

**KARYA TULIS ILMIAH : STUDI KASUS**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN YANG MENGALAMI BATU  
SALURAN KEMIH DENGAN MASALAH NYERI AKUT  
DI RUMAH SAKIT UMUM BANGIL PASURUAN**



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA**

**JOMBANG**

**2020**

**KARYA TULIS ILMIAH : STUDI KASUS**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN YANG MENGALAMI BATU  
SALURAN KEMIH DENGAN MASALAH NYERI AKUT  
DI RUMAH SAKIT UMUM BANGIL PASURUAN**

Diajukan sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan (A.Md.Kep) Pada Program Study Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia medika Jombang.



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG  
2020**

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Novi Yulia Budiarti  
NIM : 171210023  
Jenjang : Diploma  
Program Studi : D3 Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya tulis ilmiah saya yang berjudul :

“Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Batu Saluran Kemih Dengan Masalah Nyeri Akut”

Merupakan karya tulis ilmiah dan artikel yang secara keseluruhan adalah hasil karya penelitian penulis, kecuali teori yang dirujuk dari sumber informasi aslinya.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Jombang 18 Agustus 2020

Saya yang menyatakan



Novi Yulia Budiarti  
NIM 171210023

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Novi Yulia Budiarti  
NIM : 171210023  
Jenjang : Diploma  
Program Studi : D3 Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya tulis ilmiah saya yang berjudul :

"Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Batu Sahuran Kemih Dengan  
Masalah Nyeri Akut"

Merupakan karya tulis ilmiah dan artikel yang secara keseluruhan benar benar bebas dari plagiasi. Apabila di kemudian hari terbukti melakukan proses plagiasi, maka saya siap di proses sesuai dengan hukum dan undang-undang yang berlaku.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Jombang 18 Agustus 2020

Saya yang menyatakan

The image shows a handwritten signature in black ink over a green official stamp. The stamp contains the text 'KETERANGAN PEL' at the top, a small emblem of the Indonesian government, and the identification number '171210023'. At the bottom of the stamp, the number '000' is printed.

Novi Yulia Budiarti  
NIM 171210023

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Novi Yulia Budiarti  
NIM : 171210023  
Tempat tanggal lahir : Ponorogo, 07 Juli 1998  
Instutusi : Stikes Insan Cendekia Medika Jombang  
Judul karya tulis ilmiah : Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Batu Saluran Kemih Dengan Masalah Nyeri Akut Di Rumah Sakit Umum Bangil Pasuruan

Menyatakan bahwa karya tulis ilmiah yang saya tulis ini benar-benar karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia sanksi.

Jombang, 08 Agustus 2020

Penulis



**Novi Yulia Budiarti**  
NIM : 171210023

## LEMBAR PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah diajukan oleh :

Nama : Novi Yulia Budiarti  
NIM : 171210023  
Tempat tanggal lahir : Ponorogo, 7 juli 1998  
Institusi : STIKes Insan Cendekia Medika Jombang  
Judul karya tulis ilmiah : Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Batu Saluran Kemih Dengan Masalah Nyeri Akut Di Rumah Sakit Umum Bangil Pasuruan

Telah diperiksa dan disetujui isi serta susunannya sehingga dapat diajukan dalam ujian Karya Tulis Ilmiah Program Studi Diploma III Sekolah Tinggi Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang

Menyetujui,

Komisi pembimbing

Pembimbing Utama



Maharani Tri P., S.Kep.,Ns.M.M

NIK. 03.04.028

Pembimbing Kedua



Anita Rahmawati, S.Kep., Ns., M.kep

Nik. 04.10.287

Mengetahui,

Ketua STIKES ICME



H. Imam Fatoni, SKM., MM

NIK. 03.04.022

Ketua Program Studi DIII Keperawatan



Maharani Tri P., S.Kep., Ns., MM

NIK. 03.04.028

### LEMBAR PENGESAHAN

Karya tulis ilmiah ini telah diajukan oleh :

Nama : Novi Yulia Budiarti  
NIM : 171210023  
Tempat tanggal lahir : Ponorogo, 7 juli 1998  
Institusi : STIKes Insan Cendekia Medika Jombang  
Judul karya tulis ilmiah : Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Batu Saluran Kemih Dengan Masalah Nyeri Aku Di Rumah Sakit Umum Bangil Pasuruan

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Diploma III keperawatan

Komisi Dewan Penguji,

Panitia Penguji.

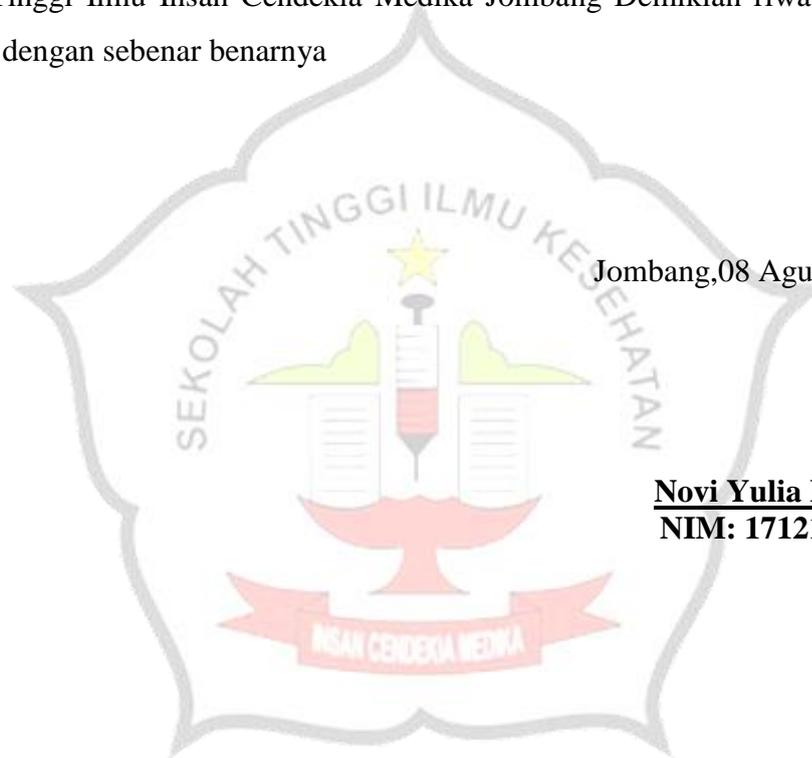
Ketua Dewan Penguji : Ruliati SKM.,M.Kes (  )  
Penguji I : Maharani Tri P,S.Kep.,Ns.,MM (  )  
Penguji II : Anita Rahmawati, S.Kep.,Ns., M.Kep (  )

Ditetapkan di : **JOMBANG**

Pada Tanggal : 08 Agustus 2020

## RIWAYAT HIDUP

Penulis lahir di Ponorogo, 7 Juli 1998 dari pasangan Hari Sumarno dan Endang Sriastuti. Penulis adalah anak tunggal. Pada tahun 2005 penulis lulus dari Tk Dharma Wanita Wungu 01, Tahun 2011 penulis lulus dari SD Negeri Wungu 01, pada tahun 2014 penulis lulus dari SMP Negeri 01 Wungu dan pada tahun 2017 penulis lulus dari SMA Negeri 01 Wungu. Penulis melanjutkan pendidikan di STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG dan memilih program studi Diploma III Keperawatan dari lima program studi yang ada di Sekolah Tinggi Ilmu Insan Cendekia Medika Jombang. Demikian riwayat hidup ini dibuat dengan sebenar benarnya



Jombang, 08 Agustus 2020

**Novi Yulia Budiarti**  
**NIM: 171210023**

## **MOTO DAN PERSEMBAHAN**

### **MOTTO**

Jadilah Diri Sendiri,selalu bersyukur atas apa yang kamu miliki saat ini

### **PERSEMBAHAN**

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT, karena-Nya Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan. Serta saya ucapkan sholawat dan salam kepada Nabi besar Muhammad SAW. Dengan penuh kecintaan dan rasa bangga saya persembahkan Karya Tulis Ilmiah ini untuk turut berterima kasih kepada :

1. Allah SWT. Kedua orang tua saya yang selalu senantiasa merawatku,membesarkanku,memberikanku pendidikan mulai dari bayi yang tidak mengerti sampai umur saya sekarang,terima kasih bapak ibu karena selalu memanjatkan doa disetiap sujud bapak dan ibu dan motivasi yang sangat luar biasa hingga Karya Tulis Ilmiah ini terselesaikan.
2. Terimakasih juga buat orang-orang tersayang dan tercinta tidak lupa juga terimakasih kepada Hengki Pratama telah memberi semangat dan dukungan kepada saya sampai karya tulis ilmiah ini terselesaikan.
3. Pembimbing utama dan pembimbing anggota ( Maharani Tri Puspitasari,S.Kep.,Ns.,MM dan Anita Rahmawati,S.Kep.,Ns.,M.Kep ) terima kasih telah memberikan bimbingan dengan penuh kesabaran.
4. Dosen STIKES ICME Jombang dan almamaterku. Terima kasih telah memberikan ilmu yang mendidikku selama ini.

Terima kasih buat sahabatku Nur Aeni,Elta,Inu,Neni,Ika yang tidak pernah berhenti menemani saya saat membuat dan mengerjakan Karya Tulis Ilmiah ini hingga terselesaikan dan serta rekan-rekan DIII Keperawatan yang saya cintai sudah menjadi keluarga besar yang luar biasa selama 3 tahun ini.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas segala karunia-NYA sehingga Karya Tulis Ilmiah dengan judul " Asuhan keperawatan pada klien yang mengalami Batu Saluran Kemih Dengan Masalah Nyeri Akut Di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan” ini dapat selesai tepat pada waktunya.

Penyusunan karya tulis ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang. Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis banyak mendapat bimbingan dan arahan dari berbagai pihak, untuk itu saya mengucapkan terimakasih kepada H. Imam Fatoni, SKM., MM selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan sarana prasarana. Maharani Tri Puspita.,S.Kep.Ns.,MM selaku Kaprodi D III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang. Maharani Tri Puspita.,S.Kep.Ns.,MM selaku pembimbing utama yang telah banyak memberi pengarahan, motivasi dan masukan dalam penyusunan proposal ini. Anita Rahmawati,S,Kep,Ns.,M.Kep selaku pembimbing anggota yang telah banyak memberi motivasi, pengarahan dan ketelitian dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.

Ungkapan terimakasih juga disampaikan kepada kedua orang tuaku yang selalu memberi do'a, dukungan dan semangat tiada henti dan selalu memberi dukungan baik moral maupun material dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini. Serta teman-teman D3 Keperawatan yang aku sayangi sudah menjadi teman yang luar biasa selama tiga tahun ini yang selalu membantu baik secara langsung maupun tidak langsung memberikan saran dan dorongan sehingga terselesaikannya karya tulis ilmiah ini.

Semoga Allah SWT memberikan rahmat-Nya dan semua pihak yang telah memberikan kesempatan, dukungan dan bantuan menyelesaikan karya tulis ilmiah ini. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini masih jauh dari sempurna, mengingat keterbatasan kemampuan penulis, namun peneliti berusaha semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuan, maka dengan segala kerendahan hati penulis mengharap saran dan kritik yang membangun demi

kesempurnaan karya tulis ilmiah ini, penulis berharap karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi profesi keperawatan amin.

Jombang, 08 Agustus 2020

Penulis

**Novi Yulia Budiarti**  
**NIM: 171210023**



## ABSTRAK

### ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN BATU SALURAN KEMIH DENGAN MASALAH NYERI AKUT DI RUANG MELATI RSUD BANGIL PASURUAN

Oleh:

**Novi Yulia Budiarti**

Batu saluran kemih masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang paling sering terjadi pada bagian urologi. Pada klien batu saluran kemih terdapat masa keras berbentuk batu kristal disepanjang saluran kemih sehingga menimbulkan rasa nyeri. Tujuan penelitian mampu memberikan asuhan keperawatan pada klien batu saluran kemih dengan masalah nyeri akut.

Desain penelitian ini menggunakan metode studi kasus, pada 2 klien batu saluran kemih dengan masalah nyeri akut. Pengumpulan data dengan cara wawancara, observasi, pemeriksaan fisik. Analisa data dengan cara pengumpulan data, pengkajian data, kesimpulan. Etik penelitian: surat persetujuan, tanpa nama, kerahasiaan.

Hasil penelittian klien 1 mengatakan nyeri saat buang air kecil skala 4 dan buang air kecil keluar tidak tuntas tensi darah 140/100 mmHg nadi 82 x/menit suhu 36,2 °C respirasi 24 x/menit. Sedangkan klien 2 mengatakan nyeri saat buang air kecil skala 6 dan buang air kecil keluar sedikit tensi darah 130/90 mmHg nadi 84 x/menit suhu 36,4 °C respiasi 22 x/menit.

Kesimpulan diharapkan klien dan keluarga mampu merawat klien dengan maslah nyeri akut dengan terapi non farmakologis dan melaksanakan pengobatan sesuai anjuran dokter. Bagi Perawat diharapakn meningkatkan mutu pelayanan dalam memberikan asuhan keperawatan yang optimal dan profesional sehingga membuat klien sehat kembali.

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

## **ABSTRACT**

### ***NURSING CARE IN CLIENT STONE BLUE CHANNEL WITH ACUTE PAIN PROBLEMS IN THE MELATI SPACE GENERAL HOSPITAL BANGIL PASURUAN AREA***

By:

*Novi Yulia Budiarti*

*Urinary stones are still one of the most common health problems in the urology department. On the client's urinary tract stones there are hard times in the form of crystal stones along the urinary tract, causing pain. The purpose of the study was able to provide nursing care to clients of urinary tract stones with acute pain problems.*

*The design of this study uses the case study method, on 2 clients of urinary tract stones with acute pain problems. Data collection by interview, observation, physical examination. Data analysis by collecting data, reviewing data, conclusions. Research ethics: consent letter, anonymous, confidentiality.*

*The results of client research 1 say pain when urinating scale 4 and urination out incomplete blood pressure 140/100 mmHg pulse 82 x / minute temperature 36.2 °C respiration 24 x / minute. Whereas client 2 said pain when urinating on a scale of 6 and urination came out a little blood pressure 130/90 mmHg pulse 84 x / minute temperature 36.4 °C respiration 22 x / minute.*

*Conclusion it is expected that clients and families are able to treat clients with acute pain problems with non-pharmacological therapy and carry out treatment according to doctor's recommendations. Nurses are expected to improve the quality of service in providing optimal and professional nursing care so as to make clients healthy again.*

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

## DAFTAR ISI

<b>Halaman Judul Latar .....</b>	<b>i</b>
<b>Halaman Judul Dalam.....</b>	<b>ii</b>
<b>Surat Pernyataan .....</b>	<b>iii</b>
<b>Lembar Persetujuan .....</b>	<b>iv</b>
<b>Lembar Pengesahan.....</b>	<b>v</b>
<b>Riwayat Hidup.....</b>	<b>vi</b>
<b>Motto .....</b>	<b>vii</b>
<b>Kata Pengantar .....</b>	<b>viii</b>
<b>Abstak .....</b>	<b>x</b>
<b>Abstact.....</b>	<b>xi</b>
<b>Daftar Isi .....</b>	<b>xii</b>
<b>Daftar Tabel.....</b>	
<b>Daftar Lampiran .....</b>	
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan .....	3
1.3.1 Tujuan Umum .....	3
1.3.2 Tujuan Khusus .....	4
1.4 Manfaat .....	4
1.4.1 Manfaat teoritis .....	4
1.4.2 Manfaat praktis .....	4
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Konsep Batu Saluran Kemih.....	6
2.1.1 Definisi.....	6
2.1.2 Etiologi.....	6
2.1.3 Manifestasi Klinis .....	7
2.1.4 Patofisiologi .....	8
2.1.5 Faktor Resiko .....	8
2.1.6 Pemeriksaan Diagnostik.....	10
2.1.7 Penatalaksanaan Medis .....	11

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan .....	12
2.2.1 Pengkajian.....	12
2.2.2 Diagnosa Keperawatan .....	19
2.3.3 Intervensi Keperawatan .....	21
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN</b>	
3.1 Desain Penelitian.....	25
3.2 Batasan Istilah .....	25
3.3 Partisipan.....	26
3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	26
3.4.1 Lokasi Penelitian.....	26
3.4.2 Waktu Penelitian .....	26
3.5 Pengumpulan Data .....	26
3.6 Uji Keabsahan Data.....	27
3.7 Analisa Data .....	28
3.8 Etik Penelitian .....	29
<b>BAB 4 PEMBAHASAN</b>	
4.1 Hasil .....	30
4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data.....	30
4.1.2 Pengkajian.....	30
4.1.3 Analisa Data .....	39
4.1.4 Diagnosa Keperawatan .....	41
4.1.5 Intervensi Keperawatan .....	41
4.1.6 Implementasi Keperawatan.....	42
4.1.7 Evaluasi Keperawatan.....	46
4.2 Pembahasan.....	49
4.2.1 Pengkajian.....	49
4.2.2 Diagnosa keperawatan .....	50
4.2.3 Intervensi Keperawatan .....	51
4.2.3 Implementasi .....	51
4.2.5 Evaluasi.....	52

## **BAB 5 PENUTUP**

5.1 Kesimpulan .....	54
5.2 Saran.....	55
5.2.1 Bagi Klien dan Keluarga.....	55
5.2.2 Bagi Perawat RS .....	55
5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya .....	55
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>56</b>

## **LAMPIRAN**



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Urutan Radio-opasitas beberapa jenis batu saluran kemih .....	9
Tabel 2.2. Penanganan medis untuk renal atau ureteral calculi .....	11
Tabel 4.1 Identitas klien asuhan keperawatan dengan batu saluran kemih di ruang melati RSUD Bangil Pasuruan 2020 .....	30
Tabel 4.2 Riwayat penyakit klien asuhan keperawatan dengan batu saluran kemih di ruang melati RSUD Bangil Pasuruan 2020 .....	31
Tabel 4.3 Perubahan pola kesehatan klien asuhan keperawatan dengan batu saluran kemih di ruang melati RSUD Bangil Pasuruan 2020 .....	32
Tabel 4.4 Pemeriksaan fisik klien asuhan keperawatan dengan batu saluran kemih di ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan 2020 .....	35
Tabel 4.5 Hasil pemeriksaan diagnostik klien asuhan keperawatan dengan batu saluran kemih di ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan 2020 .....	38
Table 4.6 Terapi klien Asuhan Keperawatan dengan batu saluran kemih di ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan 2020.....	39
Tabel 4.7 Analisa data klien asuhan keperawatan dengan batu saluran kemih di ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan 2020.....	39
Tabel 4.8 Diagnosa keperawatan klien asuhan keperawatan dengan batu saluran kemih di ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan 2020.....	41
Tabel 4.9. Intervensi klien asuhan keperawatan dengan batu saluran kemih di ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan 2020.....	41
Tabel 4.11 Implementasi keperawatan dengan batu saluran kemih di ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan 2020 .....	42
Tabel 4.12 Evaluasi klien asuhan keperawatan dengan batu saluran kemih di ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan 2020.....	46

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Pengukuran Skala VDS ..... 19



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Jadwal Pelaksanaan Laporan Kasus

Lampiran 2 Lembar Pemohonan Menjadi Partisipan

Lampiran 3 Lembar Persetujuan Menjadi Partisipan

Lampiran 4 Lembar Format Asuhan Keperawatan

Lampiran 5 Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah

Lampiran 6 Lembar Surat Pre Survey Data

Lampiran 7 Lembar Surat Pendahuluan Penelitian

Lampiran 8 Lembar Balasan Penelitian

Lampiran 9 Lembar Hasil Turnitin



## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

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

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

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

Salah satu faktor risiko terjadinya batu saluran kemih adalah penyakit sistemik, diantaranya adalah hipertensi dan obesitas (Brunner & Suddarth, 2016). Peningkatan risiko terbentuknya saluran kemih sejalan dengan peningkatan tekanan darah, namun penelitian Madore dalam Obligado dan Goldfarb juga mendapatkan hasil riwayat batu ginjal memiliki kecenderungan yang lebih besar menjadi hipertensi. Penelitian Shang *et.al.* (2017) dan Kittanamongkolchai *et.al.* (2017). Batu Saluran Kemih (Urolithiasis) adalah kondisi dimana terdapat masa keras berbentuk batu kristal di sepanjang saluran kemih sehingga menimbulkan rasa nyeri, pendarahan dan infeksi (Silla, 2019).

Penatalaksanaan nyeri akut karena ureterolithiasis dapat dilakukan dengan memberikan tindakan keperawatan. Tindakan keperawatan untuk

Berdasarkan mengatasi nyeri adalah salah satunya dengan menggunakan teknik distraksi.. Hasil penelitian menunjukkan penurunan skala nyeri rata-rata adalah 4 bahkan hilang (Ramadani & Setiyaningsih, 2018). Selain itu, terapi relaksasi dan musik merupakan satu dari banyaknya tindakan keperawatan yang dapat digunakan untuk menurunkan nyeri. Nyeri

akut dapat diturunkan dengan terapi kombinasi yaitu relaksasi dan musik. (Risnah, *et.al.*, 2019).

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

## **1.2 Rumusan Masalah**

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

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan umum**

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

### **1.3.2 Tujuan khusus**

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

5. Melakukan evaluasi keperawatan pada klien yang mengalami batu saluran kemih dengan masalah nyeri akut.

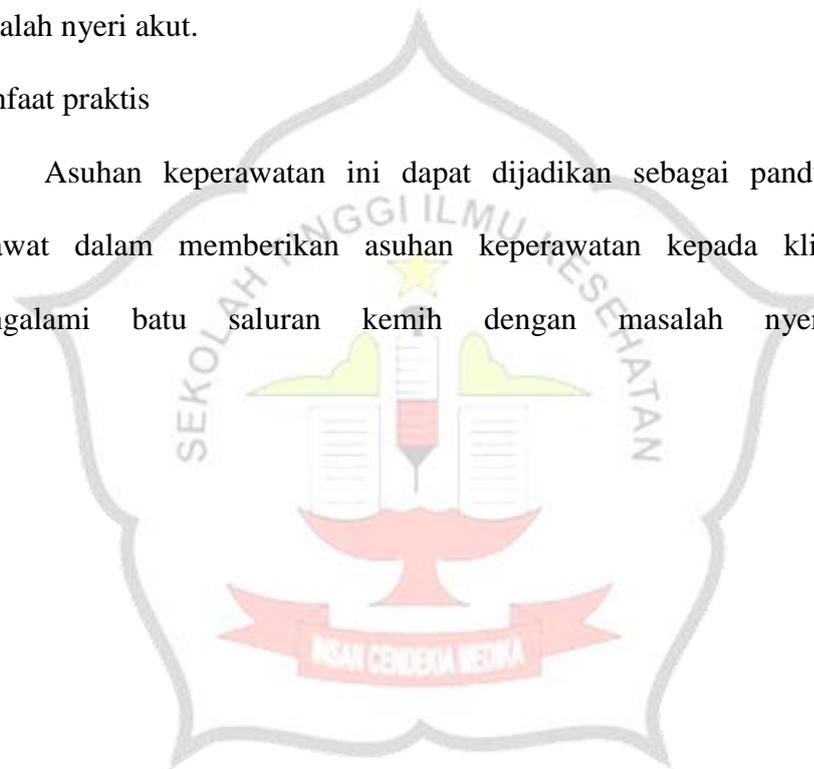
## **1.4 Manfaat**

### 1.4.1 Manfaat teoritis

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

### 1.4.2 Manfaat praktis

Asuhan keperawatan ini dapat dijadikan sebagai panduan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien yang mengalami batu saluran kemih dengan masalah nyeri akut.



## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Batu Saluran Kemih

##### 2.1.1. Definisi

Batu saluran kemih adalah suatu kondisi dimana dalam saluran kemih individu terbentuk batu berupa kristal yang mengendap dari urin (Brunner & Suddarth, 2016). Batu saluran kemih merupakan obstruksi benda padat pada saluran kencing yang terbentuk karena faktor presipitasi endapan dan senyawa tertentu istilah penyakit batu bedasarkan letak batu antara lain:

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

##### 2.1.2. Etiologi

Penyebab terjadinya batu saluran kemih secara teoritis dapat terjadi atau. Adanya kelainan bawaan pada pelvikalis (*stenosis uretro-pelvis*), *divertikel*, obstruksi intravesiko kronik, seperti *Benign Prostate Hyperplasia* (BPH), striktur dan buli-buli neurogenik merupakan keadaan-keadaan yang memudahkan terjadinya pembentukan batu (Angelina, 2016)

### 2.1.3. Manifestasi Klinis

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

#### 1. Nyeri

Nyeri pada ginjal dapat menimbulkan dua jenis nyeri yaitu nyeri kolik dan non kolik. Nyeri kolik terjadi karena adanya stagnansi batu pada saluran kemih sehingga terjadi resistensi dan iritabilitas pada jaringan sekitar. (Prabowo & Pranata, 2014).

#### 2. Hematuria

Batu yang terperangkap di dalam ureter (kolik ureter) sering mengalami desakan berkemih (Brunner & Suddarth, 2016).

#### 3. Mual dan muntah

Kondisi ini merupakan efek samping dari kondisi ketidaknyamanan pada pasien karena nyeri (Brunner & Suddarth, 2016).

#### 4. Demam

Demam terjadi karena adanya kuman yang menyebar ke tempat lain. Tanda demam (Prabowo & Pranata, 2014).

#### 5. Distensi vesika urinaria

Akumulasi urin yang tinggi melebihi kemampuan vesika urinaria akan menyebabkan vasodilatasi (Prabowo & Pranata, 2014).

#### 2.1.4. Patofisiologi

Banyak faktor yang menyebabkan berkurangnya aliran urin dan menyebabkan obstruksi. (Guyton & Hall, 2016).

#### 2.1.5. Faktor Resiko

Pada umumnya batu saluran kemih terjadi akibat berbagai sebab yang disebut faktor resiko.

##### Jenis Kelamin

Pasien dengan batu saluran kemih umumnya terjadi pada laki-laki 70-81% dibandingkan dengan perempuan 47-60%, salah satu penyebabnya adalah adanya peningkatan kadar hormon testosteron dan penurunan kadar hormon estrogen pada laki-laki dalam pembentukan batu (Prabowo & Pranata, 2014).

##### 1. Umur

Batu saluran kemih banyak terjadi pada usia dewasa dibanding usia tua (Prabowo & Pranata, 2014).

##### 2. Riwayat Keluarga

Pasien yang memiliki riwayat keluarga dengan batu saluran kemih ada kemungkinan membantu dalam proses pembentukan batu saluran kemih pada pasien (25%) (Prabowo & Pranata, 2014).

##### 3. Kebiasaan diet dan obesitas

Intake makanan yang tinggi sodium, oksalat yang dapat ditemukan pada teh, kopi instan, minuman soft drink, kakao, arbei, jeruk sitrun, dan sayuran berwarna hijau terutama bayam dapat menjadi penyebab terjadinya batu (Brunner & Suddart, 2015)

#### 4. Faktor lingkungan

Faktor yang berhubungan dengan lingkungan seperti letak geografis dan iklim. Batu saluran kemih juga lebih banyak terjadi pada daerah yang tempat (Prabowo & Pranata, 2014).

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

Pembuatan foto polos abdomen bertujuan untuk melihat kemungkinan adanya batu radio-opak di saluran kemih. Urutan radiopasitas beberapa batu saluran kemih seperti pada tabel:

Tabel 2.1 Urutan Radio-opasitas beberapa jenis batu saluran kemih

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

Sumber: (Prabowo & Pranata, 2014)

### 9. *Intra Vena Pielografi (IVP)*

IVP merupakan prosedur standar dalam menggambarkan adanya batu pada saluran kemih. Pyelogram intravena yang disuntikkan dapat memberikan informasi tentang batu (ukuran, lokasi dan kepadatan batu), dan lingkungannya (anatomi dan derajat obstruksi) serta dapat melihat fungsi dan anomali. (Brunner & Suddarth, 2016).

### 10. *Ultrasonografi (USG)*

USG sangat terbatas dalam mendiagnosa adanya batu dan merupakan manajemen pada kasus batu saluran kemih.. Pemeriksaan USG dapat menilai adanya batu di ginjal atau buli-buli, hidronefrosis, pionefrosis, atau pengerutan ginjal (Brunner & Suddarth, 2016).

#### 2.1.6. Penatalaksanaan Medis

Batu yang sudah menimbulkan masalah pada saluran kemih secepatnya harus dikeluarkan agar tidak menimbulkan penyulit yang lebih berat. (larutan atau bahan untuk memecahkan batu), mengurangi obstruksi (*DJ stent* dan *nefrostomi*), terapi *non invasif Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy* (ESWL), terapi invasif minimal: *ureterorenoscopy (URS)*, *Percutaneous Nephrolithotomy*, *Cystolithotripsi/ ystolothopalaxy*, terapi bedah seperti *nefrolithotomi*, *nefrektomi*, *pyelolithotomi*, *uretrolithotomi*, *sistolithotomi* (Brunner & Suddarth, 2016).

Tabel 2.2. Penanganan medis untuk renal atau ureteral calculi

<b>Treatment</b>	<b>Indikasi</b>	<b>Keterbatasan</b>	<b>Komplikasi</b>
ESWL	1. Radiolucent calculi 2. Batu renal < 2 cm 3. Batu ureter < 1 cm	Kurang efektif untuk pasien dengan obesitas dan batu yang keras	1. Obstruksi ureter oleh karena pecahan batu 2. Perinephric hematoma
Ureteroscopy	Batu ureter	1. Invasive 2. Biasanya membutuhkan stent postoperasi Ureteral	Striktur uretera dan luka
URS	Batu renal < 2cm	1. Mungkin akan kesulitan dalam membersihkan framen 2. Biasanya membutuhkan stent postoperasi Ureteral	Striktur uretera dan luka
PNCL	Batu renal > 2 cm Batu renal proksimal > 1 cm	Invasive	Perdarahan Luka pada sistem pengumpulan Luka pada

Sumber: (Guyton & Hall, 2016)

### 2.1.7. Pencegahan

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

#### 1. Cairan

Strategi pengobatan yang umum digunakan pada batu saluran kemih yang bukan disebabkan karena infeksi bakteri adalah dengan meningkatkan

konsumsi air.. Konsumsi air sebanyak-banyaknya dalam satu hari minimal 8 gelas atau setara dengan 2-3 liter per hari (Prabowo & Pranata, 2014).

## 2. Makanan

Konsumsi makanan seperti ikan dan kurangi konsumsi oksalat (seperti daging) untuk menurunkan oksalat dalam urin dan resiko pembentukan batu oksalat. (Prabowo & Pranata, 2014). .

## 3. Dukungan sosial

Hubungan antara adekuasi hemodialisa terhadap kualitas hidup pasien merupakan salah satu indikator yang dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang. (Prabowo & Pranata, 2014).

## 2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

### 2.2.1. Pengkajian

#### 1. Identitas

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

#### 2. Riwayat penyakit sekarang

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

#### 3. Pola psikososial

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

#### 4. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

- a. Penurunan aktifitas selama sakit terjadi bukan karena kelemahan otot, tetapi dikarenakan gangguan rasa nyaman (nyeri). Kegiatan aktifitas relative dibantu oleh keluarga, misalnya berpakaian, mandi makan, minum dan lain sebagainya, terlebih jika kolik mendadak terjadi (Prabowo & Pranata, 2014)
- b. Terjadi mual mutah karena peningkatan tingkat stres pasien akibat nyeri hebat. Anoreksia sering kali terjadi dialami (Prabowo & Pranata, 2014).
- c. Eliminasi alvi tidak mengalami perubahan fungsi maupun pola, kecuali diikuti oleh penyakit penyerta lainnya. (Prabowo & Pranata, 2014).

#### 5. Pemeriksaan fisik

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

##### a. Keadaan umum

Pemeriksaan fisik pasien dengan BSK dapat bervariasi mulai tanpa kelainan fisik sampai tanda-tanda sakit berat tergantung pada letak

batu dan penyulit yang ditimbulkan. Terjadi nyeri/kolik renal klien dapat juga mengalami gangguan gastrointestinal dan perubahan

b. Tanda-tanda vital

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

c. Pemeriksaan head to toe

1) Kepala

Kulit kepala :

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

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

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

2) Rambut

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

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

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

3) Kuku

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

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

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

4) Kepala / wajah

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

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

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

5) Mata

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

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

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

6) Hidung

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

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

Palpasi : apakah ada nyeri tekan massa.

7) Telinga

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

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

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

8) Mulut dan faring

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

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

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

#### 9) Leher

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

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

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

#### 10) Dada

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

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

Palpasi : adakah nyeri tekan , adakah benjolan

Perkusi : untuk menentukan batas normal paru.

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

#### 11) Abdomen

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

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

Palpasi : adanya massa dan respon nyeri tekan.

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

#### 12) Muskuloskeletal

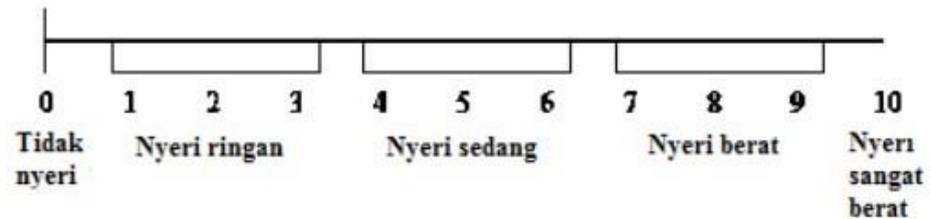
Tujuan : untuk mengetahui mobilitas kekuatan otot dan gangguan-gangguan pada daerah tertentu.

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

### 6. Pemeriksaan nyeri

Penilaian intensitas nyeri dapat dilakukan dengan menggunakan

skala deskriptif. Skala deskriptif merupakan alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang lebih objektif.



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

### 2.2.2. Diagnosa Keperawatan

#### 1. Nyeri akut

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

Batasan karakteristik:

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

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

- a. Keluhan nyeri, colik billiary (frekuensi nyeri ).

- b. Ekspresi wajah saat nyeri, perilaku yang hati-hati.
- c. Respon autonomik (perubahan pada tekanan darah ,nadi).
- d. Fokus terhadap diri yang terbatas.

## 2. Gangguan Eliminasi Urine

Definisi: disfungsi pada eliminasi urine. Batasan karakteristik:

- b. Dissurya
- c. Sering berkemih
- d. Inkontinensia
- e. Nokturya
- f. Retensi
- g. Dorongan
- h. Obstopsi anatomic
- i. Penyebab multiple

## 3. Retensi urine

Definisi: pengosongan kandung kemih tidak komplet Batasan karakteristik:

- a. Tidak ada haluaran urie
- b. Distensi kandung kemih
- c. Menetes
- d. Disuria
- e. Sering berkemih
- f. Inkontenensia aliran berlebih
- g. Residu urine
- h. Sensasi kandung kemih penuh



i. Berkemih sedikit

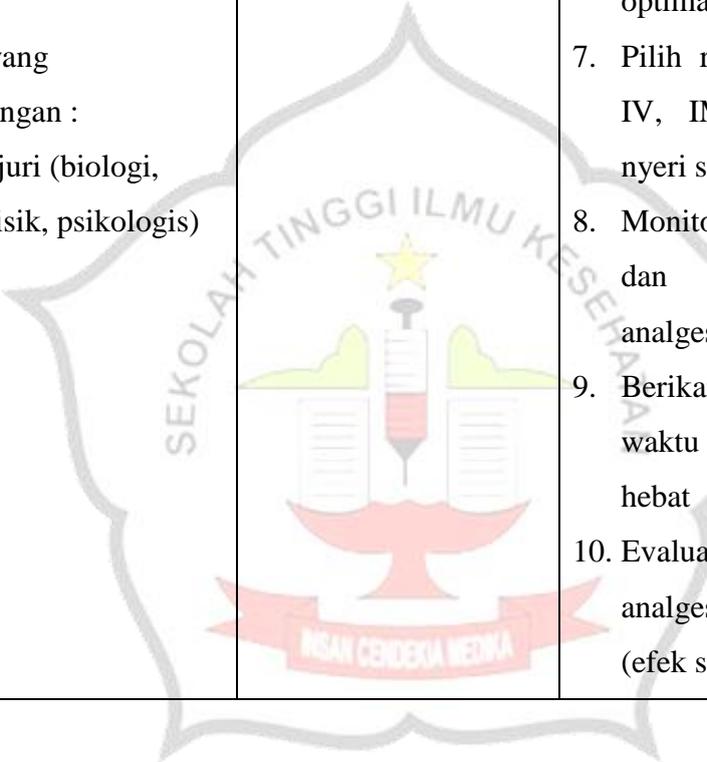
j. Sumbatan

k. Tekanan ureter tinggi

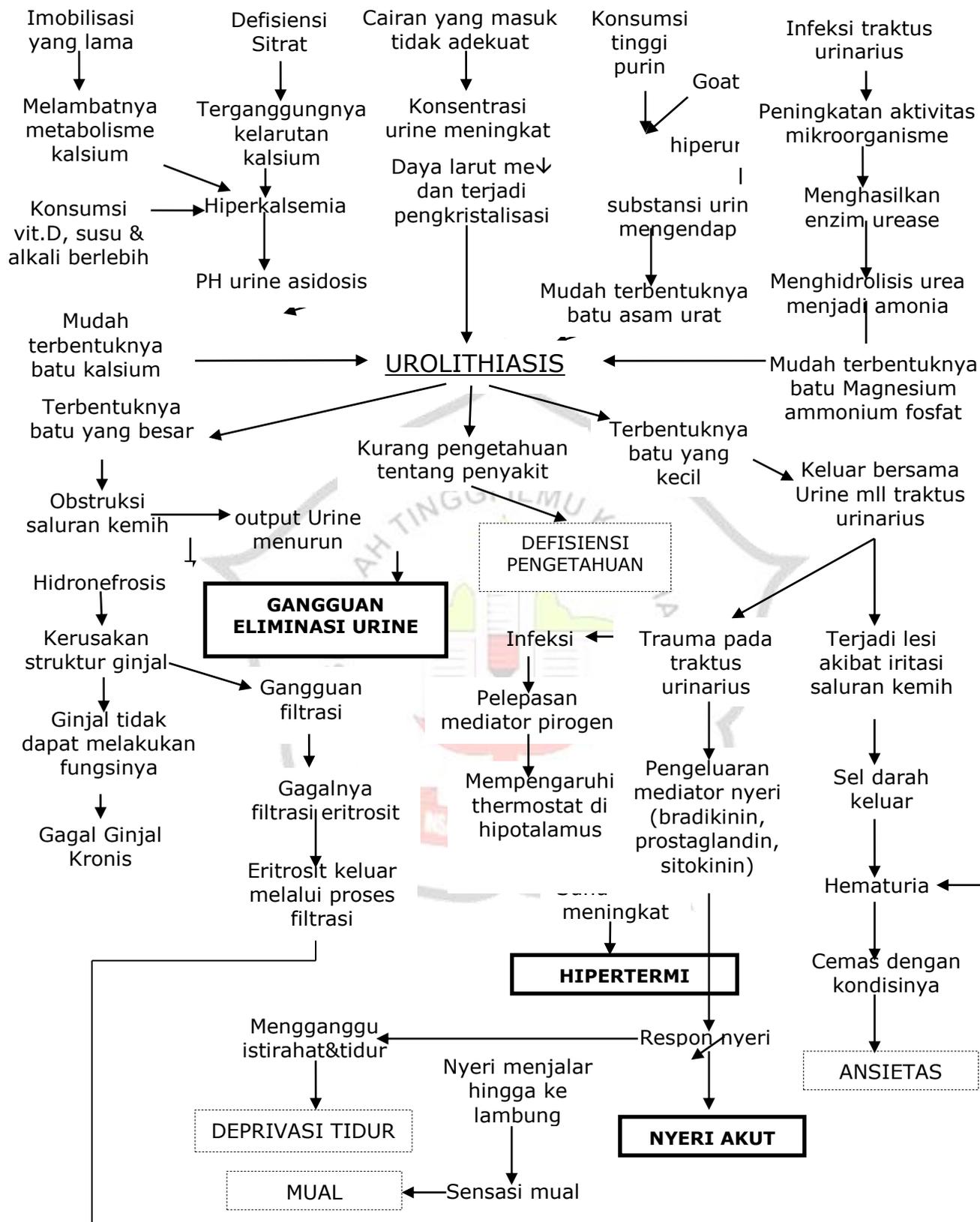
### 2.2.3. Intervensi Keperawatan

<p>Nyeri Akut</p> <p>Definisi : Sensori yang tidak menyenangkan dan pengalaman emosional yang muncul secara aktual atau potensial kerusakan jaringan atau menggambarkan adanya kerusakan (Asosiasi Studi Nyeri Internasional): serangan mendadak atau pelan intensitasnya dari ringan sampai berat yang dapat diantisipasi dengan akhir yang dapat diprediksi dan dengan durasi kurang dari 6 bulan.</p> <p>Batasan karakteristik :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Laporan secara verbal atau non verbal</li> <li>- Fakta dari observasi</li> <li>- Posisi analgesic</li> </ul>	<p><b>NOC :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pain Level,</li> <li>2. Pain control,</li> <li>3. Comfort level</li> </ol> <p><b>Kriteria Hasil :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan tehnik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan)</li> <li>2. Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri</li> <li>3. Mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi dan tanda nyeri)</li> <li>4. Menyatakan rasa nyaman setelah</li> </ol>	<p><b>NIC :</b></p> <p><b>Pain Management</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi</li> <li>2. Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan</li> <li>3. Gunakan teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien</li> <li>4. Kaji kultur yang mempengaruhi respon nyeri</li> <li>5. Evaluasi pengalaman nyeri masa lampau</li> <li>6. Evaluasi bersama pasien dan tim kesehatan lain tentang ketidakefektifan kontrol nyeri masa lampau</li> <li>7. Bantu pasien dan keluarga untuk mencari dan menemukan dukungan</li> <li>8. Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan,</li> </ol>
---	--	---

<p>untuk menghindari nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gerakan melindungi</li> <li>- Tingkah laku berhati-hati</li> <li>- Muka topeng</li> <li>- Gangguan tidur (mata sayu, tampak capek, sulit atau gerakan kacau, menyeringai)</li> <li>- Terfokus pada diri sendiri</li> <li>- Fokus menyempit (penurunan persepsi waktu, kerusakan proses berpikir, penurunan interaksi dengan orang dan lingkungan)</li> <li>- Tingkah laku distraksi, contoh : jalan-jalan, menemui orang lain dan/atau aktivitas, aktivitas berulang-ulang)</li> <li>- Respon autonom (seperti diaphoresis, perubahan tekanan darah, perubahan nafas, nadi dan dilatasi pupil)</li> <li>- Perubahan autonomic dalam tonus otot (mungkin dalam rentang dari lemah ke</li> </ul>	<p>nyeri berkurang</p> <p>5. Tanda vital dalam rentang normal</p>	<p>pencahayaan dan kebisingan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>9. Kurangi faktor presipitasi nyeri</li> <li>10. Pilih dan lakukan penanganan nyeri (farmakologi, non farmakologi dan interpersonal)</li> <li>11. Kaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi</li> <li>12. Ajarkan tentang teknik non farmakologi</li> <li>13. Berikan analgetik untuk mengurangi nyeri</li> <li>14. Evaluasi keefektifan kontrol nyeri</li> <li>15. Tingkatkan istirahat</li> <li>16. Kolaborasi dengan dokter jika ada keluhan dan tindakan nyeri tidak berhasil</li> <li>17. Monitor penerimaan pasien tentang manajemen nyeri</li> </ol> <p><b>Analgesic Administration</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tentukan lokasi, karakteristik, kualitas, dan derajat nyeri sebelum pemberian obat</li> <li>2. Cek instruksi dokter tentang jenis obat, dosis, dan frekuensi</li> <li>3. Cek riwayat alergi</li> </ol>
--	---	--

<p>kaku)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tingkah laku ekspresif (contoh : gelisah, merintih, menangis, waspada, iritabel, nafas panjang/berkeluh kesah)</li> <li>- Perubahan dalam nafsu makan dan minum</li> </ul> <p>Faktor yang berhubungan :</p> <p>Agen injuri (biologi, kimia, fisik, psikologis)</p>		<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Pilih analgesik yang diperlukan atau kombinasi dari analgesik ketika pemberian lebih dari satu</li> <li>5. Tentukan pilihan analgesik tergantung tipe dan beratnya nyeri</li> <li>6. Tentukan analgesik pilihan, rute pemberian, dan dosis optimal</li> <li>7. Pilih rute pemberian secara IV, IM untuk pengobatan nyeri secara teratur</li> <li>8. Monitor vital sign sebelum dan sesudah pemberian analgesik pertama kali</li> <li>9. Berikan analgesik tepat waktu terutama saat nyeri hebat</li> <li>10. Evaluasi efektivitas analgesik, tanda dan gejala (efek samping)</li> </ol>
--	---	---

## PATHWAY UROLITHIASIS



## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

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

#### **3.2 Batasan Istilah**

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

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

### 3.3 Partisipan

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

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

### 3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

#### 3.4.1 Lokasi Penelitian

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

#### 3.4.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dimulai pada bulan Januari 2020.

### 3.5 Pengumpulan Data

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

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

## 2. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Observasi merupakan hasil perbuatan jiwa secara aktif dan penuh perhatian untuk menyadari adanya rangsangan. Pengamatan dapat dilakukan dengan seluruh alat indera, tidak terbatas hanya pada apa yang dilihat (Saryono, 2013).

## 3. Studi Dokumentasi

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

### 3.6 Uji Keabsahan Data

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

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

### 3.7 Analisa Data

Analisis data dilakukan sejak peneliti di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. (Priyono, 2016). Urutan dalam analisis adalah:

#### 1. Pengumpulan Data.

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

#### 2. Mereduksi Data.

Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip. Data obyektif dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan nilai normal.

#### 3. Penyajian Data.

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

#### 4. Kesimpulan.

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

### 3.8 Etik Penelitian

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

1. *Infomed consent* (Persetujuan)

Infomed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan menggunakan lembar persetujuan. Infomed consent tersebut diberikan sebelum dilakukan penelitian dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. *Anonimity* (tanpa nama)

2. *Confidentiality* (kerahasiaan)

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

**BAB 4**  
**PEMBAHASAN**

**4.1 Hasil**

4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data

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

4.1.2 Pengkajian

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

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

Sumber: Data primer, 2020

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

<b>RIWAYAT PENYAKIT</b>	<b>KLIEN 1</b>	<b>KLIEN 2</b>
Keluhan Utama	Klien mengatakan nyeri saat buang air kecil skala 4 dan buang air kecil keluar tidak tuntas	Klien mengatakan nyeri saat buang air kecil skala 6 dan buang air kecil keluar sedikit
Riwayat penyakit sekarang	<p>Klien mengatakan kurang lebih 1 minggu yang lalu nyeri pingang dan tiba-tiba nyeri saat buang air kecil dan saat buang air kecil merasa keluarnya tidak tuntas, oleh keluarga klien dibawa ke IGD RSUD Bangil dan dokter menyarankan untuk di rawat.</p> <p>P: Nyeri muncul saat berkemih</p> <p>Q: Nyeri seperti di tusuk-tusuk</p> <p>R: Nyeri timbul dari abdomen bawah sampai punggung</p> <p>S: Skala nyeri 4</p> <p>T: Nyeri hilang timbul selama 5-15 menit</p>	<p>Klien mengatakan sejak kurang lebih 5 hari yang lalu buang air kecil keluar sedikit dan nyeri saat buang air kecil, oleh keluarga kilen dibawa ke IGD RSUD Bangil dan dokter menyarankan untuk di rawat.</p> <p>P: Nyeri muncul saat berkemih</p> <p>Q: nyeri seperti di tusuk-tusuk</p> <p>R: nyeri timbul dari abdomen bawah sampai punggung</p> <p>S: skala nyeri 6</p> <p>T: nyeri hilang timbul selama 5-10 menit</p>

Riwayat penyakit dahulu	Klien mengatakan belum pernah mengalami saat seperti saat ini	Klien mengatakan dulu pernah memiliki penyakit infeksi saluran kemih sekitar 2 tahun yang lalu.
Riwayat keluarga	Klien mengatakan didalam anggota kelurga tidak ada yang menderita penyakit seperti klien.	Klien mengatakan didalam anggota kelurga ada yang menderita penyakit seperti klien yaitu almarhum ayah klien

Sumber: Data primer, 2020

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

<b>POLA KESEHATAN</b>	<b>KLIEN 1</b>	<b>KLIEN 2</b>
Pola management kesehatan	Di Rumah: Klien ketika sakit hanya minum obat dari warung atau jamu keliling.	Di Rumah: Klien ketika sakit jarang berobat terkadang dibawa istirahat sakitnya hilang sendiri.
Pola nutrisi	Di Rumah sakit : Klien mematuhi semua yang dianjurkan oleh dokter	Di Rumah sakit : Klien mematuhi semua yang dianjurkan oleh dokter
	Di Rumah:	Di Rumah:

	Klien mengatakan makan 3 x/sehari dengan porsi sedang napsu makan baik dengan lauk pauk dan sayur. Minum kurang lebih 1000 cc/hari. Di Rumah sakit:	Klien mengatakan makan 3 x/sehari dengan porsi sedang napsu makan baik dengan lauk pauk dan sayur. Minum: kurang lebih 1000 cc/hari. Di Rumah sakit:
Pola eliminasi	Klien mengatakan nafsu makan menurun, makan 3x/hari dengan porsi diit dari Rumah sakit	Klien mengatakan nafsu makan menurun, makan 3x/hari dengan porsi diit dari Rumah sakit
Pola istirahat tidur	Minum kurang lebih 700 cc/hari. Di Rumah:	Minum kurang lebih 800 cc/hari. Di Rumah:
	Klien mengatakan buang air besar 1 kali/hari setiap pagi dengan konsistensi normal, bau khas feses, konstipasi (-), tidak ada keluhan buang air besar. Buang air kecil 5-4 kali/hari dengan warna urine jernih, bau khas amonik, tidak ada keluhan Buang air kecil.	Klien mengatakan buang air besar 1 kali/hari setiap pagi, dengan konsistensi normal, bau khas feses, konstipasi (-), tidak ada keluhan buang air besar. Buang air kecil 5-4 kali/hari dengan warna keruh kuning, bau khas amonik, tidak ada keluhan Buang air kecil.
Pola aktivitas	Di Rumah sakit: Klien mengatakan buang air besar 1 kali selama di Rumah sakit dengan konsistensi sedikit dan keras. Buang air kecil menggunakan selang cateter bau khas amonik dan warna kuning keruh	Di Rumah sakit: Klien mengatakan buang air besar 1 kali selama di Rumah sakit dengan konsistensi sedikit dan keras. Buang air kecil menggunakan selang cateter bau khas amonik dan

	kehitaman kurang lebih 500 cc/hari.	warna kuning keruh kecoklatan kurang lebih 600 cc/hari.
Pola reproduksi	Di Rumah: Klien mengatakan tidur normal sekitar 7-8 jam/hari, tidak ada gangguan tidur	Di Rumah: Klien mengatakan tidur normal sekitar 8-9 jam/hari, tidak ada gangguan tidur
Pola management stress	Di Rumah sakit: Selama sakit klien mengatakan sulit tidur, $\pm$ 3-4 jam/hari karena merasa tidak nyaman dengan tubuhnya yang sakit dan suasana di rumah sakit. Di Rumah: Klien mengatakan sebelum sakit dapat melakukan aktivitas secara mandiri. Di Rumah sakit: Klien mengatakan semua aktivitas dibantu oleh keluarga. Klien mengatakan memiliki 4 orang anak dan 6 cucu Klien mengatakan saat sakit mengalami stress karena	Di Rumah sakit: Selama sakit klien mengeluh sulit tidur dan terbangun ketika sudah mulai tertidur, bisa tidur $\pm$ 2-3 jam karena suasana rumah sakit yang ramai yang jenguk. Di Rumah: Klien mengatakan sebelum sakit dapat melakukan aktivitas secara mandiri. Di Rumah sakit: Klien mengatakan semua aktivitas dibantu oleh keluarga. Klien mengatakan memiliki 2 orang anak dan 2 cucu Klien mengatakan tidak mengalami stress karena

sebelumnya tidak pernah disetiap masalah selalu mengalami saat seperti ini. mendiskusikan.

Sumber: Data primer, 2020

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

OBSERVASI	KLIEN 1	KLIEN 2
Keadaan Umum	k/u lemah	k/u lemah
Kesadaran	Composmentis	Composmentis
GCS	4-5-6	4-5-6
TTV		
TD	140/100 mmhg	130/100 mmhg
N	82 x/mnt	84 x/mnt
S	36,2 °C	36,5 °C
RR	24 x/mnt	22 x/mnt
Pemeriksaan Fisik		
Kepala	Inspeksi : bentuk kepala normal, rambut tebal sedikit beruban, tidak ada benjolan dan lesi, wajah simetris Palpasi : tidak ada nyeri tekan disekitar luka, tidak ada krepitasi	Inspeksi : bentuk kepala normal, rambut tebal berwarna hitam, tidak ada benjolan dan lesi, wajah simetris Palpasi : tidak ada nyeri tekan dan tidak ada krepitasi.
Mata	Inspeksi : mata simetris, alis mata tebal, pupil isokor, sclera normal, konjungtiva pucat, <i>strabismus</i> (-), pergerakan bola mata normal, reflek cahaya (+), pandangan sedikit	Inspeksi : mata simetris, alis mata tebal, pupil isokor, sclera normal, konjungtiva normal, <i>strabismus</i> (-), pergerakan bola mata normal, reflek cahaya normal,

	berkurang.	pandangan sedikit berkurang
Hidung	Inspeksi :hidung simetris, fungsi penciuman baik, peradangan tidak ada, polip (-),nafas spontan.	Inspeksi :hidung simetris, fungsi penciuman baik, polip (-), peradangan (-),nafas spontan
Mulut dan Tenggorokan	Inspeksi: mukosa bibir kering, lidah kotor, karies gigi (+), nafsu makan menurun, nyeri telan (-), stomatitis (+), gusi tidak berdarah.	Inspeksi: mukosa bibir lembab, lidah bersih, kasries gigi (-), nafsu makan berkurang (+), nyeri telan (-), stomatitis (-), gusi tidak berdarah
Leher	Inspeksi :tidak ada benjolan atau massa pada leher. Tidak ada lesi Palpasi : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.	Inspeksi :tidak ada benjolan atau massa, tidak ada lesi Palpasi :tidak ada pembesaran kelenjar tirooid.
Thorak, paru, dan jantung	Inspeksi :bentuk dada simetris. Pergerakan dinding dada simetris, pola nafas iramaregular. Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada daerah dada Perkusi :Sonor (paru kiri dan paru kanan)	Inspeksi :bentuk dada simetris. Pergerakan dinding dada simetris, pola nafas iramaregular. Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada daerah dada Perkusi :Sonor (paru kiri dan paru kanan)
Abdomen	Auskultasi :Suara nafas vesikuler, suara jantung normal , tidak ada bunyi tambahan.	Auskultasi :Suara nafas vesikuler, suara jantung normal, tidak ada bunyi tambahan.

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

Sumber: data primer, 2020

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

PEMERIKSAAN	HASIL		NILAI NORMAL
	Klien 1	Klien 2	
<b>Kalium</b>	2,50	2,98	3,60 - 5,50
<b>HEMATOLOGI</b>			
<b>Darah lengkap</b>			
- Leukosit (WBC)			
- Neutrofil	24,37	12,600	3,70 – 10,1
- Limfosit	18,7	17,2	
- Monosit	2,2	1,3	
- Eosinofil	0,6	0,3	
- Basofil	0,7	0,8	
- Neutrofil %	0,1	0,1	
- Limfosit %	H 84,3	H 82,6	39,3 – 73,7
- Monosit %	L 9,6	L 9,2	18,0 – 48,3
- Eosinofil %	L 2,5	L 3,5	4,40 – 12,7
- Basofil%	3,1	3,2	0,600 – 7,30
- Eritrosit (RBC)	0,5	0,2	0,00 – 1,70
- Hemoglobi n (HGB)	5,530	4.330.00	4,2 – 11,0
- Hematokrit (HCT)	14,77	13,87	38 – 47
- MCV	42,58	35,1	81,1 – 96,6
- MCH	L 76,99	L 75,82	27,6 – 31,2
- MCHC	L 26,71	L 27,82	31,8 – 35,4
- RDW	34,69	35,02	11,5 – 14,5
	L 9,90	L 10,02	155 – 366

Sumber: Laboratorium Medik, 2020

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

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

Sumber: Rekam medik, 2020

#### 4.1.3 Analisa Data

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

ANALISIS DATA	ETIOLOGI	MASALAH KEPERAWATAN
<b>KLIEN 1</b>		
Data subjektif: Klien mengatakan nyeri saat buang air kecil skala 4 dan buang air kecil keluar tidak tuntas	Agen cedera biologis (Trauma pada traktus urinarius)	Nyeri akut
Data Objektif:		
k/u : lemah		
Kesadaran : Composmentis		
GCS 4-5-6		
TD 140/100 mmhg		
N 82 x/mnt		
S 36,2 °C		
RR 24 x/mnt		

P: Nyeri muncul saat berkemih  
 Q: Nyeri seperti di tusuk- tusuk  
 R: Nyeri timbul dari abdomen  
 bawah sampai ke punggung  
 S: Skala nyeri 4  
 T: Nyeri hilang timbul selama 5-15  
 menit

---

**ANALISA DATA**
**ETIOLOGI**
**MASALAH  
 KEPERAWATAN**


---

**KLIEN 2**

Data subjektif: Klien mengatakan nyeri saat buang air kecil skala 6 dan buang air kecil keluar sedikit

Agen cedera biologis (Trauma pada traktus urinarius)

Nyeri akut

## Data objektif:

Ku : lemah

Kesadaran : Composmentis

GCS : 4-5-6

TD 130/100 mmhg

N 84 x/mnt

S 36,5 °C

RR 22 x/mnt

P: Nyeri muncul saat berkemih

Q: nyeri seperti di tusuk- tusuk

 R: nyeri timbul dari abdomen  
 bawah sampai ke punggung

S: skala nyeri 6

 T: nyeri hilang timbul selama 5-10  
 menit

---

 Sumber: Data primer, 2020

## 4.1.4 Diagnosa Keperawatan

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

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

Sumber: Data primer, 2020

## 4.1.5 Intervensi Keperawatan

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

DIAGNOSIS KEPERAWATAN	NOC	NIC								
<p>Klien 1 dan 2 Nyeri akut b.d agen cedera biologis</p>	<p>1. Pain Level, 2. Pain control, 3. Comfort level : setelah dilakukan tindakan 3 x 24 jam diharapkan nyeri akut teratasi. Kriteria Hasil :</p>	<p><b>Pain Management</b></p> <p>18. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi</p> <p>19. Observasi reaksi non verbal dari ketidaknyamanan</p> <p>20. Gunakan teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien</p> <p>21. Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan</p> <p>22. Ajarkan tentang teknik non farmakologi</p> <p>23. Berikan analgetik untuk mengurangi nyeri</p> <p>24. Evaluasi keefektifan kontrol nyeri</p> <p>25. Tingkatkan istirahat</p> <p>26. Kolaborasi dengan dokter jika ada keluhan dan tindakan nyeri tidak berhasil</p> <p>27. Monitor penerimaan pasien tentang manajemen nyeri</p> <p><b>Analgesic Administration</b></p> <p>1. Tentukan lokasi, karakteristik, kualitas, dan derajat nyeri sebelum pemberian obat</p> <p>2. Cek instruksi dokter tentang jenis obat, dosis, dan</p>								
<table border="1"> <tr> <td>Indikator</td> <td>Uraian</td> </tr> <tr> <td>Klien mampu mengontrol nyeri</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Klien melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Klien mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi dan tanda nyeri)</td> <td></td> </tr> </table>	Indikator	Uraian	Klien mampu mengontrol nyeri		Klien melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri		Klien mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi dan tanda nyeri)			
Indikator	Uraian									
Klien mampu mengontrol nyeri										
Klien melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri										
Klien mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi dan tanda nyeri)										

nyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang		frekuensi
data vital dalam rentang normal		3. Cek riwayat alergi
		4. Pilih analgesik yang diperlukan atau kombinasi dari analgesik ketika pemberian lebih dari satu
		5. Monitor vital sign sebelum dan sesudah pemberian analgesik pertama kali
		6. Berikan analgesik tepat waktu terutama saat nyeri hebat
		7. Evaluasi efektivitas analgesik, tanda dan gejala (efek samping)

Sumber: Nanda NOC dan NIC (2018)

#### 4.1.6 Implementasi Keperawatan

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

Diagnosa									
Keperawatan	Jam	Hari ke-1	Paraf	Jam	Hari ke-2	Paraf	Jam	Hari ke-3	Paraf
		Kamis/ 05			Jumat/ 06 Maret			Sabtu/ 07	
		Maret 2020			2020			Maret 2020	
Diagnosa 1	15	diakukan pengkajian nyeri b.d agen cedera biologis		00	diobservasi reaksi verbal ketidaknyamanan: tampak wajah pasien menahan nyeri		15	diobservasi reaksi verbal ketidaknyamanan: wajah pasien tidak menampakkan menahan nyeri	
		nyeri timbul dari abdomen bawah sampai ke punggung kala nyeri 4 Nyeri hilang timbul selama 5-15 menit		15	diakukan pengkajian nyeri muncul saat berkemih nyeri seperti di tusuk- tusuk Nyeri timbul dari abdomen bawah		50	diakukan pengkajian nyeri: klien mengatakan sudah tidak saat berkemih	
	50	diobservasi reaksi non			sampai ke punggung		00	diontrol lingkungan yang	





	analgetik untuk		untuk mengurangi		suhu ruangan,
10	mengurangi		nyeri:		pencahaya-an dan
	nyeri:	15	csi ranitidin 2x1mg		kebisingan:
	csi ranitidin		csi Antrain 2x1 mg		Mengatur
	2x1mg				pencahaya-an
	csi Antrain 2x1		Mengobservasi		ruangan dan
	mg		TTV:TD		memperlakukan
			130/80 mmhg		jam besuk klien.
	gajarkan teknik		N 80x/mnt		ingkatkan
	non		S 36,2 °C		istirahat:
00	farmakologi:	20	24 x/mnt	00	Menganjurkan
	meminta pasien				pasien untuk
	untuk relaksasi				beristirhat
	Mengobservasi				Mengobservasi
	TTV:TD				TTV:TD
15	130/90			15	120/80 mmhg
	mmhg				N 82 x/mnt
	N 82x/mnt				S 36 °C
	S 36,4 °C				20 x/mnt
	22 x/mnt				

---

Sumber: Data primer,2020



Keperawatan	A : Masalah
1. <i>Pain Management</i>	Teratasi Sebagian
2. <i>Analgesic Administration</i>	P : Lanjutkan Intervensi Keperawatan
	1. <i>Pain Management</i>
	2. <i>Analgesic Administration</i>

Diagnosa Keperawatan	Hari ke-1	Paraf	Hari ke-2	Paraf	Hari ke-3	Paraf
	Amis/05 Maret 2020		mat/ 06Maret 2020		abtu/ 07 Maret 2020	
<b>Day 2</b>	Klien mengatakan nyeri saat BAK skala 6 dan BAK keluar sedikit		Klien mengatakan nyeri saat BAK sudah berkurang skala 4 dan BAK keluar sedikit		Klien mengatakan nyeri saat BAK sudah berkurang skala 2 dan BAK keluar sudah mulai normal	
cedera biologis	-k/u : cukup, kesadaran : Composmentis, S : 4-5-6, T < 2 detik, V : /90 mmhg		-k/u : cukup, kesadaran : Composmentis, S : 4-5-6, T < 2 detik, V :		-k/u : baik, kesadaran : Composmentis, S : 4-5-6, T < 2 detik, V :	

<p>32x/mnt 6,4 °C 22 x/mnt Nyeri muncul saat berkemih nyeri seperti di tusuk-tusuk nyeri timbul dari abdomen bawah sampai kepongung skala nyeri 6 nyeri hilang timbul selama 5-10 menit : masalah belum teratasi  Lanjutkan Intervensi Keperawatan 1. <i>Pain Managemen</i> 2. <i>Analgesic Administration</i></p>	<p>80 mmhg 32x/mnt 6,4 °C 24 x/mnt Nyeri muncul saat berkemih nyeri seperti di tusuk-tusuk nyeri timbul dari abdomen bawah sampai kepongung skala nyeri 4 nyeri hilang timbul selama 5-10 menit  : masalah teratasi sebagian  P:-lanjutkan intervensi Keperawatan 1. <i>Pain Manage me</i> 2. <i>Analgesic Adminis tration</i></p>	<p>80 mmhg 30 x/mnt 6 °C 22 x/mnt Nyeri muncul saat berkemih nyeri seperti di tusuk-tusuk nyeri timbul dari abdomen bawah sampai kepongung skala nyeri 2 nyeri hilang timbul selama 5-10 menit : masalah teratasi sebagian  P:-lanjutkan Keperawatan 1. <i>Pain Manageme</i> 2. <i>Analgesic Administration</i></p>
--	--	---

Sumber: Data primer, 2020

## 4.2 Pembahasan

### 4.2.1 Pengkajian

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

Menurut Brunner & Suddarth (2016) batu saluran kemih dapat menimbulkan berbagai gejala tergantung pada letak batu, tingkat infeksi dan ada tidaknya obstruksi saluran kemih. Penelitian Shang et.al. (2017) dan Kittanamongkolchai et.al. (2017) mendapatkan hasil batu ginjal secara signifikan berhubungan dengan peningkatan risiko hipertensi. dan infeksi (Silla, 2019).

Menurut peneliti berdasarkan data-data fakta dan teori tersebut tidak terjadi kesenjangan dimana kedua klien mengeluh nyeri saat BAK

dan saat BAK tidak normal hal ini merupakan tanda gejala klien menderita batu saluran kemih.

#### 4.2.2 Diagnosa keperawatan

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

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

Menurut peneliti Nyeri akut muncul akibat kerusakan jaringan aktual atau potensial yang disebabkan oleh kristal atau batu yang ada disaluran kemih.

#### 4.2.3 Intervensi Keperawatan

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

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

#### 4.2.4 Implementasi

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

Penatalaksanaan nyeri akut karena ureterolithiasis dapat dilakukan dengan memberikan tindakan keperawatan. Tindakan keperawatan untuk mengatasi nyeri adalah salah satunya dengan menggunakan teknik distraksi. Berdasarkan hasil penelitian, setelah dilakukan tindakan keperawatan distraksi (membaca buku cerita) selama 3 hari masalah nyeri akut teratasi. Hasil penelitian menunjukkan penurunan skala nyeri rata-rata adalah 4 bahkan hilang (Ramadani & Setiyaningsih, 2018). Selain itu,

terapi relaksasi dan musik merupakan satu dari banyaknya tindakan keperawatan yang dapat digunakan untuk menurunkan nyeri. Nyeri akut dapat diturunkan dengan terapi kombinasi yaitu relaksasi dan musik. Terapi kombinasi yang dilakukan ini dapat membantu melemaskan otot, pengalihan, memunculkan emosi positif dan menenangkan, sehingga nyeri teralihkan (Risnah, et.al., 2019).

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

#### 4.2.5 Evaluasi

Evaluasi keperawatan berdasarkan tiga hari pelaksanaan tindakan didapatkan hasil pada hari ke tiga yaitu klien 1 mengatakan sudah tidak nyeri saat buang air kecil dan buang air kecil keluar sudah normal sedangkan klien 2 Klien mengatakan nyeri saat buang air kecil sudah berkurang skala 2 dan buang air kecil keluar sudah mulai normal.

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

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



## BAB 5

### PENUTUP

#### 5.1 Kesimpulan

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

dan objektif pada klien 2 merasakan nyeri saat buang air kecil turun diskala 2

## **5.2 Saran**

### **5.2.1 Bagi klien dan keluarga**

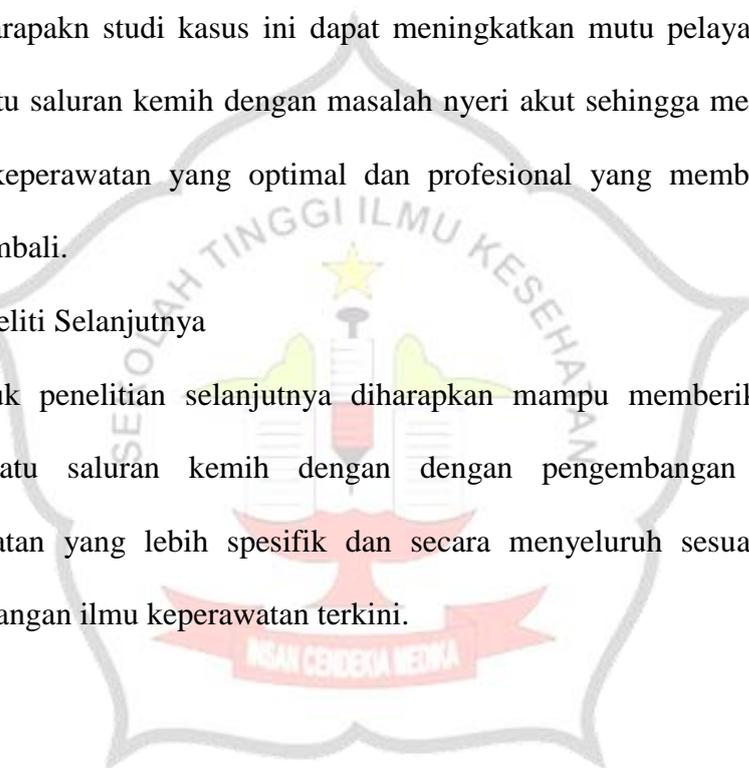
Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan klien dan keluarga mampu merawat klien dengan masalah nyeri akut dengan terapi non farmakologis dan melaksanakan pengobatan sesuai anjuran dokter.

### **5.2.2 Bagi Perawat RS**

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

### **5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya**

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



## DAFTAR PUSTAKA

- Angelina, B. (2016). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah (5th ed.). Jakarta: EGC.
- Brunner, & Suddarth. (2016). Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta: EGC.
- Fadlilah, S. (2019). Pengaruh kompres hangat terhadap nyeri leher pada penderita hipertensi esensial di wilayah Puskesmas Depok I, Sleman Yogyakarta. *Jurnal Keperawatan*, 8(1), 23–31.
- Guyton, & Hall. (2016). Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. Singapore: Elsevier.
- Kurniawan, R., Tarmono, & Rahaju, A. S. (2019). PROFIL PASIEN BATU SALURAN KEMIH DI SMF UROLOGI RSUD DR. SOETOMO SURABAYA PERIODE JANUARI 2016-DESEMBER 2016. Universitas Airlangga.
- Liu, Y., Chen, Y., Liao, B., Luo, D., Wang, K., Li, H., & Zeng, G. (2018). Epidemiology of urolithiasis in Asia. *Asian Journal of Urology*, 5(4), 205–214. <https://doi.org/10.1016/j.ajur.2018.08.007>
- Margareth TH, M. C. R. (2015). Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Penyakit Dalam. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nahdi TF. (2013). Nefrolithiasis dan hidronefrosis sinistra dengan infeksi saluran kemih atas. *Medula*
- NANDA. (2018). NANDA-I Diagnosis Keperawatan : Definisi dan Klasifikasi 2018-2020 (11th ed.). Jakarta: EGC.
- Nurarif, A. H. (2016). Asuhan Keperawatan Praktis. Jogjakarta: MediAction.
- Nursalam. (2017). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis.

Jakarta: Salemba Medika.

Prabowo, & Pranata. (2014). Asuhan Keperawatan Sistem Perkemihan.

Yogyakarta: Nuha Medika.

Priyono. (2016). Metode Penelitian Kuantitatif. Ziftama Publishing: Ziftama Publishing.

Ramadani, F., & Setyaningsih, R. (2018). Penatalaksanaan Masalah Keperawatan Nyeri Akut : Distraksi ( Membaca Buku Cerita ). 5(2).

Risnah, Hr, R., Azhar, M. U., & Irwan, M. (2019). Terapi Non Farmakologi dalam Penanganan Diagnosis Nyeri Akut pada Fraktur : Systematic Review. 4, 77–87.

Saryono & Anggraeni, D.M. (2013). Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika.

Setyosari, P. (2016). Metode Penelitian Pendidikan & Pengembangan. Prenadamedia Group: Prenadamedia Group.

Silla, H. M. . (2019). ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT PADA TN.S L DENGAN DIGNOSA MEDIS BATU SALURAN KEMIH DI RUANG INSTLANSI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT UMUM PROF.DR. W.Z YOHANNES KUPANG Karya. POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG.

Sugiyono. (2015). Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta.

Trisnawati, E., & Jumenah, J. (2018). Konsumsi Makanan yang Berisiko terhadap Kejadian Batu Saluran Kemih. Jurnal Vokasi Kesehatan, 4(1), 46.

<https://doi.org/10.30602/jvk.v4i1.10>

### JADWAL KEGIATAN KARYA TULIS ILMIAH

No.	Jadwal Kegiatan	Bulan																												
		Januari				Februari				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	2	3	4	1
1.	Pengumuman Pembimbing																													
2.	Bimbingan proposal dan konfirmasi judul ke pembimbing																													
3.	Bimbingan proposal dan studi pendahuluan																													
4.	Seminar proposal																													
5.	Revisi seminar proposal																													
6.	Pengambilan dan pengumpulan data																													
7.	Bimbingan hasil																													
8.	Ujian hasil																													
9.	Revisi KTI seminar hasil																													
10.	Pengumpulan data dan pengadaan KTI																													

#### PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

NAMA : Novi Yulia Budiarti

NIM : 171210023

JUDUL : Asuhan keperawatan Pada klien Yang Mengalami Batu Saluran Kemih  
Dengan Masalah Nyeri Akut

Bahwa saya meminta Bapak/Ibu/Saudara/Saudari untuk berperan serta dalam pembuatan laporan kasus sebagai partisipan dengan mengisi lembar pengkajian. Sebelumnya saya akan memberikan penjelasan tentang tujuan laporan kasus ini dan saya akan merahasiakan identitas, data informasi yang klien berikan. Apabila ada pertanyaan yang akan diajukan dapat menimbulkan ketidaknyamanan bagi klien, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan klien berhak mengundurkan diri. Demikian surat permohonan ini saya buat dan apabila klien mempunyai pertanyaan, klien dapat menanyakan langsung kepada peneliti yang bersangkutan.

Pasuruan, 09 Maret 2020

Peneliti



(Novi Yulia Budiarti)

PERSetujuan MENHADAP RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : T. E

Umur : 62 Tahun

Alamat : Kalusambi, Bangil, Pasuruan :

Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam proposal penelitian sebagai partisipan dengan lembar pengkajian. Sebelumnya saya telah diberi penjelasan tentang tujuan proposal penelitian ini dan saya telah mengerti bahwa peneliti akan merahasiakan identitas, data maupun informasi yang saya berikan. Apabila ada pertanyaan yang akan diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi saya, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan saya berhak mengundurkan diri. Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar dan sukarela tanpa adanya paksaan dari siapapun, saya menyatakan :

Bersedia

Menjadi responden dalam penelitian

Pasuruan, 09 Maret 2020

Peneliti

partisipan



(Novi Yulia Budarti)



#### PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Tn. D

Umur : 60 tahun

Alamat : Kaliangar, Bangil, Pasuruan

Bahwa saya dimita untuk berperan serta dalam proposal penelitian sebagai partisipan dengan lembar pengkajian. Sebelumnya saya telah diberi penjelasan tentang tujuan proposal penelitian ini dan saya telah mengerti bahwa peneliti akan merahasiakan identitas, data maupun informasi yang saya berikan. Apabila ada pertanyaan yang akan diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi saya, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan saya berhak mengundurkan diri. Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar dan sukarela tanpa adanya paksaan dari siapapun, saya menyatakan :

Bersedia

Menjadi responden dalam penelitian

Pasuruan, 09 Maret 2020

Peneliti



(Novi Yulia Budiarti)

partisipan





**PRAKTIK KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH**  
**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN**  
**STIKES ICME JOMBANG**

**2020**

---

---

**PENGAJIAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH**

Pengkajian tgl. : Jam :

MRS tanggal : No. RM :

Diagnosa Masuk :

**A. IDENTITAS PASIEN**

Nama : Penanggung jawab biaya :

Usia : Nama :

Jenis kelamin : Alamat :

Suku : Hub. Keluarga :

Agama : Telepon :

Pendidikan :

Alamat :

**B. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG**

1. Keluhan Utama :

2. Riwayat Penyakit Sekarang :

**C. RIWAYAT PENYAKIT DAHULU**

1. Riwayat Penyakit Kronik dan Menular  ya, jenis : .....   
 tidak
2. Riwayat Penyakit Alergi ya, jenis : ........ tidak
3. Riwayat Operasi ya, jenis : ......... tidak

**D. RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA**

ya : ..... tidak

jelaskan :

**E. POLA KEGIATAN SEHARI – HARI**

POLA KEGIATAN	DI RUMAH	DI RUMAH SAKIT
<p><b>Makanan</b></p> <p>Frekuensi .....x/hr</p> <p>Jenis.....</p> <p>Diet .....</p> <p>Pantangan .....</p> <p>Alergi .....</p> <p>makanan yang disukai</p> <p><b>Minum</b></p> <p>Frekuensi..... x/hari</p> <p>Jenis.....</p> <p>Alergi .....</p>		
<p><b>Eliminasi</b></p> <p>BAB</p> <p>Frekuensi .....x/hari</p> <p>warna .....</p> <p>konsistensi</p> <p>BAK</p>		

Frekuensi .....X/Hari Warna ..... Alat bantu		
<b>Kebersihan Diri</b> Mandi.....X/hari Keramas .....x/hari Sikat Gigi .....X/Hari Memotong Kuku..... Ganti Pakaian ..... Toileting		
<b>Istirahat/Tidur</b> Tidur siang.....jam Tidur Malam .....jam Kebiasaan Merokok/Jamu		

## F. OBSERVASI DAN PEMERIKSAAN FISIK

### 1. Tanda-tanda vital

S : °C                      N : x/mnt      TD : mmHg  
 RR : x/mnt

Masalah Keperawatan :

### 2. Sistem Pernafasan (B<sub>1</sub>)

#### a. Hidung:

Pernafasan cuping hidung  ada  tidak  
 Septum nasi                      simetris                      tidak simetris  
 Lain-lain

Masalah Keperawatan :

b. Bentuk dada  simetris  asimet  barrel chest

Funnel chest  Pigeons chest

c. Keluhan sesak  batuk  r  pri waktu n  as

d. Irama napaster  r tidak ter  r

e. Suara napas ves  uler  r  chi D/S  heezing D/S r  s D/S

Lain-lain:

### 3. Sistem Kardiovakuler (B<sub>2</sub>)

a. Keluhan nyeri dada ya  tidak

b. Irama jantung ter  r tidak ter  r

c. CRT < 3 detik  > 3 detik

d. Konjungtiva pucat ya  tidak

e. JVP normal meningkat  menurun

Lain-lain :

### 4. Sistem Persarafan (B<sub>3</sub>)

a. Kesadaran c  hposmentis  apatis s  nolen  ppor ko

GCS :

b. Keluhan pusing ya  tidak

c. Pupil  isokor ani  kor

d. Nyeri  tidak ya,  kala nyeri : lokasi :

Lain-lain :

### 5. Sistem Perkemihan (B<sub>4</sub>)

a. Keluhan :  encing menetes  inkontinensia r  nsi

gross hematuri  disuria po  ri

oliguri  anuri

b. Alat bantu (kateter, dll) ya  tidak

Masalah Keperawatan :

Masalah Keperawatan :

Masalah Keperawatan :

- c. Kandung kencing : membesar  ya      tidak   
nyeri tekan      ya       tidak
- d. Produksi urine : ..... ml/hari      warna : ..... bau  
:.....
- e. Intake cairan :  oral : .....cc/hr       parenteral:.....cc/hr
- Lain-lain :

**6. Sistem Pencernaan (B5)**

- a. TB :      cm      BB :      kg
- b. Mukosa mulut :  lembab  kering  merah omatitis
- c. Tenggorokan  nyeri telan      sul<sup>u</sup>menelan
- d. Abdomen      supe<sup>r</sup>tegang nyeri tekarlokasi :  
 Luka operasi      jejalokasi :  
Pembesaran hepar       ya tida  
Pembesaran lien       ya tida  
Ascites       ya tida  
Mual       ya tida  
Muntah       ya tida  
Terpasang NGT       ya tida  
Bising usus : .....x/mnt
- e. BAB : .....x/hr, konsistens      lur      cair lendir/darah  
konstipasi      inkontinensia      kolostomi
- f. Diet      pat lunak ct        
Frekuensi : .....x/hari      jumlah:.....      jenis : .....

Masalah Keperawatan :

**7. Sistem Muskuloskeletal dan Integumen (B6)**

- a. Pergerakan sendi bebas tbatas
- b. Kelainan ekstremitas y tida
- c. Kelainan tl. belakang y tida
- d. Fraktur ya tidak
- e. Traksi/spalk/gips ya tik
- f. Kompartemen sindrom y tida
- g. Kulit  iktersianosis  kemeraha hiperpigmentasi
- h. Akral hangat panas dgin kerinbasah
- i. Turgor baikkurang  jelek
- j. Luka : jenis :..... luas : ..... ersih kotor

Masalah Keperawatan :

Lain-lain :

**8. Sistem Endokrin**

- a. Pembesaran kelenjar tyroid ya tidak
- b. Pembesaran kelenjar getah bening ya dak

Masalah Keperawatan :

Lain-lain :

**G. PENGKAJIAN PSIKOSOSIAL**

- 1. Persepsi klien terhadap penyakitnya
- 2. Ekspresi klien terhadap penyakitnya
- 3. Reaksi saat interaksikooperatif k kooperatif curig
- 4. Gangguan konsep diri  ya dak

Masalah Keperawatan :

cobaan Tuhan hul

murung gel

Masalah Keperawatan :

Lain-lain :

**H. PENGKAJIAN SPIRITUAL**

Kebiasaan beribadah  sering  kadang-kadang  tidak pernah

Lain-lain :

**I. PEMERIKSAAN PENUNJANG** (Laboratorium, radiologi, EKG, USG)

**J. TERAPI**....., .....

Mahasiswa

(.....)

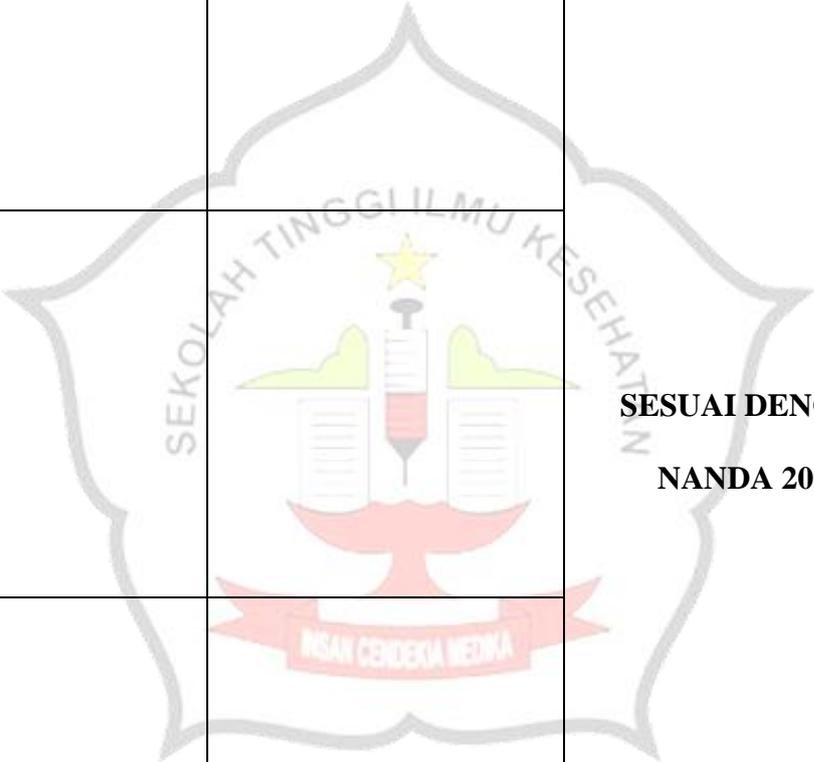


## ANALISA DATA

Nama :.....

No.RM:

.....

Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
<b>Data subyektif :</b> <b>Data Obyektif :</b>		
		<b>SESUAI DENGAN NANDA 2014</b>

**Diagnosa Keperawatan yang muncul (Tipe PES minimal 3)**

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



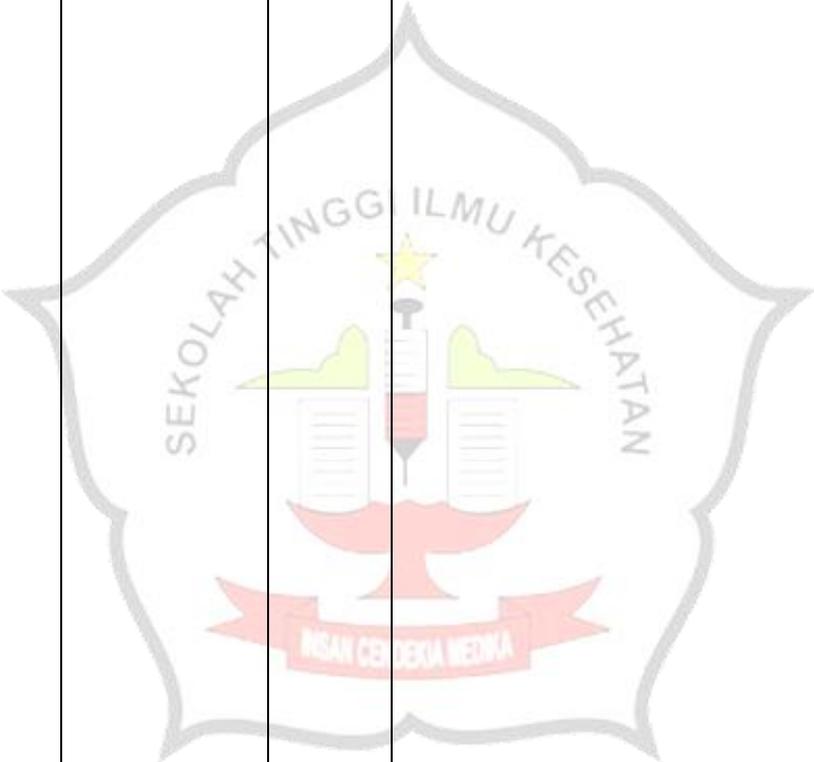
## Intervensi Keperawatan

Hari/tanggal	No. diagnosa	Tujuan & kriteria hasil	Waktu	Rencana tindakan	Rasional
		Mengandung SMART			

## Implementasi Keperawatan

Nama : .....

No.RM : .....

Hari/Tanggal	No. Diagnosa	Waktu	Implementasi Keperawatan	Paraf
 <p>SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN INSAN CERDIA MEDIKA</p>				

## Evaluasi Keperawatan

Nama :.....

No.RM :

.....

Hari/Tanggal	No. Diagnosa	Waktu	Perkembangan	Paraf
			<p>S :</p> <p>O :</p> <p>A :</p> <p>P :</p>	

**LEMBAR KONSUL KARYA TULIS ILMIAH**

Nama : novi yulia budiarti  
 NIM : 171210023  
 Program Studi : D-III KEPERAWATAN  
 Judul KTI : *Asuhan Keperawatan pada klien yang mengalami stroke dengan keluhan kelemahan motorik*  
 Pembimbing I : Anita Rahmawati, S.Kep., Nc., M.Kep.

Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
21 Januari 2020	Revisi Bab I - Latar belakang - Rumusan masalah - Tujuan penelitian - dll	
30 Januari 2020	Revisi Bab I, II & III teknik penulisan Lanjutkan PP & lampiran?	
3 Februari 2020	Revisi teknik penulisan Bab I, II, III, dan PP ↳ siapkan PPT	

**LEMBAR KONSUL KARYA TULIS ILMIAH**

Nama : NOVI YULIA BUDIARTI  
 NIM : 171210023  
 Program Studi : D-III KEPERAWATAN  
 Judul KTI : ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN URETEROLITHIASIS DENGAN MASALAH NYERI AKUT DI RUANG Melah RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANGIL PASURUAN

Pembimbing I : Maharani Tri Puspitasari, S. Kep.,Ns.,Mm

Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
4 - 1 - 2020	judul → Revisi ca → form nanda	
6 - 1 - 2020	judul → detail nanda → theory	
22 - 1 - 2020	bab I masalah - Solusi → diteliti (perawatan) - Bab II - - askep nander	
29 - 1 - 2020	lanjut bab III bab I → teori bab II = p. & askep = keaskep = at home	
30 - 1 - 2020	bab III ampunan (intra)	

**YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**  
**"INSAN CENDEKIA MEDIKA"**

Website : [www.stikesicmei.jbg.ac.id](http://www.stikesicmei.jbg.ac.id)

SK. MENDIKNAS NO.141/DJ/O/2005



No. : 095/KTI/BAAK/K31/073127/VI/2020  
Lamp. : -  
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :  
Yth. Direktur RSUD Bangil Kab. Pasuruan  
di  
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan Studi di Program Studi **D-III Keperawatan** Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin melakukan Ijin Penelitian kepada Mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : NOVI YULIA BUDIARTI

NIM : 171210023

Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan pada Klien yang Mengalami Batu Saluran Kemih dengan Masalah Nyeri Akut di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan

Untuk meminta data , guna melengkapi penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah sebagaimana tersebut di atas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Jombang, 10 Juni 2020

Ketua,  
  
H. Fauzan Fatoni, SKM., MM  
NKKR 0304.022

Jl. Halmahera 33 Jombang  
Jl. Kemuning 57 Jombang  
Telp. 0321-8494886, Fax. 0321 8494335



**PEMERINTAH KABUPATEN PASURUAN  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANGIL**

Jl. Raya Raci - Bangil, Pasuruan Kode Pos 67153  
Telp. (0343) 744900, 747789 Faks. (0343) 747789



**KETERANGAN KELAIKAN ETIK  
PELAKSANAAN PENELITIAN**

**ETHICAL CLEARANCE**  
NO : 445.1/897.1.14/424.072.01/2020

TIM ETIK PENELITIAN KESEHATAN RSUD BANGIL KAB. PASURUAN, SETELAH MEMPELAJARI DENGAN SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN, DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN DENGAN

JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN YANG MENGALAMI BATU SALURAN KEMIH DENGAN MASALAH NYERI AKUT

PENELITI UTAMA : NOVI YULIA B.

TEMPAT PENELITIAN : RSUD BANGIL KAB. PASURUAN

DINYATAKAN LAIK ETIK

PASURUAN, 13 MARET 2020  
An. KETUA TIM ETIK PENELITIAN

SHAFAT PRANATA, S. Kep. Ns.



## 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: **Novi Yulia Budiarti**  
Assignment title: **Revision 5**  
Submission title: **Asuhan Keperawatan pada Klien ya...**  
File name: **BAB\_1-5\_NOVI\_TURNIT\_fix.doc**  
File size: **416K**  
Page count: **60**  
Word count: **11,202**  
Character count: **67,677**  
Submission date: **12-Aug-2020 03:17PM (UTC+0700)**  
Submission ID: **1368734926**



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

### ORIGINALITY REPORT

<b>30%</b>	<b>28%</b>	<b>2%</b>	<b>12%</b>
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

### PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	<a href="http://repository.poltekeskupang.ac.id">repository.poltekeskupang.ac.id</a> Internet Source	<b>13%</b>
<b>2</b>	<a href="http://nurseberkarya.blogspot.com">nurseberkarya.blogspot.com</a> Internet Source	<b>7%</b>
<b>3</b>	<a href="http://samoke2012.wordpress.com">samoke2012.wordpress.com</a> Internet Source	<b>3%</b>
<b>4</b>	<a href="http://wendygoxil.blogspot.com">wendygoxil.blogspot.com</a> Internet Source	<b>2%</b>
<b>5</b>	<a href="http://id.scribd.com">id.scribd.com</a> Internet Source	<b>2%</b>
<b>6</b>	<a href="http://repository.ump.ac.id">repository.ump.ac.id</a> Internet Source	<b>2%</b>
<b>7</b>	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	<b>2%</b>

Exclude quotes

Off

Exclude matches

< 2%