

IMPLEMENTASI TERAPI RELAKSASI NAFAS  
DALAM PADA PASIEN CA BULI DI RUANG  
BAITUSSALAM 1 RSI SULTAN AGUNG SEMARANG

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli  
Madya Keperawatan



Disusun oleh : Rafli

Arya Saputra NIM

: 40902200047

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

2025

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya mengatakan 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 bertanggungjawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan agung Semarang

Semarang, 15 Mei 2025



( Rafli Arya Saputra)

NIM 40902200047

## HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan tim penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula pada:

Hari : Jumat

Tanggal : 16 Mei 2025

Semarang, 16 Mei 2025

Pembimbing



Dr. Ns Indah Sri Wahyuningsih M. Kep  
NIDN

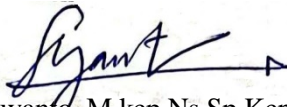
## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula pada hari Jumat tanggal 16 Mei dan diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji

Semarang, 16 Mei 2025

Tim Penguji

Penguji I



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

NIDN

Penguji II

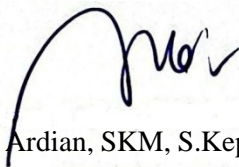


Dr Indah Sri Wahyuningsih, M. Kep

NIDN

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula Semarang



Dr. Iwan Ardian, SKM, S.Kep, M.Kep

NIDN 0622087404

## KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Sholawat serta salam semoga selalu tercurahkan kepada Nabi Besar Muhammad SAW kepada keluarganya, sahabatnya, hingga kepada umatnya sampai akhir zaman.

Karya Tulis Ilmiah ini berjudul –Asuhan Keperawatan pada Tn.S dan Tn.D dengan Batu Buli Di Ruang Baitussalam 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari kesulitan dan kendala, namun berkat dukungan, bimbingan, saran dan kerjasama dari berbagai pihak akhirnya penulis mampu menyelesaikan dengan baik. Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat :

Allah SWT yang telah memberikan kesehatan dan kekuatan sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

1. Bapak prof. Dr. Gunarto. SH.,M.H, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Dr. Iwan Ardian, S.KM.,S.kep., M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ibu ns. Indra Tri Astuti, S. Kep.. sp.kep An selaku Kaprodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ibu Dr. Indah Sri Wahyuningsih, M.kep.selaku pembimbing Karya Tulis Ilmiah saya yang senantiasa bijaksana dan bersabar dalam memberikan bimbingan, semangat, nasehat, kepercayaan dan waktunya selama penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Seluruh dosen pengajar dan staff Fakultas Ilmu Keperawatan

Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan berbagai ilmu selama masa perkuliahan hingga dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.

6. Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang telah memberi 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.
7. Terimakasih kepada orang tua saya tercinta atas limpahan doa, susah payah, kerja keras dan kesabaran yang ikhlas serta berjuang demi masadepan dan kesuksesan penulis dan tidak pernah berhenti memberikan semangat dan motivasi dalam proses penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Seluruh keluarga yang telah mendoakan untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan tepat waktu.
9. Teman-teman DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung angkatan 2022 yang saling mendukung dan memberikan motivasi dalam penyusunan karya Tulis Ilmiah
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terimakasih atas bantuan dan kerjasamanya yang telah diberikan menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Semoga Allah senantiasa memberikan balasan yang berlipat ganda kepada semua pihak yang telah dengan ikhlas membantu dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.  
Dengan

senang hati penulis menerima jika ada kritik maupun saran yang membangun demi perbaikan dari penyusunan karya tulis ilmiah ini. Penulis Pasrahkan kepada Allah semoga penulisan karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat khususnya bagi penulis serta bagi kita semua.

Aamiin ya robbal alamin





## Abstract

Karsinoma Buli-buli adalah salah satu jenis kanker yang merupakan keganasan pada traktus urinarius. Merupakan keganasan terbanyak kedua pada sistem urogenitalia setelah karsinoma prostat. Insiden karsinoma buli-buli paling banyak terdapat pada laki-laki.

Deteksi dini karsinoma buli-buli sangat penting pada terapi. Sistoskopi/biopsi merupakan pemeriksaan baku emas untuk mengidentifikasi karsinoma buli-buli, serta sebagai modalitas untuk mendiagnosa karsinoma buli. Sitologi urine merupakan marker yang klasik digunakan untuk mendeteksi keganasan. Alat ini memiliki sensitifitas yang rendah, tetapi memiliki spesifitas yang tinggi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran profil penderita karsinoma buli dan mengetahui Korelasi Grading Karsinoma Sel Transisional Buli - buli Dengan Hasil Pemeriksaan Sitologi Urine Pada Penderita Karsinoma Buli di Rumah Sakit Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dan uji analitik dengan mengambil data sekunder dari rekam medik penderita kanker buli-buli.

Hasil penelitian ini menunjukkan: dari 139 kasus, Jenis histopatologi terbanyak menderita karsinoma buli-buli adalah Karsinoma sel transisional. Jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki. Usia terbanyak adalah diatas 61 tahun dengan rata-rata 60 tahun. Sedangkan korelasi antara grading histopatologi dan pemeriksaan sitologi urine dengan menggunakan analisa spearman's rho menunjukkan angka 0,23. Kesimpulan dari penelitian ini adalah korelasi grading karsinoma buli-buli dengan pemeriksaan sitologi urine menunjukkan korelasi lemah, sehingga dari penelitian ini dapat disimpulkan tidak didapatkan korelasi

## English Abstract

Bladder cancer is a one of malignancy cancer in urinary tract. Is the second most common cancer originated from urogenital tract system after prostat cancer. Bladder cancer incident is most common in men. Early detection of bladder cancer is very important in therapy. Sistoskopi or biopsi is gold standart examination to identification bladder cancer, as well as modality to diagnosed bladder cancer. Urinary cytologi is a classical marker used to detection of malignancy. This tool has a low sensitivity but has high specivity.

The study has a purpose to describe the profil of patients with bladder cancer and to know Grading correlation of Bladder Cancer with urinary cytology examination patients with bladder cancer in dr. This study is an observational descriptive research which is uses analytic test through the collection of secondary data obtained from the medical record of patients with bladder cancer. Result of this study is: from 139 cases, the most common histopatological types in bladder cancer is transitional cell carcinoma, the most sex, the mean age for this patient was 60 years old. While the correlation between histopatological grading and urinary cytology examination with using spearman's rho analysis showed number 0,23. The conclusion from this study is Grading correlation between bladder cancer and urinary cytology examination showed weak correlation, so it can be concluded from this study is not found correlation.



## DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME .....	2
HALAMAN PERSETUJUAN .....	3
HALAMAN PENGESAHAN .....	3
KATA PENGANTAR.....	5
Abstract .....	7
English Abstract .....	8
DAFTAR ISI .....	9
BAB I PENDAHULUAN .....	14
A. Latar Belakang .....	14
B. Tujuan Penulisan .....	16
1. Tujuan umum .....	16
2. Tujuan khusus .....	16
C. Manfaat Penulisan .....	17
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	20
A. Definisi .....	18
B. Etiologi .....	18
C. Manifestasi klinis .....	19
D. Patofisiologi .....	20
E. Pemeriksaan Diagnostik .....	22
F. Komplikasi .....	23
G. Penatalaksanaan Medis .....	24
H. Pathways .....	25
Konsep Dasar keperawatan .....	26
A. Pengkajian Keperawatan .....	26
a.) Pengkajian Primer (Silla, 2019) .....	26
1. Airway .....	26
2. Breathing .....	26
3. Circulation .....	26
b.) Pengkajian Sekunder (Indrawati, 2013) .....	26
a.) Aktivitas atau istirahat .....	26

1. Pekerjaan yang monoton dan memaparkan pasien pada lingkungan ..... 26	26
bersuhu tinggi ..... 26	26
2. Pembatasan aktivitas atau mobilisasi karena kondisi sebelumnya..... 26	26
(misalnya penyakit yang tidak dapat disembuhkan, cedera tulang..... 26	26
Belakang ) ..... 26	26
b.) Sirkulasi ..... 26	26
1. Peningkatan tekanan darah atau nadi (nyeri, gelisah, gagal ginjal kulit kemerahan dan pucat ..... 27	27
c.) Pengecualian..... 27	27
1. Penyumbatan sebelumnya atau riwayat infeksi saluran kemih..... 27	27
persisten (kalkulus)..... 27	27
2. Haluaran urin berkurang, dan kandung kemih penuh ..... 27	27
3. Dorongan untuk buang air kecil, terbakar ..... 27	27
4. Diare ..... 27	27
5. Piuria, olisuria, hematuria..... 27	27
6. Perubahan kebiasaan buang air kecil adalah nomor ..... 27	27
d.) Makanan atau minuman ..... 27	27
1. Mual dan muntah, serta sakit perut..... 27	27
2. Diet kaya purin, kalsium oksalat, dan fosfat..... 27	27
3. Hidrasi yang tidak memadai, yaitu, tidak cukup minum air ..... 27	27
4. Distensi abdomen, bising usus yang berkurang atau hilang ..... 27	27
5. Penolakan ..... 27	27
e.) Nyeri dan kenyamanan ..... 27	27
f.) Keamanan ..... 28	28
1. Konsumsi alkohol..... 28	28
2. Demam tinggi dan menggigil ..... 28	28
B. Diagnosa keperawatan dan fokus intervensi (SDKI, 2017) & (SIKI, 2018) ..... 28	28
a. Nyeri berhubungan dengan agen pencedera fisiologi/fisik ..... 28	28
1. Temukan sumber nyeri, serta fitur, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitasnya. .... 28	28
2. Tentukan skala nyeri..... 28	28
3. Kenali respons nyeri yang tidak diungkapkan secara verbal ..... 28	28
4. Tentukan apa yang menyebabkan dan mengurangi ketidaknyamanan ..... 28	28

5. Identifikasi keyakinan dan pengetahuan nyeri Anda .....	28
6. Sediakan pendekatan nonfarmakologis (misalnya aromaterapi kompres hangat) .....	28
7. Eksaserbasi nyeri karena kontrol lingkungan (misalnya suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) .....	28
8. Mempermudah istirahat dan tidur.....	28
9. Ajarkan pendekatan penghilang rasa sakit yang tidak bersifat farmasi .....	29
10. Jika perlu, pemberian analgesik kolaboratif .....	29
b. Gangguan eliminasi urine berhubungan dengan penurunan kapasitas kandung kemih	29
1. Tentukan kebiasaan buang air besar pasien berdasarkan usianya.....	29
2. Awasi integritas kulit pasien .....	29
3. Anjurkan penggunaan toilet, toilet, pispot, dan urinal secara teratur.....	29
4. Pertahankan anonimitas Anda selama proses eliminasi.....	29
5. Awasi eliminasi urin Anda.....	29
6. Jika tidak ada kontraindikasi, anjurkan minum banyak air.....	29
c. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional.....	29
1. Perhatikan indikator kegugupan .....	29
2. Ciptakan lingkungan terapeutik untuk mengembangkan kepercayaan.....	29
3. Perhatikan baik-baik apa yang dikatakan .....	29
4. Berkendara untuk mengenali situasi yang memicu kecemasan.....	30
5. Latih keterampilan relaksasi Anda .....	30
d. Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif .....	30
1. Waspada tanda dan gejala infeksi, baik lokal maupun sistemik .....	30
2. Pertahankan jumlah pengunjung seminimal mungkin.....	30
3. Tangan harus dicuci sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan sekitarnya.....	30
4. Ajarkan teknik cuci tangan yang memadai.....	30
5. Merawat kulit yang bengkak .....	30
6. Mendorong masyarakat untuk meningkatkan asupan gizinya .....	30
7. Dorong mereka untuk minum lebih banyak air .....	30
<b>BAB III METODE PENULISAN .....</b>	<b>31</b>
A. Rancangan Studi kasus .....	31
B. Subjek Studi Kasus.....	31
C. Definisi Operasional.....	31
D. Lokasi dan Waktu Studi Kasus.....	32

E. Instrumen Pengumpulan Data .....	32
1. Prosedur Administratif .....	32
2. Prosedur Teknis .....	33
F. Metode Pengmpulan Data .....	34
1. Wawancara .....	34
2. Observasi .....	34
3. Skala Penilaian Nyeri .....	34
G. Penyajian Data.....	35
H. Etika Studi Kasus .....	35
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	36
A. Hasil Studi Kasus .....	36
1. Pengkajian Keperawatan .....	36
1. Identitas .....	36
3. Pemeriksaan Fisik.....	40
4. Data Penunjang.....	41
2. Analisa data dan Diagnosa .....	43
3. Intervensi.....	44
4. Implementasi .....	45
5. Evaluasi .....	46
3. Pemeriksaan Fisik.....	52
4. Data Penunjang.....	54
B. Analisa data dan Diagnosa.....	55
C. Intervensi .....	56
D. Implementasi .....	57
E Evaluasi.....	58
B. Pembahasan .....	60
1. Pengkajian .....	60
2. Diagnosa.....	60
BAB V.....	63
SIMPULAN DAN SARAN .....	64
A. Simpulan .....	64
B. Saran.....	65
1. Bagi institusi pendidikan .....	65

2. Penulis .....	65
3. Bagi petugas kesehatan.....	65
Daftar Pustaka .....	66



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Ca buli adalah kanker yang ditandai dengan adanya total hematuria tanpa disertai rasa nyeri dan bersifat intermiten. Pada karsinoma yang telah mengadakan infiltratif tidak jarang menunjukkan adanya gejala iritasi dari buli-buli seperti disuria, polakisuria, frekuensi dan urgensi dan juga biasa dengan keluhan retensi oleh bekuan darah (Purnomo, 2011). Menurut WHO (World Health Organization) tahun 2013, insiden kanker meningkat dari 12,7 juta kasus tahun 2008 menjadi 14,1 juta kasus tahun 2012. Sedangkan jumlah kematian meningkat dari 7,6 juta orang tahun 2008 menjadi 8,2 juta pada tahun 2012. Kanker menjadi penyebab kematian nomor 2 di dunia sebesar 13% setelah penyakit kardiovaskuler.

Prevalensi penyakit kanker menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi tumor atau kanker di Indonesia adalah 1,4 per 1000 penduduk, atau sekitar 330.000 orang. Di seluruh dunia Ca buli menempati kedudukan sebesar 3% dari semua tumor ganas. Ca buli sering terjadi pada dewasa berusia 50 sampai 60 tahun. Kini kanker keempat paling sering pada laki-laki dan kesepuluh pada perempuan, kanker ini menyerang orang kulit putih dua kali lebih sering dari pada orang kulit hitam. Ca buli sendiri dapat berbentuk papiler, tumor non invasif (in situ), noduler (infiltratif) atau campuran antara bentuk papiler dan invasif. Sebagian besar (90%) Ca buli

adalah karsinoma sel transisional. Kanker ini bersifat multifokal yaitu dapat terjadi di saluran kemih yang epitelnya terdiri atas sel transisional yaitu di pielum, ureter atau uretra posterior, sedangkan jenis lainnya adalah karsinoma sel skuamosa (10%) dan adenokarsinoma (2%) (Purnomo, 2011; Black & Hawks, 2014)

Dampak hematuria yang berlangsung terus menerus dapat mengancam jiwa karena dapat menimbulkan penyulit berupa terbentuknya gumpalan darah yang dapat menyumbat aliran darah, sehingga dapat menimbulkan syok hipovolemik/ anemi dan menimbulkan urosepsis. Terjadinya penyumbatan atau obstruksi dapat menyebabkan terjadinya refluks vesiko-ureter atau hedronefrosis. Apabila terjadi infeksi pada buli-buli akan menyebabkan terjadinya kerusakan pada ginjal yang lama kelamaan mengakibatkan gagal ginjal (Purnomo, 2011).

Pasien yang didiagnosis dengan Ca buli metastasis biasanya diobati dengan kemoterapi. Efek samping atau komplikasi dari kemoterapi atau BCG intravesika termasuk iritasi kandung kemih, frekuensi, urgensi dan disuria. Manifestasi ini biasanya selesai dalam 1 atau 2 hari. Terkadang hematuria, demam, malaise, mual, menggigil, nyeri sendi dan gatal-gatal dilaporkan. Manifestasi ini lebih representatif terhadap reaksi sistemik dan harus segera dilaporkan (Black & Hawks, 2014).

Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien Ca buli yang sedang menjalani kemoterapi adalah sebagai pelaksana, diharapkan klien



mendapatkan kembali kesehatannya melalui proses keperawatan yang dilakukan secara komperhensif dan sistematis. Peran perawat terhadap penyakit kanker buli-buli dapat juga dilakukan dengan cara promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Terutama peran promotif melalui edukasi atau memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien mengenai Ca buli dan terapi kemoterapi, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan, rasionalisasi, risiko efek samping dan hasil yang diharapkan dari kemoterapi (Black & Hawks, 2014).

Jika tindakan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif dilakukan maka kemungkinan angka kejadian penyakit kanker buli-buli dapat berkurang. Untuk itu tujuan penulis membuat karya tulis ilmiah ini adalah memberikan asuhan keperawatan tentang penyakit kanker buli-buli dan memberikan informasi terkait penyakit Ca buli.

Stres adalah respons alami tubuh terhadap berbagai tekanan internal maupun eksternal yang melibatkan komponen fisiologis, psikologis, dan perilaku. Dalam kehidupan modern, stres tidak hanya disebabkan oleh situasi krisis, namun juga muncul dari rutinitas harian seperti tekanan pekerjaan, permasalahan sosial, hingga kondisi kesehatan yang menantang. Jika tidak diatasi, stres kronis dapat meningkatkan risiko gangguan sistem kardiovaskular, sistem kekebalan tubuh, serta menimbulkan gangguan psikologis seperti gangguan kecemasan dan depresi (Pascoe et al., 2017).

Sebagai respons terhadap ancaman, tubuh manusia akan mengaktifkan sistem saraf simpatis yang memicu peningkatan denyut jantung, tekanan darah,

serta pernapasan yang cepat dan dangkal. Dalam jangka panjang, aktivasi sistem simpatis yang berlebihan menyebabkan kelelahan sistemik dan gangguan keseimbangan fisiologis. Oleh karena itu, dibutuhkan intervensi sederhana namun efektif yang dapat mengaktivasi sistem saraf parasimpatis sebagai penyeimbang (Goyal et al., 2018).

Salah satu teknik yang telah terbukti secara ilmiah dalam menginduksi keadaan relaksasi adalah teknik relaksasi napas dalam (*deep breathing relaxation*). Teknik ini melibatkan proses menarik napas perlahan dan dalam melalui hidung, menahan sejenak, lalu menghembuskannya perlahan melalui mulut, biasanya dengan irama yang teratur dan penuh kesadaran (Perciavalle et al., 2017). Teknik ini diketahui menurunkan kadar kortisol, menstabilkan detak jantung, serta mengurangi aktivasi amigdala yang berperan dalam pemrosesan ancaman (Hopper et al., 2019).

Praktik relaksasi napas dalam telah digunakan dalam berbagai pendekatan terapeutik, mulai dari manajemen nyeri, pengendalian emosi, hingga perawatan pasien dengan gangguan psikologis dan penyakit kronis. Namun, penerapannya dalam intervensi harian atau klinis masih tergolong kurang optimal, terutama dalam pelayanan kesehatan yang bersifat preventif (Zaccaro et al., 2022).

Melalui kajian ini, penting untuk mengkaji ulang manfaat relaksasi napas dalam sebagai strategi non-farmakologis yang aman, murah, dan mudah diterapkan secara mandiri. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap penguatan intervensi promotif dan preventif, khususnya dalam mendukung kesehatan mental dan fisiologis masyarakat.

## A. Tujuan Penulisan

### 1. Tujuan umum

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini bertujuan untuk mengetahui asuhan keperawatan pada Tn. S Tn D dengan diagnosa medis Ca buli di Ruang Baitussalam 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

### 2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui konsep penyakit Ca buli meliputi : definisi, faktor risiko, patofisiologi, manifestasi klinis, pemeriksaan diagnostik, komplikasi dan penatalaksanaan medis.
- b. Mengetahui konsep asuhan keperawatan Ca buli yang meliputi : pengkajian, diagnosa, dan fokus intervensi.
- c. Menggambarkan dan menganalisis asuhan keperawatan pada Tn. S Tn. D yang meliputi : pengkajian, diagnosa, intervensi dan evaluasi.

## B. Manfaat Penulisan

1. Institusi pendidikan Menambah referensi dalam bidang pendidikan, sehingga dapat menyiapkan perawat yang berkompetensi dan berdedikasi tinggi dalam memberikan asuhan keperawatan yang holistik, khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan bedah pada Ca buli.
2. Profesi keperawatan Mengetahui konsep dan proses keperawatan

mengenai Ca buli, sehingga dapat meminimalisasi terjadinya malpraktek profesi keperawatan.

3. Lahan praktik Menambah referensi dalam upaya peningkatan pelayanan keperawatan khususnya perawatan klien pasca pembedahan urologi.
4. Masyarakat Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam melakukan penatalaksanaan pada pasien dengan Ca buli



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Definisi**

Ca buli adalah Kanker yang ditandai dengan adanya hematuria tanpa disertai rasa nyeri dan bersifat intermiten. Pada karsinoma yang telah mengadakan infiltransif tidak jarang menunjukkan adanya gejala iritasi dari Buli – Buli seperti disuria, polakisuria, frekuensi dan urgensi dan juga biasa dengan keluhan retensi oleh bekuan darah ( Purnomo, 2011 ). Tumor Buli adalah tumor yang berbentuk papiler, noduler ( infiltratif ). Atau campuran infiltratif dengan ppiler yang ditemukan pada vesika urinaria atau Buli – Buli ( Yuda,2010 Tumor Buli – Buli atau Tumor vesika urinaria merupakan 2 % dari seluruh keganasan dan merupakan kedua terbanyak pada sistem urogenital setelah karsinoma prostat. Tumor Buli berkembang dari sel epitel transisional dari saluran kemih ( Brunnerdan Suddarth, 2012 ).

#### **B. Etiologi**

Penyebab pembentukan batu dapat dikelompokkan menjadi dua faktor, yaitu faktor endogen seperti hiperkalsemia, hiperkalemia, ph urin asam atau antasida, dan banyaknya cairan yang masuk dalam tubuh yang bertentangan cairan masuk seimbang ke dalam tubuh dapat memperkuat batu. pengaturan, sementara faktor eksogen diantaranya tidak minum atau kurang minum air menyebabkan kesaksian kalsium di panggul ginjal karena ketidakseimbangan cairan yang mendekat, hot spot menyebabkan banyak keringat, yang akan

bekerja dengan penurunan produksi kencing dan bekerja dengan perkembangan batu, dan sumber makanan yang terkandung purin tinggi, kolesterol, dan kalsium. mempengaruhi susunan batu. (Budiarti dkk., 2020)

Kandung kemih neurogenik dan penyakit parsel kemih intermiten adalah alasan paling terkenal untuk batu kandung kemih pada dua orang. Pasien dengan batu kandung kemih pasti memiliki latar belakang yang ditandai dengan batu ginjal dan asam urat dibandingkan pasien tanpa batu kandung kemih. Pada penderita batu kandung kemih terdapat kadar asam urat yang signifikan, pH urin, dan kadar magnesium urin yang rendah. (Rasyid dkk., 2018)

### **C. Manifestasi klinis**

Perlu diwaspadai jika seorang pasien datang dengan mengeluh hematuria yang bersifat : tanpa disertai rasa nyeri ( Painless ), kekambuhan ( intermittent ) dan terjadi pada seluruh proses iksi ( hematuria total ). Meskipun Seringkali karsinoma buli – buli tanpa disertai gejala disuria, tetapi pada karsinoma insitu atau karsinoma yang sudah mengadakan infiltrasi luas tidak jarang menunjukkan gejala iritasi Buli – Buli. Hematuria dapat menimbulkan retensi bekuan darah sehingga pasien datang meminta pertolongan karena tidak dapat miksi. Keluhan akibat penyakit yang telah lanjut berupa gejala obstruksi saluran kemih bagian atas atau edema tungkai. Edema tungkai ini disebabkan karena adanya penekanan aliran limfe oleh massa tumor atau oleh kelenjar limfe yang membesar di daerah pelvis. ( Mansjoer, Arif dkk. 2009 )

Indikasi dari batu kandung kemih adalah sebagai efek samping gangguan, antara lain: kencing yang menyiksa /disuria hingga tercekik, kecenderungan tidak nyaman saat kencing, dan posisi tubuh. Nyeri saat berkemih secara teratur dirasakan (singgungan siksaan) di ujung penis, skrotum, perineum, perut, hingga kaki.( Purnomo, 2012).

#### **D. Patofisiologi**

Sebagian besar batu vesikalis berstruktur di vesika, tapi mungkin mulanya berstruktur di ginjal, lalu turun ke kandung kemih, adanya keterangan terbentuklah batu permata tambahan. Untuk lelaki yang tua, batu kandung kemih terbuat dari asam urat. Model batu ini adalah batu yang sering terbentuk di kandung kemih. Batu yang terdiri dari kalsium oksalat biasanya pada struktur pertama di ginjal. Jenis normal dari kebanyakan batu vesikula di orang dewasa adalah asam urat(>50%). Dalam kasus yang sulit terjadi, oksalat, kalsium fosfat, amonium urat, sistein, atau batu magnesium amonium fosfat (bila berhubungan dengan penyakit). Anehnya, pelanggaran dengan batu asam urat kadang-kadang punya latar belakang yang ditandai dengan asam urat atau hiperurisemia. Batu pada anak-anak pada dasarnya terdiri dari amonium korosif, kalsium oksalat, atau campuran korosif urat serta amonium kalsium oksalat dengan kalsium fosfat. Memberikan air pati (air buih atau ketika memasak nasi) sebagai pengganti ASI memiliki fosfor yang sedikit, dalam jangka panjang dapat terjadi pelepasan alkali yang banyak. Anak kecil juga punya asupan sayur yang kaya oksalat (menaikkan kandungan kristaluria oksalat) serta protein alami (diet rendah sitrat).



Dengan susunan batu di vesika urinaria, masalahnya bergantung terhadap ukuran batu didalam menghalangi pembukaan uretra. Tanda-tanda yang berbeda akan muncul seperti yang ditunjukkan oleh tingkat penyumbatan. Saat batu menghalangi di jalur kemih, hambatan terjadi, menaikkan tekanan hidrostatik. Jika rasa sakit yang tiba-tiba terjadi dengan intens dan disertai dengan rasa sakit suprapubik, dan muncul penyakit dan muntah, maka, pada saat itu pelanggan mengalami adegan kolik ginjal. Kelonggaran usus, demam, dan gangguan perut dapat terjadi. Indikasi gastrointestinal disebabkan oleh refleksi dan kedekatan anatomis ginjal dengan pankreas, lambung, dan organ dalam. Batu yang tersangkut di buli-buli terjadi banjir siksaan yang menyiksa, intens, dan kolik yang menjalar ke kepala, daerah tengah, dan alat kelamin.

Pelanggan sering ingin buang air kecil, tetapi cuma sedikit kencing yang dikeluarkan, dan sebagian besar terkandung darah karena adanya batu yang tergores, indikasi ini disebabkan oleh kolik ureter. Pada umumnya, pelanggan akan memiliki kandung kemih yang terdiri dari kalsium untuk segera dikeluarkan batu yang lebar 0,5 hingga 1 cm. Batu yang lebarnya 1 cm seharusnya dikeluarkan ataupun diremas hingga bisa keluar dengan cepat dan jalur kemih bagus dan berdenyut seperti yang diharapkan. Kehadiran batu di kandung kemih menunjukkan masalah keperawatan yang berbeda (Muttaqin dan Sari, 2011).

## E. Pemeriksaan Diagnostik

Sebelum dilakukannya tindakan vesikolitotomi, pemeriksaan penunjang penting dilakukan di laboratorium guna menambahkan data pendukung selain data pemeriksaan fisik, yang memberikan kejelasan dan kepastian tentang berat ringannya penyakit pasien, serta memudahkan dokter dan perawat dalam menegakkan diagnosis (Krisnadi, 2019) yang meliputi pemeriksaan:

### 1. Urinerin

- a. Urin PH rendah mendorong deposisi batu asam urat, sedangkan pH lebih besar dari 7,6 sering terlihat di daerah yang membelah kuman. Organisme dapat menghasilkan batu magnesium amonium fosfat, dan pH lebih besar dari 7,6 menyebabkan pembentukan batu magnesium amonium fosfat.
- b. Sedimen: Penderita batu memiliki lebih banyak sel darah (90 persen), dan jika ada infeksi, sel darah putih akan meningkat
- c. Kultur urin: untuk mendeteksi adanya bakteri yang berkontribusi terhadap perkembangan batu saluran kemih.
- d. Ekskresi kalsium, fosfat, dan asam urat dalam 24 jam untuk mengevaluasi adanya hiperekskresi.b.

### 2. Cairan tubuh

- a. Pada penyakit ginjal kronis, hemoglobin menyebabkan anemia.
- b. Infeksi menyebabkan terbentuknya leukosit.
- c. Kreatinin urin digunakan untuk menilai fungsi ginjal.
- d. Asam urat, kalsium, dan fosfat

### 3. Radiologis

- a. Foto BNO/IVP
- b. Jika IVP tidak memungkinkan karena penurunan fungsi ginjal, pielografi retrograde dapat dilakukan sebagai gantinya, atau pielografi antegrade dapat dipertahankan jika tidak memberikan informasi yang tepat.

### F. Komplikasi

Menurut Haryono (2013), batu yang tidak diobati dapat menjadi tempat berkembang biaknya bakteri penyebab infeksi saluran kemih, pielonefritis, kerusakan ginjal, gagal ginjal dan segala akibatnya.

Komplikasi menurut (Muttaqin, 2011) merupakan : Hidronefrosis dan Pionefrosis adalah dua kondisi yang berbeda, Uremia adalah suatu keadaan dimana tubuh memproduksi urine terlalu banyak, dan Penyakit ginjal.

1. Hematuria yang terus menerus akan menyebabkan terjadinya anemia pada pasien
2. Apabila terjadi penyumbatan atau obstruksi, maka akan menyebabkan terjadinya refluks vesiko - ureter, hidronefrosis
3. Jika terjadi infeksi, akan menyebabkan terjadinya kerusakan pada ginjal, yang lama kelamaan mengakibatkan gagal ginjal. ( Puurnomo, BB. 2011 )

## G. Penatalaksanaan Medis

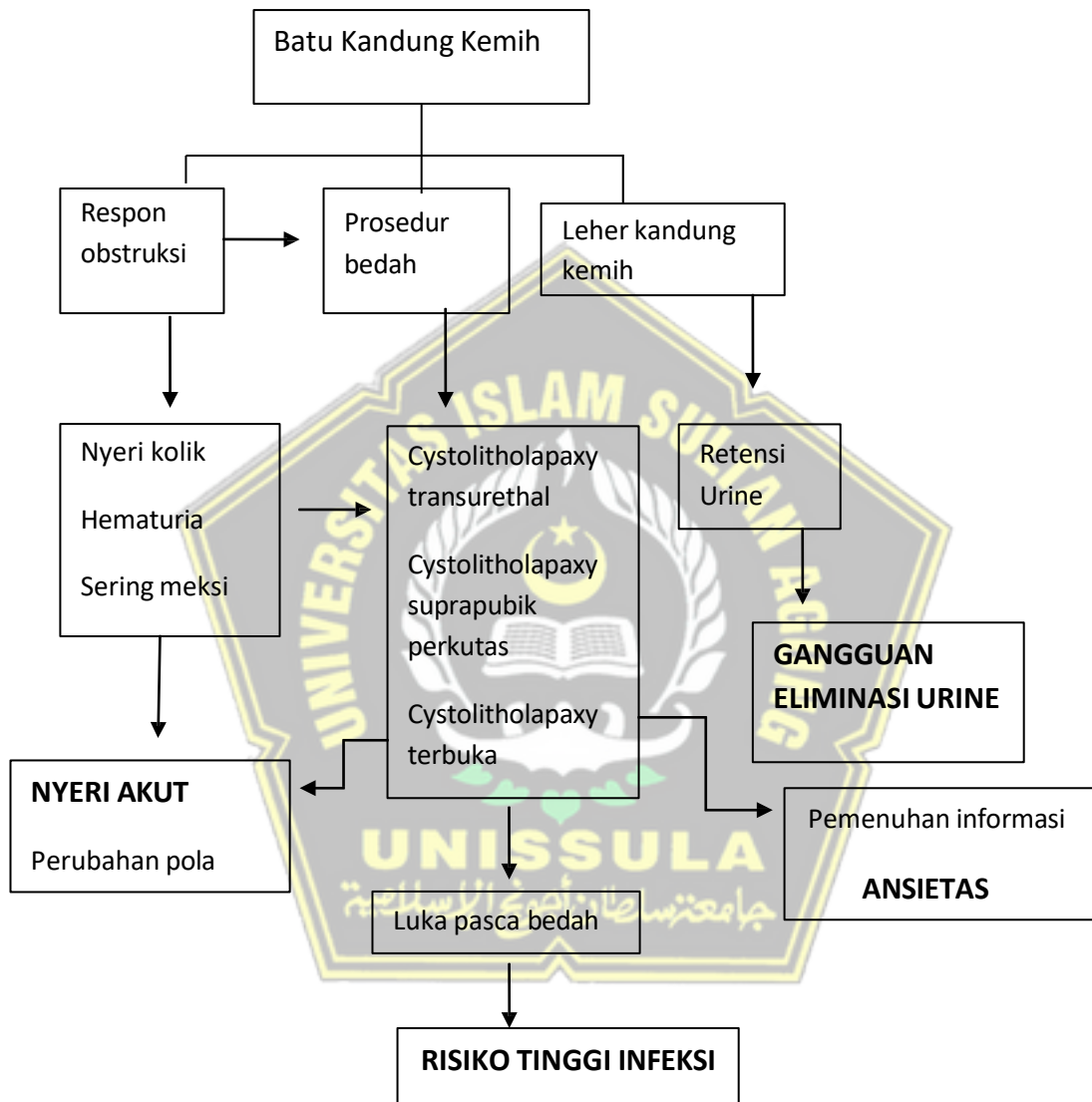
Menurut Arif Muttaqin, manajemen medis (2011). Pengobatan untuk batu kandung kemih adalah lithotripsy atau, jika batu terlalu besar, operasi terbuka (vesicolotomi). Perawatan klinis yang menarik mungkin hanya untuk menghilangkan batu asam urat. Kalium sitrat ( Polycitra K, Urocit K ) 60 mEq /hari adalah pengobatan keputusan. Syaraf hati-hati. Saat ini, ada tiga metodologi hati-hati yang berbeda yang digunakan untuk mengobati batu kandung kemih, berbeda dengan administrasi pelanggan dengan batu ureter atau batu ginjal, mediasi ESWL pada batu kandung kemih telah menunjukkan dampak perbaikan yang rendah, namun dalam penyelidikan tertentu telah menunjukkan bahwa ESWL syafaat masih dipertimbangkan untuk mengobati batu kandung kemih. pengobatan batu kandung kemih (Muttaqin dan Sari 2011).

1. Cystolitholapaxy Transurethral
2. Perkutan Suprapubik Cystolitholapaxy
3. Open Suprapubic Cystolitholapaxy

Pada dasarnya, administrasi farmakologis menggabungkan dua perspektif: Mengobati batu yang terbentuk, terutama dengan menumpahkan batu dan kemudian mencegah pembentukan batu di masa depan (atau dapat juga digunakan sebagai strategi preventif / profilaksis). Mengobati batu yang terbentuk, terutama dengan menumpahkan batu dan kemudian mencegah

pembentukan batu lebih lanjut (Haryono 2013)

### E. Pathways



Sumber : Muttaqin dan Sari ( 2011 )

## **F. Pengertian Relaksasi Napas Dalam**

Relaksasi napas dalam merupakan bentuk latihan pernapasan yang dilakukan secara sadar, lambat, dan ritmis, dengan melibatkan kontrol terhadap proses inspirasi dan ekspirasi. Tujuan utama dari teknik ini adalah untuk menstimulasi sistem saraf parasimpatis dan menekan aktivitas sistem simpatis, yang sering kali meningkat saat individu berada dalam kondisi stres atau tertekan (Saoji, Raghavendra, & Manjunath, 2019). Karena bersifat non-invasif dan tidak membutuhkan alat, relaksasi napas dalam termasuk dalam bentuk intervensi biofeedback alami yang memungkinkan individu mengatur sistem otonom mereka secara sadar.

### **a. Mekanisme Fisiologis**

Secara fisiologis, praktik napas dalam berdampak pada sistem saraf otonom melalui stimulasi saraf vagus. Saat udara dihirup perlahan dan dalam, volume tidal paru-paru meningkat, menyebabkan peregangan pada reseptor paru dan diafragma. Reseptor ini mengirimkan sinyal ke pusat pengatur saraf otonom di otak, khususnya ke batang otak, yang kemudian mengaktifasi sistem parasimpatis. Akibatnya, terjadi penurunan denyut jantung, pengurangan tekanan darah, serta penghambatan pelepasan hormon stres seperti kortisol (Ma et al., 2017). Respons ini disebut sebagai *relaxation response*, yang merupakan kebalikan dari respons "fight or flight" yang ditimbulkan oleh stres.

### **b. Efektivitas Terapi Napas Dalam**

Penelitian modern mendukung efektivitas terapi napas dalam sebagai

pendekatan psiko-fisiologis yang signifikan untuk mengurangi stres dan meningkatkan keseimbangan emosional. Goyal et al. (2018), dalam tinjauan sistematis mereka, melaporkan bahwa latihan pernapasan mendalam berdampak positif dalam mengurangi gejala stres psikologis, meningkatkan ketenangan mental, serta memperbaiki fokus dan kesadaran. Lebih jauh, Zaccaro et al. (2022) menemukan bahwa teknik ini memberikan manfaat terapeutik yang substansial pada pasien dengan gangguan seperti hipertensi, insomnia, dan kecemasan, terutama bila dipraktikkan secara konsisten.

### c. Manfaat Psikologis dan Fisiologis

Berbagai studi terkini menunjukkan bahwa relaksasi napas dalam tidak hanya memberikan dampak psikologis tetapi juga fisiologis yang saling melengkapi. Beberapa manfaat yang telah teridentifikasi di antaranya:

1. **Reduksi kecemasan dan stres:** Praktik napas dalam dapat menurunkan aktivitas sistem limbik yang terlibat dalam pengolahan emosi negatif (Ma et al., 2017).
2. **Penurunan kadar kortisol:** Perciavalle et al. (2017) melaporkan bahwa latihan napas dalam secara signifikan menurunkan kadar kortisol dalam darah, yang merupakan penanda utama stres fisiologis.
3. **Peningkatan kualitas tidur:** Latihan pernapasan terbukti membantu relaksasi sebelum tidur dan memperbaiki kualitas tidur pada pasien dengan gangguan mood (Tsai et al., 2021).
4. **Perbaikan tekanan darah dan denyut jantung:** Dengan



menstimulasi parasimpatis, teknik ini membantu menjaga kestabilan sistem kardiovaskular, termasuk pada pasien hipertensi (Saoji et al., 2019).

#### **d. Penerapan dalam Layanan Kesehatan**

Dalam praktik keperawatan dan intervensi psikologis, relaksasi napas dalam merupakan teknik yang praktis, ekonomis, dan dapat dilakukan mandiri maupun terstruktur. Intervensi ini banyak digunakan untuk menurunkan nyeri akut dan kecemasan pada pasien pra-operasi, membantu proses rehabilitasi pasien dengan penyakit kronis, serta memperbaiki kesejahteraan emosional secara umum. Hopper et al. (2019) menegaskan bahwa integrasi teknik ini dalam pelayanan kesehatan dapat mendukung pendekatan holistik, khususnya dalam konteks terapi kognitif perilaku (CBT) dan mindfulness-based stress reduction (MBSR).

#### **Konsep Dasar keperawatan**

Praktik keperawatan adalah jenis bantuan ahli ini adalah aspek kunci dari perawatan kesehatan yang ada pada saran dan informasi perawat Praktik keperawatan difokuskan pada orang, keluarga, pertemuan dan jaringan, baik yang sehat maupun yang lemah, yang menggabungkan siklus keberadaan manusia. (Mardiyah, 2018)

#### **A. Pengkajian Keperawatan**

##### **a.) Pengkajian Primer (Silla, 2019)**

1. Airway

2. Breathing

### 3. Circulation

#### b.) Pengkajian Sekunder (Indrawati, 2013)

##### a. Aktivitas atau istirahat

1. Pekerjaan yang monoton dan memaparkan pasien pada lingkungan bersuhu tinggi.

2. Pembatasan aktivitas atau mobilisasi karena kondisi sebelumnya (misalnya penyakit yang tidak dapat disembuhkan, cedera tulang Belakang )

##### b. Sirkulasi

1. Peningkatan tekanan darah atau nadi (nyeri, gelisah, gagal ginjal kulit kemerahan dan pucat.

c. Pengecualian

1. Penyumbatan sebelumnya atau riwayat infeksi saluran kemih persisten (kalkulus)
2. Haluaran urin berkurang, dan kandung kemih penuh.
3. Dorongan untuk buang air kecil, terbakR.
4. Diare
5. Piuria, olisuria, hematuria
6. Perubahan kebiasaan buang air kecil adalah nomor

d. Makanan atau minuman

1. Mual dan muntah, serta sakit perut
2. Diet kaya purin, kalsium oksalat, dan fosfat
3. Hidrasi yang tidak memadai, yaitu, tidak cukup minum air
4. Distensi abdomen, bising usus yang berkurang atau hilang
5. Penolakan

e. Nyeri dan kenyamanan

1. Nyeri akut dan kronis adalah dua jenis nyeri. Dapat menyebar dari panggul ke punggung, perut, dan turun ke selangkangan atau alat kelamin, tergantung di mana batu itu berada.

F. Keamanan

1. Konsumsi alkohol
2. Demam tinggi dan menggigil

B. Diagnosa keperawatan dan fokus intervensi (SDKI, 2017) & (SIKI, 2018)

a. Nyeri berhubungan dengan agen pencedera fisiologi/fisik

1. Temukan sumber nyeri, serta fitur, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitasnya.
2. Tentukan skala nyeri.
3. Kenali respons nyeri yang tidak diungkapkan secara verbal
4. Tentukan apa yang menyebabkan dan mengurangi ketidaknyamanan.
5. Identifikasi keyakinan dan pengetahuan nyeri Anda.
6. Sediakan pendekatan nonfarmakologis (misalnya aromaterapi kompres hangat)
7. Eksaserbasi nyeri karena kontrol lingkungan (misalnya suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
8. Mempermudah istirahat dan tidur.
9. Ajarkan pendekatan penghilang rasa sakit yang tidak bersifat farmasi.
10. Jika perlu, pemberian analgesik kolaboratif

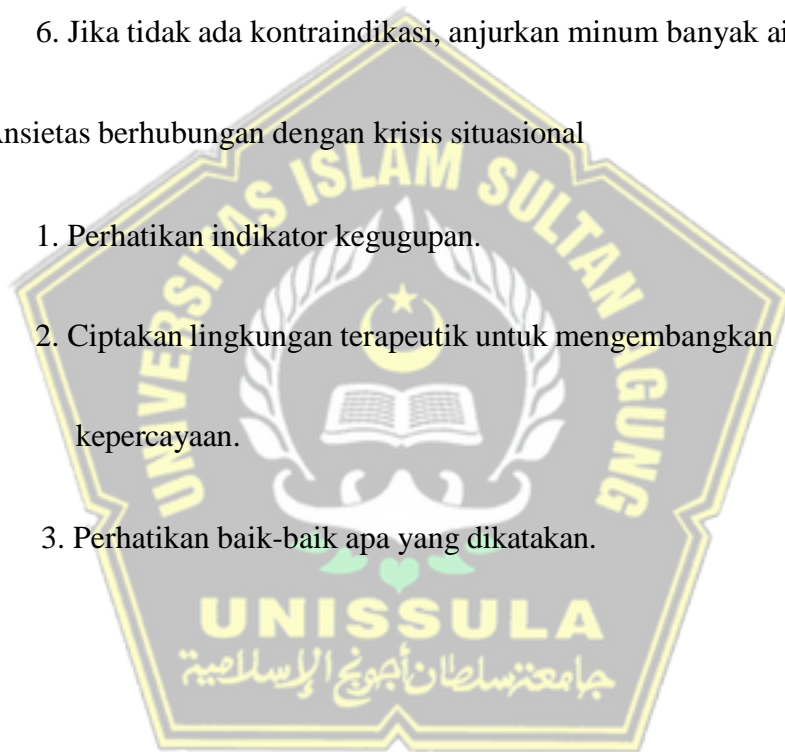
b. Gangguan eliminasi urine berhubungan dengan penurunan kapasitas kandung kemih

1. Tentukan kebiasaan buang air besar pasien berdasarkan usianya.

2. Awasi integritas kulit pasien.
3. Anjurkan penggunaan toilet, toilet, pispot, dan urinal secara teratur.
4. Pertahankan anonimitas Anda selama proses eliminasi.
5. Awasi eliminasi urin Anda.
6. Jika tidak ada kontraindikasi, anjurkan minum banyak air.

c. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional

1. Perhatikan indikator kegugupan.
2. Ciptakan lingkungan terapeutik untuk mengembangkan kepercayaan.
3. Perhatikan baik-baik apa yang dikatakan.



4. Berkendara untuk mengenali situasi yang memicu kecemasan

5. Latih keterampilan relaksasi Anda

d. Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif

1. Waspada tanda dan gejala infeksi, baik lokal maupun sistemik.

2. Pertahankan jumlah pengunjung seminimal mungkin.

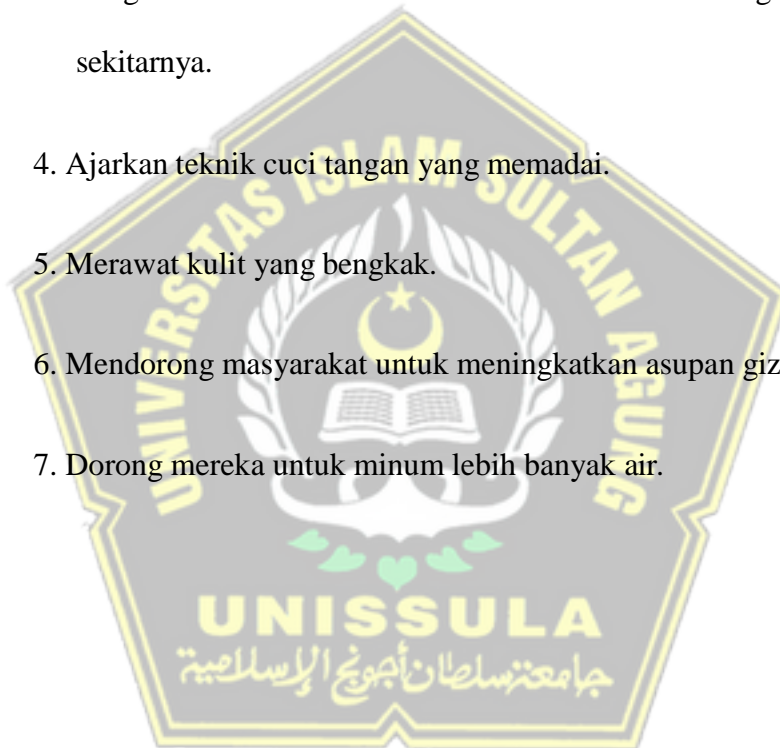
3. Tangan harus dicuci sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan sekitarnya.

4. Ajarkan teknik cuci tangan yang memadai.

5. Merawat kulit yang bengkak.

6. Mendorong masyarakat untuk meningkatkan asupan gizinya.

7. Dorong mereka untuk minum lebih banyak air.



### **BAB III**

#### **METODE PENULISAN**

##### **A. Rancangan Studi kasus**

Jenis penelitian ini dilakukan secara deskriptif berupa studi kasus untuk mempelajari masalah perawatan pasien yang mengalami gangguan saluran perkemihan di Ruang Baitussalam 1 Rs Islam Sultan Agung Semarang. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi.

##### **B. Subjek Studi Kasus**

Subjek penelitian pada studi kasus ini adalah – Implementasi Teknik Relaksasi Terapi Benson untuk mengatasi nyeri Pada Tn. S dan Tn. D di Ruang Baitussalam 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang–

##### **C. Definisi Operasional**

1. Berdasarkan SDKI ( 2017 ) Nyeri akut merupakan kondisi yang terjadi akibat kerusakan jaringan aktual atau fungsional dengan intensitas ringan hingga berat dan berlangsung kurang dari 3 bulan
2. Teknik relaksasi terapi Benson merupakan pengembangan dari teknik relaksasi nafas dalam dengan menggunakan keyakinan pasien. Teknik ini dapat mengalihkan rasa nyeri yang dirasakan pasien dengan lingkungan yang tenang dan badan yang rileks ( Permatasari & Sari, 2022 ).



#### **D. Lokasi dan Waktu Studi Kasus**

Pengambilan studi kasus ini dilakukan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang terletak di jalan kaligawe No.Km 4, Terboyo Kulon, Kec. Genuk, Kota Semarang, Jawa Tengah. Studi ini dilaksanakan pada

#### **E. Instrumen Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dalam studi kasus yang dilakukan oleh penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah adalah sebagai berikut :

##### **1. Prosedur Administratif**

- a. menulis surat permohonan izin praktek dari fakultas ilmu keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jenis penelitian ini digambarkan dalam bentuk studi kasus yang menyelidiki masalah perawatan pasien gangguan Saluran perkemihan di ruang Baitussalam 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
- b. Setelah mendapatkan izin dari bagian Pendidikan dan Pelatihan Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Penulis menemui kepala ruangan baitussalam 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang untuk mengajukan permohonan studi Kasus Selama 3 Hari .
- c. Setelah mendapatkan izin dari pihak penanggung jawab ruang baitussalam 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang., penulis memilih pasien sesuai dengan kriteria karakteristik responden yaitu pasien dewasa usia 56tahun dengan Ca buli kanker kandung kemih

mengalami nyeri dan saat di rawat di ruang Baitussalam 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

## 2. Prosedur Teknis

### a. Tahap Persiapan

Penulisan melakukan persiapan dengan memastikan semua alat sudah siap dan intervensi yang akan digunakan dalam pengambilan data studi kasus sudah tersusun sebelum ke responden.

### b. Tahap Pelaksanaan

- 1) Penulis terlebih dahulu menjelaskan tujuan studi kasus dan meminta izin kepada pasien dan keluarga untuk menjadikan pasien sebagai subjek atau responden dalam studi kasus. Penulis akan menerapkan asuhan keperawatan selama 3 hari dari tanggal dengan mengevaluasi respon pasien. Pasien dan keluarga berhak menyetujui dan menolak di jadikan responden dengan mengisi lembar kertas yang telah disiapkan oleh penulis
- 2) Apabila pasien dan keluarga menyetujui untuk menjadi responden, maka penulis dapat melakukan proses pengumpulan data dengan metode wawancara dan observasi langsung terhadap pasien dan keluarga
- 3) Setelah melakukan pengkajian terhadap pasien dan keluarga maka penulis melakukan kontrak waktu, tempat dan persetujuan untuk melakukakn asuhan keperawatan

- 4) Melakukan intervensi kepada responden sesuai dengan prosedur teknik relaksasi benson

## **F. Metode Pengumpulan Data**

### **1. Wawancara**

Pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara, dimana pengumpulan data dilakukan secara lisan dari responden dengan adanya respon timbal balik dan dilakukan secara berhadapan atau bertatap muka secara langsung misalnya melakukan pengkajian pada pasien dan keluarga, pemeriksaan fisik dan mental

### **2. Observasi**

Pengumpulan data dengan metode observasi dilakukan dengan cara mengevaluasi respon pasien terhadap tindakan asuhan keperawatan yang diterima

### **3. Skala Penilaian Nyeri**

Mengukur skala nyeri menggunakan angka 0 – 10

Angka 0 : tidak nyeri

Angka 1 – 4 : nyeri ringan

Angka 5 – 7 : nyeri sedang

Angka 8 – 10 : nyeri berat

## **F. Penyajian Data**

Dalam studi kasus ini penulis menyajikan data secara tekstular atau narasi yang disertai dengan pendokumentasian selama melakukan asuhan keperawatan kepada responden sebagai data pendukung

## **G. Etika Studi Kasus**

Penulis menentukan etika studi kasus sebelum mengaplikasikan rencana tindakan. Menurut S. Notoatmodjo ( 2018: 205 ) etika studi kasus dalam keperawatan meliputi :

1. Menghormati harkat dan martabat manusia
2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek
3. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan

Persetujuan pasien dan keluarganya untuk dilakukan studi kasus. Penulis akan menjaga kerahasiaan pasien. Dalam melakukan studi kasus penulis menerapkan teknik relaksasi benson untuk mengatasi nyeri, dalam hal ini pasien mendapatkan manfaat dengan keluhan dapat teratasi selama dirawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Studi Kasus**

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

Pengkajian dilakukan pada tanggal 13 februari dan tanggal 25 februari 2025 Penulis mengelola kasus pada Tn. S Tn. D dengan kasus Ca buli di ruang Baitussalam 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Diperoleh gambaran kasus sebagai Berikut :

##### **1. Identitas**

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

Klien 1 : Pengkajian pada tanggal 11 februari pada pukul 10.00 WIB di Ruang Baitussalam 1 RSI Sultan Agung Semarang. Klien bernama Tn. S berusia 56tahun jenis kelamin laki- laki. Klien beragama islam yang bertempat tinggal di bungo, Wedung Demak. Klien bekerja sebagai buruh dengan pendidikan terakhir SMA. Klien masuk Rumah Sakit diantar istrinya Ny. R dan diagnosis medis ca buli.

###### **b. Identitas Penanggung jawab**

Penanggung jawab 1 : Klien selama dirawat di Rumah Sakit yang bertanggung jawab adalah istrinya yang bernama Ny. R yang berusia

47tahun agama Islam dan perempuan, bangsa indonesia, Ny. R seorang ibu rumah tangga bertempat tinggal di Bungo, wedung Demak. Hubungan sebagai istri pasien

#### C. Keluhan utama

Pasien 1 ; Klien mengatakan nyeri pada bagian perut bawah, klien mengatakan berkemih sering namun tidak tuntas serta klien mengatakan ketika berkemih terasa sakit

#### Status Kesehatan Saat ini

Pasien 1 : Klien mengatakan masuk ke Rumah sakit karena nyeri perut bagian bawah, klien mengatakan berkemih sering namun tidak tuntas, klien sebenarnya sudah punya riwayat kanker kandung kemih sudah 5tahun yang lalu namun takut untuk dilakukan operasi.

#### d. Riwayat Kesehatan lalu

Pasien 1 : Klien mengatakan sebelumnya mempunyai penyakit kandung kemih sudah 5tahun lalu, klien mengatakan pernah dirawat di Rs dengan penyakit kanker kandung kemih, klien mengatakan tidak memiliki alergi terhadap obat, makanan maupun minuman

#### e. Riwayat kesehatan keluarga

Pasien 1 : Tn. S Mengatakan sebenarnya tidak ada mengalami penyakit lain maupun penyakit kandung kemih

a. Susunan Keluarga

2. Pola Fungsional

a.pola persepsi dan pemeliharaan Kesehatan

Pasien 1 : pasien mengatakan belum mengetahui dan kurang paham mengenai penyakitnya saat ini

b. Pola nutrisi dan metabolik

Pola makan

Pasien 1 : Klien mengatakan dalam sehari makan 3 – 4 kali, namun ketika di rawat klien mengatakan dalam sehari makan 2 kali, porsi sedang

Pola minum

Pasien 1 : Sebelum sakit klien mengatakan dalam sehari minum 5 gelas air putih, ketika dirawat di rawat klien mengatakan sehari minum 8 gelas air putih

c. Pola eliminasi

Pasien 1 : klien mengatakan BAB sebelum sakit 1 – 2 kali sehari dengan warna kuning konsistensi lembek dan selama dirawat pola BAB 1 – 4 kali sehari dengan konsistensi cair ada ampas.

Klien mengatakan BAK Sebelum sakit 1 – 4 kali sehari warna kuning dan selama dirawat pola BAK 3-6 kali lebih dalam sehari



dengan warna kuning keruh. Klien mengatakan sering BAK tapi tidak tuntas

d. Pola Aktivitas

Pasien 1 : klien mengatakan sebelum sakit bekerja sebagai buruh dan tidak ada masalah dengan pergerakan tubuh dan selama dirawat klien mengatakan mandi dan membersihkan tubuhnya dibantu oleh istrinya

e. Pola istirahat dan tidur

Pasien 1 : klien mengatakan sebelum sakit sehari tidur 2 kali yakni Siang selama 1 – 2 jam dan malam 8 – 9 jam. Selama sakit dan dirawat pasien tidak dapat tidur

f. Pola kognitif – perseptual sensori

Pasien 1 : klien mengatakan tidak ada masalah pendengaran dan penglihatan klien mengatakan nyeri diperut bagian bawah dengan skala nyeri 4 rasanya seperti ditusuk tusuk dan hilang timbul

g. Pola persepsi diri dan konsep diri

Pasien 1 : klien mengatakan takut untuk dioperasi namun diberikhtiar untuk operasi agar diberikan kelancaran dan kesembuhan

h. Pola mekanisme koping

Pasien 1 : klien mengatakan mengambil keputusan bersama keluarga Untuk memutuskan masalah dan klien mengatakan nyeri apabila dibuat tidur

i. Pola peran berhubungan dengan orang lain

Pasien 1 : Klien mengatakan hubungannya dengan kelurga dan oranglain sangat baik, klien mengatakan mengatakan orang yang terdekat dan selalu menemaninya adalah istrinya

j. Pola seksual reproduksi

Pasien 1 : klien mengatakan tidak ada permasalahan seksual

k. Pola nilai dan kepercayaan

Pasien 1 : Klien mengatakan taat beribadah shalat 5waktu dan tidak ada yang pertentangan nilai maupun keyakinan selama dirawat

3. Pemeriksaan Fisik

Pasien 1 : Klien dalam keadaan : composmentis, klien : tampak lemas ,  
hasil tanda – tanda vital didapatkan : S : 36,5c N : 78x/menit TD : 102 /  
84mmhg RR : 20x/menit

Kepala : simetris, tidak ada benjolan saat diraba dan rambut berwarna hitam dan beruban, Mata : sklera tidak ikterik, fungsi penglihatan baik,

Hidung : bersih, tampak simetris tidak ada kotoran telinga : bersih, tidak ada gangguan pendengaran Mulut dan tenggorakan : tidak ada kesulitan berbicara, tidak ada benjolan dileher, gigi bersih

Pemeriksaan dada pada bagian jantung, Inspeksi : simetris, palpasi : tidak teraba benjolan, perkusi : bunyi sonor, Auskultasi : terdengar suara lup dup, Paru – paru Inspeksi : simetris dada kanan dan kiri, Palpasi : tidak ada krepitasi, Perkusi : bunyi sonor, Auskultasi : suara vesikuler. Pada bagian Abdomen, Inspeksi : simetris, Palpasi : terdapat nyeri tekan, perkusi : tympani, Auskultasi : Bising usus 10x/ menit

Pada pemeriksaan genetalia : Bersih, tidak ada luka dan terpasang selang kateter. Ekstremitas : klien mengatakan ke 2 tangannya kuat untuk melakukan aktifitas, kuku bersih dan pendek, tidak ada edema, warna kulit sawo matang

#### 4. Data Penunjang

##### A. Hasil pemeriksaan penunjang

1) hasil hemoglobin 9,6 nilai rujukan 13,2-17,3g/dL, hematokrit 27,4 nilai rujukan 33,0-45,0%, leukosit 17,48 nilai rujukan 3,80-10,60Ribu/ $\mu$ , trombosit 277 nilai rujukan 150-440Ribu/ $\mu$ , gula darah sewaktu 116 nilai rujukan 75-110mg/dL, ureum 194 nilai rujukan 10-50mg/dL, creatinin darah 10,44 nilai rujukan 0,70-1,30mg/dL, natrium 111,0 nilai rujukan 135-147mmol/L, kalium

4,50 ilai rujukan 3,5-5,0mmol/L, klorida 90,0 nilai rujukan 95-105mmol/L, dan HBs Ag non reaktif

2) Pemeriksaan Radiologi umum hasil pemeriksaa Abdomen

yakni Ginjal kanan ukuran, bentuletak normal, ekogenisitas

parenkim meningkat, tampak penipisan cortex, batas

kortikomeduler mengabur, tampak pelebaran pcs, dan

ureter proximal tampak batu multiple ukuran terbesar lk 3,3

cm. Ginjal kiri ukuran, bentuk, dan letak normal,

ekogenisitas parenkim meningkat, tampak penipisan

cortex, batas kortikomeduler mengabur, tampak pelebaran

pcs, dan ureter proximal tidak tampak / massa. Vesika

Urinaria Volume minimal, dinding menebal, reguler tampak

batu single ukuran lk 2cm.

B. Pasien 1 : Diit yang diperbolehkan : nasi tim

C. Pasien 1 : Therapy yang didapatkan : Cefriaxon 2x1, NaCL

1000MI/ hari, ketorolac 3x1mg , curcuma 3x1mg, folac

1x1 peroral

## 2. Analisa data dan Diagnosa

Pasien 1 : Hasil analisa data yang Pertama didapatkan pada tanggal 11 februari 2025 pre operasi muncul masalah keperawatan yaitu : Pertama Data Subjektif klien mengatakan merasa nyeri diarea perut bawah, klien mengatakan nyeri setelah operasi P : nyeri timbul, Q : nyeri seperti ditusuk, R : pada perut bagian bawah, S : 4 dari 1 – 10 T : timbul hilang. Data Obyektif klien tampak meringis saat menahan nyeri .Etiologi : nyeri berhubungan dengan agen pencedera fisiologi ( pre operasi ) dan nyeri berhubungan dengan agen pencedera fisik (post operasi ).

yang kedua didapatkan Data Subyektif : klien mengatakan ada luka jahitan diperut bagian bawah setelah dilakukan operasi dan Data Obyektif : terdapat luka jahitan balut kasa dan terpasang selang. Diagnosa risiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif

Data fokus yang ketiga didapatkan Data subyektif : klien mengatakan takut akan melakukan operasi untuk pertama kalinya dan Data Obyektif : klien tampak gelisah, tampak tegang dan mengeluhkan masih takut operasi dengan vital sign yang didapat tekanan darah : 120 / 80mmHg, Suhu : 37c N : 84 RR : 22x/menit. Diagnosa ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi

### 3. Intervensi

Pasien 1 : Masalah yang muncul pada tanggal 11 februari 2025

Penulis menyusun rencana tindakan keperawatan yang digunakan sebagai tindak lanjut asuhan keperawatan pada Tn. S diagnosa keperawatan Pertama : nyeri berhubungan dengan gangguan sistem perkemihan ( pre operasi ) dan nyeri berhubungan dengan agen pencedera fisik ( post operasi ). Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x8jam diharapkan nyeri klien berkurang dengan kriteria hasil keluhan nyeri berkurang, skala nyeri menurun 0 – 2 dari 1-10, klien tampak rileks. Intervensi nyeri, identifikasi skala nyeri, ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri.

Diagnosa yang kedua ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Setelah dilakukan keperawatan 3x8jam ansietas dapat teratasi dengan kriteria hasil gelisah berkurang, ungkapan cemas berkurang . Intervensi yang dilakukan antara lain monitor tanda – tanda ansientas, klien untuk mengungkapkan kecemasan yang dirasakan, ajarkan dan latih teknn relaksasi benson untuk mengurangi kecemasan.

Diagnosa yang ketiga resiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x8jam diharapkan mencegah terjadinya penyebaran infeksi dengan kriteria hasil kebersihan tangan dan badan klien, luka operasi terhindar dari

infeksi, Pengetahuan klien tentang infeksi meningkat. Intervensi yang dilakukan antara lain batasi jumlah pengunjung, berikan perawatan luka atau ganti perban luka pasca operasi secara teratur, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, ajarkan etika berbatuk

#### 4. Implementasi

Pasien 1 : Pada tanggal 11 februari 2025 Pukul 13.15 WIB melakukan Implementasi pada diagnosis yang pertama yaitu dengan Data subjektif klien , tentukan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan derajat nyeri. Klien mengatakan bahwa dia mengalami ketidaknyamanan diperut bagian bawah dan data objektif menunjukkan klien meringis kesakitan dan memegang area perut bagian bawah dengan tangannya. Pukul 13.25 WIB mengidentifikasi skala nyeri di dapatkan respon klien Data subjektif klien Relaksasi terapi benson dan menganjurkan untuk mengompres dengan air hangat pada area nyeri.

Pada tanggal 12 februari 2025 Pukul 09.20 WIB melakukan implementasi pada diagnosis yang kedua yaitu: mengobservasi karakteristik urine dan berkemih Data Subjektif klien sering berkemih dari jam 5 pagi sudah Sekali lebih dan menetes tidak tuntas Data Objektif urine berwarna merah keruh, urine ditampung dibotol sekitar 500c10/jam. Pukul 11.00 WIB anjurkan klien berkemih secara rutin dan memotivasi klien untuk minum air putih sebanyak 21 perhari



Pada tanggal 13 februari 2025 pukul 08.20 WIB melakukan implementasi pada diagnosis yang ketiga yaitu: memotivasi klien untuk mengungkapkan apa yang dirasakan dan memberi informasi sesuai dengan kebutuhan klien Data subjektif klien mengatakan takut untuk dilakukan operasi pertama kalinya dan khawatir mengenal tindakan operasi besok Data Objektif klien tampak gelisah pukul 10.00 WIB untuk mencapai respon klien latih dan praktekkan teknik relaksasi benson Data Objektif 3kali klien tampak tenang

#### 5. Evaluasi

Pasien 1 : Hasil evaluasi Pada tanggal 13 februari 2025 pukul 08.20 WIB melakukan implementasi pada diagnosis yang kedua yaitu: memotivasi klien untuk mengungkapkan apa yang dirasakan dan memberi informasi sesuai dengan kebutuhan klien Data subjek klien mengatakan takut untuk dilakukan operasi pertama kalinya dan khawatir mengenal tindakan operasi besok Data Objektif klien tampak gelisah pukul 10.00 WIB untuk mencapai respon klien latih dan praktekkan teknik relaksasi benson. Data Objektif 3kali klien tampak tenang tanggal 13 februari .diagnosa pertama yaitu data Subyektif klien mengatakan nyeri pada area perut bagian bawah, klien mengatakan skala nyeri 4 dari 1-10 data Objektif klien tampak meringis menahan rasa nyeri dantangannya memegang area perut bagian bawah P : nyeri hilang timbul Q : nyeri seperti ditusuk R : pada perut bagian bawah S : skala

nyeri 4 dari 1-10 T : hilang timbul TD ; 115 / 82mmhg , N : 84 RR : 22x/menit S : 37c. Masalah belum teratasi. Planning lanjutkan intervensi

Hasil evaluasi kedua yaitu : Data subjektif klien mengatakan sering berkemih dan selalu menetes tidak tuntas. Klien mengatakan minumnya sedikit – sedikit tapi sering habis sekitar 1,5L air putih. Data Objektif urine berwarna kuning keruh bercampur darah , urine ditampung dalam botol sekitar 500cc/ jam, TD 115/82mmhg, N : 84 RR: 22x / menit S : 37c. Gangguan eliminasi urine belum teratasi. Planning lanjutkan intervensi

Hasil evaluasi ketiga yaitu : Data subjektif klien mengatakan takut untuk dilakukan operasi pertama kalinya dan khawatir mengenai tindakan operasi besok, klien mengatakan berikhtiar lewat operasi semoga lekas sembuh, klien mengatakan sangat merasa lega sehabis relaksasi benson . Data Objektif klien tampak gelisah, latih relaksasi terapi benson dalam dilakukan 3kali TD : 128/80mmhg N : 84 RR : 22 S 37c Masalah teratasi sebagian. Planning Pertahankan Intervensi

Hasil evaluasi hari kedua tanggal... Diagnosa pertama Yaitu Data Subjektif klien mengatakan nyeri menurun menjadi skala 3 setelah dilakukan operasi nyeri berkurang. Data objektif kesadaran composmentis, klien masih menahan rasa nyeri P : nyeri timbul saat melakukan gerakan Q : Seperti ditusuk R : Perut bagian bawah S : skala nyeri 3 dari 1 – 10 T : hilang timbul, TD : 116/60mmhg N : 81 RR :

22x/menit S : 35C Masalah teratasi sebagian. Planning lanjutkan intervensi

Hasil Evaluasi kedua yaitu : Data subjektif klien mengatakan terpasang selang urine, klien mengatakan sudah habis minum air putih 2 botol sedang. Data Objektif urine kemerahan, urine sekitar 750cc, TD : 118/60mmhg N : 84 RR : 22x/menit S : 37c Masalah tertasi sebagian. Planning lanjutkan intervensi

Hasil evaluasi ketiga yaitu : data subjektif klien mengatakan bersyukur karena operasinya berjalan lancar dan berharap lukannya segera sembuh. Data Objektif klien lebih rileks TD : 120/50mmhg N : 83 RR : 22x/menit S : 38c Masalah teratasi sebagian. Planning pertahankan intervensi

#### 1. Identitas

##### a. Identitas Klien

Pasien 2 : Pengkajian pada tanggal 25 februari 2025 pada pukul 15.30 WIB di Ruang Baituizzah 2 RSI Sultan Agung Semarang. Klien bernama Tn D berusia 37Thn jenis kelamin laki – laki. Klien beragama. islam yang bertempat tinggal jl. Kebonharjo. Klien bekerja sebagai penjual pakaian dengan pendidikan SMP klien masuk Rumah sakit diantar istrinya Ny. S

b. Identitas Penanggung jawab

Penanggung jawab 2 : klien selama dirawat di Rumah Sakit yang bertanggungjawab adalah istrinya yang bernama Ny. S yang berusia 35thn agama islam dan perempuan bangsa Indonesia Ny. S seorang ART bertempat tinggal di jl kebonharjo hubungan sebagai istri pasien

c. Keluhan utama

Pasien 2 : klien mengatakan saat Bak selalu tidak tuntas dan merasa selalu ingin BAK, Status Kesehatan Saat ini

Pasien 2 : klien mengatakan dirawat di RSI Sultan Agung

Semarang dikarenakan saat BAK tidak lancar atau tidak tuntas

dan klien ingin Selalu merasa BAK

d. Riwayat Kesehatan lalu

Pasien 2 : klien memiliki riwayat penyakit hipertensi, yang sudah diderita selama 11 tahun (sejak tahun 2010 sampai saat ini). Klien mengatakan tidak ada alergi obat, makanan, hewan dan lingkungan. Klien selama ini rutin minum obat Amlodipin 5 mg

e. Riwayat kesehatan keluarga

Pasien 2 : Tn.D mengatakan dalam keluarganya ada yang mengalami asam urat

## 2. Pola Fungsional

### a. Pola persepsi dan pemeliharaan Kesehatan

Pasien 2 : klien mengatakan merokok dan jarang berolahraga namun tiap hari rutinitas bekerja sebagai Penjual pakaian

### b. Pola nutrisi dan metabolik

#### Pola makan

Pasien 2 : klien mengatakan dalam sehari makan 3kali, namun ketika dirawat klien mengatakan sehari makan 2 kali dengan porsi normal

#### Pola minum

Pasien 2 : sebelum sakit klien mengatakan dalam sehari minum 3 – 4 gelas air putih, namun ketika dirawat klien mengatakan sehari minum 5 – 6 gelas air putih

### c. Pola eliminasi

Pasien 2 : Sebelum sakit atau masuk rumah sakit. BAK: pasien mengatakan frekuensi  $\pm$  6x/hari dan tidak tuntas, berwarna kuning keruh, kadang anyang-anyangan, dan pasien tidak menggunakan kateter. BAB: pasien mengatakan frekuensi 1x/hari dan tidak tentu, berwarna kecoklatan, konsistensi lembek, tidak ada keluhan, dan tidak menggunakan laksatif.

d. Pola Aktivitas

Pasien 2 : Sebelum sakit atau masuk rumah sakit klien mengatakan waktu bekerja pada pagi hari sampai malam hari berdagang pakaian ditoko, klien mengatakan melakukan aktivitas berjalan kaki setiap hari dan ada keluhan mudah lelah dan nyeri pada kaki jika beraktivitas berlebihan. Saat pengkajian pasien mengatakan tidak bekerja, tidak olahraga. Activity. Daily Living dibantu perawat dan keluarga. Klien tampak lemas dan berbaring dengan posisi tidur semifowler.

e. Pola istirahat dan tidur

Pasien 2 : Sebelum sakit atau masuk rumah sakit klien mengatakan tidur siang 1-2 jam pada hari libur saja, lama tidur malam 5-6 jam, kebiasaan sebelum tidur adalah menonton televisi. Saat pengkajian klien mengatakan tidur siang 30-60 menit, lama tidur malam 5 jam, tidak ada kebiasaan sebelum tidur.

f. Pola kognitif – perseptual sensori

Pasien 2 : Daun telinga kanan dan kiri pasien tampak normal, tidak ada serumen, kondisi telinga tengah tampak normal dan tidak ada cairan yang keluar dari telinga, perasaan penuh di telinga tidak ada, tidak ada tinitus, fungsi pendengaran normal, tidak ada gangguan

keseimbangan dan tidak ada pemakaian alat bantu  
pendengaran

g. Pola persepsi diri dan konsep diri

Pasien 2 : klien mengatakan cemas dan takut saat akan  
dilakukan operasi namun selalu tidak lupa dengan doa  
Supaya diberikan kelancaran

h. Pola mekanisme koping

Pasien 2 : klien mengatakan mengambil keputusan  
bermusyawarah bersama keluarga.

i. Pola peran berhubungan dengan orang lain

Pasien 2 : klien mengatakan hubungannya dengan  
keluarga dan orang lain baik.

j. Pola seksual reproduksi

Pasien 2 : klien mengatakan tidak ada permasalahan.

k. Pola nilai dan kepercayaan

Pasien 2 : klien mengatakan tidak memiliki nilai - nilai  
Yang bertentangan dengan kesehatan dan aktivitas  
agama atau kepercayaan yang dilakukan adalah sholat 5 waktu  
dan mengaji.



### 3. Pemeriksaan Fisik

Pasien 2 : klien dalam keadaan : Composmentis, klien. Pasien mengatakan berat badan sebelum sakit adalah 53kg, BB saat ini: 50 kg, tinggi badan (TB): 160 cm, (berat badan normal), keadaan umum sakit sedang, kesadaran komposmentis, E: 4, M: 6, V: 5 Hasil tanda – tanda vital didapatkan : 36,5c, N : 80x/menit TD : 130/80mmhg RR : 20x/menit

Kepala : tidak ada bekas luka, rambut beruban, Simetris, Mata : Posisi mata pasien tampak simetris, kelopak mata tampak normal, pergerakan bola mata tampak normal, konjungtiva tampak ananemis, Hidung : bersih, tampak simetris, tidak ada kotoran telinga : bersih, tidak ada gangguan pendengaran. Mulut dan tenggrogan : tidak ada kesulitan berbicara dan tidak ada benjolan, gigi bersih

Pemeriksaan dada pada bagian jantung Inspeksi : simetris palpasi : tidak teraba benjolan, perkusi : bunyi sonor Auskultasi : terdengar suara lup dup. Paru – paru Inspeksi : simetris dada kanan dan kiri, Palpasi : tidak ada krepitasi, Perkusi bunyi sonor, Auskultasi : suara vesikuler pada bagian Abdomen Inspeksi : simetris, Palpasi : terdapat nyeri tekan, Perkusi tympani Auskultasi : bising usus 10x/menit

Pada pemeriksaan genetalia : Bersih, tidak ada luka dan terpasang selang kateter. Ekstremitas : klien mengatakan ke 2 tangannya kuat untuk melakukan aktifitas kuku sedikit panjang dan kotor , tidak ada edema, warna kulit sawo matang.

#### 4. Data Penunjang

##### A) Hasil pemeriksaan penunjang

- 1) Pasien 2 : Pemeriksaan laborat Hemoglobin 9,6 nilai rujukan 13,2, 17,3g/dL, Trombosit 277 nilai rujukan 150 – 440Ribu/u Hematokrit 27,4 nilai rujukan 33,0 -45,0%, klorida 90,0 nilai rujukan 95 – 105mmoI/L Leukosit 17,48 nilai rujukan 3,80 - 10,60Ribu/u, natrium 111,0 nilai rujukan 135 – 147mmoi/L
- 2) Hasil pemeriksaan laboratorium limfosit 27% (20-24), monosit 9 % (2-8), nilai eritrosit rata-rata: MCV 95 fl (78-100), MCH 32 pg (27-31), pemeriksaan laboratorium koagulasi masa perdarahan 3.30 menit (1.00 - 6.00 menit), masa pembekuan 12.00 menit (9.00-15.00 menit), Antigen SARS-Cov2 negative.
- 3) Hasil pemeriksaan usg abdomen kandung empedu, pankreas, ginjal kanan, ginjal kiri, aorta abdominalis, buli dan prostat baik. Ginjal kanan tampak lesi anekoik bulat berbatas tegas dengan diameter 1.83 cm, Ginjal kiri tampak lesi anekoik bulat berbatas tegas dengan diameter 2.99 cm, Buli diameter 1.5 cm. Kesan: Kista multipel ren bilateral, susp awal chronic kidney disease renaldekstra, cystitis, vesicolitiasis, kalsifikasi prostat.
- 4) Hasil pemeriksaan foto thorax pa di tengah, bentuk dan letak jantung normal, aorta baik, corakan bronkovaskular kasar meningkat, tak tampak bercak/ kesuraman pada kedua lapangan paru diafragma dan sinus kostofrenikus

kanan kiri baik.

B) Pasien 2 : Diit yang diperbolehkan : Nasi putih

C) Pasien 2 Therapy yang didapatkan NacL 1000ML/ hari, folac 1x1  
peroral, ketorolac 3x1ml

## **B. Analisa data dan Diagnosa**

Pasien 2 : Hasil analisa Data yang pertama didapatkan pada tanggal 25 februari 2025 pre operasi muncul masalah keperawatan yaitu : Data Subjektif klien : P : pasien mengatakan nyeri pada saat BAK Q : pasien mengatakan nyeri seperti di tusuk- tusuk R : klien Mengatakan nyeri dibagian area kelaminnya hingga menjalar kepongung S : pasien mengatakan nyeridengan skala 5 T : klien mengatakan nyeri kurang lebih selama kurang lebih 1 menit. Data Objektif klien tampak memegang bagian pinggang, klien tampak menahan rasa sakitnya. Etiologi : Nyeri akut Agen pencedera fisiologis

Yang kedua didapatkan Data Subjektif : klien mengatakan cemas klien mengatakan takut dengan rencana operasi yang akan dilakukan dan Data Objektif : klien tampak gelisah, klien tampak cemas. Diagnosa Ansietas Rencana operasi

Yang ketiga didapatkan Data Subjektif : klien mengatakan setiap berkemih keluarnya sedikit dan tidak tuntas klien mengatakan suka anyang-anyangan Klien mengatakan nyeri saat berkemih Klien mengatakan BAK  $\pm$  6 kali. Dan Data Objektif : Urine klien tampak kuning keruh klien tidak

terpasang kateter urine klien tampak tidak tenang. Etiologi : Penurunan kemampuan menyadari tanda-tanda gangguan kandung kemih ( Gangguan eliminasi urine )

### C. Intervensi

Pasien 2 : Masalah yang muncul pada tanggal 25 februari 2025

Penulis menyusun rencana tindakan keperawatan yang digunakan sebagai tindak lanjut asuhan keperawatan pada Tn. D diagnosa keperawatan

Pertama : Pre operasi Gangguan eliminasi urine berhubungan dengan penurunan kemampuan. setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan eliminasi urine kembali normal. Kriteria Hasil:

berkemih tidak tuntas menurun, distensi kandung kemih menurun, karakteristik urine membaik. Intervensi Identifikasi penyebab retensi urine Sediakan privasi untuk berkemih Jelaskan penyebab retensi urin Diagnosa yang kedua Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan nyeri berkurang sampai dengan hilang (skala nyeri 0-3).

Kriteria Hasil : nyeri pasien menurun sampai dengan hilang, tekanan darah membaik (110/80-120/80 mmHg), frekuensi nadi membaik (60-100 x/menit). Intervensi : Kaji tanda-tanda vital (tekanan darah dan nadi) setiap shift. identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, intensitas nyeri setiap shift. Identifikasi skala nyeri setiap shift Berikan terapi nonfarmakologis. Anjurkan teknik relaksasi benson setiap shift Berikan obat paracetamol 3 x 500 mg melalui oral.

Diagnosa yang ketiga Ansietas berhubungan dengan rencana operasi setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan ansietas menurun. Kriteria Hasil: pusing pada klien menurun, kebingungan pada pasien menurun, perilaku gelisah pasien menurun, tekanan darah membaik dalam batas normal (110/80-120/90 mmHg), frekuensi nadi membaik dalam batas normal (60-100x/menit), frekuensi nafas membaik dalam batas normal (12-20 x/menit). Intervensi yang dilakukan Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal). Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami Latih teknik relaksasi benson

#### **D. Implementasi**

Pasien 2 : Pada tanggal 25 februari 2025 pukul 08.20 WIB melakukan implementasi pada diagnosis yang pertama yaitu dengan mengobservasi karakteristik urine dan berkemih Data subjektif klien mengatakan berkemih tidak tuntas dan merasa anyang – anyangan Data objektif ada distensi kandung kemih, klien tampak gelisah. Data Objektif urine berwarna keruh monitor intake dan output dengan hasil 600c dan output 400c. Pukul 16.30 WIB Perawat ruangan memonitor intake dan output urine dan motivasi klien untuk minum air putih

pada tanggal 26 februari 2025 pukul 09.00 WIB Melakukan Implementasi pada diagnosis yang kedua yaitu Data subjektif klien , tentukan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan derajat nyeri. Klien

mengatakan nyeri pada saat BAK, Klien mengatakan nyeri seperti ditusuk – tusuk Klien mengatakan nyeri dibagian area kelamin hingga menjalar kepongung klien mengatakan nyeri dengan skala 5. Data Ojektif klien tampak memegang pinggang klien tampak menahan rasa sakitnya Pukul 13.25 WIB mengidentifikasi skala nyeri di dapatkan respon klien Data subjektif klien Relaksasi terapi benson dan kompres air hangat dibagian nyeri

Pada tanggal 27 february 2025 pukul 08.20 WIB melakukan implementasi pada diagnosis yang ketiga yaitu: memotivasi klien untuk mengungkapkan apa yang dirasakan dan memberi informasi sesuai dengan kebutuhan klien Data subjektif klien mengatakan takut dan cemas karena akan dilakukan operasi Data Objektif klien tampak gelisah dan cemas pukul 09.15 WIB untuk mencapai respon klien latih dan praktekkan teknik relaksasi benson.

#### **E. Evaluasi**

Pasien 2 : Hasil evaluasi pada tanggal 27 february 2025 yaitu : Data subjektif klien mengatakan berkemihnya tidak tuntas dan merasa anyang-anyangan. Data Objektif : ada distensi kandung kemih, pasien tampak gelisah masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai. Planning: hentikan intervensi dengan idikator pasien akan dilakukan tindakan lithotriphsy jam 13.45 WIB Hasil evaluasi kedua yaitu : Data subjektif klien mengatakan masih nyeri saat buang air kecil, klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk, klien mengatakan nyeri dibagian kelaminnya, klien mengatakan skala nyeri5, pasien

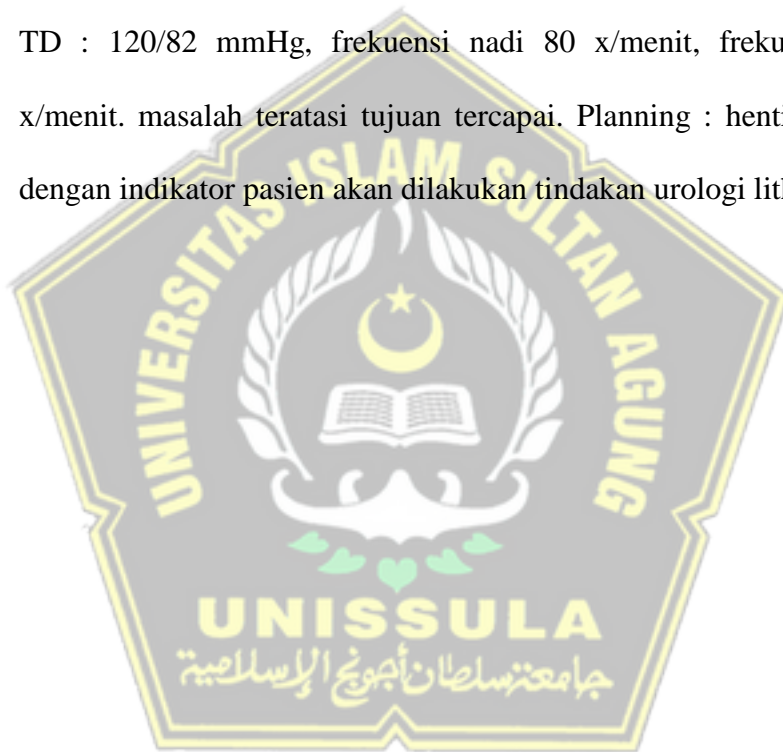


mengatakan nyeri hilang timbul selama 1 menit. Dan Data Objektif : TD:

120/80 mmHg, N: 86 x/menit. masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai.

Planning : lanjutkan intervensi.

Hasil evaluasi ketiga yaitu : Data subjektif klien mengatakan bahwa sudah siap untuk tindakan operasi, klien mengatakan sudah tidak bingung lagi dan tidak pusing. Dan Data Objektif : muka pasien tampak tenang, TD : 120/82 mmHg, frekuensi nadi 80 x/menit, frekuensi nafas 18 x/menit. masalah teratasi tujuan tercapai. Planning : hentikan intervensi dengan indikator pasien akan dilakukan tindakan urologi lithotriph





## C. Pembahasan

### 1. Pengkajian

Pengkajian didapatkan pasien 1 : klien mengatakan nyeri pada bagian perut bawah dan berkemih sering namun tidak tuntas serta klien mengatakan berkemih terasa sakit

Pengkajian pasien 2 : klien mengatakan saat BAK selalu tidak tuntas dan merasa selalu ingin BAK

### 2. Diagnosa

**A. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis** dibuktikan dengan nyeri perut bagian bawah, tampak meringis dan gelisah

Menurut (SDKI 2017) diagnosa Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan dengan nyeri dibagian perut bagian bawah, tampak meringis dan gelisah Penulis mengangkat diagnosa tersebut karena dalam pengkajian didapatkan nyeri. Alasan penulis mengangkat diagnosa nyeri akut karena pada waktu pengkajian didapatkan Data Subjektif pasien mengatakan nyeri perut bagian bawah sedangkan Data Objektifnya pasien tampak meringis menahan nyeri, tampak gelisah, Pengkajian PQRST sebagai berikut : P : nyeri karena adanya sumbatan Q : nyeri seperti ditusuk R : pada perut bagian bawah S : skala nyeri 4 dari 1 – 10 T : hilang timbul. TD : 125 / 80mmhg, N : 84x/menit , RR : 22x/menit S : 37c

## **B. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi**

Dibuktikan dengan pasien mengatakan takut untuk dioperasi pertama kalinya, gelisah, TD : 120/80mmhg N : 84x/menit RR : 22x/menit S : 37c tampak tegang. Kecemasan Menurut SDKI 2017 adalah : keadaan emosi dan pengalaman subjektif seseorang terhadap hal – hal yang tidak jelas dan khusus karena bersifat antisipasi bahaya, sehingga memungkinkan mereka mengambil tindakan untuk mengatasi ancaman. Alasan mengkat diagnosa ini karena waktu pengkajian didapatkan Data yang subjek yaitu : pasien mengatakan takut dilakukan operasi pertama kalinya sedangkan Data Objektifnya pasien tampak gelisah dan tegang, pasien juga mengeluhkan masih takut dilakukan operasi TD : 120/80mmhg N : 84x/menit RR : 22x/menit S : 37c

## **C. Risiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif**

Menurut SDKI Risiko infeksi merupakan beresiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik. Diagnosa risiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif sesuai dengan faktor resiko didalam buku standar diagnosa keperawatan Indonesia SDKI dan didapatkan respon pasien Data Subjektif pasien mengatakan terdapat luka jahitan balutan kasa dan terpasang TD : 120/80mmhg N : 83 RR : 23x/menit S : 37c

### 3. Intervensi

Intervensi: nyeri berhubungan dengan gangguan sistem perkemihan ( pre operasi ) dan nyeri berhubungan dengan agen pencederan fisik ( post operasi ) setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x8jam diharapkan nyeri berkurang, keluhan nyeri berkurang, skala nyeri menurun 0 – 2 dari 1 – 10, klien tampak rileks Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Setelah dilakukan keperawatan 3x8jam ansietas dapat teratasi. Gelisah berkurang , ungkapan cemas berkurang

### 4. Implementasi

Implementasi pertama : klien nyeri berhubungan dengan gangguan sistem perkemihan ( pre-operasi ) dan nyeri berhubungan dengan agen pencederan fisik ( post operasi ) setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x8jam diharapkan nyeri berkurang, keluhan nyeri berkurang, skala nyeri menurun 0 – 2 dari 1 – 10, klien tampak rileks respon klien relaksasi terapi benson dan menganjurkan untuk mengompres dengan air hangat pada area nyeri

Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Setelah dilakukan keperawatan 3x8jam ansietas dapat teratasi. Gelisah berkurang, ungkapan cemas berkurang. Klien tampak takut, cemas, gelisah karena akan dilakukan operasi, respon klien latuh dan praktekkan teknik relaksasi benson.

## 5. Evaluasi

Evaluasi: terapi relkasi benson sangat bermanfaat dan efektif untuk mengurangi rasa nyeri pada pasien



## BAB V

### SIMPULAN DAN SARAN

#### A. Simpulan

Vesikolitiasis merupakan batu yang menghalangi aliran air kemih akibat penutupan leher kandung kemih, maka aliran yang mula-mula lancar secara tiba - tiba akan berhenti dan menetes disertai dengan rasa nyeri. Pada saat melakukan pengkajian pasien mengalami penurunan haluaran urine, kandung kemih penuh, rasa terbakar, hematuria. Hal ini dapat dibuktikan dengan terdapat hematuria pada urine bag pasien, rasa terbakar, dan saat dipalpasi teraba kandung kemih penuh, dengan nilai leukosit 6.840 /ul (Nilai Rujukan 4.000 - 10.500).

Diagnosa keperawatan yang dapat diangkat pada pasien dengan batu buli (vesikolitiasis) yaitu terdapat lima diagnosa keperawatan. Diagnosa utama yang diangkat adalah gangguan eliminasi berhubungan dengan penurunan kemampuan menyadari tanda - tanda gangguan kandung kemih. Hal ini dikarenakan pada pasien vesikolitiasis mengalami setiap berkemih keluarnya sedikit dan tidak tuntas. Perencanaan keperawatan pada pasien dengan batu buli (vesikolitiasis) terdapat perencanaan mandiri yaitu mengidentifikasi penyebab retensi urine, menyediakan privasi untuk berkemih dan menjelaskan penyebab retensi urine. Pelaksanaan keperawatan yang dilakukan pada pasien dengan batu buli adalah mengidentifikasi penyebab retensi urine, menyediakan privasi untuk

berkemih, menjelaskan penyebab retensi urine, mengkaji tanda-tanda vital, mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, intensitas nyeri dan memberikan obat antibiotik untuk mencegah komplikasi dari tindakan pembedahan. Evaluasi keperawatan yang dilakukan pada pasien dengan batu buli yang harus diperhatikan adalah warna urine, bau urine, jumlah urine yang menunjukkan adanya gangguan atau tidak pada sistem perkemihan, karakteristik nyeri dikarenakan dapat menentukan adanya nyeri atau tidak pasca operasi dengan melakukan pemasangan stent di saluran kemih hal ini agar dapat menurunkan terjadinya komplikasi dari batu buli dan mengembalikan fungsi kandung kemih.

## **B. Saran**

### **1. Bagi institusi pendidikan**

Menjadikan Karya Tulis Ilmiah agar institusi pendidikan diharapbisa meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan mahasiswa dalam menyusun asuhan keperawatan dengan kasus yang ada.

### **2. Penulis**

Diharapkan penulis memperoleh peningkatan pengetahuan dan pemahaman mengenai penyakit batu buli serat penatalaksanaannya, khususnya pasien yang telah di lakukan tindakan lithotripsy dan memiliki sikap caring dalam memberikan asuhan keperawatan.

### **3. Bagi petugas kesehatan**

Diharapkan bagi tenaga kesehatan lebih ditingkatkan kualitas pemberian asuhan keperawatan serta memperhatikan kebutuhan secara komprehensif agar hubungan saling percaya dengan pasien dengan baik kemudian

mendokumentasikan catatan keperawatan ditulis dengan rapih, jelas, dan lengkap agar setiap orang dapat membaca dengan benar dan tidak menimbulkan persepsi yang salah bagi yang membacanya





## Daftar Pustaka

- American Cancer Society. (2019). *Treating bladder cancer: Intravesical therapy*.  
<https://www.mountnittany.org/articles/healthsheets/6588>
- AORN. (2013). *Perioperative standards and recommended practices* (2013 ed.). Denver, CO: AORN, Inc.
- Baradero, M. N., & rekan. (2010). *Klien gangguan ginjal*. Jakarta: EGC.
- Brunner, & Suddarth. (2010). *Buku ajar keperawatan medikal bedah*. Jakarta: Binaputra Aksara.
- Brown, R. P., & Gerbarg, P. L. (2005). Sudarshan Kriya yogic breathing in the treatment of stress, anxiety, and depression: Part II—Clinical applications and guidelines. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 11(4), 711–717.  
<https://doi.org/10.1089/acm.2005.11.711>
- Corwin, E. J. (2014). *Buku saku patofisiologi Corwin*. Jakarta: EGC.
- Djatisoesanto, W. (2020). *Panduan praktik klinis SMF urologi RSUD Dr. Soetomo*. Surabaya: RSUD Dr. Soetomo.
- Fenita, R. (2020). *Literature review: Irigasi bladder pada pasien kanker kandung kemih post Transurethral Resection of Bladder Tumour (TURBT)* (Diploma thesis, Universitas Andalas). <http://repository.unand.ac.id/id/eprint/XXXXX>
- Ferlay, J., Ervik, M., Lam, F., Colombet, M., Mery, L., Piñeros, M., Znaor, A., Soerjomataram, I., & Bray, F. (2020). *Cancer today: Global cancer observatory*. International Agency for Research on Cancer.  
<https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/900-world-fact-sheets.pdf>
- GLOBOSCAN. (2020). *Global bladder cancer statistics*.  
<https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/30-bladder-fact-sheet.pdf>
- Goyal, M., Singh, S., Sibinga, E. M. S., Gould, N. F., Rowland-Seymour, A., Sharma, R., ... & Haythornthwaite, J. A. (2014). Meditation programs for psychological stress and well-being: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Internal Medicine*, 174(3), 357–368. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2013.13018>
- Hikmayanti, G. W. (2017). *Asuhan keperawatan kanker buli-buli pada klien Tn. D di ruang bedah umum (Tulip IC) RSUD Ulin Banjarmasin* (Karya Tulis Ilmiah, Universitas Muhammadiyah Banjarmasin).

- HIPKABI. (2014). *Buku pelatihan dasar-dasar keterampilan bagi perawat kamar bedah* (Cet. ke-15). Jakarta: Hipkabi Press.
- Hopper, S. I., Murray, S. L., Ferrara, L. R., & Singleton, J. K. (2019). Effectiveness of diaphragmatic breathing for reducing physiological and psychological stress in adults: A quantitative systematic review. *JBIS Evidence Synthesis*, 17(9), 1855–1876. <https://doi.org/10.11124/JBISIRIR-2017-003848>
- Ifan, A. W. (2019). *Morbiditas dan mortalitas pasca sistektomi radikal pada kanker buli di RSUD Dr. Soetomo Surabaya* (Skripsi, Universitas Airlangga). <http://repository.unair.ac.id/id/eprint/XXXXXX>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Ma, X., Yue, Z. Q., Gong, Z. Q., Zhang, H., Duan, N. Y., Shi, Y. T., Wei, G. X., & Li, Y. F. (2017). The effect of diaphragmatic breathing on attention, negative affect and stress in healthy adults. *Frontiers in Psychology*, 8, 874. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00874>
- Perciavalle, V., Blandini, M., Fecarotta, P., Buscemi, A., Di Corrado, D., Bertolo, L., & Coco, M. (2017). The role of deep breathing on stress. *Neurological Sciences*, 38(3), 451–458. <https://doi.org/10.1007/s10072-016-2790-8>
- Saoji, A. A., Raghavendra, B. R., & Manjunath, N. K. (2019). Effects of yogic breath regulation: A narrative review of scientific evidence. *Journal of Ayurveda and Integrative Medicine*, 10(1), 50–58. <https://doi.org/10.1016/j.jaim.2017.07.008>
- Tsai, H. J., Kuo, T. B., Lee, G. S., & Yang, C. C. (2021). Efficacy of slow breathing for insomnia in patients with major depressive disorder. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 17, 361–370. <https://doi.org/10.2147/NDT.S295126>
- Varvogli, L., & Darviri, C. (2011). Stress management techniques: Evidence-based procedures that reduce stress and promote health. *Health Science Journal*, 5(2), 74–89. <https://www.hsj.gr/medicine/stress-management-techniques-evidencebased-procedures-that-reduce-stress-and-promote-health.pdf>
- Zaccaro, A., Piarulli, A., Laurino, M., Garbella, E., Menicucci, D., Neri, B., & Gemignani, A. (2022). How breath-control can change your life: A systematic review on psycho-physiological correlates of slow breathing. *Frontiers in Human Neuroscience*, 16, 856415. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2022.856415>