

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. S DENGAN KASUS  
POST OP BATU GINJAL DIRUANG BAITUSSALAM 1 RSI  
SULTAN AGUNG SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk  
Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan



Disusun Oleh :

Suryo Akbardin

4090200008

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

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. S DENGAN KASUS  
POST OP BATU GINJAL DIRUANG BAITUSSALAM 1 RSI  
SULTAN AGUNG SEMARANG**

**Karya Tulis Ilmiah**

Diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk  
Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan



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

## SURAT PERNYATAAN 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 sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang.



**HALAMAN PERSETUJUAN**

**Karya Tulis Ilmiah berjudul :**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn.S DENGAN POST OPERASI BATU  
GINJAL DI TUANG BAITUSSALAM 1 RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN  
AGUNG SEMARANG**

**Dipersiapkan dan disusun oleh :**

**Nama : Suryo Akbardin**

**NIM : 40902000088**

Telah di setujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah  
Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula Semarang pada:

Hari : Rabu

Tanggal : 10 Mei 2023



**Pembimbing**

**Ns. Dyah Wiji Puspita Sari, S.Kep.,M.Kep**

**NIDN. 06-2207-8602**


## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Progam Studi Diploma III Keperawatan FIK Unissula Semarang pada hari tanggal dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji. Semarang, 2023

Penguji I

Ns. M. Abdurrouf, M.Kep

NIDN. 06-0505-7902

  
(.....)

Penguji II

Ns. Retno Isroviatiningrum, M.Kep


NIDN. 060403-8901

  
(.....)

Penguji III

Ns. Dyah Wiji P., M.Kep

NIDN. 06-2207-8602

  
(.....)

UNISSULA  
SEMARANG

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Iwan Ardian, SKM., M.Kep.

NIDN. 0622087403

## MOTTO

“Orang yang belajar dari kesalahan adalah orang yang berani sukses ”



## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas Rahmat dan karunia-Nya. Saya dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Tn.S dengan Post Operasi Batu Ginjal di Ruang Baitussalam 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang”. Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program Pendidikan ahli madya di program Studi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan, bimbingan dan arahan dari semua pihak secara langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Prof.Dr.H.Gunarto, SH., MH 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 DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ns. Dyah Wiji Puspita Sari, S.Kep.,M.Kep selaku dosen pembimbing Karya Tulis Ilmiah.
5. Seluruh Dosen Pengajar serta Staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang selalu membantu penulis dalam menenmpuh studi.
6. Dosen wali saya Ns. Tutik Rahayu, M.Kep,Sp.Mat
7. Kepada kedua orang tua saya yang tidak pernah lelah memberi semangat, dukungan, motivasi, perhatian, dan kasih sayang serta mendoakan penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik.
8. Kepada teman-teman DIII Keperawatan 2020 dan teman-teman dekat saya yang telah membantu dan memberi semangat saya dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Sahabat-sahabat saya kost Duwur yang selalu menemani dan mendukung saya dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.

10. Sahabat-sahabat saya keluarga om bogel yang selalu menemani dan mendukung saya dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini

Penulis menyadari bahwa penyusunan karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna, baik dari segi materi maupun teknik penulisan karena keterbatasan pengetahuan dan kemampuan yang penulis miliki. Maka dengan itu kerendahan hati penulis mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan karya tulis ilmiah ini. Harapan penulis semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semua.





## DAFTAR ISI

Karya Tulis Ilmiah .....	ii
MOTTO .....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan Penulisan.....	3
C. Manfaat Penelitian.....	3
BAB II TINJUAN PUSTAKA.....	5
A. Konsep Dasar Penyakit.....	5
1. Pengertian.....	5
2. Etiologi.....	5
3. Manifestasi Klinik.....	7
4. Pemeriksaan Diagnostik.....	7
5. Komplikasi .....	8
6. Penatalaksanaan Medis .....	8
B. Konsep Dasar Keperawatan.....	9
<b>1. Pengkajian Keperawatan</b> .....	9
<b>2. Diagnosa Keperawatan</b> .....	12
<b>3. Intervensi Keperawatan</b> .....	13
C. Pathways .....	15
BAB III Laporan Asuhan Keperawatan .....	16
1 . Pengkajian Keperawatan .....	16
2. Prioritas Masalah.....	19
3. Intervensi Keperawatan .....	20
4. Implementasi Keperawatan .....	20
5. Evaluasi Keperawatan .....	23
BAB IV PEMBAHASAN.....	25
1. Pengkajian .....	25
2. Diagnosa.....	26
3. Intervensi.....	27
4. Implementasi .....	29

5. Evaluasi.....	31
BAB V PENUTUP .....	32
A. Kesimpulan .....	32
B. Saran .....	33
DAFTAR PUSTAKA .....	35



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Batu ginjal penyakit yang akan hadapi kenaikan tahun ke tahun, penyakit ini biasanya akan menyebabkan kehancuran ginjal yang kronis apabila kondisi telah parah apalagi dapat mengakibatkan kematian. pengurangan volume kemih serta terbentuknya senyawa yang hendak membentuk batu dalam kandung kencing diakibatkan karena batu ginjal. Faktor dari penyakit batu ginjal merupakan sering menahan berkemih, kegemukan, kurang minum, telah terinfeksi saluran kencing serta terdapatnya keturunan. Penyakit batu ginjal sebagian besar melanda orang yang berumur di atas 30 tahun dan terutama kalangan laki-laki (Sarwono, 2017).

Menurut WHO memperkirakan penderita batu ginjal di seluruh dunia rata-rata mencapai 1-2% penduduk yang menderita. Penyakit ini adalah yang paling umum di bidang urologi di antara 100 pasien. Penyakit batu ginjal, yang menyerang 30% dari 100.000 pasien di Amerika Serikat yang memiliki kondisi sistem saluran kemih, adalah penyakit yang paling umum. Lebih dari 90% batu saluran kemih di negara barat ditangani secara minimal invasif atau endourologis, dengan 10% sisanya ditangani secara medis atau pembedahan (Ihsaniah, 2020). Prevelensi batu ginjal di indonesia sendiri sebanyak 6 per 1000 penduduk atau 1.499.400 penduduk di indonesia mengalami batu ginjal. Orang-orang yang bekerja berat sebagian besar mengalami masalah batu ginjal (Hadibrata & Suharmanto, 2022).

Orang yang berusia antara 30 sampai 60 tahun paling sering terkena masalah batu ginjal. Aspek resiko yang menimbulkan batu ginjal antara lain merupakan aspek generasi ,mengonsumsi makan yang tinggi oksalat,mengonsumsi makan tinggi protein,mengonsumsi makan tinggi kalsium,dan rutin menahan buang air kecil (Exsa Hadibrata, 2021). Salah satu aspek resiko terjadinya batu ginjal merupakan paparan cahaya matahari yang menimbulkan kenaikan penciptaan keringat serta kehilangan cairan tubuh, sehingga terjalin penyusutan volume kemih serta kenaikan konsentrasi kemih. Selanjutnya, paparan sinar matahari merangsang

sintesis 1, 25 dihidroksi vitamin D, yang dapat meningkatkan penyerapan pada kalsium usus dan ekskresi kalsium ginjal (Mayasari, 2020).

Kondisi geografis dan iklim dapat menjadi pemicu urolitiasis atau batu ginjal. Urolitiasis juga lebih banyak terjadi di daerah panas dan kering. Dibandingkan dengan tempat dan daerah dengan iklim sedang, Pegunungan, lingkungan tropis, dan lokasi yang bersebelahan dengan tepi pantai dapat menjadi faktor resiko terjadinya (Fani Susanto, 2021).

Ketika batu ginjal berukuran kecil, gejala biasanya tidak dirasakan. Ureter akan memungkinkan batu-batu kecil masuk ke saluran kemih. Akan ada gejala jika diameter batu ginjal lebih besar dari diameter ureter. Batu ginjal yang besar dapat mengiritasi atau merusak lapisan dinding ureter saat bersentuhan dengannya. Penyakit ini menyebabkan urin berwarna merah dan berisi darah. Selain menyebabkan iritasi, batu ginjal dapat tersumbat di ureter atau uretra, sehingga memungkinkan bakteri terkumpul dan mengakibatkan infeksi disertai pembengkakan (Hadibrata, 2022).

Perawat berperan memberikan informasi tentang penanganan dan pencegahan nefrolitiasis untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman mereka tentang kondisi tersebut. Pengkajian, diagnosis, intervensi perencanaan untuk asuhan keperawatan, evaluasi, dan tindak lanjut adalah semua tugas yang harus dilakukan perawat. Peran perawat juga memberikan semangat dan motivasi agar sembuh, dalam membantu pasien secara emosional atau spiritual. Dalam bidang medis, tugas perawat antara lain menyemangati dan mendampingi pasien serta membantu menjaga pola makan. Salah satu intervensi perawat dalam kasus ini adalah dengan mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam disertai dzikir kepada pasien yang mengalami nefrolitiasis pre dan post operasi untuk mengurangi keluhan nyeri (Kurniawan, 2017).

## **B. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Mampu menjelaskan asuhan keperawatan kepada pasien dengan kasus post operasi batu ginjal di ruang Baitussalam 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian pada Tn.S dengan kasus Batu ginjal di ruang Baitussalam 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang
- b. Penulis mampu merumuskan diagnosa pada Tn.S dengan kasus batu ginjal di ruang Baitussalam.1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang
- c. Penulis mampu menyusun rencana keperawatan pada Tn.S dengan kasus batu ginjal di ruang Baitussalam 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang
- d. Penulis mampu melakukan implementasi keperawatan pada Tn.S dengan kasus batu ginjal di ruang Baitussalam 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang
- e. Penulis mampu melakukan evaluasi keperawatan pada Tn.S dengan kasus batu ginjal di ruang Baitussalam 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

## **C. Manfaat Penelitian**

### **1) Bagi Penulis**

Hasil dari penulisan laporan ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi tentang masalah batu ginjal pada Tn.S diruang Baitussalam 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

### **2) Institusi Pendidikan Keperawatan**

Sebagai bahan pembelajaran dan pengetahuan untuk penulis berikutnya

3) Institusi Rumah Sakit

Karya tulis ini sebagai bahan bacaan dan ilmu pengetahuan dalam menerapkan asuhan keperawatan pada pasien batu ginjal saat melakukan tindakan keperawatan



## **BAB II**

### **TINJUAN PUSTAKA**

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

##### **1. Pengertian**

Nefrolitiasis adalah kondisi umum dari sistem saluran kemih yang menyebabkan cedera ginjal akibat akumulasi struktur kristal dalam bentuk matriks organik (Damnik, 2002).

Nefrolitiasis atau batu ginjal adalah suatu kondisi yang mempengaruhi kelopak atau pelvis ginjal dan dapat merusak fungsi ginjal dengan menyumbat saluran kemih. Baik faktor internal maupun ekstrinsik, secara umum berdampak pada bagaimana batu ginjal terbentuk. Nefrolitiasis berdasarkan komposisinya dibagi menjadi batu kalsium, batu struvite, batu asam urat, batu sistin, batu xanthine, batu triamterene, dan batu silikat (Novi Amna Damayanti, 2022).

##### **2. Etiologi**

Nefrolitiasis diakibatkan gangguan keseimbangan antara kelarutan dan pengendapan garam dalam sistem saluran kemih serta ginjal. Batu ginjal terbentuk ketika urin jenuh dengan zat tidak larut yang mengandung kalsium, oksalat, dan fosfat karena kehilangan cairan tubuh atau kekurangan cairan. (Putri Nur Anggraini, Ika, 2022).

Ini terjadi sebagai hasil perbandingan antara berbagai struktur anatomi, pola makan, dan aktivitas fisik. Secara umum, faktor intrinsik dan ekstrinsik mungkin berdampak pada pembentukan batu ginjal. Usia, jenis kelamin, dan generasi adalah faktor intrinsik. Faktor ekstrinsik meliputi hal-hal seperti geografis, iklim, zat yang tercantum di dalam kemih, kebiasaan makan, pekerjaan, dan hal-hal lain. Nefrolitiasis juga dapat dibedakan dari komposisi zat yang menyusunnya. jenis batu ginjal lainnya. Batu diklasifikasikan sebagai batu kalsium, batu struvite, batu

asam urat, batu sistin, batu xanthine, batu triamterene, dan batu silikat (Ahmad Fauzi 2016).

a. Batu kalsium

Terdiri dari 50% kalsium oksalat, dan 5% kalsium fosfat dan kombinasi keduanya 45% . Perkembangan batu kalsium oksalat dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain hiperkalsiuria, hiperoksaluria, hiperurikosuria, hipomagnesuria, hipositraturia, dan hipersistinuria. Batu kalsium fosfat terbentuk pada pH yang lebih basa, sedangkan sebagian besar batu kalsium oksalat terbentuk kisaran pH urin 5,0 hingga 6,5.

b. Batu Struvit

Batu Struvit terjadi pada kasus batu ginjal pada 10 sampai 15% kasus. Bakteri ini, termasuk *Proteus mirabilis*, *pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella pneumonia* dan *enterobacter sp*, yang menghasilkan urease, berulang kali mengobarkan sistem saluran kemih, yang mengarah pada perkembangan batu ini. Batu struvite lebih sering terjadi kepada wanita dan cenderung menjadi batu staghorn.

c. Batu Asam Urat

Batu asam urat adalah 3–10% dari batu ginjal, dan lebih sering terjadi pada pria. Volume urin rendah dan pH urin rendah (pH <5,05), yang semuanya berkontribusi terhadap hiperurikosuria, yang meningkatkan risiko pada pembentukan batu asam urat.

d. Batu Sistin

Batu sistin memiliki tingkat kejadian <2%. Penyakit genetik resesif autosomal yang disebut batu sistein mengakibatkan kelainan gen BAT pada kromosom 2. Hal ini ditunjukkan oleh penyerapan sistin tubulus ginjal yang menyimpang, yang mengakibatkan ekskresi sistin setiap hari dalam kadar urin di atas 600 mmol. (Mayasari, 2020)



### 3. Manifestasi Klinik

Gejala umum yang timbul di antara lain:

- a. Ada ketidaknyamanan yang parah, seperti sakit punggung atau nyeri kolik. Nyeri intermiten di dekat tulang rusuk dan pinggang yang kemudian menjalar ke perut dan paha bagian dalam merupakan tanda kolik.
- b. Terdapatnya rasa sakit nyeri atau perih yang luar biasa, yang sering disertai dengan demam dan menggigil.
- c. Terdapatnya rasa mual serta muntah dan kendala perut
- d. BAK terdapat darah dalam urin, kesulitan buang air kecil, dan kadang-kadang bahkan ada sumbatan pada saluran kemih. Kemungkinan terjadi terkena infeksi saluran kemih jadi lebih besar (Hasanah, 2016).

### 4. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan Laboratorium :

- a. Sedimen urin merupakan leukosituria, hematuria, yang ditemukan kristal pembuatan batu.
- b. Fungsi ginjal merupakan mencari mungkin terbentuknya penurunan fungsi ginjal serta buat mempersiapkan penderita menjalani pemeriksaan IVP.
- c. Pengecekan elektrolit merupakan kandungan dari kalsium, oksalat, fosfat ataupun asam urat di dalam darah ataupun kemih.

Pemeriksaan Radiologi:

- a. Foto polos abdomen ( FPA) buat melihat gastro intestinal. Buat melihat ada ataupun tidaknya terdapat udara leluasa dalam rongga perut.
- b. Pemeriksaan Intra Vena Pielografi (IVP) merupakan memperhitungkan kondisi anatomi dan guna ginjal, mengetahui terdapatnya batu semiopak maupun batu non opak yang tidak bisa nampak oleh gambar polos abdomen. Kontra gejala dari IVP adalah alergi bahan kontra, penurunan fungsi ginjal serta perempuan hamil..

- c. Pielografi retrograd merupakan pengecekan system urinaria dengan memakai cahaya X serta memasukkan media kontras secara retrograde buat menegakkan diagnose.
- d. Pengecekan USG( acustic shadow) bisa buat memandang seluruh tipe batu,tidak hanya itu bisa didetetapkan ruang/ lumen saluran kencing.
- e. Scintigraphy merupakan pemakaian kamera buat menangkap pancaran radiasi radioisotop. (Anarkie, 2020)

#### **5. Komplikasi**

Komplikasi nefrolitiasis dapat dibagi menjadi komplikasi jangka pendek dan jangka panjang, antara lain:

- a. Komplikasi akut kematian, kehilangan pada fungsi ginjal, kebutuhan transfusi, dan intervensi sekunder lain yang tidak diinginkan.
- b. Komplikasi jangka panjang hidronefrosis, obstruksi, dan striktura bertahan dengan atau tanpa pionefrosis dan mengakibatkan gagal ginjal pada ginjal yang terkena. (Fauzi, 2016)

#### **6. Penatalaksanaan Medis**

Prosedur medis, ESWL, endourologi, operasi laparoscopi, atau operasi terbuka semuanya dapat digunakan untuk menghilangkan batu.

##### **a. Medikamentosa**

Pengobatan ini diperuntukan untuk batu yang lebih besar dari 5 milimeter, dan dapat keluar secara alami. Tujuan pengobatan ini adalah untuk mengurangi rasa perih atau nyeri, meningkatkan aliran urin dengan memberikan diuretikum, dan mendorong pasien untuk minum banyak untuk membantu batu keluar.

##### **b. ESWL( Extracorporeal Shockwave Lithotripsy)**

Tindakan ini dapat memecahkan batu ginjal, atau batu yang berada di kandung kemih tanpa memerlukan anestesi atau perawatan invasif. Untuk membuat batu lebih mudah dikeluarkan melalui saluran kemih, mereka dipecah menjadi potongan-potongan kecil.

Potongan batu yang keluar terkadang bisa terasa seperti perih atau nyeri kolik dan mengakibatkan hematuria.

c. Endourologi

Pengeluaran batu saluran kemih dengan metode endourologi melibatkan pemecahan batu terlebih dahulu kemudian dikeluarkan dari saluran kemih.

d. Pembedahan Laparaskopi/Pembedahan terbuka

Pengambilan batu ureter sering melibatkan operasi laparaskopi. Nefrolitotomi atau pielolitotomi untuk mengeluarkan batu dari saluran ginjal dan ureterolitotomi untuk mengeluarkan batu dari ureter adalah contoh prosedur operasi terbuka (Silla, Hildegardis 2019).

**B. Konsep Dasar Keperawatan**

**1. Pengkajian Keperawatan**

Pengkajian keperawatan adalah langkah pertama dalam proses keperawatan yang melibatkan keterampilan berpikir kritis serta pengumpulan data. Pengkajian dilakukan dengan mengumpulkan informasi dari klien maupun dari keluarga atau orang yang merawat klien terkait kondisi atau persepsi massigh yang mereka hadapi/alami (Rukmi, DK. 2022).

Hal-Hal yang harus dikaji dalam proses pengkajian keperawatan , yaitu :

a. Identitas Pasien

Data pasien: nama, umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, agama, pekerjaan, suku/bangsa, alamat, diagnosa medis, no rm, tanggal masuk pasien, Jam masuk, serta ruangnya.

b. Riwayat kesehatan pasien

Riwayat kesehatan sebagai berikut :

1) Keluhan Utama

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Merupakan keluhan pasien dengan menggunakan pendekatan P,Q,R,S,T.

P. (Propokative) : faktor apa yang memperberatkan ataupun memperingankan.

Q. (Qualitas) : keluhan kualitas apa yang dirasakan pada nyerinya,biasa pada pasien nyeri seperti tertusuk-tusuk.

R. (Region) :dimana letak keluhan dirasakan, nyeri dirasakandipinggang.

S. (Saverty) : derajat nyeri atau biasa disebut dengan skala nyeri.

3) Riwayat kesehatan lalu

Biasanya pasien dengan batu ginjal mengeluhkan nyeri dibagian pinggang, adanya stres psikologis, riwayat minum-minuman kaleng, serta obat-obatan.

4) Riwayat kesehatan keluarga

Pengaruh riwayat sakit turunan dalam keluarga seperti jantung, diabetes melitus, darah tinggi maupun lainnya.

c. Data biologis dan fisiologis

1) Pola Nutrisi

Dikaji pada makanan pokok ,frekuensi makan dan minum, makanan pantangan serta nafsu makan,dan diet yang telah diberikan. Pada pasien dengan batu ginjal sering kali mengalami penurunan nafsu makan karena terdapat luka pada ginjal.

2) Pola Eliminasi

Pada BAK yang dikaji antara lain frekuensi urine,jumlah, warna, bau dan keluhan ketika pasien BAK, pada pasien

dengan batu ginjal air yang keluar sedikit, karena terjadi sumbatan atau batu yang terdapat di ginjal.

3) Pola Istirahat Tidur

Pada pasien dengan batu ginjal biasanya sering mengalami gangguan pola istirahat serta tidur karena adanya nyeri.

4) Pola Aktivitas

Pada pasien batu ginjal biasanya mengalami aktivitasnya terganggu karena terjadi kelemahan pada fisiknya akibat dari luka pada ginjalnya.

5) Pola Personal Hygiene

Pada pasien dengan batu ginjal biasanya jarang mandi karena nyeri yang terdapat di bagian pinggang.

d. Pemeriksaan fisik

1) Kepala

Pada pasien dengan batu ginjal biasanya pemeriksaan pada rambut, apakah ada terdapat ketombe dan uban.

2) Mata

Pada pasien dengan batu ginjal pemeriksaan mata, penglihatan mata kanan kiri ada masalah atau tidak, terlihat kantong mata atau tidak

3) Telinga

Terdapat gangguan pendengaran atau tidak, adanya serumen atau nyeri saat dipalpsi atau tidak

4) Hidung

Apakah adanya sekret pada hidung, bentuknya simetris atau tidak, apakah terjadi pembengkakan atau tidak.

5) Mulut

Kebersihan mulut, mukosa bibir kering atau tidak

6) Leher

Apakah adanya pembengkakan kelenjar tiroid

7) Thorax/Dada

pemeriksaan paru-paru dan jantung.

Paru-paru

Inspeksi : dada kanan dan kiri simetris atau tidak

Palpasi : massa tidak teraba

Perkusi : bunyi nya paru normal atau tidak

Auskultasi : suara nafas normal atau tidak

Jantung

Inspeksi : ictus cordis terlihat atau tidak

Palpasi : ictus cordis teraba atau tidak

Perkusi : berbunyi normal

Auskultasi : ada bunyi tambahan atau tidak

8) Abdomen

Inspeksi : apakah ada benjolan, luka dan stretch mark

Auskultasi : peristaltik normal atau tidak

Perkusi : apakah ada nyeri tekan diperut

Palpasi : suara abdomen tympani atau tidak

9) Genetalia

Mengalami gangguan pada genetalia apa tidak

10) Ekstermitas

Apakah ekstermitas atas dan ekstermitas bawah normal

11) Kulit

Kebersihan kulit, warna kulit, apakah ada oedema, infeksi dan pembengkakan.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan SDKI,SIKI,SLKI diagnose keperawatan yang muncul pada kasus post op batu ginjal adalah :

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik
- b. Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur infasiv
- c. Pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur

### 3. Intervensi Keperawatan

#### a. Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisik

##### Manajemen nyeri

##### 1) Observasi

Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Identifikasi skala nyeri, Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri, identifikasi pengaruh nyeri

##### 2) Terapeutik

Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri, kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, fasilitasi istirahat tidur

##### 3) Edukasi

Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, ajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri

##### 2) Kolaborasi

Kolaborasi pemberian analgetik

#### b. Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur infasiv

##### Pencegahan infeksi

##### 1) Observasi

Monitor tanda dan gejala lokal sistemik

##### 2) Terapeutik

Berikan perawatan kulit pada area edema, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan

##### 3) Edukasi

Jelaskan tanda dan gejala infeksi, ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka pada operasi, memberikan asupan tinggi protein

#### c. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur

##### Dukungan tidur.

1) Observasi

Identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur, identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur, identifikasi obat tidur yang dikonsumsi

2) Terapeutik

Modifikasi lingkungan, batasi waktu tidur siang, fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur, tetapkan jadwal tidur, sesuaikan jadwal pemberian obat untuk menunjang siklus tidur

3) Edukasi

Jelaskan pentingnya tidur





### C. Pathways

**Faktor Intrinsik**

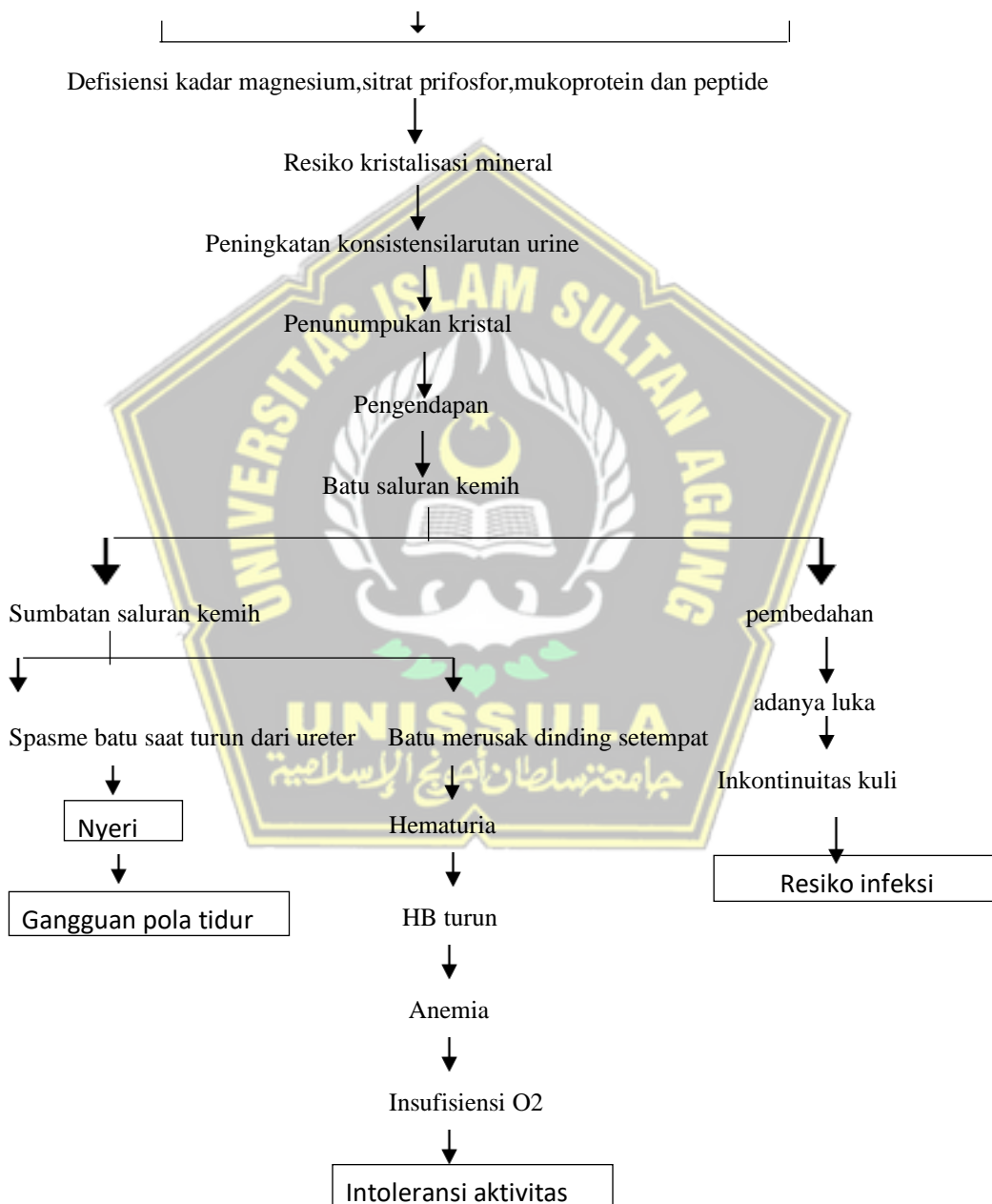
- Herediter
- Umur
- Jenis Kelamin

**Faktor Idiopatik**

- Gangguan metabolik
- Infeksi saluran kemih
- Dehidrasi

**Faktor Ekstrinsik**

- Geografis
- Iklim, temperatur
- Asupan air, diet



## **BAB III**

### **Laporan Asuhan Keperawatan**

#### **1 . Pengkajian Keperawatan**

##### **a. Identitas**

Pengkajian keperawatan yang dilakukan diruang baitussalam 1 RSI Sultan Agung Semarang pada tanggal 25 Februari 2023 pukul, dengan melakukan wawancara secara langsung dan melihat rekam medis seperti terapi yang di dapat, pemeriksaan laboratorium, hasil radiologi, serta catatan perkembangan pada pasien. Didapatkan identitas pasien bernama Tn.S berusia 47 tahun, berjenis kelamin laki-laki, beragama islam, menempuh pendidikan terakhir SMA, bekerja sebagai karyawan swasta, dan bertempat tinggal di Banjaragung Tegal, Pasien didiagnosa batu ginjal.

##### **b. Riwayat Kesehatan Sekarang**

Tn.S mengatakan nyeri pada bagian pingagng ,kemudian mulai merasakan nyeri sekitar 2 bulan yang lalu, kemudian keluarga langsung memeriksakan ke RSISA.

##### **c. Riwayat Kesehatan Sebelumnya**

Tn.S mengatakan pernah operasi prostat, di salah satu rumah sakit yang ada di tegal, dan pasien mengatakan tidak pernah mengalami kecelakaan.

##### **d. Riwayat Keseshatan Keluaraga**

Tn.S mengatakan ayah pasien pernah mengalami penyakit yang sama dengan yang dialami pasien sekarang yaitu batu ginjal.

##### **e. Riwayat Kesehatan lingkungan**

Tn.S mengatakan lingkungan di rumahnya bersih dan lingkungan rumah aman,tidak ada bahaya disekitar lingkungan rumah

##### **f. Pengkajian Pola Fungsional**

###### **1) Persepsi Kesehatan**

Tn.S mengatakan kalau kesehatan sangatlah penting,dan beliau sudah mengerti tentang diagnosa penyakit yang dialaminya saat ini yaitu batu ginjal.

- 2) Kebiasaan Hidup  
Tn.S mengatakan tidak mengkonsumsi rokok,alkohol.
- 3) Eliminasi  
Tn.S mengatakan sebelum sakit BAB sehari bisa 1-2 kali sehari,dan selama dirawat tidak bisa BAB.Dan untuk pola BAK sebelum sakit lancar sehari 5-6 x dan selama dirawat beliau terpasang kateter.
- 4) Aktivitas/Latihan  
Tn.S mengatakan tidak ada kesuliatan dalam melakukan aktivitas sehari-harinya,dan selama dirawat beliau mengatakan perlu bantuan dari orang lain.
- 5) Kognitif/Perseptual  
Sebelum sakit dan saat dirawat Tn.S mengatakan penglihatan dan pendengaran tidak ada gangguan atau keluhan dan kemampuan berbicara lancar, Tn.S mengeluh nyeri pada bagian perut saat dirawat.
- 6) Persepsi Diri  
Tn.s mengatakan harapan setelah sakit bisa segera sembuh dan sehat kembali, tidak akan operasi lagi untuk yang kesekian kalinya.
- 7) Pola Mekanisme Koping  
Tn.S adalah seorang kepala rumah tangga, ketika mengambil keputusan dalam menghadapi masalah selalu berbicara pada istri dan anak untuk mencari solusi.
- 8) Seksual/Reproduksi  
Tn.S mengatakan tidak ada gangguan pada fungsi seksual dan reproduksinya.
- 9) Peran dan Hubungan  
Tn.S tidak ada masalah komunikasi dengan keluarga maupun orang lain,dan mendapat dukungan serta perhatian dari keluarganya.
- 10) Nilai Kepercayaan  
Tn.S adalah beragama islam,selau berserah kepada allah swt, dan selalu sholat 5 waktu.

#### 11) Tidur/Istirahat

Tn.s mengatakan bahwa sebelum sakit bisa tidur sampai 6-7 jam dan tidak insomnia, sedangkan saat dirawat beliau mengatakan tidur 4-5 jam dan sering terbangun.

#### g. Pemeriksaan Fisik

Kesadaran Tn.S composmentis. Penampilan lemas dan normal. Tanda-tanada vital dengan suhu 36°C, Tekanan darah 130/88 mmHg, Respirasi 18x/menit, Nadi 88x/menit, kepala normal tidak ada benjolan, rambut bersih, kemampuan penglihatan normal, ukuran pupil normal 3mm, hidung bersih, tidak ada secret, telinga normal tidak menggunakan alat bantu pendengaran dan tidak terdapat serumen, pemeriksaan jantung dimulai dari inspeksi: bentuk dada simetris tidak ada jejas, palpasi: tidak ada krepitasi, perkusi: terdengar bunyi sonor, auskultasi: terdengar suara regular dan suara lup dup. Pemeriksaan paru-paru dimulai dari inspeksi: bentuk dada simetris, palpasi: tidak ada benjolan, perkusi: terdapat bunyi sonor, auskultasi: suara vesikuler. Pemeriksaan abdomen yang pertama inspeksi: simetris dan terdapat luka jahitan post op, palpasi: ada nyeri tekan, perkusi: terdengar bunyi timpani, auskultasi: bising usus 5x/menit.

#### h. Terapi

Tn.S mendapatkan terapi farmakologi. Untuk terapi farmakologi yang sudah diberikan adalah infus RL 20 tpm, Tramadol 100 mg, Painlos 2x1, Cefoprazone. Dan untuk diitnya adalah CII (bubur sumsum).

#### i. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan adalah pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan radiologi, dan pemeriksaan CT Scan, pemeriksaan laboratorium meliputi Hemoglobin 13,8 g/dL, Hematokrit 40.8 %, Leukosit 6.89 ribu, Trombosit 291 ribu, Golongan darah O/positif, PT 9.3 detik, PT(kontrol) 11.6 detik. APTT 24.0 detik, APTT 26.2 detik. Glukosa darah sewaktu 84 mg/dL. Ureum 27 mg/dL. Creatinin 1.27 mg/dL. Natrium 147.0 mmol/L. Kalium 3.90 mmol/L. Klorida 101.0 mmol/L. Pemeriksaan Radiologi Toraks pa Cor: bentuk dan letak normal, elongasi arcus aorta. Pulmo: corakan vascular tak

meningkat, tak tampak gambaran infiltrate. Diafragma dan sinus kostofrenikus kanan kiri baik. Kesan: Cor tak membesar, Elongasi arcus aorta, Pulmo tak tampak kelainan. Pemeriksaan CT Scan abdomen atas/bawah, Kesan: Nevere hidronefrois sinistra cI causa batu pada pyelum sinistra bentuk staghorn. (uk  $\pm$  2,6 x 2,3 cm). Multiple nephrolithiasis dextra (ukuran terbesar  $\pm$  1,0 cm).

j. Analisa Data

Pada tanggal 25 Februari 2023 pukul 11.00 WIB penulis melakukan analisa data dan didapatkan tiga masalah keperawatan. Pukul 11.00 WIB dilakukan analisa data yang pertama dengan data subjektif pasien mengatakan nyeri pada bagian perut. P: nyeri dirasakan ketika banyak gerak, Q: nyeri seperti tertusuk, R: nyeri pada bagian perut, S: 6, T: terus menerus. dan data objektifnya pasien tampak meringis menahan nyeri dengan TD: 130/88 mmHg, Nadi: 88 kali permenit, suhu: 36°C dan RR: 18 kali permenit. Dari analisa data yang pertama didapatkan masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik. Pukul 11.05 WIB dilakukan analisa data yang kedua dengan data subjektif pasien mengatakan post op di perut bagian kiri, dan data objektif terdapat luka jahitan di perut bagian kiri. Dari analisa data ke dua di dapatkan masalah keperawatan resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasive. Pukul 11.10 WIB dilakukan analisa data yang ketiga dengan data subjektif pasien mengatakan sulit tidur karena nyeri post op, dengan data objektif pasien tampak gelisah. Dari analisa data yang ketiga di dapatkan masalah keperawatan gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur.

## 2. Prioritas Masalah

Berdasarkan analisa data yang didapatkan dari hasil pengkajian melalui wawancara terhadap pasien dan observasi melalui pemeriksaan fisik serta memahami catatan medis di rumah sakit di ambil tiga prioritas masalah keperawatan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur infasiv,dan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur.

### **3. Intervensi Keperawatan**

Pada tanggal 25 Februari 2023 pukul 11.15 WIB penulis menyusun intervensi keperawatan berdasarkan diagnosa yang sudah ditegakkan. diagnosa pertama yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam maka diharapkan tingkat nyeri berkurang dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun. Intervensi yang dapat dilakukan antara lain mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, memberikan teknik non farmakologi, dan mengkolaborasi pemberian analgetik.

Diagnosa ke dua yaitu resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur infasiv, setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan tingkat resiko berkurang dengan kriteria hasil kemerahan menurun, kultur area luka membaik. Intervensi yang dilakukan antara lain memonitor tanda dan gejala lokal dan sistemik, mencuci tangan sebelum kontak dengan pasien, memberikan asupan tinggi protein, memberikan perawatan kulit pada edema.

Diagnosa ke tiga yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur, setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil keluhan sulit tidur membaik, keluhan tidak puas tidur menurun, keluhan istirahat tidak cukup menurun. Intervensi yang dilakukan antara lain mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur, mengidentifikasi faktor peganggu tidur, memodifikasi lingkungan

### **4. Implementasi Keperawatan**

Pada tanggal 25 Februari 2023 pukul 12.10 WIB dilakukan implementasi diagnose pertama yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. Respon pasien dengan data subjektif pasien mengatakan nyeri dibagian perut post op, P :nyeri saat bergerak, Q :nyeri seperti ditusuk, R :nyeri pada bagian perut, S :6, T :terus menerus, dan data objektifnya pasien tampak meringis, TD: 130/88 mmHg, Suhu: 36°C, pernafasan 18 x/menit, Nadi 88x/menit. Pukul 12.15 WIB mengidentifikasi skala nyeri dengan data subjektif pasien mengatakan skala nyerinya 6 dari 1-10 dan data objektif pasien

lemas,kooperatif menjawab. Pukul 12.20 WIB mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri dengan data subjektif pasien mengatakan bertambah nyeri jika menggerakkan badannya dan data objektif pasien tampak meringis. Pukul 12.25 WIB memberikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi nafas dalam) dengan data subjektif pasien mengatakan bersedia melakukan teknik nafas dalam dan data objektif pasien dapat mempraktekan teknik nafas dalam. Pukul 12.30 WIB mengkolaborasi pemberian analgetik dengan data subjektif pasien siap di injeksi obat dan data objektif pasien tampak meringis. Pukul 12.35 WIB dilakukan implementasi diagnosa kedua yaitu memonitor tanda dan gejala lokal dan siskemik dengan data subjektif pasien mengatakan terdapat jahitan pasca operasi dan obejktif terdapat balut kasa.Pukul 12.40 WIB mencuci tangan sebelum kontak dengan pasien dengan data objektif mencuci tangan 6 langkah dengan handrub dan menggunakan handscoon. Pukul 12.45 WIB dialkukan implementasi diagnosa ketiga yaitu mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur dengan data subjektif pasien mengatakan sulit tidur karena nyeri post op dan objektif pasien tampak tidak bisa tidur siang. Pukul 12.50 WIB mengidentifikasi faktor pengganggu tidur dengan data subjektif pasien mengatakan sulit tidur karena nyeri post op dan objektif skala nyeri 6.

Pada tanggal 26 Februari 2023 pukul 09.00 WIB dilakukan implementasi diagnosa pertama yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dengan data subjektif pasien mengatakan nyeri di bagian perut post op, P : nyeri saat bergerak,Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk,R: nyeri pada bagian perut,S: 5, T: terus menerus dan data objektif pasien tampak meringis. Pukul 09.05 WIB mengidentifikasi skala nyeri dengan data subjektif pasien mengatakan skala nyeri 5 dari 1-10 dan objektif pasien tamapak meringis. Pukul 09.10 WIB memberikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri dengan data subjektif pasien mengatakan sudah mempraktikan teknik tarik nafas dalam dan objektif pasien dapat mempraktikan tarik nafas dalam secara mandiri.Pukul 09.15 kolaboarsi pemberian analgetic denagn data subjektif pasien bersedia diberikan obat dan objektif pasien meringis. Pukul 09.20 WIB

dilakukan implementasi diagnosa kedua yaitu memonitor tanda dan gejala lokal dan sistemik dengan data subjektif pasien mengatakan lukanya terasa nyeri dan objektif tidak ada rembesan, tidak ada pus dan kemerahan dan ada sedikit pembengkakan. Pukul 09.25 WIB memberikan perawatan kulit pada edema dengan data subjektif pasien mengatakan bersedia diganti balut dan data objektif tidak terdapat pus dan luka dibersihkan dan diganti balut. Pukul 09.30 WIB dilakukan implementasi diagnosa ketiga yaitu memodifikasi lingkungan dengan data objektif kebisingan dikurangi, pencahayaan diatur, tempat tidur disesuaikan dengan kenyamanan pasien. Pukul 09.35 WIB mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur dengan data subjektif pasien mengatakan sulit tidur karena nyeri post op dan objektif pasien tampak gelisah. Pukul 09.40 WIB menjelaskan pentingnya tidur dengan data subjektif pasien mengatakan mengerti apa yang dijelaskan perawat dan objektif pasien tampak mengerti.

Pada tanggal 27 Februari 2023 pukul 21.00 WIB dilakukan implementasi diagnosa pertama yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dengan data subjektif pasien mengatakan nyeri dibagian perut post op P: nyeri saat banyak gerak, Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk, R: nyeri bagian perut, S: 4, T: terus menerus dan objektif pasien tampak meringis. Pukul 21.10 memberikan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri dengan data subjektif pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang ketika melakukan tarik nafas dalam dan objektif pasien tampak mempraktikkan teknik tarik nafas dalam. Pukul 21.15 WIB dilakukan implementasi diagnosa kedua yaitu memberikan asupan tinggi protein dengan data subjektif pasien bersedia meminum susu dan objektif pasien menghabiskan susu yang diberikan. Pukul 21.20 WIB memonitor tanda dan gejala lokal dan sistemik dengan data subjektif pasien mengatakan ada jahitan di perutnya dan objektif balut masih bersih, tidak rembes, dan tidak ada kemerahan. Pukul 21.25 WIB dilakukan implementasi diagnosa ke tiga yaitu mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur dengan data subjektif pasien mengatakan akan berusaha memperbaiki pola tidur dan objektif pasien tampak mengerti. Pukul 21.30 WIB memodifikasi lingkungan dengan



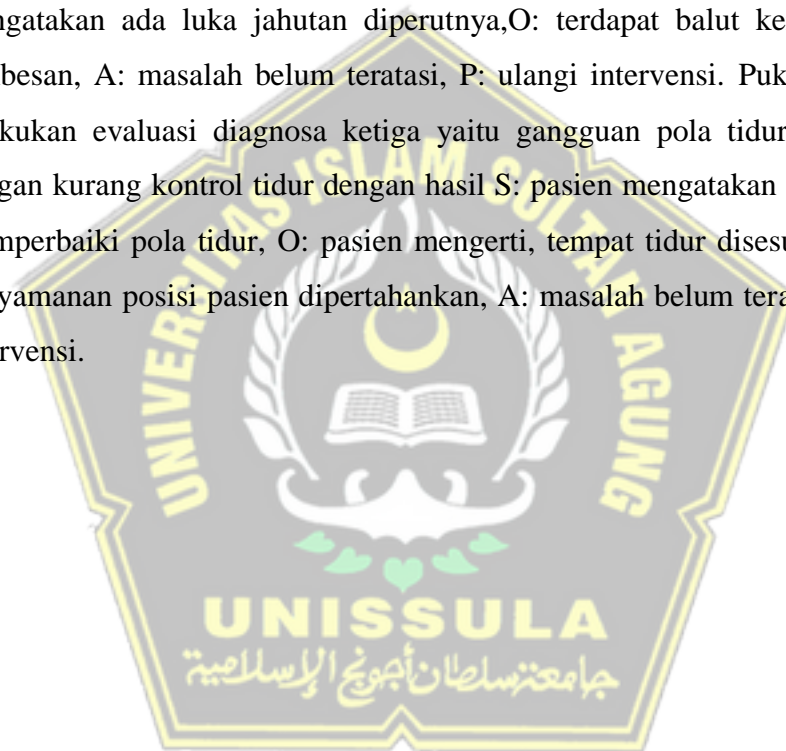
data objektif kebisingan dikurangi,pencahayaan diatur,tempat tidur disesuaikan dengan kenyamanan pasien dipertahankan.

## **5. Evaluasi Keperawatan**

Pada tanggal 25 Februari 2023 pukul 13.00 dilakukan evaluasi diagnosa pertama yaitu nyeri akut berhubungan dengan apgen pencedera fisik dengan hasil S: pasien mengatakan nyeri dibagian perutnya post op, P: nyeri saat bergerak,Q: nyeri seperti tertusuk, R:nyeri pada bagian perut, S:6,T:terus menerus,O:pasien meringis,pasien lemah tekanan darah : 130/88 mmHg , suhu: 36°C, nadi 88x/menit, pernafasan 18x/menit, A:masalah belum teratasi, P: lanjutkan intervensi. Pukul 13.05 WIB dilakukan evaluasi diagnosa kedua yaitu resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur infasiv dengan hasil S: pasien mengatakan luka jahitan diperutnya, O: terdapat balut kering kondisi kering, tidak ada rembesan, tidak ada pembengkakan. A: masalah belum teratasi,P: lanjutkan intervensi. Pukul 13.10 WIB dilakukan evaluasi diagnosa ketiga yaitu gangguan pola tidur behubungan dengan kurang kontrol tidur dengan hasil S: pasien mengatakan sulit tidur karena nyeri post op,O: pasien tampak gelisah,A: masalah belum teratasi,P: lanjutkan intervensi.

Pada tanggal 26 Februari 2023 pukul 09.50 WIB dilakukan evaluasi diagnosa pertama yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dengan hasil S: pasien mengatakan nyeri bagian perutnya post op,P: nyeri saat banyak gerak, Q: nyeri seperti ditusuk tusuk, R: nyeri pada bagian perut, S: 5,T: terus menerus, O: pasien tampak meringis Td: 128/84 mmHg, suhu : 36,3°C, nadi: 90x/menit, pernafasan: 20x/menit, A: masalah teratasi Sebagian,P: lanjutkan intervensi. Pukul 09.55 WIB dilakukan evaluasi diagnosa kedua yaitu resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur infasiv dengan hasil S: pasien menagtakan ada luka jahiatan di perutnya, O: terdapat balut kering,tidak ada rembesan dan pembengkakan, A: masalah teratasi sebagian, P: lanjutkan intervensi. Pukul 10.00 WIB dilakukan evaluasi diagnosa ketiga yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur dengan hasil S: pasien mengatakan masih sulit tidur karena nyeri post op,O: pasien tampak gelisah,A: masalah teratasi Sebagian,P: lanjutkan intervensi.

Pada tanggal 27 Februari 2023 pukul 05.30 WIB dilakukan evaluasi diagnosa pertama yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dengan hasil S: pasien mengatakan nyeri di bagian perutnya,P: nyeri saat banyak gerak, Q: nyeri seperti ditusuk tusuk, R: nyeri pada bagian perut, S: 4,T: terus menerus, O: pasien tampak meringis Td:120/80 mmHg, suhu: 36°C,nadi: 90x/menit, pernafasan: 20x/menit, A: masalah belum teratasi, P:lanjutkan intervensi. Pukul 05.35 WIB dilakukan evaluasi diagnosa kedua yaitu resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur infasiv dengan hasil S: pasien mengatakan ada luka jahutan diperutnya,O: terdapat balut kering,tidak ada rembesan, A: masalah belum teratasi, P: ulangi intervensi. Pukul 05.40 WIB dilakukan evaluasi diagnosa ketiga yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur dengan hasil S: pasien mengatakan akan berusaha memperbaiki pola tidur, O: pasien mengerti, tempat tidur disesuaikan dengan kenyamanan posisi pasien dipertahankan, A: masalah belum teratasi, P: ulangi intervensi.



## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini penulis membahas hasil kasus asuhan keperawatan yang diberikan kepada Tn.S dengan pasca operasi batu ginjal. Dalam bab ini dikelola selama 3 hari, dari tanggal 25-27 Februari 2023. Bab ini membahas tentang hambatan dan kendala yang penulis temui ketika memberikan asuhan keperawatan kepada pasien Tn.S batu ginjal dengan fokus pada beberapa aspek keperawatan, seperti pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan. implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

#### **1. Pengkajian**

Pengkajian merupakan langkah pertama dalam proses keperawatan, pengkajian, menuntut kemampuan perawat untuk berpikir kritis dan mengumpulkan data. Asesmen dilakukan untuk mengumpulkan data atau detail tentang masalah yang sedang dialami pasien. (Rukmi, 2022).

Pada pengkajian tanggal 25 Februari 2023 terhadap Tn.S dengan batu ginjal di ruang Baitussalam 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Pengkajian yang dilakukan: identifikasi pasien, identifikasi penanggung jawab pasien, riwayat medis, pola fungsional, pemeriksaan fisik, pengumpulan data tambahan, dan analisis data. Didapatkan data seperti berikut : Tn.S post operasi batu ginjal dengan tindakan laparascopy nefrectomy dengan kondisi nyeri di perutnya dan mengalami kesulitan tidurnya. Kemudian penulis mengkaji nyeri dengan menggunakan mnemonic PQRST dengan P: nyeri dibagian perut, Q: nyeri seperti ditusuk, R: nyeri bagian abdomen, S: 6, T: terus-menerus. Tanda tanda vital dengan kesadaran compos mentis, suhu: 36°C, tekanan darah 130/88 mmHg, respirasi rate 18x/menit, nadi 88x/menit. Pada pasien juga terdapat luka jahitan pasca operasi dibagian perut sebelah kiri.

Pada tahap pengkajian ini kelemahan penulis kurang mengkaji pola minum dan kondisi lingkungan pasien berkapur atau tidak di pengkajian. Pada Tn.S mengatakan untuk pola minumannya < 2 liter atau hanya sekitar 1500 ml dalam satu hari. Menurut (Harnianthy, 2023) intake cairan atau jumlah cairan yang di

minum menjadi salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya batu ginjal. Orang yang mengkonsumsi air kurang dari 2 L/hari akan berisiko menderita batu ginjal. Dan untuk kondisi lingkungannya tidak tanah berkapur.

## **2. Diagnosa**

Diagnosa keperawatan merupakan langkah selanjutnya dalam proses asuhan keperawatan. Diagnosis keperawatan berfokus pada penegakan rencana asuhan keperawatan yang sesuai dengan kebutuhan pada pasien dan diakhiri dengan analisis data (Baringbing, 2020). Pada asuhan keperawatan Tn.S post operasi batu ginjal di ruang Baitussalam 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. penulis menegakkan tiga diagnosa yang akan dibahas dalam bab ini. Untuk menentukan prioritas masalah keperawatan, penulis menggunakan teori Maslow's Hierarchy yang terdiri dari beberapa jenis kebutuhan yaitu : kebutuhan fisiologis, kebutuhan rasa aman dan nyaman, kebutuhan rasa cinta dan kasih sayang, kebutuhan akan harga diri dan kebutuhan akan aktualisasi diri (Ainy, 2021).

Diagnosa pertama nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik. Penulis mengangkat diagnosa mengangkat diagnosa nyeri akaut berhubungan dengan agen pencedera fisik hasil pengkajian pasien secara subjektif mengatakan nyeri pada perut kiri pasca operasi dan pengkajian nyeri menggunakan mnemonik PQIRST dengan P: nyeri dirasakan saat banyak bergerak, Q: nyeri seperti ditusuk, R: nyeri pada perut, S : 6, T: terus menerus. Pada data objektif yang ditemukan pasien tampak meringis dan gelisah. TD: 130/88 mmHg, suhu: 36°C, laju pernapasan: 18x/menit, dan nadi: 88x/menit

Nyeri merupakan perasaan tidak nyaman yang bersifat subjektif dimana hanya penderita yang bisa merasakannya. Jika nyeri tidak segera ditangani, maka akan menimbulkan gejala lain, seperti peningkatan stres, penurunan imunitas, kelainan metabolisme, dan perburukan penyakit (Tanoto, 2022). Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI DPP PPNI, 2017) nyeri akut yaitu pengalaman sensorik atau emosional yang berhubungan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset yang mendadak atau lambat dan intensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari tiga bulan. Tanda

gejala nyeri akut baik mayor maupun minor pasien yang tampak meringis, bersikap protektif (misalnya, waspada, posisi untuk menghindari rasa sakit), kecemasan, denyut nadi meningkat, pola pernapasan berubah, tekanan darah meningkat, nafsu makan berubah, menarik diri, proses berpikir terganggu, fokus diri, dan diaphoresis.

Tanda dan gejala tersebut, sesuai dengan hasil pengkajian yang penulis lakukan pada pasien nyeri di perut bagian kiri, tampak meringis dan gelisah, serta tekanan darah yang sedikit meningkat.

Diagnosa kedua penulis mengangkat risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif. Pada hasil pengkajian pasien secara subjektif mengatakan post operasi dan ada luka di bagian perut bagian kiri. Menurut Standar Diagnostik Keperawatan Indonesia (SDKI DPP PPNI, 2017), risiko infeksi adalah beresiko mengalami peningkatan terserang pada organisme patogenik. Alasan penulis mengangkat diagnosa tersebut adalah pada saat pengkajian di dapatkan data subjektif pasien mengatakan post operasi di perut bagian kiri dan objektif terdapat luka jahitan di perut bagian kiri.

Diagnosa ketiga penulis mengangkat gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur. Dengan hasil pengkajian pada pasien yang secara subjektif mengatakan sulit tidur akibat nyeri pasca operasi. Menurut Standar Diagnostik Keperawatan Indonesia (SDKI DPP PPNI, 2017) gangguan pola tidur adalah gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat pada faktor eksternal. Gangguan pola tidur tanda dan gejala seperti sulit tidur, sering terbangun, ketidakpuasan dengan tidur, perubahan pada pola tidur, dan istirahat yang tidak cukup, dan minor adalah mengeluh kemampuan beraktivitas menurun.

Tanda dan gejala tersebut, sesuai dengan hasil pengkajian yang dilakukan penulis pada pasien yaitu mengeluh sulit tidur dan mengeluh pola tidur berubah.

### **3. Intervensi**

Intervensi merupakan perencanaan pada suatu asuhan keperawatan yang sesuai dengan kebutuhan pasien yang memperhatikan empat hal yaitu menentukan prioritas masalah, menentukan tujuan dari dilakukan intervensi

tersebut, menentukan intervensi yang sesuai dengan kebutuhan pasien, dan aktivasi selama perawatan (Melliany, 2019). Untuk mencapai persyaratan hasil yang diharapkan dari asuhan keperawatan pada pasien yang diagnosis nya telah didasarkan pada pengetahuan dan tindakan medis, penulis menetapkan rencana implementasi keperawatan untuk intervensi yang akan dilakukan selama tahap intervensi. Diagnosis pertama adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik. Untuk memenuhi kriteria keluhan nyeri berkurang dan meringis berkurang, penulis menyusun intervensi keperawatan selama 3x8 jam. Intervensi yang ditetapkan antara lain mengidentifikasi lokasi, durasi, karakteristik, frekuensi, intensitas, skala nyeri, identifikasi faktor yang memperberat dan meringankan, pemberian teknik non-farmakologis, fasilitasi istirahat dan tidur, dan kolaborasi dengan pemberian analgesik.

Penulis memprioritaskan intervensi yang dilakukan pada pasien yaitu memberikan teknik non farmakologis dan pemberian analgesik. Terapi non farmakologi adalah salah satu terapi alternatif pelengkap yang dapat digunakan dalam upaya meredakan nyeri tanpa menggunakan obat kimia. Terapi non farmakologi bertujuan untuk mengurangi efek negatif/menimimalisir dari bahan obat (Fibrila, 2023). Menurut (Qoniah, 2020) pasien dengan keadaan post operasi akan mengalami nyeri ringan, sedang, atau berat jika seseorang mengalami rasa sakit yang luar biasa dan tidak ada yang dilakukan tindakan segera, mereka akan mengalami syok neurogenik. Strategi relaksasi dan distraksi yang efektif dapat digunakan selama pengobatan non-farmakologis untuk pasien. Teknik distraksi adalah cara untuk mengobati nyeri dengan membuat pasien berfokus pada hal lain, sehingga akan lupa terhadap nyeri yang sedang dialami. Distraksi adalah pengalihan segala sesuatu yang mengalihkan fokus klien dari rasa sakit untuk mengurangi kewaspadaan nyeri, bahkan bisa meningkatkan toleransi pada nyeri. Relaksasi adalah teknik pengurangan rasa sakit yang sangat efektif untuk mengurangi nyeri kronis. Rileks yang sempurna dapat mengurangi pada ketegangan otot, kecemasan, dan kejenuhan (Saputra, 2021). Pemberian teknik non farmakologi lebih efektif jika diberikan obat analgetic sesuai dengan dosis yang ditentukan. Analgetic adalah obat yang

bekerja untuk mengurangi atau menghilangkan nyeri tanpa menghilangkan kesadaran (Sari, 2022).

Pada diagnosis kedua resiko berhubungan dengan efek prosedur infasiv. Penulis telah merencanakan intervensi keperawatan selama 3x8 jam diharapkan kultur area luka akan membaik dan kemerahan menurun. Intervensi yang ditetapkan antara lain memonitor tanda dan gejala lokal dan sistemik, berikan perawatan kulit untuk edema, cuci tangan sebelum berinteraksi dengan pasien dan lingkungan, dan memberikan asupan tinggi protein.

Penulis memprioritaskan satu intervensi yang dilakukan pada pasien yaitu cuci tangan sebelum kontak dengan pasien dan lingkungan. Menurut (Harahap, 2023) mencuci tangan merupakan salah satu teknik yang mendasar untuk menghindari terjadinya infeksi, karena dengan mencuci tangan dapat menghilangkan sebagian besar bakteri yang ada di kulit. Cuci tangan adalah teknik yang efektif untuk mencegah penyakit/infeksi menular.

Diagnosis ketiga adalah gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur. Penulis menyusun intervensi keperawatan selama 3x8 jam dengan harapan keluhan sulit tidur menurun, keluhan istirahat tidak cukup menurun, keluhan tidak puas tidur menurun. Intervensi yang ditetapkan antara lain identifikasi factor pengganggu tidur, identifikasi pola aktivitas dan tidur, modifikasi lingkungan, dan menjelaskan pentingnya tidur.

Penulis memprioritaskan satu intervensi yang dilakukan pada pasien yaitu memodifikasi lingkungan. intervensi ini difokuskan karena Tn.S dapat diketahui bahwa faktor pengganggu tidurnya yaitu karena nyeri post operasi perut bagian kiri.

#### **4. Implementasi**

Implementasi keperawatan merupakan tindakan yang dilakukan perawat untuk membantu pada klien dengan masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik dan menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Zebua, 2020). Penulis melakukan implementasi pada diagnosis pertama yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dilakukannya tindakan untuk mengurangi nyeri baik penulis maupun perawat yaitu diajarkan

menggunakan teknik non farmakologis (Teknik distraksi relaksasi nafas dalam) yang dapat digunakan/dilakukan sendiri oleh pasien untuk mengatasi nyeri jika timbul. Teknik relaksasi nafas dalam teknik yang sederhana yang terdiri dari nafas abdomen dengan lambat dan berirama. Dengan dilakukannya relaksasi nafas dalam maka akan merasa tenang dan nyaman sehingga nyeri akan berkurang (Hidayat, 2023). Kemudian memberikan analgetic (tramadol) untuk mengurangi rasa sakit.

Pada diagnosis kedua yaitu resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur infasiv implementasi yang dilakukan adalah mencuci tangan sebelum kontak dengan pasien, memberikan perawatan kulit pada edema dan memberikan asupan tinggi protein. Cuci tangan merupakan tindakan membersihkan tangan di lima momen dan 6 langkah dengan menggunakan sabun di air yang mengalir atau bisa menggunakan handsanitizer yang bertujuan untuk menghilangkan kotoran di kulit secara mekanisme dan untuk mengurangi jumlah mikroorganisme, cuci tangan juga dijadikan tindakan paling penting untuk pencegahan, pengendalian dan mengurangi dampak pada infeksi (Maharani, 2023). Menurut (Mulyanah, 2023) nutrisi berperan penting untuk penyembuhan luka operasi, terutama nutrisi yang mengandung tinggi protein. Nutrisi yang mengandung mengandung protein akan meningkatkan daya imunitas serta memperbaiki sel sel yang rusak. Hal ini sesuai dengan fungsi protein antara lain yaitu sebagai pengganti zat rusak, pengangkut zat gizi, dan sebagai pembentukan zat antibody.

Pada diagnosis ketiga yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur dilakukan implementasi untuk mengurangi gangguan pola tidur pasien yang berubah sakitnya yang pada sebelumnya pasien bisa tidur siang dan tidur malam pukul 22.00-04.00 WIB. Setelah sakit pasien tidak bisa tidur siang dan malam jam 23.00-04.00 WIB dan sering terbangun. Implementasi yang dilakukan yaitu memodifikasi lingkungan seperti memberikan posisi miring kebagian tubuh yang tidak sakit (miring kanan). Menurut (Suharto, 2020) pemberian posisi tidur miring kanan sangat efektif untuk meningkatkan kualitas tidur. Dengan dilakukannya pemberian posisi miring kanan pasien lebih nyaman



karena pasien mengalami gangguan pola tidur yang di sebabkan oleh nyeri pada luka post operasi perut bagian kiri.

## **5. Evaluasi**

Evaluasi keperawatan adalah kegiatan untuk menentukan apakah rencana dalam keperawatannya efektif dan bagaimana rencana keperawatan selanjutnya, merevisi rencana dan menghentikan rencana pada keperawatan (Tampubolon, K. N. 2020). Evaluasi diagnosis pertama akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dilakukan selama 3 hari, dari 25 Februari - 27 Februari 2023. Hasil yang ditemukan yaitu tujuan belum tercapai dan masalah teratasi sebagiandengan kondisi pasien sedikit membaik dengan penurunan skala nyeri yang awalnya 6 menjadi 4.dan pasien dapat mengontrol nyeri secara mandiri,sehingag penulis mengulangi intervensi dan tetap menganjurkan pasien untuk tetap melakukan teknik yang diajarkan apabila terjaddi.

Diagnosis kedua yaitu resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur infasiv. Selama 3 hari memperoleh hasil dengan tujuan belum tercapai masalah belum teratasidengan kondisi pasien masih terdapat luka post operasi dan terdapat balut kering, sehingga penulis mengulangi intervensi dan menyarankan keluarga untuk selalu mencuci tangan sebelum bersentuhan dengan pasien.

Diagnosis ketiga adalah gangguan pola tidur berhubungan dengankurang kontrol tidur. Pasien masih mengalami kesulitan tidur akibat nyeri pasca operasi dan akan berusaha memperbaiki pola tidurnya, sehingga penulis mengulangi intervensi pada hari ketiga dan tetap menganjurkan pasien untuk istirahat yang cukup saat sakit. Selama 3 hari memperoleh hasil, tujuan belum tercapai dan masalah belum teratasi.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Dalam BAB V penulis akan menyimpulkan dari asuhan keperawatan selama 3x8 jam pada kasus pasien Tn.S dengan diagnosa batu ginjal di ruang baitussalam 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

1. Menjelaskan konsep medis (penyakit) batu ginjal

Batu ginjal atau Nefrolithiasis merupakan gangguan pada kaliks atau pun pelvis ginjal yang bisa menimbulkan kerusakan pada fungsi ginjal akibat penyumbatan pada saluran kemih. Secara garis besar pembuatan batu ginjal dipengaruhi oleh aspek intrinsik serta dan ekstrinsik.

2. Pengkajian

Pada saat melakukan pengkajian penulis sudah melakukan pengkajian dengan baik baik meliputi identitas pasien, identitas penanggung jawab, riwayat penyakit saat ini, riwayat penyakit sebelumnya, riwayat kesehatan lalu, riwayat kesehatan keluarga, dan pemeriksaan data fokus. Hasil pengkajian penulis menemukan nyeri dibagian abdomen bagian kiri, tampak meringis, gelisah, mengeluh nyeri, kesulitan tidur.

3. Diagnosa

Diagnosa diambil berdasarkan dengan keluhan dan hasil yang di dapatkan. Diagnosa keperawatan yang pertama adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dibuktikan dengan nyeri post op di abdomen sebelah kiri, mengeluh nyeri, dan tampak meringis. Diagnosa kedua resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur infasiv dibuktikan dengan adanya jahitan pasca operasi di perut dan sedikit pembengkakan. Diagnosa ketiga gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur dibuktikan dengan sulit tidur karena nyeri post operasi dan data subjektifnya pasien tampak gelisah.

4. Intervensi

Pada intervensi Tn.S ditentukan sesuai dengan diagnosis yang muncul dan sesuai dengan kebutuhan pada pasien dengan mengacu pada standar intervensi keperawatan indonesia yaitu manajemen nyeri, dukungan tidur, pencegahan infeksi.

5. Implementasi

Pada implementasi selama 3x8 jam, implementasi yang dilakukan sudah sesuai dengan perencanaan yang telah disusun pada masing-masing diagnosa keperawatan.

6. Evaluasi

Setelah dilakukan keperawatan selama 3x8 jam, didapatkan bahwa evaluasi ketiga dengan diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik tujuan belum tercapai masalah teratasi Sebagian dan melanjutkan intervensi. Diagnosa kedua resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur infasiv tujuan belum tercapai masalah belum teratasi. Diagnosa ketiga gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur tujuan belum tercapai masalah belum teratasi dan mengulangi intervensi...

**B. Saran**

1. Instusi Pendidikan

Diharapkan dengan karya tulis ilmiah yang telah disusun oleh penulis dapat dijadikan sebagai referensi instusi pendidikan ilmu keperawatan UNISSULA serta membantu mahasiswa dalam menyusun rencana asuhan keperawatan dengan kasus pasien post operasi batu ginjal.

2 .Lahan Praktik

Pada pelayanan asuhan keperawtan yang diberikan kepada pasien sudah cukup baik dan diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan pada pasien sesuai dengan perkembangan teknologi dan sesuai dengan standar keperawatan di Indonesia. Diharapkan juga dapat menjadi acuan sebagai asuhan keperawatan pada pasien dengan post operasi batu ginjal di rumah sakit.

### 3. Masyarakat

Diharapkan dengan adanya karya tulis ilmiah ini dapat membantu memberikan informasi kepada masyarakat untuk lebih mengetahui dan mengenali gejala dari batu ginjal serta penanganan yang dilakukan pada pasien batu ginjal agar masyarakat dapat mendeteksi gejala dini dan tidak menunggu sampai kondisi memburuk.



## DAFTAR PUSTAKA

- Ainy, R. E. N., & Nurlaily, A. P. (2021). Asuhan keperawatan pasien stroke hemoragik dalam pemenuhan kebutuhan fisiologis: Oksigenasi. *Journal of Advanced Nursing and Health Sciences*, 2(1), 21-25.
- Anarkie, Dimas Ragil (2020) *Pengalaman Pasien Batu Ginjal Dalam Menjalani Terapi Non Farmakologi*.
- Asfara, Emmy (2022) *Asuhan Keperawatan Perioperatif Pada Pasien Nefrolitiasis Dextra Dengan Tindakan Bedah Mayor Nefrolitotomi Di Rumah Sakit Mardi Waluyo Metro Tahun 2022*. Diploma Thesis, Poltekkes Tanjungkarang.
- Baringbing, J. O. (2020). Diagnosa Keperawatan sebagai Bagian Penting Dalam Asuhan Keperawatan.
- Damanik, Y. M. B., Rahman, E. Y., & Istiana, I. (2021). Literature Review: Analisis Efikasi ESWL sebagai Tatalaksana Nefrolitiasis. *Homeostasis*, 4(3), 795-804.
- Fauzi, A., & Putra, M. M. A. (2016). Nefrolitiasis. *Jurnal Majority*, 5(2), 69-73.
- Fibrila, F., Ridwan, M., & Widiyanti, S. (2023). Pengaruh Terapi Akupresur Dalam Menurunkan Nyeri Disminore Pada Remaja Putri. *Jurnal Penelitian Multidisiplin Ilmu*, 1(6), 1127-1132.
- Hadibrata, E., & Suharmanto, S. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Batu Ginjal. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4(3), 1041-1046.
- Hadibrata, E., & Suharmanto, S. (2022). Pekerjaan dan Pola Istirahat Berhubungan dengan Kejadian Batu Ginjal. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4(3), 1017-1024.
- Hadibrata, E., Suharmanto, S., & Ulya, M. R. (2021). Promosi Kesehatan Untuk Meningkatkan Perilaku Pemeliharaan Kesehatan Ginjal Sebagai Upaya Pencegahan Batu Ginjal Di Desa Margakaya Lampung Selatan.
- Harahap, A. M. B., Irsan, A., & Putri, E. A. (2023). Efektivitas Penyuluhan Cuci Tangan Dengan Menggunakan Media Audiovisual Terhadap Tingkat Pengetahuan Mencuci Tangan Pada Tenaga Keperawatan Di Rumah Sakit

- Universitas Tanjungpura Pontianak. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 3(3), 8-17.
- Harnianthy, H., Puspita, N. I., & Nurmeini, N. (2023). Hubungan Antara Intake Cairan dengan Batu Ginjal Masyarakat. *JURNAL KESEHATAN TROPIS INDONESIA*, 1(1 Januari), 20-24.
- Hasanah, U. (2016). Mengenal Penyakit Batu Ginjal. *Jurnal Keluarga SehatSejahtera*, 14(28), 76–85.
- Ihsaniah, H. I. (2020). *Asuhan Keperawatan Perioperatif Pada Kasus Nefrolitiasis Dengan Tindakan Nefrolitotomi Di Instalasi Bedah Sentral RSUD Jendral Ahmad Yani Metro Tahun 2020* (Doctoral Dissertation, Poltekkes Tanjungkarang).
- Ika, Putri Nur Anggraini (2022) *Analisa Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Nefrolitiasis Literature Review*. Other Thesis, Stikes Hang Tuah Surabaya.
- Jannah (2020) *Sistem Pakar Menggunakan Theorema Bayes Untuk Mendiagnosa Penyakit Batu Ginjal*
- Kurniawan, A., Armiyati, Y., & Astuti, R. (2017). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pre Operasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Hernia Di RSUD Kudus. *Jurnal Keperawatan*, 6(2), 139–148.
- Maharani, D. R. D. (2023). Literature Review: Gambaran Pengetahuan, Kepatuhan, Teknik Cuci Tangan Dan Kejadian Infeksi Nosokomial. *Professional Health Journal*, 4(2sp), 20-30.
- Mayasari & Wijaya, (2020) Faktor Paparan Sinar Matahari dan Hiperkalsiuria sebagai Faktor Risiko Pembentukan Batu Ginjal pada Pekerja Agrikultur
- Mayasari, D., & Wijaya, C. (2020). Faktor Paparan Sinar Matahari dan Hiperkalsiuria sebagai Faktor Risiko Pembentukan Batu Ginjal pada Pekerja Agrikultur. *Agromedicine Unila*, 7(1), 13-18.
- Melliany, O. (2019). Konsep Dasar Proses Keperawatan Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan (Askep).
- Mulyanah, S., & Rini, A. S. (2023). Hubungan Mobilisasi Dini, Nutrisi dan Peran Bidan terhadap Penyembuhan Luka Operasi Sectio Caesarea di RSUD Malingping Tahun 2022: Relationship of Early Mobilization, Nutrition and

- the Role of Midwives in Wound Healing for Sectio Caesarea Operations at Malingping Hospital in 2022. *Open Access Jakarta Journal of Health Sciences*, 2(4), 665-673.
- PPNI, Tim Pokja SDKI DPP. (2017). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Rukmi DK, Dewi SU, Pertami SB, Agustina AN, Carolina Y, Wasilah H, Jainurakhma J, Ernawati N, Rahmi U, Lubna S. (2022). Metodologi Proses Asuhan Keperawatan.. books.google.com, cited by 8 (8,00 per year)
- Rukmi, DK, Dewi, SU, Pertami, SB, Agustina, AN, .... Metodologi Proses Asuhan Keperawatan.books.google.com;2022;.Availablefrom:
- Silla, *Hildegardis (2019) Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Pada Tn.S L Dengan Dignosa Medis Batu Saluran Kemih Di Ruang Instansi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Prof.Dr. W.Z Yohannes Kupang. Diploma thesis, Poltekkes Kemenkes Kupang.*
- Suharto, D. N., Agusrianto, A., Manggasa, D. D., & Liputo, F. D. M. (2020). Posisi Tidur dalam Meningkatkan Kualitas Tidur Pasien Congestive Heart Failure. *Madago Nursing Journal*, 1(2), 43-47. <https://doi.org/10.33860/mnj.vli2.263>
- Tablet effervescent dari ekstrak daun alpukat (*persea americana mill.*) sebagai peluruh batu ginjal pada tikus jantan galur wistar (*ratus norvegicus*)
- Tampubolon, K. N. (2020). Tahap-Tahap Proses Keperawatan Dalam Pengoptimalan Asuhan Keperawatan.
- Widodo, W., & Qoniah, N. (2020). Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Menurunkan Intensitas Nyeri Pada Pasien Appendicitis Di Rsud Wates. *Nursing Science Journal (NSJ)*, 1(1), 25-28.
- Zebua, F. (2020). Pentingnya Perencanaan dan Implementasi Keperawatan Terhadap Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit.