

Asuhan Keperawatan pada Klien yang mengalami Batu Saluran Kemih dengan Masalah Nyeri Akut di RSUD Bangil Pasuruan

by Novi Yulia Budiarti

Submission date: 12-Aug-2020 03:17PM (UTC+0700)

Submission ID: 1368734926

File name: BAB_1-5_NOVI_TURNIT_fix.doc (416K)

Word count: 11202

Character count: 67677

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Batu saluran kemih masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang paling sering terjadi pada bagian urologi di dunia, termasuk di Indonesia (Trisnawati & Jumenah, 2018). Pada klien yang mengalami batu saluran kemih terdapat masa keras berbentuk batu kristal di sepanjang saluran kemih sehingga menimbulkan rasa nyeri (Silla, 2019). Nyeri merupakan tanda gejala utama yang dirasakan apabila batu masuk ke dalam ureter, dan nyeri yang terjadi secara mendadak, intensitas tinggi dan terjadi dibawah tiga bulan disebut sebagai nyeri akut (Fadlilah, 2019). Nyeri akut atau pengalaman sensori dan emosional tidak menyenangkan muncul akibat kerusakan jaringan aktual atau potensial atau yang di gambarkan sebagai kerusakan (*internasional association for the studi of pain*); awitan yang tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi (NANDA, 2018). Nyeri yang tidak tertangani dengan benar akan berefek pada mobility dan lama penyembuhan (Silla, 2019).

Kejadian batu saluran kemih di Amerika Serikat dilaporkan 0,1- 0,3 per tahun dan sekitar 5-10% penduduknya sekali dalam hidupnya pernah menderita penyakit ini, di Eropa Utara 3-6%, sedangkan di Eropa bagian Selatan di sekitar laut tengah 6-9% (Liu *et.al.*, 2018). Di Jepang kejadian batu saluran kemih sebesar 7% dan di Taiwan 9,8%, sedangkan di Indonesia

menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) memperlihatkan peningkatan yaitu dari 6,9% di tahun 2013 menjadi 8,5% di tahun 2018 (Silla, 2019). Pasien batu saluran kemih terbanyak pada kelompok usia 46-60 tahun dengan perbandingan laki-laki dan perempuan 33:29 dengan domisili terbanyak di Jawa Timur dan keluhan utama nyeri pinggang (Kurniawan, *et.al.*, 2019). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Bangil didapatkan data pasien dengan batu saluran kemih pada bulan November dan Desember 2019 sejumlah 86 orang (Rekam Medik RSUD Bangil, 2019).

Salah satu faktor risiko terjadinya batu saluran kemih adalah penyakit sistemik, diantaranya adalah hipertensi dan obesitas (Brunner & Suddarth, 2016). Peningkatan risiko terbentuknya saluran kemih sejalan dengan peningkatan tekanan darah, namun penelitian Madore dalam Obligado dan Goldfarb juga mendapatkan hasil riwayat batu ginjal memiliki kecenderungan yang lebih besar menjadi hipertensi. Penelitian Shang *et.al.* (2017) dan Kittanamongkolchai *et.al.* (2017) mendapatkan hasil batu ginjal secara signifikan berhubungan dengan peningkatan risiko hipertensi. Pembentukan batu disebabkan oleh peningkatan jumlah zat kalsium, oksalat dan asam urat dalam tubuh atau menurunnya sitrat sebagai zat yang menghambat pembentukan batu. Batu Saluran Kemih (Urolithiasis) adalah kondisi dimana terdapat masa keras berbentuk batu kristal di sepanjang saluran kemih sehingga menimbulkan rasa nyeri, pendarahan dan infeksi (Silla, 2019).

Penatalaksanaan nyeri akut karena ureterolithiasis dapat dilakukan dengan memberikan tindakan keperawatan. Tindakan keperawatan untuk mengatasi nyeri adalah salah satunya dengan menggunakan teknik distraksi.

Berdasarkan hasil penelitian, setelah dilakukan tindakan keperawatan distraksi (membaca buku cerita) selama 3 hari masalah nyeri akut teratasi. Hasil penelitian menunjukkan penurunan skala nyeri rata-rata adalah 4 bahkan hilang (Ramadani & Setyaningsih, 2018). Selain itu, terapi relaksasi dan musik merupakan satu dari banyaknya tindakan keperawatan yang dapat digunakan untuk menurunkan nyeri. Nyeri akut dapat diturunkan dengan terapi kombinasi yaitu relaksasi dan musik. Terapi kombinasi yang dilakukan ini dapat membantu melemaskan otot, pengalihan, memunculkan emosi positif dan menenangkan, sehingga nyeri teralihkan (Risnah, *et.al.*, 2019).

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas, penulis tertarik melakukan studi kasus dengan masalah “Asuhan Keperawatan pada Klien yang mengalami Batu Saluran Kemih dengan masalah Nyeri Akut di RSUD Bangil Pasuruan”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana memberikan Asuhan Keperawatan pada Klien yang mengalami Batu Saluran Kemih dengan Masalah Nyeri Akut di RSUD Bangil Pasuruan ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Mampu memberikan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami batu saluran kemih dengan masalah nyeri akut di RSUD Bangil Pasuruan.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Melakukan pengkajian keperawatan pada klien yang mengalami batu saluran kemih dengan masalah nyeri akut.
2. Menetapkan diagnosa keperawatan pada klien yang mengalami batu saluran kemih dengan masalah nyeri akut.
3. Menyusun intervensi keperawatan pada klien yang mengalami batu saluran kemih dengan masalah nyeri akut.
4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada klien yang mengalami batu saluran kemih dengan masalah nyeri akut.
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada klien yang mengalami batu saluran kemih dengan masalah nyeri akut.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam mengembangkan ilmu keperawatan medikal bedah khususnya asuhan keperawatan pada klien yang mengalami batu saluran kemih dengan masalah nyeri akut.

1.4.2 Manfaat praktis

Asuhan keperawatan ini dapat dijadikan sebagai panduan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien yang mengalami batu saluran kemih dengan masalah nyeri akut. Selain itu studi kasus ini diharapkan dapat dijadikan sebagai pedoman bagi rumah sakit dalam menentukan standar operasional prosedur asuhan keperawatan klien yang mengalami batu saluran kemih terutama yang mengalami masalah nyeri akut.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Batu Saluran Kemih

2.1.1. Definisi

Batu saluran kemih adalah suatu kondisi dimana dalam saluran kemih individu terbentuk batu berupa kristal yang mengendap dari urin (Brunner & Suddarth, 2016). Batu saluran kemih merupakan obstruksi benda padat pada saluran kencing yang terbentuk karena faktor presipitasi endapan dan senyawa tertentu (Guyton & Hall, 2016). Batu saluran kemih merupakan kumpulan batu saluran kemih, namun secara rinci ada beberapa penyebutannya. Menurut Prabowo & Pranata (2014) istilah penyakit batu berdasarkan letak batu antara lain::

1. *Nefrolithiasis* disebut sebagai batu pada ginjal
2. *Ureterolithiasis* disebut batu pada ureter
3. *Vesikolithiasis* disebut sebagai batu pada vesika urinaria/ batu buli
4. *Uretrolithiasis* disebut sebagai batu pada ureter

2.1.2. Etiologi

Penyebab terjadinya batu saluran kemih secara teoritis dapat terjadi atau terbentuk diseluruh saluran kemih terutama pada tempat-tempat yang sering mengalami hambatan aliran urin (statis urin) antara lain yaitu sistem kalises ginjal atau buli-buli. Adanya kelainan bawaan pada pelvikalis (*stenosis uretro-pelvis*), *divertikel*, obstruksi intravesiko kronik, seperti *Benign Prostate Hyperplasia* (BPH), striktur dan buli-buli neurogenik merupakan keadaan-keadaan yang memudahkan terjadinya pembentukan batu (Angelina, 2016).

Menurut Margareth TH (2015) Teori dalam pembentukan batu saluran kemih adalah sebagai berikut:

1. Teori Nukleasi

Teori ini menjelaskan bahwa pembentukan batu berasal dari inti batu yang membentuk kristal atau benda asing. Inti batu yang terdiri dari senyawa jenuh yang lama kelamaan akan mengalami proses kristalisasi sehingga pada urin dengan kepekatan tinggi lebih beresiko untuk terbentuknya batu karena mudah sekali untuk terjadi kristalisasi.

2. Teori Matriks Batu

Matriks akan merangsang pembentukan batu karena memacu penempelan partikel pada matriks tersebut. Pada pembentukan urin seringkali terbentuk matriks yang merupakan sekresi dari tubulus ginjal dan berupa protein (albumin, globulin dan mukoprotein) dengan sedikit hexose dan hexosamine yang merupakan kerangka tempat diendapkannya kristal-kristal batu.

3. Teori Inhibisi yang Berkurang

Batu saluran kemih terjadi akibat tidak adanya atau berkurangnya faktor inhibitor (penghambat) yang secara alamiah terdapat dalam sistem urinaria dan berfungsi untuk menjaga keseimbangan serta salah satunya adalah mencegah terbentuknya endapan batu. Inhibitor yang dapat menjaga dan menghambat kristalisasi mineral yaitu magnesium, sitrat, pirofosfat dan peptida. Penurunan senyawa penghambat tersebut mengakibatkan proses kristalisasi akan semakin cepat dan mempercepat terbentuknya batu (*reduce of crystalize inhibitor*).

⁶ Batu terbentuk dari traktus urinarius ketika konsentrasi substansi tertentu seperti kalsium oksalat, kalsium fosfat, dan asam urat meningkat. Batu juga dapat terbentuk ketika terdapat defisiensi substansi tertentu, seperti sitrat yang secara normal mencegah kristalisasi dalam urin. Kondisi lain yang mempengaruhi laju pembentukan batu mencakup pH urin dan status cairan pasien (batu cenderung terjadi pada pasien dehidrasi) (Wahid & Suprpto, 2013)

⁶ Penyebab terbentuknya batu dapat digolongkan dalam 2 faktor antara lain faktor endogen seperti hiperkalsemia, hiperkasiuria, pH urin yang bersifat asam maupun basa dan kelebihan pemasukan cairan dalam tubuh yang bertolak belakang dengan keseimbangan cairan yang masuk dalam tubuh dapat merangsang pembentukan batu, sedangkan faktor eksogen seperti kurang minum atau kurang mengonsumsi air mengakibatkan terjadinya pengendapan kalsium dalam pelvis renal akibat ketidakseimbangan cairan yang masuk, tempat yang bersuhu panas menyebabkan banyaknya pengeluaran keringat, yang akan mempermudah pengurangan produksi urin dan mempermudah terbentuknya batu, dan makanan yang mengandung purin yang tinggi, kolesterol dan kalsium yang berpengaruh pada terbentuknya batu (Guyton & Hall, 2016).

2.1.3. Manifestasi Klinis

Menurut Brunner & Suddarth (2016) batu saluran kemih ⁴ dapat menimbulkan berbagai gejala tergantung pada letak batu, tingkat infeksi dan ada tidaknya obstruksi saluran kemih. Beberapa gambaran klinis yang dapat muncul pada pasien batu saluran kemih:

1. Nyeri

Nyeri pada ginjal dapat menimbulkan dua jenis nyeri yaitu nyeri kolik dan non kolik. Nyeri kolik terjadi karena adanya stagnansi batu pada saluran kemih sehingga terjadi resistensi dan iritabilitas pada jaringan sekitar. Nyeri kolik juga karena adanya aktivitas peristaltik otot polos sistem kalises ataupun ureter meningkat dalam usaha untuk mengeluarkan batu pada saluran kemih. Peningkatan peristaltik itu menyebabkan tekanan intraluminalnya meningkat sehingga terjadi peregangan pada terminal saraf yang memberikan sensasi nyeri (Prabowo & Pranata, 2014).

Nyeri non kolik terjadi akibat peregangan kapsul ginjal karena terjadi hidronefrosis atau infeksi pada ginjal sehingga menyebabkan nyeri hebat dengan peningkatan produksi prostglandin E₂ ginjal. Rasa nyeri akan bertambah berat apabila batu bergerak turun dan menyebabkan obstruksi. Pada ureter bagian distal (bawah) akan menyebabkan rasa nyeri di sekitar testis pada pria dan labia mayora pada wanita. Nyeri kostovertebral menjadi ciri khas dari batu saluran kemih, khususnya nefrolithiasis (Brunner & Suddarth, 2016).

2. Gangguan miksi

Adanya obstruksi pada saluran kemih, maka aliran urin (*urine flow*) mengalami penurunan sehingga sulit sekali untuk miksi secara spontan. Pada pasien nefrolithiasis, obstruksi saluran kemih terjadi di ginjal sehingga urin yang masuk ke vesika urinaria mengalami penurunan. Sedangkan pada pasien uretrolithiasis, obstruksi urin terjadi di saluran paling akhir sehingga kekuatan untuk mengeluarkan urin ada namun hambatan pada saluran

menyebabkan urin stagnansi. Batu dengan ukuran kecil mungkin dapat keluar secara spontan setelah melalui hambatan pada perbatasan uretero-pelvik, saat ureter menyilang vasa iliaca dan saat ureter masuk ke dalam buli-buli (Prabowo & Pranata, 2014).

3. Hematuria

Batu yang terperangkap di dalam ureter (kolik ureter) sering mengalami desakan berkemih, tetapi hanya sedikit urin yang keluar. Keadaan ini akan menimbulkan gesekan yang disebabkan oleh batu sehingga urin yang dikeluarkan bercampur dengan darah (*hematuria*). Hematuria tidak selalu terjadi pada pasien batu saluran kemih, namun jika terjadi lesi pada saluran kemih utamanya ginjal maka seringkali menimbulkan hematuria yang masive, hal ini dikarenakan vaskuler pada ginjal sangat kaya dan memiliki sensitivitas yang tinggi dan didukung jika karakteristik batu yang tajam pada sisinya (Brunner & Suddarth, 2016).

4. Mual dan muntah

Kondisi ini merupakan efek samping dari kondisi ketidaknyamanan pada pasien karena nyeri yang sangat hebat sehingga pasien mengalami stress yang tinggi dan memacu sekresi HCl pada lambung. Selain itu, hal ini juga dapat disebabkan karena adanya stimulasi dari celiac plexus, namun gejala gastrointestinal biasanya tidak ada (Brunner & Suddarth, 2016).

5. Demam

Demam terjadi karena adanya kuman yang menyebar ke tempat lain. Tanda demam yang disertai dengan hipotensi, palpitasi, vasodilatasi pembuluh darah di kulit merupakan tanda terjadinya urosepsis. Urosepsis

merupakan kedaruratan dibidang urologi, dalam hal ini harus secepatnya ditentukan letak kelainan anatomik pada saluran kemih yang mendasari timbulnya urosepsis dan segera dilakukan terapi berupa drainase dan pemberian antibiotik (Prabowo & Pranata, 2014).

4 6. Distensi vesika urinaria

Akumulasi urin yang tinggi melebihi kemampuan vesika urinaria akan menyebabkan vasodilatasi maksimal pada vesika. Oleh karena itu, akan teraba bendungan (distensi) pada waktu dilakukan palpasi pada regio vesika (Prabowo & Pranata, 2014).

2 2.1.4. Patofisiologi

Banyak faktor yang menyebabkan berkurangnya aliran urin dan menyebabkan obstruksi, salah satunya adalah statis urin dan menurunnya volume urin akibat dehidrasi serta ketidakadekuatan intake cairan, hal ini dapat meningkatkan resiko terjadinya batu saluran kemih. Rendahnya aliran urin adalah gejala abnormal yang umum terjadi, selain itu, berbagai kondisi pemicu terjadinya batu saluran kemih seperti komposisi batu yang beragam menjadi faktor utama bekal identifikasi penyebab batu saluran kemih (Guyton & Hall, 2016).

6
Batu yang terbentuk dari ginjal dan berjalan menuju ureter paling mungkin tersangkut pada satu dari tiga lokasi berikut a) sambungan ureteropelvik; b) titik ureter menyilang pembuluh darah iliaka dan c) sambungan ureterovesika. Perjalanan batu dari ginjal ke saluran kemih sampai dalam kondisi statis menjadikan modal awal dari pengambilan keputusan untuk tindakan pengangkatan batu. Batu yang masuk pada pelvis akan

membentuk pola koligentes yang disebut batu staghorn.

⁴ 2.1.5. Faktor Resiko

Pada umumnya batu saluran kemih terjadi akibat berbagai sebab yang disebut faktor resiko. Terapi dan perubahan gaya hidup merupakan intervensi yang dapat mengubah faktor resiko, namun ada juga faktor resiko yang tidak dapat diubah. Faktor yang tidak dapat diubah antara lain: umur atau penuaan, jenis kelamin, riwayat keluarga, penyakit-penyakit seperti hipertensi, diabetes mellitus dan lain-lain.

⁴ 1. Jenis Kelamin

Pasien dengan batu saluran kemih umumnya terjadi pada laki-laki 70-81% dibandingkan dengan perempuan 47-60%, salah satu penyebabnya adalah adanya peningkatan kadar hormon testosteron dan penurunan kadar hormon estrogen pada laki-laki dalam pembentukan batu. Selain itu, perempuan memiliki faktor inhibitor seperti sitrat secara alami dan pengeluaran kalsium dibandingkan laki-laki (Prabowo & Pranata, 2014).

2. Umur

Batu saluran kemih banyak terjadi pada usia dewasa dibanding usia tua, namun bila dibandingkan dengan usia anak-anak, maka usia tua lebih sering terjadi. Rata-rata pasien batu saluran kemih berumur 19-45 tahun (Prabowo & Pranata, 2014).

⁴ 3. Riwayat Keluarga

Pasien yang memiliki riwayat keluarga dengan batu saluran kemih ada kemungkinan membantu dalam proses pembentukan batu saluran kemih pada pasien (25%) hal ini mungkin disebabkan karena adanya peningkatan

produksi jumlah mucoprotein pada ginjal atau kandung kemih yang dapat membentuk kristal dan membentuk menjadi batu atau calculi (Prabowo & Pranata, 2014).

4. Kebiasaan diet dan obesitas

Intake makanan yang tinggi sodium, oksalat yang dapat ditemukan pada teh, kopi instan, minuman soft drink, kakao, arbei, jeruk sitrun, dan sayuran berwarna hijau terutama bayam dapat menjadi penyebab terjadinya batu (Brunner & Suddart, 2015). Selain itu, lemak, protein, gula, karbohidrat yang tidak bersih, *ascorbic acid* (vitamin C) juga dapat memacu pembentukan batu (Prabowo & Pranata, 2014).

4. Faktor lingkungan

Faktor yang berhubungan dengan lingkungan seperti letak geografis dan iklim. Beberapa daerah menunjukkan angka kejadian batu saluran kemih lebih tinggi daripada daerah lain. Batu saluran kemih juga lebih banyak terjadi pada daerah yang bersuhu tinggi dan area yang gersang/kering dibandingkan dengan tempat/ daerah yang beriklim sedang. Iklim tropis, tempat tinggal yang berdekatan dengan pantai, pegunungan, dapat menjadi faktor resiko terjadinya batu saluran kemih (Prabowo & Pranata, 2014).

4. Pekerjaan

Pekerjaan yang menuntut untuk bekerja di lingkungan yang bersuhu tinggi serta intake cairan yang dibatasi atau terbatas dapat memacu kehilangan banyak cairan dan merupakan resiko terbesar dalam proses pembentukan batu karena adanya penurunan jumlah volume urin (Prabowo

& Pranata, 2014)..

Aktivitas fisik dapat mempengaruhi terjadinya batu saluran kemih, hal ini ditunjukkan dengan aktivitas fisik yang teratur bisa mengurangi resiko terjadinya batu asam urat, sedangkan aktivitas fisik kurang dari 150 menit per minggu menunjukkan tingginya kejadian renal calculi seperti kalsium oksalat dan asam urat (Prabowo & Pranata, 2014).

4

7. Cairan

Asupan cairan dikatakan kurang apabila < 1 liter/ hari, kurangnya intake cairan inilah yang menjadi penyebab utama terjadinya batu saluran kemih khususnya nefrolithiasis karena hal ini dapat menyebabkan berkurangnya aliran urin/ volume urin. Kemungkinan lain yang menjadi penyebab kurangnya volume urin adalah diare kronik yang mengakibatkan kehilangan banyak cairan dari saluran gastrointestinal dan kehilangan cairan yang berasal dari keringat berlebih atau evaporasi dari paru-paru atau jaringan terbuka. ¹ Asupan cairan yang kurang dan tingginya kadar mineral kalsium pada air yang dikonsumsi dapat meningkatkan insiden batu saluran kemih (Prabowo & Pranata, 2014)..

Beberapa penelitian menemukan bahwa mengkonsumsi kopi dan teh secara berlebihan dapat meningkatkan resiko terjadinya batu saluran kemih. Begitu hal nya dengan alkohol, dari beberapa kasus didapatkan bahwa sebanyak 240 orang menderita batu ginjal karena mengkonsumsi alkohol hal ini disebabkan karena seseorang yang mengkonsumsi alkohol secara berlebih akan banyak kehilangan cairan dalam tubuh dan dapat memicu terjadinya peningkatan sitrat dalam urin, asam urat dalam urin dan renahnya

pH urin. Selain itu, mengonsumsi minuman ringan (minuman bersoda) dapat meningkatkan terjadinya batu ginjal karena efek dari glukosa dan fruktosa (hasil metabolisme dari gula) yang terkandung dalam minuman bersoda menyebabkan peningkatan oksalat dalam urin.

2.1.6. Pemeriksaan diagnostik

Menurut Brunner & Suddarth (2016) diagnosis batu saluran kemih dapat ditegakkan melalui beberapa pemeriksaan seperti:

1. Kimiawi darah dan pemeriksaan urin 24 jam untuk mengukur kadar kalsium, asam urat, kreatinin, natrium, pH dan volume total.
2. Analisis kimia dilakukan untuk menentukan komposisi batu.
3. Kultur urin dilakukan untuk mengidentifikasi adanya bakteri dalam urin (*bacteriuria*).
4. Foto polos abdomen

Pembuatan foto polos abdomen bertujuan untuk melihat kemungkinan adanya batu radio-opak di saluran kemih. Batu-batu jenis kalsium oksalat dan kalsium fosfat bersifat radio-opak dan paling sering dijumpai diantara batu jenis lain, sedangkan batu asam urat bersifat non opak (radio-lusen). Urutan radiopasitas beberapa batu saluran kemih seperti pada tabel:

Tabel 2.1 Urutan Radio-opasitas beberapa jenis batu saluran kemih

Jenis Batu	Radio-Opasitas
Kalsium	Opak
MAP	Semiopak
Urat/ Sistin	Non-opak

Sumber: (Prabowo & Pranata, 2014)

¹ 5. *Intra Vena Pielografi (IVP)*

IVP merupakan prosedur standar dalam menggambarkan adanya batu pada saluran kemih. Pyelogram intravena yang disuntikkan dapat memberikan informasi tentang batu (ukuran, lokasi dan kepadatan batu), dan lingkungannya (anatomi dan derajat obstruksi) serta dapat melihat fungsi dan anomali. Selain itu IVP dapat mendeteksi adanya batu semi-opak ataupun non-opak yang tidak dapat dilihat oleh foto polos perut. Jika IVP belum dapat menjelaskan keadaan saluran kemih akibat adanya penurunan fungsi ginjal, sebagai penggantinya adalah pemeriksaan pielografi retrograd (Brunner & Suddarth, 2016).

¹ 6. *Ultrasonografi (USG)*

USG sangat terbatas dalam mendiagnosa adanya batu dan merupakan manajemen pada kasus batu saluran kemih. Meskipun demikian USG merupakan jenis pemeriksaan yang siap sedia, pengerjaannya cepat dan sensitif terhadap renal calculi atau batu pada ginjal, namun tidak dapat melihat batu di ureteral. USG dikerjakan bila pasien tidak memungkinkan menjalani pemeriksaan IVP, yaitu pada keadaan-keadaan seperti alergi terhadap bahan kontras, faal ginjal yang menurun, pada pada wanita yang sedang hamil. ¹ Pemeriksaan USG dapat menilai adanya batu di ginjal atau buli-buli, hidronefrosis, pionefrosis, atau pengerutan ginjal (Brunner & Suddarth, 2016).

2.1.7. Penatalaksanaan medis

⁴ Tujuan dalam penatalaksanaan medis pada batu saluran kemih adalah untuk menyingkirkan batu, menentukan jenis batu, mencegah penghancuran

nefron, mengontrol infeksi, dan mengatasi obstruksi yang mungkin terjadi (Brunner & Suddarth, 2016).

¹³ Batu yang sudah menimbulkan masalah pada saluran kemih secepatnya harus dikeluarkan agar tidak menimbulkan penyulit yang lebih berat. Indikasi untuk melakukan tindakan/ terapi pada batu saluran kemih adalah jika batu telah menimbulkan obstruksi dan infeksi.⁴ Beberapa tindakan untuk mengatasi penyakit batu saluran kemih adalah dengan melakukan observasi konservatif (batu ureter yang kecil dapat melewati saluran kemih tanpa intervensi), agen disolusi (larutan atau bahan untuk memecahkan batu), mengurangi obstruksi (*DJ stent* dan *nefrostomi*), terapi *non invasif Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy* (ESWL), terapi invasif minimal: *ureterorenoscopy* (URS), *Percutaneous Nephrolithotomy*, *Cystolithotripsy/ ystolithopalaxy*, terapi bedah seperti *nefrolithotomi*, *nefrektomi*, *pyelolithotomi*, *uretrolithotomi*, *sistolithotomi* (Brunner & Suddarth, 2016).

Tabel 2.2. Penanganan medis untuk renal atau ureteral calculi

Treatment	Indikasi	Keterbatasan	Komplikasi
ESWL	1. Radiolucent calculi 2. Batu renal < 2 cm 3. Batu ureter < 1 cm	Kurang efektif untuk pasien dengan obesitas dan batu yang keras	1. Obstruksi ureter oleh pecahan batu 2. Perinephric hematoma
Ureteroscopy	Batu ureter	1. Invasive 2. Biasanya membutuhkan stent postoperasi Ureteral	Striktur uretera dan luka

URS	Batu renal < 2cm	1. Mungkin akan kesulitan dalam membersihkan frgamen 2. Biasanya membutuhkan stent postoperasi Ureteral	Striktur uretera dan luka
PNCL	Batu renal > 2 cm Batu renal proksimal > 1 cm	Invasive	Perdarahan Luka pada sistem pengumpulan Luka pada

Sumber: (Guyton & Hall, 2016)

2.1.8. Pencegahan

Tindakan selanjutnya yang tidak kalah penting setelah batu dikeluarkan dari saluran kemih adalah pencegahan atau menghindari terjadinya kekambuhan. ¹⁰ Angka kekambuhan batu saluran kemih rata-rata 7% per tahun atau kurang lebih 50% tahun dalam 10 tahun (Prabowo & Pranata, 2014).

Pencegahan dilakukan berdasarkan kandungan dan unsur yang menyusun batu saluran kemih dimana hasil ini didapat dari analisis batu. ¹⁰ Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan dengan pengaturan diet makanan, cairan dan aktivitas serta perawatan pasca operasi untuk mencegah terjadinya komplikasi pasca operasi.

Beberapa tindakan gaya hidup yang dapat dimodifikasi dalam upaya pencegahan kekambuhan batu saluran kemih adalah:

1. Cairan

Strategi pengobatan yang umum digunakan pada batu saluran kemih yang bukan disebabkan karena infeksi bakteri adalah dengan meningkatkan konsumsi air. Peningkatan konsumsi air setiap hari dapat mengencerkan urin dan membuat konsentrasi pembentuk batu saluran kemih berkurang.

Selain itu, saat mengonsumsi makanan yang cenderung kering hendaknya mengonsumsi air yang banyak. Konsumsi air sebanyak-banyaknya dalam satu hari minimal 8 gelas atau setara dengan 2-3 liter per hari (Prabowo & Pranata, 2014).

2. Makanan

Konsumsi makanan seperti ikan dan kurangi konsumsi oksalat (seperti daging) untuk menurunkan oksalat dalam urin dan resiko pembentukan batu oksalat. Mengurangi diet protein hewani dan purin lainnya untuk menurunkan kadar asam urat dalam urin dan resiko pembentukan batu asam urat. Mengurangi makanan yang mengandung tinggi kadar garam karena dapat meningkatkan rasa haus, selain itu garam akan mengambil banyak air dari dalam tubuh sehingga tubuh akan mengalami dehidrasi tanpa disadari. Disarankan jika terlalu banyak mengonsumsi garam hendaknya anda imbangi dengan mengonsumsi banyak air yang berfungsi untuk melarutkan garam yang ada di dalam tubuh (Prabowo & Pranata, 2014). Meningkatkan diet kalsium untuk mengikat oksalat di usus dan dengan demikian akan menurunkan kadar oksalat dalam urin.

3. Aktivitas

Aktivitas fisik sangat dianjurkan untuk mencegah terjadinya batu saluran kemih. Tingginya aktivitas yang dilakukan dengan diimbangi asupan cairan yang seimbang maka ada kemungkinan akan memperkecil resiko terjadinya pembentukan batu, latihan fisik seperti treadmill atau aerobic ini dapat dilakukan selama 1 jam/ hari selama 5 hari atau anda dapat

melakukan olahraga lari selama 20 meter/ menit selama 5 hari (Prabowo & Pranata, 2014).

Aktivitas fisik dapat menyebabkan kehilangan banyak cairan sehingga memungkinkan untuk berada dalam kondisi dehidrasi tanpa disadari maka dari itu disarankan untuk mempertahankan hidrasi (cairan) dalam tubuh sebanyak-banyaknya selama melakukan aktivitas, khususnya aktivitas berat seperti latihan fisik (treadmill) untuk mengganti cairan tubuh yang hilang saat melakukan aktivitas (Prabowo & Pranata, 2014).

4. Dukungan sosial

Hubungan antara adekuasi hemodialisa terhadap kualitas hidup pasien merupakan salah satu indikator yang dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Dukungan sosial dapat diberikan dari keluarga dan lingkungan sekitar dapat meningkatkan keoptimisan pada diri sendiri untuk sembuh dari penyakit dan memiliki kehidupan yang lebih baik. Dukungan yang dapat diberikan berupa memberikan dukungan kepada orang lain untuk beradaptasi dengan kondisinya saat ini (Prabowo & Pranata, 2014).

22 Konsep Asuhan Keperawatan

16

2.2.1. Pengkajian

1. Identitas

Secara otomatis, tidak factor jenis kelamin dan usia yang signifikan dalam proses pembentukan batu. Namun, angka kejadian urolitiasis dilaporkan sering kali terjadi pada laki-laki dan pada masa usia dewasa. Hal ini dimungkinkan karena pola hidup, aktifitas, dan geografis (Prabowo & Pranata, 2014).

2. Riwayat penyakit sekarang

Keluhan yang sering terjadi pada klien batu saluran kemih ialah nyeri pada saluran kemih yang menjalar, berat ringannya tergantung pada lokasi dan besarnya batu, dapat terjadi nyeri/kolik renal klien dapat juga mengalami gangguan gastrointestinal dan perubahan (Nurarif, 2016).

3. Pola psikososial

Hambatan dalam interaksi social dikarenakan adanya ketidaknyamanan (nyeri hebat) pada pasien, sehingga focus perhatiannya hanya pada sakitnya. Isolasi social tidak terjadi karena bukan merupakan penyakit menular (Prabowo & Pranata, 2014).

4. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

- a. Penurunan aktifitas selama sakit terjadi bukan karena kelemahan otot, tetapi dikarenakan gangguan rasa nyaman (nyeri). Kegiatan aktifitas relative dibantu oleh keluarga, misalnya berpakaian, mandi makan, minum dan lain sebagainya, terlebih jika kolik mendadak terjadi (Prabowo & Pranata, 2014)
- b. Terjadi mual mutah karena peningkatan tingkat stres pasien akibat nyeri hebat. Anoreksia sering kali terjadi karena kondisi pH pencernaan yang asam akibat sekresi HCL berlebihan. Pemenuhan kebutuhan cairan sbenarnya tidak ada masalah. Namun, klien sering kali membatasi minum karena takut urinenya semakin banyak dan memperparah nyeri yang dialami (Prabowo & Pranata, 2014).
- c. Eliminasi alvi tidak mengalami perubahan fungsi maupun pola, kecuali diikuti oleh penyakit penyerta lainnya. Klien mengalami nyeri saat

kencing (disuria, pada diagnosis uretrolithiasis). Hematuria (gross/flek), kencing sedikit (oliguria), disertai vesika (vesikolithiasis) (Prabowo & Pranata, 2014).

5. Pemeriksaan fisik

Anamnese tentang pola eliminasi urine akan memberikan data yang kuat. Oliguria, disuria, gross hematuria menjadi ciri khas dari batu saluran kemih. Kaji TTV, biasanya tidak perubahan yang mencolok pada batu saluran kemih. Takikardi akibat nyeri yang hebat, nyeri pada pinggang, distensi vesika pada palpasi vesika (vesikolithiasis/uretrolithiasis), teraba massa keras/batu (uretrolithiasis) (Prabowo & Pranata, 2014).

a. Keadaan umum

² Pemeriksaan fisik pasien dengan BSK dapat bervariasi mulai tanpa kelainan fisik sampai tanda-tanda sakit berat tergantung pada letak batu dan penyulit yang ditimbulkan. Terjadi nyeri/kolik renal klien dapat juga mengalami gangguan gastrointestinal dan perubahan

b. Tanda-tanda vital

Kesadaran compos mentis, penampilan tampak obesitas, tekanan darah 110/80 mmHg, frekuensi nadi 88x/menit, frekuensi nafas 20 kali/menit, suhu 36,2 C, dan Indeks Massa Tubuh (IMT) 29,3 kg/m². Pada pemeriksaan palpasi regio flank sinistra didapatkan tanda ballotement (+) dan pada perkusi nyeri ketok costovertebrae angle sinistra (+) (Nahdi Tf, 2013)

c. Pemeriksaan head to toe

1) Kepala

Kulit kepala :

⁵
Tujuan : untuk mengetahui turgor kulit dan tekstur kulit dan mengetahui adanya lesi atau bekas luka.

Inspeksi : lihat ada atau tidak adanya lesi, warna kehitaman /kecoklatan, edema, dan distribusi rambut kulit.

Palpasi : diraba dan tentukan turgor kulit elastik atau tidak, tekstur : kasar atau halus, akril dingin/hangat.

2) **Rambut**

Tujuan : untuk mengetahui warna, tekstur dan percabangan pada rambut dan untuk mengetahui mudah rontok dan kotor.

Inspeksi : distribusi rambut merata atau tidak, kotor atau tidak, bercabang.

Palpasi : mudah rontok atau tidak, tektur kasar atau halus.

3) **Kuku**

Tujuan : utuk mengetahui keadaan kuku, warna dan panjang, dan untuk mengetahui kapiler refill.

Inspeksi : catat mengenai warna biru : sianosis, merah : peningkatan visibilitas Hb, bentuk : clubbing karena hypoxia pada kangker paru.

³
Palpasi : catat adanya nyeri tekan, dan hitung berapa detik kapiler refill (pada pasien hypoxia lambat 5-15 detik).

4) **Kepala / wajah**

Tujuan : untuk mengetahui bentuk dan fungsi kepala dan untuk mengetahui luka dan kelainan pada kepala.

Inspeksi : lihat kesimetrisan wajah jika muka kanan dan kiri berbeda atau missal lebih condong ke kanan atau ke kiri, itu menunjukkan ada parase/kelumpuhan.

5
Palpasi : cari adanya luka, tonjolan patologik dan respon nyeri dengan menekan kepala sesuai kebutuhan.

5) Mata

Tujuan : untuk mengetahui bentuk dan fungsi mata (medan penglihatan visus dan otot-otot mata), dan juga untuk mengetahui adanya kelainan atau pandangan pada mata.

5
Inspeksi : kelopak mata ada lubang atau tidak, reflek kedip baik/tidak, konjungtiva dan sclera : merah atau konjungtivitis, ikterik/indikasi hiperbilirubin atau gangguan pada hepar, pupil : isokor, miosis atau medriasis.

Palpasi : tekan secara rinagn untuk mengetahui adanya TIO (tekanan intra okuler) jika ada peningkatan akan teraba keras (pasien *glaucoma*/kerusakan dikus *optikus*) kaji adanya nyeri tekan.

6) Hidung

5
Tujuan : untuk megetahui bentuk dan fungsi hidung dan mengetahui adanya inflamasi atau sinusitis.

Inspeksi : apakah hidung simetris, apakah ada inflamasi, apakah ada secret.

Palpasi : apakah ada nyeri tekan massa.

7) Telinga

Tujuan : untuk mengetahui kedalaman telinga luar, saluran telinga, gendang telinga.

Inspeksi : daun telinga simetris atau tidak, warna, ukuran bentuk, kebersihan, lesi.

Palpasi : tekan daun telinga apakah ada respon nyeri, rasakan kelenturan kartilago.

8) ⁵ Mulut dan faring

Tujuan : untuk mengetahui bentuk dan kelainan pada mulut, dan untuk mengetahui kebersihan mulut.

Inspeksi : amati bibir apa ada kelainan *congenital* (bibir sumbing) warna, kesimetrisan, kelembaban pembengkakan, lesi, amati jumlah dan bentuk gigi, berlubang, warna plak dan kebersihan gigi.

Palpasi : pegang dan tekan darah pipi kemudian rasakan ada massa atau tumor, pembengkakan dan nyeri.

9) ⁵ Leher

Tujuan : untuk menentukan struktur integritas leher, untuk mengetahui bentuk dan organ yang berkaitan dan untuk memeriksa system limfatik.

Inspeksi : amati mengenai bentuk, warna kulit, jaringan parut, amati adanya pembengkakan kelenjar tiroid, amati kesimetrisan leher dari depan belakan dan samping.

Palpasi : letakkan ⁵ telapak tangan pada leher klien, suruh pasien menelan dan rasakan adanya kelenjar tiroid.

10) Dada

Tujuan : untuk mengetahui bentuk kesimetrisan, frekuensi, irama pernafasan, adanya nyeri tekan, dan untuk mendengarkan bunyi paru.

Inspeksi : amati kesimetrisan dada kanan kiri, amati adanya retraksi interkosta, amati pergerakan paru.

Palpasi : adakah nyeri tekan , adakah benjolan

Perkusi : untuk menentukan batas normal paru.

Auskultasi : untuk mengetahui bunyi nafas, *vesikuler*, *wheezing/crecles*.

11) ⁵ Abdomen

Tujuan : untuk mengetahui bentuk dan gerakan perut , mendengarkan bunyi peristaltik usus, dan mengetahui respon nyeri tekan pada organ dalam abdomen.

Inspeksi : amati bentuk perut secara umum, warna kulit, adanya retraksi, penonjolan, adanya ketidak simetrisan, adanya asites.

Palpasi : adanya massa dan respon nyeri tekan.

Auskultasi : bising usus normal 10-12x/menit.

12) Muskuloskeletal

Tujuan : untuk mengetahui mobilitas kekuatan otot dan gangguan-gangguan pada daerah tertentu.

Inspeksi : mengenai ukuran dan adanya *atrofil* dan *hipertrofil*, amati kekuatan otot dengan memberi penahanan pada anggota gerak atas dan bawah

6. Pemeriksaan nyeri

Penilaian intensitas nyeri dapat dilakukan dengan menggunakan skala deskriptif. Skala deskriptif merupakan alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang lebih objektif. Skala pendeskriptif verbal (*Verbal Descriptor Scale*) merupakan sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai disepanjang garis. Pendeskripsi ini dirangkin dari “tidak terasa nyeri” sampai “nyeri yang tidak tertahankan”. Perawat menunjukkan klien skala tersebut dan meminta klien untuk memilih intensitas nyeri terbaru yang ia rasakan.



Gambar 2.1 Pengukuran Skala VDS (Potter & Perry, 2006)

2.2.2. Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut

Definisi: pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan yang actual atau potensial atau digambarkan dalam hal kerusakan sedemikian rupa.

Batasan karakteristik:

- a. Perubahan selera makan
- b. Perubahan tekanan darah
- c. Perubahan frekuensi jantung
- d. Perubahan frekuensi pernafasan
- e. Diaphoresis
- f. Prilaku ditraksi
- g. Sikap melindungi area nyeri
- h. Gangguan tidur

Faktor yang berhubungan : Agen cedera (misalnya biologis, fisik, dan psikologis) Di tandai dengan:

- a. Keluhan nyeri, colik biliary (frekuensi nyeri).
- b. Ekspresi wajah saat nyeri, prilaku yang hati-hati.
- c. Respon autonomik (perubahan pada tekanan darah ,nadi).
- d. Fokus terhadap diri yang terbatas.

2. Gangguan Eliminasi Urine

Definisi: disfungsi pada eliminasi urine. Batasan karakteristik:

- b. Dissurya
- c. Sering berkemih

- d. Inkontinensia
- e. Nokturya
- f. Retensi
- g. Dorongan
- h. Obstruksi anatomic
- i. Penyebab multiple

3. Retensi urine

Definisi: pengosongan kandung kemih tidak komplet Batasan

karakteristik:

- a. Tidak ada haluaran urine
- b. Distensi kandung kemih
- c. Menetes
- d. Disuria
- e. Sering berkemih
- f. Inkontinensia aliran berlebih
- g. Residu urine
- h. Sensasi kandung kemih penuh
- i. Berkemih sedikit
- j. Sumbatan
- k. Tekanan ureter tinggi

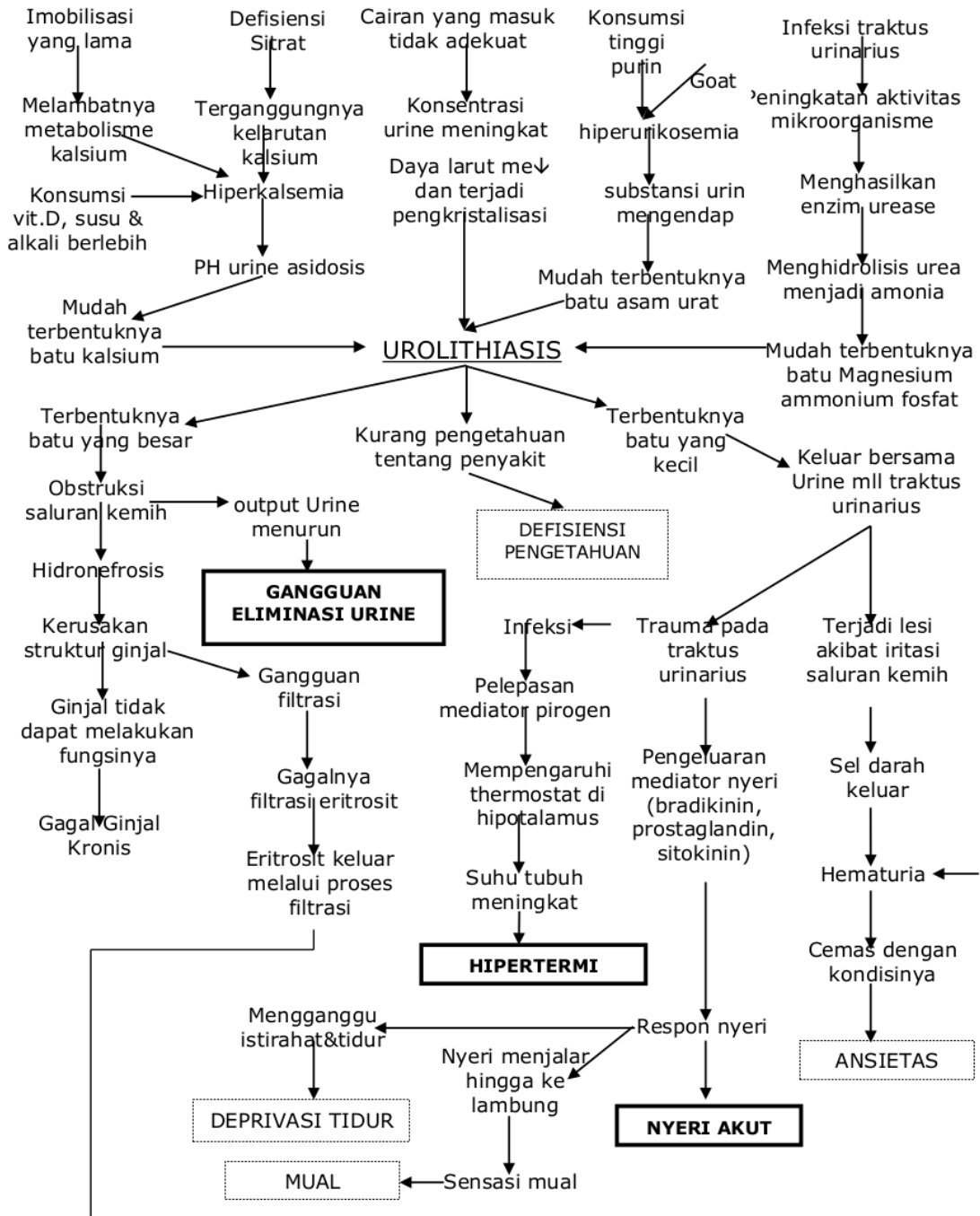
2.2.3. Intervensi Keperawatan

<p>Nyeri Akut</p> <p>Definisi : Sensori yang tidak menyenangkan dan</p>	<p>NOC :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pain Level, 2. Pain control, 3. Comfort level <p>Kriteria Hasil :</p>	<p>NIC :</p> <p>Pain Management</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi,
---	---	--

<p>3</p> <p>pengalaman emosional yang muncul secara aktual atau potensial merusak jaringan atau menggambarkan adanya kerusakan (Asosiasi Studi Nyeri Internasional): serangan mendadak atau pelan intensitasnya dari ringan sampai berat yang dapat diantisipasi dengan akhir yang dapat diprediksi dan dengan durasi kurang dari 6 bulan.</p> <p>Batasan karakteristik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Laporan secara verbal atau non verbal - Fakta dari observasi - Posisi antalgic untuk menghindari nyeri - Gerakan melindungi - Tingkah laku berhati-hati - Muka topeng - Gangguan tidur (mata sayu, tampak capek, sulit atau gerakan kacau, menyeringai) - Terfokus pada diri sendiri - Fokus menyempit (penurunan persepsi waktu, kerusakan proses berpikir, penurunan interaksi dengan orang dan lingkungan) - Tingkah laku distraksi, contoh : jalan-jalan, menemui orang lain dan/atau aktivitas, aktivitas berulang-ulang) - Respon autonom (seperti diaphoresis, perubahan tekanan 	<p>15</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan tehnik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan) 2. Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri 3. Mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi dan tanda nyeri) 4. Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang 5. Tanda vital dalam rentang normal 	<p>3</p> <p>karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan 3. Gunakan tehnik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien 4. Kaji kultur yang mempengaruhi respon nyeri 5. Evaluasi pengalaman nyeri masa lampau 6. Evaluasi bersama pasien dan tim kesehatan lain tentang ketidakefektifan kontrol nyeri masa lampau 7. Bantu pasien dan keluarga untuk mencari dan menemukan dukungan 8. Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan 9. Kurangi faktor presipitasi nyeri 10. Pilih dan lakukan penanganan nyeri (farmakologi, non farmakologi dan inter personal) 11. Kaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi 12. Ajarkan tentang tehnik non farmakologi 13. Berikan analgetik untuk mengurangi nyeri 14. Evaluasi keefektifan kontrol nyeri 15. Tingkatkan istirahat 16. Kolaborasikan dengan dokter jika ada keluhan dan tindakan nyeri tidak berhasil 17. Monitor penerimaan pasien tentang manajemen nyeri <p>Analgesic Administration</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tentukan lokasi, karakteristik, kualitas, dan
---	---	--

<p>3 darah, perubahan nafas, nadi dan dilatasi pupil)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perubahan autonomic dalam tonus otot (mungkin dalam rentang dari lemah ke kaku) - Tingkah laku ekspresif (contoh : gelisah, merintih, menangis, waspada, iritabel, nafas panjang/berkeluh kesah) - Perubahan dalam nafsu makan dan minum <p>Faktor yang berhubungan : Agen injuri (biologi, kimia, fisik, psikologis)</p>		<p>3 derajat nyeri sebelum pemberian obat</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Cek instruksi dokter tentang jenis obat, dosis, dan frekuensi 3. Cek riwayat alergi 4. Pilih analgesik yang diperlukan atau kombinasi dari analgesik ketika pemberian lebih dari satu 5. Tentukan pilihan analgesik tergantung tipe dan beratnya nyeri 6. Tentukan analgesik pilihan, rute pemberian, dan dosis optimal 7. Pilih rute pemberian secara IV, IM untuk pengobatan nyeri secara teratur 8. Monitor vital sign sebelum dan sesudah pemberian analgesik pertama kali 9. Berikan analgesik tepat waktu terutama saat nyeri hebat 10. Evaluasi efektivitas analgesik, tanda dan gejala (efek samping)
---	--	--

PATHWAY UROLITHIASIS



BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus. Studi kasus yang menjadi pokok bahasan penelitian ini adalah digunakan untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada klien yang mengalami batu saluran kemih dengan masalah nyeri akut di RSUD Bangil Pasuruan.

3.2 Batasan Istilah

Untuk menghindari kesalahan dalam memahi judul penelitian, maka peneliti sangat perlu memberikan batasan istilah yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. Asuhan keperawatan adalah suatu metode yang sistematis dan terorganisasi dalam pemberian asuhan keperawatan, yang difokuskan pada reaksi dan respon unik individu pada suatu kelompok dan perseorangan terhadap gangguan kesehatan yang dialami, baik aktual maupun potensial.
2. Klien adalah individu yang mencari atau menerima perawatan medis. Klin dalam studi kasus ini adalah 2 klien dengan diagnosa medis dan masalah keperawatan yang sama.
3. Batu saluran kemih merupakan penyakit obstruksi saluran kencing akibat adanya batu kalkuli.
4. Nyeri akut adalah sensasi sakit yang muncul akibat adanya gangguan pada jaringan.

3.3 Partisipan

Partisipan adalah sejumlah orang yang turut berperan serta dalam suatu kegiatan, keikutsertaan dan peran serta (Nursalam, 2017).⁸ Subyek yang digunakan dalam penelitian ini adalah 2 klien:

1. 2 klien yang mengalami batu saluran kemih
2. 2 klien yang nyeri akut
3. 2 klien yang berjenis kelamin laki-laki dengan usia 50-60 tahun
4. 2 klien yang dirawat baru di RSUD Bangil Pasuruan
5. 2 klien dan keluarga yang bersedia untuk dilakukan penelitian studi kasus

3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.4.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di ruang Melati RSUD Bangil yang beralamat di jln. Raya Raci Bangil Pasuruan.

3.4.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dimulai pada bulan Januari 2020.

3.5 Pengumpulan Data⁸

Agar dapat diperoleh data yang sesuai dengan permasalahan dalam penelitian ini, sangatlah diperlukan teknik mengumpulkan data. Adapun teknik tersebut adalah (Setyosari, 2016):

1. Wawancara adalah percakapan yang bertujuan, biasanya antara dua orang yang diarahkan oleh seorang dengan maksud memperoleh keterangan. Dalam studi kasus ini, peneliti menggunakan 2 jenis wawancara, yaitu autoanamnesa (wawancara langsung dengan klien) dan aloanamnesa

(wawancara dengan keluarga klien).

2. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Observasi merupakan hasil perbuatan jiwa secara aktif dan penuh perhatian untuk menyadari adanya rangsangan. Pengamatan dapat dilakukan dengan seluruh alat indera, tidak terbatas hanya pada apa yang dilihat (Saryono, 2013). Alasan peneliti melakukan observasi adalah untuk menyajikan gambaran realistik perilaku atau kejadian, untuk menjawab pertanyaan, untuk membantu mengerti perilaku manusia dan untuk evaluasi yaitu melakukan pengukuran terhadap aspek tertentu untuk melaksanakan umpan balik terhadap pengukuran tersebut. Pemeriksaan fisik pada studi kasus ini menggunakan pendekatan haad to toe pada sistem tubuh klien.

3. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi adalah kegiatan mencari data atau variabel dari sumber berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, prasasti, notulen rapat, agenda, dan sebagainya. Yang diamati dalam studi dokumentasi adalah benda mati. Dalam studi kasus ini menggunakan studi dokumentasi berupa catatan hasil data rekam medis, revie literatur dan pemeriksaan diagnostik dan data lain yang relevan.

3.6 Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data dimaksudkan untuk menguji kualitas data atau informasi yang diperoleh dalam penelitian sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi (Sugiyono, 2015). Disamping integritas peneliti (karena peneliti menjadi instrumen utama), uji keabsahan data dilakukan dengan:

1. Memperpanjang waktu pengamatan atau tindakan
2. sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber data utama yaitu pasien, perawat dan keluarga pasien yang berkaitan dengan masalah yang di teliti.

3.7 Analisa Data

Analisis data dilakukan sejak peneliti di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban dari penelitian yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut (Priyono, 2016). Urutan dalam analisis adalah:

1. Pengumpulan Data.

Data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, observasi, dokumen). Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan/implementasi, dan evaluasi.

2. Mereduksi Data.

⁸ Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip. Data yang terkumpul kemudian

dibuat koding yang dibuat oleh peneliti dan mempunyai arti tertentu sesuai dengan topik penelitian yang diterapkan. Data obyektif dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan daiagnostik kemudian dibandingkan nilai normal.

3. Penyajian Data.

Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, gambar, bagan maupun teks naratif. Kerahasiaan dari responden dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari responden.

4. Kesimpulan.

Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi.

3.8 Etik Penelitian

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian berhubungan langsung dengan manusia, maka segi penelitian harus di perhatikan. Masalah etika yang harus di perhatikan antara lain (Nursalam, 2017):

1. ⁷ *Infomed consent* (Persetujuan)

Infomed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan menggunakan lembar persetujuan. Infomed consent tersebut diberikan sebelum dilakukan penelitian dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan infomed consent adalah agar subjek mengetahui dan mengerti tujuan penelit, mengetahui dampaknya. Jika pasien tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak pasien.

Beberapa informasi yang ada di dalam informed consent tersebut antara lain: partisipasi pasien, tujuan dilakukan tindakan, jenis data yang di butuhkan, komitmen, prosedur yang di laksanakan, potensial masalah yang terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah di hubungi, dan lain-lain.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Masalah etika keperawatan adalah masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan tidak menggunakan atau tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode atau inisial pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan di sajikan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Malah ini merupakan masalah etika dengan memberikan aman kerahasiaan hasil penelitian baik informasi atau masalah lain. Semua informasi yang di kumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan di laporkan dalam hasil riset.

BAB 4

PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data

Lokasi penelitian bertempat di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan Jl. Raya Raci Masangan Bangil Pasuruan. Ruang Melati memiliki 120 tempat tidur kelas 3 sebanyak 94 tempat tidur dan isolasi sebanyak 26 tempat tidur.

4.1.2 Pengkajian

Tabel 4.1 Identitas klien asuhan keperawatan dengan batu saluran kemih di ruang melati RSUD Bangil Pasuruan 2020

IDENTITAS KLIEN	KLIEN 1	KLIEN 2
Nama	Tn. D	Tn. E
Umur	60 tahun	62 tahun
Jenis Kelamin	Laki – Laki	Laki – laki
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMA	SMA
Pekerjaan	Tani	Tani
Alamat	Kalianyar, Bangil, Pasuruan	Kolursari, Bangil, Pasuruan
Status Perkawinan	Nikah	Nikah
Suku Bangsa	Jawa	Jawa
Tanggal MRS	03 Maret 2020	04 Maret 2020
Jam MRS	09.00 WIB	11.00 WIB
Tanggal Pengkajian	04 Maret 2020	04 Maret 2020
No. RM	0322xxx	0812xxx
Diagnosa Masuk	Batu saluran kemih	Batu saluran kemih

Sumber: Data primer, 2020

Tabel 4.2 Riwayat penyakit klien asuhan keperawatan dengan batu saluran kemih di ruang melati RSUD Bangil Pasuruan 2020

RIWAYAT PENYAKIT	KLIEN 1	KLIEN 2
---------------------	---------	---------

9 Keluhan Utama	Klien mengatakan nyeri saat buang air kecil skala 4 dan buang air kecil keluar tidak tuntas	Klien mengatakan nyeri saat buang air kecil skala 6 dan buang air kecil keluar sedikit
Riwayat penyakit sekarang	Klien mengatakan kurang lebih 1 minggu yang lalu nyeri pinggang dan tiba-tiba nyeri saat buang air kecil dan saat buang air kecil merasa keluarnya tidak tuntas, oleh keluarga klien dibawa ke IGD RSUD Bangil dan dokter menyarankan untuk di rawat. P: Nyeri muncul saat berkemih Q: Nyeri seperti di tusuk-tusuk R: Nyeri timbul dari abdomen bawah sampai ke punggung S: Skala nyeri 4 T: Nyeri hilang timbul selama 5-15 menit	Klien mengatakan sejak kurang lebih 5 hari yang lalu buang air kecil keluar sedikit dan nyeri saat buang air kecil, oleh keluarga klien dibawa ke IGD RSUD Bangil dan dokter menyarankan untuk di rawat. P: Nyeri muncul saat berkemih Q: nyeri seperti di tusuk-tusuk R: nyeri timbul dari abdomen bawah sampai ke punggung S: skala nyeri 6 T: nyeri hilang timbul selama 5-10 menit
Riwayat penyakit dahulu		
Riwayat keluarga	Klien mengatakan belum pernah mengalami saat seperti saat ini Klien mengatakan didalam anggota keluarga tidak ada yang menderita penyakit seperti klien.	Klien mengatakan dulu pernah memiliki penyakit infeksi saluran kemih sekitar 2 tahun yang lalu. Klien mengatakan didalam anggota keluarga ada yang menderita penyakit seperti klien yaitu almarhum ayah klien

Sumber: Data primer, 2020

Tabel 4.3 Perubahan pola kesehatan klien asuhan keperawatan dengan batu saluran kemih di ruang melati RSUD Bangil Pasuruan 2020

POLA KESEHATAN	KLIEN 1	KLIEN 2
----------------	---------	---------

Pola management kesehatan	<p>Di Rumah: Klien ketika sakit hanya minum obat dari warung atau jamu keliling.</p>	<p>Di Rumah: Klien ketika sakit jarang berobat terkadang dibawa istirahat sakitnya hilang sendiri.</p>
	<p>Di Rumah sakit : Klien mematuhi semua yang dianjurkan oleh dokter</p>	<p>Di Rumah sakit : Klien mematuhi semua yang dianjurkan oleh dokter</p>
Pola nutrisi	<p>Di Rumah: Klien mengatakan makan 3 x/sehari dengan porsi sedang napsu makan baik dengan lauk pauk dan sayur. Minum kurang lebih 1000 cc/hari.</p> <p>Di Rumah sakit: Klien mengatakan nafsu makan menurun, makan 3x/hari dengan porsi diit dari Rumah sakit Minum kurang lebih 700 cc/hari.</p>	<p>Di Rumah: Klien mengatakan makan 3 x/sehari dengan porsi sedang napsu makan baik dengan lauk pauk dan sayur. Minum: kurang lebih 1000 cc/hari.</p> <p>Di Rumah sakit: Klien mengatakan nafsu makan menurun, makan 3x/hari dengan porsi diit dari Rumah sakit Minum kurang lebih 800 cc/hari.</p>
Pola eliminasi	<p>Di Rumah: Klien mengatakan buang air besar 1 kali/hari setiap pagi dengan konsistensi normal, bau khas feses, konstipasi (-), tidak ada keluhan buang air besar. Buang air kecil 5-4 kali/hari dengan warna urine jernih, bau khas amonik, tidak ada keluhan Buang air kecil.</p>	<p>Di Rumah: Klien mengatakan buang air besar 1 kali/hari setiap pagi, dengan konsistensi normal, bau khas feses, konstipasi (-), tidak ada keluhan buang air besar. Buang air kecil 5-4 kali/hari dengan warna keruh kuning, bau khas amonik, tidak ada keluhan Buang air kecil.</p>
	<p>Di Rumah sakit: Klien mengatakan buang air besar 1 kali selama di Rumah sakit dengan konsistensi sedikit dan keras. Buang air kecil menggunakan selang cateter bau khas amonik dan warna kuning keruh kehitaman kurang lebih 500 cc/hari.</p>	<p>Di Rumah sakit: Klien mengatakan buang air besar 1 kali selama di Rumah sakit dengan konsistensi sedikit dan keras. Buang air kecil menggunakan selang cateter bau khas amonik dan warna kuning keruh kecoklatan kurang lebih 600 cc/hari.</p>
Pola istirahat tidur	<p>Di Rumah: Klien mengatakan tidur normal sekitar 7-8 jam/hari,</p>	<p>Di Rumah:</p>

	tidak ada gangguan tidur	Klien mengatakan tidur normal sekitar 8-9 jam/hari, tidak ada gangguan tidur
Pola aktivitas	Di Rumah sakit: Selama sakit klien mengatakan sulit tidur, ± 3-4 jam/hari karena merasa tidak nyaman dengan tubuhnya yang sakit dan suasana di rumah sakit.	Di Rumah sakit: Selama sakit klien mengeluh sulit tidur dan terbangun ketika sudah mulai tertidur, bisa tidur ± 2-3 jam karena suasana rumah sakit yang ramai yang jenguk.
Pola reproduksi	Di Rumah: Klien mengatakan sebelum sakit dapat melakukan aktivitas secara mandiri.	Di Rumah: Klien mengatakan sebelum sakit dapat melakukan aktivitas secara mandiri.
Pola management stress	Di Rumah sakit: Klien mengatakan semua aktivitas dibantu oleh keluarga. Klien mengatakan memiliki 4 orang anak dan 6 cucu Klien mengatakan saat sakit mengalami stress karena sebelumnya tidak pernah mengalami saat seperti ini.	Di Rumah sakit: Klien mengatakan semua aktivitas dibantu oleh keluarga. Klien mengatakan memiliki 2 orang anak dan 2 cucu Klien mengatakan tidak mengalami stress karena disetiap masalah selalu mendiskusikan.

Sumber: Data primer, 2020

Tabel 4.4 Pemeriksaan fisik klien asuhan keperawatan dengan batu saluran kemih di ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan 2020

OBSERVASI	KLIEN 1	KLIEN 2
Keadaan	k/u lemah	k/u lemah
44 num		
Kesadaran	Composmentis	Composmentis
GCS	4-5-6	4-5-6
TTV		
TD	140/100 mmhg	130/100 mmhg
N	82 x/mnt	84 x/mnt
S	36,2 °C	36,5 °C
RR	24 x/mnt	22 x/mnt
Pemeriksaan Fisik		
Kepala	Inspeksi :bentuk kepala normal, rambut tebal sedikit beruban, tidak ada benjolan	Inspeksi :bentuk kepala normal, rambut tebal berwarna hitam, tidak ada benjolan dan

	dan lesi, wajah simetris Palpasi :tidak ada nyeri tekan disekitar luka, tidak ada krepitasi	lesi, wajah simetris Palpasi : tidak ada nyeri tekan dan tidak ada krepitasi.
Mata	Inspeksi : mata simetris, alis mata tebal, pupil isokor, sclera normal, konjungtiva pucat, <i>strabismus</i> (-), pergerakan bola mata normal, reflek cahaya (+), pandangan sedikit berkurang.	Inspeksi :mata simetris, alis mata tebal, pupil isokor, sclera normal, konjungtiva normal, <i>strabismus</i> (-), pergerakan bola mata normal, reflek cahaya normal, pandangan sedikit berkurang
Hidung	Inspeksi :hidung simetris, fungsi penciuman baik, peradangan tidak ada, polip (-),nafas spontan.	Inspeksi :hidung simetris, fungsi penciuman baik, polip (-), peradangan (-),nafas spontan
Mulut dan Tenggorokan	Inspeksi: mukosa bibir kering, lidah kotor, karies gigi (+), nafsu makan menurun, nyeri telan (-), stomatitis (+), gusi tidak berdarah.	Inspeksi: mukosa bibir lembab, lidah bersih, kasries gigi (-), nafsu makan berkurang (+), nyeri telan (-), stomatitis (-), gusi tidak berdarah
Leher	Inspeksi :tidak ada benjolan atau massa pada leher. Tidak ada lesi Palpasi : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.	Inspeksi :tidak ada benjolan atau massa, tidak ada lesi Palpasi :tidak ada pembesaran kelenjar tirooid.
Thorak, paru, dan jantung	Inspeksi :bentuk dada simetris. Pergerakan dinding dada simetris, pola nafas iramaregular. Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada daerah dada Perkusi :Sonor (paru kiri dan paru kanan) Auskultasi :Suara nafas vesikuler, suara jantung normal , tidak ada bunyi tambahan.	Inspeksi :bentuk dada simetris. Pergerakan dinding dada simetris, pola nafas iramaregular. Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada daerah dada Perkusi :Sonor (paru kiri dan paru kanan) Auskultasi :Suara nafas vesikuler, suara jantung normal, tidak ada bunyi tambahan.
Abdomen	Inspeksi :Asites (-), perut simetris, mual (+), muntah (-) Palpasi :Tidak ada nyeri tekan pada area epigastrik, tidak ada	Inspeksi :Asites (-), perut simetris, mual (-), muntah (-) Palpasi :Tidak ada nyeri tekan pada area epigastrik, tidak ada pemebesaran liver dan organ lain.
Ekstremitas dan		

persendian	pembesaran liver dan organ lain.	Perkusi : Timpani
Genetalia	Perkusi : Timpani	Auskultasi :Bising usus normal 10-12 x/mnt
	Auskultasi :Bising usus normal 10-12 x/mnt	Inspeksi : tidak ada lesi Palpasi :tidak ada nyeri tekan
	Inspeksi : tidak ada lesi Palpasi :tidak ada nyeri tekan	Inspeksi : Distensi kandung kemih (-), DC(+)
	Inspeksi :Distensi kandung kemih (-), DC (+)	Palpasi : ada nyeri tekan pada kandung kemih.
	Palpasi : ada nyeri tekan pada kandung kemih	Keluhan : nyeri saat BAK
	Keluhan: nyeri saat BAK	

Sumber: data primer, 2020

Tabel 4.5 Hasil pemeriksaan diagnostik klien asuhan keperawatan dengan batu saluran kemih di ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan 2020

PEMERIKSAAN	HASIL	HASIL	NILAI NORMAL
	Klien 1	Klien 2	
Kalium	2,50	2,98	3,60 - 5,50
HEMATOLOGI			
Darah lengkap			
- Leukosit (WBC)	24,37	12,600	3,70 – 10,1
- Neutrofil	18,7	17,2	
- Limfosit	2,2	1,3	
- Monosit	0,6	0,3	
- Eosinofil	0,7	0,8	
- Basofil	0,1	0,1	
- Neutrofil %	H 84,3	H82,6	39,3 – 73,7
- Limfosit %	L 9,6	L 9,2	18,0 – 48,3
- Monosit %	L 2,5	L 3,5	4,40 – 12,7
- Eosinofil %	3,1	3,2	0,600 – 7,30
	0,5	0,2	0,00 – 1,70

- Basofil%	5,530	4.330.00	4,2 – 11,0
- Eritrosit (RBC)		12,8	12,0 – 16,0
- Hemoglobi n (HGB)	14,77	13,87	38 – 47
- Hematokrit (HCT)	42,58	35,1	81,1 – 96,6
- MCV	L 76,99	L75,82	27,6 – 31,2
- MCH	L 26,71	L 27,82	31,8 – 35,4
- MCHC	34,69	35,02	11,5 – 14,5
- RDW	L 9,90	L 10,02	155 – 366

Sumber: Laboratorium Medik, 2020

Table 4.6 Terapi klien Asuhan Keperawatan dengan batu saluran kemih di ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan 2020

Terapi	
Klien 1	Klien 2
Infus NS 1000 cc/24 jam 20 tpm	Infuse NS 1500 cc/24 jam 20 tpm
Injeksi ceftriaxon 2x1mg	Injeksi Ondancetron 3x1mg
Injeksi Asam tranexamat 3x50 mg	Injeksi ranitidin 2x1mg
Injeksi ranitidin 2x1mg	Antrain 2x1mg
Injeksi Antrain 2x1 mg	Injeksi ceftriaxon 2x1 mg

Sumber: Rekam medik, 2020

4.1.3 Analisa Data

Tabel 4.7 Analisa data klien asuhan keperawatan dengan batu saluran kemih di ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan 2020

ANALISIS DATA	ETIOLOGI	MASALAH KEPERAWATAN
KLIEN 1		
Data Subjektif: Klien mengatakan nyeri saat buang air kecil skala 4 dan buang air kecil keluar tidak tuntas	Agan cedera bilogis (Trauma pada traktus urinarius)	Nyeri akut
<p>Data Objektif: k/u : lemah Kesadaran : Composmentis GCS 4-5-6 TD 140/100 mmhg N 82 x/mnt S 36,2 °C RR 24 x/mnt P: Nyeri muncul saat berkemih Q: Nyeri seperti di tusuk- tusuk R: Nyeri timbul dari abdomen bawah sampai ke punggung</p>		

S: Skala nyeri 4
T: Nyeri hilang timbul selama 5-15 menit

ANALISA DATA	ETIOLOGI	MASALAH KEPERAWATAN
--------------	----------	---------------------

KLIEN 2

11 Data subjektif: Klien mengatakan nyeri saat buang air kecil skala 6 dan buang air kecil keluar sedikit	Agen cedera biologis (Trauma pada traktus urinarius)	Nyeri akut
--	--	------------

Data objektif:

14 : lemah

Kesadaran : Composmentis

GCS : 4-5-6

TD 130/100 mmhg

N 84 x/mnt

S 36,5 °C

RR 22 x/mnt 2

P: Nyeri muncul saat berkemih

Q: nyeri seperti di tusuk- tusuk

R: nyeri timbul dari abdomen

bawah sampai kepinggung

S: skala nyeri 6

T: nyeri hilang timbul selama 5-10 menit

Sumber: Data primer, 2020

4.1.4 Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.8 Diagnosa keperawatan klien asuhan keperawatan dengan batu saluran kemih di ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan 2020

KLIEN	DIAGNOSA KEPERAWATAN
Klien 1	Nyeri akut b.d agen cedera biologis
Klien 2	Nyeri akut b.d agen cedera biologis

Sumber: Data primer, 2020

4.1.5 Intervensi Keperawatan

Tabel 4.9. Intervensi klien asuhan keperawatan dengan batu saluran kemih di ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan 2020

DIAGNOSA KEPERAWATAN	NOC	NIC
11 Klien 1 dan klien 2 Nyeri akut b.d agen	1. Pain Level, 2. Pain control, 3. Comfort level : setelah dilakukan	Pain Management 18. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi

cedera biologis tindakan 3 x 24 jam diharapkan nyeri akut teratasi.
Kriteria Hasil :

Indikator	Nilai
Pasien mampu mengontrol nyeri	
Pasien melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri	
Pasien mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi dan tanda nyeri)	
Pasien menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang	
Tanda vital dalam rentang normal	

19. Observasi reaksi non verbal dari ketidaknyamanan
20. Gunakan teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien
21. Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan
22. Ajarkan tentang teknik non farmakologi
23. Berikan analgetik untuk mengurangi nyeri
24. Evaluasi keefektifan kontrol nyeri
25. Tingkatkan istirahat
26. Kolaborasikan dengan dokter jika ada keluhan dan tindakan nyeri tidak berhasil
27. Monitor penerimaan pasien tentang manajemen nyeri

3 Analgesic Administration

1. Tentukan lokasi, karakteristik, kualitas, dan derajat nyeri sebelum pemberian obat
2. Cek instruksi dokter tentang jenis obat, dosis, dan frekuensi
3. Cek riwayat alergi
4. Pilih analgesik yang diperlukan atau kombinasi dari analgesik ketika pemberian lebih dari satu
5. Monitor vital sign sebelum dan sesudah pemberian analgesik pertama kali
6. Berikan analgesik tepat waktu terutama saat nyeri hebat
7. Evaluasi efektivitas analgesik, tanda dan gejala (efek samping)

Sumber: Nanda NOC dan NIC (2018)

4.1.6 Implementasi Keperawatan

Tabel 4.11 Implementasi keperawatan dengan batu saluran kemih di ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan 2020

Diagnosa Keperawatan	Jam	Hari ke-1	Paraf	Jam	Hari ke-2	Paraf	Jam	Hari ke-3	Paraf
		Kamis/ 05 Maret 2020			Jumat/ 06 Maret 2020			Sabtu/ 07 Maret 2020	

en 1 Nyeri akut b.d agen cedera biologis	15	akukan pengkajian nyeri yeri muncul saat berkemih yeri seperti di tusuk- tusuk lyeri timbul dari abdomen bawah sampai ke punggung kala nyeri 4 Nyeri hilang timbul selama 5-15 menit	00	ngobservasi reaksi non verbal dari ketidaknyama n: tampak wajah pasien menahan nyeri	15	gobservasi reaksi non verbal dari ketidaknyaman an: wajah pasien tidak menampakkan menahan nyeri			
	50	gobservasi reaksi non verbal dari ketidaknyaman an: tampak wajah pasien menahan nyeri	15	akukan pengkajian nyeri yeri muncul saat berkemih yeri seperti di tusuk- tusuk Nyeri timbul dari abdomen bawah sampai ke punggung kala nyeri 2 lyeri hilang timbul selama 5-15 menit	50	akukan pengkajian nyeri: klien mengatakan sudah tidak saat saat berkemih			
	00	gajarkan teknik non farmakologi: meminta pasien untuk relaksasi	00	berikan analgetik untuk mengurangi nyeri: csi ranitidin 2x1mg csi Antrain 2x1 mg	00	gkontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaannya dan kebisingan: Mengatur pencahayaannya dan memperlakukan jam besuk klien.			
	00	berikan analgetik untuk mengurangi nyeri: csi ranitidin 2x1mg csi Antrain 2x1 mg	15	gajarkan teknik non farmakologi: meminta pasien untuk relaksasi	10	ingkatkan istirahat: Menganjurkan pasien untuk beristirahat			
	00	Mengobservasi TTV: TD 130/90 mmhg N 82 x/mnt S 36 °C RR 24 x/mnt	20	Mengobservasi TTV:TD 130/90 mmhg N 82x/mnt S 36,4 °C 22 x/mnt	00	Mengobservasi TTV:TD 120/90 mmhg N 80x/mnt S 36 °C 22 x/mnt			
	Diagnosa Keperawatan	Jam	Hari ke-1 Kamis/ 05 Maret 2020	Paraf	Jam	Hari ke-2 Jumat/06 Maret 2020	Paraf	Jam	Hari ke-3 Sabtu /07 Maret 2020

en 2	plementasi	plementasi	plementasi
Nyeri akut b.d agen cedera biologis	15	ngobservasi reaksi non verbal dari ketidaknyamanan: tampak wajah pasien menahan nyeri	00
	50	akukan pengkajian nyeri Nyeri muncul saat berkemih nyeri seperti di tusuk- tusuk nyeri timbul dari abdomen bawah sampai kepongung kala nyeri 6 nyeri hilang timbul selama 5-10 menit	15
	10	berikan analgetik untuk mengurangi nyeri: csi ranitidin 2x1mg csi Antrain 2x1 mg	15
	00	gajarkan teknik non farmakologi: meminta pasien untuk relaksasi	00
	15	Mengobservasi TTV:TD 130/90 mmhg N 82x/mnt S 36,4 °C 22 x/mnt	15
		akukan pengkajian nyeri Nyeri muncul saat berkemih nyeri seperti di tusuk- tusuk nyeri timbul dari abdomen bawah sampai kepongung kala nyeri 4 nyeri hilang timbul selama 5-10 menit	15
		gobservasi reaksi non verbal dari ketidaknyamanan: tampak wajah pasien menahan nyeri	50
		gajarkan teknik non farmakologi: meminta pasien untuk relaksasi	10
		berikan analgetik untuk mengurangi nyeri: csi ranitidin 2x1mg csi Antrain 2x1 mg	15
		Mengobservasi TTV:TD 130/80 mmhg N 80x/mnt S 36,2 °C 24 x/mnt	00
		gkontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan: Mengatur pencahayaan ruangan dan memperlakukan jam besuk klien.	10
		ingkatkan istirahat: Menganjurkan pasien untuk beristirahat	00
		Mengobservasi TTV:TD 120/80 mmhg N 82 x/mnt S 36 °C 20 x/mnt	15

Sumber: Data primer,2020

4.1.7 Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.12 Evaluasi klien asuhan keperawatan dengan batu saluran kemih di ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan 2020

Diagnosa Keperawatan	Hari ke-1 Kamis/ 05 Maret 2020	Paraf	Hari ke-2 Jumat/06 Maret 2020	Paraf	Hari ke-3 Sabtu /07 Maret 2020	Paraf
<p>en 1</p> <p>Nyeri akut b.d agen cedera biologis</p> <p>S : Klien mengatakan nyeri saat BAK skala 4 dan BAK keluar tidak tuntas</p> <p>O: k/u: lemah, kesadaran: komposmentis, GCS : 4-5-6 TTV: TD 130/90 mmhg N 80 x/mnt S 36,2 °C RR 24 x/mnt</p> <p>Nyeri muncul saat berkemih</p> <p>Nyeri seperti di tusuk-tusuk</p> <p>Nyeri timbul dari abdomen bawah sampai ke punggung</p> <p>Skala nyeri 4</p> <p>Nyeri hilang timbul selama 5-15 menit</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi Keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> <i>Pain Management</i> <i>Analgesic Administration</i> 	<p>: Klien mengatakan nyeri saat BAK sudah berkurang skala 2 dan BAK keluar lumayan banyak</p> <p>: - k/u lemah, kesadaran : komposmentis, S : 4-5-6 V : /90 mmhg 30x/mnt 6 °C 22 x/mnt</p> <p>RR 22 x/mnt</p> <p>P:Nyeri muncul saat berkemih</p> <p>Q:Nyeri seperti di tusuk- tusuk</p> <p>R: Nyeri timbul dari abdomen bawah sampai ke punggung</p> <p>S: Skala nyeri 2</p> <p>T: Nyeri hilang timbul selama 5-15 menit</p> <p>A : Masalah Teratasi Sebagian</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi Keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> <i>Pain Management</i> <i>Analgesic Administration</i> 	<p>: Klien mengatakan sudah tidak nyeri saat BAK dan BAK keluar sudah normal</p> <p>k/u lemah, kesadaran: komposmentis, S : 4-5-6 V : /90 mmhg 30x/mnt 6 °C 22 x/mnt</p> <p>A : Masalah Teratasi Sebagian</p> <p>P:-lanjutkan Intervensi Keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> <i>Pain Management</i> <i>Analgesic Administration</i> 				

<p>en 2 Nyeri akut b.d agen cedera biologis</p>	<p>Klien mengatakan nyeri saat BAK skala 6 dan BAK keluar sedikit</p> <p>14 -k/u : cukup, kesadaran : Composmentis, S : 4-5-6, T < 2 detik, V : /90 mmhg 2x/mnt 6,4 °C 22 x/mnt Nyeri muncul saat berkemih nyeri seperti di tusuk-tusuk nyeri timbul dari abdomen bawah sampai kepinggung skala nyeri 6 nyeri hilang timbul selama 5-10 menit</p> <p>: masalah belum teratasi</p>	<p>Klien mengatakan nyeri saat BAK sudah berkurang skala 4 dan BAK keluar sedikit</p> <p>14 -k/u : cukup, kesadaran : Composmentis, S : 4-5-6, T < 2 detik, V : /80 mmhg 2x/mnt 6,4 °C 24 x/mnt Nyeri muncul saat berkemih nyeri seperti di tusuk-tusuk nyeri timbul dari abdomen bawah sampai kepinggung skala nyeri 4 nyeri hilang timbul selama 5-10 menit</p> <p>: masalah teratasi sebagian</p>	<p>Klien mengatakan nyeri saat BAK sudah berkurang skala 2 dan BAK keluar sudah mulai normal</p> <p>-k/u : baik, kesadaran : Composmentis, S : 4-5-6, T < 2 detik, V : /80 mmhg 30 x/mnt 6 °C 22 x/mnt Nyeri muncul saat berkemih nyeri seperti di tusuk-tusuk nyeri timbul dari abdomen bawah sampai kepinggung skala nyeri 2 nyeri hilang timbul selama 5-10 menit</p> <p>: masalah teratasi sebagian</p>
	<p>Lanjutkan Intervensi Keperawatan 1. <i>Pain Managemen</i> 2. <i>Analgesic Administrati on</i></p>	<p>P:-lanjutkan intervensi Keperawatan 1. <i>Pain Manageme</i> 2. <i>Analgesic Administrati on</i></p>	<p>P:-lanjutkan Keperawatan 1. <i>Pain Manageme</i> 2. <i>Analgesic Administrati on</i></p>

Sumber: Data primer, 2020

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pengkajian

Berdasarkan data pengkajian didapatkan pada klien 1 mengatakan ¹¹ nyeri saat buang air kecil skala 4 dan buang air kecil keluar tidak tuntas data objektif: k/u: lemah, kesadaran: komposmentis, GCS : 4-5-6 TTV: tensi darah 130/90 mmhg nadi 80 x/menit suhu 36,2 °C respirasi 24 x/menit. ² P:Nyeri muncul saat berkemih Q:Nyeri seperti di tusuk- tusuk R: Nyeri timbul dari abdomen bawah sampai ke punggung S: Skala nyeri 4 T: Nyeri hilang timbul selama 5-15 menit sedangkan pada klien 2 mengatakan ¹¹ nyeri saat buang air kecil skala 6 dan buang air kecil keluar sedikit data objektif : ¹⁴ -k/u : cukup, kesadaran : Composmentis, GCS : 4-5-6, CRT < 2 detik, TTV : tensi darah 130/90 mmhg nadi 82x/menit suhu 36,4 °C respiasi 22 x/menit ² P: Nyeri muncul saat berkemih Q: nyeri seperti di tusuk- tusuk R: nyeri timbul dari abdomen bawah sampai ke punggung S: skala nyeri 6 T: nyeri hilang timbul selama 5-10 menit.

Menurut Brunner & Suddarth (2016) batu saluran kemih ⁴ dapat menimbulkan berbagai gejala tergantung pada letak batu, tingkat infeksi dan ada tidaknya obstruksi saluran kemih. Beberapa gambaran klinis yang dapat muncul pada pasien batu saluran kemih: nyeri, gangguan miksi, hematuria, destensi veskia urinaria. Penelitian Shang et.al. (2017) dan Kittanamongkolchai et.al. (2017) mendapatkan hasil batu ginjal secara signifikan berhubungan dengan peningkatan risiko hipertensi. ² Pembentukan batu disebabkan oleh peningkatan jumlah zat kalsium, oksalat dan asam urat dalam tubuh atau menurunnya sitrat sebagai zat yang menghambat pembentukan batu. Batu Saluran Kemih (Urolithiasis) ² adalah kondisi dimana terdapat masa keras berbentuk batu kristal di

sepanjang saluran kemih sehingga menimbulkan rasa nyeri, pendarahan dan infeksi (Silla, 2019).

Menurut peneliti berdasarkan data-data fakta dan teori tersebut tidak terjadi kesenjangan dimana kedua klien mengeluh nyeri saat BAK dan saat BAK tidak normal hal ini merupakan tanda gejala klien menderita batu saluran kemih.

4.2.2 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan pada kedua klien yaitu nyeri akut b.d agen cedera biologis ditegakkan berdasarkan data keluhan yang didapat oleh peneliti pada saat pengkajian.

Pada klien yang mengalami batu saluran kemih ² terdapat masa keras berbentuk batu kristal di sepanjang saluran kemih sehingga menimbulkan rasa nyeri (Silla, 2019). Nyeri merupakan tanda gejala utama yang dirasakan apabila batu masuk ke dalam ureter, dan nyeri yang terjadi secara mendadak, intensitas tinggi dan terjadi dibawah tiga bulan disebut sebagai nyeri akut (Fadlilah, 2019). Nyeri akut atau ¹² pengalaman sensori dan emosional tidak menyenangkan muncul akibat kerusakan jaringan aktual atau potensial atau yang di gambarkan sebagai kerusakan (internasional association for the studi of pain); awitan yang tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi (NANDA, 2018). Nyeri yang tidak tertangani dengan benar akan berefek pada mobility dan lama penyembuhan (Silla, 2019).

Menurut peneliti Nyeri akut muncul akibat kerusakan jaringan aktual atau potensial yang disebabkan oleh kristal atau batu yang ada disaluran kemih hal ini akan terjadi tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi.

4.2.3⁸ Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang diberikan kepada dua klien sesuai dengan diagnosa keperawatan yang ditegakkan yaitu Pain Management dan *Analgesic Administration*.

Penatalaksanaan nyeri akut karena ureterolithiasis dapat dilakukan dengan memberikan tindakan keperawatan. Tindakan keperawatan untuk mengatasi nyeri adalah salah satunya dengan menggunakan teknik distraksi (Ramadani & Setiyaningsih, 2018). Selain itu, terapi relaksasi dan musik merupakan satu dari banyaknya tindakan keperawatan yang dapat digunakan untuk menurunkan nyeri (Risnah, *et al.*, 2019).

Menurut peneliti intervensi yang diberikan pada kedua klien sudah sesuai dengan teori yang ada dengan mengontrol nyeri dan *Analgesic Administration* diharapkan nyeri pada kedua klien dapat teratasi atau skala nyeri yang di rasakan mulai turun.

4.2.3 Implementasi

Implementasi keperawatan kedua klien diberikan sesuai dengan intervensi keperawatan yang dibuat, akan tetapi ada perbedaan dalam pemberian terapi medis yaitu pada klien 1: Injeksi ceftriaxon 2x1mg, Injeksi Asam tranexamat 3x50 mg, Injeksi ranitidin 2x1mg, Injeksi Antrain 2x1 mg sedangkan klien

2 : Injeksi Ondancetron 3x1mg, Injeksi ranitidin 2x1mg, Antrain 2x1mg, Injeksi ceftriaxon 2x1 mg.

Penatalaksanaan nyeri akut karena ureterolithiasis dapat dilakukan dengan memberikan tindakan keperawatan. Tindakan keperawatan untuk mengatasi nyeri adalah salah satunya dengan menggunakan teknik distraksi. Berdasarkan hasil penelitian, setelah dilakukan tindakan keperawatan distraksi (membaca buku cerita) selama 3 hari masalah nyeri akut teratasi. Hasil penelitian menunjukkan penurunan skala nyeri rata-rata adalah 4 bahkan hilang (Ramadani & Setyaningsih, 2018). Selain itu, terapi relaksasi dan musik merupakan satu dari banyaknya tindakan keperawatan yang dapat digunakan untuk menurunkan nyeri. Nyeri akut dapat diturunkan dengan terapi kombinasi yaitu relaksasi dan musik. Terapi kombinasi yang dilakukan ini dapat membantu melemaskan otot, pengalihan, memunculkan emosi positif dan menenangkan, sehingga nyeri teralihkan (Risnah, et.al., 2019).

Menurut peneliti impelentasi yang diberikan kedua klien sudah disesuaikan dengan kebutuhan klien yang membedakan hanya dalam pemberian terapi medis yang disesuaikan resep dari dokter.

4.2.4 Evaluasi

Evaluasi keperawatan berdasarkan tiga hari pelaksanaan tindakan didapatkan hasil pada hari ke tiga yaitu klien 1

mengatakan sudah tidak ¹¹nyeri saat buang air kecil dan buang air kecil keluar sudah normal sedangkan klien 2 Klien mengatakan nyeri saat buang air kecil sudah berkurang skala 2 dan buang air kecil keluar sudah mulai normal.

Evaluasi untuk penderita batu saluran kemih yang mengalami nyeri akut dapat berkurang dan teratasi dengan dilakukan tindakan pain management dan analgesic administration (Fatonah, et al. 2016). Tindakan keperawatan untuk mengatasi nyeri adalah salah satunya dengan menggunakan teknik distraksi. Berdasarkan hasil penelitian, setelah dilakukan tindakan keperawatan distraksi (membaca buku cerita) selama 3 hari masalah nyeri akut teratasi. Hasil penelitian menunjukkan penurunan skala nyeri rata-rata adalah 4 bahkan hilang (Ramadani & Setyaningsih, 2018).

Menurut peneliti evaluasi keperawatan selama tiga hari pada klien 1 menunjukan perkembangan yang signifikan dengan dibuktikan data subjektif dan objektif yang sudah tidak merasakan nyeri saat buang air kecil sedangkan pada klien 2 mengalami kemajuan yang bertahap dengan ditunjukkan data subjektif dan objektif pada klien 2 merasakan nyeri saat buang air kecil turun diskala 2.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

- 5.1.1 Data pengkajian didapatkan klien 1 mengatakan nyeri saat buang air kecil skala 4 dan B buang air kecil keluar tidak tuntas (P: Nyeri muncul saat berkemih Q: Nyeri seperti di tusuk- tusuk R: Nyeri timbul dari abdomen bawah sampai ke punggung S: Skala nyeri 4 T: Nyeri hilang timbul selama 5-15 menit) sedangkan klien 2 mengatakan nyeri saat buang air kecil skala 6 dan buang air kecil keluar sedikit (P: Nyeri muncul saat berkemih Q: nyeri seperti di tusuk- tusuk R: nyeri timbul dari abdomen bawah sampai ke punggung S: skala nyeri 6 T: nyeri hilang timbul selama 5-10 menit).
- 5.1.2 Diagnosa keperawatan pada kedua klien yaitu nyeri akut b.d agen cedera biologis ditegakkan berdasarkan data keluhan yang didapat oleh peneliti pada saat pengkajian.
- 5.1.3 Intervensi keperawatan yang diberikan kepada dua klien sesuai dengan diagnosa keperawatan yang ditegakkan yaitu *Pain Management* dan *Analgesic Administration*.
- 5.1.4 Impelentasi keperawatan yang diberikan kedua klien sudah disesuaikan dengan kebutuhan klien yang membedakan hanya dalam pemberian terapi medis yang disesuaikan resep dari dokter.
- 5.1.5 Evaluasi keperawatan selama tiga hari pada klien 1 menunjukkan perkembangan yang signifikan dengan dibuktikan data subjektif dan objektif yang sudah tidak merasakan nyeri saat buang air kecil sedangkan pada klien

2 mengalami kemajuan yang bertahap dengan ditunjukkan data subjektif dan objektif pada klien 2 merasakan nyeri saat buang air kecil turun diskala

2

9 **5.2 Saran**

5.2.1 Bagi klien dan keluarga

Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan klien dan keluarga mampu merawat klien dengan masalah nyeri akut dengan terapi non farmakologis dan melaksanakan pengobatan sesuai anjuran dokter.

5.2.2 Bagi Perawat RS

Diharapkan studi kasus ini dapat meningkatkan mutu pelayanan pada kasus batu saluran kemih dengan masalah nyeri akut sehingga memberikan asuhan keperawatan yang optimal dan profesional yang membuat klien sehat kembali.

5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk penelitian selanjutnya diharapkan mampu memberikan studi kasus batu saluran kemih dengan dengan pengembangan masalah keperawatan yang lebih spesifik dan secara menyeluruh sesuai dengan perkembangan ilmu keperawatan terkini.

DAFTAR PUSTAKA

- Angelina, B. (2016). ¹⁵ **Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah (5th ed.)**. Jakarta: EGC.
- Brunner, & Suddarth.** (2016). **Keperawatan Medikal Bedah**. Jakarta: EGC.
- Fadlilah, S. (2019). Pengaruh kompres hangat terhadap nyeri leher pada penderita hipertensi esensial di wilayah Puskesmas Depok I, Sleman Yogyakarta. *Jurnal Keperawatan*, 8(1), 23–31.
- Guyton, & Hall. (2016). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Singapore: Elsevier.
- Kurniawan, R., Tarmono, & Rahaju, A. S. (2019). PROFIL PASIEN BATU SALURAN KEMIH DI SMF UROLOGI RSUD DR. SOETOMO SURABAYA PERIODE JANUARI 2016-DESEMBER 2016. Universitas Airlangga.
- Liu, Y., Chen, Y., Liao, B., Luo, D., Wang, K., Li, H., & Zeng, G. (2018). Epidemiology of urolithiasis in Asia. *Asian Journal of Urology*, 5(4), 205–214. <https://doi.org/10.1016/j.ajur.2018.08.007>
- Margareth TH, M. C. R. (2015). *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nahdi TF. (2013). Nefrolithiasis dan hidronefrosis sinistra dengan infeksi saluran kemih atas. *Medula*
- NANDA. (2018). *NANDA-I Diagnosis Keperawatan : Definisi dan Klasifikasi 2018-2020 (11th ed.)*. Jakarta: EGC.
- Nurarif, A. H. (2016). *Asuhan Keperawatan Praktis*. Jogjakarta: MediAction.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Prabowo, & Pranata. (2014). *Asuhan Keperawatan Sistem Perkemihan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Priyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Ziftama Publishing: Ziftama Publishing.
- Ramadani, F., & Setyaningsih, R. (2018). Penatalaksanaan Masalah Keperawatan Nyeri Akut : Distraksi (Membaca Buku Cerita). 5(2).
- Risnah, Hr, R., Azhar, M. U., & Irwan, M. (2019). Terapi Non Farmakologi dalam Penanganan Diagnosis Nyeri Akut pada Fraktur : Systematic Review. 4, 77–87.

- Saryono & Anggraeni, D.M. (2013). Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Setyosari, P. (2016). Metode Penelitian Pendidikan & Pengembangan. Prenadamedia Group: Prenadamedia Group.
- Silla, H. M. . (2019). ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT PADA TN.S L DENGAN DIGNOSA MEDIS BATU SALURAN KEMIH DI RUANG INSTLANSI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT UMUM PROF.DR. W.Z YOHANNES KUPANG Karya. POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG.
- Sugiyono. (2015). Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Trisnawati, E., & Jumenah, J. (2018). Konsumsi Makanan yang Berisiko terhadap Kejadian Batu Saluran Kemih. Jurnal Vokasi Kesehatan, 4(1), 46. <https://doi.org/10.30602/jvk.v4i1.10>
- Wahid, & Suprpto. (2013). Keperawatan Medikal Bedah Asuhan Keperawatan Pada Gangguan Sistem Respirasi. Jakarta: TIM.

Asuhan Keperawatan pada Klien yang mengalami Batu Saluran Kemih dengan Masalah Nyeri Akut di RSUD Bangil Pasuruan

ORIGINALITY REPORT

30%

SIMILARITY INDEX

31%

INTERNET SOURCES

1%

PUBLICATIONS

13%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	abyan-a-fly-nur-fkp15.web.unair.ac.id Internet Source	5%
2	repository.poltekeskupang.ac.id Internet Source	4%
3	wendygoxil.blogspot.com Internet Source	4%
4	kalbemed.com Internet Source	4%
5	ekadinialawiyah.blogspot.com Internet Source	3%
6	www.aryowicaksana.com Internet Source	2%
7	id.123dok.com Internet Source	2%
8	digilib.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	1%
9	repository.unej.ac.id	

Internet Source

1%

10

www.buhportal.com

Internet Source

1%

11

www.scribd.com

Internet Source

1%

12

eprints.poltekkesjogja.ac.id

Internet Source

1%

13

ar.scribd.com

Internet Source

1%

14

repository.kertacendekia.ac.id

Internet Source

1%

15

repo.stikesperintis.ac.id

Internet Source

1%

16

www.askep.web.id

Internet Source

1%

Exclude quotes Off

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography Off