

**IMPLEMENTASI TERAPI RELAKSASI BENSON PADA PASIEN
DENGAN POST OP NEFROLITIASIS (NEFROLITOTOMI) DIRUANG
BAITUSSALAM 2 RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun oleh :

Nama : SIRRUL Wafa

Nim : 4090210054

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2024

**IMPLEMENTASI TERAPI RELAKSASI BENSON PADA PASIEN
DENGAN POST OP NEFROLITIASIS (NEFROLITOTOMI) DIRUANG
BAITUSSALAM 2 RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah

**Diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh Gelar Ahli
Madya Keperawatan**



Disusun oleh :

Nama : SIRRUL Wafa

Nim : 40902100054

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

2024

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

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

Semarang, 16 mei 2024



(Sirrul wafa)

NIM : 40902100054

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis ilmiah berjudul :

IMPLEMENTASI TERAPI RELAKSASI BENSON PADA PASIEN
DENGAN POST OP NEFROLITIASIS (NEFROLITOTOMI) DI RUANG BAITUSSALAM 2
RSI SULTAN AGUNG SEMARANG

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Sirrul Wafa

Nim : 40902100054

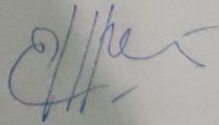
Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya
Tulis Ilmiah prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam
Sultan Agung Semarang Pada;

Hari : Senin

Tanggal : 15 mei 2024

Semarang 15 mei 2024

Pembimbing



(Dr. Erna Melastuti, S.Kep.Ns.M.Kep)

NIDN. 0620057604

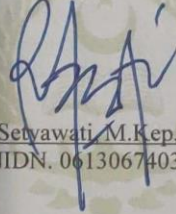
HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI

HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan tim penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang pada hari kamis, 16 Mei 2024 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

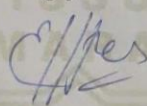
Semarang, 16 Mei 2024

Penguji I



Ns. Retno Setyawati, M.Kep, Sp.KMB
NIDN. 0613067403

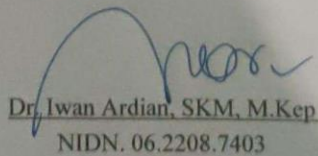
Penguji II



Dr. Erna melastuti, S.Kep.Ns.M.Kep
NIDN. 0620057604

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Ardian, SKM, M.Kep
NIDN. 06.2208.7403

**IMPLEMENTASI TERAPI RELAKSASI BENSON PADA PASIEN
DENGAN POST OP NEFROLITIASIS (NEFROLITOTOMI) DIRUANG
BAITUSSALAM 2 RSI SULTAN AGUNG**

SEMARANG

Sirrul Wafa, Erna Melastuti

D3 Keperawatan

*Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Islam Sultan Agung, Semarang
Indonesia*

Email: Sirrulw096@gmail.com, Ernamel205@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Nefrolitiasis merupakan suatu keadaan terdapatnya batu (kalkuli) diginjal. Batu ginjal terbentuk pada tubuli ginjal kemudian berada di kaliks, pelvis ginjal. Batu ginjal batu yang terdapat pada saluran kemih, batu ini terdiri dari kristal, kalsium (Sambawitasa, 2022). Pada kasus nefrolitiasis disarankan untuk menghindari konsumsi makanan tinggi oksalat, protein, dan kalsium, kurang minum air putih, dan seringnya menahan buang air kecil. Pemeriksaan yang dapat dilakukan pada pasien nefrolitiasis ESWL (Extracorporeal Shockwava Lithotripsy), PCNL (Percutanes Nephro Litholapaxy), bedah terbuka, endourologi, terapi konsertiva dan terapi eksplusif medikamentosa (TEM), BNO-IVP, Sitoskopi, CT SCAN.

Tujuan umum : Tujuan utama yang diharapkan agar tercapai dalam penelitian ini adalah kemampuan untuk memberikan perawatan keperawatan secara menyeluruh kepada pasien yang menderita nefrolitiasis.

Metode : Metode yang diterapkan dalam penelitian ini adalah pendekatan studi kasus dimana data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, serta analisis dokumen, termasuk format perawatan keperawatan.

Hasil : Hasil yang didapatkan selama implementasi relaksasi terapi benson nyeri pasien yang mulanya skala 5 menjadi 3.

Kata kunci : nefrolitiasis, relaksasi benson, baitussalam

ABSTRACT

Background : *Nephrolithiasis is a condition where there are stones (calculi) in the kidneys. Kidney stones form in the renal tubules and then reside in the calyces, the renal pelvis. Kidney stones are stones found in the urinary tract, these stones consist of crystals, calcium. In cases of nephrolithiasis, it is recommended to avoid consuming foods high in oxalate, protein and calcium, not drinking enough water, and frequently holding in urination. Examinations that can be carried out on nephrolithiasis patients are ESWL (Extracorporeal Shockwava Lithotripsy), PCNL (Percutanes Nephro Litholapaxy), open surgery, endourology, conservative therapy and exclusive medical therapy (TEM), BNO-IVP, Cytoscopy, CT SCAN.*

General objectives : *The main objective that is expected to be achieved in this research is the ability to provide comprehensive nursing care to patients suffering from nephrolithiasis.*

Methods: *The method applied in this research is a case study approach where data is collected through interviews, observation, physical examination, and document analysis, including nursing care formats.*

Results : *The results obtained during the implementation of Benson relaxation therapy for the patient's pain were initially on a scale of 5 to 3.*

Keywords: *nephrolithiasis, Benson relaxation, in the Baitussalam*

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Alhamdulillahirobbil'alamin, segala puji syukur bagi Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunianya. Shalawat dan salam penulis haturkan kepada Nabi Muhammad SAW yang menjadi suri tauladan kita sepanjang zaman, sehingga penulis dapat diberi kesempatan menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul "Implementasi Terapi Relaksasi Benson Pada Pasien Dengan Nefrolitiasis Di Ruang Baitulssalam 2 Rsi Sultan Agung Semarang" sebagai salah satu syarat meraih gelar Ahli Madya Keperawatan. Karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan berkat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis ucapkan banyak terimakasih kepada:

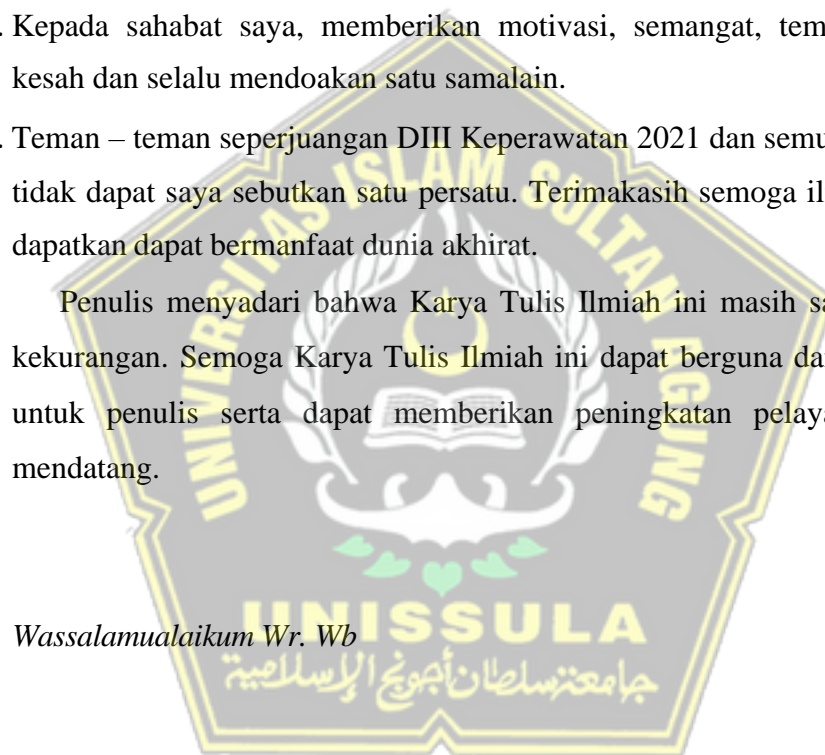
1. Allah SWT yang telah melimpahkan kesehatan dan Rahmat-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Bapak Prof. Dr. H. Gunarto, SH.,M. Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Bapak Dr. Iwan Ardian SKM, M. Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ibu Ns. Indra Tri Astuti, S. Kep., M. kep., Sp. Kep. An selaku kaprodi DIII Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
5. Ibu Dr. Erna Melastuti, S. Kep. Ns. M. Kep selaku pembimbing yang telah membimbing dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Selaku Penguji yang telah memberikan masukan dan penyempurnaan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah.
7. Seluruh dosen serta staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang selalu membantu penulis dalam aktivitas akademik.
8. Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan

kesempatan kepada saya untuk praktek disana, dan dapat mengaplikasikan ilmu yang telah saya peroleh dari kampus sehingga saya dapat mengambil studi kasus untuk Karya Tulis Ilmiah ini.

9. Ayahku (As'adi) dan Ibuku (Rokimanah, alm) tercinta yang selalu mendoakan, memberikan semangat, dukungan baik moril dan materi yang diberikan untuk menyelesaikan pendidikan.
10. Saudara – saudara saya yang selalu memberikan perhatian, semangat dan membantu dalam pendidikan selama ini.
11. Kepada sahabat saya, memberikan motivasi, semangat, tempat berkeluh kesah dan selalu mendoakan satu samalain.
12. Teman – teman seperjuangan DIII Keperawatan 2021 dan semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu. Terimakasih semoga ilmu yang kita dapatkan dapat bermanfaat dunia akhirat.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih sangat banyak kekurangan. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat berguna dan bermanfaat untuk penulis serta dapat memberikan peningkatan pelayanan dimasa mendatang.

Wassalamualaikum Wr. Wb



Semarang, 16 mei 2024

Penulis

(SIRRUL Wafa)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI.....	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat penelitian.....	5
2. Bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan.....	5
3. Bagi masyarakat	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
1. Konsep Dasar Penyakit Nefrolitiasis.....	6
1. Definisi	6
2. Etiologi	6
3. Patofisiologi.....	7
4. Pemeriksaan Diagnostik	9
5. Manifestasi klinis.....	10
6. Penatalaksanaan Nefrolitiasis	11
7. Komplikasi	13
2. Pengkajian Dasar Keperawatan.....	13
1. Pengkajian keperawatan	13
2. Diagnosa keperawatan	19
3. Implementasi keperawatan	26

4. Evaluasi keperawatan	26
5. Tindakan keperawatan/implementasi SOP terapi relaksasi benson	26
BAB III MOTEDE STUDI KASUS	29
A. Jenis/Desain/Rancangan Studi Kasus.....	29
B. Subyek Studi Kasus.....	29
C. Fokus Studi.....	29
D. Definisi Operasional Fokus Studi	29
E. Instrumen Studi Kasus	30
G. Lokasi & Waktu Studi Kasus	32
H. Analisis Data Dan Penyajian Data	32
I. Etik Studi Kasus	33
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN.....	34
A. Hasil Studi Kasus	34
B. Pembahasan.....	34
C. Keterbatasan Studi Kasus.....	41
BAB V PENUTUP.....	42
A. Simpulan	42
B. Saran.....	44
DAFTAR PUSTAKA.....	45



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 batu ginjal.....	9
Gambar 3.1 Skala nyeri.....	31



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Batu ginjal ialah batu yang terdapat pada saluran kemih, terdiri dari kristal, kalsium. Batu ginjal merupakan endapan mineral berupa Ca^{2+} oksalat dan Ca^{2+} fosfat, selain itu asam urat merupakan membentuk batu saluran kemih, seringkali dipanggul dan kelopak (Hadibrata & Suharmanto, 2022).

Nefrolitiasis, adalah endapan mineral yang terbentuk didalam saluran kemih atau ginjal berupa kristal presipitat yang terdiri dari berbagai jenis mineral berbagai jenis mineral, seperti kalsium oksalat, asam urat, struvite dan kalsium fosfat. Tanda- tanda batu ginjal yang menghalangi tractus urinarius biasanya disertai dengan nyeri pinggang dan berlanjut hingga bagian bawah dari traktus urinarius. (Jeniyanthi et al., 2024).

Prevelensi nefrolitiasis masalah global yang memengaruhi seluruh dunia. Sebagian besar pasien batu ginjal memiliki kecenderungan nefrolitiasis berulang, dengan prevalensi perkiraan tahunan 3-5% dan perkiraan prevalensi seumur hidup 15- 25%. Tingkat kekambuhan nefrolitiasis meningkat seiring berjalannya waktu ; tingkat kekambuhan sekitar 10% tahun pertama, tahun ke-5 35%, dan tahun ke-10 52%. Data menunjukkan bahwa wilayah barat memiliki jumlah kasus yang lebih banyak dibandingkan wilayah timur. Selama era globalisasi, terjadi peningkatan kasus di semua kelompok umur (Salsabilla, 2020).

Di Indonesia, nefrolitiasis yaitu penyakit dengan prevalensi tinggi penderitanya (0.5% dari populasi). Penyakit ginjal paling banyak diderita di Indonesia adalah gagal ginjal dan nefrolitiasis tertinggi terdapat di wilayah Yogyakarta (1,2%), Sulawesi utara sebesar 0,5%. Insiden nefrolitiasis mengalami kenaikan di kelompok usia 55-64 tahun (1,3%), sedikit penurunan di kelompok usia 65-74 tahun (1,2%), dan menurun secara signifikan di kelompok usia 75 tahun. Laki-laki mengalami peningkatan 1,1% yang 0,8% lebih tinggi daripada perempuan. Angka tertinggi adalah penduduk yang tidak bersekolah dan belum menyelesaikan pendidikan dasar (0,8%) dan swasta sebesar 0,8%. Pertumbuhan dipedesaan 0,6% lebih tinggi dibandingkan diperkotaan (Jejen & Susanti, 2021).

Banyak faktor internal dan eksternal mempengaruhi tanda dan gejalanya. Faktor internal mempengaruhi seperti usia, jenis kelamin, obesitas dan keturunan salah satunya. Makanan yang mengandung oksalat, protein, kalsium, minum air putih, dan sering menahan BAK adalah penyebab atau faktor risiko batu ginjal. Faktor-faktor seperti diet dapat menyebabkan endapan batu ginjal. Empat jenis batu ginjal adalah sitisin, struvit. Batu ginjal kecil dapat menyebabkan iritasi saluran kemih karena bergerak dari ginjal ke kandung kemei, ureter dan uretra (Hadibrata & Suharmanto, 2022).

Terapi farmakologis dan non-farmakologis digunakan guna mengobati nefrolitiasis. Terapi farmakologis melibatkan penggunaan obat atau teknik bedah untuk mengobati penyakit dan perkembangannya, serta menangani efek samping obat yang mungkin terjadi. PCNL (Percutaneous

Nephro Litholapaxy), ESWL (Extracorporeal Shockwava Lithotripsy), dan TEM (terapi eksplusif medikamentosa) ialah contoh terapi eksklusif. Namun dapat digunakan bersamaan dengan jamuan dan obat herbal. Berolahraga secara teratur, minum banyak air putih, menghindari alkohol dan makanan instan, tidak menahan BAK, dan menjaga kebersihan organ intim. Sedangkan terapi non farmakologis salah satunya tehnik relaksasi benson ini bekerja dengan berkonsentrasi pada kalimat tertentu sambil menarik nafas dalam dengan pasrah kepada sang pencipta. Pernapasan panjang memungkinkan karbon dioksida dilepaskan, yang membantu pemurnian darah dan melindungi jaringan otak dari kurangnya oksigen. Terapi relaksasi Benson menggunakan ajaran agama untuk membantu semua otot merelaksasi. Dengan menyebutkan banyak kalimat ritual dan konsep yang tidak menyenangkan berulang kali, ini bertujuan untuk mengurangi ketegangan dan memusatkan perhatian pada satu hal. Teknik latihan napas yang disebut teknik relaksasi Benson dipakai untuk mengatasi kecemasan, sakit kepala, sakit punggung, hipertensi, insomnia, dan stres. Tubuh akan menjadi lebih rileks, melepaskan ketegangan selama situasi yang penuh tekanan, dan tetap aman dari bahaya jika melakukannya dengan benar dan teratur (Febriyanti et al., 2021).

Teknik relaksasi Benson telah dibuktikan pada penelitian lain guna mengurangi rasa sakit. Sebelum intervensi, tekanan darah rata-rata tercatat 165,53 mmHg dan 91,60 mmHg, yang menurun menjadi 87,27 mmHg (Mahardian & Saryomo, 2022). Berkonsentrasi pada kata atau kalimat

tertentu dengan ritme teratur dan menarik nafas dalam dengan pasrah kepada Tuhan Yang Maha Esa adalah teknik relaksasi yang digunakan Benson. Kekurangan oksigen mencegah kerusakan jaringan otak dengan menghirup oksigen dan mengeluarkan karbondioksida (CO₂) untuk membersihkan darah (Atmojo et al., 2019).

Berdasarkan latar belakang yang telah ditulis, penulis tertarik untuk menyusun karya tulis ilmiah dengan judul “Implementasi Terapi Relaksasi Benson Pada Pasien Dengan Nefrolitiasis Diruang Baitussalam 2 RSI Suktan Agung Semarang”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan dengan pemberian teknik relaksasi Benson untuk mengatasi nyeri pada pasien penyakit post op Nefrolitiasis.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Secara umum tujuan yang diharapkan tercapai pada studi kasus ini yaitu mampu melakukan tindakan asuhan keperawatan secara komprehensif pada pasien dengan penyakit Nefrolitiasis.

2. Tujuan khusus

- a. Memahami konsep dasar penyakit Nefrolitiasis pada Tn.R meliputi pengertian, etilogi, patofisiologi, manifestasi klinis, pemeriksaan diagnostik, komplikasi serta penatalaksanaan medis.
- b. Melakukan pengkajian keperawatan dan pengumpulan data pada

Tn.R dengan post op Nefrolitiasis.

- c. Menentukan diagnosa keperawatan pada Tn.R dengan Nefrolitiasis
- d. Menentukan dan melakukan intervensi tindakan keperawatan pada Tn.R dengan Nefrolitiasis
- e. Melakukan implemtasi pada Tn.R dengan Nefrolitiasis
- f. Mengevaluasi Tn.R dengan Nefrolitiasis mengenai tindakan keperawatan yang dieberikan.
- g. Melakukan tindakan asukan keperawatan secara menyeluruh pada Tn.R dengan Nefrolitiasis.

D. Manfaat penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Bermanfaat sebagai sumber daya dalam memberikan pemahaman lebih lanjut mengenai proses pembelajaran asuhan keperawatan bagi pasien yang menderita nefrolitiasis.

2. Bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan

Diharapkan hasil studi kasus yang telah dilakukan ini dapat memberikan manfaat sebagai informasi dan masukan bagi perawat ketika melakukan perawatan Nefrolitiasis agar kualitas pelayanan keperawatan meningkat.

3. Bagi masyarakat

Bisa dipergunakan sebagai bahan untuk memperluas ilmu pengetahuan dan informasi tentang penatalaksanaan tindakan keperawatan pada Nefrolitiasis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1. Konsep Dasar Penyakit Nefrolitiasis

1. Definisi

Batu ginjal ialah kristal kecil terdiri dari mineral dan garam ditemukan dalam kencing, ginjal, atau saluran kemih. Mereka dapat kambuh menjadi kurang efektif, dan mengabaikan kebiasaan hidup sehat (Amalia Yunia Rahmawati, 2020). Massa padat yang terbuat dari kristal endapan urin yang menyumbat saluran kemih dikenal sebagai nefrolitiasis. Nyeri yang menjalar ke bawah dari pinggang ialah salah satu indikasi bahwa batu ginjal menghalangi aliran air kemih. Pembentukan batu dapat diakibatkan oleh peningkatan kadar kalsium, oksalat, dan asam urat dalam tubuh atau penurunan sitrat, zat kimia yang menghambat produksi batu. (Jeniyanthi et al., 2024).

2. Etiologi

Ada dua jenis penyebab nefrolitiasis: faktor intrinsik (usia, jenis kelamin, dan keturunan) dan faktor ekstrinsik (lokasi, seperti cuaca dan suhu), pekerjaan, jumlah air yang dikonsumsi, diet, dan kondisi medis (ANGELA PUTRI, 2023).

Berikut ini penyebab yang berpengaruh pembentukan batu ginjal :

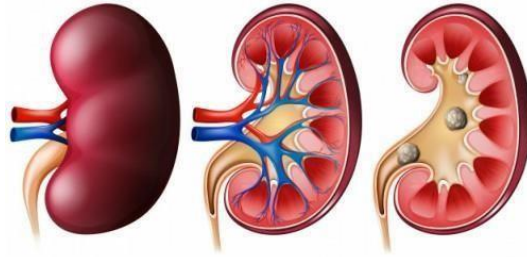
- a. Faktor gaya hidup dan nutrisi, seperti konsumsi protein dan garam yang tinggi dan rendahnya konsumsi sitrat, serat, dan makanan alkali
- b. Problem metabolik seperti hiperkalsiuria, hiperfosfaturia, hiperoksaluria, hiperurikosuria, hipositraturia, dan riwayat gout.
- c. Genetik.
- d. Kelainan anatomi: penyakit ginjal polikistik dan ginjal tapal kuda.
- e. Hipertensi.
- f. Obesitas.
- g. Gangguan hipergleukemia.
- h. Infeksi saluran kemih
- i. Perubahan iklim, keadaan geografis dan variasi musim

3. Patofisiologi

Perkembangan batu dari mineral dan garam dikenal sebagai nefrolitiasis (Cicirosnita J.Idu et al., 2024). Sering tertahan di urin, obesitas, kurang minum, infeksi saluran kemih, dan genetik adalah faktor risiko batu ginjal. Selain itu, batu dapat mengandung bahan-bahan yang tidak biasa, seperti struvit, magnesium, ammonium, dan asam urat, atau bahkan kombinasi dari bahan-bahan tersebut. Batu ginjal dapat terdiri dari dua jenis: batu yang menurunkan pH urin, seperti batu asam urat, atau batu yang menaikkannya, seperti batu kalsium bikarbonat. Faktor-faktor lain dari pembentukan batu termasuk

kebiasaan makan, penggunaan obat-obatan, dan kadar bahan kimia yang tinggi yang menghasilkan batu dalam darah atau urin (Ambarawati, 2021).

Ada kemungkinan batu ginjal terjadi karena sesuatu yang menghambat aliran urin, menghambat urin dari satu tempat ke tempat lain di saluran kemih. Batu kalsium dan oksalat atau fosfat yang menyertai gout adalah kondisi yang dapat pada perawatan kesehatan juga merupakan salah satu risiko batu ginjal atau nefrolisis karena peningkatan ekskresi kalsium, oksalat, dan asam urat. menyebabkan resorpsi tulang, seperti penyakit ginjal, dan imobilisasi tulang. Selain itu, batu asam urat yang menyertai gout dapat menyebabkan peningkatan atau pengurangan ekskresi asam urat. Kegemukan dan obesitas. Penyumbatan saluran kemih dapat menjadi masalah jika terjadi di bagian saluran kemih di hulu batu. Jika penyumbatan terjadi di atas kandung kemih, maka dapat menyebabkan hidronefrosis, yaitu peradangan pada pelvis ginjal dan sistem saluran pendukung, atau hidroureter, yaitu ureter yang membengkak dalam air kemih dan harus segera ditangani. Ketidakseimbangan elektrolit dan cairan dapat terjadi karena hidronefrosis, yang menyebabkan ketidakmampuan untuk menekan urin. Ini juga dapat menyebabkan gagal ginjal. Dan setiap kali ada obstruksi aliran urin, atau stagnasi, dan kemungkinan jika bakteri terus berkembang, kanker ginjal dapat muncul karena peradangan dan cedera ulang yang terjadi (Ambarawati, 2021).



Gambar : 2.1 batu ginjal

4. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan penunjang laboratorium dan radiologi

1. Pemeriksaan laboratorium

- 1) Sedimen urine terdiri dari kristal-kristal pembentuk batu, seperti leukosituria dan hematuria
- 2) Fungsi ginjal adalah untuk menemukan kemungkinan penurunan fungsi ginjal dan mempersiapkan pasien untuk foto intravaskular (IVP).
- 3) Pemeriksaan elektrolit mencakup kadar kalsium, oksalat, fosfat, dan asam urat dalam darah dan urine.

2. Pemeriksaan radiologi

- 1) Foto polos perut (FPA) untuk mengetahui apakah ada udara bebas di dalam rongga perut.
- 2) Pemeriksaan Intra Vena Pielografi (IVP) dilaksanakan guna mengevaluasi kondisi dan fungsi ginjal, serta mendeteksi batu semi-opak atau non-opak yang tidak

terlihat pada foto polos abdomen.

- 3) BNO-IVP, untuk melihat sistem urinaria dari ginjal, ureter, vesica urinaria, menggunakan media kontras positif yang dimasukan lewat pembuluh darah
- 4) CT scan, dengan atau tanpa medium kontras, menunjukkan batu, obstruksi ureter, dan gangguan ginjal lain.
- 5) Sitoskopi, digunakan untuk memvisualisasikan mengangkat batu dari kandung kemih dan ureter distal (Ariana, 2022).

5. Manifestasi klinis

Penderita batu saluran kemih biasanya mengalami gejala simptomatis, seperti nyeri, saat BAK, atau nyeri pada pinggang atau perut bagian bawah. Gejala yang ditimbulkan oleh batu saluran kemih dapat bervariasi dari tidak bergejala (asimtomatis) hingga bergejala hingga gagal ginjal.

1) Nyeri

Nyeri biasanya tergantung pada lokasi batu. Di ginjal, nyeri dapat berbentuk kolik atau tidak. ketika batu turun ke ureter yang sempit, yang menyebabkan peregangan ureter, itu dapat menyebabkan nyeri kolik ginjal. Sebaliknya, nyeri yang tidak terkait dengan kolik ginjal dapat disebabkan oleh penekanan pada kapsul ginjal. Pada BSK distal, nyeri dikirim ke suprapubis vulva wanita dan skrotum pria.

Pada BSK ureter bagian tengah, nyeri dirasakan di daerah perut bagian bawah.

2) Hematuria

Pasien biasanya mengeluh tentang urin yang keruh, yang menunjukkan adanya sel epitel atau berwarna merah seperti air teh, terutama jika ada obstruksi ureter. Gambar eritrosit dalam urin dapat dilihat melalui pemeriksaan urinalisis lengkap.

3) Demam

Gejala demam pada batu saluran kemih adalah tanda kegawatdarutan karena dapat menyebabkan urosepsis

4) Infeksi

Stasis dan obstruksi di bagian proksimal sumbatan, batu saluran kemih seringkali dikaitkan dengan infeksi sekunder. Infeksi dapat menyebabkan peradangan pada saluran kemih, yang dapat memperburuk obstruksi yang sudah ada. Infeksi dapat menyebabkan peradangan yang parah dan menyebabkan pus yang dapat berkembang menjadi fistula renokutan.

5) Mual dan muntah

Karena blok pada saluran kemih bagian atas, orang sering mengalami muntah dan mual (Nurhidayah, 2020).

6. Penatalaksanaan Nefrolitiasis

Batu yang menyumbat saluran kemih sebaiknya dikeluarkan secepatnya guna menghindari konsekuensi yang lebih serius. Jika batu

saluran kemih menyebabkan hambatan, infeksi, atau diambil karena alasan sosial, maka perlu dilakukan tindakan atau terapi. Tindakan endourologi, bedah laparaskopi, atau terapi ESWL mengeluarkan batu.

a) ESWL (*Extracorporeal Shockwave Lithotripsy*)

Tanpa prosedur atau anestesi yang mengganggu, alat ini dapat memecah batu ginjal, ureter proksimal, atau buli-buli. Karena batu dipecah menjadi potongan-potongan kecil, maka mengeluarkannya melalui saluran kemih menjadi lebih mudah. Partikel batu yang dikeluarkan sering kali menyebabkan nyeri kolik dan darah dalam air seni.

b) Medikamentosa

Bila batu berukuran lebih kecil dari 5 mm, pengobatan dianjurkan karena diperkirakan batu akan keluar dengan sendirinya. Tujuan terapi adalah penggunaan pemberian diuretikum untuk memperlancar aliran urine dan mengurangi nyeri. Untuk membantu mengeluarkan batu dari saluran kemih, mereka disarankan untuk minum banyak air.

c) Endourologi

Guna mengeluarkan batu dengan cara yang tidak terlalu mengganggu, teknik endourologi pertama-tama memecah batu di dalam saluran kemih sebelum memakai alat yang ditempatkan langsung ke dalam saluran kemih.

d) Bedah laraskopi

Batu saluran kemih sering kali diangkat dengan memakai pembedahan laparaskopi. Piclolithotomy, juga dikenal sebagai nephrolithotomy, dipakai guna mengangkat batu dari saluran ginjal, dan ureterolithotomy dipakai guna mengangkat batu dari ureter (Ariana, 2022).

7. Komplikasi

Kontaminasi saluran kemih, hidronefrosis, bahkan gangguan ginjal adalah efek samping hidronefrosis. Pada duplikasi yang terfragmentasi, aliran ureter dalam satu aliran langsung menyebabkan hidronefrosis dan hidroureter, sementara pada duplikasi lengkap, hidronefrosis disebabkan oleh penumpukan atau stenosis muara ureter ginjal kutub kranial dan refluks vesiko ureter yang sering muncul diureter ginjal poros kaudal (Parida, 2022).

2. Pengkajian Dasar Keperawatan

1. Pengkajian keperawatan

a. Anamnesa

1) Identitas diri

Nama, usia, jenis kelamin, pendidikan, agama, pekerjaan, suku/bangsa, alamat, status pernikahan, dan pekerjaan klien semuanya dianggap sebagai data identitas diri.

2) Keluhan yang paling umum pada pasien nefrolitiasis ialah rasa sakit di perut kiri bawah saat buang air kecil.

3) Riwayat penyakit sekarang

Memeriksa keadaannya saat ini, dengan mempertimbangkan penyebab masuk rumah sakit, lamanya waktu nyeri yang dirasakan, keadaan yang memicu, mulainya keluhan (perlahan atau tiba-tiba), upaya yang dijalankan guna mengatasi nyeri, dan hal-hal yang memperparah nyeri.

4) Riwayat penyakit dahulu

Periksa rekam medis masa lalu guna mengetahui kondisi yang berkaitan dengan nefrolitiasis.

5) Riwayat penyakit keluarga

Kaji apakah dari keluarga ada yang memiliki penyakit nefrolitiasis.

6) Riwayat kesehatan lingkungan

Membahas mengenai cara menjaga kebersihan rumah dan lingkungan sekitar Anda serta potensi risiko bagi mereka yang mengidap nefrolitiasis.

7) Pola fungsional kesehatan

Pola fungsional kesehatan berdasarkan data fokus mencakup :

- a) Pemahaman pasien mengenai penyakit yang diderita dan cara penanganannya, serta upaya rutin yang dilakukan untuk menjaga kesehatan mereka (pola makan yang sehat, pemeriksaan rutin, kebersihan diri, imunisasi, dan lain-lain).
Kapasitas pasien saat mengelola kesehatannya (apa yang

mereka lakukan saat sakit, di mana mereka biasanya berobat), pilihan gaya hidup mereka (obat-obatan/herbal yang dikonsumsi, alkohol yang dikonsumsi, rokok, kopi yang dikonsumsi, rutinitas olahraga), dan aspek sosioekonomi yang terkait dengan kesehatan.

b) Pola eliminasi

Kaji kebiasaan BAB (buang air besar) dan BAK (buang air kecil) pasien sebelum dan sesudah sakit. Biasanya pasien dengan nefrolitiasis cenderung BAKnya sedikit dan berwarna kemerahan.

c) Pola Aktivitas dan Latihan

Kaji adanya luka atau nyeri, keluhan sesak nafas setelah beraktivitas, dan mudah merasa lelah setelah beraktivitas.

Pada pasien nefrolitiasis biasanya merasakan nyeri pada saat BAK.

d) Istirahat dan tidur

Pada penderita nefrolitiasis seringkali mengalami kesulitan tidur akibat rasa ketidaknyamanan yang dirasakan baik karena tanda gejala penyakitnya, maupun karena nyeri. Pola nutrisi – metabolik

Kebutuhan nutrisi pada pasien nefrolitiasis sebelum dan sesudah sakit akan mengalami sedikit perubahan dikarenakan ada penurunan nafsu makan karena terdapat luka pada ginjal.

e) Pola kognitif – persepsi sensorik

Kaji apakah ada perubahan pada kognitif pasien sebelum sakit dan setelah sakit, adakah gangguan yang berkenaan dengan kemampuan sensasi seperti penglihatan dan pendengaran, serta sensasi nyeri yang dirasakan pasien.

f) Pola persepsi diri dan konsep diri

Penyakit nefrolitiasis dapat muncul berbagai komplikasi yang mengakibatkan perubahan pada bentuk tubuh yang akan mempengaruhi pola persepsi diri dan konsep diri pada penderita nefrolitiasis.

g) Pola peran atau hubungan

Adanya nefrolitiasis dan luka pada ginjal menyebabkan merasa malu dan minder untuk bersoliasasi dengan orang lain.

h) Pola seksual – reproduksi

Adanya perubahan hormon dan psikologis yang tidak stabil dapat menimbulkan kelainan organ pada reproduksi serta penurunan rangsangan pada penderita nefrolitiasis.

i) Pola coping – toleransi stres

Penyakit nefrolitiasis yang menahun dapat menyebabkan penderitanya mengalami gangguan emosional seperti kecemasan, stres, dan depresi. Tingkat stres yang tinggi dapat memperburuk kondisi penderita sehingga diperlukan

strategi koping yang adaptif agar penderita nefrolitiasis dapat menghadapi, beradaptasi, serta melakukan management terapeutik yang tepat.

j) Pola nilai dan kepercayaan

Keterbatasan fisik pada penderita nefrolitiasis dapat mempengaruhi pelaksanaan kegiatan beribadah.

b. Pemeriksaan fisik (*head to toe*)

1) Tanda – tanda Vital

Meliputi tingkat kesadaran, suhu, tekanan darah, nadi, irama pernapasan, dan kadar oksigen dalam darah.

2) Perepsi terhadap nyeri

Menggunakan pengakjian
PQRST

P : *Provoking* (Faktor penyebab nyeri)

Q : *Quality* (Kualitas nyeri yang dirasakan)

R : *Region* (Lokasi dan penyebab nyeri)

S : *Severity* (tingkat keparahan nyeri)

T : *Time* (Waktu nyeri muncul)

3) Kepala

a) Mata : : Ukuran pupil, sensitivitas cahaya, alat bantu, keberadaan cairan, konjungtiva anemis atau tidak, sklera ikterik atau tidak, dan kemampuan penglihatan.

b) Hidung : Bagaimana kebersihannya, apakah terdapat

sekresi, epistaksis, polip, penggunaan nafas cuping hidung, serta penggunaan oksigen.

c) Telinga : Bentuk, kehilangan pendengaran, penggunaan alat bantu dengar, keberadaan serumen, infeksi, dan tinnitus.

d) Mulut dan Tenggorokan : Kesulitan gangguan bicara, pemeriksaan gigi, warna, bau, nyeri, Kesulitan mengunyah/ menelan, posisi trakea, benjolan di leher, pembesaran tonsil, bagaimana keadaan vena jugularis.

4) Dada

a) Jantung dan paru-paru

Inspeksi : kesimetrisan dada kiri dan kanan, adakah luka/lesi, terlihat iktus cordis atau tidak, kesimetrisan pengembangan dinding dada, adakah penggunaan otot bantu pernafasan.

Palpasi : keteraturan irama jantung, adakah nyeri tekan dan massapada dada.

Perkusi : terdengar bunyi sonor

Auskultasi : bunyi suara jantung normal atau abnormal, adakah bunyisuara tambahan/abnormal.

5) Abdomen/perut

Inspeksi : warna kulit sekitar abdomen, adakah lesi atau memar

Auskultasi : suara bising usus

Palpasi : adakah nyeri tekan dan lepas, terdapat masa atau tidak
 Perkusi : terdengar bunyi timpani

6) Genetalia

Kebersihan daerah genital, adanya luka, tanda infeksi, bila terpasang kateter kaji kebersihan kateter dan adanya tanda infeksi pada area pemasangan kateter, adanya hemoroid.

7) Ektremitas atas dan bawah

Inspeksi kuku dan kulit, Capillary refil, dan kemampuan fungsi gerak

8) Kulit

Periksa turgor, warna, kebasahan, kebersihan, dan oedema pada area tersebut. Jika terdapat luka, evaluasi keadaannya, termasuk kebersihannya, apakah ada jahitan, seberapa besar, apakah ada indikasi infeksi, dan seberapa baik pembalutannya.

2. Diagnosa keperawatan

c. Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan agen

pencedera fisik Definisi :

Pengalaman emosional atau psikologis yang terkait dengan cedera jaringan atau fungsional di dunia nyata, mulai dari tingkat keparahan yang ringan hingga berat dan dimulai secara tiba-tiba atau bertahap selama kurang dari tiga bulan.

Data subyektif :

- 1) Mengeluh nyeri

Data obyektif :

- 1) Tampak meringis
- 2) Gelisah
- 3) Sulit tidur

Tujuan dan kriteria hasil :

Diperkirakan tingkat ketidaknyamanan akan berkurang setelah menerima perawatan perawat selama 3 x 8 jam (L.08066), sesuai dengan kriteria hasil yang diberikan

- 1) Keluhan nyeri menurun
- 2) Meringis menurun
- 3) Gelisah menurun
- 4) Kesulitan tidur menurun
- 5) Pola napas membaik
- 6) Pola tidur membaik

d. Resiko infeksi (0142) berhubungan dengan**prosedur invansif Definisi**

Berpeluang lebih tinggi untuk tertular bakteri patogen yang berbahaya.

Data Subyektif**Data obyektif**

Pantau tanda-tanda dan gejala infeksi lokal serta sistemik.

Tujuan dan kriteria hasil :

Diperkirakan bahwa jalan napas akan membaik selama 3 x 8 jam, dengan memenuhi kriteria keberhasilan sebagai berikut :

e. Gangguan pola tidur (D.0055) berhubungan dengan kurang kontrol tidur Definisi

penurunan durasi dan kualitas tidur akibat pengaruh eksternal

Data Subyektif :

- 1) Mengeluh sulit tidur

Data Obyektif**Tujuan Dan Kriteria Hasil :**

Diperkirakan bahwa jalan napas akan membaik selama 3 x 8 jam, dengan memenuhi kriteria keberhasilan sebagai berikut :

- 1) Mengurangi kesulitan tidur
- 2) Ketidakpuasan tidur berkurang
- 3) Kemampuan beraktivitas meningkat

2. Intervensi keperawatan

a. Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisik Intervensi keperawatan : management nyeri (I.08238)

Definisi :

Memahami dan mengendalikan reaksi sensorik atau emosional yang ditimbulkan oleh kerusakan jaringan atau fungsi tubuh secara tiba-tiba atau bertahap, yang dapat berkisar dari

yang ringan sampai yang parah dan berlangsung lama.

Observasi :

- 1) Pengenalan lokasi, sifat, durasi, kejadian, keparahan, intensitas, serta pengalaman nyeri.
- 2) Pemahaman terhadap tingkat keparahan nyeri.
- 3) Pengamatan terhadap respon non-verbal terhadap nyeri.
- 4) Analisis pengaruh budaya dalam menanggapi nyeri.
- 5) Penilaian dampak nyeri terhadap kalitas nyeri.
- 6) Identifikasi faktor-faktor yang memperburuk atau meredakan nyeri.
- 7) Penilaian dampak nyeri terhadap kualitas hidup seseorang.
- 8) Pemantauan efektivitas terapi komplementar yang telah diterapkan.
- 9) Pemantauan potensi efek samping dari penggunaan analgetik.

Teraupetik

- 1) Sampaikan strategi non-medik untuk mengatasi sensasi yang tidak nyaman.
- 2) Pengelolaan lingkungan yang mungkin memperparah ketidaknyamanan.
- 3) Membantu individu untuk mendapatkan istirahat yang memadai dan tidur yang berkualitas.
- 4) Memperhitungkan sumber ketidaknyamanan yang beragam saat memilih pendekatan untuk mengurangi rasa tidak

nyaman.

Edukasi :

- 1) Terangkan faktor-faktor yang menyebabkan, lamanya periode, serta pemicu nyeri.
- 2) Sampaikan cara-cara meredakan nyeri.
- 3) Sarankan untuk memantau tingkat nyeri secara independen.
- 4) Anjurkan penggunaan obat penghilang rasa nyeri dengan bijak.
- 5) Berikan pembeajaran mengenai teknik non-farmakologis guna meredakan rasa nyeri.

Kolaborasi :

Kerjasama pemberian analgetik.

b. Resiko infeksi (0142) berhubungan dengan prosedur invasif

Intervensi keperawatan : pencegahan infeksi (I.14539)

Definisi :

Menentukan dan mengurangi risiko terkena infeksi organisme patogen. **Observasi :**

Monitor tanda gejala infeksi lokal dan sistemik

Teraupetik

- 1) Jangan biarkan terlalu banyak orang berkunjung.
- 2) Merawat kulit di area yang mengalami edema.
- 3) Tangan harus dibersihkan sebelum dan sesudah berinteraksi dengan pasien dan lingkungannya.
- 4) Menjaga teknik aseptik pasien berisiko tinggi.

Edukasi

- 1) Jelaskan gejala-gejala yang mengindikasikan adanya infeksi.
- 2) Ajarkan cara mencuci tangan yang tepat.
- 3) Ajarkan kepada siswa cara menilai kesehatan luka bedah atau luka terbuka.
- 4) Ajarkan etika batuk.
- 5) Mendorong untuk mengonsumsi lebih banyak makanan.
- 6) Mendorong konsumsi lebih banyak cairan.

Kolaborasi

- 1) Kolaborasi pemberian imunisasi.

c. Gangguan pola tidur (D.O055) berhubungan dengan kurang kontrol tidur

Intervensi keperawatan : Dukungan tidur (1.05174)

Definisi :

Mendorong periode kewaspadaan dan tidur yang konsisten.

Observasi :

- 1) Menentukan pola aktivitas tidur..
- 2) Menentukan pengganggu tidur secara fisik dan psikologis..
- 3) Menentukan makanan dan minuman apa yang menghambat tidur seperti kopi, alkohol, makanan yang dimakan tepat sebelum tidur, dan banyak minum air putih sebelum tidur.
- 4) Menentukan obat tidur yang digunakan.

Teraupetik

- 1) Membatasi tidur siang dilakukan dengan mengubah lingkungan (seperti pencahayaan, kebisingan, suhu, tempat tidur, dan posisi tidur).
- 2) Fasilitasi pengurangan stres sebelum tidur.
- 3) Tentukan jadwal tidur yang teratur.
- 4) Melakukan metode (seperti pijat, pemosisian, atau terapi akupresur) guna memberikan kenyamanan.
- 5) Menyesuaikan durasi dan pengaturan jadwal untuk mendorong siklus tidur yang terjaga.

Edukasi

- 1) Jelaskan pentingnya mendapatkan istirahat yang cukup saat tidak sehat.
- 2) Anjurkan kepatuhan terhadap rutinitas tidur yang teratur.
- 3) Anjurkan untuk menjauhi segala sesuatu yang dapat membuat terbangun.
- 4) Anjurkan penggunaan alat bantu tidur REM yang tidak termasuk penekan.
- 5) Ajarkan tentang penyebab pola tidur yang tidak teratur, seperti gaya hidup, masalah psikologis, dan seringnya pergantian *shift* di tempat kerja.
- 6) Ajarkan relaksasi otot autogenik atau metode

nonfarmakologis lainnya.

3. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan ialah seperangkat langkah yang diambil oleh perawat guna mendampingi pasien dalam menyelesaikan masalah kesehatan mereka dan meningkatkan kondisi kesehatan mereka secara keseluruhan (Bustan & P, 2023).

4. Evalasi keperawatan

Tahap akhir dalam proses asuhan keperawatan adalah evaluasi keperawatan. Tugasnya adalah untuk mengetahui apakah tujuan tindakan keperawatan telah dicapai atau apakah metode tambahan diperlukan (Bustan & P, 2023).

5. Tindakan keperawatan/implementasi SOP terapi relaksasi benson

d. Pengertian

Menerapkan teknik terapi pernapasan sebagai strategi untuk mengurangi gejala ketidaknyamanan seperti rasa sakit, kekakuan otot, dan kecemasan.

e. Prosedur intervensi

- 1) Tahap pra interaksi
 - a) Menjalankan evaluasi progam terapi.
 - b) Membersihkan tangan.
 - c) Mengenali indentitas pasien.
 - d) Mempersiapkan dan mengantar perlengkapan kepada pasien.

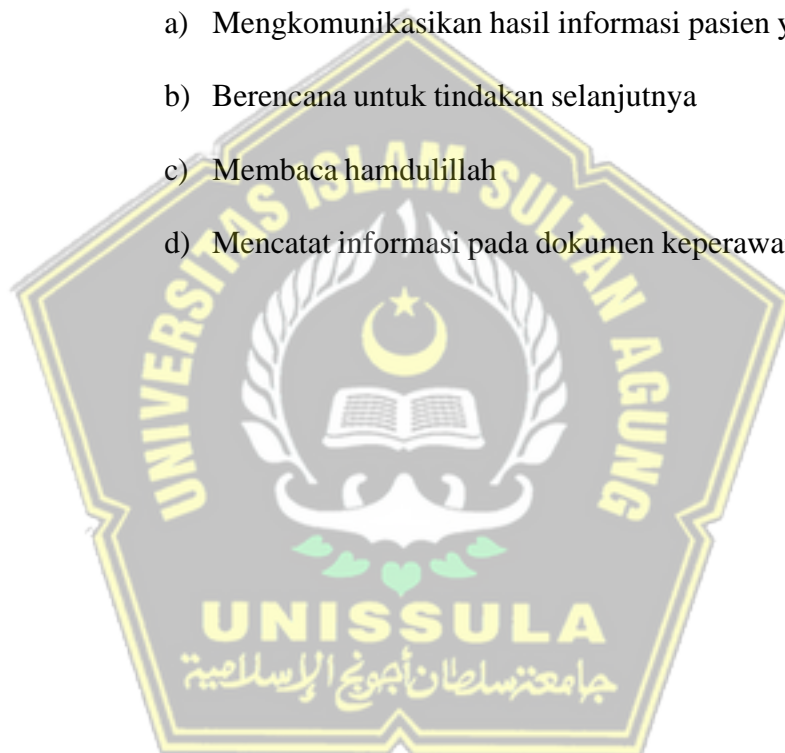
2) Tahap orientasi

- a) Memberi salam, menyapa, dan memperkenalkan diri kepada pasien.
- b) Menyusun perjanjian mengenai langkah-langkah yang akan diambil.
- c) Bertanya mengenai kesiapan dan memohon kolaborasi dari pasien.

3) Tahap kerja

- a) Meja privasi
- b) Mengajak pasien membaca bismillah
- c) Memposisikan pasien dengan posisi tenang dan nyaman.
- d) Ciptakan lingkungan tenang tanpa ada gangguan
- e) Berikan posisi nyaman (mis. dengan, duduk bersandar atau tidur)
- f) Anjurkan rileks
- g) Ajarkan teknik relaksasi benson
- h) Anjutrkan tutup mata dan kosentrasi
- i) Ajarkan melakukan tarik nafas lewat hidung secara perlahan
- j) Ajarkan melakukan menghembuskan lewat mulut secara perlahan
- k) Ajarkan tarik nafas selama 4 detik, ditahan selama 2 detik dan dihembuskan selama 8 detik

- l) Ajarkan dan instruksikan mereka untuk melaksanakan metode relaksasi Benson sebanyak lima sampai sepuluh kali, atau sampai rasa sakit mereda
 - m) Minta pasien melakukan secara mandiri dan apabila merasakan nyeri bisa mengulang yang sudah diajarkan.
- 4) Tahap terminasi
- a) Mengkomunikasikan hasil informasi pasien yang didapat
 - b) Berencana untuk tindakan selanjutnya
 - c) Membaca hamdulillah
 - d) Mencatat informasi pada dokumen keperawatan.



BAB III

MOTETE STUDI KASUS

A. Jenis/Desain/Rancangan Studi Kasus

Rancangan studi kasus yang dipakai untuk Karya Tulis Ilmiah ini yakni studi kasus deskriptif. Penulis mengelola masalah nyeri pada pasien nefrolitiasis dengan mengajrkan Tehnik Relaksasi Benson

B. Subyek Studi Kasus

Subyek studi kasus yang dipakai penulis menerapkan intervensi pada Tn. R yang berusia 23 tahun dan berjenis kelamin laki-laki yang mengalami post op nefrolitiasis saat menjalani perawatan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

C. Fokus Studi

Fokus studi yang digunakan adalah “penerapan teknik terapi relaksasi benson pada Tn.R dengan post op nefrolitiasis”

D. Definisi Operasional Fokus Studi

Teknik relaksasi Benson ialah latihan pernapasan yang digunakan untuk mengatasi stres, kecemasan, migrain, sakit punggung, hipertensi, dan kesulitan tidur. Latihan pernapasan yang teratur dan tepat membantu tubuh menjadi lebih nyaman, melepaskan ketegangan selama situasi stres, dan tetap aman dari bahaya (Febriyanti et al., 2021).

Nyeri merupakan pengalaman sensorik dan psikologis yang kurang mengenakkan, nyeri bisa dikaitkan dengan cedera jaringan yang sebenarnya atau yang akan terjadi, atau bisa juga merupakan tanda bahaya yang

berkelanjutan. Setelah napas, tekanan darah, nadi, dan suhu, nyeri dianggap sebagai tanda vital kelima. Karena pentingnya penanganan nyeri, perawat harus mampu menangani nyeri. Manajemen nyeri dimulai dengan penilaian nyeri yang akurat dan menyeluruh. Perawat harus tahu tentang alat pengkajian nyeri, yaitu skala pengukuran nyeri, sehingga mereka dapat menggunakan skala tersebut sesuai dengan kondisi pasien (Fahreza Arraisyi & Imran, 2022)

E. Instrumen Studi Kasus

Macam-macam instrumen yang dipakai pada studi kasus ini adalah :

1. Format pengkajian keperawatan medikal bedah
Kajian pasien dilakukan dengan wawancara, observasi, dan melihat dokumen. Pengkajian ini dilakukan untuk menentukan tindakan apa yang akan dilakukan.
2. Observasi
Sejumlah model instrumen bisa dipakai untuk observasi, seperti :
 - a. Catatan anedotal : mencatat gejala yang tidak biasa atau unik sesuai urutan kemunculannya.
 - b. Catatan berkala : melaporkan gejala secara bertahap sesuai waktu, namun tidak secara terus menerus.
 - c. Daftar check list : memanfaatkan daftar kategori gejala dan nama saksi
3. SOP terapi management nyeri
4. Instrumen skala nyeri

Mengukur skala nyeri menggunakan angka

0-10 Angka 0 : tidak nyeri

Angka 1-2 : nyeri

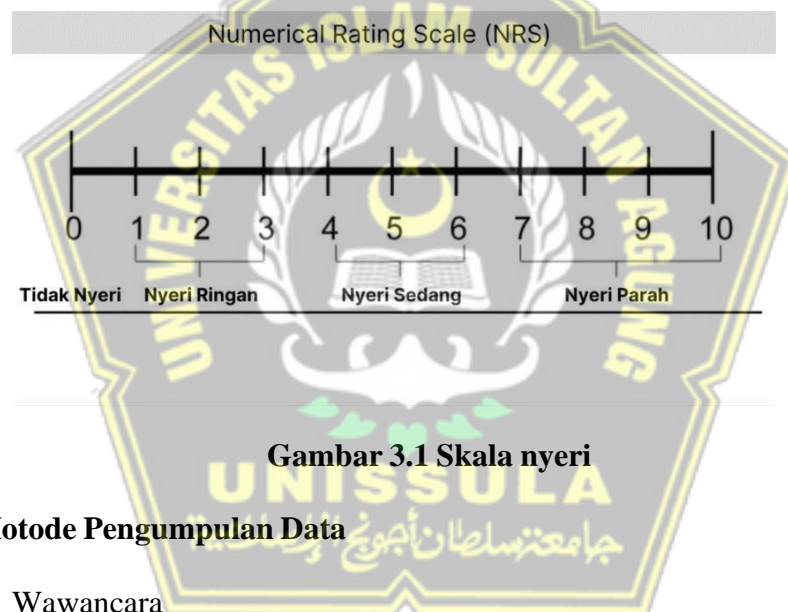
ringan Angka 4-6 :

nyeri sedang Angka

7-9 : nyeri berat

Angka 10 : nyeri

sangat berat



F. Motode Pengumpulan Data

a. Wawancara

Merupakan dialog antara peneliti dan responden guna mendapatkan data terkait identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit saat ini, riwayat penyakit masa lalu, dan riwayat penyakit keluarga. Pada tahap ini, peneliti melakukan wawancara dengan pasien dan perawat untuk menegakkan diagnosa keperawatan.

b. Observasi dan pemeriksaan fisik

Observasi merupakan metode memperhatikan suatu obyek dengan

menggunakan seluruh alat indra. Pemeriksaan fisik merupakan pemeriksaan yang dimulai dari hingga ujung kaki, Tujuan pemeriksaan fisik adalah untuk mengetahui kondisi kesehatan pasien dan masalah kesehatannya.

c. Studi dokumentasi dan format asuhan keperawatan

Peneliti mendokumentasikan dan memberikan asuhan keperawatan bagi pasien pasca operasi nefrolitiasis dengan menggunakan hasil pengukuran nyeri yang lebih rendah sebagai contoh.

G. Lokasi & Waktu Studi Kasus

Lokasi :

Rumah Sakit Islam Agung Semarang di Ruang Baitussalam 2

Waktu :

Tanggal 4 maret 2024 sampai 7 maret 2024

H. Analisis Data Dan Penyajian Data

Analisis data dan penyajian data pada asuhan keperawatan penulis mendapatkan data subjektif dari Tn. R bahwa klien merasakan nyeri yang berlebihan seperti ditusuk- tusuk pada abdomen bagian bawah, cara mengukurnya yaitu dengan menggunakan *numeric rating scale* dalam melakukan pengkajian nyeri saat menyerang klien, cara mengukurnya yaitu dengan klien menunjuk nyerinya pada level berapa, angka pada numeric rating scale ada 1 sampai 10, 1 yaitu nilai terendah dan 10 merupakan angka tertinggi.

I. Etik Studi Kasus

Etika penelitian merupakan etika penelitian sangat penting untuk menjaga kerahasiaan dan keamanan klien.

1. *Inform Consent* (persetujuan menjadi klien)

Informed consent merupakan form persetujuan subjek studi kasus untuk menjadi responden. Lembar studi kasus menjelaskan hak dan kewajiban responden sebagai subjek studi kasus sebelum studi kasus dimulai. Responden memiliki kebebasan untuk memilih untuk berpartisipasi atau menolak untuk menjadi responden (Vikas et al., 2021).

2. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Confidentiality merupakan kerahasiaan selama studi kasus, baik informasi maupun masalahnya. Penulis menjamin bahwa semua informasi dan data yang dikumpulkan tetap rahasia, dan hanya beberapa kelompok data yang akan diungkapkan tentang hasil studi kasus (Hoft, 2021).

3. *Anonimity*

Dalam studi kasus, *Anonimity* ialah pedoman etis yang melindungi partisipan penelitian dengan membatasi penggunaan identitas responden pada alat pengukuran dan hanya menggunakan inisial nama mereka pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian (Bos & Bos, 2020).

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

Terapi relaksasi Benson yang diberikan selama tiga hari pada tanggal 4-6 Maret 2024 di Ruang Baitussalam 2 RSI Sultan Agung Semarang dapat menurunkan skala nyeri pada pasien post operasi nefrolithiasis. Berdasarkan hasil studi kasus, dilakukan evaluasi penurunan nyeri. Hasil penelitian memperlihatkan adanya penurunan nyeri dari 5 menjadi 3, penurunan kontrol dan identifikasi nyeri, serta pernyataan dari pasien bahwa mereka merasa lebih nyaman ketika nyeri berkurang.

B. Pembahasan

Pada Bab IV ini, penulis akan menguraikan hasil analisis kasus yang meliputi data umum dan spesifik mengenai perawatan keperawatan untuk Tn. R yang mengalami diagnosa pasca operasi nefrolitiasis di Ruang Baitussalam 2 RSI Sultan Agung Semarang selama periode tiga hari, dimulai pada tanggal 4 Maret 2024. Pada BAB IV ini juga penulis akan menambahkan terkait kesulitan apa pun yang dihadapi selama pemberian asuhan keperawatan Tn. R dengan diagnose post op nefrolitiasis meliputi pengkajian, penentuan diagnose, melakukan Tindakan keperawatan pada Tn. R, memberikan tindakan keperawatan hingga evaluasi dari Tindakan keperawatan yang telah diberikan.

1. Pengkajian

Dalam menyusun asuhan keperawatan yaitu pelayanan keperawatan

yang disediakan dan perawat harus paham pengetahuan dan keterampilan dalam sains keperawatan tingkat lanjut, pengembangan pengetahuan informasi dan aplikasi diseluruh dunia. Keterampilan keperawatan dipamerkan dalam pemberian pelayanan asuhan keperawatan yang bagus dan rapi, dimulai dari pengkajian hingga evaluasi (Kartikasari et al., 2020).

2. Diagnosa yang muncul

Interaksi antara perawat dan pasien, identitas dan peran profesional perawat, serta pengembangan pengetahuan perawat, semuanya dijelaskan dalam proses keperawatan. Dalam hal menyediakan layanan telenursing, perawat sangat terbuka terhadap tantangan baru yang dapat meningkatkan kemampuan mereka dalam berkomunikasi dengan pasien (Koerniawan et al., 2020)

Pada pembahasan diagnosis ini penulis menemukan diagnosis sebagai berikut:

a. Diagnosa yang ditemukan penulis

Berdasarkan proses pengumpulan data saat melakukan pengkajian pada tanggal 4 Maret 2024 terhadap pasien, penulis mengidentifikasi tiga diagnosis: nyeri akut terkait dengan agen pencedera fisik, risiko infeksi terkait dengan efek prosedur invasif, dan gangguan pola tidur terkait dengan kurangnya kontrol tidur.

Diagnosa pertama ialah nyeri akut yang terkait dengan faktor pencedera fisiologis. Sesuai dengan SDKI (2018), nyeri akut

merujuk pada pengalaman sensorik atau emosional yang terkait dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, timbul secara tiba-tiba atau bertahap, dengan intensitas yang bervariasi dari ringan hingga berat, dan biasanya berlangsung kurang dari tiga bulan. Penulis menetapkan diagnosa keperawatan ini berdasarkan fakta bahwa pada saat melakukan pengkajian ditemukan data subyektif pada pasien, pasien mengeluh nyeri pada abdomen bagian kiri bawah, nyeri bertambah jika pasien bergerak, nyeri seperti ditusuk- tusuk, skala nyeri 5, nyeri hilang saat efek obat habis, dan diperoleh data obyektif pasien tampak meringis dan meringis dengan TD = 105/64 mmHg, N = 74x/menit, RR = 22x/menit, S = 36,°C.

Diagnosa kedua ialah risiko infeksi terkait dengan prosedur invasif. Sesuai dengan SDKI (2018), risiko infeksi meningkatkan kemungkinan terkena patogen. Penulis menetapkan diagnosis keperawatan ini berdasarkan temuan saat pengkajian, di mana pasien mengeluh nyeri di area abdomen bekas operasi secara subjektif. Secara objektif, pasien tampak menunjukkan ekspresi meringis.

Diagnosa ketiga ialah gangguan pola tidur yang terkait dengan kurangnya kontrol tidur. Sesuai dengan SDKI (2018), gangguan pola tidur merujuk pada gangguan dalam kualitas dan durasi tidur yang disebabkan oleh faktor eksternal. Penulis menetapkan diagnosis keperawatan ini berdasarkan temuan saat pengkajian, di mana pasien mengeluh kesulitan tidur akibat nyeri

yang dirasakan. Secara objektif, pasien menunjukkan ekspresi meringis dan kelelahan.

b. Diagnosa lain yang seharusnya muncul tetapi tidak penulis munculkan

Diagnosa lain yang mungkin muncul selama penyusunan penelitian ini adalah ansietas. Menurut SDKI, Ansietas adalah suatu kondisi emosi dan pengalam subyektif yang disebabkan oleh antisipasi bahaya yang memungkinkan seseorang melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman. Akibat: situasi yang tidak stabil, kebutuhan yang tidak terpenuhi, ancaman terhadap kepercayaan diri, paparan informasi yang rendah, gejala dan tanda-tanda utama subyektifnya: bertanya tentang masalah yang dihadapi (Tim Pokja PPNI DPP SDKI,2018). Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi, diagnosa ini sahurnya muncul dibuktikan dengan data subyektif pasien mengatakan tidak tahu mengenai penyakitnya dan data obyektifnya pasien tampak cemas. Pada diagnosa ini dilakukan intervensi oleh penulis, tetapi tidak diangkat diagnosa sebagai diagnosa keperawatan yang muncul pada karya tulis ilmiah ini dikarenakan fokus laporan asuhan keperawatan karya tulis ilmiah dengan 3 diagnosa keperawatan.

3. Rencana tindakan/intervensi keperawatan

Setelah diagnosis keperawatan selesai, satu langkah dalam proses keperawatan adalah perencanaan keperawatan. Penetapan keperawatan

mencakup menilai asuhan keperawatan pada pasien atau klien berdasarkan analisis data dan diagnosis keperawatan serta menentukan langkah-langkah perencanaan masalah dan prioritasnya. Hasil kesehatan klien dan kepuasan klien dalam mengelola kesehatannya adalah tujuan perencanaan masalah (Kartikasari et al., 2020).

Tujuan pengobatan Tn.M yang memiliki diagnosis utama sirosis hepatis pada diagnosa yang pertama adalah untuk menurunkan nyeri setelah 3 hari dilakukan asuhan keperawatan sesuai ekspektasi kriteria hasil : nyeri menurun dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun, pola nafas membaik, pola tidur menurun. Membuat rencana perawatan dengan identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi faktor yang memperberat dan memeperingan nyeri, tujuannya untuk mengetahui skala nyeri dan mengetahui bagaimana nyerinya. berikan posisi nyaman (fowler) , berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri (terapi relaksasi nafas dalam), jelaskan strategi mengurangi nyeri, kolaborasikan pemberian analgetik tujuannya agar pasien relaks dengan begitu kriteria hasil tingkat nyeri dapat menurun.

Setelah tindakan asuhan keperawatan selama tiga hari, tujuan intervensi diagnostik yang kedua adalah untuk mengurangi risiko infeksi melalui kriteria hasil seperti penurunan risiko ineksi, kemerahan, nyeri, dan bengkak. Batasi jumlah pengunjung, tingkatkan konsumsi makanan,

dan monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik.

Sasaran intervensi diagnostik yang ketiga ialah diharapkan dapat mengurangi masalah tidur dan meningkatkan kriteria hasil keluhan tidur yang tidak memuaskan setelah memberikan asuhan keperawatan selama tiga hari. Dengan menerapkan intervensi, seseorang dapat menemukan pola aktivitas dan tidur, membangun rutinitas tidur, menekankan nilai tidur, dan meningkatkan ketaatan tidur.

4. Implementasi

Setelah perencanaan tindakan keperawatan, implementasi adalah langkah selanjutnya. Ini dilakukan dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang gejala, penyebab, pencegahan, dan edukasi (Bustan & P, 2023).

Pada diagnosa pertama implementasi yang dilakukan yaitu memberikan teknik non-farmakologi relaksasi benson. Dalam penerapan implementasi dari tanggal 04 Maret 2024 sampai 07 Maret 2024 memberikan teknik non farmakologis relaksasi benson, data subyektif pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang dari skala 5 menjadi skala 3, data obyektifnya pasien mampu mengikuti intruksi dari perawat.

Menurut penulis kondisi pasien menjadi lebih rileks maka akan mengurangi rasa nyeri yang dirasakan.

Pada diagnosa yang kedua implementasi yang dilakukan yaitu menjelaskan tanda dan gejala infeksi. Dalam penerapan implementasi dari tanggal 04 Maret 2024-07 Maret 2024 menjelaskan tanda dan gejala

infeksi, data subyektif pasien paham apa yang dijelaskan, data obyektifnya pasien tampak menganggukan kepala. Menurut penulis kondisi pasien menjadi lebih relaks saat menjelaskan tanda dan gejala karena pasien dapat memahami cara mencegah infeksi.

Pada diagnosa yang ketiga implementasi yang dilakukan yaitu identifikasi pola aktivitas dan tidur. Dalam penerapan implementasi dari tanggal 04 Maret 2024-07 Maret 2024 identifikasi pola aktivitas dan tidur dalam data subyektif pasien sulit tidur karena rasa nyeri yang dirasakan beks operasi data obyektifnya pasien tampak meringis dan menahan nyeri. Menurut penulis kondisi pasien masih harus menepati kebiasaan waktu tidur.

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah kegiatan terus menerus yang dilakukan untuk mengetahui apakah rencana keperawatan berfungsi dengan baik, apakah perlu diubah, atau dihentikan, dan bagaimana kesehatan pasien berkembang (Widjaningrum & Wulansari, 2022).

Pada diagnosa yang pertama penulis telah melakukan tindakan asuhan keperawatan sepenuhnya masalah nyeri teratasi sebagian dari yang awalnya skala 5 menjadi skala 3, karena pada respon subyektif pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang, *Provekes*: nyeri bertambah jika batuk, *Quality* : hilang-timbul, *Regional* : seluruh perut bagian bawah, *Skala* :3, *Time* : jika efek obat hilang.

Obyektif pasien tampak lebih relaks, gelisah menurun.

Pada diagnosa yang kedua pasien merasa membaik dari sebelumnya, dibuktikan dengan respon subjektif pasien mengatakan rasa nyeri pada abdomen habis operasi sedikit berkurang maka tahapan evaluasi yang diberikan selama 3 hari setelah diberikan perawatan teratasi sebagian dan lanjutkan intervensi monitor tanda dan gejala infeksi.

Pada diagnosa yang ketiga ditubuh pasien masih sulit tidur. Dibuktikan dengan respon subyektif pasien mengatakan sulit tidur karena nyeri yang dirasakan. Maka tahapan evaluasi yang dilakukan setelah 3 hari perawatan sedikit eratasi dan pertahankan intervensi.

C. Keterbatasan Studi Kasus

Keterbatasan atau kendala penulis dalam melakukan penelitian dilapangan adalah sebagai berikut :

1. Kurangnya pendelegasian perawat senior (perawat ruangan) kepada penulis saat melakukan intervensi.
2. Pada saat pemeriksaan pasien lebih fokus pertanyaan yang berfokus pada keluhan yang dirasakan dan kurang merespon pemeriksaan psikologis.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan temuan studi kasus Tn. R dengan nefrolitiasis di ruang Baitussalam 02 RSI Sultan Agung Semarang yang dikelola selama 3 hari dimulai tanggal 4 maret 2024 – 7 maret 2024 dengan pembahasan kasus meliputi pengumpulan data, penetapan diagnosa dan intervensi, melakukan intervensi, melakukan implementasi yang telah ditetapkan, dan penilaian akhir berupa evaluasi oleh karena itu, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Nefrolitiasis adalah penyakit yang disebabkan oleh mengerasnya kandungan garam dan mineral didalam organ tubuh tersebut hingga berbentuk menyerupai batu.

2. Pengakajian

Pengkajian yang penulis lakukan meliputi identitas Tn. R, riwayat kesehatan lalu, riwayat kesehatan pada Tn. R sekarang, pemeriksaan pola kesehatan fungsional dan pemeriksaan fisik. Hasil pengkajian ditemukan keluhan nyeri pada seluruh abdomen bagian bawah, pasien tampak meringis, gelisah dan lemas.

3. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan ditentukan berdasarkan dengan keluhan yang diarsakan pasien dan hasil dari pemeriksaan yang dilakukan oleh penulis. Dalam asuhan keperawatan dengan post nefrolitiasis ini ditemukan 3 diagnosa.

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dibuktikan dengan nyeri pada seluruh abdomen bagian kiri bawah.
- b. Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif dibuktikan dengan luka diarea bekas operasi.
- c. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur dibuktikan dengan sering terbangun saat malam karena nyeri yang dirasakan.

4. Intervensi

Rencana tindakan keperawatan atau intervensi dalam studi kasus pada pasien dengan post op nefrolitiasis disesuaikan dengan masalah yang muncul. Intervensi ini telah sesuai dengan SIKI (2018) dan SLKI (2018) didalamnya meliputi observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi.

5. Implementasi

Implementasi keperawatan dilakukan selama 3x8 jam dan dilakukan berdasarkan dengan perencanaan keperawatan yang diterapkan sesuai dengan tanda dan gejala mayor/minor yang muncul pada pasien.

6. Evaluasi

Evaluasi merupakan proses akhir dari rangkaian pemberian asuhan keperawatan yang dilakukan untuk melihat dan menilai hasil dari tindakan keperawatan yang telah diberikan kepada pasien. Evaluasi dilakukan selama 3 x 8 jam dengan hasil masalah sebagian teratasi dan mempertahankan intervensi.

B. Saran

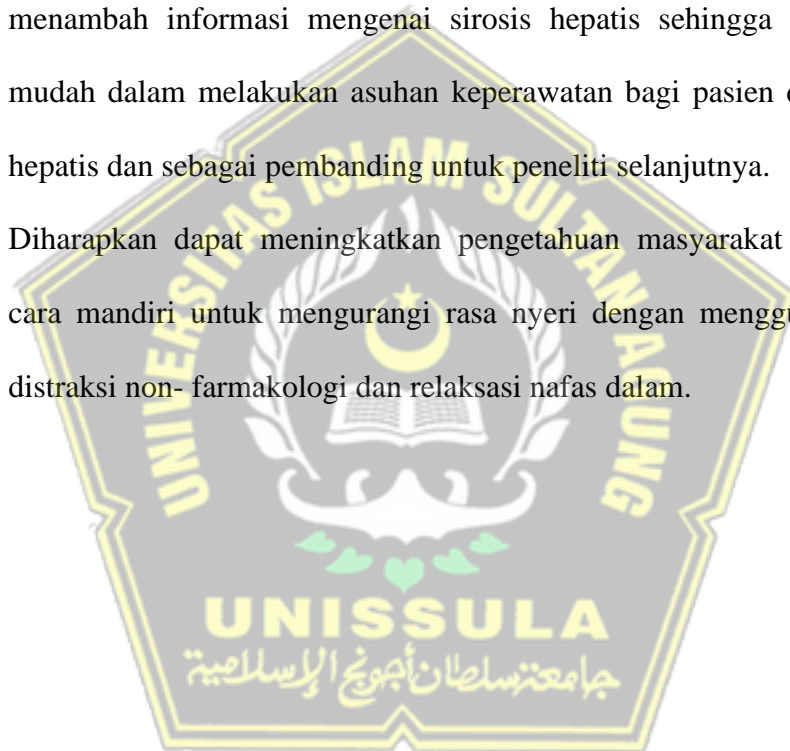
1. Bagi Institusi Pendidikan

Karya ilmiah ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi dan menambah wawasan bagi penulis berikutnya.

2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Dengan asuhan keperawatan ini diharapkan dapat bermanfaat untuk menambah informasi mengenai sirosis hepatis sehingga perawat lebih mudah dalam melakukan asuhan keperawatan bagi pasien dengan sirosis hepatis dan sebagai pembanding untuk peneliti selanjutnya.

3. Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang cara-cara mandiri untuk mengurangi rasa nyeri dengan menggunakan teknik distraksi non- farmakologi dan relaksasi nafas dalam.



DAFTAR PUSTAKA

- Amalia Yunia Rahmawati. (2020). *Syaifulloh, A. R. (2022). ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. S DENGAN POST OP BATU GINJAL DI RUANG BAITUSSALAM I RSI SULTAN AGUNG SEMARANG (Doctoral dissertation, Universitas Islam Sultan Agung Semarang). July, 1–23.*
- Ambarawati, W. (2021). ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. S DENGAN POST OP NEPHROLITHOTOMY NEFROLITIASIS DI RUANG BAITUSSALAM II RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG Karya. *Doctoral Dissertation, 94.*
- ANGELA PUTRI, N. (2023). ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. T DENGAN NEFROLITIASIS POST OP NEFROLITOTOMI DIRUANG BAITUSSALAM 1 RSI SULTAN AGUNG SEMARANG. *NBER Working Papers, 89.*
<http://www.nber.org/papers/w16019>
- Ariana, R. (2022). *Asuhan Keperawatan Pada Tn. M Dengan Post Op Percutaneous Nephrolithotomy.*
- Atmojo, J. T., Putra, M. M., Astriani, N. M. D. Y., Dewi, P. I. S., & Bintoro, T. (2019). Efektifitas Terapi Relaksasi Benson Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *Interest : Jurnal Ilmu Kesehatan, 8(1), 51–60.*
<https://doi.org/10.37341/interest.v8i1.117>
- Bos, J., & Bos, J. (2020). Confidentiality. In *Research ethics for students in the Social Sciences.*
Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-48415-6_7
- Bustan, M., & P, D. P. (2023). Studi Deskriptif Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Jiwa Oleh Perawat Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara. *Jurnal Keperawatan1, 6(3), 1–8.*
- Cicirosnita J.Idu, Siti Mahdiah, & Ahmad Hambali. (2024). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Batu Ginjal Post Operasi Extended Pyelolitotomi Kiri Dan Ganti Dj Stent Dengan Intervensi Mobilisasi Dini Untuk Mengurangi Intensitas Nyeri Di Ruang Anggrek C Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan, 4(1), 222–229.*
<https://doi.org/10.55606/jrik.v4i1.3522>

- Fahreza Arraisyi, & Imran, Y. (2022). Pengaruh Nyeri Kronik dalam Penurunan Fungsi kognitif. *Sanus Medical Journal*, 3(1), 19–24. <https://doi.org/10.22236/sanus.v3i1.8525>
- Febriyanti, F., Yusri, V., & Fridalni, N. (2021). Pengaruh Terapi Relaksasi Benson Terhadap Tekanan Darah Sistole Pada Lansia Dengan Hipertensi. *Menara Ilmu*, 15(1), 51–57. <https://doi.org/10.31869/mi.v15i1.2508>
- Hadibrata, E., & Suharmanto. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Batu Ginjal. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4(3), 1041–1046. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>
- Hoft, J. (2021). Anonymity and confidentiality. *The Encyclopedia of Research Methods in Criminology* <https://doi.org/10.1002/9781119111931.ch41>
- Jejen, J., & Susanti, Y. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Tn. I Dengan Gangguan Sistem Perkemihan Akibat Batu Ginjal Di Ruang Prabu Siliwangi Lantai 4 Rumah Sakit Umum Daerah Gunung Jati Cirebon. *Jurnal Akper Buntet: Jurnal Ilmiah Akper Buntet Pesantren Cirebon*, 4(1), 18–24. <https://doi.org/10.58370/jab.v4i1.57>
- Jeniyanthi, N. P. R., Ariwidiastuti, C. I., Dharmawan, I. B. G., & Toding, T. B. (2024). Analisis Pengaruh Variasi Slice Thickness Terhadap Kualitas Citra Pemeriksaan CT Scan Urografi Pada Kasus Nefrolitiasis Di RS TK. II Pelamonia Makassar. *Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Gizi (JIG)*, 2(1), 153–161. <https://doi.org/10.55606/jikg.v2i1.2147>
- Kartikasari, F., Yani, A., & Azidin, Y. (2020). Pengaruh Pelatihan Pengkajian Komprehensif Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Perawat Mengkaji Kebutuhan Klien Di Puskesmas. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 5(1), 79–89. <https://doi.org/10.51143/jksi.v5i1.204>
- Koerniawan, D., Daeli, N. E., & Srimiyati, S. (2020). Aplikasi Standar Proses Keperawatan: Diagnosis, Outcome, dan Intervensi pada Asuhan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(2), 739–751. <https://doi.org/10.31539/jks.v3i2.1198>
- Mahardian, R., & Saryomo. (2022). Penerapan Relaksasi Benson Terhadap Pasien Hipertensi di Desa Sukapada Kecamatan Pagerageung. *Healthcare Nursing Journal*, 4(2b), 13–17. <http://journal.umtas.ac.id/index.php/healthcare/article/view/2575>
- Nurhidayah, S. (2020). No Title. *SELL Journal*, 5(1), 55.

Parida, C. (2022). Asuhan Keperawatan Pada TN.s Pre Dan Post Operasi Nefrolitotomy Ginjal

Dextra Di Ruang Baitussalam 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

Kementerian Kesehatan RI, 71, 10430.

https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1222/gula-si-manis-yang-menyebabkan-ketergantungan

Salsabilla. (2020). Jurnal Penelitian Perawat Profesional Pencegahan Tetanus. *British Medical Journal*, 2(5474), 1333–1336.

Sambawitasia, I. P. Y. (2022). Teknik pemeriksaan CT stonografi pada kasus nefrolitiasis di instalasi radiologi RSUD Kabupaten Buleleng. *Nautical : Jurnal Ilmiah Multidisiplin Indonesia*, 1(9), 868–873. <https://jurnal.arkainstitute.co.id/index.php/nautical/article/view/488>

Syuryani, N., Arman, E., & Putri, G. E. (2021). Perbedaan Kadar Ureum Sebelum Dan Sesudah Hemodialisa Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik. *Jurnal Kesehatan Sainitika Meditory*, 4(2), 117. <https://doi.org/10.30633/jsm.v4i2.1292>

Vikas, H., Kini, A., Sharma, N., Gowda, N. R., & (2021). How informed is the informed

consent? In *Journal of Family* journals.lww.com. https://journals.lww.com/jfmpc/fulltext/2021/10060/how_informed_is_the_informed_consent_.29.aspx

Widjaningrum, A., & Wulansari, W. (2022). Edukasi Kesehatan Keluarga dalam Melakukan Perawatan dengan Masalah Pengelolaan Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif. *Indonesian Journal of Nursing Research (IJNR)*, 5(2), 104–109. <https://doi.org/10.35473/ijnr.v5i2.1775>