

**PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM
TERHADAP PENURUNAN TINGKAT NYERI PADA
PASIEN NY.M DENGAN NEPHROLITIASIS
POST OP NEFROLITOTOMI DI RUANG
LANTAI V PAVILIUN ERI SOEDEWO
RSPAD GATOT SOEBROTO**

KARYA TULIS ILMIAH



**Disusun oleh
ASEP IRAWAN
NIM.2036065**

**YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO
PRODI DIII KEPERAWATAN
2023**

**PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM
TERHADAP PENURUNAN TINGKAT NYERI PADA
PASIEN NY.M DENGAN NEPHROLITIASIS
POST OP NEFROLITOTOMI DI RUANG
LANTAI V PAVILIUN ERI SOEDEWO
RSPAD GATOT SOEBROTO**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Ujian Akhir

Program D3 Keperawatan



Disusun oleh

ASEP IRAWAN

NIM.2036065

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA

STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO

PRODI DIII KEPERAWATAN

2023

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Asep Irawan

NIM : 2036065

Program Studi : DIII-Keperawatan

Angkatan : XXXVI / 36

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan tugas akhir saya yang berjudul:

Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Ny.M Dengan Nephrolitiasis Post Op Nefrolitotomi Di Ruang Lantai V Paviliun Eri Soedewo Rspad Gatot Soebroto

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 12 Juli 2023

Yang menyatakan,

(ASEP IRAWAN)

NIM : 2036065

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah

PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM TERHADAP PENURUNAN TINGKAT NYERI PADA PASIEN NY.M DENGAN NEPHROLITIASIS POST OP NEFROLITOTOMI DI RUANG LANTAI V PAVILIUN ERI SOEDEWO RSPAD GATOT SOEBROTO

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa, disetujui dan siap untuk dipertahankan
dihadapan tim penguji pada Program Studi D3 Keperawatan
STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Jakarta, 12 Juli 2023

Menyetujui

Pembimbing

(Memed Sena Setiawan, S.Kp., M.Pd., MM)

NIDK : 8816690019

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM TERHADAP PENURUNAN TINGKAT NYERI PADA PASIEN NY.M DENGAN NEPHROLITIASIS POST OP NEFROLITOTOMI DI RUANG LANTAI V PAVILIUN ERI SOEDEWO RSPAD GATOT SOEBROTO

Telah diperiksa dan disetujui oleh Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah di
Prodi DIII Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Penguji I

Penguji II

Memed Sena Setiawan, S.Kp., M.Pd., MM

NIDK : 8816690019

Ns. Bahreni Yusuf, M.Kep., Sp.Kep.MB

NIDN : 0322037904

Mengetahui

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Didin Syaefudin, S.Kp., MARS

NIDK : 8995220021

RIWAYAT HIDUP

Nama : Asep Irawan
Tempat / Tanggal Lahir : Bandung, 02 juni 1984
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Agama : Islam
Alamat : jl. Leles. Sukarame, Kab,
Garut



Riwayat Pendidikan

1. SD Maleber Utara Lulus Tahun 1997
2. SLTP Mutiara 4 Bandung Lulus Tahun 2000
3. SMK Mutiara 1 Bandung Lulus Tahun 2003
4. STIKes RSPAD Gatot Soebroto Prodi D3 Keperawatan

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kepada Allah Tuhan yang maha kuasa, atas berkat dan karunia-Nya yang telah diberikan kepada saya sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dalam rangka memenuhi persyaratan ujian akhir program Diploma III Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto dengan judul **“Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Ny. M Dengan Nephrolitiasis Post Op Nefrolitotomy Di Ruang Lantai V Rspad Gatot Soebroto”** Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah saya banyak mengalami kesulitan dan hambatan akan tetapi semuanya bisa dilalui berkat bantuan dari berbagai pihak. Bersama ini perkenankan saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Didin Syaefudin, S.Kp., MARS selaku Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan program studi DIII keperawatan .
2. Bapak Memed Sena Setiawan, S.Kp., M.Pd., MM selaku wakil ketua 1 bidang akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan program studi DIII keperawatan.
3. Ibu Ns. Ita, M.Kep selaku ketua program studi DIII keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan program studi DIII keperawatan .
4. Bapak Memed Sena Setiawan, S.Kp., M.Pd., MM selaku dosen pembimbing dan penguji dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
5. Bapak Ns. Bahreni Yusuf, M.Kep., Sp.Kep.MB selaku dosen penguji dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
6. Ibu Ns. Meliawati, S.Kep selaku kepala ruangan Paviliun Darmawan Lantai V RSPAD Gatot Soebroto.
7. Seluruh jajaran staf dosen pengajar STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah membimbing dan mendidik penulis selama masa Pendidikan.

8. Orang tua saya, saudara serta keluarga yang selalu memberikan doa beserta dukungan penuh baik secara moril maupun materil kepada penulis selama menjalani masa Pendidikan.
9. Kepada Istri saya dan kedua anak saya yang selalu mendukung saya dalam hal materi maupun masukan.
10. Teman – teman Angkatan 36 yang senantiasa selalu mendukung dan membantu penulis selama masa Pendidikan yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Semoga Allah SWT membalas semua kebaikan dan semoga Allah selalu memberikan kesehatan semua pihak yang telah memberikan doa, dukungan serta semangat untuk penulis sehingga penulis di berikan kemudahan dalam melakukan penyusunan tugas akhir ini dengan baik dan tepat waktu saya sadari bahwa tugas akhir ini jauh dari kata sempurna, namun saya berharap sekiranya penelitian ini bisa bermanfaat untuk orang lain di kemudian hari baik untuk pembaca ataupun untuk penelitian selanjutnya.

Jakarta, 12 Juli 2023

ASEP IRAWAN

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Asep Irawan
Nim : 2036065
Program Studi : D-III Keperawatan
Jenis Karya : Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes RSPAD Gatot Soebroto **Hak Bebas Royalti Noneklusif (*Non – exclusive Royalty – free right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Ny. M Dengan Nephrolitiasis Post Op Nefrolitotomy Di Ruang Lantai V Rspad Gatot Soebroto

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas royalti Noneklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalih medua/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta Demikian Pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta
Pada tanggal : 12 Juli 2023
Yang menyatakan

Asep Irawan

ABSTRAK

Nama : Asep Irawan
Program Studi : D-III Keperawatan
Judul : Penerapan teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien post op Nephrolitiasis post op Nefrolitotomy di Ruang V Paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto.

Latar Belakang: Nyeri merupakan salah satu masalah yang terjadi pada pasien pasca nefrolitotomi. Teknik relaksasi napas dalam adalah salah satu program terapi yang berguna untuk mengurangi tingkat rasa sakit. Tujuan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh teknik relaksasi napas dalam terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien post op nefrolitotomy. **Metode:** Penelitian ini menggunakan studi kasus pre dan post intervensi pada pasien post op nephrolithotomy. teknik relaksasi napas dalam diberikan selama 5 sampai 15 menit dalam 3 kali pertemuan. **Hasil:** Terdapat penurunan tingkat nyeri dari skala 5 menjadi skala 3 setelah intervensi teknik relaksasi napas dalam. **Kesimpulan :** Setelah dilakukan penelitian dapat disimpulkan bahwa dengan melakukan pemberian Relaksasi napas dalam pada Ny. M dengan Nephrolitiasis post Operasi Nefrolitotomy selama 3X24 jam yaitu kualitas nyeri pada pasien berkurang.

Kata kunci : Nephrolitiasis, Nyeri, Relaksasi napas dalam

ABSTRACT

Background: Pain is one of the problems that occur in post nephrolithotomy patients. Deep breath relaxation techniques are one of the therapeutic programs that are useful for reducing pain levels. The objective of this study aims to determine the effect of deep breath relaxation techniques on reducing pain levels in post op nephrolithotomy patients. **Method:** This study used a case study of pre and post intervention in post op nephrolithotomy patients. deep breath relaxation techniques were given for 5 to 15 minutes for 3 appointments. **Results:** There was a decrease in pain levels from scale 5 to scale 3 after intervention of deep breath relaxation techniques. **Conclusion :** After the study, it can be concluded that by giving Relaxation Deep Breath to Mrs. M with Nephrolitiasis post Nephrolitotomy Surgery for 3X24 hours, the quality of pain in patients is reduced.

Keywords : Nephrolitiasis post op Nephrolithotomy, Pain, Relaxation Take a deep breath.

DAFTAR ISI

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS	iii
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
RIWAYAT HIDUP.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK	x
<i>ABSTRACT</i>	x
DAFTAR ISI.....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang masalah.....	1
B. Perumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Studi Kasus	3
D. MANFAAT STUDI KASUS.....	3
BAB II TINJUAN TEORI	4
A. Konsep Penyakit Nefrolitiasis	4
B. Konsep Asuhan Keperawatan Batu Ginjal Post Operasi	11
C. Konsep dasar Nefrolitotomi	19
BAB III METODE DAN HASIL STUDI KASUS.....	21
A. Desain Studi Kasus.....	21
B. Subyek Studi Kasus.....	21
C. lokasi dan Waktu Studi Kasus	21
1. lokasi Studi Kasus	21
2. Waktu Studi Kasus.....	21
Penelitian studi kasus ini dilakukan sejak 03-05 Mei 2023.....	21
D. Fokus Studi Kasus	21
E. Instrument Studi Kasus	22
F. Metode Pengumpulan data.....	22
G. Analisa dan penyajian data	23
BAB IV PEMBAHASAN	40
B. Diagnosa keperawatan	41
C. Intervensi	42

D. Implementasi	43
E. Evaluasi Keperawatan	44
BAB V PENUTUP	45
A. Kesimpulan.....	45
DAFTAR PUSTAKA.....	47

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang masalah

Nefrolitiasis adalah gangguan urologi yang disebabkan oleh pengendapan substansi yang mengandung komponen kristal dan matriks organik dalam air kemih atau zat-zat sisa hasil sekresi tubuh yang jumlahnya berlebihan. Kristal yang semula hanya bersifat mikroskopik berada di lengkung henle, tubulus distal atau duktus koligen, menjadi semakin membesar dan mudah divisualisasi menggunakan imaging. Nefrolitiasis dapat digolongkan berdasarkan kandungan kalsium, densitas, dan komposisi pembentuk batu yang dapat mengakibatkan rasa perih pada pinggang atau perut dasar (Sapitry Purba et al., 2021).

Berdasarkan data menurut WHO diseluruh dunia ada 1-2% penduduk mengalami penyakit batu ginjal, penyakit tersebut adalah penyakit yang paling banyak ditemui dibidang urologi. Di negara Amerika Serikat penyakit yang paling banyak terjadi pada system perkemihan adalah batu ginjal dengan jumlah presentase 30% dari 100.000 jumlah penderita penyakit batu ginjal.(Ihsaniah, 2020).

Menurut Depkes Di Indonesia tahun 2011 dari data yang dikumpulkan diseluruh rumah sakit se-Indonesia nominal kejadian batu ginjal yaitu 37.636 dengan nilai pasien rawat inap yaitu 19.018 orang, dengan meninggal 378 orang dari 100 ribu orang menderita batu ginjal didunia (Nengsi, 2018). Prevalensi yang tertinggi berada di daerah Yogyakarta dengan (1,2%), selanjutnya diikuti oleh Aceh dengan (0,9%), dan Jawa Tengah, Jawa Barat, Sulawesi Tengah dengan prevalensi sama yaitu masing-masing (0,8%). (Fauzi and Putra, 2016).

Penatalaksanaan nefrolitiasis diantaranya yaitu: ESWL (Extracorporeal Shockwave Lithotripsy), (Percutaneous Nepro Litholapaxy (PCNL), bedah terbuka yaitu dengan pielolitotomi dan dapat juga dengan terapi Konservatif atau terapi Ekspulsif serta Nefrolitotomi (Hidayat, 2017), dan dampak dari proses pembedahan ini dapat menimbulkan masalah keperawatan nyeri.

Nyeri adalah bentuk ketidaknyamanan yang dapat disebabkan oleh banyak hal. Nyeri dapat timbul karena efek dari penyakit-penyakit tertentu atau akibat dari cedera. Jika hal ini terjadi, konsep keperawatan diarahkan untuk menghilangkan rasa nyeri dan mengembalikan ke kondisi yang nyaman. Namun, hal yang dapat menyulitkan penatalaksanaan nyeri adalah nyeri dapat bersifat subjektif, masing-masing orang akan menanggapi berbeda terhadap rasa nyeri yang dirasakannya. Perbedaan respon tersebut berkaitan erat dengan budaya, jenis kelamin, umur, kebiasaan, dan sebagainya (Dewi Mayasari Prodi S- et al., n.d.). Untuk mengurangi nyeri diperlukan terapi secara farmakologis maupun non-farmakologis.

Terapi farmakologis merupakan program terapi dengan menggunakan obat-obatan yang dapat mengurangi nyeri, terapi farmakologi terkadang dapat menimbulkan efek samping yang dapat menyebabkan ketidaknyamanan bagi pasien, sedangkan terapi non-farmakologi yang sering digunakan yaitu hipnotis, distraksi, dan teknik relaksasi nafas dalam. (Setyono, A. dan Rohana, N 2021).

Relaksasi nafas dalam merupakan salah satu tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengurangi nyeri. Penanganan nyeri dengan tindakan relaksasi mencakup teknik relaksasi nafas dalam dan guided imagery. Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa relaksasi nafas dalam sangat efektif dalam menurunkan nyeri pasca operasi (Sehono, 2010).

Menurut penelitian Lela dan Reza (2018), dari 30 pasien yang di rawat di RSI Siti Khadijah Palembang didapatkan adanya perbedaan yang signifikan rerata tingkat nyeri sebelum dan sesudah diberikan terapi teknik relaksasi nafas dalam dengan *p-value* 0,001. Sementara menurut penelitian Noviarizki dan Arina pada tahun 2014 dari 20 pasien yang di rawat di RS Karima Utara Surakarta didapatkan adanya perbedaan yang signifikan rerata tingkat nyeri sebelum dan sesudah diberikan terapi teknik relaksasi nafas dalam dengan *p-value* 0,006. Artinya bahwa ada pengaruh terapi relaksasi nafas dalam terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien post operasi.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis didapatkan angka kejadian nefrolitiasis dengan masalah nyeri, di Paviliun Eri Soedewo sebanyak 32 pasien selama 3 bulan terakhir dari bulan Maret – Mei 2023.

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian terkait Penerapan teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien Ny. M dengan Nephrolitiasis post op Nefrolitotomy di ruang pavilion Eri Soedewo lantai V RSPAD Gatot Soebroto.

B. Perumusan Masalah

Sejauh mana penerapan tehnik relaksasi nafas dalam pada Ny. M post op nephrolitiasis dapat menurunkan nyeri.

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Mengetahui manfaat penerapan terapi tehnik relaksasi napas dalam pada pasien Ny. M dengan post op nefrolitotomy.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran dari aspek pada pasien post op.....
- b. Mengetahui pengaruh teknik relaksasi napas dalam untuk menurunkan tingkat skala nyeri pada pasien post op.....

D. MANFAAT STUDI KASUS

Studi Kasus ini diharapkan memberikan manfaat bagi :

1. Bagi Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam penerapan tehnik relaksasi nafas dalam menurunkan rasa nyeri dengan post op nefrolitotomi.

2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam penerapan relaksasi nafas dalam dengan post op nefrolitiasis.

3. Bagi Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang relaksasi nafas dalam pada pasien Ny. M dengan post op nefrolitiasis.

BAB II

TINJUAN TEORI

A. Konsep Penyakit Nefrolitiasis

1. Definisi

Nephrolitiasis juga dikenal sebagai batu ginjal adalah jenis infeksi klinis yang yang dapat disebabkan oleh berbagai faktor komponen dari batu kristal yang menyumbat sehingga memperlambat kerja ginjal dibagian punggung, yang dapat disebabkan oleh terganggunya kelarutan dan pengendapan garam disaluran kemih (Fikriani and Wardhana, 2018). Nefrolitiasis merupakan suatu pembentukan dari deposit mineral yang terlalu banyak yaitu kalsium oksalat serta kalsium phospat bisa dari yang lain yaitu urid acid dan Kristal juga dapat menjadi kalkulus (batu ginjal) (Septiningsih, 2016). Batu ginjal yang berada disaluran kemih (kalkulus uriner) merupakan suatu masa keras yang menyerupai batu yang terbentuk dari sepanjang saluran kemih yang dapat membuat nyeri, pendarahan, penyumbatan pada aliran kemih dan dapat menyebabkan infeksi, Batu tersebut dapat terbentuk dalam ginjal (batu ginjal) ataupun dari dalam kandung kemih (batu kandung kemih) proses tersebut dikenal dengan sebutan urolitiasis (litiasis renalis, nefrolitiasis) (Nengsi, 2018).

2. Etiologi/Penyebab

Penyakit batu ginjal atau nefrolitiasis disebabkan yaitu antara lain: (Nengsi, 2018)

a. Generik (Bawaan)

Terdapat beberapa yang mempunyai kelainan bahkan gangguan pada organ ginjalnya dari lahir walaupun kasusnya sangat relatif sedikit anak yang sudah sejak kecil mengidap gangguan pada metabolisme khususnya pada bagian ginjal seperti air seninya yang cenderung mudah mengalami penegndapan garam sehingga akan mudah membentuk batu karena fungsi ginjal tidak dapat bekerja secara normal sehingga kelancaran proses pengeluaran air kemihnya mengalami gangguan

contohnya banyak zat kapur yang berada di air kemih sehingga mudah mengalami pengendapan batu.

b. Makanan dan Minuman

Beberapa penyakit batu ginjal ini berawal dari faktor makanan dan minuman. Makanan yang memiliki komposisi bahan kimia dapat berefek pada pengendapan air kemih, contohnya makanan yang mempunyai kalsium banyak yaitu oksalat dan fosfat.

c. Aktifitas

Aspek dari karier dan suport juga dapat berdampak terjadinya penyakit batu ginjal, resiko orang yang dapat mengalami penyakit ini adalah seseorang yang pekerjaannya sering bersandar makin tinggi dari orang yang sering banyak berdiri dan jarang melakukan olahraga, sehingga menyebabkan peredaran darah atau air seni mengakibatkan jadi kurang lancar (Nengsi, 2018)

d. Penyebab yang lain juga bisa karena terdapatnya suatu kristal kalsium berada didalam ginjal, dan kristal tersebut bisa berupa seperti kalsium oksalat, kalsium fosfat bahkan kalsium sitrat, tidak ada yang dapat membuktikan dengan sendiri bahwa faktor yang selalu dijadikan predisposisi merupakan saluran kemih hiperkasiuria, hiperpostpasutri, hiveritarinosis, dan hipertirodisme, sering sekali cenderung timbul presipitasi garam yang mengandung kalsium dalam urin terlalu banyak (Soares, 2013)

3. Patofisiologi

Nefrolitiasis adalah keadaan ginjal yang mana membutuhkan keadaan seperti supersaturasi, dan didalam urin yang normal juga ditemukan sebuah adanya zat yaitu inhibitor yang dapat membentuk pembentukan batu (Fauzi and Putra, 2016) dan juga ditemukan adanya suatu komponen yang jarang dalam pembentukan batu yaitu seperti struvit, magnesium, amonium, asam urat atau bisa juga disebabkan oleh adanya peningkatan terhadap penurunan Ph urin (misalnya asam urat) konsentrasi dari bahan-bahan pembentuk batu yang tinggi didalam darah ataupun urin dan kebiasaan dalam mengkonsumsi

makanan atau obat-obatan juga dapat merangsang dalam pembentukan batu. Sesuatu yang dapat menghambat aliran urin dan dapat menyebabkan terjadinya statis (tidak ada bergerak) urin dibagian manapun disaluran kemih kemungkinan dapat membentuk batu ginjal. Batu kalsium yang terbentuk bersama dengan oksalat atau fosfat yang menyertai keadaan-keadaan yang dapat menyebabkan terjadinya resorpsi tulang termasuk juga dengan imobilisasi dan juga penyakit ginjal. Batu asam urat yang menyertai gout merupakan suatu penyakit yang dapat menyebabkan terjadinya pembentukan atau penurunan ekskresi asam urat. Pada asuhan keperawatan kegemukan dan kenaikan berat badan juga merupakan juga salah satu resiko yang menyebabkan terjadinya batu ginjal atau nefrolitiasis akibat adanya peningkatan ekskresi kalsium, oksalat dan asam urat yang berlebihan, pengenceran urin terjadi apabila adanya aliran obstruksi, karena kemampuan ginjal dalam memekatkan urin terganggu oleh pembengkakan yang terjadi disekitar kapiler peritubulus, komplikasinya obstruksi urin yaitu terjadinya disebelah hulu dari batu dibagian manapun disaluran kemih, obstruksi yang berada dibagian atas kandung kemih terjadi hidroureter yaitu ureter yang membengkak pada urin. Hidroureter yang tidak segera diatasi atau obstruksi pada atau berada diatas ureter keluar dari ginjal dapat menyebabkan hidronefrosis, yaitu peradangan pada pelvis ginjal dan system saluran pendukung, Hidronefrosis bisa mengakibatkan tidak bisanya penekanan urin sehingga akan terjadi ketidakseimbangan elektrolit dan cairan, dan akhirnya akan dapat mengakibatkan terjadinya gagal ginjal jika ginjal yang kedua ikut terserang, dan setiap kali akan terjadi obstruksi aliran urin (statis) dan kemungkinan jika bakteri tersebut terus meningkatkan maka dapat terbentuknya kanker ginjal akibat adanya peradangan dan cedera ulang yang terjadi (Nengsi, 2018)

4. Manifestasi Klinis

Gejala yang muncul sangat bervariasi tergantung dari ukuran pembentukan batu ginjal tersebut.

Menurut Hariyanto (2008) rasa sakit yang dimulai dari pinggang bawah menuju ke panggul yang kemudian menjalar ke bagian perut dan alat kelamin luar. Intensitas rasa sakit ini berfluktuasi dan rasa sakit yang luar biasa dapat menjadi puncak dari kesakitan tersebut (Nengsi, 2018) Gejala umum lainnya yaitu :

- a. Adanya nyeri hebat yang dapat mengakibatkan demam atau menggigil
- b. Kemungkinan adanya rasa mual yang terjadi seperti muntah dan gangguan perut lainnya
- c. Juga adanya darah yang keluar dari urin dan gangguan dalam buang air kecil, dan dapat terjadi sering buang air kecil atau bisa juga terjadi penyumbatan pada saluran kemih tersebut (Hasanah, 2016)

5. Pemeriksaan penunjang

Adapun pemeriksaan penunjang yang dilakukan untuk menegakan diagnosa nefrolitiasis atau batu ginjal (American Urological Assosiation, 2005)

a. Urinalisa

Warnanya terkadang kuning, coklat atau bahkan gelap untuk PH lebih dari 7,6 dan sediment sel darah merah biasanya lebih dari 90% dan terjadi ekskresi urin selama 24 jam fosfor, kalsium dan asam urat

b. Laboratorium

Harus adanya pemeriksaan seperti darah lengkap yaitu mencakup : Hb, Leukosit yang menurun dan urin kreatinin, kalsium, fosfor dan asam urat

c. Radiologi

- 1) adanya foto rontgens abdomen untuk melihat adanya batu
- 2) Edoskopi ginjal yaitu untuk menentukan pelvis yang ada pada ginjal dan untuk mengeluarkan batu kecil yang ada di ginjal
- 3) USG Abdomen untuk melihat semua jenis batu yang ada

- 4) PIV (Pieolografi intravena) yang dilakukan tujuannya untuk melihat keadaan anatomi dan fungsi ginjal tersebut
- 5) CT urografi tanpa kontras yaitu standart baku untuk melihat adanya suatu batu di traktus urinarius (Fauzi and Putra, 2016).

6. Penatalaksanaan

a. Keperawatan

Penatalaksanaan keperawatan Nefrolitiasis yaitu dengan mengurangi rasa nyeri yang timbul, pengangkatan batu, dan memberikan terapi relaksasi tarik nafas dalam dan medikasi yang dimana tujuan memberikan terapi tarik nafas dalam tersebut dapat mengurangi rasa nyeri (Fauzi and Putra, 2016)

b. Penatalaksanaan Medis

1) ESWL (Extracorporeal Shockwave Lithotripsy)

Yang dimana alat ini pertama kali ditemukan 1980 oleh Caussy yang cara bekerjanya dengan menggunakan gelombang kejut yang dihasilkan diluar tubuh untuk menghancurkan batu yang ada didalam tubuh, dan batu tersebut nantinya akan dipecah menjadi beberapa bagian yang kecil sehingga nanti akan mudah untuk dikeluarkan melalui saluran kemih. ESWL ini adalah salah satu pengobatan yang dapat dianggap cukup berhasil untuk mengeluarkan batu ginjal yang berukuran kecil, menengah bahkan batu ginjal yang berukuran lebih dari 20-30 mm (Fauzi and Putra, 2016).

2) Perkutan NephroLitholapaxy (Percutaneous NephroLitholapaxy)

Tindakan minimal invasive di bidang urologi yang mempunyai tujuan untuk mengupas batu ginjal dengan memakai cara perkutan untuk mencapai pelviokalis. Dan PCNL memerlukan operasi yang lama dan perawatan yang singkat pasca operasi dibandingkan dengan operasi terbuka. (Aslim et al, 2014) Asosiasi Eropa pedoman Urologi tentang urolitiasis tersebut menjadi pengobatan primer penyakit batu ginjal yang berdimensi lebih dari 20mm, sedangkan ESWL lebih disukai sebagai pengobatan kedua dalam pengobatan

batu ginjal, karena ESWL sendiri membutuhkan beberapa perawatan dan juga menyimpan efek obstruksi ureter, sedangkan dibutuhkan juga potensi imbuhan sehingga ini merupakan salah satu alasan utama yang di rekomendasikan untuk pengobatan batu ginjal pada pasien (Fauzi dan Putra, 2016).

3) Ureteroskopi

Ureteroskopi atau uretero renoskopi adalah cara memasukan alat ureterkopi per utera untuk memeriksa kondisi ureter atau system peilo kaliks ginjal, dengan memakai energy tertentu dapat memecahkan batu yang berpengaruh didalam ureteroskopi mauoun system pelvikaliks, dengan menggunakan ureteroskopi bantuan tersebut (2019, Fildayanti et al.).

4) Bedah Terbuka

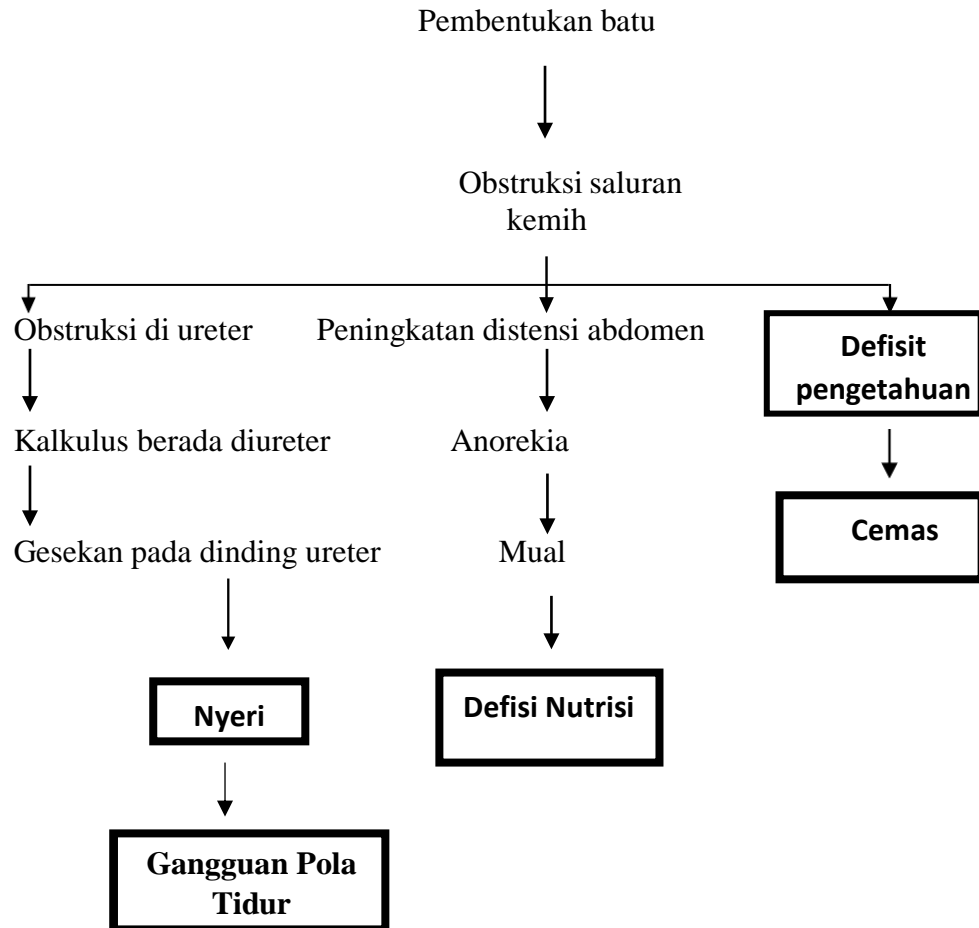
Merupakan sebuah jasa kesehatan yang masih belum mempunyai fasilitas PCNL dan ESWL, sehingga tindakan yang hanya bisa yaitu dengan menggunakan operasi terbuka. Pembedahan terbuka tersebut antara lain biasanya yaitu seperti pielolitotomi atau nefrolitotomi yang berfungsi untuk pengambilan batu pada saluran ginjal (Fauzi and Putra, 2016).

5) Terapi konservatif atau terapi Eksplusif Medikamentosa (TEM)

Dengan menggunakan terapi medikamentosa ini dapat ditunjukan pada kasus batu yang berukuran masih kurang dari 5mm, dapat juga digunakan pada pasien yang sama sekali belum pernah memiliki indikasi pengeluaran batu secara aktif (Fauzi and Putra, 2016).

7. Pathway

Pengendapan garam mineral, infeksi, mengubah Ph urine dari asam menjadi alkalis



B. Konsep Asuhan Keperawatan Batu Ginjal Post Operasi

Menurut Budiono (2021), asuhan keperawatan adalah praktek keperawatan yang langsung diberikan kepada klien pada berbagai tatanan layanan kesehatan. Dalam upaya memenuhi kebutuhan dasar manusia, dengan menggunakan metodologi proses keperawatan.

Proses keperawatan merupakan suatu tahapan desain tindakan yang ditujukan untuk memenuhi tujuan keperawatan, yang meliputi: mempertahankan keadaan kesehatan yang optimal, apabila keadaan tidak optimal membuat suatu jumlah dan kualitas tindakan keperawatan terhadap kondisi klien kembali keadaan normal (Nursalam, 2021) Proses keperawatan dikelompokkan menjadi lima tahap yaitu :

1. Pengkajian keperawatan
2. Diagnosa keperawatan
3. Intervensi keperawatan
4. Implementasi keperawatan
5. Evaluasi keperawatan

Berikut ini merupakan Asuhan keperawatan teoritis pada pasien nefrolitiasis

1. Pengkajian

a. Identitas Data Klien

Data yang bisa diperoleh yaitu : Nama, Umur, Jenis kelamin, Suku bangsa, Pekerjaan, Pendidikan, Alamat, Tanggal masuk Rumah Sakit dan terakhir diagnosa medis.

b. Keluhan Utama

Alasan spesifik untuk kunjungan klien ke klinik atau rumah sakit, Biasanya pasien dengan batu ginjal adanya nyeri di pinggang

- c. Riwayat kesehatan sekarang
Dimana dapat mengetahui bagaimana penyakit itu bisa timbul, penyebab, dan juga faktor yang dapat mempengaruhi, dan memperberat sehingga dimulai sejak kapan timbul dan dibawa ke rumah sakit.
- d. Riwayat kesehatan dahulu
Biasanya klien dengan batu ginjal mengeluh nyeri pada daerah pada bagian pinggang, adanya stress psikologis, riwayat penyakit yang dulu
- e. Riwayat penyakit \ keluarga
Biasanya tidak ada pengaruh penyakit keturunan dalam keluarga seperti jantung, diabetes meliatus, hipertensi.
- f. Riwayat Psikososial
Siapa yang merawat klien, bagaimana hubungan pasien dengan keluarga, teman sebaya dan bagaimana perawat pada umumnya.

Pola Fungsi kesehatan

Pola Persepsi Adalah bagaimana pola hidup orang tersebut atau klien yang memiliki penyakit batu ginjal dalam menjaga kebersihan diri klien dalam merawat diri tata hidup yang sehat.

- a. Pola nutrisi dan metabolisme
Bagaimana nafsu makan klien dengan penyakit batu ginjal, apakah nafsu makannya menurun atau meningkat.
- b. Pola aktifitas dan latihan
Apakah klien mengalami gangguan aktifitas karena mengalami gangguan kelelahan fisik akibat luka batu ginjal tersebut.
- c. Pola Eliminasi
Bagaimana dengan pola buang air besar dan buang air kecil pasien dengan batu ginjal apakah buang air kecilnya sedikit karena adanya sumbatan batu ginjal.
- d. Pola tidur dan istirahat
Mengkaji pola tidur pasien tepat waktu tidur, lamanya tidur, kebiasaan dalam tidur, serta kesulitan yang dialami selama tidur, Untuk pasien nefrolitiasis atau batu ginjal biasanya mengalami kesulitan tidur dikarenakan adanya rasa nyeri yang dialaminya.

e. Pola persepsi dan konsep diri

Bagaimana dengan persepsi pasien terhadap dengan tindakan operasi yang akan segera dilakukan.

f. Pola sensori dan kognitif

Bagaimana pengetahuan persepsi pasien terhadap penyakit yang sedang dialami selama di Rumah Sakit, Untuk mengetahui skala nyeri yang dialami oleh klien harus dilakukan metode pengkajian nyeri dengan menggunakan metode pendekatan PQRST yaitu :

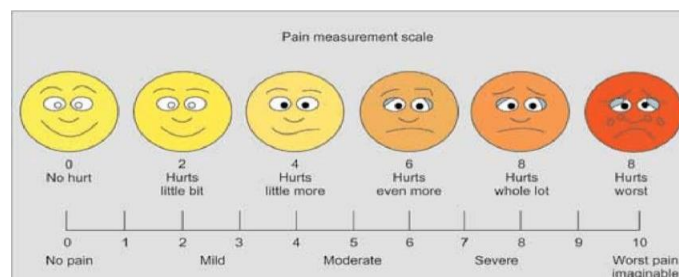
P (Provoked) : Pencetus nyeri, menanyakan hal yang dapat menimbulkan nyeri

Q (Quality) : Bagaimana kualitas nyerinya

R (Region) : Arah penjalaran nyeri

S (Scale) : Skala nyeri antara 1-10

T (Time) : Hilang Timbul



Gambar 2. 1 Wong Baker Facs Pain Scale

Pemeriksaan Fisik

Inspeksi, palpasi

- 1) Kepala : normal, mesocephal, tulang kepala umumnya bulat dengan tonjolan frontal dibagian anterior dan oksipital dibagian posterior
- 2) Rambut : pada pasien batu ginjal biasanya rambut sedikit terlihat berminyak karena belum mampu mencuci rambut karena keterbatasan pasien.
- 3) Mata : tidak ada gangguan bentuk dan fungsi mata. Konjungtiva agak anemis, tidak ikerik, tidak ada nyeri tekan

- 4) Telinga : bentuk normal, posisi imetris, tidak ada secret, tidak ada tanda-tanda infeksi dan tidak ada gangguan fungsi pendengaran.
- 5) Hidung : bentuk dan fungsi normal tidak ada infeksi dan nyeri tekan.
- 6) Mulut : mukosa bibir kering tidak ada gangguan perasa.
- 7) Leher : tidak ada pembesaran tyroid tidak ada kelainan
- 8) Dada : dengan pasien batu ginjal simetris tidak ada bengkak
- 9) Hepar : tidak ada pembesaran hepar
- 10) Eksteremitas : tidak ada gangguan pada ekstremitas
- 11) Foto Thorak Paru-paru
 - 1) Inspeksi:Pasien dengan nefrolitiasis untuk dadanya terlihat simetris kanan kiri
 - 2) Palpasi:Pada saat pasien dilakukan palpasi tidak teraba massa
 - 3) Perkusi:Pasien saat dilakukan perkusi diatas lapang paru bunyinya normal
 - 4) Auskultasi:Pasien nafasnya normal
- 12) Jantung
 - 1) Inspeksi:Pasien dengan batu ginjal icus cordis tidak terlihat
 - 2) Palpasi:Pasien dengan batu ginjal icus kordisnya Tidak teraba
 - 3) Perkusi:Bunyi jantung normal
- 13) Abdomen
 - 1) Inspeksi:Perut tidak tampak membesar dan menonjol
 - 2) Auskultasi:Peristaltik normal
 - 3) Palpasi :Tidak ada nyeri tekan
 - 4) Perkusi:Suara abdomennya normal atau timpani
- 14) Ekstermitas:Pasien dengan batu ginjal atau nefrolitiasis biasanya keadaanya ekstremitasnya normal
- 15) Genetalia:Pasien dengan batu ginjal tidak mengalami gangguan Genetaliany
- 16) 16) Data Penunjang
 - a. Urin lengkap dan darah lengkap
 - b. Peningkatan biliburin terkonjugasi yang disebabkan oleh obstruksi
 - c. Pemeriksaan IVP

- d. Farmakologi : yaitu dikaji obat apa yang diprogramkan untuk penderita batu ginjal

2. Diagnosa Keperawatan

Keperawatan diagnosis merupakan proses menganalisis informasi subjektif serta informasi objektif yang telah diperoleh pada sesi pengkajian untuk menegakan suatu masalah diagnosa keperawatan, Diagnosa keperawatan sendiri mengaitkan beberapa kompleks tentang informasi yang telah dikumpulkan dari pasien, keluarga, rekam medik, serta pula pemberi layanan kesehatan lainnya :

Adapun satu hal yang bisa dilakukan, dan itu adalah

- a) Menganalisa dan menginterpretasi data
- b) Pengenalan masalah pasien
- c) Merumuskan masalah diagnose keperawatan
- d) Pengarsipan diagnose keperawatan

Menurut (Tim Pokja SDKI PPNI, 2017) diagnose keperawatan yang sering muncul pada pasien batu ginjal atau nefrolitiasis yaitu :

- 1) Nyeri akut berhubungan dengan pencedera fisik (D.077)
- 2) Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (D.0055)
- 3) Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi (D 0111)

3. Intervensi / Rencana tindakan menurut (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

1) Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D. 0077)

Tujuan atau Kriteria hasil (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019)

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam maka diharapkan nyeri dapat menurun dengan Kriteria Hasil :

- a) Nyeri menurun
- b) Meringis menurun
- c) Rasa gelisah menurun

d) Sulit tidur menurun

Intervensi Keperawatan

Manajemen Nyeri :

Observasi :

- a) Identifikasi karakteristik lokasi, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- b) Identitas skala nyeri
- c) Mengidentifikasi dan mengukur faktor – faktor yang mempengaruhi nyeri

Terapeutik :

- a) Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Tarik napas dalam, kompres air hangat, terapi musik)
- b) Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri

Edukasi

- a) Jelaskan penyebab pemicu dan penyebab nyeri
- b) Jelaskan cara untuk meredakan nyeri
- c) Ajarkan tehnik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri

Kolaborasi

- a) Kolaborasi pemberian analgetik

2) Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (D. 0055)

Tujuan dan Kriteria hasil :

Setelah dilakukan perawatan selama 3 x 24 jam maka diharapkan klien dapat tidur dengan cukup dengan kriteria hasil :

- a) Sulit tidur menurun
- b) Keluhan selalu terjaga menurun

- c) Keluhan istirahat tidak cukup menurun

Intervensi Keperawatan

Dukungan Tidur :

Observasi

- a) Identifikasi pola tidur dan aktivitas
- b) Identifikasi factor gangguan tidur
- c) Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur

Terapeutik

- a) Ikuti langkah – langkah untuk meningkatkan kenyamanan missal pijat, pengaturan posisi)
- b) Patuhi jadwal tidur yang teratur

Edukasi

- a) Tekankan pentingnya tidur cukup selama sakit
- b) Ajarkan relaksasi otot autogemik atau cara nonfarmakologi lainnya

3) Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi (D. 0111)

Tujuan dan Kriteria Hasil :

Setelah melakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan tingkat pengetahuannya meningkat sesuai dengan kriteria sebagai berikut :

Intervensi Keperawatan

Edukasi Kesehatan :

Observasi

- a) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- b) Identifikasi faktor – faktor yang dapat membantu meningkatkan dan mempertahankan motivasi perilaku hidup sehat, bersih, dan bahagia

Terapeutik

- a) Berikan materi dan media kesehatan
- b) Jadwalkan kesehatan pendidikan sesuai kesepakatan
- c) Berikan kesempatan untuk bertanya

Edukasi

- a) Ajarkan resiko yang akan mempengaruhi kesehatan
- b) Ajarkan hidup bersih dan sehat
- c) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

4. Implementasi

Implementasi merupakan dari perencanaan tindakan untuk mencapai sebuah tujuan yang sangat spesifik. Tahapan pelaksanaan ini dimulai setelah tersusunya rencana tindakan dan ditunjukkan pada perawat orders untuk mencapai sebuah tujuan yang diharapkan, tujuan pelaksanaan ini membantu pasien untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan yang mencakup tentang peningkatan kesehatan, pencegahan suatu penyakit, pemulihan untuk kesehatan dan untuk memfasilitasi dan menambah coping. Implementasi pada pasien dengan penyakit nefrolitiasis atau batu ginjal yaitu untuk membantu mencapai sebuah tujuan kebutuhan dasar antara lain yaitu :

- a) Melakukan sebuah pengkajian keperawatan untuk mengidentifikasi sebuah masalah baru
- b) Melaksanakan penyuluhan untuk membantu pasien mendapat pengetahuan baru tentang kesehatan
- c) Membantu pasien untuk dapat mengambil keputusan tentang keperawatan dirinya sendiri
- d) Konsultasi
- e) Memberikan tindakan keperawatan yang spesifik untuk meredakan rasa sakit
- f) Membantu pasien dalam melakukan aktivitasnya

5. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahapan akhir untuk menyelesaikan diagnosa keperawatan, perencanaan atau intervensi, yang sudah tercapai, Evaluasi dilakukan antara pasien dengan perawat untuk perawat mengambil sebuah keputusan yang akan diambil dalam proses terakhir merawat pasien apakah akan tetap dilanjutkan atau dihentikan.

C. Konsep dasar Nefrolitotomi

Nefrolitiasis merupakan suatu keadaan terdapatnya batu (kalkuli) di ginjal., menurut WHO (World Health Organization) di seluruh dunia rata-rata terdapat 1-2% penduduk yang menderita batu ginjal (Nefrolitiasis). Dari jumlah 100 penderita, penyakit ini merupakan penyakit terbanyak di bidang urologi. Di Indonesia sendiri, penyakit ginjal yang paling sering ditemui adalah gagal ginjal dan nefrolitiasis. Prevalensi tertinggi penyakit nefrolitiasis (batu ginjal) yaitu di daerah Yogyakarta (1,2%), diikuti Aceh (0,9%), Jawa Barat, Jawa Tengah, dan Sulawesi Tengah masing-masing (0,8%). Tujuan penulisan laporan ini adalah menggambarkan pelaksanaan asuhan keperawatan post operasi pada kasus nefrolitiasis dengan tindakan nefrolitotomi. Metode laporan tugas akhir ini case report. Teknik pengambilan data yang digunakan dengan observasi, wawancara, pemeriksaan fisik dan rekam medik. Subyek dalam laporan satu orang pasien nefrolitiasis dengan tindakan operasi nefrolitotomi. Asuhan keperawatan dilakukan pada 03 – 05 Mei 2023 di Rumah Sakit RSPAD Gatot Soebroto. didapatkan hasil dari masalah keperawatan pasien untuk post operasi yaitu, nyeri akut, gangguan pola tidur dan defisit pengetahuan, Berdasarkan masalah keperawatan diatas maka disusun Intervensi keperawatan yang dilakukan sesuai dengan literatur dan SOP baik dilakukan secara mandiri maupun kolaborasi dan implementasi keperawatan serta evaluasi keperawatan yang mengacu pada tujuan dan kriteria hasil yaitu, nyeri pada post operasi menurun, gangguan pola tidur dan defisit pengetahuan, gangguan pola tidur teratasi dan defisit pengetahuan dapat teratasi. Disarankan perawat kamar

operasi lebih berfokus untuk melakukan pencegahan terhadap diagnosis yang muncul.

D. Manajemen Nyeri

Nyeri merupakan perasaan yang tidak menyenangkan bagi sebagian orang. Nyeri seringkali dikaitkan dengan kerusakan pada tubuh yang merupakan peringatan terhadap adanya ancaman yang bersifat aktual maupun potensial. Kebutuhan terbebas dari rasa nyeri merupakan salah satu kebutuhan dasar yang merupakan tujuan diberikannya asuhan keperawatan kepada seorang pasien. Penting bagi perawat untuk memahami makna nyeri bagi setiap individu. Penatalaksanaan nyeri lebih dari sekedar pemberian analgesik. Dengan memahami nyeri dengan lebih holistik, maka perawat dapat mengembangkan strategi yang lebih tepat dan baik pada penanganan yang lebih berhasil lagi. buku ini memberi gambaran mengenai nyeri secara konseptual dan menuangkan pula ke dalam pendekatan proses keperawatan.

BAB III

METODE DAN HASIL STUDI KASUS

A. Desain Studi Kasus

Desain yang digunakan pada studi kasus ini adalah studi kasus intervensi pre dan post yang mengeksplorasi suatu masalah asuhan keperawatan pada pasien dengan post op nefrolithiasis. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

B. Subyek Studi Kasus

Subyek penelitian pada kasus ini yaitu 1 pasien dengan post op nefrolitiasis yang mengalami nyeri akibat post op nefrolitiasis yaitu Ny. M berjenis kelamin perempuan berumur 44 tahun yang sudah diberikan perawatan selama 3 hari dan bersedia menjadi responden.

C. lokasi dan Waktu Studi Kasus

1. lokasi Studi Kasus

Lokasi pelaksanaan Studi Kasus di lantai V Paviliun Eri Soedweo RSPAD Gatot Soebroto.

2. Waktu Studi Kasus

Penelitian studi kasus ini dilakukan sejak 03-05 Mei 2023.

D. Fokus Studi Kasus

Fokus penelitian dalam studi kasus ini adalah bagaimana penerapan teknik relaksasi napas dalam pada pasien nefrolitiasis post op nefrolitotomy.

E. Instrument Studi Kasus

Instrument studi kasus yang penulis gunakan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini berupa format pengkajian keperawatan medical bedah (KMB), mulai dari pengkajian, analisa data , diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, penatalaksanaan keperawatan, dan evaluasi

F. Metode Pengumpulan data

Dalam pengumpulan data untuk menyusun laporan studi kasus pada klien Ny. M dalam penerapan teknik relaksasi nafas dalam menggunakan teknik pengumpulan data dengan cara sebagai berikut :

1. Observasi

Observasi dilakukan selama 3 hari terhitung mulai tanggal 03-05 Mei 2023. Teknik dalam pengumpulan data dengan melakukan observasi pada pasien Ny. M. Data ditemukan dengan melakukan interaksi secara langsung antara perawat dengan pasien dan juga keluarga pasien.

2. Wawancara

Pengumpulan data ini di lakukan dengan cara tanya jawab sesuai dengan data yang diperlukan. wawancara dilakukan pada klien, keluarga klien, serta tenaga medis lain yang bertugas di ruang lantai V Paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto.

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik yang di lakukan dengan pendekatan IAPP yaitu, inpeksi, auskultasi, perkusi dan palpasi secara head to toe pada system tubuh klien.

4. Studi Literature

Pengumpulan data dilakukan dengan cara menggali sumber-sumber pengetahuan melalui buku-buku referensi, internet dengan sumber terpercaya, dan literature lain yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pada klien dengan nefrolitiasis

5. Studi dokumentasi

Pengumpulan data dilakukan melalui sumber-sumber informasi yang bisa dilihat dari catatan rekam medik yang berisi tentang catatan perkembangan

klien terintegrasi, hasil pemeriksaan diagnostik serta data lain yang relevan seperti, hasil laboratorium maupun hasil radiologi.

G. Analisa dan penyajian data

1. Pengkajian umum

Klien bernama Ny. M, jenis kelamin Perempuan, umur 44 tahun, status perkawinan, kawin anak 2, agama Kristen katolik, suku bangsa batak, pendidikan SMA, bahasa yang digunakan bahasa Indonesia, pekerjaan swasta, Alamat : jl. Jelembar utara 111 No. 7 B Rt. 04 Rw. 08 sumber biaya BPJS mandiri, sumber informasi di dapat pada klien dan keluarga (suami) klien dan rekam medis klien, pengkajian dilakukan tanggal 03 Mei 2023 dengan diagnosa *nefrolitiasis* di lantai V Paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto, klien masuk perawatan pada tanggal 01 Mei 2023 dengan nomor register 01120393.

2. Resume

Pada tanggal 01 Mei 2023, pukul 10.00 WIB klien bernama Ny. M datang ke IGD dengan keluhan sakit pinggang disebelah kanan, klien tampak meringis kesakitan, muka pucat karena menahan nyeri, klien memiliki riwayat batu ginjal sebelah kanan sejak tahun 2022 dan telah dilaksanakan operasi di Rumah Sakit RSPAD Gatot Soebroto pada tanggal 08 januari 2023 dengan tindakan operasi (PCNL) melakukan tindakan pengangkatan batu ginjal secara minimal invasive dengan insisi pada pinggang sekitar 1,5 cm, kemudian operasi yang kedua dilakukan pada tanggal 18 desember 2022 dengan tindakan yang sama (PCNL)

Kesadaran komposmentis dengan GCS :E4.V6.M5, pemeriksaan penunjang meliputi thorax photo, tes fungsi paru, hasil konsultasi radiologi, hasil lab, setelah itu dipasang infus dengan cairan Nacl 0,9% 20 tpm, kemudian diberi tindakan pengobatan lewat IV, adapun obat yang masuk antara lain, ketorolac 1 gr, cefoperazon 1 gr. Pada pukul 14.00 WIB. 01 Mei 2023, klien dipindahkan ke ruang Paviliun Eri Sudewo lantai 5 RSPAD Gatot Soebroto

untuk menjalani perawatan selanjutnya, kemudian dilaksanakan pengukuran TTV : Hasil : TD = 150/80mmHg, Nadi= 80x/menit, Rr = 20x/menit, Spo2= 99%

Pada tanggal 02 Mei 2023, pukul 09.00 WIB klien dibawa ke ruang OK untuk menjalani operasi batu ginjal dan kembali operasi pada pukul 12.00 WIB, klien terpasang kateter dengan frekuensi 300 cc dan terpasang drain dengan frekuensi 75ml.

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan sekarang

Pasien mengeluh nyeri di daerah insersi operasi, dan merasa lemas setelah operasi, pasien mengatakan nyeri dengan skala 5, nyeri seperti di tusuk-tusuk, nyeri menjalar di insisi operasi dipinggang kanan, faktor pencetusnya, Tindakan Post Op, timbulnya keluhan secara bertahap, lamanya hilang timbul dan upaya yang dilakukan mengatasinya terapi relaksasi napas dalam, minum obat dan istirahat.

b. Riwayat kesehatan masa lalu

Pasien sebelumnya memiliki riwayat batu ginjal sejak tahun 2022 dan telah menjalani operasi 2 kali dan dokter menyarankan untuk operasi kembali dikarenakan masih ada sisa batu ginjal yang belum diangkat. pasien tidak punya riwayat alergi, pasien tidak pemakaian obat-obatan

c. Riwayat psikososial spiritual

Keluarga terdekat pasien yaitu Suami, dalam keluarga pola komunikasi pasien yaitu baik, dan dua arah maupun interaksi bersama orang lain, sebagai pembuatan keputusan pasien dinilai bisa dan baik, pasien di masyarakat suka ada kegiatan, dampak penyakit terhadap keluarga, yaitu keluarga tidak menjalankan aktivitas seperti biasanya, dan harus menjaga pasien di Rumah Sakit, masalah yang mempengaruhi pasien tidak ada, mekanisme koping terhadap stress yaitu biasanya yaitu tidur dan mencari pertolongan hal yang dipikirkan pasien sekarang sekarang yaitu pasien ingin cepat sembuh dan pulang kerumahnya, harapan setelah menjalani perawatan yaitu keluarga pasien mengharapkan supaya pasien cepat sembuh dan bisa beraktivitas secara mandiri seperti

biasanya, selama sakit perubahan yang dialami pasien yaitu pasien menjadi lemas dan semua aktivitas dibantu oleh suami dan perawat ruangan, tidak ada nilai-nilai yang bertentangan dengan kesehatan pasien, biasanya aktivitas keagamaan yaitu pergi ke gereja seminggu sekali bersama keluarga, keluarga pasien mengatakan lingkungan rumah baik.

d. Pola kebiasaan

1) Pola Nutrisi

Sebelum sakit = pasien makan 3x sehari, nafsu makan baik, tidak terdapat mual, muntah, pasien mampu menghabiskan makanannya sebanyak 1 porsi. Pasien memakan semua makanan, dan pasien tidak ada alergi sebelum makan

Selama sakit = pasien makan 3x sehari, makanan pasien nasi frekuensi 3x sehari, nafsu makan baik, dan pasien tidak menggunakan alat NGT.

2) Pola Eliminasi

Sebelum sakit = pasien BAK 6-8 x sehari, warna kuning jernih frekuensi BAK tidak terkaji

Setelah sakit = setelah menjalani operasi pasien terpasang kateter dan frekuensi urin sebanyak 1700 ml warna kuning kecoklatan tidak ada keluhan

Sebelum sakit BAB = pasien biasanya BAB 1 x sehari di setiap pagi, warna kuning kecoklatan, konsistensi padat, tidak ada keluhan.

Setelah sakit BAB = pasien tidak tentu, warna kuning kecoklatan, konsistensi lunak, tidak ada keluhan dan tidak ada penggunaan laksatif

3) Pola Personal Hygiene

Sebelum sakit = pasien biasanya mandi 2x sehari di waktu pagi dan sore hari, pasien biasanya gosok gigi (oral hygiene) 2x sehari pada pagi dan malam hari sebelum tidur, pasien biasanya keramas 2x dalam seminggu.

Selama sakit = pasien biasanya mandi dengan menggunakan waslap 2x sehari dibantu oleh keluarga dan perawat diruangan pada pagi dan sore hari. Pasien gosok gigi (oral hygiene) 2x sehari yaitu pada pagi dan sore hari dibantu oleh keluarga, dan pasien belum keramas

4) Pola istirahat dan tidur

Pasien mengatakan bahwa sebelum sakit dirinya tidur tepat waktu yaitu pukul 20.00 – 04.00 WIB, dan semenjak sakit beliau jadi susah tidur dan kurang tidur karena rasa sakitnya, selalu terbangun walaupun mengantuk tetapi Ny.M tetap tidak bisa tidur.

5) Pola Aktivitas dan Latihan

Sebelum sakit pasien sering berjualan bumbu masakan di pasar, namun pasien tidak pernah melasanakan latihan seperti olahraga dikarenakan sibuk dengan berjualan, pasien dan keluarga juga tidak sedang mengalami gangguan mengenai kesehatannya yaitu mudah cepat lelah. pasien tidak mengalami gangguan aktifitas.

6) Pola Kognitif dan Sensori

Pasien tidak mengalami gangguan dalam penglihatannya, mengingat, dan bicara tetapi Ny.M mengatakan terkadang merasa mendadak merasakan nyeri dan dan perih disekitar pinggang sebelah kanan dengan menggunakan *Wong-Baker Faces Pain Scale* dan PQRT yaitu :

P (*Provocate*): Nyeri waktu bergerak

Q (*Quality*) : Nyeri seperti ditusuk-tusuk

R (*Region*): Pinggang bagian kanan

S (*Scale*):5

T (*Time*): Hilang timbul

7) Pola Persepsi Diri dan Konsep Diri

Pasien ingin segera cepat sembuh agar beraktifitas seperti sedia kala, untuk saat ini Ny. M mengatakan bahwa emosi dirinya itu sedang tidak stabil karena nyeri yang dialaminya. pasien sejak sakit selalu

butuh bantuan kepada suaminya, pasien tinggal dengan suami dan kedua anaknya Ny.M juga mengatakan bahwa dirinya sudah puas dalam menjadi ibu rumah tangga dan mendidik kedua anaknya tersebut. Pasien menjadi orang tua mendidik anak – anak nya menjadi sosok yang dewasa. Dipandangan kedua anaknya pasien adalah sosok ibu yang baik dan lembut tegas dalam mendidik anak – anak nya.

8) Pola Mekanisme Koping

Pasien saat mengambil keputusan selalu minta pendapat kepada suaminya terlebih dahulu , seperti saat ini pasien selalu dibantu suaminya untuk menyelesaikan masalah nya yang sedang dialaminya saat ini. pasien juga mengatakan jika perawat – perawat disini baik – baik dan selalu mengecek keadaannya serta memberi semangat agar cepat sembuh.

9) Pola Seksual dan Reproduksi

Pasien mengatakan untuk pola seksual sama suami baik tidak mengalami gangguan di system reproduksinya pasien sudah tidak menstruasi lagi

10) Pola Berhubungan dengan orang lain

Pasien mengatakan jika dirinya berhubungan baik dengan siapaun tetangga dan saudara dalam berkomunikasi. Orang terdekat saat ini yaitu suami dan anak-anak, pasien mengatakan jika tidak ada masalah dan kesulitan dalam keluarganya.

11) Pola nilai dan Kpercayaan

Pasien mengatakan jika ibadahnya lancar seminggu sekali berangkat ke gereja bersama keluarganya Untuk nilai dan kepercayaan yang dianut tidak ada hubungannya dengan penyakit yang dialami saat ini dan juga tidak bertentangan dengan pengobatannya sekarang.

4. Pengkajian Fisik

a. Tanda – tanda Vital

TD : 150/80mmHg, Nadi : 80x/mnt, Suhu : 36,5°C, Respirasi : 20x/mnt, Saturasi : 99%,

b. Kesadaran : Composmentis

c. Kepala, leher

Bentuk kepala mesocephal, rambut sudah ada yang berwarna putih, sedikit berminyak, tidak ada ketombe, tidak ada benjolan di leher.

d. Mata

Bentuk simetris kanan dan kiri, sclera tidak ikhterik, konjungtiva tidak

Anemis, tidak menggunakan alat bantu penglihatan.

e. Hidung

Bentuk simetris tidak ada secret, tidak ada nafas cuping hidung.

f. Telinga

Bentuk simetris, tidak ada penumpukan serumen, fungsi pendengaran baik, tidak ada menggunakan alat bantu apapun.

g. Dada

1) Jantung : Ictus kordis tidak terlihat, Ictus kordis teraba di ICS ke 5, suaranya pekak dan suara jantung normal yaitu "Lup dup lup dup"

2) Paru-paru : Terlihat simetris antara paru-paru kanan dan kiri, tidak ada nyeri tekan, suaranya sonor, dan suara nafas vaskuler

h. Ekstermitas

Tidak ada edema pada ekstermitas bawah maupun atas, tidak menggunakan alat bantu di bagian ekstermitas bawah saat kuku ditekan warna kembali normal kurang dari 2 detik, otot normal tidak ada gangguan dan pergerakan kaki normal, terpasang infuse pada tangan sebelah kanan tidak ada pembekakan, kulit pasien tampak bersih berwarna sawo mentah, kulit kering tidak ada luka.

5. Pemeriksaan penunjang

a) Pemeriksaan laboratorium

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI RUJUKAN
HEMATOLOGI		
Hemoglobin	11.4	12.0 – 16.0 g/dl
Hematokrit	34	37 – 47 %
Eritrosit	4.4	4.3 – 6.0 juta /UI
Leukosit	8760	4.800 – 10.800 /UI
Trombosit	3190 00	150.000 – 400.000 /UI
MCV	78	80 – 96 fL
MCH	26	27 – 32 pg
MCHC	34	32 – 36 g/dL
KOAGULASI WAKTU PROTROMBIN (PT)		
- Kontrol	11.1	Detik
- Pasien	10.0	9.3 – 11.8 detik
APPT		
- Kontrol	24.6	Detik

- Pasien	23.8	23.4 – 31.5 mg/dl
KIMIA KLINIK		
Ureum	19	20 – 50 mg/Dl
Kreatinin	0.80	0.5 – 1.5 mg/dL
eFGR	90.5 9	>=90 : normal atau tinggi 60-89 : penurunan ringan 45-59 : penurunan ringan sampai sedang 30-44 : penurunan sedang sampai berat 15-29 : penurunan berat <15 : gagal ginjal mL/mnt/1,73

		m2
Glukosa Darah (Sewaktu)	159	70 – 140 mg/dL
Natrium (Na)	139	135 – 147 mmol/L
Kalsium (K)	3.4	3.5 – 5.0 mmol/L
Klorida	105	95 – 105 mmol/L
IMUNOSEREROLO GI HbsAg Kuantatif	Non Reak tif 0.31	Non Reaktif < 1.00 Reaktif :>=1.00
Anti HCV	Non Reak tif	Non Reaktif
URINALI		

SIS		
Urin Lengkap		

b. Pemeriksaan Laboratorium Klinik

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI RUJUKAN
Analisa Gas Darah :		
• pH	7.593 *	7.37 – 7.45
• pcO ₂	22.1 *	33 – 44 mmHg
• pO ₂	163.5 *	71 – 104 mmHg
• Bikarbonat (HCO ₃)	21.6 *	22 – 29 mmol/L
• Kelebihan Basa (BE)	1.8	(-2) – 3 mmol/L
• Saturasi O ₂	99.7 *	94 – 98 %

c. Pemeriksaan radiologi

Hasil radiologi

Klinis :

Pemeriksaan radiografi Abdomen polos dengan hasil :

- Preperitoneal fat line sisi kanan kiri baik
- Psoas line kesan tegas dan simetris. Kontur kedua ginjal baik

- Distribusi udara usus mencapai rektum.
- Tidak tampak dilatasi usus maupun penebalan dinding usus.
- Bayangan radioopak multiple di hemiabdomen kanan proyek ginjal
- Tulang-tulang kesan intak

Kesan

- Nefrolithiasis kanan

6. Penatalaksanaan (Therapi / Pengobatan termasuk Diit)

- Nacl 0.9% 20tpm : untuk mengganti cairan tubuh
- Keterolac 3 x 30mg (IV): untuk meredakan nyeri dan peradangan
- Cefoperazon 2 x 1gr : untuk mengatasi infeksi
- Asam traneksamat 3 x 1 : untuk obat anti perdarahan
- Vit K 3 x 1 (IV) : untuk meningkatkan percepatan pembekuan darah
- Ranitidine 2 x 1 : untuk mengobati asam lambung berlebih
- Metoclo pramide 3 x 1 : untuk meredakan mual :

7. Data Fokus

Data subjektif

- Pasien mengatakan nyeri dibagian pinggang sebelah kanan
- Pasien mengatakan nyeri hilang timbul
- Pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk
- P: Bekas operasi batu ginjal

- Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk
- R: dibagian perut kanan bawah
- S: Skala nyeri 5 (1-10)
- T: Saat digerakan

Data Objektif

- Pasien tampak lemas
- TTV : 150/80 mmHg, N : 100x/menit, S : 36°C, Rr : 20x/menit
- Pasien meringis kesakitan
- Pasien terlihat mengantuk
- Pasien terlihat menyesal karena baru mengetahuinya penyakit itu kambuh lagi.

8. Analisa Data

NO	DATA	MASALAH	ETIOLOGI
1	DS : <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri - Nyeri dibagian pinggang sebelah kanan setelah dilakukan operasi batu ginjal - Nyeri dirasa saat banyak beralih seperti ditikam - Nyeri berfokus disebelah kanan - Skala nyeri 5 DO <ul style="list-style-type: none"> - Pasien nampak lemas - Pasien meringis kesakitan - Memonitor TTV : TD : 150/80 mmHg, S : 	Nyeri Akut	Agen Pencedera Fisik

	36°C, N : 100x/menit, Rr : 20x/menit		
2	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sulit tidur ketika memejamkan mata sebentar selalu terbangun lagi <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terlihat mengantuk dan lemas 	Gangguan pola tidur	Hambatan Lingkungan
3	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan jika dirinya baru mengetahui penyakit tersebut masih ada dalam tubuhnya yaitu batu ginjal, penyakitnya tersebut dianggap biasa saja dan pasien mengatakan tidak tahu bagaimana cara merawat luka setelah post operasi <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terlihat menyesal karena baru mengetahuinya penyakit itu kambuh lagi. 	Defisit pengetahuan	Kurang Terpapar Informasi

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Didapatkan 3 masalah yaitu :

1. Nyeri akut b.d agen pencedera fisik
2. Gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan
3. Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi

C. INTERVENSI KEPERAWATAN

1. DX 1 : Nyeri akut b.d agen pencedera fisik

Tujuan dan kriteria hasil : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan nyeri pasien hilang/berkurang dengan kriteria hasil :

- Nyeri hilang/berkurang
- Rasa gelisah menurun
- TTV dalam batas normal, TD : 120/80 mmHg, N : 80x/menit, S : 36
‘C RR : 20X/menit

Intervensi

- Memonitor TTV per Shift
- Identifikasi lokasi nyeri
- Identifikasi skala nyeri
- Identifikasi factor yang mempengaruhi nyeri
- Jelaskan strategi untuk meredakan skala nyeri yang dialami
- Ajarkan tehnik nonfarmakologi untuk meredakan nyeri dengan distraksi dan relaksasi Tarik napas dalam
- Berkolaborasi dengan pemberian analgetik pada pasien

2. DX 2 : Gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan

Tujuan dan kriteria hasil : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan pasien dapat tidur dengan cukup dengan kriteria hasil :

- Keluhan sulit tidur pasien menjadi menurun
- Keluhan istirahat pasien yang tidak bisa menjadi menurun

Intervensi

- Identifikasi pola aktivitas dan tidur
- Identifikasi pengganggu tidur
- Identifikasi makanan dan minuman yang dapat mengganggu tidur

- Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan pasien
- Tetapkan jadwal rutin
- Jelaskan pentingnya tidur yang cukup selama sakit

3. DX 3 : Defisit pengetahuan b.d kurang terpaparnya informasi

Tujuan dan kriteria hasil : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan dapat menambahkan informasi dan pengetahuan dengan kriteria hasil :

- Kemampuan management pengetahuan suatu topik meningkat
- Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi dapat menurun

Intervensi

- Identifikasi kesiapan serta keahlian menerima informasi
- Jelaskan efek yang bisa mempengaruhi kesehatan
- Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup sehat dan bersih

D. IMPLEMENTASI

a) DX 1 : Nyeri akut b.d agen pencedera fisik

Tanggal 03 mei 2023

Pukul 08.00 wib memonitor tanda-tanda vital dan keadaan umum pasien dengan hasil TD : 150/80 mmHg, N : 80 x/menit, S : 36 °C, RR : 20x/menit, keadaan umum pasien sedang dengan kesadaran composmentis, pukul 09.00 wib mengidentifikasi lokasi karakteristik, durasi dan frekuensi nyeri, hasil : nyeri yang di rasakan pasien berskala 5, pukul 09.20 WIB memberikan teknik relaksasi nafas dalam pada klien, hasil : klien mengatakan nyeri berkurang dari skala 5 menjadi skala 4 ketika melakukan teknik relaksasi nafas dalam. pada pukul 09.30 wib memberikan terapi injeksi cefoperazone 1gr, paracetamol 1 gr, ketorolac 1 gr, asam traneyamat 1 gr, Vit K 1 gr, Ranitidine 1 gr, metoclopiramide 1 gr, perIV dengan hasil obat masuk dengan lancar tanpa hambatan dan tidak ada pembengkakan.

Tanggal 04 mei 2023

Pukul 08.10 wib memonitor tanda-tanda vital dan keadaan umum pasien dengan hasil TD : 130/80 mmHg, N : 85 x/menit, S : 36 °C, RR : 20x/menit, keadaan umum pasien sedang dengan kesadaran composmentis, pukul 08.30 wib mengidentifikasi lokasi karakteristik, durasi dan frekuensi nyeri, hasil : nyeri yang di rasakan pasien berskala 4, pukul 09.00 WIB memberikan teknik relaksasi nafas dalam pada klien, hasil : klien mengatakan nyeri berkurang dari skala 4 menjadi skala 3 ketika melakukan relaksasi nafas. pada pukul 09.20 wib memonitor lama tidur siang dan malam, hasil : tidur siang pasien kurang lebih 1 jam dan tidur malam pasien kurang lebih 3-4 jam, memberikan posisi nyaman dengan hasil posisi pasien semifowler memberikan terapi injeksi cefoperazone 1gr, paracetamol 1 gr, ketorolac 1 gr, asam traneyamat 1 gr, Vit K 1 gr, Ranitidine 1 gr, metoclopiramide 1 gr, perIV dengan hasil obat masuk dengan lancar tanpa hambatan dan tidak ada pembengkakan, pada pukul 09.40 memonitor urin yang ada dalam kateter Hasil : terdapat frekuensi urin sebanyak 1700 cc, pada pukul 09.50 memonitor Drain cairan selesai operasi dengan hasil cairan dalam drain 35 ml, pada pukul 11.00 wib membantu dokter melepaskan kateter dan drain dengan hasil kateter dan drain terlepas dengan lancar tanpa hambatan.

Tanggal 05 mei 2023

Pukul 08.10 wib memonitor tanda-tanda vital dan keadaan umum pasien dengan hasil TD : 120/80 mmHg, N : 80 x/menit, S : 36 °C, RR : 20x/menit, keadaan umum pasien sedang dengan kesadaran composmentis, pukul 08.30 wib mengidentifikasi lokasi karakteristik, durasi dan frekuensi nyeri, hasil : nyeri yang di rasakan pasien berskala 3, pukul 08.50 WIB memberikan teknik relaksasi nafas dalam pada klien, hasil : klien mengatakan nyeri berkurang dari skala 3 menjadi skala 2 ketika melakukan relaksasi nafas dalam, pasien sudah berada dalam posisi semifowler dan pasien sedikit merasa nyaman dari kondisi sebelumnya, pada pukul 09.00 wib memberikan terapi injeksi

cefoperazone 1 gr, paracetamol 1 gr, ketorolac 1 gr, asam traneyamat 1 gr, Vit K 1 gr, Ranitidine 1 gr, metoclopiramide 1 gr, perIV dengan hasil obat masuk dengan lancar tanpa hambatan dan tidak ada pembengkakan, pada pukul 10.00 melakukan tindakan perawatan luka bekas operasi dengan hasil luka tampak bersih tidak ada rembesan.

Evaluasi

S : - pasien mengatakan nyerinya berkurang dari hari-hari sebelumnya.

P=bekas operasi batu ginjal

Q=seperti ditusuk-tusuk

R=perut sebelah kanan bawah

S=skala nyeri 2 (sebelumnya 5)

T=saat mobilisasi dan hilang timbul kurang lebih 5 menit

O : - pasien tampak lebih nyaman

A : -masalah teratasi

P : - intervensi dihentikan

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Pengkajian

Pada pengkajian yang telah dilakukan pada pasien Ny. M tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan studi kasus. Setelah dilakukan pengkajian pada Ny. M dengan post operasi nefrolitiasis didapatkan hasil Ny. M mengeluh nyeri pada pinggang sebelah kanan (luka post operasi), rasa nyeri menjalar, nyeri tajam, skala nyeri 5, dan rasa nyeri hilang timbul. Lama nyeri pada pasien pasca pembedahan biasanya berlangsung selama beberapa hari. Ny. M tampak meringis kesakitan dengan skala nyeri 5 (0-10).

Trauma pembedahan merupakan penyebab dari nyeri akut. nyeri akut cenderung lebih mudah dinilai dan diobati dari pada nyeri kronis. pasien sering dapat melokalisasi nyeri akut, mendeskripsikan kualitas dan karakternya (tajam, tumpul, menusuk, kram) dan menunjukkan pola temporal (kapan nyeri datang dan bagaimana nyeri berubah seiring berjalannya waktu) (Jungquist, Vallerand, Sicoutris, Kwon, & Polomano, 2017). Dan menurut PPNI (2016), tanda gejala mayor pada nyeri akut dapat berupa klien tampak meringis, tampak gelisah, klien tampak bersikap protektif, frekuensi nadi meningkat, dan sulit tidur. Sedangkan tanda gejala minor pada nyeri akut dapat berupa tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri, dan berfokus pada diri sendiri.

B. Diagnosa keperawatan

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada Ny. M maka ditemukan ada 3 diagnosa keperawatan, yaitu nyeri akut b.d agen pencedera fisik, gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan, dan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi berdasarkan teori yang didapat terdapat 3 diagnosa keperawatan yaitu, nyeri akut b.d agen pencedera fisik, gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan, dan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi Ditemukan kesenjangan antara studi kasus dan teori pada diagnosa gangguan pola tidur, Defisit pengetahuan.

Pada studi kasus diangkat diagnosa prioritas yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik pada pasien dengan post op nefrolitiasis yang ditandai dengan data yang ditemukan antara lain Ny. M mengeluh nyeri pada bagian pinggang sebelah kanan post operasi, nyeri tajam, nyeri menjalar, skala nyeri 5 (0-10), dan rasa nyeri hilang timbul. Menurut Sugiyanto (2019) nyeri diartikan sebagai situasi tidak menyenangkan yang bersumber dari area tertentu, yang disebabkan oleh kerusakan jaringan dan yang berkaitan dengan pengalaman masa lalu dari orang yang bersangkutan. nyeri bersifat subjektif dan tidak ada individu yang mengalami nyeri yang sama. tingkatan nyeri dapat dinilai atau diukur dengan menggunakan penilaian skala nyeri, yaitu dimulai dari nilai 0 (tidak nyeri), 1-3 (nyeri ringan), 4- 6 (nyeri sedang), sampai dengan 7-10 (nyeri berat). Dan menurut Sulistyio Andarmoyo (2017), nyeri akut didefinisikan sebagai nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit, atau intervensi bedah dan memiliki awitan yang cepat, dengan intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat) dan berlangsung untuk waktu singkat yang biasanya nyeri ini disebabkan trauma bedah atau inflamasi.

C. Intervensi

Pada penyusunan rencana keperawatan, penulis memfokuskan rencana keperawatan pada diagnosa prioritas yaitu, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik. Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (Hadinata & Abdillah, 2022). Penulis menyusun perencanaan keperawatan sesuai dengan teori dan studi kasus. Rencana keperawatan disusun dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri pada pasien menurun dengan kriteria hasil : meringis menurun, skala nyeri menurun, pasien tampak nyaman dan rileks, tanda-tanda vital dalam batas normal.

Berikut rencana keperawatan yang disusun oleh penulis untuk mengatasi masalah keperawatan pada Ny. M, antara lain :

1. Identifikasi lokasi, karakteristik, kualitas, durasi, intensitas nyeri
2. Identifikasi skala nyeri
3. Identifikasi faktor yang memperberat nyeri
4. Kaji tanda-tanda vital
5. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri dengan menggunakan teknik distraksi (terapi relasasi nafas dalam)
6. Jelaskan manfaat terapi nonfarmakologis dengan teknik distraksi dalam mengurangi nyeri
7. Fasilitasi istirahat dan tidur
8. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
9. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

Menurut penelitian Noviarizki dan Arina pada tahun 2014 dari 20 pasien yang di rawat di RS Karima Utara Surakarta didapatkan adanya perbedaan yang signifikan rerata tingkat nyeri sebelum dan sesudah diberikan terapi teknik relaksasi nafas dalam dengan *p-value* 0,006. Artinya bahwa ada pengaruh terapi relaksasi nafas dalam terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien post operasi.

D. Implementasi

Tahap pelaksanaan tindakan keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi menuju status kesehatan yang baik/optimal. Pelaksanaan tindakan merupakan realisasi dari rencana/intervensi keperawatan yang mencakup perawatan langsung atau tidak langsung. Implementasi merupakan pelaksanaan rencana intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap-tahap implementasi dimulai setelah rencana intervensi disusun untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan (Hadinata & Abdillah, 2022)

Implementasi keperawatan dilaksanakan mulai dari tanggal 03 - 05 Mei 2023 pada Ny. M dengan post operasi nefrolitiasis. Tindakan keperawatan yang diberikan dalam proses penurunan tingkat skala nyeri pada Ny. M antara lain dimulai dari mengidentifikasi nyeri dengan hasil pada hari pertama pasien tampak meringis, skala nyeri 5 (nyeri sedang), selanjutnya memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri dengan teknik relasasi nafas dalam dengan hasil tampak pasien meringis sedikit berkurang, skala nyeri menurun menjadi 4 (nyeri sedang). Pada hari kedua dilakukan kembali terapi menggunakan terapi relasasi nafas dalam dengan hasil pasien tampak rileks, skala nyeri menurun menjadi 3 (nyeri ringan) dari yang sebelumnya skala nyeri 4. Dan pada hari ketiga pasien diberikan kembali terapi relasasi nafas dalam untuk menurunkan tingkat skala nyeri dengan hasil pasien tampak rileks hingga tertidur, skala nyeri menurun menjadi 2 dari yang sebelumnya skala nyeri 3. Hal ini sesuai dengan menurut penelitian . (Setyono, A. dan Rohana, N 2021). Sudah membuktikan bahwa penanganan nyeri dengan tindakan terapi relaksasi nafas dalam dapat mengurangi nyeri pada pasien pasca operasi, Hal ini dilakukan untuk proses mengurangi skala nyeri pada pasien.

Implementasi keperawatan yang dilakukan sudah disesuaikan dengan teori dan keadaan di lapangan. Semua perencanaan dapat terlaksanakan dengan baik tanpa adanya kendala, pasien dan keluarga pasien kooperatif dalam dilaksanakan asuhan keperawatan yang diberikan.

E. Evaluasi Keperawatan

Tahap terakhir adalah tahap evaluasi yang merupakan penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi mengacu kepada penilaian, tahapan dan perbaikan. Dalam evaluasi, perawat menilai reaksi klien terhadap intervensi yang telah diberikan dan menetapkan apa yang menjadi sasaran dari rencana keperawatan dapat diterima (Hadinata & Abdillah, 2022).

Evaluasi asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada Ny. M dengan post operasi nefrolitiasis dalam mengatasi masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dapat teratasi selama 3 hari yang dimulai dari tanggal 03 - 05 Mei 2023. Dengan hasil data akhir kesimpulan evaluasi yang didapat antara lain, data subjektif : Ny. M mengatakan rasa nyeri berkurang dari skala 5 menjadi 2, data objektif : skala nyeri pasien menurun dari 5 menjadi 2, tanda-tanda vital dalam batas normal, TD : 120/80 mmHg, N : 80x/menit, RR : 20x/menit, S : 36, C, SpO2 99%, pasien tampak rileks dan nyaman, assesment : masalah teratasi, dan planning : intervensi dihentikan

BAB V

PENUTUP

Pada bab ini penulis akan menyimpulkan hasil dari pembahasan yang telah dilakukan dan akan memberikan beberapa saran yang dapat bermanfaat dalam keberhasilan studi kasus yang telah dilaksanakan oleh penulis.

A. Kesimpulan

Penulis telah menerapkan tindakan asuhan keperawatan kepada klien Ny. M dengan post operasi nefrolitiasis berupa teknik relasasi nafas dalam, dalam penurunan tingkat skala nyeri yang dilakukan di ruang perawatan lantai V Paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto yang dimulai dari tanggal 03 Mei 2023 sampai dengan tanggal 05 Mei 2023 Pada kasus Ny. M setelah dilakukan terapi relaksasi nafas dalam selama 3 hari Ny. M tampak mulai membaik, rasa nyeri sudah menurun.

Kesimpulan yang didapatkan dari pemberian teknik distraksi berupa terapi relasasi nafas dalam terbukti efektif dalam menurunkan skala nyeri pada pasien post operasi nefrolitiasis. Manfaat dari pemberian terapi relasasi nafas dalam pada pasien post operasi atau pasca bedah, dapat menenangkan pikiran dan emosi serta dapat meningkatkan kadar endorfin yang dapat mengurangi nyeri sehingga membuat seseorang merasa rileks. Klien Ny. M tampak rileks dan nyaman setelah diberikan terapi relasasi nafas dalam skala nyeri pun menurun dan tanda-tanda vital berada dalam batas normal.

1. Bagi Penulis

Penulisan studi kasus yang telah dilakukan diharapkan dapat menjadi bahan acuan untuk peneliti selanjutnya dalam memberikan asuhan keperawatan terutama pemberian teknik distraksi dengan menggunakan terapi relasasi nafas dalam, dalam menurunkan skala nyeri pada pasien dengan post operasi nefrolitiasis

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan pada peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian lebih lanjut mengenai penerapan relaksasi nafas dalam untuk mengatasi nyeri

dengan post op nefrolitiasis dengan sample yang lebih besar dan diterapkan pada kasus-kasus lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayudianningsih, N. G., & Maliya, A. (2014). Pengaruh teknik nafas dalam terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien pasca operasi nefrolitotomy di rumah sakit karima utama Surakarta
- Aini, L., & Reskita, R. (2018). *Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam terhadap Penurunan Nyeri pada pasien Nephrolitiasis*. 9, 5
- Aslim, O. et al. (2014) 'Original Article Dari Dua Sentimeter Di Rumah Sakit Pusat Darat Gatot Subroto Tahun 2011-2014 Treatment of Kidney Stone With Stone Burden More Than Two Centimeters in Gatot Soebroto Indonesia Army Central Hospital in 2011-2014'.
- Delima, M., Kartika, K. and Deswita, D. (2019) 'Pengaruh Pengaturan Posisi Terhadap Lama Pemulihan Keadaan Pasien Post Operasi Dengan Anestesi Umum Di Recovery Room Rsam Bukittinggi', *Jurnal Kesehatan Perintis (Perintis's Health Journal)*, 6(1), pp. 35–41. doi: 10.33653/jkp.v6i1.206.
- Fauzi, A. and Putra, M. M. A. (2016) 'Nephrolitiasis', *Majority*, 5(2), pp. 69–73.
- Harefa, E. I. J. (2019) 'Penerapan Konsep Dasar Proses Keperawatan Keluarga'. doi: 10.31227/osf.io/xq75b.
- Hasanah, U. (2016) 'Mengenal Penyakit Batu Ginjal', *Jurnal Keluarga Sehat Sejahtera*, 14(28), pp. 76–85. Available at: <https://jurnal.unimed.ac.id/2012/index.php/jkss/article/view/4698/412>
- Ihsaniah, H. I. (2020) 'Asuhan Keperawatan Perioperatif Pada Kasus Nephrolitiasis Dengan Tindakan Nephrolitotomi Di Instalasi Bedah Sentral Rsud Jendral Ahmad Yani Metro', pp. 1–5.
- Kristianto Patasik. (2013). *Efektifitas Teknik Relaksasi Nafas Dalam Dan Guided Imagery Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Nephrolitiasis Di Irina D Blu Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado (Vol. 1)*.

- Nur Intan Hayati HK (2014) ‘Pengaruh Tehnik Distraksi Dan Relaksasi Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Di Rumah Sakit Immanuel Bandung’, *Karya Ilmiah Stikes Indramayu*, 8(26), pp. 1–26
- Sapitry Purba, L., Damanik, I. R. T., & Nainggolan, R. (2021). Literature Review Hubungan Gambaran Usg Ginjal Dengan Gejala Klinis Kolik Abdomen Pada Penderita Nefrolitiasis. In *Jurnal Kedokteran Methodist* (Vol. 14, Issue 2)
- Tim Pokja SDKI PPNI (2017) *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Ke 1 Cetak Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018) *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Ke 1 Cetak. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2019) *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Ke 1 Cetak. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.