

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

by ITSKes ICMe Jombang

Submission date: 10-Sep-2025 01:01AM (UTC+0900)

Submission ID: 2719250122

File name: Nur_Chasanah_Febby_Ani.docx (363.39K)

Word count: 10402

Character count: 69647

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**

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Calculus of Kidney atau batu ginjal²³ merupakan penyakit ketiga terbanyak di bidang urologi setelah infeksi saluran kencing dan pembesaran prostat jinak (Syifa, 2021). Prevalensi sepanjang hidup *Calculus of Kidney*²³ diperkirakan 1-15%, dengan kemungkinan batu berbeda-beda berdasarkan usia, jenis kelamin, ras dan lokasi geografi (Mahanani, 2024). Data di Indonesia *Calculus of Kidney*²⁰ 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 *Uretroscopy 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 sampai 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 ⁵²penyakit ginjal kronis (CKD) bahkan gagal ginjal yang memerlukan dialisis atau transplantasi ginjal. ³Masalah 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 (Frendi, 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).

30 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 1 di ruang Bima Rumah Sakit Umum Daerah Jombang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengambarkan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami *Calculus of Kidney* (Batu Ginjal) Post Operasi *Ureteroscopy Lithotripsy* Hari Ke-1 di ruang 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 oksalat yang diinduksi oleh asam ura, sumber asam urat berasal dari makanan.

3. Hipositraturia

Sitrat adalah inhibitor 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 buang 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* juga⁵³ disebabkan oleh gangguan keseimbangan kelarutan dan pengendapan garam di saluran kemih (Han *et al.*, 2022).

¹³ 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).

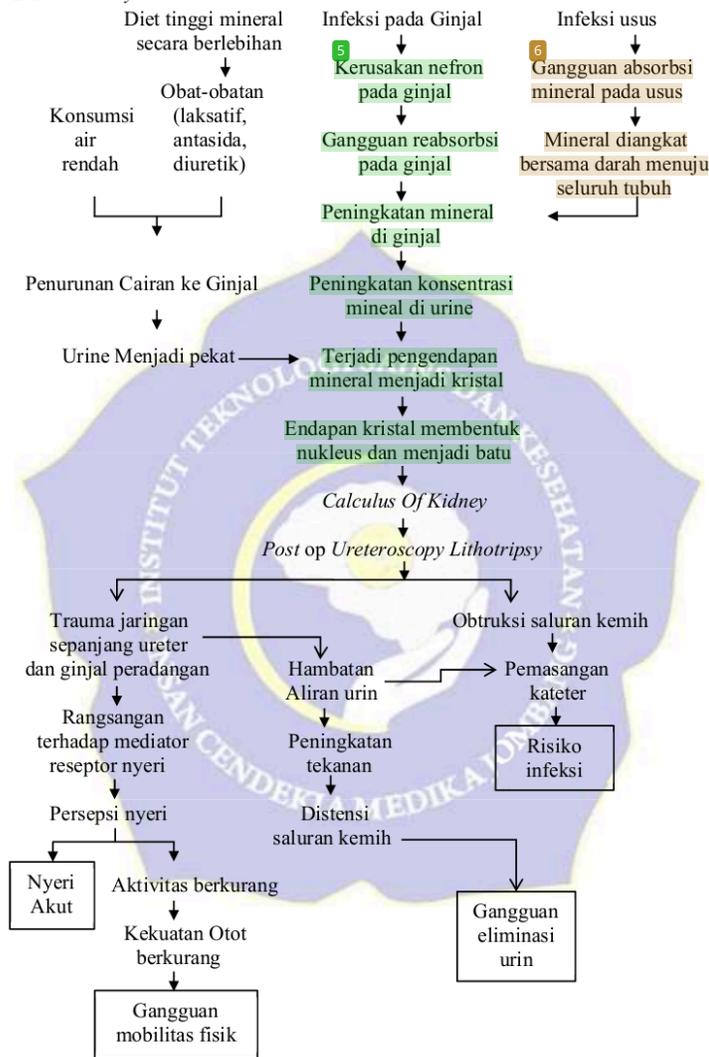
Pembentukan batu ialah supoversaturasi komponen batu dalam urin lalu ada beberapa unsur unsur komponen meliputi pH dan volume urin. Ekresi total zat terlarut terdiri dari kalsium okslat, batu-batu ini berbentuk kristal dan keras dibesarkan di ginjal, jenis-jenis batu ginjal antara lain adalah batu oksalat¹² (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. ¹²Menambah 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)

¹ 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 ⁹ ginjal, sehingga ginjal menyerupai sebuah kantong yang berisi kemih terjadi karena tekanan aliran balik ureter dan urine ke ginjal akibat kandung kemih tidak bisa dikeluarkan (Ayala *et al.*, 2022).

⁹ 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).

⁹ 3. Pyelonefritis

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

²⁹ 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, allopurial, fosfat, tiazid, asupan kalsium, ataupun vitamin D yang berlebihan (Doenges *et al.*, 2021).

2. Pembedahan

³² 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 ³¹ 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 ³⁶ 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 ⁵⁵ *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 ⁴¹ 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 ⁵⁷ 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 pernah⁴⁹ 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)

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik
- b. Gangguan eliminasi urin berhubungan dengan iritasi kandung kemih, efek tindakan medis
- c. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri
- d. 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:	dengan:	Observasi:
	Subjektif:	SLKI: Tingkat nyeri	1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
	1. Mengeluh nyeri	Kriteria hasil:	2. Identifikasi skala nyeri
		No Indikator Mt Cmt S Cmn Mn	3. Identifikasi respon nyeri non verbal
	Objektif:	1. Keluhan nyeri	
	1. Tampak meringis	2. Kesulitan tidur	
	2. Bersikap protektif (mis. waspada posisi)	3. Pola tidur	

No	Diagnosa	SLKI	SIKI
	6. Menghindari nyeri)	4. Meringis 1 2 3 4 5 5. Gelisah 1 2 3 4 5	25. 4. Identifikasi faktor yang memperberat nyeri
	3. Gelisah	46. Keterangan:	5. Monitor terapi komplementer yang sudah diberikan
	4. Frekuensi nadi meningkat	1. Mt (Meningkat)	6. Monitor efek samping penggunaan analgetik
	5. Sulit tidur	2. Cmt (Cukup meningkat)	
	Gejala dan Tanda Minor:	3. S (Sedang)	
		4. Cmn (Cukup menurun)	
		5. Mn (Menurun)	
	Subjektif: (tidak tersedia)		Terapeutik:
	Objektif:		1. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
	1. Tekanan darah meningkat		2. Kompres hangat/ dingin
	2. Pola napas berubah		3. Fasilitasi istirahat dan tidur
	3. Nafsu makan berubah		Edukasi:
	4. Proses berpikir terganggu		1. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
	5. Menarik diri		2. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
	6. Berfokus pada diri sendiri		3. Ajarkan tehnik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
	7. Diaforesi		Kolaborasi:
			1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2.	58. Gangguan Eliminasi Urin	Setelah dilakukan tindakan keperawatan Gangguan Eliminasi Urin teratasi dengan:	19. KI: Manajemen Eliminasi Urin
	48. 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 (urgensi)	retensi atau inkontinensia urin
3.	Sering buang air kecil	3. Distensi kandung kemih	3. Monitor eliminasi urin (mis. frekuensi, konsistensi, aroma, volume, dan warna)
4.	Nokturia		
5.	Mengompol	4. Berkemih tidak tuntas (hesitancy)	
6.	Enuresis	5. Volume residu urin	
	Objektif:		Terapeutik:
	1. Distensi kandung kemih		1. Catat waktu-waktu dan haluaran berkemih
	2. Berkemih tidak tuntas (hesitancy)		2. Ambil sampel urin tengah (midstream) atau kultur
	3. Volume residu urin meningkat		
	Gejala dan Tanda Minor:	Keterangan:	7. 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
	Subjektif (tidak tersedia)	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
	Objektif (tidak tersedia)		6. Anjurkan minum yang cukup, jika tidak ada kontraindikasi
			Kolaborasi:
			1. Kolaborasi pemberian obat suppositoria uretra, jika perlu
3.	Risiko Infeksi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan dengan:	SIKI: Pencegahan infeksi
	Faktor resiko:		Observasi:
	1. Penyakit kronis		

No	Diagnosa	SLKI	SIKI
	(mis. diabetesmellitus)	SLKI: Tingkat infeksi menurun	1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik
2.	Efek prosedur invasif	Kriteria hasil:	
		No Indikator Mt Cmt S CmnMn	
3.	Malnutrisi	1. Demam 1 2 3 4 5	Terapeutik:
4.	Peningkatan paparan organisme lingkungan	2. Kemerahan 1 2 3 4 5 3. Nyeri 1 2 3 4 5 4. Bengkak 1 2 3 4 5 5. Kadar sel darah putih 1 2 3 4 5	1. Batasi jumlah pengunjung 2. Berikan perawatan kulit pada area edema 3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 4. Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi
5.	Ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer:	42 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

17		Kriteria hasil:							
Subjektif:		No	Indikator	Mn	Cmn	S	Cmt	Mt	
1. Desakan berkemih (Urgensi)	1.	1.	Desakan berkemih	1	2	3	4	5	dan gejala retensi atau inkontinensia urin
2. Urin menetes (Dribbling)	2.	2.	Desakan berkemih (urgensi)	5	4	3	2	1	19. Identifikasi faktor yang menyebabkan retensi atau inkontinensia urin
3. Sering buang air kecil	3.	3.	Distensi kandung kemih	5	4	3	2	1	3. Monitor eliminasi urin (mis. frekuensi, konsistensi, aroma, volume, dan warna)
4. Nokturia									
5. Mengompol									
6. Enuresis	4.	4.	Berkemih tidak tuntas (hesitancy)	5	4	3	2	1	
Objektif:									
1. Distensi kandung kemih									Terapeutik:
2. Berkemih tidak tuntas (hesitancy)	5.	5.	Volume residu urin	5	4	3	2	1	1. Catat waktu-waktu dan haluaran dan berkemih
3. Volume residu urin meningkat		44							2. Ambil sampel urin tengah (midstream) atau kultur
Gejala dan Tanda Minor:			Keterangan:						Edukasi:
Subjektif (tidak tersedia)			1. Mn (Menurun)						1. Ajarkan tanda dan gejala infeksi saluran berkemih
Objektif (tidak tersedia)			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
									Kolaborasi:
									1. Kolaborasi pemberian obat supositoria uretra, jika perlu

2.	Nyeri Akut	50	Setelah dilakukan tindakan keperawatan Nyeri Akut teratasi dengan:	SIKI: Manajemen Nyeri					
	Gejala dan Tanda Mayor:		SLKI: Tingkat nyeri	Observasi:					
	Subjektif:			1. Identifikasi respon nyeri non verbal					
	1. Mengeluh nyeri	Kriteria hasil:		2. Identifikasi faktor yang memperberat nyeri					
	Objektif:	No	Indikator	Mt	Cmt	S	Cmn	Mn	3. Monitor efek samping penggunaan analgetik
	1. Tampak meringis	1.	Keluhan nyeri	1	2	3	4	5	
	2. Bersikap protektif (mis. waspada posisi menghindari nyeri)	2.	Kesulitan tidur	1	2	3	4	5	
	3. Gelisah	3.	Pola tidur	5	4	3	2	1	
	4. Frekuensi nadi meningkat	4.	Meringis	1	2	3	4	5	
	5. Sulit tidur	5.	Gelisah	1	2	3	4	5	
	Gejala dan Tanda Minor:	14	Keterangan:						Terapeutik:
	Subjektif:		1. Mt (Meningkat)						1. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
	(tidak tersedia)		2. Cmt (Cukup meningkat)						2. Kompres hangat/ dingin
	Objektif:		3. S (Sedang)						3. Fasilitasi istirahat dan tidur
	1. Tekanan darah meningkat		4. Cmn (Cukup menurun)						Edukasi:
	2. Pola napas berubah		5. Mn (Menurun)						1. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
	3. Nafsu makan berubah								2. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
	4. Proses berpikir terganggu								Kolaborasi:
	5. Menarik diri								1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
	6. Berfokus pada diri sendiri								
	11	10							
3.	Gangguan Mobilitas Fisik	10	Setelah dilakukan tindakan keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik teratasi dengan:	SIKI: Pencegahan infeksi					
	Gejala dan Tanda Mayor:		SLKI: Mobilitas fisik meningkat	Observasi:					
	Subjektif:			1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya					
	1. Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas	Kriteria hasil:		2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan					
	Objektif:	No	Indikator	Mt	Cmt	S	Cmn	Mn	3. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan
	1. Kekuatan otot	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	

<p>3 menurun</p> <p>2. Rentang gerak (ROM) menurun</p> <p>Gejala dan Tanda Minor:</p> <p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri saat bergerak 2. Enggan melakukan pergerakan 3. Merasa cemas saat bergerak <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sendi kaku 2. Gerakan tidak terkoordinasi 3. Gerakan terbatas 4. Fisik lemah 	<p>fisik</p> <p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mt (Meningkat) 2. Cmt (Cukup meningkat) 3. S (Sedang) 4. Cmn (Cukup menurun) 5. Mn (Menurun) 	<p>22 fisik lainnya</p> <p>4. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan</p> <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis: pagar tempat tidur) 2. Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu 3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis: pagar tempat tidur) 2. Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu 3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan
---	---	--

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.

⁶⁰ 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

³³ Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Wawancara, untuk memperoleh data tentang identitas pasien, ² 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 ITS Kes 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. *Anonymity*

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

4. *Confidentially*

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 dahulu	Pasien mengatakan tidak pernah mengalami sakit serupa 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 mengonsumsi 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 Ajr putih, RL
Aktivitas dan Latihan	Makan/minum Mandi Toileting Berpakaian Berpindah Mobilisasi di tempat tidur & ambulasi ROM	Mandiri Mandiri Dibantu orang/ keluarga dan alat Mandiri Dibantu orang/ keluarga Mandiri
Tidur dan Istirahat	Alat bantu 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
1	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
1	Identitas diri	Sebagai ibu rumah tangga
	Ideal diri	Ada minat untuk sembuh
	Penampilan	Rapi dan bersih
	Koping	Adaptif
Peran dan Hubungan Sosial	Sistem pendukung	Keluarga menjadi sistem pendukung bagi pasien
Seksual dan Reproduksi	Interaksi dengan orang lain	Efektif
	Frekuensi hubungan seksual	Tidak terkaji
	Hambatan hubungan seksual	Tidak terkaji
Kognitif Perseptual	Keadaan mental	Pasien selalu mendapatkan dukungan mental dari keluarga untuk cepat sembuh
	Berbicara	Pasien tidak mengalami masalah pada saat berbicara 18
	Kemampuan memahami	Baik 18
	Ansietas	Tidak ada
	Pendengaran	Pasien tidak mengalami masalah pada pendengaran 2
	Penglihatan	Pasien tidak mengalami masalah pada penglihatan 5
	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
	GCS	4,5,6 (Compos Mentis)
Kesadaran	Status gizi	Normal
Keadaan Umum	Berat Badan	68 Kg
	Tinggi Badan	163 Cm

	Sikap	Menyeringai menahan nyeri
	Data lain	KU baik
Pemeriksaan	Warna rambut	Hitam dan putih beruban
Fisik kepala	Kuantitas rambut	Pendek sedikit berminyak
	Tekstur rambut	Sedikit kasar
	Kulit kepala	Bersih, tidak terdapat lesi, tidak teraba massa.
	Bentuk kepala	Oval
Mata	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
Leher	Faring	Normal
	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
	Massa	Tidak terdapat massa
	Acites	Tidak terdapat acites
	Nyeri	Tidak terdapat nyeri
Genitalia	Kondisi meatus	Normal
	Kelainan skrotum	Tidak ada kelainan skrotum
Ekstermitas	Kekuatan otot	$\frac{5}{5}$ $\frac{5}{5}$
	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)	Distribusi bayangan gas usus normal, <i>hepar</i> diatas <i>costa</i> , <i>lien</i>
X-Ray	tak tampak membesar, <i>contour</i> ginjal kanan kiri normal,
08-06-2025	<i>psaos 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 <i>radioopaque tr. Urinarius</i>
Laboratorium	Darah Lengkap: Hasil Lab: Nilai normal:
08-06-2025	Leukosit 9.77 3.8-10.6 10 ³ /ul
	Segmen 60 50-70 %
	Limfosit 58 25-40 %
	Neutrofil Absolut (ANC) 18.98 2.5-7.0 10 ³ /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 Ciprofloxa cino	2x500 mg

Sumber: Rekam Medik Pasien, 2025

Tabel 4. 7 Analisa data

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

Tak tampak bayangan batu

Radioopaque tr. *Urinaris*

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: No Indikator Skala 1. Keluhan nyeri 2 2. Meringis 2 3. Gelisah 2 4. Kesulitan tidur 2	SIKI: Manajemen nyeri (L.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

<p>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</p>	<p>SLKI: Eliminasi urin (L03029) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 Jam diharapkan gangguan eliminasi pasien dapat teratasi dengan: Kriteria hasil:</p> <table border="1" data-bbox="527 640 738 787"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>Skala</th> </tr> </thead> <tbody> <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> </tbody> </table>	No	Indikator	Skala	1.	Sensasi berkemih	2	2.	Berkemih tidak tuntas	2	3.	Frekuensi BAK	2	<p>2. Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 2. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik <p>SIKI: Manajemen Eliminasi urin (I.04152)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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) <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Catat waktu-waktu dan haluan berkemih <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan tanda dan gejala infeksi saluran kemih 2. Ajarkan mengukur asupan cairan dan haluan urin 3. Ajarkan mengenali tanda berkemih dan waktu yang tepat untuk berkemih 4. Anjurkan minum yang cukup, jika tidak ada kontraindikasi <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian obat suppositoria 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	Paraf	Jam	Hari ke-2	Paraf	Jam	Hari ke-3	Paraf
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	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	Feb by	08.00	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	Feb by	08.00	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	Feb by
	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	Feb by	08:20	Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri	Feb by
	08:25	Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi nafas dalam)	Feb by	08:25	Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi nafas dalam)	Feb by	08:25	Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi nafas dalam)	Feb by
	08:30	Mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi nafas dalam)	Feb by	08:30	Mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi nafas dalam)	Feb by	08:30	Mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi nafas dalam)	Feb by
	08:35	Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri	Feb by	08:35	Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri	Feb by	08:35	Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri	Feb by
	08:40	Memfasilitasi istirahat dan tidur (mengganti linen dan merapikan tepat tidur)	Feb by	08:40	Memfasilitasi istirahat dan tidur (merapikan tepat tidur)	Feb by	08:40	Memfasilitasi istirahat dan tidur (merapikan tepat tidur)	Feb by
	10.00	Berkolaborasi memberikan analgetik	Feb by	10.00	Berkolaborasi memberikan analgetik (Antrain 3x1gr injeksi IV)	Feb by	10.00	Berkolaborasi memberikan analgetik (Antrain 3x1gr injeksi IV)	Feb by

		(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.	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)	Feb by	10.00	Berkolaborasi pemberian obat anti diuretic (Furosemide 2x20mg injeksi IV)	Feb by
	08.35	Menganjurkan minum yang cukup	Feb by						
	10.00	Berkolaborasi pemberian obat anti diuretic (Furosemide 2x20mg injeksi IV)	Feb by						

Sumber: Data Primer 2025

5. Evaluasi

Tabel 4. 11 Evaluasi Keperawatan

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

<p>pasien mengeluhkan nyeri pada perut kiri bagian atas akibat pascaoperasi. Nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk, dengan skala 4 dan hilang timbul.</p>	<p>tidur P: Nyeri karena post op Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk R: Perut kiri bagian atas S: Skala nyeri 4 T: Nyeri hilang timbul</p> <p>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 mulai 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>)</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi 1. lanjutkan 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</p>	<p>tidur P: Nyeri karena post op Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk R: Perut kiri bagian atas S: Skala nyeri 3 T: Nyeri hilang timbul</p> <p>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 mulai 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>)</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi 1. lanjutkan 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</p>	<p>P: Nyeri karena post op Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk R: Perut kiri bagian atas S: Skala nyeri 2 T: Nyeri hilang timbul</p> <p>O : KU Baik Pasien tampak menyeringai menahan nyeri berkurang Pasien tampak mampu melakukan manajemen nyeri dengan tehnik relaksasi nafas dalam dengan mandiri Pasien tampak 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>)</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi 1. lanjutkan 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. lanjutkan memonitor nyeri secara mandiri 6. Kolaborasi pemberian analgetik (Antrain 3x1gr injeksi IV)</p>
--	--	--	---

	<p>5. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi nafas dalam)</p> <p>6. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>7. Fasilitasi istirahat dan tidur (merapikan tepat tidur)</p> <p>8. Kolaborasi pemberian analgetik (Antrain 3x1gr injeksi IV)</p>		<p>dalam)</p> <p>5. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>6. Fasilitasi istirahat dan tidur (merapikan tepat tidur)</p> <p>7. Kolaborasi pemberian analgetik (Antrain 3x1gr injeksi IV)</p>	
<p>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.</p>	<p>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</p> <p>pasien mengatakan sudah minum 1.300ml/24 jam</p> <p>O: KU Baik</p> <p>Pasien tampak terpasang selang kateter ukuran 18</p> <p>Urine tampung 650 cc/8 jam</p> <p>Terdapat partikel-partikel kecil berwarna putih di urine</p> <p>Warna urine pasien tampak kuning sedikit bercampur</p> <p>perahan</p> <p>TD: 120/70 mmHg</p> <p>N: 90 x/menit</p> <p>RR: 18 x/menit</p> <p>S: 36,3 °C</p> <p>GCS: 4,5,6 (compos mentis)</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p>	<p>Feb by</p> <p>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</p> <p>pasien mengatakan sudah minum 1.250ml/24 jam</p> <p>O: KU Baik</p> <p>Pasien tampak terpasang selang kateter ukuran 18</p> <p>Urine tampung 750 cc/8 jam, warna kuning jernih</p> <p>Terdapat partikel-partikel kecil berwarna putih di urine</p> <p>TD: 120/90 mmHg</p> <p>N: 89 x/menit</p> <p>RR: 22 x/menit</p> <p>S: 36,0 °C</p> <p>GCS: 4,5,6 (compos mentis)</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	<p>Feb by</p> <p>S: Pasien mengatakan rasa nyeri berkurang pada perut kiri atas rasa dan pada bagian kemaluannya sakit berkurang, namun terasa sedikit panas</p> <p>Pasien mengatakan saat BAK sudah merasa tuntas tidak tertahan</p> <p>pasien mengatakan sudah minum 1.500ml/24 jam</p> <p>O: KU Baik</p> <p>Pasien tampak terpasang selang kateter ukuran 18</p> <p>Urine tampung 900 cc/8 jam, warna kuning jernih</p> <p>Tidak terdapat partikel-partikel kecil berwarna putih di urine</p> <p>Warna urine pasien tampak kuning jernih</p> <p>TD: 120/80 mmHg</p> <p>N: 89x/menit</p> <p>RR: 20 x/menit</p> <p>S: 36,5 °C</p> <p>GCS: 4,5,6 (compos mentis)</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p>	<p>Feb by</p>

P: Intervensi dilanjutkan	1. Monitor eliminasi urin (frekuensi, konsistensi, aroma, volume, dan warna)	P: Intervensi dilanjutkan
1. Identifikasi tanda dan gejala retensi atau inkontinensia urin	2. Catat waktu-waktu dan haluaran berkemih	1. Monitor eliminasi urin (frekuensi, konsistensi, aroma, volume, dan warna)
2. Identifikasi faktor yang menyebabkan 5nsensi atau inkontinensia urin	3. Ajarkan mengukur asupan cairan dan haluaran urin	2. Catat waktu-waktu dan haluaran berkemih
3. Monitor eliminasi urin (frekuensi, konsistensi, aroma, volume, dan warna)	4. Anjurkan minum yang cukup	3. Ajarkan mengukur asupan cairan dan haluaran urin
4. Catat waktu-waktu dan haluaran berkemih	5. Kolaborasi pemberian obat anti diuretic (Furosemide 2x20mg injeksi IV Ranitidine 2x50mg injeksi IV).	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).
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; Putra, 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 (Putra, 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 ⁴diagnosa 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.

²Nyeri 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, ⁵berkemih 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 diterapkan 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*

Ureterscopy 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 RSUD Dr. Wahidin Sudirohusodo makassar. 3, 56–61.
- Arfa, M. (2024). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Dalam Terhadap Penurunan Nyeri Pada pasien Post Operasi Appendisitid 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*, 3:545-50.
- 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 Ureterolitotomi dengan Aplikasi Terapi Relaksasi Rahang dan Musik di CP Bedah RSUD 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., Wiryana, 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 Transitional 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>

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	repositori.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	repositori.ubs-ppni.ac.id Internet Source	<1 %
56	docplayer.info Internet Source	<1 %

57 fr.scribd.com <1 %
Internet Source

58 repository.poltekeskupang.ac.id <1 %
Internet Source

59 s3-eu-west-1.amazonaws.com <1 %
Internet Source

60 repo.stikesicme-jbg.ac.id <1 %
Internet Source

Exclude quotes On

Exclude matches Off

Exclude bibliography On