

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN BATU SALURAN KEMIH DENGAN MASALAH NYERI AKUT (Studi di ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan)

by Novi Yulia Budiarti

Submission date: 28-Aug-2020 10:42AM (UTC+0700)

Submission ID: 1375273874

File name: ARTIKEL_NOVI_BARU.docx (54.64K)

Word count: 4555

Character count: 28750

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN BATU SALURAN KEMIH DENGAN
MASALAH NYERI AKUT**

(Studi di ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan)

Novi Yulia Budiarti¹ Maharani Tri Puspitasari²Anita Rahmawati³

^{1,2,3}STIKes Insan Cendekia Medika Jombang

¹email : noviyulia6639@gmail.com ²email : maharanitriuspita@gmail.com ³email :
anitarahmawati15ugm@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan Batu saluran kemih masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang paling sering terjadi pada bagian urologi. Pada klien batu saluran kemih terdapat masa keras berbentuk batu kristal disepanjang saluran kemih sehingga menimbulkan rasa nyeri. **Tujuan** penelitian mampu memberikan asuhan keperawatan pada klien batu saluran kemih dengan masalah nyeri akut. **Metode** Desain penelitian ini menggunakan metode studi kasus, pada 2 klien batu saluran kemih dengan masalah nyeri akut. Pengumpulan data dengan cara wawancara, observasi, pemeriksaan fisik. Analisa data dengan cara pengumpulan data, pengkajian data, kesimpulan. Etik penelitian: surat persetujuan, tanpa nama, kerahasiaan. **Hasil** penelitian klien 1 mengatakan nyeri saat buang air kecil skala 4 dan buang air kecil keluar tidak tuntas tensi darah 140/100 mmHg nadi 82 x/menit suhu 36,2 °C respirasi 24 x/menit. Sedangkan klien 2 mengatakan nyeri saat buang air kecil skala 6 dan buang air kecil keluar sedikit tensi darah 130/90 mmHg nadi 84 x/menit suhu 36,4 °C respiasi 22 x/menit. **Kesimpulan** diharapkan klien dan keluarga mampu merawat klien dengan masalah nyeri akut dengan terapi non farmakologis dan melaksanakan pengobatan sesuai anjuran dokter. **Saran** bagi Perawat diharapkan meningkatkan mutu pelayanan dalam memberikan asuhan keperawatan yang optimal dan profesional sehingga membuat klien sehat kembali.

Kata kunci: Asuhan Keperawatan, Batu saluran kemih, Nyeri akut.

***NURSING CARE IN CLIENT STONE BLUE CHANNEL WITH ACUTE PAIN
PROBLEMS***

(Study In The Melati Space General Hospital Bangil Pasuruhan Area)

ABSTRACT

Introduction Urinary stones are still one of the most common health problems in the urology department. On the client's urinary tract stones there are hard times in the form of crystal stones along the urinary tract, causing pain. **The purpose** of the study was able to provide nursing care to clients of urinary tract stones with acute pain problems. **The method** design of this study uses the case study method, on 2 clients of urinary tract stones with acute pain problems. Data collection by interview, observation, physical examination. Data analysis by collecting data, reviewing data, conclusions. Research ethics: consent letter, anonymous, confidentiality. **The results** of client research 1 say pain when urinating scale 4 and urination out incomplete blood pressure 140/100 mmHg pulse 82 x / minute temperature 36.2 °C respiration 24 x / minute. Whereas client 2 said pain when urinating on a scale of 6 and urination came out a little blood pressure 130/90 mmHg pulse 84 x / minute temperature 36.4 °C respiration 22 x / minute. **Conclusions** it is expected that clients and families are able to treat clients with acute pain problems with non-

pharmacological therapy and carry out treatment according to doctor's recommendations. Suggestion Nurses are expected to improve the quality of service in providing optimal and professional nursing care so as to make clients healthy again.

Keywords: *Nursing care, urinary tract stones, acute pain.*

PENDAHULUAN

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 klier 6 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 7 ut (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 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).

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 (Guyto & 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: Nefrolithiasis disebut sebagai batu pada ginjal, Ureterolithiasis disebut batu pada ureter, Vesikolithiasis disebut sebagai batu pada vesika urinaria/ batu buli, Uretrolithiasis disebut sebagai batu pada ureter

Penyebab terjadinya batu saluran kemih secara teoritis dapat terjadi atau terbentuk diseluruh salurah 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)

3 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 mengkonsumsi 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).

1 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 ada 3h 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).

3 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.

1 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.

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 (Prabowo & Pranata, 2014).

1 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).

1 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).

1 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).

1 Faktor lingkungan Faktor yang berhubungan dengan lingkungan seperti letak geografis dan iklim. Batu saluran kemih juga lebih banyak terjadi pada daerah yang bersuhu tinggi dan area yang gersang/ kering dibandingkan dengan tempat/ daerah yang beriklim sedang (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).

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 penghambat 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 & Setiyaningsih, 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”.

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

Tujuan umum Mampu memberikan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami batu saluran kemih dengan masalah nyeri akut di RSUD Bangil Pasuruan. Tujuan khusus Melakukan pengkajian keperawatan pada klien yang mengalami batu saluran kemih dengan masalah nyeri akut. Menetapkan diagnosa keperawatan pada klien yang mengalami batu saluran kemih dengan masalah nyeri akut. Menyusun intervensi keperawatan pada klien yang mengalami batu saluran kemih dengan masalah nyeri akut. Melaksanakan tindakan keperawatan pada klien yang mengalami batu saluran kemih dengan masalah nyeri akut. Melakukan evaluasi keperawatan pada klien yang mengalami batu saluran kemih dengan masalah nyeri akut.

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. 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.

2 BAHAN DAN METODE 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.

2 Batasan Istilah Untuk menghindari kesalahan dalam memahi judul penelitian, maka peneliti sangat perlu memberikan batasan istilah yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut : 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. Klien adalah individu yang mencari atau menerima perawatan medis. Klien dalam studi kasus ini adalah 2 klien dengan diagnosa medis dan masalah keperawatan yang sama. Batu saluran kemih merupakan penyakit obstruksi saluran kencing akibat adanya batu kalkuli. Nyeri akut adalah sensasi sakit yang muncul akibat adanya gangguan pada jaringan.

Partisipan adalah sejumlah orang yang turut berperan serta dalam suatu kegiatan, keikutsertaan dan peran serta (Nursalam, 2017). Subyek yang digunakan dalam penelitian ini adalah 2 klien: 2 klien yang mengalami batu saluran kemih. 2 klien yang nyeri akut. 2 klien yang berjenis kelamin laki-laki dengan usia 50-60 tahun. 2 klien yang dirawat baru di RSUD Bangil Pasuruan. 2 klien dan keluarga yang bersedia untuk dilakukan penelitian studi kasus.

Lokasi Penelitian ini akan dilakukan di ruang Melati RSUD Bangil yang beralamat di jln. Raya Raci Bangil Pasuruan. Waktu Penelitian ini akan dimulai pada bulan 2 Januari 2020.

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

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 realistis 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.

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 kam medis, review literatur dan pemeriksaan diagnostik dan data lain yang relevan.

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: Memperpanjang waktu pengamatan atau tindakan. Sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber data utama yaitu pasien, perawat dan keluarga pasien yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

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: Pengumpulan 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 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 diagnostik kemudian dibandingkan nilai normal.

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

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

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian berhubungan langsung dengan manusia, maka segi penelitian harus diperhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan 5 antara lain (Nursalam, 2017): 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 peneliti, mengetahui dampaknya. Jika pasien tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak pasien. Beberapa infom yang ada di dalam infomed consent tersebut antara lain: partisipasi pasien, tujuan dilakukan tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur yang dilaksanakan, potensial masalah yang terjadi, manfaat

kerahasiaan, informasi yang mudah di hubungi, dan lain-lain.

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.

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 reset.

HASIL PENELITIAN

Hasil

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.

Pengkajian

Berdasarkan data pengkajian didapatkan pada klien 1 mengatakan 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. 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 nyeri saat buang air kecil skala 6 dan buang air kecil keluar sedikit data objektif : -k/u : cukup, kesadaran : Composmentis, GCS : 4-5-6, CRT < 2

detik, TTV : tensi darah 130/90 mmhg nadi 80 x/menit suhu 36,4 °C respirasi 22 x/menit 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 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 vesika urinaria. 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).

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.

Diagnosa keperawatan

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

Pada klien yang mengalami batu saluran kemih terdapat masa keras berbentuk batu kristal disepanjang 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 digambarkan 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.

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 & Setyaningsih, 2018). Selain itu, terapi relaksasi dan musik merupakan satu dari banyaknya tindakan keperawatan yang dapat digunakan untuk menurunkan nyeri (Risnah, et al., 2019).

Menuurt 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.

Implementasi

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

Evaluasi

Evaluasi keperawatan berdasarkan tiga hari pelaksanaan tindakan didapatkan hasil pada hari ke tiga yaitu klien 1 mengatakan sudah tidak nyeri 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.

2 SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Data pengkajian didapatkan klien 1 mengatakan nyeri saat buang air kecil skala 4 dan B 8 ang 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 8 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).

2. 5.1.2 Diagnosa keperawatan pada kedua klien yaitu nyeri akut b.d agen cedera biologis ditegakkan berdasarkan data keluhan yang didapat oleh 2 peneliti pada saat pengkajian.
3. 5.1.3 Intervensi keperawatan yang diberikan kepada dua klien sesuai dengan diagnosa keperawatan yang ditegakkan yaitu Pain Management dan Analgesic Administration.
4. 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. 5.1.5 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

Saran

1. Bagi klien dan keluarga Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan klien dan keluarga mampu merawat klien dengan maslah nyeri akut dengan terapi non farmakologis dan melaksanakan pengobatan sesuai anjuran dokter.
2. Bagi Perawat RS Diharapakn 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.
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.

KEPUSTAKAAN

- Angelina, B. (2016). 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., & Setiyaningsih, 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 Instansi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Prof.Dr. W.Z Johannes 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 BATU SALURAN KEMIH DENGAN MASALAH NYERI AKUT (Studi di ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan)

ORIGINALITY REPORT

27%

SIMILARITY INDEX

27%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

8%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

kalbemed.com

Internet Source

7%

2

digilib.stikesicme-jbg.ac.id

Internet Source

4%

3

www.aryowicaksana.com

Internet Source

4%

4

www.stikesmukla.ac.id

Internet Source

4%

5

Submitted to Universitas Islam Syekh-Yusuf
Tangerang

Student Paper

2%

6

repository.unair.ac.id

Internet Source

2%

7

eprints.poltekkesjogja.ac.id

Internet Source

2%

8

docobook.com

Internet Source

2%

Exclude quotes Off

Exclude matches < 2%

Exclude bibliography Off