

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN
CALCULUS OF KIDNEY (BATU GINJAL) *POST OPERASI*
URETEROSCOPY LITHOTRIPSY HARI KE-1**

(DI RUANG BIMA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH JOMBANG)



**OLEH:
NUR CHASANAH FEBBY ANI, S.Kep
246410020**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2025**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN
CALCULUS OF KIDNEY (BATU GINJAL) POST OPERASI
URETEROSCOPY LITHOTRIPSY HARI KE-1**

(DI RUANG BIMA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH JOMBANG)

KARYA ILMIAH AKHIR

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan pada
Program Studi Profesi Ners Fakultas Kesehatan
Institut Teknologi Sains dan Kesehatan
Insan Cendekia Medika
Jombang

**NUR CHASANAH FEBBY ANI, S.Kep
246410020**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2025**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nur Chasanah Febby Ani

NIM : 246410020

Tempat, tanggal lahir : Jombang, 17 Februari 2002

Program studi : Profesi Ners

Menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Calculus Of Kidney* (Batu Ginjal) *Post Operasi Ureteroscopy Lithotripsy* Hari Ke-1 Di ruang Bima Rumah Sakit Umum Daerah Jombang” merupakan murni hasil yang ditulis oleh peneliti atau bukan tugas akhir orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan saja yang mana telah disebutkan sumbernya oleh peneliti.

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenarbenarnya dan apabila tidak benar saya bersedia mendapatkan sanksi.

Jombang, 10 September 2025

Yang Menyatakan
Peneliti



(Nur Chasanah Febby Ani)
246410020

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nur Chasanah Febby Ani

NIM : 246410020

Tempat, tanggal lahir : Jombang, 17 Februari 2002

Program studi : Profesi Ners

Menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Calculus Of Kidney* (Batu Ginjal) *Post Operasi Ureteroscopy Lithotripsy* Hari Ke-1 Di ruang Bima Rumah Sakit Umum Daerah Jombang” merupakan murni hasil yang ditulis oleh peneliti secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi, kecuali dalam bentuk kutipan saja yang mana telah disebutkan sumbernya oleh peneliti.

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenarbenarnya dan apabila tidak benar saya bersedia mendapatkan sanksi.

Jombang, 10 September 2025

Yang Menyatakan
Peneliti



(Nur Chasanah Febby Ani)

246410020

MOTTO

Tidak ada mimpi yang terlalu tinggi, karena ini bukan perihal seberapa besar cita-cita kita. Namun, seberapa besar kita untuk cita-cita itu. Sebab ada harga yang harus dibayar untuk sebuah mimpi yang besar. Lambungkan setinggi yang kau inginkan dan gapailah dengan selayaknya yang kau harapkan. Karena tak ada mimpi yang patut untuk diremehkan.



PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Calculus Of Kidney*
(Batu Ginjal) *Post Operasi Ureteroscopy Lithotripsy* Hari
Ke-1 Di ruang Bima Rumah Sakit Umum Daerah
Jombang
Nama Mahasiswa : Nur Chasanah Febby Ani
NIM : 246410020

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING

Pembimbing Ketua



Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIDN. 0708098201

Pembimbing Anggota



Anita Rahmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIDN. 0707108502

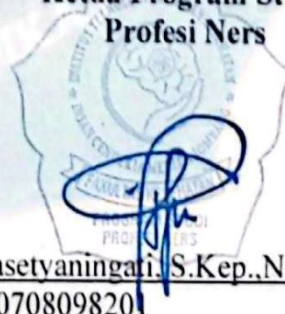
Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan
ITSKes ICMe Jombang



Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIDN. 0723048301

Ketua Program Studi
Profesi Ners



Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIDN. 0708098201

LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR

Karya Ilmiah Akhir ini telah diajukan oleh:

Nama Mahasiswa : Nur Chasanah Febby Ani
NIM : 246410020
Program studi : Profesi Ners
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Calculus Of Kidney* (Batu Ginjal) *Post Operasi Ureteroscopy Lithotripsy* Hari Ke-1 Di ruang Bima Rumah Sakit Umum Daerah Jombang

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji
dan diterima sebagai salah satu syarat untuk
menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Profesi Ners

Komisi Dewan Penguji,

Ketua Dewan Penguji : Hindyah Ike Suhariati, S.Kep.,Ns.,M.Kep.

(.....)

Penguji I : Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep.

(.....)

Penguji II : Anita Rahmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep.

(.....)

Ditetapkan di : JOMBANG

Pada tanggal : 07 Agustus 2025

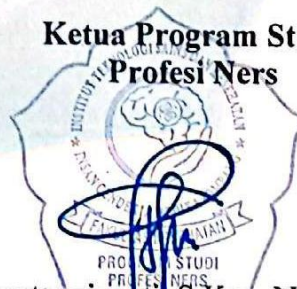
Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan
ITSKes ICMe Jombang



Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIDN. 0723048301

Ketua Program Studi
Profesi Ners



Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIDN. 0708098201

PERSEMBAHAN

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas rahmat-Nya sehingga Karya Ilmiah Akhir berjudul “Asuhan Keperawatan pada Pasien *Calculus of Kidney* Post Operasi *Ureteroscopy Lithotripsy* Hari Ke-1 di Ruang Bima RSUD Kabupaten Jombang” dapat terselesaikan tepat waktu. Karya ini penulis persembahkan kepada:

1. Prof. Drs. Win Darmanto, M.Si., Med.Sci., Ph.D selaku Rektor ITS Kes ICME Jombang, Ibu Inayatur Rosyidah, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Dekan Fakultas Kesehatan, serta Ibu Dwi Prasetyaningati, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Ketua Program Studi Profesi Keperawatan atas kesempatan dan dukungan yang diberikan.
2. Ibu Dwi Prasetyaningati, S.Kep., Ns., M.Kep., Ibu Anita Rahmawati, S.Kep., Ns., M.Kep., dan Ibu Hindya Ike Suhariati, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku dosen pembimbing dan penguji atas bimbingan, ilmu, serta motivasi yang tulus.
3. Seluruh dosen Profesi Keperawatan ITS Kes ICME Jombang atas ilmu, nasehat, serta teladan yang telah diberikan. Terima kasih atas kesabaran dan dedikasi dalam mendidik, membimbing, dan memotivasi penulis hingga dapat menyelesaikan karya ini.
4. Kedua orang tua tercinta, Bapak Agus Priyanto dan Ibu Malikah, yang dengan penuh cinta dan doa tiada henti selalu menjadi sumber kekuatan dalam setiap langkahku. Terima kasih atas segala pengorbanan, kasih sayang tanpa batas, dan doa yang tak pernah putus, yang menjadi cahaya penuntun hingga aku sampai pada titik ini. Aku persembahkan karya sederhana ini sebagai wujud cinta dan bakti untuk kalian. Tidak lupa kakakku tercinta Nur Fadzillah Rahmadhani, S.H., adikku tersayang Allya Qurrota A'yuni, serta keluarga besar yang selalu memberi semangat, doa, dan dukungan tulus. Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan kesehatan, keberkahan, dan kebahagiaan untuk kita semua.
5. Teman-teman seperjuangan Profesi Keperawatan angkatan 2024 atas kebersamaan yang penuh cerita, suka duka, tawa, bahkan air mata perjuangan yang kita lalui bersama. Kehangatan persahabatan dan semangat kebersamaan inilah yang membuat setiap langkah terasa lebih ringan. Semoga ikatan ini tetap abadi dan kita semua dimudahkan dalam meraih cita-cita.
6. Farikh Ardiansyah, S.Kep., Ns., terima kasih sudah menjadi penyemangat, pendengar setia, dan penopang dalam setiap proses. Semoga Allah SWT selalu menjaga hatimu, memudahkan langkahmu, dan mengabulkan setiap doa baikmu. Bersamamu aku terus belajar untuk tumbuh meraih masa depan yang lebih baik.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT, berkat rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Calculus Of Kidney* (Batu Ginjal) *Post Operasi Ureteroscopy Lithotripsy* Hari Ke-1 Di ruang Bima Rumah Sakit Umum Daerah Jombang”. Proposal Penelitian ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners (Ns) pada Program Studi Profesi Ners Fakultas Kesehatan ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang.

Bersama ini perkenalkanlah penulis mengucapkan banyak terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada Prof. Drs. Win Darmanto, M.Si.,Med.Sci.,Ph.D selaku Rektor ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan, Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Dekan Fakultas Kesehatan yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan Program Studi Profesi Ners, Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Ketua Program Studi Profesi Ners dan pembimbing pertama yang telah memberikan bimbingan kepada penulis selama proses penyusunan proposal penelitian, Anita Rahmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing kedua yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan pada penulis, seluruh dosen ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan ilmu pengetahuan selama mengikuti pendidikan di ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang, kedua orang tua yang selalu mendukung dan mendoakan penulis, dan teman-teman yang ikut serta memberikan saran dan kritik sehingga Karya Ilmiah Akhir ini dapat terselesaikan.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini jauh dari sempurna, tetapi penulis berharap Karya Ilmiah Akhir ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Jombang, 12 Agustus 2025

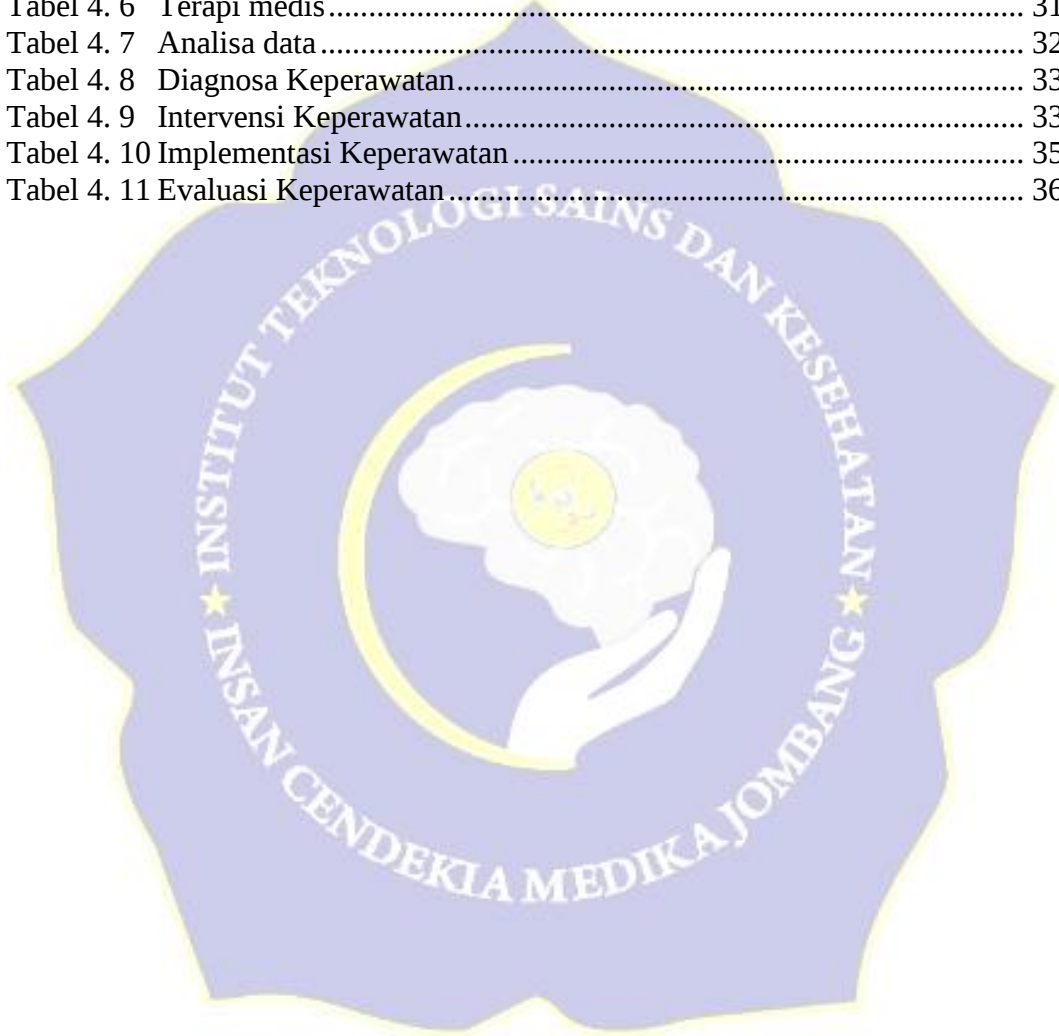
Penulis

DAFTAR ISI

SAMPUL LUAR	
SAMPUL DALAM	i
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN	ii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI	iii
MOTTO	iv
PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR	v
LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR	vi
PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH	xiii
ABSTRAK	xiv
ABSTRACT	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Konsep <i>Calculus Of Kidney</i> (Batu Ginjal).....	5
2.2 Konsep <i>Ureteroscopy Lithrotripsy</i>	12
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Pada <i>Calculus Of Kidney</i>	13
BAB 3 METODE PENELITIAN	24
3.1 Desain Penelitian	24
3.2 Batasan Istilah.....	24
3.3 Partisipan.....	24
3.4 Lokasi Dan Waktu Penelitian	24
3.5 Pengumpulan Data	25
3.6 Uji Keabsahan Data	25
3.7 Analisis Data	25
3.8 Etika Penelitian	26
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	27
4.1 Hasil	27
4.2 Pembahasan.....	39
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	48
5.1 Kesimpulan	48
5.2 Saran	49
DAFTAR PUSTAKA	51
LAMPIRAN	53

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1	Konsep Intervensi Keperawatan <i>Pra</i> Operasi	16
Tabel 2. 2	Konsep Intervensi Keperawatan <i>Post</i> Operasi	19
Tabel 4. 1	Identitas pasien.....	27
Tabel 4. 2	Riwayat kesehatan.....	27
Tabel 4. 3	Pola fungsi kesehatan	28
Tabel 4. 4	Pemeriksaan fisik	29
Tabel 4. 5	Hasil pemeriksaan penunjang.....	31
Tabel 4. 6	Terapi medis.....	31
Tabel 4. 7	Analisa data	32
Tabel 4. 8	Diagnosa Keperawatan.....	33
Tabel 4. 9	Intervensi Keperawatan.....	33
Tabel 4. 10	Implementasi Keperawatan	35
Tabel 4. 11	Evaluasi Keperawatan	36



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 <i>Pathway</i> dan Masalah Keperawatan	9
--	---



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal kegiatan	53
Lampiran 2. Lembar penjelasan penelitian	54
Lampiran 3. Lembar persetujuan menjadi responden	55
Lampiran 4. Format pengkajian	56
Lampiran 5. Lembar bimbingan KIA pembimbing 1	68
Lampiran 6. Lembar bimbingan KIA pembimbing 2	69
Lampiran 7. Keterangan lolos kaji etik	70
Lampiran 8. Surat pengecekan judul di perpustakaan	71
Lampiran 9. Surat keterangan bebas plagiasi	72
Lampiran 10. Hasil turnit digital receipt	73
Lampiran 11. Hasil persentase turnit	74
Lampiran 12. Surat pernyataan kesediaan unggah Karya Ilmiah Akhir	79



DAFTAR LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

Daftar lambang

%	: persentase
&	: dan
/	: atau
<	: kurang dari

Daftar singkatan

RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SDKI	: Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia
SIKI	: Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
SLKI	: Standar Luaran Keperawatan Indonesia
ITSKes	: Institut Tehnologi Sains dan Kesehatan
ICMe	: Insan Cendekia Medika
MRS	: Masuk Rumah Sakit
KRS	: Keluar Rumah Sakit
URS	: <i>Ureteroscopy Lithotripsy</i>
ISK	: Infeksi Saluran Kemih
BOF	: Abdomen (BOF) X-ray
PO	: Per Oral
IV	: Intra Vena



ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN *CALCULUS OF KIDNEY* (BATU GINJAL) POST OPERASI *URETEROSCOPY LITHOTRIPSY* HARI KE-1 DI RUANG BIMA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH JOMBANG

Oleh:

Nur Chasanah Febby Ani, Dwi Prasetyaningati, Anita Rahmawati

Profesi Ners Fakultas Kesehatan ITS Kes ICMes Jombang

febbyarkay43@gmail.com

Pendahuluan: *Calculus of Kidney* atau batu ginjal merupakan penyakit urologi dengan prevalensi tinggi di Indonesia. Penanganan melalui *ureteroscopy lithotripsy* efektif, namun sering menimbulkan komplikasi pasca operasi seperti nyeri, hematuria, infeksi, dan retensi urin yang memerlukan perhatian perawat. Tujuan penelitian ini adalah untuk menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien *Calculus of Kidney* post operasi *lithotripsy* hari pertama. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain studi kasus untuk mengeksplorasi asuhan keperawatan pada pasien post operasi *Ureterorenoscopy* (URS) hari ke-1 di ruang Bima, RSUD Jombang. **Hasil:** Pengkajian menunjukkan nyeri akut di pinggang-perut kiri dan gangguan eliminasi urine. Diagnosis keperawatan yang ditegakkan adalah Nyeri Akut dan Gangguan Eliminasi Urine. Intervensi mencakup manajemen nyeri melalui teknik napas dalam dan kolaborasi pemberian analgetik, serta manajemen eliminasi urine melalui hidrasi adekuat. Evaluasi tiga hari pasca intervensi menunjukkan masalah nyeri dan eliminasi urine teratasi sebagian. **Kesimpulan:** Intervensi keperawatan manajemen nyeri dan manajemen eliminasi urine membantu mengurangi dan memperbaiki eliminasi urine. Diharapkan pasien dan keluarga lebih memahami perawatan, perawat meningkatkan pelayanan lebih optimal, dan hasil penelitian ini dapat menjadi referensi praktik keperawatan post operasi URS.

Kata kunci: *Calculus Of Kidney*, URS, Nyeri akut, Gangguan eliminasi urine.

ABSTRACT

NURSING CARE FOR A CLIENT WITH CALCULUS KIDNEY (KIDNEY STONE) POST-URETEROSCOPY LITHOTRIPSY ON DAY 1 IN BIMA WARD, JOMBANG REGIONAL GENERAL HOSPITAL

By:

Nur Chasanah Febby Ani, Dwi Prasetyaningati, Anita Rahmawati

Profesi Ners Fakultas Kesehatan ITS Kes ICMe Jombang

febbyarkay43@gmail.com

Introduction: Calculus of Kidney, or kidney stones, is a urological disease with a high prevalence in Indonesia. Management through ureteroscopy lithotripsy is effective, but it often leads to postoperative complications such as pain, hematuria, infection, and urinary retention, which require nursing attention. The aim of this study is to describe nursing care for patients with Calculus of Kidney on the first day after lithotripsy surgery. **Methods:** This study used a case study design to explore nursing care for patients on the first postoperative day of Ureterorenoscopy (URS) in Bima Ward, Jombang General Hospital. **Results:** Assessment revealed acute pain in the left lumbar-abdominal region and impaired urinary elimination. The established nursing diagnoses were Acute Pain and Impaired Urinary Elimination. Interventions included pain management through deep breathing techniques and collaboration in administering analgesics, as well as urinary elimination management through adequate hydration. Evaluation three days after the interventions showed that problems with pain and urinary elimination were partially resolved. **Conclusion:** Nursing interventions focusing on pain management and urinary elimination management help reduce pain and improve urinary elimination. It is expected that patients and families will gain a better understanding of care, nurses will provide more optimal services, and the results of this study can serve as a reference for nursing practice in post-URS care.

Keywords: Calculus of Kidney, URS, Acute Pain, Impaired Urinary Elimination.

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Calculus of Kidney atau batu ginjal merupakan penyakit ketiga terbanyak di bidang urologi setelah infeksi saluran kencing dan pembesaran prostat jinak (Syifa, 2021). Prevalensi sepanjang hidup *Calculus of Kidney* diperkirakan 1-15%, dengan kemungkinan batu berbeda-beda berdasarkan usia, jenis kelamin, ras dan lokasi geografi (Mahanani, 2024). Data di Indonesia *Calculus of Kidney* penyakit kedua terbanyak setelah infeksi saluran kencing dan penyakit terbanyak di antara penyakit yang memerlukan tindakan di bidang urologi (Ayu, 2021). *Calculus of Kidney* masalah kesehatan yang signifikan dan berisiko menimbulkan komplikasi serius (Skolarikos *et al*, 2025). Penanganan batu ginjal dengan tindakan *Ureteroscopy Lithotripsy* umum dilakukan dengan efektivitasnya yang tinggi. Namun, terdapat fenomena klinis yang signifikan di mana pasien menghadapi komplikasi pasca operasi. Hal ini mencakup masalah-masalah seperti nyeri dan hematuria, perlu perhatian medis lebih lanjut. Komplikasi lain seperti infeksi saluran kemih dan retensi urin juga menjadi tantangan yang perlu dihadapi oleh pasien (Viers, 2024).

BioMed Central Urologi (2022) menyatakan *Calculus of Kidney* menjadi penyebab utama morbiditas dan mempengaruhi sekitar 1 samapai 15% dari populasi dunia. Prevalensi *Calculus of Kidney* tinggi di Indonesia, perkiraan kejadian *Calculus of Kidney* adalah 1.219.200 penduduk Indonesia yang paling banyak dialami orang berusia 30-60 tahun (Kemenkes RI, 2020). Riskesdas

(2024) mencatat prevalensi *Calculus of Kidney* di Jawa Timur sebesar 0,5%, yang artinya dari setiap 1000 penduduk, terdapat 5 orang yang terdiagnosis *Calculus of Kidney*. Berdasarkan data rekamedik RSUD Jombang, angka kejadian *Calculus of Kidney* di ruang bima RSUD Jombang selama bulan Oktober - Desember 2024 sebanyak 39 kasus.

Proses terbentuknya *Calculus of Kidney* berawal dari kurangnya konsumsi air bagi tubuh, diet tinggi mineral, penggunaan obat-obatan tertentu, serta kemungkinan infeksi ginjal atau usus. Kondisi ini menyebabkan urine menjadi pekat, terjadi peningkatan konsentrasi mineral, hingga membentuk endapan kristal yang berkembang menjadi batu ginjal. *Calculus of Kidney* menimbulkan obstruksi saluran kemih, menghambat aliran urin, meningkatkan tekanan ginjal, dan menyebabkan nyeri pinggang hebat (nyeri akut), hidronefrosis, serta distensi kandung kemih. Dampak jangka panjang dari *Calculus of Kidney* dapat mencakup berbagai komplikasi serius jika tidak ditangani dengan tepat. *Calculus of Kidney* yang berulang atau tidak teratasi dapat menyebabkan kerusakan permanen pada nefron dan jaringan ginjal, sehingga menurunkan fungsi ginjal secara bertahap. Hal ini dapat berujung pada penyakit ginjal kronis (CKD) bahkan gagal ginjal yang memerlukan dialisis atau transplantasi ginjal. Masalah keperawatan yang muncul meliputi nyeri akut, gangguan eliminasi urin, gangguan mobilitas fisik, dan risiko infeksi (Paolo, 2024).

Edukasi pada penderita *Calculus of Kidney* menjadi hal yang sangat penting, terutama setelah menjalani tindakan *Ureteroscopy Lithotripsy* (URS). Pasien perlu diberikan pemahaman mengenai hidrasi yang adekuat, modifikasi pola makan rendah oksalat dan natrium, serta peningkatan aktivitas fisik untuk mencegah

pembentukan batu berulang. Pada kasus *Calculus of Kidney* yang tidak dapat ditangani secara konservatif, intervensi medis seperti *Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy* (ESWL), URS, maupun *Percutaneous Nephrolithotomy* (PCNL) dipilih sesuai ukuran dan lokasi batu (Freudi, 2020). Tindakan URS dengan pemasangan Double J (DJ) stent sering menjadi solusi karena dapat mempertahankan aliran urin pasca prosedur atau mengatasi obstruksi berat, serta tergolong minimal invasif (Balagobi, 2023). Dalam aspek keperawatan, perawat berperan penting dalam mengoptimalkan pemulihan pasien pasca operasi melalui manajemen nyeri, pemantauan output urin, serta pemberian edukasi berkelanjutan kepada pasien dan keluarga mengenai pencegahan kekambuhan dan pentingnya kontrol rutin (Pradhita, 2021).

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami *Calculus of Kidney* (Batu Ginjal) *Post Operasi Ureteroscopy Lithotripsy* Hari Ke-1 di ruang Bima Rumah Sakit Umum Daerah Jombang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami *Calculus of Kidney* (Batu Ginjal) *Post Operasi Ureteroscopy Lithotripsy* Hari Ke-1 di ruang Bima Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi pengkajian keperawatan pada pasien yang mengalami *Calculus of Kidney* (Batu Ginjal) *Post Operasi Ureteroscopy Lithotripsy* Hari Ke-1 di ruang Bima Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.

2. Mengidentifikasi diagnosis keperawatan pada pasien yang mengalami *Calculus of Kidney* (Batu Ginjal) *Post Operasi Ureteroscopy Lithotripsy* Hari Ke-1 di ruang Bima Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.
3. Mengidentifikasi intervensi keperawatan pada pasien yang mengalami *Calculus of Kidney* (Batu Ginjal) *Post Operasi Ureteroscopy Lithotripsy* Hari Ke-1 di ruang Bima Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.
4. Mengidentifikasi implementasi keperawatan pada pasien yang mengalami *Calculus of Kidney* (Batu Ginjal) *Post Operasi Ureteroscopy Lithotripsy* Hari Ke-1 di ruang Bima Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.
5. Mengidentifikasi evaluasi keperawatan pada pasien yang mengalami *Calculus of Kidney* (Batu Ginjal) *Post Operasi Ureteroscopy Lithotripsy* Hari Ke-1 di ruang Bima Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi dalam pengembangan ilmu keperawatan medikal bedah khususnya dalam penatalaksanaan asuhan keperawatan pada pasien *Calculus of Kidney* (Batu Ginjal) *Post Operasi Ureteroscopy Lithotripsy*.

1.4.2 Manfaat praktis

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat meningkatkan wawasan, pengetahuan serta dapat diimplementasikan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan khususnya pada pasien *Calculus of Kidney* (Batu Ginjal) *Post Operasi Ureteroscopy Lithotripsy*.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep *Calculus Of Kidney* (Batu Ginjal)

2.1.1 Definisi

Calculus Of Kidney (Batu Ginjal) adalah kristal kecil terbentuk dari mineral dan garam yang biasanya ditemukan dalam air seni, ginjal atau saluran kemih ada 3 masalah yaitu kemungkinan kambuh dan kurang intensitas yang efektif lalu tidak diterapkannya pola hidup sehat. Penyakit ini umum yang masih menimbulkan beban kesehatan yang signifikan pada populasi usia kerja dan merupakan tiga penyakit terbanyak di bidang urologi disamping infeksi saluran kemih (Setyowati *et al.*, 2021).

2.1.2 Etiologi

Calculus Of Kidney dapat disebabkan oleh beberapa faktor (Permatasari, 2021), yaitu:

1. Hiperkalsuria

Penyebab pembentukan batu kalsium disebabkan adanya peningkatan penyerapan kalsium usus, menurunnya reabsorpsi kalsium di ginjal dan peningkatan mobilisasi tulang Obstruksi: Hiperplasi kelenjar getah bening (60%), fekalit (massa keras dari feses) 35%, corpus alienum (4%), struktur lumen (1%).

2. Hiperurikosuria

Kadar asam urat dalam urin yang berlebihan dalam urin bertindak terbentuknya batu kalsium oksalat dan 10% terdeteksi batu kalsium.

Bedasarkan fisikokimia batu kalsium terbentuk akibat supersaturasi kemih dengan monosodium koloid kristalisasi kalsium oiklsalfat yang diinduksi oleh asam ura, sumber asam urat berasal dari makanan.

3. Hipositraturia

Sitrat adalah inhbihor endogen pembentukan batu kalsium 20%-60% ditemukan *Calculus Of Kidney* karna rendahnya ereksi sifat urin.

4. Hiperoksaluria

Meningkatnya kalsium oksalat, faktor makanan dapat mempengaruhi yaitu teh, kopi instan, soft drink.

2.1.3 Tanda dan Gejala

Terdapat beberapa tanda dan gejala yang muncul pada *Calculus Of Kidney* (Russari, 2022), yaitu:

1. Gejala yang timbul nyeri pada sisi tubuh punggung dibawah pinggul
2. Urin berwarna pink, merah dan coklat
3. Nyeri saat buat air kecil
4. Nyeri menyebar ke bagian bawah tubuh dan pangkal paha
5. Mual muntah
6. Demam dan menggigil saat infeksi terjadi
7. Mengalami kesulitan saat hendak buang air kecil
8. Sering buang air kecil
9. Air seni bercampur dengan darah ketika buang air kecil
10. Gangguan fungsi ginjal
11. Nyeri bisa terdapat pada nyeri tekan atau ketok pada daerah arkus kosta pada sisi ginjal

12. Nyeri daerah pinggang

2.1.4 Patofisiologi

Calculus Of Kidney adalah faktor- faktor yang bisa menyebabkan kurangnya aliran urine adalah menurunnya volume urin akibat dehidrasi bisa kurang minum air, *Calculus Of Kidney* juga disebabkan oleh gangguan keseimbangan kelarutan dan pengendapan garam di saluran kemih (Han *et al.*, 2022).

Batu terdiri atas kristal-kristal yang tersusun oleh bahan-bahan organik maupun anorganik yang terlarut didalam urine. Kristal tersebut terdapat berada dalam keadaan tetap terlarut dalam urine jika tidak ada yang menyebabkan terjadinya presipitasi kristal. Presipitasi membentuk inti batu yang kemudian adanya agregasi dan menarik bahan-bahan sehingga menjadi kristal yang lebih besar (Permatasari, 2021).

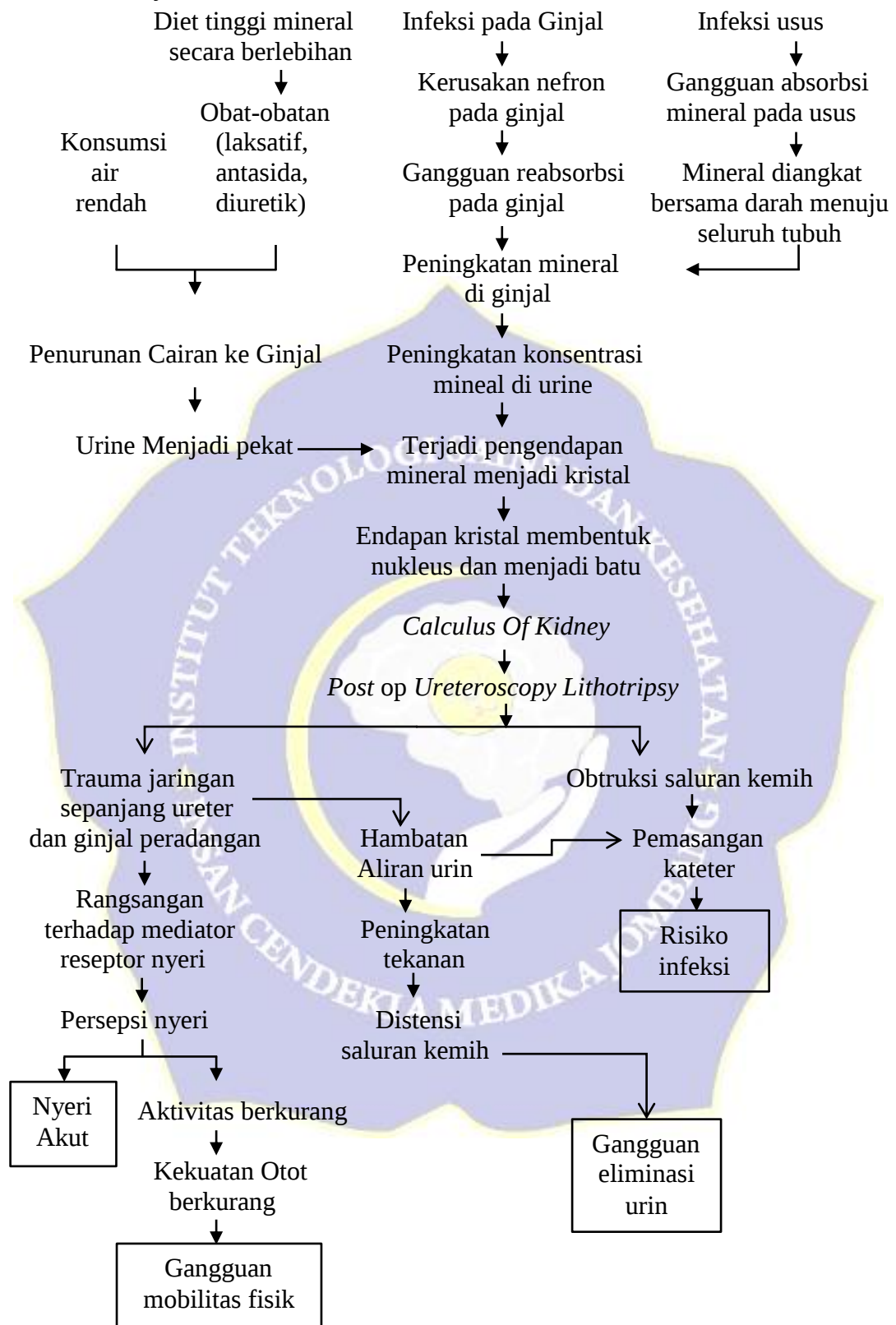
Pembentukan batu ialah supoversaturasi komponen batu dalam urin lalu ada beberapa unsur unsur komponen meliputi pH dan volume urin. Ekresi total zat terlarut terdiri dari kalsium oksalat, batu-batu ini berbentuk kristal dan keras dibesarkan di ginjal, jenis-jenis batu ginjal antara lain adalah batu oksalat (75%) kasus, batu kalsium fosfat, batu asam urat, batu struvit, dan batu sistin (Akram, 2021).

Faktor-faktor resiko *Calculus Of Kidney* ialah diet dan lingkungan. Faktor pemicu pembentukan batu dapat disebabkan oleh jenis-jenis makanan dan minuman yang dapat memicu antara lain hewani, suplemen kalsium, vitamin D dan minuman dengan gula berlebihan atau juga memakai pemanis buatan (Ziemba & Matlaga, 2022).

Faktor lingkungan yang sedang pemanasan iklim dengan paparan suhu yang tinggi di lingkungan eksternal dapat menyebabkan faktor resiko *Calculus Of Kidney* karena dehidrasi lalu askes minum atau air terbatas. Menambah atau mengurangi sensitivitas individu terhadap efek iklim nefrolitiasis ialah faktor-faktor usia, ras, pekerja, gaya hidup, latar belakang, ekonomi (Ziemba & Matlaga, 2021)



2.1.5 Pathway



Gambar 2. 1 Pathway dan Masalah Keperawatan (Putri, 2020)

2.1.6 Pemeriksaan Penunjang

Terdapat beberapa pemeriksaan penunjang pada *Calculus Of Kidney* (Permatasari, 2021), yaitu:

1. Computed tomography ginjal yang tidak disempurnakan CT scan: gambar bergerak terus menerus menampilkan ginjal, ureter, kandung kemih dalam waktu yang lebih singkat.
2. Rotgen perut ginjal, ureter, kandung kemih biasanya diperintahkan untuk mengevaluasi nyeri.
3. Ultrasonografi ginjal dan ultrasonografi Doppler internal: menentukan perubahan obstruktif dan lokasi batu tanpa risiko gagal ginjal yang dapat diinduksi dengan kontras medium.
4. Urogram intravena (IVU juga dikenal sebagai intravena IVP): rotgen ginjal dilakukan dengan menyuntikan radiopak ke dalam vena. Gangguan berpikir maupun hilangnya control terhadap gerakan motoric.

2.1.7 Komplikasi

1. Hindronefosis

Adanya pelebaran pada ginjal, sehingga ginjal menyerupai sebuah kantong yang berisi kemih terjadi karena tekanan aliran balik ureter dan urine keginjal akibat kandung kemih tidak bisa dikeluarkan (Ayala *et al.*, 2022).

2. Uremia

Peningkatan ureum didalam darah akibat ketidakmampuan ginjal menyaring hasil metabolisme ureum, sehingga terjadi gejala mual muntah, sakit kepala, penglihatan kabur, kejang, koma, nafas dan keringat berbau urin (Meyer & Hostetter, 2022).

3. Pyelonefritis

Infeksi ginjal disebabkan oleh bakteri yang naik secara asenden ginjal dan kandung kemih (Morello *et al.*, 2021).

Komplikasi lainnya seperti gagal ginjal akut sampai kronik, obstruksi pada kandung kemih, reorasi pada kandung kemih, bematuria atau kencing nanah dan nyeri pinggang kronik.

2.1.8 Penatalaksanaan

1. Farmakologi

Penggunaan antibiotik (ceftriaxone, ciprofloxacin), antihipertensi, natrium bikarbonat, allopurinol, fosfat, tiazid, asupan kalsium, ataupun vitamin D yang berlebihan (Doenges *et al.*, 2021).

2. Pembedahan

Operasi Terbuka Nefrostomi terbuka semakin jarang dilakukan karena memerlukan sayatan tunggal besar untuk akses batu, sehingga memiliki risiko komplikasi lebih besar, selanjutnya Operasi laparaskopi atau lubang kecil merupakan Tindakan boleh minimal invasive dilakukan dengan cara membuat lubang kecil di dinding perut, menggunakan alat berbentuk tabung tipis prosedur medis terbuka terdiri dari pyelolithotomy atau nephrolithotomy. Laparaskopi merupakan Langkah dari operasi terbuka dan dapat sebagai alternatif kasus kegagalan terapeutik menggunakan metode yang kurang invasif (Mileto *et al.*, 2022).

3. Terapi radiasi

Terapi ESWL (*Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy*) teknik pengobatan penyakit batu ginjal baik yang berada di ginjal maupun di ureter sebanyak 95% batu saluran kemih dilakukan ESWL (Mileto *et al.*, 2020).

2.2 Konsep *Ureteroscopy Lithotripsy*

2.2.1 Definisi *Ureteroscopy Lithotripsy*

Ureteroscopy Lithotripsy (URS) adalah prosedur medis minimal invasif yang dilakukan oleh dokter spesialis urologi untuk menghilangkan batu ginjal atau batu ureter. Prosedur ini memanfaatkan alat bernama ureteroskop, sebuah perangkat tipis yang dilengkapi kamera di ujungnya. Alat ini dimasukkan melalui saluran kemih (uretra) menuju kandung kemih, ureter, hingga ginjal. Dengan bantuan teknologi laser atau gelombang ultrasonik, batu ginjal dihancurkan menjadi fragmen kecil sehingga mudah dikeluarkan melalui urine.

2.2.2 Indikasi *Ureteroscopy Lithotripsy*

Prosedur URS biasanya direkomendasikan untuk pasien yang mengalami kondisi berikut:

1. Nyeri akibat batu ginjal: Batu yang menghalangi aliran urine dapat menyebabkan rasa sakit yang hebat.
2. Infeksi saluran kemih berulang: Batu ginjal sering kali menjadi tempat berkembang biaknya bakteri.
3. Batu tidak bisa keluar secara alami: Terutama batu yang berukuran besar atau letaknya sulit dijangkau.

Obstruksi saluran kemih: Batu yang menyumbat aliran urine dapat menyebabkan komplikasi serius.

2.2.3 Kontra Indikasi *Ureteroscopy Lithotripsy*

1. ISK aktif harus diobati dan diatasi sebelum melanjutkan prosedur. Penatalaksanaan biasanya meliputi pemasangan nefrostomi perkutan atau stent ureter J ganda untuk melancarkan drainase urin pada sisi yang terinfeksi dan penggunaan antibiotik spesifik kultur yang sesuai.
2. Kontraindikasi anestesi umum atau spinal biasanya melarang ureteroskopi.
3. Diatesis perdarahan yang tidak terkoreksi, antikoagulasi yang sedang berlangsung, atau terapi antiplatelet merupakan kontraindikasi relatif dan harus dinilai berdasarkan kasus per kasus. Namun, ureteroskopi seringkali dapat dilakukan dengan aman pada pasien yang menjalani terapi antikoagulan

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Pada *Calculus Of Kidney*

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah penting untuk mengumpulkan data secara menyeluruh pada pasien, sehingga dapat ditentukan masalah keperawatan yang muncul pasca tindakan operasi *Ureteroscopy Lithotripsy* (URS) (Doenges *et al.*, 2022).

1. Identitas pasien

Pengkajian identitas pasien post operasi *Ureteroscopy Lithotripsy* (URS) perlu dikaji secara lengkap meliputi nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, suku/bangsa, serta tanggal masuk rumah sakit dan waktu operasi. Umumnya, *Calculus of Kidney* lebih sering terjadi pada usia produktif antara 30–50 tahun dan lebih banyak dialami laki-laki dibanding perempuan. Tingkat pendidikan pasien akan memengaruhi pemahaman terhadap edukasi pasca operasi, sementara pekerjaan dengan aktivitas fisik

rendah, seperti pekerja kantoran atau sopir, memiliki risiko lebih tinggi dibandingkan pekerjaan yang banyak bergerak. Faktor budaya dan kebiasaan diet pada suku atau bangsa tertentu juga dapat memengaruhi kecenderungan terbentuknya batu ginjal. Oleh karena itu, pengkajian identitas menjadi penting sebagai dasar dalam menyusun rencana asuhan keperawatan pasca operasi URS (Wardana, 2022).

2. Keluhan utama

Pada pasien *post* operasi URS, keluhan utama yang paling sering muncul adalah nyeri di area post operasi. Nyeri dapat dipengaruhi oleh posisi tubuh, misalnya saat melakukan perubahan mendadak dari berdiri ke duduk atau fleksi badan. Kualitas nyeri biasanya berupa nyeri kolik akibat peristaltik otot polos saluran kemih yang meningkat. Lokasi nyeri dapat menyebar ke pinggang, paha, hingga area genital, sering disertai rasa ingin berkemih namun urin sedikit dan dapat bercampur darah (hematuria) karena iritasi pasca prosedur (Wardana, 2022). Skala nyeri biasanya sedang hingga berat (3–4). Perawat perlu mengkaji onset, durasi, serta pola timbul-hilangnya nyeri untuk menentukan intervensi.

3. Riwayat kesehatan sekarang

Setelah operasi URS, pasien dapat mengeluh nyeri, mual, muntah, oliguria, hematuria, atau disuria. Mual muntah sering muncul akibat efek obat anestesi sehingga memengaruhi nafsu makan pasien.

4. Riwayat kesehatan dahulu

Dilakukan untuk mengetahui apakah pasien memiliki riwayat batu saluran kemih berulang atau pernah menjalani tindakan operasi/urologi sebelumnya.

5. Riwayat kesehatan keluarga

Perlu dikaji apakah ada anggota keluarga dengan riwayat batu ginjal atau penyakit saluran kemih, karena terdapat faktor genetik pada beberapa kasus.

6. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum

Pasien biasanya sadar penuh (compos mentis) namun terlihat lemah akibat nyeri atau efek anestesi. Tanda vital perlu dikaji secara ketat; peningkatan suhu dapat mengindikasikan infeksi pasca operasi, sedangkan nadi dan tekanan darah dapat meningkat karena nyeri.

b. Kepala

Rambut dan kondisi umum kepala dievaluasi; pasien dengan asupan nutrisi menurun akibat mual muntah dapat menunjukkan rambut kusam atau tanda kurang gizi.

c. Mata

Diperhatikan adanya tanda anemia (konjungtiva pucat) atau ikterik. Kondisi ini dapat muncul pada pasien dengan perdarahan atau gangguan metabolisme pasca tindakan.

d. Pernafasan

Biasanya dalam batas normal, namun nyeri kolik dapat menyebabkan pernafasan dangkal atau menurunkan saturasi oksigen sementara.

e. Kardiovaskuler

Nyeri kolik meningkatkan tekanan darah, denyut nadi, dan dapat menyebabkan pasien berkeringat.

f. Perkemihan-eliminasi urine

Pasien post URS sering terpasang Double J stent atau kateter. Produksi urine dapat berkurang (oliguria), berwarna keruh, kecoklatan, atau bercampur darah (hematuria). Frekuensi berkemih juga dapat menurun.

g. Integumen

Kulit dapat tampak kering atau turgor menurun akibat kurang cairan. Pada kasus dengan infeksi, suhu kulit dapat meningkat.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan (SDKI, 2017)

- Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik
- Gangguan eliminasi urin berhubungan dengan iritasi kandung kemih, efek tindakan medis
- Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri
- Risiko Infeksi ditandai dengan disfungsi ginjal

2.3.3 Intervensi Keperawatan (SIKI, SLKI 2018-2019)

Tabel 2. 1 Konsep Intervensi Keperawatan *Pra* Operasi

No	Diagnosa	SLKI	SIKI
1.	Nyeri Akut	Setelah dilakukan tindakan keperawatan Nyeri Akut teratasi	SIKI: Manajemen Nyeri
	Gejala dan Tanda Mayor:		Observasi:
	Subjektif:	SLKI: Tingkat nyeri	1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
	1. Mengeluh nyeri	Kriteria hasil:	2. Identifikasi skala nyeri
	Objektif:		3. Identifikasi respon nyeri non verbal
	1. Tampak meringis	No Indikator Mt Cmt S Cmn Mn	
	2. Bersikap protektif (mis. waspada posisi)	1. Keluhan nyeri 1 2 3 4 5	
		2. Kesulitan tidur 1 2 3 4 5	
		3. Pola tidur 5 4 3 2 1	

No	Diagnosa	SLKI	SIKI
	menghindari nyeri)	4. Meringis 1 2 3 4 5 5. Gelisah 1 2 3 4 5	4. Identifikasi faktor yang memperberat nyeri
3.	Gelisah	Keterangan: 1. Mt (Meningkat) 2. Cmt (Cukup meningkat) 3. S (Sedang) 4. Cmn (Cukup menurun) 5. Mn (Menurun)	5. Monitor terapi komplementer yang sudah diberikan
4.	Frekuensi nadi meningkat		6. Monitor efek samping penggunaan analgetik
5.	Sulit tidur		
Gejala dan Tanda Minor:			
Subjektif: (tidak tersedia)			
Objektif:			Terapeutik:
1. Tekanan darah meningkat			1. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
2. Pola napas berubah			2. Kompres hangat/dingin
3. Nafsu makan berubah			3. Fasilitasi istirahat dan tidur
4. Proses berpikir terganggu			Edukasi:
5. Menarik diri			1. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
6. Berfokus pada diri sendiri			2. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
7. Diaforesi			3. Ajarkan tehnik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
			Kolaborasi:
			1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2.	Gangguan Eliminasi Urin	Setelah dilakukan tindakan keperawatan Gangguan Eliminasi Urin teratasi dengan:	SIKI: Manajemen Eliminasi Urin
Gejala dan Tanda Mayor:		SLKI: Eliminasi urin membaik	Observasi:
Subjektif:		Kriteria hasil:	1. Identifikasi tanda dan gejala retensi atau inkontinensia urin
1. Desakan berkemih (Urgensi)		No Indikator Mn Cmn S Cmt Mt	2. Identifikasi faktor yang menyebabkan
2. Urin menetes		1. Sensasi berkemih 1 2 3 4 5 2. Desakan 5 4 3 2 1	

No	Diagnosa	SLKI	SIKI
	(Dribbling)	berkemih	retensi atau
3.	Sering buang air kecil	(urgensi)	inkontinensia urin
4.	Nokturia	3. Distensi kandung kemih	3. Monitor eliminasi urin (mis. frekuensi, konsistensi, aroma, volume, dan warna)
5.	Mengompol	4. Berkemih tidak tuntas (hesistancy)	
6.	Enuresis	5. Volume residu urin	
	Objektif:		
	1. Distensi kandung kemih		Terapeutik:
	2. Berkemih tidak tuntas (hesitancy)		1. Catat waktu-waktu dan haluaran berkemih
	3. Volume residu urin meningkat		2. Ambil sampel urin tengah (midstream) atau kultur
	Gejala dan Tanda Minor:	Keterangan:	Edukasi:
		1. Mn (Menurun)	1. Ajarkan tanda dan gejala infeksi saluran berkemih
		2. Cmn (Cukup menurun)	2. Ajarkan mengukur asupan cairan dan haluaran urin
		3. S (Sedang)	3. Ajarkan mengambil spesimen urin midstream
		4. Cmt (Cukup meningkat)	4. Ajarkan mengenali tanda berkemih dan waktu yang tepat untuk berkemih
		5. Mt (Meningkat)	5. Ajarkan terapimodalitas penguatan otot-otot panggul/berkemihan
			6. Anjurkan minum yang cukup, jika tidak ada kontraindikasi
	Objektif: (tidak tersedia)		Kolaborasi:
			1. Kolaborasi pemberian obat supositoria uretra, jika perlu
3.	Risiko Infeksi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan Risiko Infeksi teratasi dengan:	SIKI: Pencegahan infeksi
	Faktor resiko:		Observasi:
	1. Penyakit kronis		

No	Diagnosa	SLKI	SIKI
	(mis. diabetesmelitus)	SLKI: Tingkat infeksi menurun	1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik
2.	Efek prosedur invasif	Kriteria hasil:	
3.	Malnutrisi	No Indikator Mt Cmt S CmnMn	Terapeutik:
4.	Peningkatan paparan organisme patogen lingkungan	1. Demam 1 2 3 4 5	1. Batasi jumlah pengunjung
		2. Kemerahan 1 2 3 4 5	2. Berikan perawatan kulit pada area edema
		3. Nyeri 1 2 3 4 5	3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien
		4. Bengkak 1 2 3 4 5	4. Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi
		5. Kadar sel darah putih 1 2 3 4 5	
5.	Ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer:	Keterangan:	Edukasi:
a.	Gangguan peristaltik	1. Mt (Meningkat)	1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi
b.	Kerusakan integritas kulit	2. Cmt (Cukup meningkat)	2. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar
c.	Perubahan sekresi pH	3. S (Sedang)	3. Ajarkan etika batuk
d.	Penurunan kerja siliaris	4. Cmn (Cukup menurun)	4. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi
e.	Ketuban pecah lama	5. Mn (Menurun)	5. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi
f.	Ketuban pecah sebelum waktunya		6. Anjurkan meningkatkan asupan cairan
g.	Merokok		
h.	Statis cairan tubuh		
6.	Ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder		Kolaborasi:
a.	Penurunan hemoglobin		1. Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu
b.	Imunosupresi		
c.	Leukopenia		
d.	Supresi respon inflamasi		
e.	Vaksinasi tidak adekuat		

Tabel 2. 2 Konsep Intervensi Keperawatan *Post Operasi*

No	Diagnosa	SLKI	SIKI
1.	Gangguan Eliminasi Urin	Setelah dilakukan tindakan keperawatan Gangguan Eliminasi Urin teratasi dengan:	SIKI: Manajemen Eliminasi Urin
	Gejala dan Tanda Mayor:	SLKI: Eliminasi urin membaik	Observasi: 1. Identifikasi tanda

Subjektif:	Kriteria hasil:							dan gejala retensi atau inkontinensia urin						
1. Desakan berkemih (Urgensi)	No	Indikator	Mn	Cmn	S	Cmt	Mt	2. Identifikasi faktor yang menyebabkan retensi atau inkontinensia urin						
2. Urin menetes (Dribbling)	1.	Sensasi berkemih	1	2	3	4	5	3. Monitor eliminasi urin (mis frekuensi, konsistensi, aroma, volume, dan warna)						
3. Sering buang air kecil	2.	Desakan berkemih (urgensi)	5	4	3	2	1	Terapeutik:						
4. Nokturia	3.	Distensi kandung kemih	5	4	3	2	1							
5. Mengompol	4.	Berkemih tidak tuntas (hesistancy)	5	4	3	2	1							
6. Enuresis	5.	Volume residu urin	5	4	3	2	1	1. Catat waktu-waktu dan haluaran berkemih						
Objektif:	Keterangan:							2. Ambil sampel urin tengah (midstream) atau kultur						
1. Distensi kandung kemih	1. Mn (Menurun)							Edukasi:						
2. Berkemih tidak tuntas (hesitancy)	2. Cmn (Cukup menurun)													
3. Volume residu urin meningkat	3. S (Sedang)													
Gejala dan Tanda Minor:	4. Cmt (Cukup meningkat)							1. Ajarkan tanda dan gejala infeksi saluran berkemih						
Subjektif: (tidak tersedia)	5. Mt (Meningkat)							2. Ajarkan mengukur asupan cairan dan haluaran urin						
Objektif: (tidak tersedia)								3. Ajarkan mengambil spesimen urin midstream						
4. Ajarkan mengenali tanda berkemih dan waktu yang tepat untuk berkemih														
5. Ajarkan terapimodalitas penguatan otot-otot panggul/berkemihan														
6. Anjurkan minum yang cukup, jika tidak ada kontraindikasi														
Kolaborasi:														
1. Kolaborasi pemberian obat supositoria uretra, jika perlu														

2. Nyeri Akut	Setelah dilakukan tindakan keperawatan Nyeri Akut teratasi dengan:	SIKI: Manajemen Nyeri																																										
Gejala dan Tanda Mayor:	SLKI: Tingkat nyeri	Observasi:																																										
Subjektif:	Kriteria hasil:	1. Identifikasi respon nyeri non verbal																																										
1. Mengeluh nyeri	<table><tr><th>No</th><th>Indikator</th><th>Mt</th><th>Cmt</th><th>S</th><th>Cmn</th><th>Mn</th></tr><tr><td>1.</td><td>Keluhan nyeri</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>2.</td><td>Kesulitan tidur</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>3.</td><td>Pola tidur</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td></tr><tr><td>4.</td><td>Meringis</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>5.</td><td>Gelisah</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	No	Indikator	Mt	Cmt	S	Cmn	Mn	1.	Keluhan nyeri	1	2	3	4	5	2.	Kesulitan tidur	1	2	3	4	5	3.	Pola tidur	5	4	3	2	1	4.	Meringis	1	2	3	4	5	5.	Gelisah	1	2	3	4	5	2. Identifikasi faktor yang memperberat nyeri
No	Indikator	Mt	Cmt	S	Cmn	Mn																																						
1.	Keluhan nyeri	1	2	3	4	5																																						
2.	Kesulitan tidur	1	2	3	4	5																																						
3.	Pola tidur	5	4	3	2	1																																						
4.	Meringis	1	2	3	4	5																																						
5.	Gelisah	1	2	3	4	5																																						
Objektif:	Keterangan:	3. Monitor efek samping penggunaan analgetik																																										
1. Tampak meringis	1. Mt (Meningkat)	Terapeutik:																																										
2. Bersikap protektif (mis. waspada posisi menghindari nyeri)	2. Cmt (Cukup meningkat)																																											
3. Gelisah	3. S (Sedang)																																											
4. Frekuensi nadi meningkat	4. Cmn (Cukup menurun)																																											
5. Sulit tidur	5. Mn (Menurun)																																											
Gejala dan Tanda Minor:		1. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri																																										
Subjektif:		2. Kompres hangat/dingin																																										
(tidak tersedia)		3. Fasilitasi istirahat dan tidur																																										
Objektif:		Edukasi:																																										
1. Tekanan darah meningkat		1. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri																																										
2. Pola napas berubah		2. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat																																										
3. Nafsu makan berubah		Kolaborasi:																																										
4. Proses berpikir terganggu																																												
5. Menarik diri																																												
6. Berfokus pada diri sendiri																																												
7. Diaforesi																																												
3. Gangguan Mobilitas Fisik	Setelah dilakukan tindakan keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik teratasi dengan:	SIKI: Pencegahan infeksi																																										
Gejala dan Tanda Mayor:	SLKI: Mobilitas fisik meningkat	Observasi:																																										
Subjektif:	Kriteria hasil:	1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya																																										
1. Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas	<table><tr><th>No</th><th>Indikator</th><th>Mt</th><th>Cmt</th><th>S</th><th>Cmn</th><th>Mn</th></tr><tr><td>1.</td><td>Kekuatan otot</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td></tr><tr><td>2.</td><td>Nyeri</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>3.</td><td>Kecemasan</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>4.</td><td>Kelemahan</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	No	Indikator	Mt	Cmt	S	Cmn	Mn	1.	Kekuatan otot	5	4	3	2	1	2.	Nyeri	1	2	3	4	5	3.	Kecemasan	1	2	3	4	5	4.	Kelemahan	1	2	3	4	5	2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan							
No	Indikator	Mt	Cmt	S	Cmn	Mn																																						
1.	Kekuatan otot	5	4	3	2	1																																						
2.	Nyeri	1	2	3	4	5																																						
3.	Kecemasan	1	2	3	4	5																																						
4.	Kelemahan	1	2	3	4	5																																						
Objektif:		3. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan																																										
1. Kekuatan otot																																												

menurun	fisik	fisik lainnya
2. Rentang gerak (ROM) menurun	Keterangan: 1. Mt (Meningkat) 2. Cmt (Cukup meningkat) 3. S (Sedang) 4. Cmn (Cukup menurun) 5. Mn (Menurun)	4. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan
Gejala dan Tanda Minor:		
Subjektif:		Terapeutik:
1. Nyeri saat bergerak		1. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis: pagar tempat tidur)
2. Enggan melakukan pergerakan		2. Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu
3. Merasa cemas saat bergerak		3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan
Objektif:		Edukasi:
1. Sendi kaku		1. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis: pagar tempat tidur)
2. Gerakan tidak terkoordinasi		2. Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu
3. Gerakan terbatas		3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan
4. Fisik lemah		

2.3.4 Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan salah satu tahap pelaksanaan dalam proses keperawatan. Dalam implementasi terdapat susunan dan tatanan pelaksanaan yang akan mengatur kegiatan pelaksanaan sesuai dengan diagnosa keperawatan dan intervensi keperawatan yang sudah ditetapkan. Implementasi keperawatan ini juga mengacu pada kemampuan perawat baik secara praktik maupun intelektual (Lingga, 2022).

2.3.5 Evaluasi

Tahap penilaian atau evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan pasien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara berkesinambungan dengan melibatkan pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya. Tujuan evaluasi adalah untuk melihat kemampuan pasien dalam mencapai tujuan yang disesuaikan dengan kriteria hasil pada tahap perencanaan (Harahap, 2021).



BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus yaitu untuk mengeksplorasi asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami *Calculus Of Kidney* (Batu Ginjal) *Post Operasi Ureteroscopy Lithotripsy* Hari Ke-1 Di ruang Bima Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.

3.2 Batasan Istilah

Batasan istilah yang menerangkan istilah-istilah kunci sebagai fokus studi kasus penelitian ini yaitu:

1. Asuhan keperawatan merupakan cara atau metode dalam pemberian asuhan keperawatan yang sistematis dan terorganisasi, fokus terhadap reaksi atau respon unik terhadap masalah kesehatan baik yang aktual maupun potensial.
2. *Calculus of Kidney* (Batu Ginjal) adalah kondisi dimana terbentuknya batu atau kristal dalam ginjal yang dapat menyebabkan nyeri, infeksi, dan gangguan eliminasi urine.

3.3 Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini adalah 1 pasien *Calculus Of Kidney* (Batu Ginjal) *Post Operasi Ureteroscopy Lithotripsy* Hari Ke-1 Di ruang Bima Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.

3.4 Lokasi Dan Waktu Penelitian

3.4.1 Lokasi

Penelitian dilakukan di ruang Bima RSUD Jombang.

3.4.2 Waktu penelitian

Penelitian dilakukan mulai dari pasien MRS (masuk rumah sakit) hingga pulang. Lamanya waktu disesuaikan dengan keberhasilan target dari tindakan atau minimal 3 hari pasien dirawat.

3.5 Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Wawancara, untuk memperoleh data tentang identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit (sekarang, dahulu, keluarga), dan lain-lain dari pasien, keluarga, atau perawat yang merawat.
2. Observasi, penulis secara langsung mengamati dan mencatat perilaku, tanda, dan gejala yang muncul pada pasien.
3. Studi dokumentasi, proses mengumpulkan informasi relevan yang terdokumentasi, seperti catatan medis pasien, untuk memahami kondisi kesehatan pasien dan memberikan asuhan keperawatan yang tepat.

3.6 Uji Keabsahan Data

Untuk menjaga validitas data, dilakukan langkah-langkah berikut:

1. Perpanjangan waktu pengamatan terhadap pasien selama lebih dari satu shift jaga.
2. Triangulasi sumber informasi dari pasien, keluarga, dan perawat pelaksana untuk memastikan konsistensi data.

3.7 Analisis Data

Analisis data dilakukan sejak awal pengumpulan data dengan menyajikan fakta, kemudian membandingkannya dengan teori yang relevan, dan akhirnya dituangkan dalam bentuk opini pembahasan.

3.8 Etika Penelitian

Etika penelitian dijaga melalui:

1. *Ethical clearance*

Penelitian ini telah diuji kelayakannya oleh Komisi Etik Penelitian karena pada saat pelaksanaannya melibatkan responden manusia dan dinyatakan lolos oleh KEPK ITSkes ICMe Jombang dengan No.412/KEPK/ITSKESICME/VII/2025.

2. *Informed consent*

Responden diberikan informed consent sebelum penelitian dilakukan. Selanjutnya dibagikan lembar persetujuan kepada responden apabila sudah menyatakan berkenan.

3. *Anonimity*

Demi melindungi privasi tidak ditulis nama asli responden, namun akan diganti menggunakan kode tertentu di hasil penelitian yang ditampilkan serta lembar kuesioner penelitian.

4. *Confidentialy*

Kerahasiaan responden dijamin peneliti baik data ataupun masalah-masalah yang didapatkan dari responden dan hanya kelompok tertentu yang akan mengetahuinya.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang Bima RSUD Jombang Jl. KH. Wahid Hasyim No.52, Kepanjen, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang, Jawa Timur.

4.1.2 Karakteristik partisipan (identitas pasien)

Tabel 4. 1 Identitas pasien

Identitas Pasien	Hasil/Data
Nama	Ny. A
Umur	50 Tahun
Jenis kelamin	Perempuan
Agama	Islam
Pendidikan	SMA Sederajat
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga
Alamat	Gudo, Diwek, Jombang
Status Pernikahan	Menikah
Tanggal Masuk	07 Juni 2025
Tanggal Pengkajian	09 Juni 2025
Diagnosa Medis	<i>Calculus Of Kidney Post Operasi Ureteroscopy Lithotripsy hari ke-1</i>

Sumber: Data Primer, 2025

4.1.3 Data Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Tabel 4. 2 Riwayat kesehatan

Riwayat Kesehatan	Hasil/Data
Keluhan utama	Pasien mengatakan nyeri di bagian pinggang menjalar ke perut kiri bagian atas.
Riwayat kesehatan sekarang	Ny.A mengatakan sejak tanggal 29 Mei 2025 merasakan nyeri di bagian pinggang menjalar ke perut kiri bagian atas disertai kencing keluar sedikit. Pada tanggal 02 Juni 2025 pasien ke poli urologi RSUD Jombang dan pasien direncanakan operasi oleh dokter spesialis tanggal 08 Juni 2025 pukul 10.00 WIB. Saat dilakukan pengkajian tanggal 09 Juni 2025 pukul 12.10 WIB pasien mengeluhkan nyeri pada perut kiri bagian atas akibat pascaoperasi. Nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk, dengan skala 4 dan muncul hilang timbul.

Riwayat kesehatan Pasien mengatakan tidak pernah mengalami sakit serupa dahulu sebelumnya, hipertensi dan diabetes melitus disangkal.

Riwayat kesehatan keluarga Pasien mengatakan keluarganya tidak pernah mengalami sakit serupa yang diderita Ny. A sebelumnya, hipertensi dan diabetes melitus disangkal.

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 4. 3 Pola fungsi kesehatan

Pola Fungsi Kesehatan	Pengkajian	Hasil/Data
Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan	Merokok: Jumlah, jenis, ketergantungan Alkohol: Jumlah, jenis, ketergantungan Obat-obatan: Jumlah, jenis, ketergantungan Alergi Harapan dirawat di RS Pengetahuan tentang penyakit Pengetahuan tentang keamanan dan keselamatan	Pasien mengatakan tidak merokok Pasien mengatakan tidak minum alkohol Pasien mengatakan tidak mengkonsumsi obat-obatan Tidak ada Bisa cepat sembuh Pasien cukup mengetahui tentang penyakit yang dialami Pasien mengetahui tentang keamanan dan keselamatan
Nutrisi dan Metabolik	Jenis diet Jumlah porsi Nafsu makan Kesulitan menelan Jumlah cairan/minum Jenis cairan	Diet nasi tim Satu porsi dari Rumah Sakit 3x/hari Cukup Pasien tidak mengalami kesulitan menelan 1.000 cc/ 24 jam, 1.500 cc/24 jam Air putih, RL
Aktivitas dan Latihan	Makan/minum Mandi Toileting Berpakaian Berpindah Mobilisasi di tempat tidur & ambulasi ROM Alat bantu	Mandiri Mandiri Dibantu orang/ keluarga dan alat Mandiri Dibantu orang/ keluarga Mandiri
Tidur dan Istirahat	Kebiasaan tidur Lama tidur Masalah tidur	Kateter/ DK, Tidak terpasang NGT Pasien mengeluh sulit untuk memulai tidur 5-6 jam / hari Pasien mengeluh sulit untuk memulai tidur
Eliminasi	Pola defekasi Warna feses Kolostomi Pola miksi Warna urine Jumlah urine	1-2 x/hari Kuning kecoklatan Tidak ada kolostomi Pasien terpasang kateter/DK uk. 18 Kuning kuning kemerahan, tampak terdapat partikel-partikel kecil di urine bag 550 cc /8 Jam

	Data lain	pasien mengatakan sakit di daerah kemaluannya, teraba distensi kandung kemih
Pola Persepsi Diri (Konsep Diri)	Harga diri	Pasien mengatakan bahwa dirinya akan sembuh
	Peran	Pasien tidak dapat menjalankan perannya sebagai ibu rumah tangga saat sakit
Peran dan Hubungan Sosial	Identitas diri	Sebagai ibu rumah tangga
	Ideal diri	Ada minat untuk sembuh
Seksual dan Reproduksi	Penampilan	Rapi dan bersih
	Koping	Adaptif
Kognitif Perseptual	Sistem pendukung	Keluarga menjadi sistem pendukung bagi pasien
	Interaksi dengan orang lain	Efektif
	Frekuensi hubungan seksual	Tidak terkaji
	Hambatan hubungan seksual	Tidak terkaji
	Keadaan mental	Pasien selalu mendapatkan dukungan mental dari keluarga untuk cepat sembuh
	Berbicara	Pasien tidak mengalami masalah pada saat berbicara
	Kemampuan memahami	Baik
	Ansietas	Tidak ada
	Pendengaran	Pasien tidak mengalami masalah pada pendengaran
	Penglihatan	Pasien tidak mengalami masalah pada penglihatan
	Nyeri	P : nyeri karena post op Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk R : perut kiri bagian atas S : skala nyeri 4 T : nyeri hilang timbul
Nilai dan Keyakinan	Agama yang dianut	Islam
	Nilai/keyakinan terhadap penyakit	Pasien dan keluarga meyakini bahwa allah akan memberikan kesembuhan

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 4. 4 Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan Fisik	Pengkajian	Hasil/Data
Vital Sign	Tekanan darah	110/80 mmHg
	Nadi	88 x/menit
	Suhu	36,5° C
	RR	20 x/menit
Kesadaran	GCS	4,5,6 (Compos Mentis)
Keadaan Umum	Status gizi	Normal
	Berat Badan	68 Kg
	Tinggi Badan	163 Cm

	Sikap	Menyeringai menahan nyeri
	Data lain	KU baik
Pemeriksaan Fisik kepala	Warna rambut	Hitam dan putih beruban
	Kuantitas rambut	Pendek sedikit berminyak
	Tekstur rambut	Sedikit kasar
	Kulit kepala	Bersih, tidak terdapat lesi, tidak teraba massa.
Mata	Bentuk kepala	Oval
	Konjungtiva	Tidak anemis
	Sclera	Putih
	Reflek pupil	Isokor
	Bola mata	Normal
Telinga	Bentuk telinga	Sedang
	Kesimetrisan	Simetris
	Pengeluaran cairan	Tidak ada pengeluaran cairan
Hidung dan sinus	Bentuk hidung	Pesek
	Warna	Sawo matang
	Data lain	Tidak ada
Mulut dan tenggorokan	Bibir	Kering
	Mukosa	Kering
	Gigi	Sedikit kotor
	Lidah	Sedikit kotor
	Palatum	Sedikit kotor
	Faring	Normal
Leher	Bentuk	Pendek
	Warna	Sawo matang
	Posisi trakea	Ditengah
	Pembesaran tiroid	Tidak ada pembesaran tiroid
Thorax	JVP	Normal
	Paru-Paru:	
	Bentuk dada	Normal chest
	Frekuensi nafas	20 x/menit
	Kedalaman nafas	Normal
	Jenis pernafasan	Perut
	Retraksi dada	Simetris kanan kiri
	Irama nafas	Ireguler
	Ekspansi paru	Simetris kanan kiri
	Vocal fremitus	Terdapat vocal fremitus
	Nyeri	Tidak ada nyeri
	Batas paru	ICS 7
	Suara nafas	Vesikuler
	Data lain	Tidak ada
	Jantung:	
	Ictus cordis	ICS 4
	Nyeri	Tidak ada nyeri
	Batas jantung	Batas kiri ICS 4, batas kanan pada linea parasternalis kanan
Abdomen	Bunyi jantung	Terdengar bunyi lupdup
	Bentuk perut	Cembung
	Warna kulit	Sawo matang
	Lingkar perut	68 CM
	Bising usus	17 x/menit

Genetalia	Massa	Tidak terdapat massa
	Acites	Tidak terdapat acites
	Nyeri	Tidak terdapat nyeri
	Kondisi meatus	Normal
	Kelainan skrotum	Tidak ada kelainan skrotum
Ekstermitas	Kekuatan otot	5 5
		5 5
	Turgor	Normal
	Odem	Tidak ada odem
	Nyeri	Tidak ada
	Warna kulit	Sawo matang
	Akral	Hangat
	Sianosis	Tidak terdapat sianosis
	Parese	Tidak mengalami parese
	Alat bantu	Tidak ada alat bantu
	Data lain	Tidak ada

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 4. 5 Hasil pemeriksaan penunjang

Jenis Pemeriksaan		Hasil	
Abdomen (BOF) X-Ray 08-06-2025	Distribusi bayangan gas usus normal, <i>hepar diatas costa, lien</i>		
	tak tampak membesar, <i>contour ginjal kanan kiri normal, psoas shadow simitris,</i> tak tampak bayangan batu <i>radioopaque</i> sepanjang <i>tr. Urinarius</i> , tulang- tulang normal, tampak bayangan <i>DJ stent ureter</i> kiri Kesan : Tak tampak bayangan batu <i>radioopaque tr. Urinarius</i>		
Laboratorium 08-06-2025	Darah Lengkap:	Hasil Lab:	Nilai normal:
	Leukosit	9.77	3.8-10.6 $10^3/\text{ul}$
	Segmen	60	50-70 %
	Limfosit	58	25-40 %
	Neutrofil Absolut (ANC)	18.98	2.5-7.0 $10^3/\text{ul}$
	Neu%	90.6	50.0 – 70.00%
	Eos%	0.1	0.5-5.0%
	NLR	2.43	<3.13
	Kimia Darah:		
	Kreatinin	2.74	0.90-1.30 mg/dl
	Urea	49.9	13.0-43.0 mg/dl
	SGPT	35	10-40 u/l
	SGOT	30	15-40 u/l
	Klorida	98	95-105 mEq/l

Sumber: Radiologi dan Laboratorium RSUD Jombang, 2025

Tabel 4. 6 Terapi medis

Terapi Medis	Dosis Pemberian
Infus RL	1.500 cc/24 Jam
Injeksi Furosemid	2 x 20mg
Injeksi Antrain	3 x 1gr
Injeksi Ranitidine	2 x 50mg

PO Ciprofloxacin 2x500 mg
 Sumber: Rekam Medik Pasien, 2025

Tabel 4. 7 Analisa data

Analisa Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
DS: 1. Pasien mengatakan nyeri pada perut kiri bagian atas P: nyeri karena post op Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk R: perut kiri bagian atas S: skala nyeri 4 (1-10) T: nyeri hilang timbul DO: 1. KU Baik 2. pasien tampak menyeringai menahan nyeri 3. pasien tampak sulit untuk memulai tidur 4. TD: 110/80 mmHg 5. N: 88 x/ menit 6. RR: 20 x/menit 7. S: 36,5° C 8. GCS: 4,5,6 (<i>compos mentis</i>)	Agen pencedera fisik (tindakan operasi) (SDKI, 2017)	Nyeri akut (SDKI, 2017)
DS: 1. Pasien mengatakan sakit di daerah kemaluannya DO: 1. KU Baik 2. Teraba distensi kandung kemih 3. Pasien tampak terpasang selang kateter uk 18 4. Urine tampung 550cc/8 jam, warna kuning kemerahan 5. Tampak terdapat partikel-partikel kecil di urine bag 6. Abdomen (BOF) X-Ray (08-06-2025): Distribusi bayangan gas usus normal, <i>hepar</i> diatas <i>costa</i> , <i>lien</i> tak tampak membesar, <i>contour</i> ginjal kanan kiri normal, <i>psoas shadow</i> <i>simitris</i> , tak tampak bayangan batu <i>radioopaque</i> sepanjang <i>tr. Urinarius</i> , tulang-tulang normal, tampak bayangan <i>DJ stent ureter</i> kiri Kesan: Tak tampak bayangan batu	Efek tindakan medis dan diagnostik (operasi saluran kemih) (SDKI, 2017)	Gangguan eliminasi urine (SDKI, 2017)

radioopaque tr. Urinarius

7. TD: 110/80 mmHg

8. N: 88 x/ menit

9. RR: 20 x/menit

10.S: 36,5° C

11.GCS: 4,5,6 (*compos mentis*)

Sumber: Data Primer, 2025

2. Diagnosis

Tabel 4. 8 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan
Nyeri akut b.d Agen pencedera fisik (tindakan operasi) d.d pasien mengeluhkan nyeri pada perut kiri bagian atas akibat pascaoperasi. Nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk, dengan skala 4 dan muncul hilang timbul.
Gangguan eliminasi urine b.d Efek tindakan medis dan diagnostik (operasi saluran kemih) d.d pasien mengatakan sakit di daerah kemaluannya, Urine tampung 550cc/8 jam, warna kuning kemerahan.

Sumber: Data Primer, 2025

3. Perencanaan Keperawatan

Tabel 4. 9 Intervensi Keperawatan

SDKI	SLKI	SIKI															
Nyeri akut (D.007) b.d Agen pencedera fisik (tindakan operasi) d.d pasien mengeluhkan nyeri pada perut kiri bagian atas akibat pascaoperasi. Nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk, dengan skala 4 dan muncul hilang timbul.	SLKI: Tingkat nyeri (L.08066) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 Jam diharapkan nyeri pasien dapat teratasi dengan: Kriteria hasil: <table> <tr> <th>No</th><th>Indikator</th><th>Skala</th></tr> <tr> <td>1.</td><td>Keluhan nyeri</td><td>2</td></tr> <tr> <td>2.</td><td>Meringis</td><td>2</td></tr> <tr> <td>3.</td><td>Gelisah</td><td>2</td></tr> <tr> <td>4.</td><td>Kesulitan tidur</td><td>2</td></tr> </table>	No	Indikator	Skala	1.	Keluhan nyeri	2	2.	Meringis	2	3.	Gelisah	2	4.	Kesulitan tidur	2	SIKI: Manajemen nyeri (I.08238) Observasi: 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat nyeri 5. Monitor terapi komplementer yang sudah diberikan 6. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik: 1. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 2. Fasilitasi istirahat
No	Indikator	Skala															
1.	Keluhan nyeri	2															
2.	Meringis	2															
3.	Gelisah	2															
4.	Kesulitan tidur	2															

		dan tidur												
		Edukasi:												
		1. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri												
		2. Ajarkan tehnik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri												
		Kolaborasi:												
		1. Kolaborasi pemberian analgetik												
Gangguan eliminasi urine (D.0040) b.d Efek tindakan medis dan diagnostik (operasi saluran kemih) d.d pasien mengatakan sakit di daerah kemaluannya, Urine tampung 800cc/8 jam, warna kuning kemerahan	SLKI: Eliminasi urin (L03029) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 Jam diharapkan gangguan eliminasi pasien dapat teratasi dengan: Kriteria hasil:	SIKI: Manajemen Eliminasi Urin (I.04152) Observasi:												
	<table> <tr> <th>No</th><th>Indikator</th><th>Skala</th></tr> <tr> <td>1.</td><td>Sensasi berkemih</td><td>2</td></tr> <tr> <td>2.</td><td>Berkemih tidak tuntas</td><td>2</td></tr> <tr> <td>3.</td><td>Frekuensi BAK</td><td>2</td></tr> </table>	No	Indikator	Skala	1.	Sensasi berkemih	2	2.	Berkemih tidak tuntas	2	3.	Frekuensi BAK	2	1. Identifikasi tanda dan gejala retensi atau inkontinensia urin 2. Identifikasi faktor yang menyebabkan retensi atau inkontinensia urin 3. Monitor eliminasi urin (mis. frekuensi, konsistensi, aroma, volume, dan warna) Terapeutik: 1. Catat waktu-waktu dan haluaran berkemih Edukasi: 1. Ajarkan tanda dan gejala infeksi saluran kemih 2. Ajarkan mengukur asupan cairan dan haluaran urin 3. Ajarkan mengenali tanda berkemih dan waktu yang tepat untuk berkemih 4. Anjurkan minum yang cukup, jika tidak ada kontraindikasi Kolaborasi: 1. Kolaborasi pemberian obat supositoria uretra, jika perlu
No	Indikator	Skala												
1.	Sensasi berkemih	2												
2.	Berkemih tidak tuntas	2												
3.	Frekuensi BAK	2												

Sumber: SDKI,SLKI,SIKI, 2017

4. Pelaksanaan

Tabel 4. 10 Implementasi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Jam	Hari ke-1	Par af	Jam	Hari ke-2	Par af	Jam	Hari ke-3	Par af
Nyeri akut (D.007) b.d Agen pencedera fisik (tindakan operasi) d.d pasien mengeluhkan nyeri pada perut kiri bagian atas akibat pascaoperasi. Nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk, dengan skala 4 dan muncul hilang timbul.	08.00	Senin 10-6-25	Feb by	08.00	Slsa 11-6-25	Feb by	08.00	Rabu 12-6-25	Feb by
		Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri			Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri			Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	
	08:10	Mengidentifikasi skala nyeri	Feb by	08:10	Mengidentifikasi skala nyeri	Feb by	08:10	Mengidentifikasi skala nyeri	Feb by
	08.15	Mengidentifikasi respon nyeri non verbal	Feb by	08.15	Mengidentifikasi respon nyeri non verbal	Feb by	08.15	Mengidentifikasi respon nyeri non verbal	Feb by
	08:20	Mengidentifikasi faktor yang memperberat nyeri	Feb by	08:20	Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi nafas dalam)	Feb by	08:20	Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (tehnik relaksasi nafas dalam)	Feb by
	08.25	Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi nafas dalam)	Feb by	08.25	Mengajarkan tehnik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi nafas dalam)	Feb by	08.25	Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri	Feb by
	08.30	Mengajarkan tehnik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi nafas dalam)	Feb by	08.30	Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri	Feb by	08.35	Memfasilitasi istirahat dan tidur (merapikan tepat tidur)	Feb by
	08.35	Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri	Feb by	08.35	Memfasilitasi istirahat dan tidur (merapikan tepat tidur)	Feb by	10.00	Berkolaborasi memberikan analgetik (Antrain 3x1gr injeksi IV)	Feb by
	08.40	Memfasilitasi istirahat dan tidur (mengganti linen dan merapikan tepat tidur)	Feb by	10.00	memberikan analgetik (Antrain 3x1gr injeksi IV)	Feb by			
	10.00	Berkolaborasi memberikan analgetik (Antrain 3x1gr inieksi IV)	Feb by						

Gangguan eliminasi urine b.d Efek tindakan medis dan diagnostik (operasi saluran kemih) d.d pasien mengatakan sakit di daerah kemaluannya, Urine tampung 800cc/8 jam, warna kuning kemerahan.	08.05	Mengidentifikasi tanda dan gejala retensi atau inkontinensia urin	Feb by	08.05	Monitoring eliminasi urin (frekuensi, konsistensi, aroma, volume, dan warna)	Feb by	08.05	Monitoring eliminasi urin (frekuensi, konsistensi, aroma, volume, dan warna)	Feb by
	08.15	Mengidentifikasi faktor yang menyebabkan retensi atau inkontinensia urin	Feb by	08.10	Mencatat waktu-waktu dan haluaran berkemih	Feb by	08.10	Mencatat waktu-waktu dan haluaran berkemih	Feb by
	08.20	Monitoring eliminasi urin (frekuensi, konsistensi, aroma, volume, dan warna)	Feb by	08.30	Mengajarkan mengukur asupan cairan dan haluaran urin	Feb by	08.30	Mengajarkan mengukur asupan cairan dan haluaran urin	Feb by
	08.25	Mencatat waktu-waktu dan haluaran berkemih	Feb by	08.35	Menganjurkan minum yang cukup	Feb by	08.35	Menganjurkan minum yang cukup	Feb by
	08.30	Mengajarkan mengukur asupan cairan dan haluaran urin	Feb by	10.00	Berkolaborasi pemberian obat anti diuretic (Furosemide 2x20mg injeksi IV Ranitidine 2x50mg injeksi IV)	Feb by	10.00	Berkolaborasi pemberian obat anti diuretic (Furosemide 2x20mg injeksi IV Ranitidine 2x50mg injeksi IV)	Feb by
	08.35	Menganjurkan minum yang cukup	Feb by						
	10.00	Berkolaborasi pemberian obat anti diuretic (Furosemide 2x20mg injeksi IV Ranitidine 2x50mg injeksi IV)	Feb by						

Sumber: Data Primer 2025

5. Evaluasi

Tabel 4. 11 Evaluasi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Hari ke-1 Selasa, 31-1-23	Paraf	Hari ke-2 Rabu, 1-2-23	Paraf	Hari ke-3 Kamis, 2-2-23	Paraf
Nyeri akut (D.007) b.d Agen pencedera fisik (tindakan operasi) d.d pasien mengeluhkan	S: Pasien mengatakan nyeri pada perut kiri bagian atas Pasien mengatakan sulit untuk memulai tidur P: Nyeri karena <i>post</i>	Feb by	S: Pasien mengatakan nyeri pada perut kiri bagian atas sedikit berkurang Pasien mengatakan sulit untuk memulai tidur P: Nyeri karena <i>post</i>	Feb by	S: Pasien mengatakan nyeri pada perut kiri bagian atas berkurang Pasien mengatakan bisa tidur dengan baik dan pulas P: Nyeri karena <i>post op</i>	Feb by

nyeri pada perut kiri bagian atas akibat pascaoperasi. Nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk, dengan skala 4 dan muncul hilang timbul.	<i>op</i> Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk R: Perut kiri bagian atas S: Skala nyeri 4 T: Nyeri hilang timbul O: KU Baik Pasien tampak menyeringai menahan nyeri Pasien tampak mengikuti teknik non farmakologis relaksasi nafas dalam dengan baik Pasien tampak paham tehnik non farmakologis relaksasi nafas dalam yang telah diajarkan Pasien tampak sedikit sulit untuk memulai tidur TD: 120/70 mmHg N: 90 x/ menit RR: 18 x/menit S: 36.3 ° C GCS: 4,5,6 (<i>compos mentis</i>) A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi nafas dalam) 5. Ajarkan tehnik non farmakologis	<i>op</i> Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk R: Perut kiri bagian atas S: Skala nyeri 3 T: Nyeri hilang timbul O: KU Baik Pasien tampak menyeringai menahan nyeri Pasien tampak mengikuti teknik non farmakologis relaksasi nafas dalam dengan baik Pasien tampak paham tehnik non farmakologis relaksasi nafas dalam yang telah diajarkan Pasien tampak sedikit sulit untuk memulai tidur TD: 120/90 mmHg N: 89 x/ menit RR: 22 x/menit S: 36.0 ° C GCS: 4,5,6 (<i>compos mentis</i>) A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi nafas dalam) 5. Anjurkan memonitor nyeri	Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk R: Perut kiri bagian atas S: Skala nyeri 2 T: Nyeri hilang timbul O : KU Baik Pasien tampak menyeringai menahan nyeri berkurang Pasien tampak mampu melakukan manajemen nyeri dengan tehnik relaksasi nafas dalam dengan mandiri Pasien tampak mampu memulai tidur dengan lebih mudah TD: 120/80 mmHg N: 89x/ menit RR: 20 x/menit S: 36.5 ° C GCS: 4,5,6 (<i>compos mentis</i>) A: Masalah teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi nafas dalam) 5. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 6. Kolaborasi pemberian analgetik (Antrain 3x1gr injeksi IV)
--	--	---	---

	untuk mengurangi rasa nyeri (tehnik relaksasi nafas dalam)		secara mandiri				
	6. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri		6. Fasilitasi istirahat dan tidur (merapikan tepat tidur)				
	7. Fasilitasi istirahat dan tidur (merapikan tepat tidur)		7. Kolaborasi pemberian analgetik (Antrain 3x1gr injeksi IV)				
	8. Kolaborasi pemberian analgetik (Antrain 3x1gr injeksi IV)						
Gangguan eliminasi urine b.d Efek tindakan medis dan diagnostik (operasi saluran kemih) d.d pasien mengatakan sakit di daerah kemaluannya, Urine tampung 800cc/8 jam, warna kuning kemerahan.	S: Pasien mengeluh perut kiri atas terasa nyeri dan bagian kemaluannya terasa sedikit sakit bersamaan dengan rasa sangat ingin buang air kecil tapi tidak bisa pasien mengatakan sudah minum 1.300ml/24 jam O: KU Baik Pasien tampak terpasang selang kateter ukuran 18 Urine tampung 650 cc/8 jam Terdapat partikel-partikel kecil berwarna putih di urine Warna urine pasien tampak kuning sedikit bercampur kemerahan TD: 120/70 mmHg N: 90 x/ menit RR: 18 x/menit S: 36.3 ° C GCS: 4,5,6 (<i>compos mentis</i>) A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan 1. Identifikasi tanda dan gejala retensi	Feb by	S: Pasien mengeluh perut kiri atas terasa nyeri, namun rasa sakit berkurang pada bagian kemaluannya yang terasa bersamaan dengan rasa sangat ingin buang air kecil tapi tidak bisa pasien mengatakan sudah minum 1.250ml/24 jam O: KU Baik Pasien tampak terpasang selang kateter ukuran 18 Urine tampung 750 cc/8 jam, warna kuning jernih Terdapat partikel-partikel kecil berwarna putih di urine TD: 120/90 mmHg N: 89 x/ menit RR: 22 x/menit S: 36.0 ° C GCS: 4,5,6 (<i>compos mentis</i>) A: Masalah teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan 1. Monitor eliminasi urin (frekuensi, konsistensi, aroma, volume,	Feb by	S: Pasien mengatakan rasa nyeri berkurang pada perut kiri atas rasa dan pada bagian kemaluannya sakit berkurang, namun terasa sedikit panas Paspien mengatakan saat BAK sudah merasa tuntas tidak tertahan pasien mengatakan sudah minum 1.500ml/24 jam O: KU Baik Pasien tampak terpasang selang kateter ukuran 18 Urine tampung 900 cc/8 jam, warna kuning jernih Tidak terdapat partikel-partikel kecil berwarna putih di urine Warna urine pasien tampak kuning jernih TD: 120/80 mmHg N: 89x/ menit RR: 20 x/menit S: 36.5 ° C GCS: 4,5,6 (<i>compos mentis</i>) A: Masalah teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan 1. Monitor eliminasi urin (frekuensi,	Feb by	

atau inkontinensia urin	dan warna)	konsistensi, aroma, volume, dan warna)
2. Identifikasi faktor yang menyebabkan retensi atau inkontinensia urin	2. Catat waktu-waktu dan haluaran berkemih	2. Catat waktu-waktu dan haluaran berkemih
3. Monitor eliminasi urin (frekuensi, konsistensi, aroma, volume, dan warna)	3. Ajarkan mengukur asupan cairan dan haluaran urin	3. Ajarkan mengukur asupan cairan dan haluaran urin
4. Catat waktu-waktu dan haluaran berkemih	4. Anjurkan minum yang cukup	4. Anjurkan minum yang cukup
5. Ajarkan mengukur asupan cairan dan haluaran urin	5. Kolaborasi pemberian obat anti diuretic (Furosemide 2x20mg injeksi IV Ranitidine 2x50mg injeksi IV).	5. Kolaborasi pemberian obat anti diuretic (Furosemide 2x20mg injeksi IV Ranitidine 2x50mg injeksi IV).
6. Anjurkan minum yang cukup,		
7. Kolaborasi pemberian obat anti diuretic (Furosemide 2x20mg injeksi IV Ranitidine 2x50mg injeksi IV).		

Sumber: Data Primer 2025

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pengkajian

Pasien *Calculus of Kidney post operasi Ureterorenoscopy Lithotripsy* hari ke-1 saat dilakukan pengkajian mengeluh nyeri di bagian pinggang yang menjalar ke perut kiri bagian atas, dengan nyeri seperti ditusuk-tusuk, berskala 4, hilang timbul, dan pemeriksaan menunjukkan nyeri tekan di perut kiri kuadran atas, serta pasien terpasang DJ Stent di ureter kiri.

Nyeri mendadak dan berat pada regio flank merupakan tanda adanya batu ureter, dengan nyeri menyebar ke abdomen bagian bawah atau area genital. Selain itu, pasien yang menjalani pemasangan DJ Stent dapat mengalami nyeri akibat iritasi ureter pasca operasi (Wardana, 2021; Putria, 2023).

Penulis beropini bahwa keluhan nyeri yang dialami pasien *Calculus of Kidney post operasi Ureteroscopy Lithotripsy* hari ke-1 sesuai dengan teori, karena karakteristik nyeri yang dirasakan pasien, lokasi, pola nyeri hilang timbul, dan nyeri tekan di kuadran atas kiri selaras dengan gejala nyeri pada kasus batu ureter dan efek iritasi ureter pasca pemasangan DJ Stent.

Pasien *Calculus of Kidney post operasi Ureterorenoscopy Lithotripsy* hari ke-1 saat pengkajian terpasang kateter urine ukuran 18, dan pasien mengeluarkan urine sebanyak +850 cc/8 jam dengan warna kuning kemerahan. Pemeriksaan menunjukkan kandung kemih pasien teraba distensi meskipun tidak nyeri tekan, serta pasien memiliki pola minum cukup, yaitu 1500–2000 ml per hari.

Batu ureter dapat menyebabkan obstruksi dan stasis urin yang meningkatkan risiko infeksi serta gangguan eliminasi urine (Purwanto, 2022). Stasis urin dapat menyebabkan distensi kandung kemih dan perubahan warna urine, sedangkan pola minum memengaruhi volume dan konsistensi urine. Pengkajian terhadap aliran urine, volume, warna, dan distensi kandung kemih penting untuk menilai kondisi pasien pasca operasi (Putria, 2023).

Penulis beropini bahwa kondisi pasien *Calculus of Kidney post operasi Ureteroscopy Lithotripsy* hari ke-1 selaras dengan teori, karena aliran urine yang tercatat melalui kateter, distensi kandung kemih yang teraba, dan pola minum yang cukup menunjukkan karakteristik pasien pasca operasi dengan risiko gangguan eliminasi urine.

4.2.2 Diagnosis

Pasien *Calculus of Kidney post operasi Ureterorenoscopy Lithotripsy* hari ke-1 dengan diagnosa keperawatan Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisik (tindakan operasi) d.d pasien mengeluhkan nyeri di perut kiri bagian atas seperti ditusuk-tusuk, berskala 4, dan muncul hilang timbul. Adanya nyeri tekan di kuadran atas kiri dan nyeri muncul setelah prosedur invasif pada ureter, berhubungan dengan trauma jaringan yang dialami pasien selama tindakan operasi.

Nyeri akut merupakan respons fisiologis tubuh terhadap cedera jaringan atau trauma fisik akibat tindakan medis atau operasi (SDKI, 2017). Setelah prosedur *Ureterorenoscopy* (URS), ureter dapat mengalami iritasi dan pembengkakan akibat masuknya alat, yang kemudian memicu timbulnya nyeri (Adi, 2020). Nyeri ini dapat memengaruhi aktivitas pasien, menurunkan kenyamanan, dan mengganggu pola tidur pasien.

Penulis beropini bahwa fakta selaras dengan teori, dibuktikan dengan keluhan nyeri yang dirasakan pasien sesuai dengan karakteristik nyeri akibat trauma jaringan pasca tindakan invasif, yaitu muncul mendadak, bersifat tajam, hilang timbul, dan terlokalisir di kuadran atas kiri. Intensitas nyeri sedang (skala 4) menunjukkan rasa sakit yang cukup signifikan untuk memengaruhi kenyamanan pasien, tetapi masih memungkinkan pasien melakukan aktivitas ringan. Pola nyeri ini yang konsisten dengan mekanisme fisiologis pasca operasi memperkuat penilaian diagnosa.

Pasien *Calculus of Kidney post operasi Ureterorenoscopy Lithotripsy* hari ke-1 dengan diagnosa keperawatan Gangguan Eliminasi Urine b.d Efek Tindakan

Medis dan Diagnostik (operasi saluran kemih) d.d pasien mengeluh sakit di daerah kemaluan, pemeriksaan fisik menunjukkan distensi kandung kemih dan output urine tercatat 850 cc/8 jam dengan warna kuning kemerahan. Pasien menjalani kateterisasi urine pasca operasi.

Gangguan eliminasi urine adalah perubahan pola pengeluaran urine akibat disfungsi saluran kemih (SDKI, 2017). Distensi kandung kemih merupakan tanda mayor gangguan eliminasi urin. Obstruksi saluran kemih akibat batu ureter atau tindakan medis pasca operasi dapat menyebabkan retensi urine, distensi, dan perubahan warna urine (Muttaqin & Sari, 2022).

Penulis beropini bahwa fakta sesuai dengan teori dibuktikan dengan kondisi pasien menunjukkan aliran urine melalui kateter yang tercatat, distensi kandung kemih yang teraba, dan perubahan warna urine, yang sesuai dengan mekanisme fisiologis akibat obstruksi ureter dan efek tindakan medis pasca operasi. Kombinasi tanda subjektif (sakit di daerah kemaluan) dan tanda objektif (distensi kandung kemih dan warna urine) mendukung penilaian bahwa pasien mengalami gangguan eliminasi urine.

4.2.3 Perencanaan

Pasien *post* operasi *Ureteroscopy Lithotripsy* hari ke-1 mengalami nyeri di pinggang yang menjalar ke perut kiri bagian atas, berskala 4, bersifat hilang timbul, disertai kesulitan tidur dan meringis saat nyeri muncul, maka di rencanakan manajemen nyeri. Manajemen nyeri meliputi observasi nyeri, identifikasi faktor pemicu, latihan tarik napas dalam, pemantauan kualitas tidur, edukasi mandiri, serta kolaborasi pemberian analgesik sesuai kebutuhan pasien.

Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang berhubungan dengan kerusakan jaringan atau potensi kerusakan jaringan (SDKI, 2017). Penurunan nyeri pasien dengan kriteria keluhan nyeri <4 , meringis menurun, dan kesulitan tidur berkurang (SLKI, 2018). Intervensi yang dilakukan meliputi observasi nyeri, identifikasi faktor pemicu, latihan tarik napas dalam, pemantauan kualitas tidur, edukasi mandiri, serta kolaborasi pemberian analgesik (SIKI, 2019).

Penulis beropini bahwa perencanaan yang ditentukan sudah sesuai teori, namun efektivitasnya akan lebih meningkat bila didukung dengan komunikasi terapeutik untuk meningkatkan rasa aman pasien, melakukan pendampingan latihan pernapasan untuk mengurangi kecemasan, serta memberikan edukasi kepada keluarga agar kepatuhan terhadap analgesik terpantau sehingga nyeri dapat dikendalikan secara berkelanjutan.

Pasien *post operasi Ureteroscopy Lithotripsy* hari ke-1 mengalami sensasi berkemih meningkat, berkemih tidak tuntas, dan frekuensi BAK abnormal. Perencanaan yang ditentukan adalah manajemen eliminasi urine dengan monitoring urine, pemantauan asupan cairan, edukasi pengosongan urine, serta kolaborasi pemberian diuretik sesuai kebutuhan pasien.

Gangguan eliminasi urine terjadi ketika fungsi kandung kemih, ureter, atau uretra terganggu akibat faktor internal maupun eksternal sehingga menimbulkan distensi, frekuensi abnormal, atau ketidaknyamanan (SDKI, 2017). Kriteria yang ditentukan adalah sensasi berkemih meningkat berkurang, berkemih tidak tuntas menurun, dan frekuensi BAK membaik (SLKI, 2018). Intervensi meliputi

monitoring urine, pemantauan asupan cairan, edukasi pengosongan urine, serta kolaborasi pemberian diuretik (SIKI, 2019).

Penulis beropini bahwa intervensi yang dilakukan sudah sesuai teori, namun perencanaan akan lebih optimal bila pasien dan keluarga terlibat aktif. Edukasi mengenai tanda-tanda gangguan eliminasi serta anjuran minum cairan sesuai kebiasaan pasien dapat memperkuat kemandirian pasien, meningkatkan keamanan, dan mencegah komplikasi setelah pasien pulang dari rumah sakit.

4.2.4 Pelaksanaan

Pasien *Calculus of Kidney post operasi ureteroscopy Lithotripsy* hari ke-1 mengeluh nyeri di area pinggang yang menjalar ke perut kiri bagian atas, nyeri bersifat hilang timbul dengan intensitas skala 4 (sedang) dan nyeri tekan di kuadran kiri atas. Pasien telah menjalani teknik relaksasi nafas dalam sebagai intervensi non-farmakologis.

Nyeri akut memberikan pengalaman sensorik dan emosional sebagai respons terhadap kerusakan jaringan atau trauma, bersifat sementara, dan biasanya hilang seiring penyembuhan (Murni, 2020). Teknik relaksasi nafas dalam dapat menurunkan ketegangan otot, meningkatkan oksigenasi darah, menenangkan sistem saraf, serta membantu pasien memasuki kondisi rileks sehingga persepsi nyeri subjektif berkurang (Arfa, 2024).

Penulis beropini bahwa implementasi teknik relaksasi nafas dalam pada pasien *post operasi ureteroscopy* hari ke-1 sesuai dengan teori. Observasi menunjukkan pasien melaporkan nyeri menurun setelah praktik teknik ini, menegaskan bahwa intervensi non-farmakologis sederhana mampu memodulasi

persepsi nyeri, menurunkan aktivasi sistem saraf simpatis dan meningkatkan toleransi nyeri.

Pasien *Calculus of Kidney post operasi Ureteroscopy Lithotripsy* hari ke-1 mampu mengeluarkan urine ± 850 cc/8 jam dengan warna kuning kemerahan, tidak ada keluhan nyeri berlebih saat buang air kecil. Pasien dianjurkan minum cukup cairan selama hari pertama post operasi.

Gangguan eliminasi urin pada pasien post operasi ureteroskopi dapat dipicu oleh dehidrasi atau rendahnya intake cairan, yang meningkatkan risiko terbentuknya batu ureter. Faktor pembentuk batu: meningkatnya kadar kristaloid dalam urin, pH urin abnormal, berkurangnya zat pelindung urin, dan adanya sumbatan saluran kencing akibat stasis urin (Zamzami, 2020).

Penulis beropini bahwa anjuran hidrasi adekuat pada pasien post operasi terbukti selaras dengan teori. Observasi menunjukkan pasien mampu melakukan eliminasi urin efektif tanpa keluhan nyeri berlebih, menegaskan pentingnya cairan yang cukup untuk mencegah akumulasi kristaloid dan komplikasi saluran urin. Implementasi keperawatan ini mendukung pemulihan fungsi urin pasien dan mengurangi risiko komplikasi lanjutan.

4.2.5 Evaluasi

Pasien *Calculus of Kidney post operasi Ureteroscopy Lithotripsy* hari ke-1 dilakukan evaluasi keperawatan selama 3 hari, menunjukkan penurunan nyeri dari skala 4 menjadi 2. Pasien mengalami nyeri hilang timbul di bagian pinggang yang menjalar ke perut kiri atas, namun ekspresi meringis pasien menurun. Pasien mampu melakukan teknik relaksasi nafas dalam secara mandiri dan tidur pasien lebih pulas dan tetap menerima terapi obat analgesik sesuai resep.

Penurunan nyeri dapat dievaluasi melalui skala nyeri, ekspresi meringis, kemampuan pasien mengelola nyeri secara mandiri, dan kualitas tidur (SLKL, 2019). Teknik relaksasi nafas dalam terbukti menurunkan ketegangan otot, meningkatkan oksigenasi darah, menenangkan sistem saraf, dan memfasilitasi tidur yang nyenyak sehingga nyeri dapat berkurang (Arfa, 2024).

Penulis beropini bahwa fakta sesuai dengan teori. Berdasarkan evaluasi keperawatan didapatkan nyeri akut pasien teratasi sebagian, karena skala nyeri pasien menurun, ekspresi meringis berkurang, pasien mampu melakukan teknik relaksasi sendiri, dan pola tidur membaik. Hal ini menunjukkan kriteria hasil tercapai sebagian.

Pasien *Calculus of Kidney post operasi Ureteroscopy Lithotripsy* hari ke-1 dilakukan evaluasi keperawatan selama 3 hari, pasien masih terpasang kateter urine ukuran 18, menghasilkan urine ± 800 cc/8 jam dengan warna kuning, dan sensasi berkemih pasien membaik. Pasien masih merasakan sedikit panas pada daerah kemaluan, namun distensi kandung kemih menurun, volume residu berkurang, dan frekuensi BAK pasien cukup membaik.

Gangguan eliminasi urine dapat dievaluasi melalui sensasi berkemih, distensi kandung kemih, volume residu, frekuensi BAK, serta warna dan jumlah urine (SLKI, 2019). Dengan intervensi yang tepat, seperti hidrasi adekuat, monitoring output urine, dan manajemen kateter, fungsi eliminasi urine diharapkan membaik, serta gejala nyeri atau distensi kandung kemih menurun (Zamzami, 2020).

Penulis beropini bahwa fakta sesuai dengan teori. Berdasarkan evaluasi keperawatan, gangguan eliminasi urine pasien teratasi sebagian, karena sensasi

berkemih pasien membaik, distensi kandung kemih menurun, volume residu berkurang, dan frekuensi BAK pasien cukup membaik, meskipun pasien masih merasakan sedikit panas pada daerah kemaluan. Hal ini menunjukkan kriteria hasil tercapai sebagian.



BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Pengkajian pada pasien *Calculus Of Kidney Post Operasi Ureterorenoscopy* hari ke-1 diperoleh pasien mengatakan nyeri di bagian pinggang menjalar ke perut kiri bagian atas, P: nyeri karena *post op*, Q: seperti ditusuk-tusuk, R: perut kiri kuadran atas, S: 4, T: hilang timbul, terpasang DJ stent di ureter kiri.

Saat pengkajian didapatkan frekuensi berkemih pasien terpasang selang kateter urine ukuran 18, pola minum belum tercukupi (1.000ml/24 jam), kencing keluar sedikit, jumlah urine $\pm 550\text{cc}/8\text{jam}$, warna kuning kemerahan, terdapat distensi kandung kemih, tidak ada nyeri tekan pada kandung kemih, terdapat nyeri tekan di perut kiri kuadran atas.

2. Diagnosa Keperawatan pada pasien *Calculus Of Kidney Post Operasi Ureterorenoscopy* hari ke-1 yaitu Nyeri akut b.d Agen pencedera fisik (tindakan operasi) d.d pasien mengeluhkan nyeri pada perut kiri bagian atas akibat pascaoperasi. Nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk, dengan skala 4 dan muncul hilang timbul Dan Gangguan eliminasi urine b.d Efek tindakan medis dan diagnostik (operasi saluran kemih) d.d pasien mengatakan sakit di daerah kemaluannya, Distensi kandung kemih, Urine tampung 550 cc/8 jam, warna kuning kemerahan.
3. Intervensi Keperawatan yang diberikan kepada *Calculus Of Kidney Post Operasi Ureterorenoscopy* hari ke-1 yaitu Manajemen nyeri dengan

memberikan tehnik relaksasi nafas dalam dan Manajemen eliminasi urine dengan mencukupi kebutuhan cairan tubuh.

4. Implementasi Keperawatan yang terapkan pada pasien *Calculus Of Kidney Post Operasi Ureterorenoscopy* hari ke-1 sudah sejalan dengan intervensi yang dibuat yaitu melakukan Manajemen nyeri dengan memberikan tehnik relaksasi nafas dalam dan Manajemen eliminasi urine dengan mencukupi kebutuhan cairan tubuh.
5. Evaluasi Keperawatan pada pasien *Calculus Of Kidney Post Operasi Ureterorenoscopy* hari ke-1 diperoleh hasil dalam waktu tiga hari Diagnosa Nyeri akut dan gangguan eliminasi urine keduanya sesuai indikator yang sudah ditentukan teratasi sebagian sehingga intervensi tetap dilanjutkan, pasien masih belum KRS.

5.2 Saran

1. Bagi pasien dan keluarga

Pasien dan keluarga diharapkan mampu memahami cara merawat serta pengobatan terhadap pasien yang bertujuan agar lebih cepat saat proses penyembuhan dan pasien bersedia meminum obat secara rutin sesuai anjuran yang sudah diberikan oleh dokter.

2. Bagi perawat

Bagi perawat diharapkan saat proses pemberian asuhan keperawatan pada pasien memberikan pelayanan yang lebih optimal dengan meningkatkan komunikasi terapeutik dan pengawasan ketat pemenuhan kebutuhan cairan yang dapat diberikan khususnya pada pasien *Calculus Of Kidney post operasi*

Ureteroscopy Lithotripsy sehingga saat proses penyembuhan agar berjalan lebih cepat.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya, studi kasus ini diharapkan dapat menjadi dasar untuk melakukan penelitian lanjutan mengenai Asuhan Keperawatan Berbasis Evidence Dalam Upaya Mengurangi Komplikasi Pasca Operasi *Ureterorenoscopy Lithotripsy* pada pasien *Calculus of Kidney*.



DAFTAR PUSTAKA

- Adi, K., Safriadi, F., Sugandi, S., Haroen, Z., & Nugroho, B. S. (n.d.). *Litotripsi laser holmium yag untuk terapi batu ureter*. 39–42.
- Agatha, C. (2020). *Tatalaksanaan pemasangan DJ-Stent*.
- Akmal. (2023). Faktor yang berhubungan dengan batu saluran kemih di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo makassar. 3, 56–61.
- Arfa, M. (2024). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Dalam Terhadap Penurunan Nyeri Pada pasien Post Operasi Appendisitis di Ruang Bedah RSUD Prof. Dr. Hi Aloe Saboe Kota Gorontalo. *Tesis, Universitas Negeri Gorontalo*.
- Asmadi. (2025). *teknik Prosedural keperawatan Kritis*. Salemba Medika.
- Black, J., & Hawk, J. (2024). *Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang diharapkan*. Salemba Medika.
- Booker, C. (2021). *Ensiklopedia Keperawatan*. Buku kedokteran EGC.
- Collela, V., Ramello, A., & Marangella, M. (2025). *Epidemiology of nephrolithiasis*. *J Nephrol*. 3:S45-50.
- Febrianto, S. (2020). Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Pemenuhan Kebutuhan Dasar Rasa Nyaman Di Ruang Edelweis RS Prof. Dr. Margono Soekarno Purwokerto.
- Kurniawan, R. (2020). Profil pasien Batu Saluran Kemih di SMF Urologi RSUD DR. Soetomo Surabaya Periode Januari 2020-Desember 2020. *Universitas Airlangga*.
- Lina, N. (2020). Faktor-Faktor Risiko Kejadian Batu Saluran Kemih Pada Laki- Laki (Studi Kasus di RS Dr. Kariadi, RS Roemani dan RSI Sultan Agung Semarang). *Jurnal Article*.
- Mehmed, M. ., & Ender, O. (2025). Effect of urinary stone disease and it's treatment on renal function. *World J Nephrol*, 42(1):271-276.
- Mochtar, C. A., Wahyudi, I., & Hamid, A. R. A. (2024). *The 4th AnnualWorkshop on Laparoscopic Urology*.
- Murni, R. (2020). Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Post Ureterolitotomy dengan Aplikasi Terapi Relaksasi Rahang dan Musik di CP Bedah RSUP DR. M. Djamil Padang.
- Muthia, A., Buntaram, Anisa, S., Devitrusda, & Dananjaya, R. (2025). Hubungan Angka kejadian Batu Saluran Kemih Pada pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Islam Tahun 2024. *Prosiding Penelitian Sivitas Akademika Unisba Gelombang 2 Tahun 2014-2015*.
- Muttaqin, A., & Sari, K. (2022). *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Perkemihan*. Salemba Medika.
- Nurachman, & Anggraini. (2021). *Dasar-dasar Anatomi Fisiologi*. Salemba Medika\.
- Panahi, A., Bidaki, R., & Reza Hosseini, O. (2020). Validity and Realibility of Persian Version of IPSS. *Galen Medical Journal*, 2(1):211-3.
- Pranata, A. E., & Prabowo, E. (2024). *Asuhan Keperawatan Sistem Perkemihan Edisi I Buku Ajar*. Nuha Medika.

- Purwanto, H. (2020). Modul Bahan Ajar cetak Keperawatan : Keperawatan Medikal Bedah II. In *KEMENKES RI*.
- Putria, R. (2023). Pengaruh Pemasangan Doble-j Stent Terhadap Timbulnya Infeksi Saluran Kemih. *Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala Darussalam, Banda Aceh*.
- Raharjo, R. . (2023). Diagnosis and treatment patterns of male lower urinary tract symptoms suggestive of benign prostatic hyperplasia in Murjani General Hospital, central Kalomantan, Indonesia. *Prostate International*, 4(2),65- 69.
- Rasyid, N., Wirya, G., Duarsa, K., Atmoko, W., Noegroho, B. S., Daryanto, B., Soebhali, B., Kadar, D. D., Soebadi, D. M., Hamiseno, D. W., Myh, E., Satyagraha, P., Birowo, P., Monoarfa, R. A., Pramod, S. V., & Warli, S.
- M. (2020). *Panduan Penatalaksanaan Klinis Batu Saluran Kemih*.
- Rikayanti, A. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Mencuci Tangan Petugas Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Badung Tahun 2023.
- Saputra, R., Alvarino, A., & Bachtiar, H. (2020). Hubungan Batu Saluran Kemih Bagian Atas dengan Karsinoma Sel Ginjal dan Karsinoma Sel Transisional Pelvis Renalis. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(1S), 14. <https://doi.org/10.25077/jka.v8i1s.941>
- Brunner dan Suddart. Alih bahasa Agung Waluyo, Edisi 8. EGC.* Tengge, A. S. P. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Ny. R Dengan Diagnosis Medis Kolesistitis Batu Galbladder+Sirosis Hepatis+Post Op Laparotomy Hari Ke-7 Penurunan Kesadaran Dengan Ventilator Di ruang ICU Anestesi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.
- Tim Pokja SDKI SLKI SIKI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja SDKI SLKI SIKI. (2018). *Standart Luaran Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja SDKI SLKI SIKI. (2019). *Standart Intervensi Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Türk, C., Neisius, A., Petrik, A., Seitz, C., Skolarikos, A., Thomas, K., Donaldson, G. A. J. F., Drake, T., Grivas, N., & Ruhayel, Y. (2020). *EAU Guidelines on Urolithiasis*.
- Wijaya, A. ., & Putri, Y. . (2023). *Keperawatan Medikal Bedah 2, keperawatan Dewasa Teori dan contoh Askep*. In Nuha Medika.
- Zamzami, Z. (2020). Penatalaksanaan Terkini Batu Saluran Kencing di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru, Indonesia. *Jurnal Kesehatan Melayu*, 1(2), 60. <https://doi.org/10.26891/jkm.v1i2.2018.60-66>

No	Kegiatan	Tabel																											
		Maret				April				Mei				Juni				Juli				Agustus							
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1.	Persamaan persepsi dan pengumuman pembimbing																												
2.	Bimbingan proposal																												
3.	Pendaftaran ujian proposal																												
4.	Ujian proposal																												
5.	Revisi proposal																												
6.	Pengambilan dan pengolahan data																												
7.	Bimbingan hasil																												
8.	Pendaftaran ujian sidang KIAN																												
9.	Ujian sidang KIAN																												
10.	Revisi KIAN																												
11.	Penggandaan, plagscan, dan pengumpulan KIAN																												

Lampiran 2. Lembar penjelasan penelitian

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nur Chasanah Febby Ani

NIM : 246410020

Program studi : Profesi Ners

Saya saat ini sedang melakukan penelitian dengan judul: “Asuhan Keperawatan Pasien Yang Mengalami *Calculus Of Kidney* (Batu Ginjal) Di ruang Bima Rumah Sakit Umum Daerah Jombang”.

Berikut ini adalah penjelasan tentang penelitian yang dilakukan dan terkait dengan keikutsertaan penderita *Calculus Of Kidney* (Batu Ginjal) sebagai responden dalam penelitian ini:

1. Tujuan penelitian ini adalah untuk menggambarkan Asuhan Keperawatan Pasien Yang Mengalami *Calculus Of Kidney* (Batu Ginjal) Di ruang Bima Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.
2. Apabila selama penelitian responden merasa tidak nyaman, responden mempunyai hak untuk mengatakannya kepada peneliti.
3. Keikutsertaan responden pada penelitian ini bukanlah suatu paksaan melainkan atas dasar suka rela, oleh karena itu responden berhak untuk melanjutkan atau menghentikan keikutsertaannya karena alasan tertentu dan telah dikomunikasikan dengan peneliti terlebih dahulu.
4. Semua data yang dikumpulkan akan dirahasiakan dan tanpa nama. Data hanya disajikan dalam bentuk kode-kode dalam forum ilmiah dan tim ilmiah khususnya ITSkes ICMe Jombang.

Demikian penjelasan mengenai penelitian ini disampaikan. Saya berharap kepada calon responden dalam penelitian ini. Atas kesediaanya saya ucapkan terimakasih.

Jombang, Juni 2025

Peneliti



(Nur Chasanah Febby Ani)

Lampiran 3. Lembar persetujuan menjadi responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(INFORMED CONCENT)

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Pekerjaan :

Alamat :

Menyatakan (bersedia/tidak bersedia) menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudara Nur Chasanah Febby Ani, Mahasiswa Profesi Ners ITS Kes ICMe Jombang yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pasien Yang Mengalami *Calculus Of Kidney* (Batu Ginjal) Di ruang Bima Rumah Sakit Umum Daerah Jombang”.

Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sejujur-jujurnya tanpa paksaan dari pihak manapun.

Jombang, Juni 2025

Responden

(.....)

Lampiran 4. Format pengkajian



PRAKTIK PROFESI
PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

Jl. Kemuning No. 57 A Candimulyo Jombang, Telp. 0321-8494886

Asuhan Keperawatan pada pasien

Dengan Diagnosa.....

di Ruang.....

I. PENGKAJIAN

A. Tanggal Masuk :

B. Jam masuk :

C. Tanggal Pengkajian :

D. Jam Pengkajian :

E. No.RM :

F. Identitas

1. Identitas pasien

a. Nama :

b. Umur :

c. Jenis kelamin :

d. Agama :

e. Pendidikan :

f. Pekerjaan :

g. Alamat :

h. Status Pernikahan :

2. Penanggung Jawab Pasien

a. Nama :

b. Umur :

c. Jenis kelamin :

d. Agama :

e. Pendidikan :

f. Pekerjaan :

g. Alamat :

h. Hub. Dengan PX :

G. Riwayat Kesehatan

1. Keluhan Utama

.....

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. Riwayat Kesehatan Dahulu

.....

.....

.....

.....

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

.....

.....

.....

.....

H. Pola Fungsi Kesehatan

1. Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan

- a. Merokok : Jumlah : Jenis: Ketergantungan:
- b. Alkohol : Jumlah : Jenis: Ketergantungan:
- c. Obat-obatan : Jumlah : Jenis: Ketergantungan:
- d. Alergi :
- e. Harapan dirawat di RS :
- f. Pengetahuan tentang penyakit :
- g. Pengetahuan tentang keamanan dan keselamatan :
- h. Data lain :

2. Nutrisi dan Metabolik

- a. Jenis diet :
- b. Jumlah porsi :
- c. Nafsu makan :
- d. Kesulitan menelan :
- e. Jumlah cairan/minum :
- f. Jenis cairan :
- g. Data lain :

3. Aktivitas dan Latihan

Kemampuan perawatan diri	0	1	2	3	4
Makan/minum					
Mandi					
Toileting					
Berpakaian					
Berpindah					
Mobilisasi di tempat tidur & ambulasi ROM					

0: Mandiri

2: Dibantu orang

4: Tergantung total

1: Menggunakan alat bantu

3: Dibantu orang lain dan alat

a. Alat bantu :

b. Data lain :

4. Tidur dan Istirahat

a. Kebiasaan tidur :

b. Lama tidur:

c. Masalah tidur :

d. Data lain :

5. Eliminasi

a. Pola defekasi :

b. Warna feses :

c. Kolostomi :

d. Pola miksi :

e. Warna urine :

f. Jumlah urine :

g. Data lain :

6. Pola Persepsi Diri (Konsep Diri)

a. Harga diri :

b. Peran :

c. Identitas diri :

d. Ideal diri :

e. Penampilan :

f. Koping :

g. Data lain :

7. Peran dan Hubungan Sosial

a. Sistem pendukung :

b. Interaksi dengan orang lain :

c. Data lain :

8. Seksual dan Reproduksi

a. Frekuensi hubungan seksual :

b. Hambatan hubungan seksual :

c. Periode menstruasi :

d. Masalah menstruasi :

e. Data lain :

9. Kognitif Perseptual

a. Keadaan mental :

b. Berbicara :

c. Kemampuan memahami :

d. Ansietas :

e. Pendengaran :

f. Penglihatan :

g. Nyeri :

h. Data lain :

10. Nilai dan Keyakinan

a. Agama yang dianut :

b. Nilai/keyakinan terhadap penyakit :

c. Data lain :

I. Pengkajian

a. Vital Sign

Tekanan Darah : Nadi :

Suhu : RR :

b. Kesadaran

GCS :

c. Keadaan Umum

a. Status gizi : ☐ Gemuk ☐ Normal ☐ Kurus

Berat Badan : Tinggi Badan :

b. Sikap : ☐ Tenang ☐ Gelisah ☐ Menahan nyeri

d. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala

a. Warna rambut :

b. Kuantitas rambut :

c. Tekstur rambut :

d. Kulit kepala :

e. Bentuk kepala :

f. Data lain :

2) Mata

a. Konjungtiva :

b. Sclera :

c. Reflek pupil :

d. Bola mata :

e. Data lain :

.....

3) Telinga

- a. Bentuk telinga :
- b. Kesimetrisan :
- c. Pengeluaran cairan :
- d. Data lain :

4) Hidung dan Sinus

- a. Bentuk hidung :
- b. Warna :
- c. Data lain :

5) Mulut dan tenggorokan

- a. Bibir :
- b. Mukosa :
- c. Gigi :
- d. Lidah :
- e. Palatum :
- f. Faring :
- g. Data lain :

6) Leher

- a. Bentuk :
- b. Warna :
- c. Posisi trakea :
- d. Pembesaran tiroid :
- e. JVP :
- f. Data lain :

7) Thorax

▪ Paru-Paru

- a. Bentuk dada:
- b. Frekuensi nafas :
- c. Kedalaman nafas :
- d. Jenis pernafasan :
- e. Retraksi dada :
- f. Irama nafas :
- g. Ekspansi paru :
- h. Vocal fremitus :
- i. Nyeri :

- j. Batas paru :
- k. Suara nafas :
- l. Data lain :

▪ Jantung

- a. Ictus cordis :
- b. Nyeri :
- c. Batas jantung :
- d. Bunyi jantung :
- e. Data lain :

8) Abdomen

- a. Bentuk perut:
- b. Warna kulit :
- c. Lingkar perut :
- d. Bising usus :
- e. Massa :
- f. Acites :
- g. Nyeri :
- h. Data lain :

9) Genetalia :

- a. Kondisi meatus :
- b. Kelainan skrotum :
- c. Odem vulva :
- d. Kelainan :
- e. Data lain :

10) Ekstremitas

- a. Kekuatan otot:
- b. Turgor :
- c. Odem :
- d. Nyeri :
- e. Warna kulit :
- f. Akral :
- g. Sianosis :
- h. Parese :
- i. Alat bantu :
- j. Data lain :

e. Pemeriksaan Penunjang

.....

.....

.....

.....

f. Terapi Medik



II. ANALISA DATA

NO.	DATA	ETIOLOGI	MASALAH

III. DIAGNOSA KEPERAWATAN (SESUAI PRIORITAS)

1.
.....
2.
.....
3.
.....
4.
.....
5.
.....



V. IMPLEMENTASI

NO. DX	HARI/ TGL	JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	PARAF
				

VI. EVALUASI

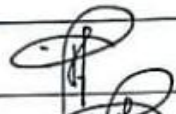
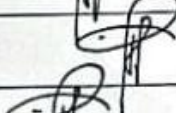
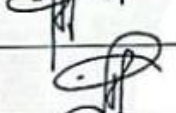
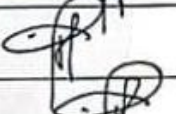
NO.	NO. DX	HARI/ TGL	JAM	EVALUASI	PARAF



Lampiran 5. Lembar bimbingan KIA pembimbing 1

LEMBAR BIMBINGAN KIA

Nama Mahasiswa : Nur Chasanah Febby Ani, S.Kep
 NIM : 246410020
 Judul KIA : Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Calculus Of Kidney*
 (Batu Ginjal) *Post Operasi Ureteroscopy Lithotripsy* Hari
 Ke-1 Di ruang Bima Rumah Sakit Umum Daerah
 Jombang
 Nama Pembimbing 1 : Dwi Prasetyaningati, S. Kep., Ns., M. Kep

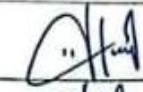
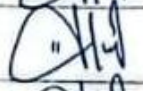
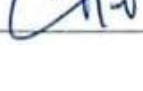
No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda tangan
1.	22-05-25	Pengarahan judul KIAN	
2.	27-05-25	Pengajuan judul KIAN	
3.	03-06-25	Bimbingan BAB 1 dan 2	
4.	06-06-25	Revisi BAB 1 dan 2	
5.	10-06-25	Bimbingan BAB 3	
6.	12-06-25	Revisi BAB 3	
7.	13-06-25	Bimbingan BAB 1,2 dan 3	
8.	17-06-25	Acc Seminar Proposal	
9.	20-06-25	Bimbingan BAB 4	
10.	24-06-25	Revisi BAB 4	
11.	27-06-25	Bimbingan BAB 5	
12.	01-07-25	Revisi BAB 5	
13.	07-07-25	Bimbingan BAB 1,2,3,4 dan 5	
14.	14-07-25	Revisi BAB 1,2,3,4 dan 5	
15.	21-07-25	Bimbingan abstrak dan lampiran	
16.	04-08-25	Acc Seminar Hasil	

Lampiran 6. Lembar bimbingan KIA pembimbing 2

LEMBAR BIMBINGAN KIA

Nama Mahasiswa : Nur Chasanah Febby Ani, S.Kep
 NIM : 246410020
 Judul KIA : Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Calculus Of Kidney*
 (Batu Ginjal) *Post Operasi Ureteroscopy Lithotripsy* Hari
 Ke-1 Di ruang Bima Rumah Sakit Umum Daerah
 Jombang

Nama Pembimbing 2 : Anita Rahmawati, S. Kep., Ns., M. Kep

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda tangan
1.	22-05-25	Pengarahan judul KIAN	
2.	27-05-25	Pengajuan judul KIAN	
3.	03-06-25	Bimbingan BAB 1 dan 2	
4.	06-06-25	Revisi BAB 1 dan 2	
5.	10-06-25	Bimbingan BAB 3	
6.	12-06-25	Revisi BAB 3	
7.	13-06-25	Bimbingan BAB 1,2 dan 3	
8.	17-06-25	Acc Seminar Proposal	
9.	20-06-25	Bimbingan BAB 4	
10.	24-06-25	Revisi BAB 4	
11.	27-06-25	Bimbingan BAB 5	
12.	01-07-25	Revisi BAB 5	
13.	07-07-25	Bimbingan BAB 1,2,3,4 dan 5	
14.	14-07-25	Revisi BAB 1,2,3,4 dan 5	
15.	21-07-25	Bimbingan abstrak dan lampiran	
16.	04-08-25	Acc Seminar Hasil	

Lampiran 7. Keterangan lolos kaji etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE

Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang
Institute of Technology Science and Health Insan Cendekia Medika Jombang

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

“ETHICAL APPROVAL”
No.412/KEPK/ITSKESICME/VII/2025

Komite Etik Penelitian Kesehatan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Ethics Committee of the Institute of Technology Science and Health Insan Cendekia Medika Jombang with regards of the protection of human rights and welfare in medical research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

Asuhan Keperawatan Pada Klien Calculus Of Kidney (Batu Ginjal) Post Operasi Ureteroscopy Lithotripsy Hari Ke-1 Di Ruang Bima Rumah Sakit Umum Daerah Jombang

Peneliti Utama : Nur Chasanah Febby Ani
Principal Investigator

Nama Institusi : ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang
Name of the Institution

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : Jombang
Setting of Research

Dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.
And approved the above - mentioned protocol.

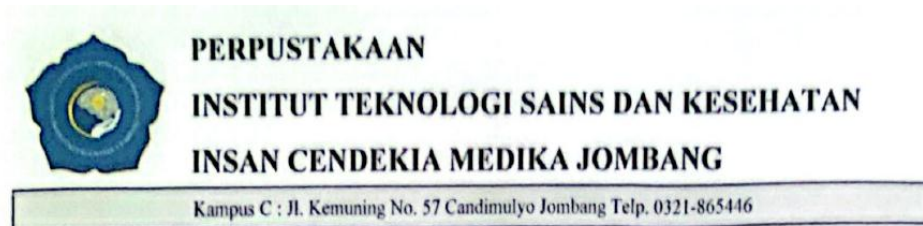


Jombang, 21 Juli 2025
Ketua,



Dhita Yuniar Kristianingrum S.ST.,Bd.,M.Kes
NIK. 05.10.371

Lampiran 8. Surat pengecekan judul di perpustakaan

**SURAT PERNYATAAN****Pengecekan Judul**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : Nur Chasanah Febby Ani
 NIM : 246410020
 Prodi : Profesi Ners
 Tempat/Tanggal Lahir : Jombang, 17 Februari 2002
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Alamat : Rt.05/ Rw.03 Dsn. Kayangan, Ds. Kayangan, Kec. Diwek, Kab. Jombang
 No.Tlp/HP : 085604542646
 email : febbyarkay43@gmail.com
 Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Calculus Of Kidney (Batu Ginjal) Post Operasi Ureteroscopy Lithotripsy Hari Ke-1 (Di Ruang Bima Rumah Sakit Umum Daerah Jombang)

Menyatakan bahwa judul LTA/Skripsi/KIAN diatas telah dilakukan pengecekan, dan judul tersebut layak untuk diajukan sebagai judul LTA/Skripsi/KIAN. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan sebagai referensi kepada dosen pembimbing dalam mengajukan judul LTA/Skripsi.

Jombang, 20 Agustus 2025
 Mengetahui,
 Kepala Perpustakaan

Dwi Nuriana, M.I.P
NIK.01.08.112

Lampiran 9. Surat keterangan bebas plagiasi



ITSKes Insan Cendekia Medika
Jl Kemuning No. 57 A Candimulyo Jombang Jawa Timur Indonesia

SK. Kemendikbud Ristek No. 68/E/O/2022

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIASI
Nomor : 075/AK/072039/IX/2025

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	: Dr. Lusianah Meinawati, SST., S.Psi., M.Kes
NIDN	: 0718058503
Jabatan	: Wakil Rektor I
Institusi	: Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama Lengkap	: Nur Chasanah Febby Ani
NPM	: 246410020
Program Studi	: Profesi Ners
Fakultas	: Kesehatan
Judul	: Asuhan Keperawatan Pasien Calculus of Kidney Post Operasi Ureteroscopy Lithotripsy Hari Ke-1 (di Ruang Bima Rumah Sakit Umum Daerah Jombang)

Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **BEBAS PLAGIASI** dengan persentase kemiripan sebesar 23%.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk di gunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 10 September 2025
Wakil Rektor I

Dr. Lusianah Meinawati, SST., M.Kes
NIDN. 0718058503

Lampiran 10. Hasil turnit digital receipt



Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author:	ITSKes ICMe Jombang
Assignment title:	8. 제출 시 DB 미 저장 (No Repository)
Submission title:	ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN CALCULUS OF KIDNEY (...)
File name:	Nur_Chasanah_Febby_Ani.docx
File size:	363.39K
Page count:	53
Word count:	10,402
Character count:	69,647
Submission date:	10-Sep-2025 01:01AM (UTC+0900)
Submission ID:	2719250122

KARYA ILMIAH AKHIR

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN
CALCULUS OF KIDNEY (BATU GINJAL) POST OPERASI
URETEROSKOPI LITHOTRIPSY HARI KE-1
(DI RUANG BIMA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH JOMBANG)



OLEH:
NUR CHASANAH FEBBY ANI, Skop
240410020

PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2025

Copyright 2025 Turnitin. All rights reserved.

Lampiran 11. Hasil persentase turnit

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN CALCULUS OF KIDNEY
(BATU GINJAL) POST OPERASI URETEROSCOPY LITHOTRIPSY
HARI KE-1 (DI RUANG BIMA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
JOMBANG)

ORIGINALITY REPORT

23%

SIMILARITY INDEX

18%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

15%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

repository.itskesicme.ac.id

Internet Source

3%

2

Submitted to Universitas Muslim Indonesia

Student Paper

3%

3

positori.uin-alauddin.ac.id

Internet Source

2%

4

Submitted to Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

Student Paper

2%

5

repository.stikeshangtuah-sby.ac.id

Internet Source

1%

6

repository.universitalirsyad.ac.id

Internet Source

1%

7

repository.poltekkesbengkulu.ac.id

Internet Source

1%

8

Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan

Student Paper

1%

9

idoc.pub

Internet Source

<1%

10

repository.poltekkes-kaltim.ac.id

Internet Source

<1%

11

repository.poltekkes-tjk.ac.id

Internet Source

<1%

12	juke.kedokteran.unila.ac.id Internet Source	<1 %
13	pt.scribd.com Internet Source	<1 %
14	repository.unimugo.ac.id Internet Source	<1 %
15	repository.pkr.ac.id Internet Source	<1 %
16	mazhariza.blogspot.com Internet Source	<1 %
17	standarddiagnosiskeperawatanindonesia.blogspot.com Internet Source	<1 %
18	Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang Student Paper	<1 %
19	journal.arikesi.or.id Internet Source	<1 %
20	www.coursehero.com Internet Source	<1 %
21	repo.stikmuhptk.ac.id Internet Source	<1 %
22	repository.stikstellamarismks.ac.id Internet Source	<1 %
23	jurnalfarmasidankesehatan.ac.id Internet Source	<1 %
24	dokumen.tips Internet Source	<1 %
25	repo.stikesalifah.ac.id Internet Source	<1 %
26	core.ac.uk Internet Source	<1 %

27	eprints.umpo.ac.id Internet Source	<1 %
28	Submitted to Poltekkes Kemenkes Pontianak Student Paper	<1 %
29	pdfcoffee.com Internet Source	<1 %
30	repository.bku.ac.id Internet Source	<1 %
31	Submitted to State Islamic University of Alauddin Makassar Student Paper	<1 %
32	general.alomedika.com Internet Source	<1 %
33	Submitted to unimal Student Paper	<1 %
34	kindogitar.wordpress.com Internet Source	<1 %
35	Submitted to GIFT University Student Paper	<1 %
36	rsudps.bantulkab.go.id Internet Source	<1 %
37	repository.unai.edu Internet Source	<1 %
38	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur Student Paper	<1 %
39	eprints.stikes-notokusumo.ac.id Internet Source	<1 %
40	indahverawati.wordpress.com Internet Source	<1 %
41	mandayahospitalgroup.com Internet Source	<1 %

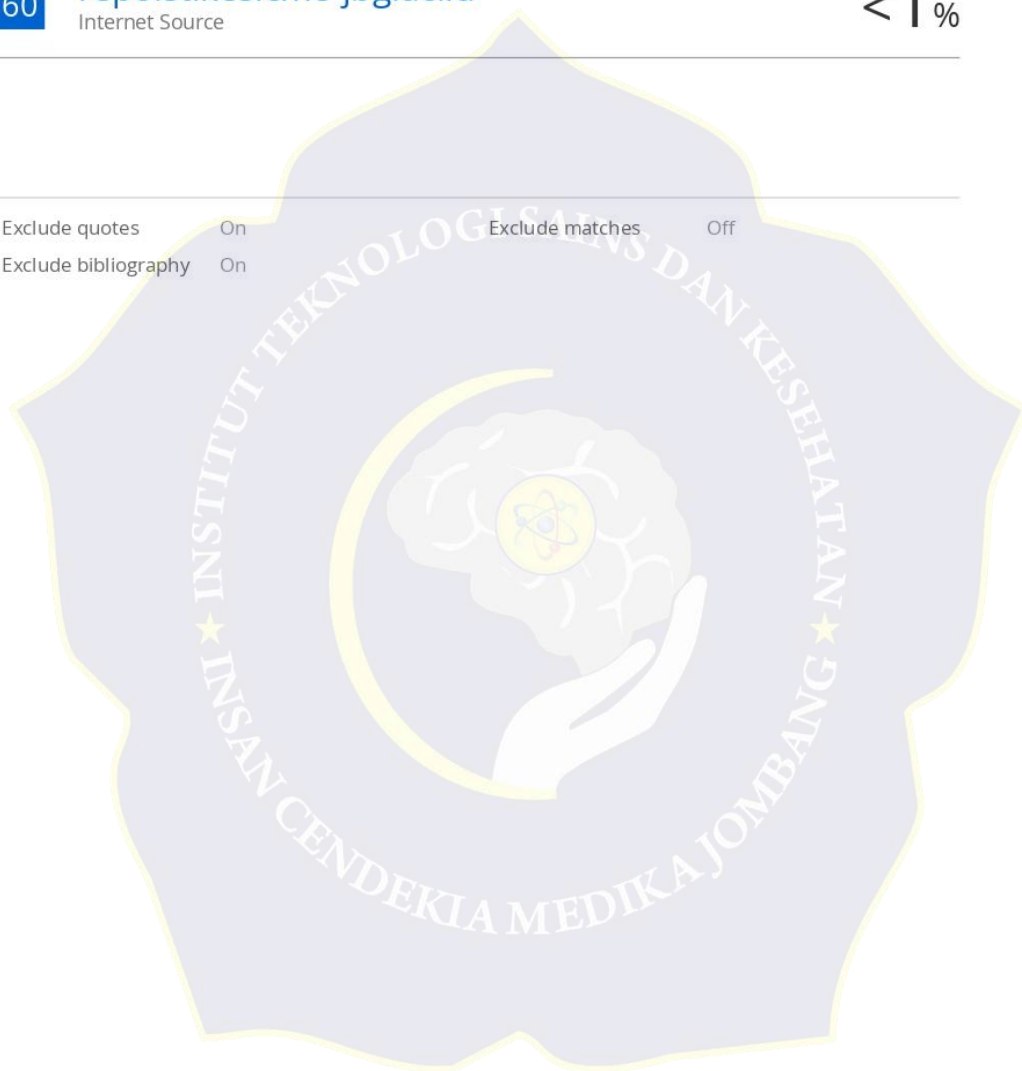
42	repository.unmuhjember.ac.id Internet Source	<1 %
43	repository.lp4mstikeskhg.org Internet Source	<1 %
44	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Student Paper	<1 %
45	samoke2012.wordpress.com Internet Source	<1 %
46	repository.uds.ac.id Internet Source	<1 %
47	doku.pub Internet Source	<1 %
48	repo.akperngawi.ac.id Internet Source	<1 %
49	repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	<1 %
50	repository.umpri.ac.id Internet Source	<1 %
51	repository.unej.ac.id Internet Source	<1 %
52	udienkampus.blogspot.com Internet Source	<1 %
53	lensa.unisayogya.ac.id Internet Source	<1 %
54	Submitted to Universitas Negeri Manado Student Paper	<1 %
55	positori.ubs-ppni.ac.id Internet Source	<1 %
56	docplayer.info Internet Source	<1 %

57	fr.scribd.com Internet Source	<1 %
58	repository.poltekeskupang.ac.id Internet Source	<1 %
59	s3-eu-west-1.amazonaws.com Internet Source	<1 %
60	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	<1 %

Exclude quotes On

Exclude matches Off

Exclude bibliography On



Lampiran 12. Surat pernyataan kesediaan unggah Karya Ilmiah Akhir

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN UNGGAH KARYA ILMIAH AKHIR

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nur Chasanah Febby Ani
NIM : 246410020
Jenjang : Profesi Ners
Program studi : Profesi Ners Fakultas Kesehatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (Non Eksklusif Royalti Free Right) atas "Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Calculus Of Kidney* (Batu Ginjal) *Post Operasi Ureteroscopy Lithotripsy* Hari Ke-1 Di ruang Bima Rumah Sakit Umum Daerah Jombang".

Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang berhak menyimpan alih KIA/Skripsi/media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat KIA, dan mempublikasikan Tugas Akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan pemilik Hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagai mestinya.

Jombang, 10 September 2025
Yang Menyatakan
Peneliti



(Nur Chasanah Febby Ani)
246410020