

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.A DENGAN DIAGNOSIS MEDIS
HYDRONEPHROSIS WITH URETERAL STICTURE DI RUANG G1
RSPAL dr. RAMELAN SURABAYA**



Oleh:

PRINKA ARIFIYAH HANGGITRIANA., S.Kep.

NIM. 2230087

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA**

2023

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.A DENGAN DIAGNOSIS MEDIS
HYDRONEPHROSIS WITH URETERAL STICTURE DI RUANG G1
RSPAL dr. RAMELAN SURABAYA**

**Karya Ilmiah Akhir ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk
memperoleh gelar Ners**



Oleh:

PRINKA ARIFIYAH HANGGITRIANA., S.Kep.

NIM. 2230087

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA**

2023

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN

Saya bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ini saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya. Berdasarkan pengetahuan dan keyakinan penulis, semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk, saya nyatakan dengan benar. Bila ditemukan adanya plagiasi, maka saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 17 Januari 2023

Prinka Arifiyah H., S.Kep.

NIM. 2230087

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa:

Nama : Prinka Arifiyah Hanggitriana

NIM : 2230087

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Ny.A dengan Diagnosis Medis *Hydronephrosis With Uretral Sticture* di Ruang G1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya

Serta perbaikan – perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui laporan karya ilmiah akhir ini guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

Ners (Ns.)

Pembimbing Institusi

Pembimbing Klinik

Imroatul Farida, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIP. 03028

Amy Ardianti, S.Kep.,Ns.,M.Tr.Kep

NIP. 197901242006042001

Mengetahui,

Stikes Hang Tuah Surabaya

Ka Prodi Pendidikan Profesi Ners

Dr. Hidayatus Sya'divah, S.Kep., Ns., M.Kep

NIP. 03009

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir dari :

Nama : Prinka Arifiyah Hanggitriana
NIM : 2230087
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Ny.A Dengan Diagnosis Medis
Hydronephrosis With Uretral Sticture Di Ruang G1 RSPAL
dr. Ramelan Surabaya

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Karya Ilmiah Akhir di Stikes Hang
Tuah Surabaya dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk
memperoleh gelar “NERS (Ns)” pada program studi Pendidikan Profesi Ners
STIKES Hang Tuah Surabaya.

Penguji I : **Dwi Priyantini, S.Kep., Ns., M.Sc** _____
NIP. 03006

Penguji II : **Imroatul Farida, S.Kep.,Ns.,M.Kep** _____
NIP. 03028

Penguji III : **Amy Ardianti, S.Kep., Ns.,M.Tr.Kep** _____
NIP. 197901242006042001

Mengetahui,
STIKES HANG TUAH SURABAYA
KA PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS

Dr. Hidayatus Sva'diyah, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 03009

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal :

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmad dan hidayah-Nya pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya Ilmiah Akhir ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program Pendidikan Profesi Ners.

Penulis menyadari bahwa keberhasilan dan kelancaran karya ilmiah ini bukan hanya karena kemampuan penulis saja, tetapi banyak bantuan dari berbagai pihak, yang telah dengan ikhlas membantu penulis demi terselesainya penulisan, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan sebesar – besarnya kepada :

1. Laksamana Pertama TNI dr. Gigih Imanta J., Sp.PD., Finasim, MM, selaku Kepala Rumah Sakit RSPAL dr. Ramelan Surabaya, yang telah memberikan izin dan lahan praktik untuk penyusunan karya ilmiah akhir.
2. Dr. A. V. Sri Suhardiningsih, SKp., M.Kep, selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan kepada kami menyelesaikan pendidikan Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
3. Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Kepala Program Studi Pendidikan Profesi Ners yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia.
4. Ibu Dwi Priyantini, S.Kep.,Ns.,M.Sc selaku ketua penguji yang bersedia untuk meluangkan waktunya dan tulus ikhlas memberikan masukan serta sarannya dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.

5. Ibu Imroatul Farida, S.Kep., Ns., M.Si, selaku Pembimbing dan Penguji 1, yang tulus ikhlas bersedia meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran serta perhatian dalam memberikan dorongan, bimbingan dan arahan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
6. Ibu Amy Ardianti, S.Kep.,Ns.,M.Tr.Kep selaku Pembimbing ruangan dan Penguji 2 yang dengan tulus ikhlas telah memberikan arahan dan bimbingan dalam penyusunan dalam penyelesaian Karya Ilmiah Akhir ini.
7. Bapak dan Ibu Dosen Stikes Hang Tuah Surabaya, yang telah memberikan bekal bagi penulis melalui materi – materi kuliah yang penuh nilai dan makna dalam penyempurnaan penulisan Karya Ilmiah Akhir ini, juga kepada seluruh tenaga administrasi yang tulus ikhlas melayani keperluan penulis selama menjalani studi dan penulisan.
8. Klien Ny.A yang telah memberikan kesempatan untuk dilakukan asuhan keperawatan dalam mendukung pelaksanaan praktek Keperawatan Komprehensif dan penulisan Karya Ilmiah Akhir ini.
9. Sahabat – sahabat seperjuangan tersayang dalam naungan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan dorongan semangat sehingga Karya Ilmiah Akhir ini dapat terselesaikan, saya hanya dapat mengucapkan semoga hubungan persahabatan tetap terjalin.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas bantuannya. Penulis hanya bisa berdo'a semoga Allah SWT membalas amal baik semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian Karya Ilmiah Akhir ini.

DAFTAR ISI

COVER	i
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR SIMBOL DAN SINGKATAN	xii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
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	3
1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah	4
1.5 Metode Penulisan	6
1.6 Sistematika Penulisan.....	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Hidronefrosis.....	8
2.1.1 Definisi Hidronefrosis.....	8
2.1.2 Anatomi Fisiologi Ginjal	9
2.1.3 Etiologi.....	15
2.1.4 Klasifikasi	16
2.1.5 Manifestasi Klinis	17
2.1.6 Patofisiologi	18
2.1.7 Komplikasi.....	19
2.1.8 Pemeriksaan Penunjang	19
2.1.9 Penatalaksanaan	20
2.2 Konsep Kanker Serviks	22
2.2.1 Definisi Kanker Serviks.....	22

2.2.2	Etiologi.....	22
2.2.3	Manifestasi Klinis	23
2.2.4	Patofisiologi	24
2.2.5	Komplikasi.....	25
2.3	Konsep Efusi Pleura	25
2.3.1	Definisi Efusi Pleura	25
2.3.2	Etiologi.....	25
2.3.3	Manifestasi Klinis	26
1.3.3	Patofisiologi	26
1.3.4	Komplikasi.....	27
2.4	Konsep Asuhan Keperawatan	28
2.4.1	Pengkajian.....	28
2.4.2	Diagnosa Keperawatan	32
2.4.4	Implementasi Keperawatan.....	35
2.4.5	Evaluasi Keperawatan.....	35
2.5	WOC (<i>Web of Caution</i>).....	336
BAB 3 TINJAUAN KASUS		37
3.1	Pengkajian	37
3.1.1	Identitas Klien	37
3.1.2	Riwayat Penyakit Sekarang	37
3.1.3	Riwayat Penyakit Dahulu	39
3.1.4	Riwayat Penyakit Keluarga.....	39
3.1.5	Pemeriksaan Fisik	39
3.1.6	Pola Aktivitas Dan Istirahat	41
3.1.7	Pemeriksaan Penunjang	43
3.1.8	Terapi Medis	44
3.2	Diagnosa Keperawatan.....	44
3.3	Intervensi Keperawatan.....	46
3.4	Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan.....	48
BAB 4 PEMBAHASAN		54
4.1	Pengkajian	54
4.1.1	Identitas Klien	54
4.1.2	Riwayat Penyakit Sekarang	55
4.1.3	Pemeriksaan Fisik	57

4.1.4	Pola Aktivitas Dan Istirahat	61
4.2	Diagnosa Keperawatan.....	64
4.3	Intervensi Keperawatan.....	66
4.4	Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan.....	69
BAB 5 PENUTUP		73
5.1	Simpulan.....	73
5.2	Saran.....	74
DAFTAR PUSTAKA		76

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Ginjal	9
Gambar 2.2 Anatomi Nefron Ginjal	11
Gambar 2.3 Struktur Ginjal	11
Gambar 2.4 Hidronefrosis Pada Ginjal	16
Gambar 2.5 Radiologis Hidronefrosis	17

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	<i>Curriculum Vitae</i>	83
Lampiran 2	Motto dan Persembahan	84
Lampiran 3	SOP Pemberian Terapi Oksigen.....	85

DAFTAR SIMBOL DAN SINGKATAN

SIMBOL

,	: Koma
.	: Titik
:	: Titik dua
%	: Persen
?	: Tanda Tanya
/	: Atau
()	: Kurung Buka dan Kurung Tutup
=	: Sama Dengan

SINGKATAN

BUN	: <i>Blood Urea Nitrogen</i>
CRT	: <i>Capillary Refill Time</i>
CVP	: <i>Central Venous Pressure</i>
DJ Stent	: <i>Double-J Stent</i>
GCS	: <i>Glasgow Coma Scale</i>
JVP	: <i>Jugular Venous Pressure</i>
NGT	: <i>Naso Gastric Tube</i>
NRBM	: <i>Non Rebreathing Mask</i>
RR	: <i>Respiration Rate</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ginjal merupakan organ yang mempunyai peran sangat penting dalam menjaga kesehatan tubuh secara menyeluruh karena ginjal adalah salah satu organ vital dalam tubuh. Ginjal memiliki fungsi secara fisiologis mengatur keseimbangan cairan dalam tubuh, mengatur konsentrasi garam dalam darah, keseimbangan asam basah dalam darah, dan mengekskresikan bahan buangan sisa metabolisme tubuh (Tortora G, 2013). Apabila ginjal tidak bisa bekerja sebagaimana semestinya maka akan timbul masalah kesehatan yang berkaitan dengan penyakit ginjal, salah satunya yaitu hidronefrosis. Hidronefrosis merupakan penyakit yang terjadi disalah satu atau kedua ginjal karena adanya sumbatan pada aliran urine distal pelvis ginjal (ureter, kandung kemih, dan uretra) yang menyebabkan urine mengalir kembali ke tabung-tabung kecil yang berada di ginjal, sehingga mengakibatkan pembengkakan pada ginjal akibat timbunan urine. Pasien dengan hidronefrosis umumnya mengeluh nyeri pada pinggang, perut bagian bawah, hingga selangkangan, dan nyeri saat buang air kecil (Thotakura R, 2021).

Di Amerika Serikat 5-10% populasi mengidap penyakit batu ginjal, sedangkan di seluruh dunia rata-rata terdapat 1-2% populasi mengidap penyakit ini. Penyakit batu ginjal merupakan tiga penyakit terbanyak di bidang ilmu urologi selain infeksi saluran kemih dan pembesaran prostat, hal ini menjadi masalah kesehatan yang signifikan, baik di Indonesia dan di dunia. Prevalensi penyakit batu ginjal diperkirakan terjadi pada 13% pria dewasa dan 7% pada wanita dewasa dan rata-rata usia mereka berada pada kelompok usia >30 tahun (Gofur, 2021).

Prevalensi kejadian penyakit hidronefrosis sendiri di Indonesia belum diketahui pasti, namun penyakit ini menempati urutan ketiga penyakit urologi terbanyak di Indonesia setelah infeksi saluran kemih dan penyakit-penyakit lainnya yang memerlukan tindakan di bidang urologi (Royan, 2015). Angka kejadian penyakit hidronefrosis di Ruang G1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya pada bulan oktober – desember 2022 didapatkan sebanyak 12 orang yang menderita hidronefrosis.

Hidronefrosis disebabkan oleh obstruksi pada saluran kemih, yang menyebabkan terjadinya kompresi intrinsik maupun ekstrinsik. Kompresi intrinsik disebabkan oleh adanya penyakit batu ginjal, keganasan (mis. kanker serviks, kanker prostat), uretro pelvic junction stenosis, stricture ureter, kista ginjal, katup uretra posterior, hiperplasia prostat jinak, dan kandung kemih neurogenic. Kompresi ekstrinsik penyebab hidronefrosis disebabkan oleh beberapa kondisi seperti kehamilan, adanya trauma, abses prostar, fibrosis retroperitoneal (Thotakura R, 2021). Adanya kompresi intrinsic maupun ekstrinsik menyebabkan aliran balik urine ke ginjal, sehingga menyebabkan timbunan urine pada ginjal dan berdampak terhadap pembengkakan ginjal. Hidronefrosis yang parah dan terjadi pada kedua ginjal perlu segera ditangani agar tidak berdampak terhadap kerusakan ginjal hingga menyebabkan gagal ginjal (National Kidney Foundation, 2015).

Penatalaksanaan hidronefrosis salah satunya dengan tindakan operasi yang diberikan pada pasien hidronefrosis ialah pemasangan DJ Stent di ginjal. Prosedur operasi ini dilakukan dengan memasukan alat yang menyerupai pipa kedalam ureter untuk mengatasi gangguan saluran urinaria. Beberapa masalah yang mungkin muncul setelah pemasangan DJ Stent ialah nyeri pada perut bagian bawah, nyeri saat berkemih, hingga beresiko terjadi infeksi saluran kemih (Riri, 2013). Peran

perawat sebagai pengelola dan pemberi asuhan keperawatan sangat penting dalam mendampingi pasien-pasien post operasi hidronefrosis karena adanya efek prosedur operasi biasa pasien tampak gelisah dan merasa nyeri, hal ini memungkinkan perawat dalam membantu mengurangi nyeri selain dengan memberikan obat untuk meredakan nyeri, perawat juga diharapkan mampu mengajarkan dan menerapkan terapi-terapi non farmakologis yang kemungkinan mampu dilakukan secara mandiri oleh pasien (Jafari et al, 2020).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, maka penulis berniat membuat karya tulis ilmiah tentang asuhan keperawatan pasien dengan Hydronefrosis, untuk itu penulis merumuskan permasalahan sebagai berikut “Bagaimanakah pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan *Hydronephrosis With Uretral Sticture* di Ruang G1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mengelola asuhan keperawatan pada pasien dengan *Hydronephrosis With Uretral Sticture* di ruang G1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian pada pasien dengan *Hydronephrosis With Uretral Sticture* di ruang G1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

2. Mahasiswa mampu menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien dengan *Hydronephrosis With Uretral Sticture* di ruang G1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
3. Mahasiswa mampu menyusun rencana asuhan keperawatan pada pasien dengan *Hydronephrosis With Uretral Sticture* di ruang G1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
4. Mahasiswa mampu melaksanakan tindakan asuhan keperawatan pada pasien dengan *Hydronephrosis With Uretral Sticture* di ruang G1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
5. Mahasiswa mampu melakukan evaluasi asuhan keperawatan pada pasien dengan *Hydronephrosis With Uretral Sticture* di ruang G1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
6. Mahasiswa mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada pasien dengan *Hydronephrosis With Uretral Sticture* di ruang G1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

Berdasarkan tujuan umum maupun tujuan khusus maka karya tulis ilmiah ini diharapkan bisa memberikan manfaat baik bagi kepentingan pengembangan program maupun bagi kepentingan ilmu pengetahuan, adapun manfaat-manfaat dari karya tulis ilmiah secara teoritis maupun praktis seperti dibawah ini:

1. Secara Teoritis

Mengelola asuhan keperawatan pada pasien dengan Hidronefrosis secara cepat, tepat dan efisien akan menghasilkan keluaran klinis yang baik,

menurunkan angka kejadian *morbidity*, *disability* dan mortalitas pada pasien Hidronefrosis

2. Secara Praktis

a. Bagi Institusi Rumah Sakit

Masukkan untuk menyusun kebijakan atau pedoman pasien dengan Hidronefrosis sehingga penatalaksanaan dini bisa dilakukan dan dapat menghasilkan keluaran klinis yang baik bagi pasien yang mendapatkan asuhan keperawatan di institusi rumah sakit yang bersangkutan.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Masukkan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada pasien dengan Hidronefrosis serta meningkatkan pengembangan profesi keperawatan.

c. Bagi Keluarga dan Klien

Keluarga mampu merawat pasien dengan hidronefrosis saat di rumah agar *disability* tidak berkepanjangan.

d. Bagi Penulis Selanjutnya

Bahan penulisan ini bisa di pergunakan sebagai masukan atau data awal untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi tentang asuhan keperawatan pasien dengan Hidronefrosis.

1.5 Metode Penulisan

1. Metoda

Studi kasus yaitu metoda yang memusatkan perhatian pada satu objek tertentu yang diangkat sebagai sebuah kasus untuk dikaji secara mendalam sehingga mampu membongkar realitas di balik fenomena.

2. Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Data diambil atau diperoleh melalui percakapan baik dengan pasien, keluarga, maupun tim kesehatan lain.

b. Observasi

Observasi merupakan data yang diambil melalui pengamatan secara langsung terhadap keadaan, reaksi, sikap dan perilaku pasien yang dapat diamati.

c. Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik dan laboratorium serta pemeriksaan penunjang lainnya yang dapat menegakkan diagnose dan penanganan selanjutnya.

3. Sumber Data

a. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari pasien.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat dengan pasien, catatan medis perawat, hasil-hasil pemeriksaan dan tim kesehatan lain.

c. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan merupakan mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul karya tulis dan masalah yang dibahas.

1.6 Sistematika Penulisan

1. Bagian awal, memuat halaman judul, abstrak penulisan, persetujuan pembimbing, pengesahan, motto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi, daftar gambar dan daftar lampiran dan abstraksi.
2. Bagian inti meliputi 5 bab, yang masing-masing bab terdiri dari sub bab berikut ini:
 - a. Bab 1: pendahuluan yang berisi tentang latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan manfaat penulisan, dan sistematika penulisan studi kasus.
 - b. Bab 2: tinjauan pustaka yang berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan pasien dengan diagnose Hidronefrosis.
 - c. Bab 3: tinjauan kasus hasil yang berisi tentang data hasil pengkajian, diagnose keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan.
 - d. Bab 4: pembahasan kasus yang ditemukan yang berisi data, teori dan opini serta analisis.
 - e. Bab 5: simpulan dan saran.
3. Bagian terakhir terdiri dari daftar Pustaka dan lampiran

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini penulis memasukkan beberapa konsep teori yang mendukung pada kasus hidronefrosis di Ruang G1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya yaitu meliputi: 1) Konsep Hidronefrosis, 2) Konsep Kanker Serviks, 3) Konsep Efusi Pleura, 4) Konsep Asuhan Keperawatan, 5) WOC.

2.1 Konsep Hidronefrosis

2.1.1 Definisi Hidronefrosis

Hidronefrosis merupakan penyakit pembesaran ginjal akibat adanya timbunan urine, yang disebabkan oleh sumbatan pada saluran kemih sehingga urine mengalir kembali ke ginjal. Hidronefrosis bisa terjadi di satu maupun kedua ginjal (National Kidney Foundation, 2015). Hidronefrosis ialah distensi dan dilatasi system pengumpulan ginjal di satu ataupun kedua ginjal karena adanya sumbatan di aliran urin distal pelvis ginjal (yaitu, ureter, kandung kemih, dan uretra). Pelebaran ureter akibat obstruksi aliran keluar urin disebut hidroureter (Thotakura R, 2021).

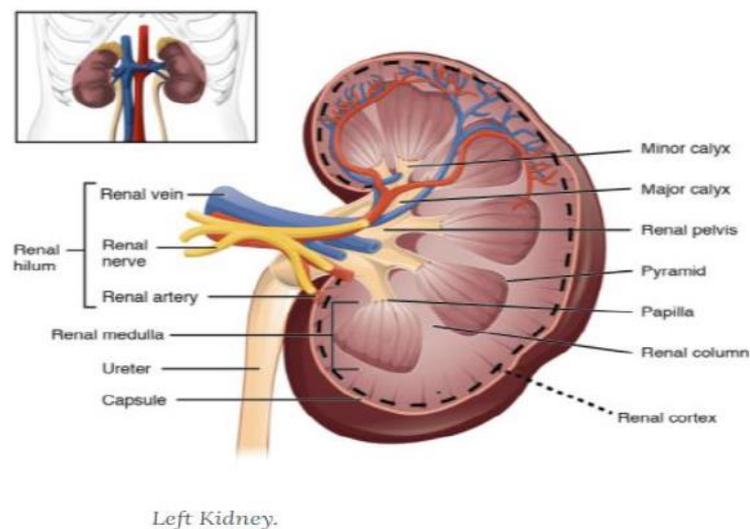
Pembesaran ginjal sering terjadi selama pemeriksaan fisik secara teratur. Akar penyebab hidronefrosis, seperti batu ginjal dan tumor obstruktif, secara tidak langsung dapat menyebabkan gejala yang menunjukkan hidronefrosis. Setelah hambatan dihilangkan, fungsi dapat kembali normal dalam beberapa minggu. Namun, seiring waktu, perubahan yang terjadi mungkin tidak dapat diubah (Vinay, 2013). Hidronefrosis lebih sering muncul pada perempuan dengan rentang usia 30-60 tahun karena kehamilan dan keganasan ginekologi. Untuk kelompok usia lebih

dari 60 tahun, menjadi lebih umum pada pria karena penyakit prostat dan komplikasi (Tri Rahayu, 2021).

2.1.2 Anatomi Fisiologi Ginjal

1. Anatomi

Ginjal ialah organ yang berada di belakang dinding perut pada dinding perut kiri dan kanan tulang belakang, setinggi tulang belakang T12 sampai L3. Letak ginjal kanan lebih rendah dari ginjal kiri diakibatkan lobus hati yang besar. Ginjal ditutupi dengan 3 lapisan jaringan. Jaringan yang paling dalam adalah kapsul ginjal, lapisan kedua ialah jaringan adiposa, dan jaringan yang paling luar ialah fascia ginjal. Semua lapisan jaringan tersebut melindungi dari trauma dan memperbaiki ginjal (Tortora G, 2013).



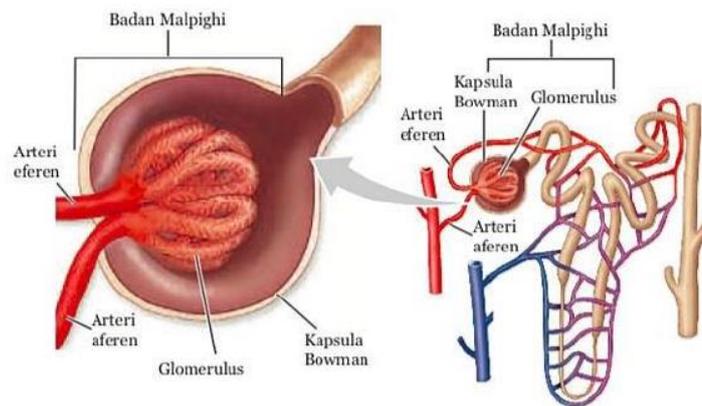
Gambar 2.1 Anatomi Ginjal (Pallabi, 2018)

Ginjal memiliki korteks ginjal luar yang mempunyai warna coklat tua. Nefron ialah korteks ginjal berisi berjuta-juta alat penyaring. Tiap-tiap nefron terdiri atas glomerulus serta tubulus. Medula ginjal terdiri atas beberapa massa segitiga yang disebut piramida serta dasar menghadap korteks dan puncak menonjol

ke medial. Piramida ginjal berfungsi untuk penimbunan ekskresi selanjutnya tersalurkan ke tubulus kolektivus ke pelvis ginjal. Letak kedua ginjal di rongga perut dipertahankan dengan dinding peritoneum, kontak dengan bagian organ-organ dalam, dan sokongan dari jaringan ikat (Tortora G, 2013).

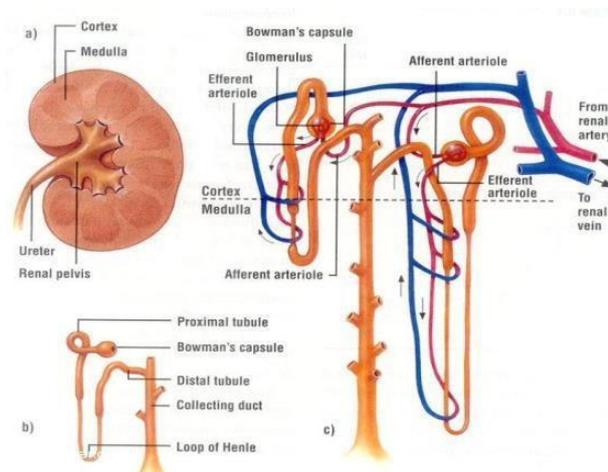
Ukuran setiap ginjal pada orang dewasa adalah panjang 10 cm, dan lebar 5,5 cm, dan sisi sempit ginjal adalah 3 cm serta 150 gr berat yang ada pada ginjal. Selisih panjang antara kedua ginjal tercermin dalam perubahan struktural. Katup depan dan belakang serta katup atas dan bawah dan tepi lateral ginjal berbentuk cembung, dan tepi medial cekung akibat terdapat hilus, termasuk arteri serta vena ginjal, saraf serta pembuluh limfe. Ginjal dilapisi dengan kapsul fibrosa yang tipis dan mengkilat. Kapsul ginjal terdiri dari jaringan fibrosa dalam serta luar. Dalam ginjal menunjukkan anatomi ginjal dan struktur ginjal (Tortora G, 2013).

Korteks ginjal adalah komponen dalam, lapisan luar yang bersinggungan dengan kapsul renal. Medula ginjal terbentuk dari 6-18 piramida ginjal. Dasar piramid ginjal berhubungan dengan korteks serta di antaranya dibatasi oleh jaringan kortikal yang dikatkan sebagai kolom ginjal (Muttaqin, 2013). Nefron ialah tabung fungsional ginjal, dan ginjal memiliki sekitar 1,3 juta nefron yang bisa menyaring 170 liter darah dari arteri ginjal dalam 24 jam. Setiap lubang di piramida ginjal membentuk simpul badan malpighian yang dikatakan sebagai glomerulus (Syarifuddin, 2013).



Gambar 2.2 Anatomi Nefron Ginjal (Syaifuddin, 2013)

Tiap-tiap nefron memiliki seluruh komponennya, tapi ada ketidaksamaan, tergantung seberapa dalam nefron dalam massa ginjal. Nefron kortikal ialah nefron yang mempunyai glomerulus dan berada di luar korteks, nefron ini memiliki lengkung Henle yang ringkas yang hanya melewati jarak pendek ke dalam medula. Tiap - tiap segmen nefron distal terlibat dalam reabsorpsi semua substrat organik yang masuk ke tubulus, reabsorpsi 90% lebih banyak air yang disaring, dan sekresi air serta produk limbah ke dalam tubulus yang menghilang selama proses penyaringan (Syaifuddin, 2013). Berikut struktur-struktur bagian ginjal:



Gambar 2.3 Struktur Ginjal (Syaifuddin, 2013)

- a. Glomerulus adalah gulungan ataupun jaringan kapiler yang berada di kapsula Bowman (ujung buta tubulus renal yang berbentuk seperti kapsul cekung yang menyelubungi gulungan glomerulus). Glomerulus menampung darah dari arteriol aferen, natrium disaring dengan cara bebas di glomerulus selaras dengan konsentrasi plasmanya, dan kalium juga disaring dengan bebas (Tortora G, 2013).
- b. Lengkung ansa henle lurus serta tebal dengan bagian berikutnya setebal 12 mm, panjang total Lengkung ansa henle adalah 2-14 mm. Klorida dengan cara aktif direabsorpsi dibagian menaik dari lengkung Henle serta natrium secara pasif bergerak untuk mengusahakan netralitas listrik. Nefron tidak permeabel terhadap udara, sehingga sekitar 25% natrium yang disaring dan diserap kembali (Tortora G, 2013).
- c. Tubulus distal konvoluta, merupakan bagian dari tubulus ginjal, berkelok-kelok dan menjauhi kapsul Bowman, yang panjangnya 5 mm. Tubulus distal setiap nefron mengarah ke saluran pengumpul sepanjang 20 mm. Setiap duktus kolektivus melewati korteks serta medula ginjal, bergabung menyusun duktus yang bergerak maju lurus serta berakhir di duktus belini kemudian ke kaliks minor dan ke kaliks mayor. Dan isinya bermuara ke dalam pelvis ginjal di puncak setiap piramida medula ginjal (Tortora G, 2013).
- d. Duktus koligen medula, bukanlah saluran yang tidak aktif secara metabolik, tetapi di sini terdapat pengaturan halus dari ekskresi natrium urin, di mana aldosteron paling terlibat dalam penyerapan kembali zat natrium. Peningkatan aldosteron dikaitkan dengan peningkatan penyerapan kembali zat natrium. Saluran ini mempunyai kemampuan untuk menyerap serta mengeluarkan

kalium. Sekresi aktif kalium terlihat pada duktus kolektivus korteks dan diatur oleh aldosteron. Penyerapan kembali aktif kalium murni terjadi di duktus kolektivus medulla (Tortora G, 2013).

2. Fisiologi

Ginjal ialah organ penting yang mempunyai peran yang cukup besar dalam hal mengatur kebutuhan cairan serta elektrolit. Kedua ginjal merupakan salah satu sistem ekskresi urin dasar di dalam tubuh manusia yang dapat membantu dalam ekskresi limbah nitrogen dari metabolisme protein dasar dari darah. Dengan membuang semua limbah ini bahan, kelebihan nutrisi dan bahan berbahaya dari tubuh kita, ginjal membantu menjaga keseimbangan elektrolit dan air tubuh. Dalam ginjal, filtrasi dan reabsorpsi darah dilakukan. Selama filtrasi darah masuk melalui arteriol aferen dan diarahkan mengalir menuju glomerulus ginjal. Di dalam glomerulus keduanya darah yang dapat disaring dan tidak dapat disaring ada (Pallabi, 2018).

Darah yang dapat disaring mengandung beberapa komponen seperti nutrisi, air, garam seperti ion dan limbah nitrogen; hal-hal ini diambil dalam bentuk plasma yang disebut sebagai filtrat glomerulus, sedangkan komponen darah yang tidak dapat disaring yang termasuk unsur-unsur seperti protein plasma, sel darah dan trombosit. Komponen darah yang tidak dapat disaring ini dilewati oleh proses penyaringan dan melalui jalan arteriol eferen, hal-hal ini adalah: keluar dari glomerulus. Reabsorpsi terjadi ketika Filtrat melewati tubulus nefron yang dikenal sebagai unit fungsional dasar ginjal. Di sini, di dalam ginjal, reabsorpsi darah dilakukan, di mana beberapa molekul dan ion penting dari darah diserap kembali (Pallabi, 2018).

Ginjal juga menyerap kembali Natrium Klorida ke dalam tubuh manusia sistem yang dapat meningkatkan osmolalitas darah dibandingkan dengan filtrat glomerulus. Karena proses reabsorpsi air (H_2O) dibiarkan lewat dari filtrat glomerulus kembali ke sirkulasi sistem. Karena proses ini pada sistem peredaran darah, beberapa jenis: asam amino penting dan molekul glukosa juga direabsorpsi. Semua nutrisi ini memiliki beberapa molekul pembawa yang dapat membantu untuk melepaskan molekul dari filtrasi glomerulus dan kembali menyerapnya molekul kembali ke sistem peredaran darah tetapi dalam kasus penggunaan total molekul pembawa dan tidak adanya molekul pembawa nutrisi serta glukosa disebut sebagai jumlah berlebih untuk tubuh dan dikeluarkan dari tubuh dengan membuangnya dalam bentuk urine (Pallabi, 2018).

Menurut Prabowo (2014) sistem perkemihan adalah organ penting untuk ekskresi dan ekskresi sisa metabolisme tubuh. Selain berfungsi sebagai ekskresi, sistem perkemihan berfungsi sebagai:

- a. Mengatur volume darah serta tekanan darah dengan cara mengeluarkan air dari urin serta melepaskan eritropoietin dan renin.
- b. Mengatur pemfokusan plasma natrium, kalium dan klorida, mengendalikan hilangnya ion lain dalam urin, dan mempertahankan batas ion kalsium melalui sintesis kalsitrol.
- c. Dengan mengendalikan pelepasan ion hidrogen serta bikarbonat ke dalam urin, ini berkontribusi pada stabilisasi pH darah.
- d. Menekan pengeluaran nutrisi dengan dengan mempertahankan ekskresi nutrisi ini saat membuang nitrogen seperti halnya urea serta asam urat.

2.1.3 Etiologi

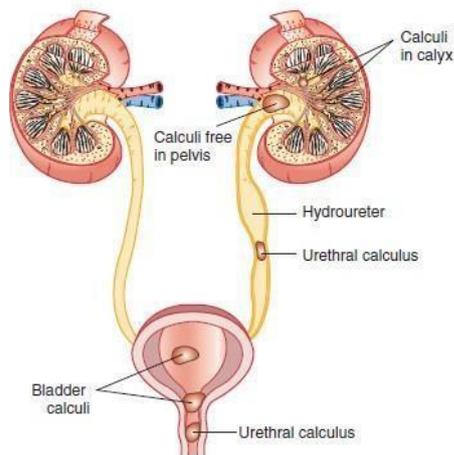
Hidronefrosis merujuk pada dilatasi pelvis ginjal serta kaliks ginjal, dengan atrofi parenkim yang disebabkan oleh sumbatan aliran keluar urin. Sumbatan ini bisa timbul secara tiba-tiba maupun lambat, dan bisa terjadi pada semua tingkat saluran kemih, mulai dari uretra hingga pelvis ginjal. Penyebab paling umum dikategorikan sebagai berikut:

1. Kongenital: atresia uretra, pembuatan katup di salah satu dari dua struktur, baik ureter maupun uretra, arteri ginjal menyimpang yang mendorong ureter, ptosis ginjal dengan torsi, atau lipatan ureter.
2. Benda asing: batu (kalkuli), papil nekrotik yang gugur, leukoproliferatif hiperplasia prostat yang jinak, kanker prostat, tumor kandung kemih (papilloma serta kanker), tumor ganas yang berdampingan (limfoma retroperitoneal, kanker serviks ataupun rahim).
3. Kehamilan
4. Peradangan, hiperplasia prostat jinak, urethritis, fibrosis retroperineal, neurogenik, cedera medulla spinalis dengan paralisis kandung kemih. (National Kidney Foundation, 2015).

Menurut Thotakura R (2021) salah satu penyebab hidronefrosis ialah obstruksi saluran kemih, dan dapat secara luas diklasifikasikan sebagai kompresi intrinsik dan ekstrinsik:

1. Penyebab kompresi intrinsik termasuk batu ginjal, keganasan, ureteropelvic junction stenosis, stric ureter dari peradangan sebelumnya, kista ginjal, katup uretra posterior, hiperplasia prostat jinak, dan kandung kemih neurogenik, dll.

2. Penyebab kompresi ekstrinsik termasuk kehamilan, kista peripelvis, ureter retrocaval, keganasan, trauma, fibrosis retroperitoneal, dan abses prostat, dll. Kelainan anatomi merupakan penyebab sebagian besar kasus pada anak-anak. Ini termasuk katup atau striktur uretra, dan stenosis di persimpangan ureterovesikal ataupun ureteropelvis.



Gambar 2.4 Hidronefrosis Pada Ginjal (LeMone, 2016)

2.1.4 Klasifikasi

Menurut Onen (2020) pemeriksaan radiologis hidronefrosis memiliki empat derajat antara lain:

1. Hidronefrosis Derajat I

Temuan yang didapatkan berbentuk pelebaran pelvis ginjal tanpa pelebaran kaliks berbentuk Blunting alias tumpul.

2. Hidronefrosis Derajat II

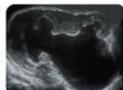
Dilatasi pada pelvis ginjal serta kaliks mayor, kaliks berbentuk flattening, alias mendatar.

3. Hidronefrosis Derajat III

Dilatasi pelvis ginjal, kaliks mayor serta kaliks minor. Tidak ada penipisan korteks. Kaliks berbentuk clubbing, atau menonjol. Tanda-tanda minor atrofi ginjal (papila datar serta forniks tumpul).

4. Hidronefrosis Derajat IV

Pelebaran pelvis renalis, kaliks mayor serta kaliks minor. Selain penipisan korteks, batas antar pelvis ginjal serta kaliks juga hilang. Tanda-tanda signifikan dari atrofi ginjal (parenkim tipis). Calices berbentuk ballooning atau menggelembung.

Onen Hydronephrosis Grading System			
<p>Grade-1:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Renal pelvic dilation alone. • AP diameter is not important. 			
<p>Grade-2:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pelvis + Caliceal dilation. • Renal parenchyme (Medulla and Cortex) are normal (>7 mm). • AP diameter is not important. 			
<p>Grade-3:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pelvis + Caliceal dilation. • Medulla is short and thin. • Cortex is normal. • Total parenchymal thickness: (P<: 2.trimester 2-5mm, 3.trimester 2.5-6mm, postnatal<3-7mm) • Corticomedullary differentiation is normal. • AP diameter is not important. 			
<p>Grade-4:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pelvis + Caliceal dilation. • There is no medulla (total loss). • Cortex is thin (Second trimester <2mm, third trimester <2.5mm, Postnatal <3 mm). • There is no corticomedullary differentiation. • Recesses between calyces significantly short and slim. • AP diameter is not important. 			

Gambar 2.5 Radiologis Hidronefrosis (Onen, 2020)

2.1.5 Manifestasi Klinis

Seseorang dengan hidronefrosis mungkin tidak menyadari bahwa mereka mengalami kondisi tersebut. Biasanya gejala muncul dan hadir dalam beberapa jam, minggu, atau bulan. Gejala yang umum timbul pada pasien hidronefrosis antara lain: nyeri pada pinggang hingga selangkangan, nyeri saat buang air kecil, terdapat darah dalam urine, demam, kelalahan, rasa tidak enak, mual, muntah, infeksi saluran kemih, dorongan terus-menerus untuk buang air kecil, perubahan frekuensi

kencing, ketidakmampuan untuk mengosongkan kandung kemih sepenuhnya, aliran urine lemah, inkontinensia urine (Buttaccio, 2020).

2.1.6 Patofisiologi

Obstruksi total saluran kemih akut, menyebabkan dilatasi tiba-tiba serta peningkatan tekanan luminal proksimal ke tempat sumbatan. Penyaringan glomerulus akan berlanjut dengan meningkatnya peyaringan tubulus dan aliran cairan di interstitium. Tekanan interstisial menimbulkan peningkatan disfungsi tubulus. Kerusakan nefron yang tidak bisa disembuhkan timbul dalam waktu sekitar tiga minggu. Dalam beberapa kasus, kerusakan permanen timbul dalam jangka waktu yang lama, tergantung pada dua hal tersebut. Sebagian besar penyebab sumbatan saluran kemih di atas menyebabkan sumbatan parsial aliran urin. Kondisi ini menimbulkan hidronefrosis dan atrofi korteks ginjal progresif akibat rusaknya nefron yang berlangsung selama berbulan-bulan atau bahkan bertahun-tahun (National Kidney Foundation, 2015).

Hidronefrosis yang terjadi pada kedua ginjal dapat menimbulkan gagal ginjal. Retensi urin karena sumbatan meningkatkan insiden pielonefritis akut serta pembentukan batu, yang dapat mencegah sumbatan. Sumbatan ureter akut karena batu, trombosis, ataupun pengerasan kulit papila ginjal menyebabkan kolik ureter karena peningkatan peristaltik ureter. Kolik ureter adalah nyeri intermiten yang kerap kali menjadi parah di sudut ginjal posterior dan menyebar di sekitar panggul. Sumbatan pada salah satu ginjal biasanya tidak menimbulkan tanda dan gejala, bahkan dengan sumbatan total, dan umumnya berkembang dengan kerusakan ginjal sebelum terdeteksi. Sumbatan parsial bilateral kronis hadir dengan gagal ginjal kronis termasuk hipertensi, disfungsi tubulus (poliuria, asidosis tubulus, dan

hiponatremia), selanjutnya perkembangan urolitiasis atau pielonefritis akut. Penggarapan pasien tersebut bisa memulihkan kembali fungsi tubulus menjadi normal jika dilakukan sesegara mungkin. Sumbatan bilateral lengkap menyebabkan gagal ginjal akut postrenal, jika tidak ditangani dengan cepat menyebabkan kematian. Oleh sebab itu, situasi ini termasuk kegawatdaruratan medis (Vinay, 2013).

2.1.7 Komplikasi

Infeksi saluran kemih adalah komplikasi yang paling umum dari hidronefrosis. Lebih lanjut dapat menyebabkan pielonefritis, infeksi ginjal itu sendiri dan gagal ginjal. Ketika obstruksi kronis berkurang, pasien dapat mengalami diuresis pasca obstruktif (Thotakura R, 2021). Hidronefrosis bilateral apabila terjadi pembengkakan pada kedua ginjal beresiko menimbulkan gagal ginjal, Sedangkan, erupsi unilateral dikaitkan dengan serangkaian berubahnya morfologis yang berubah tergantung pada derajat serta tingkat obstruksi. Pada sumbatan subtotal ataupun intermiten, ginjal dapat membesar secara signifikan (panjangnya hingga 20 cm) terdiri dari sistem pelviokaliks yang melebar (Vinay, 2013).

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

Beberapa prosedur yang digunakan untuk menegakkan diganosa hidronefrosis antara lain:

1. Pemeriksaan Laboratorium

Urinalisis piura memperlihatkan infeksi, hematuria mikroskopis bisa memperlihatkan bahwa ada nefrolitiasis ataupun tumor. Hasil dari pemeriksaan sel darah lengkap ialah leukositosis dapat mengindikasikan adanya infeksi akut.

Hasil dari pemeriksaan kimia serum ialah hidronefrosis pada kedua ginjal serta hidroureter bisa menyebabkan peningkatan pada kadar BUN serta kreatinin.

2. Ultrasonografi (USG)

Ultrasonografi ialah pemeriksaan yang cepat, tidak mahal, dan akurat digunakan mendeteksi hidronefrosis serta hidroureter, dengan melihat gambaran kondisi ginjal, ureter dan kandung kemih.

3. Pyelography Intravena (IVP)

Pielografi intravena bermanfaat untuk menetapkan eksistensi serta penyebab dari hidronefrosis dan hidroureter. Intraluminal adalah penyebab yang gampang untuk diidentifikasi didasarkan hasil IVP.

4. CT Scan

CT Scan memiliki peran penting dalam evaluasi hidronefrosis dan hidroureter. Proses retroperitoneal menyebabkan obstruksi ekstrinsik dari ureter dan kandung kemih dapat dievaluasi dengan sangat baik pada CT Scan (Tri Rahayu, 2021).

2.1.9 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan medis yang diberikan pada klien dengan gangguan hidronefrosis antara lain:

1. Nefrostomi

Tindakan medis yang dilakukan pada klien dengan gangguan sistem urine dengan memasukkan sebuah kateter/selang lewat kulit bagian belakang (punggung) ke dalam ginjal. Intervensi tersebut dilakukan untuk mengatasi penumpukan atau pengumpulan urine pada ginjal yang terjadi karena adanya obstruksi yang menghalangi keluarnya urine. Tindakan nefrotomi ini dapat

menguras atau mengalihkan urine yang ada pada ginjal secara langsung ke luar tubuh menuju kantong pengumpul urine yang disambungkan (Tri Rahayu, 2021).

2. Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy (ESWL)

Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy merupakan suatu tindakan atau prosedur medis yang menangani renal calculi yang menghancurkan batu ginjal menggunakan getaran gelombang dari luar tubuh ke area ginjal menjadi partikel-partikel kecil yang kemudian ikut mengalir bersama urine pada sistem urinaria (Parida, 2021).

3. Nefrolitotomi

Perkutanous nephrolithotomy merupakan salah satu tindakan minimal invasive di bidang urologi yang bertujuan mengangkat batu ginjal dengan menggunakan akses perkutan untuk mencapai sistem pelviokalis yang memberikan angka bebas batu yang tinggi. Komplikasi dari tindakan ini meliputi perdarahan, trauma pada perlis renalis, trauma rongga pleura (Parida, 2021).

4. Stent Ureter

Stent ureter merupakan alat yang berbentuk pipa yang dirancang agar dapat ditempatkan di ureter untuk membantu mengatasi gangguan saluran urinaria. Stent ini terbuat dari silicon yang bersifat lunak dan lentur. Stent ini dapat dipasang secara permanen atau temporer. Komplikasi dari pemasangan ini dapat mencakup infeksi, reaksi inflamasi yang terjadi akibat adanya benda asing dalam tractus urogenitalis, pembentukan krusta dalam selang, pendarahan atau obstruksi karena bekuan darah dalam stent dan tercabutnya stent tersebut (Fathurrahman, 2020).

5. Pemasangan Kateter

Katerisasi merupakan Tindakan mengosongkan kandung kemih ketika urine tidak dapat dieliminasi secara alami dan harus dikeluarkan. Namun, katerisasi harus dilakukan pada klien yang benar-benar memerlukan Tindakan karena sering menimbulkan infeksi pada tractus urinarius (Tri Rahayu, 2021).

2.2 Konsep Kanker Serviks

2.2.1 Definisi Kanker Serviks

Kanker serviks merupakan penyakit akibat tumor ganas pada daerah mulut Rahim sebagai akibat dari adanya pertumbuhan jaringan yang tidak terkontrol dan merusak jaringan normal di sekitarnya (Amin Huda & Hardi Kusuma, 2015). Kanker leher rahim atau kanker serviks merupakan kanker yang terjadi pada serviks uterus, suatu daerah pada organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk kearah Rahim yang terletak diantara Rahim (uterus) dengan liang senggama (vagina) (Purwoastuti, 2015).

2.2.2 Etiologi

Penyebab terjadinya kelainan pada sel-sel serviks belum diketahui secara pasti, tetapi terdapat beberapa faktor resiko yang mempengaruhi terhadap terjadinya kanker serviks antara lain:

1. HPV (*Human Papilomavirus*)

HPV merupakan virus penyebab kutil genitalis (Kandiloma Akuminata) yang ditularkan melalui hubungan seksual. Varian yang sangat berbahaya adalah HPV tipe 16, 18, 45, dan 56.

2. Merokok

Tembakau merusak system kekebalan dan mempengaruhi kemampuan tubuh untuk melawan infeksi HPV pada serviks.

3. Hubungan seksual pertama kali dilakukan pada usia dini dibawah 18 tahun
4. Berganti-ganti pasangan seksual
5. Gangguan system kekebalan tubuh
6. Pemakaian pil KB
7. Infeksi herpes genitalis atau infeksi klamidia menahun
8. Golongan ekonomi lemah (karena tidak mampu melakukan Pap Smear secara rutin) (Amin Huda & Hardi Kusuma, 2015).

2.2.3 Manifestasi Klinis

Kanker serviks pada umumnya tidak menimbulkan gejala akan tetapi dalam perjalannya akan menimbulkan gejala antara lain: keputihan yang makin lama makin berbau akibat infeksi dan nekrosis jaringan, perdarahan yang terjadi diluar senggama (tingkat 2 dan 3), hilangnya nafsu makan dan berat badan yang terus menurun, nyeri tulang panggul dan tulang belakang, nyeri disekitar vagina, nyeri abdomen atau nyeri pada punggung bawah, nyeri pada anggota gerak (kaki), terjadi pembengkakan pada area kaki, sakit ketika berhubungan seks, pada fase invasif terdapat cairan kekuning-kuningan, berbau, dan bercampur dengan darah, anemia (kurang darah) karena perdarahan yang sering timbul, siklus menstruasi yang tidak teratur atau terjadi perdarahan diantara siklus haid, gejala penyakit yang redidif (nyeri pinggang, edema kaki unilateralt, dan obstruksi ureter) (Purwoastuti, 2015).

2.2.4 Patofisiologi

Puncak insedensi karsinoma insitu adalah usia 20 hingga usia 30 tahun. Faktor resiko mayor untuk kanker serviks adalah infeksi Human Paipilloma Virus (HPV) yang ditularkan secara seksual. Faktor resiko lain perkembangan kanker serviks adalah aktivitas seksual pada usia muda, paritas tinggi, jumlah pasangan seksual yang meningkat, status sosial ekonomi yang rendah dan merokok (Jannah, 2019).

Karsinoma sel skuamosa biasanya muncul pada taut epitel skuamosa dan epitel kubus mukosa endoserviks (persambungan skuamokolumnar atau zona transformasi). Pada zona transformasi serviks memperlihatkan tidak normalnya sel progresif yang berakhir sebagai karsinoma servikal invasif. Displasia servikal dan karsinoma in situ atau *High-grade Squamous Intraepithelial Lesion* (HSIL) mendahului karsinoma invasif. Karsinoma serviks terjadi bila tumor menginvasi epitelium masuk ke dalam stroma serviks. Kanker servikal menyebar luas secara langsung kedalam jaringan para servikal. Pertumbuhan yang berlangsung mengakibatkan lesi yang dapat dilihat dan terlibat lebih progresif pada jaringan servikal. Karsinoma servikal invasif dapat menginvasi atau meluas ke dinding vagina, ligamentum kardinale dan rongga endometrium. Invasi ke kelenjar getah bening dan pembuluh darah mengakibatkan metastase ke bagian tubuh yang jauh (Jannah, 2019).

2.2.5 Komplikasi

Semakin luas kanker serviks menyebar/melebar artinya penderita memasuki stadium yang lebih lanjut, maka komplikasi akan mulai terjadi. Komplikasi biasanya dimulai ketika memasuki stadium 2 atau lebih. Pada stadium yang lanjut kanker dapat menyebabkan antara lain: fistula (lubang akibat kerusakan jaringan pada kandung kemih/saluran kotoran dan vagina) sehingga terjadi kebocoran dan dapat menyebabkan infeksi. gagal ginjal karena tersumbatnya saluran kencing. sesak nafas karena menyebar sampai paru, terjadi kejang saat kanker menyebar ke otak (Purwoastuti, 2015).

2.3 Konsep Efusi Pleura

2.3.1 Definisi Efusi Pleura

Efusi pleura adalah suatu keadaan di mana terdapat penumpukan cairan dalam pleura berupa transudate atau eksudat yang diakibatkan terjadinya ketidakseimbangan antara produksi dan absorpsi di kapiler dan pleura viseralis. Efusi pleura merupakan salah satu kelainan yang mengganggu system pernafasan, efusi pleura bukanlah diagnosis dari suatu penyakit, melainkan hanya gejala atau komplikasi dari suatu penyakit (Muttaqin, 2013).

2.3.2 Etiologi

Efusi pleura merupakan akumulasi cairan pleura akibat peningkatan kecepatan produksi cairan, penurunan kecepatan pengeluaran cairan atau keduanya, ini disebabkan oleh satu dari lima mekanisme antara lain: peningkatan tekanan pada kapiler subpleural atau limfatik, peningkatan permeabilitas kapiler, penurunan tekanan osmotik koloid darah, peningkatan tekanan negative intrapleural, kerusakan drainase limfatik ruang pleura. Penyebab efusi pleura dibagi menjadi 2

yaitu infeksi diantaranya tuberculosis, pneumonitis, abses paru, perforasi esophagus. Non infeksi diantaranya karsinoma paru, karsinoma pleura primer dan skunder, karsinoma mediastinum, tumor ovarium, gagal jantung, pericarditis konstiktivas, gagal ginjal, dan gagal hari (Amin Huda & Hardi Kusuma, 2015).

2.3.3 Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala yang paling umum muncul pada penderita efusi pleura antara lain:

1. Adanya timbunan cairan menyebabkan perasaan sakit karena adanya pergesekan, dan menimbulkan gejala sesak napas
2. Adanya gejala penyakit penyebab seperti demam, menggigil, nyeri dada pleuritis, berkeringat, batuk, produksi sputum berlebih
3. Deviasi trachea menjauhi tempat yang sakit dapat terjadi jika penumpukan cairan pleura yang signifikan
4. Vocal fremitus melemah, perkusi dada pekak
5. Pemeriksaan auskultasi didapatkan vesikuler melah dan ronkhi (Muttaqin, 2013).

2.3.4 Patofisiologi

Letak dari pleura viseralis dan pleura perietalis saling berhadapan dan hanya dipisahkan oleh selaput tipis cairan serosa, lapisan cairan ini memperlihatkan adanya keseimbangan antara transudasi dan kapiler - kapiler pleura dan rearbsorbsi oleh vena viscelar dan parietal dan juga saluran getah bening. Karena efusi pleura merupakan pengumpulan cairan yang berada pada rongga pleura dalam jumlah yang berlebih di dalam rongga pleura viseralis dan parietalis, sehingga masalah tersebut dapat menyebabkan ekspansi dari paru dan menyebabkan pasien bernapas

dengan cepat (takipnea) agar oksigen dapat diperoleh secara maksimal. Dari masalah tersebut maka klien mengalami gangguan dalam keefektifan pola pernapasannya. Ketidakefektifan pola napas merupakan suatu kondisi dimana pasien mengalami penurunan dalam ventilasi yang aktual atau potensial yang disebabkan oleh perubahan pola napas. Umumnya kasus ini di tegakkan pada diagnosa hiperventilasi. Ketidakefektifan pola napas di andai dengan dyspnea, takipnea, perubahan kedalaman pernapasan, sianosis dan perubahan pergerakan dinding dada (Muttaqin, 2013).

Efusi pleura dapat berupa eksudat maupun transudate. Transudat dapat disebabkan jika adanya peningkatan tekanan vena pulmonalis misalnya pada penderita payah jantung kongestif. Jika efusi pleura mengandung nanah maka disebut empyema. Empyema disebabkan oleh perluasan infeksi dari struktur yang berdekatan dan merupakan komplikasi dari pneumonia abses paru-paru maupun perforasi karsinoma kedalam rongga pleura. Jika empyema tida tertangani dengan drainage maka akan membahayakan dinding thorak. Eksudat akibat peradangan akan mengalami organisasi dan terjadi perlekatanfibrosa antara pleura viseralis dan parietalis di sebut dengan fibrothoraks. Jika fibrothoraks luas maka dapat menimbulkan hambatan mekanisme yang berat pada jaringan-jaringan yang terdapat dibawahnya (Muttaqin, 2013).

2.3.5 Komplikasi

Komplikasi yang sering timbul dan menyertai penderita efusi pleura antara lain:

1. Fibrothoraks

Efusi pleura eksudat yang sudah tidak dapat ditangani oleh Tindakan drainase dengan baik maka akan menimbulkan perlekatan pada fibrosa antara pleura viseralis dan pleura parietalis. Jika fibrothoraks meluas dapat menimbulkan hambatan mekanis yang berat pada jaringan-jaringan yang berada dibawahnya dan harus segera dilakukan pembedahan.

2. Atelectasis

Atelectasis merupakan pengembangan paru-paru yang tidak sempurna di sebabkan karena adanya penekanan akibat efusi pleura.

3. Fibrosis

Fibrosis paru merupakan suatu keadaan patologis dimana terdapat jaringan ikat paru dalam jumlah yang berlebihan. Fibrosis dapat timbul akibat proses perbaikan jaringan sebagai lanjutan dari sebuah penyakit paru yang menimbulkan peradangan. Pada efusi pleura atelaktasis yang berkepanjangan dapat juga menyebabkan pergantian jaringan baru yang terserang dengan jaringan fibrosis (Muttaqin, 2013).

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan

2.4.1 Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan upaya untuk pengumpulan data secara lengkap dan sistematis mulai dari pengumpulan data, identitas dan evaluasi status kesehatan klien. Hasil pengkajian merupakan dasar dari penentuan masalah keperawatan dan penentuan intervensi keperawatan yang akan diberikan (Royan, 2015). Hal-hal yang perlu dikaji pada pasien hidronefrosis antara lain:

1. Identitas Klien

Identitas klien meliputi nama, usia pada penderita hidronefrosis rata-rata > 30 tahun, dan jenis kelamin mayoritas 60% berjenis kelamin laki-laki, pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, suku bangsa, tanggal dan jam MRS, nomor register, dan diagnosis medis Gofur (2021).

2. Riwayat Penyakit Sekarang

Menanyakan keluhan utama pasien secara kronologis, yaitu waktu, pencetus, durasi, manajemen keluarga dan penyebab dibawa kerumah sakit. Keluhan-keluhan utama yang sering dirasakan oleh klien yang mengalami hidronefrosis yaitu biasanya klien mengeluh nyeri pada perut bagian bawah menjalar ke selangkangan, nyeri pada daerah pinggang, dan nyeri saat berkemih (Royan, 2015).

3. Riwayat Penyakit Dahulu

Kaji adanya riwayat penyakit batu ginjal, batu saluran kemih, dan penyakit-penyakit yang meningkatkan risiko terjadinya hidronefrosis seperti kanker prostat maupun kanker serviks. Tanyakan apakah klien pernah sampai dirawat dirumah sakit, berapa lama, dan pulang dengan status apa (sembuh, pulang paksa, dirujuk dan sebagainya). Riwayat pembedahan juga perlu dikaji baik pembedahan abdomen atau sistem yang lain. Selain itu juga perlu dikaji penggunaan obat-obatan (Royan, 2015).

4. Riwayat Penyakit Keluarga

Riwayat kesehatan keluarga juga perlu dikaji kemungkinan anggota keluarga ada yang mempunyai riwayat penyakit yang sama dengan klien saat ini (Royan, 2015).

5. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik meliputi pemeriksaan B1-B6. Pemeriksaan ini dilakukan mulai dari ujung rambut hingga ujung kaki dengan menggunakan 4 teknik yaitu inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi. Pemeriksaan fisik pada hidronefrosis berdasarkan system organ manusia antara lain:

a. B1 (Breathing)

Klien dengan hidronefrosis dan mengalami edema pada tubuh biasanya biasanya mengeluh sesak nafas, frekuensi nafas meningkat, palpasi pada kedua lapang paru terasa samar apabila kedua parunya mengalami edema, biasanya terdapat suara nafas tambahan akibat adanya penumpukan cairan pada paru (Royan, 2015).

b. B2 (Blood)

Klien hidronefrosis biasanya mengalami kelemahan fisik, terdapat edema pada kaki, denyut nadi perifer melemah, tidak terdapat bunyi suara jantung tambahan (Royan, 2015)

c. B3 (Brain)

Klien hidronefrosis tidak memiliki kelainan terkait system persarafan N 1- N 12, klien hidronefrosis perlu dilakukan pemeriksaan terkait system sensorik, motortik, dan otonom (Tri Rahayu, 2021).

d. B4 (Bladder)

Kalien hidronefrosis biasanya mengeluh sulit berkemih, frekuensi berkemih menurun, berkemih tidak tuntas, terdapat nyeri tekan pada perut bagian bawah (Tri Rahayu, 2021)

e. B5 (Bowel)

Klien hidronefrosis biasanya mengeluh mual, muntah, nyeri pada abdomen, penurunan nafsu makan (Sufia, 2019)

f. B6 (Bone)

Kelemahan dan kelelahan fisik akibat sakit yang dirasakan pasien secara umum sering menyebabkan ketergantungan pasien terhadap orang lain dalam melakukan aktivitas sehari-hari utamanya apabila ada keluhan nyeri dan bengkak pada ekstermitas (Royan, 2015).

6. Pola Aktivitas dan Istirahat

a. Pola Nutrisi

Klien hidronefrosis biasanya mengalami perubahan pada pola makan akibat rasa mual yang disebabkan oleh peningkatan urea dalam tubuh sehingga perlu dikaji keinginan untuk muntah, peningkatan berat badan secara mendadak juga bisa terjadi karena edema pada tubuh, dan biasa terjadi nyeri pada ulu hati akibat pembengkakan paa ginjal (Sufia, 2019).

b. Pola Eliminasi

Klien hidronefrosis biasanya mengalami penurunan frekuensi urine karena adanya sumbatan pada saluran kemih, maupun abdomen kembang. Kaji adanya perubahan pola eliminasi alvi. Kaji adanya perubahan warna urine atau tidak (Tri Rahayu, 2021).

c. Pola Personal Hygiene

Kaji adanya penurunan dalam melakukan perawatan diri sebelum dan saat masuk rumah sakit (Royan, 2015).

d. Pola Istirahat dan Tidur

Klien dengan hidronefrosis biasanya mengalami gangguan pola tidur (insomnia/gelisah atau somnolen) karena adanya nyeri panggul, sakit kepala dan kram otot kaki (Royan, 2015).

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah penilaian klinis tentang respon manusia terhadap gangguan kesehatan/proses kehidupan, atau kerentanan terhadap respon tersebut dari seorang individu, keluarga, kelompok atau komunitas (Royan, 2015).

Berikut diagnosis keperawatan hidronefrosis:

1. Nyeri Akut bd. Agen Pencedera Fisiologis (Proses Penyakit) (D.0077) (PPNI, 2016).
2. Hipervolemia bd. Gangguan Mekanisme Regulasi (D.0022) (PPNI, 2016).
3. Nausea bd. Gangguan Biokimiawi (mis. Uremia) (D.0076) (PPNI, 2016).
4. Retensi Urine bd. Obstruksi Saluran Kemih (D.0050) (PPNI, 2016).

2.4.3 Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah bagian dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan sebagai pedoman untuk melakukan tindakan keperawatan dalam usaha membantu, meringankan, memecahkan masalah atau untuk memenuhi kebutuhan pasien (Sugiyanto, 2016). Berikut intervensi keperawatan pada pasien hidronefrosis:

1. Nyeri Akut bd. Agen Pencedera Fisiologis (Proses Penyakit) (D.0077) (PPNI, 2016). Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: Keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap

protektif menurun, gelisah menurun, frekuensi nadi membaik (N. 60-100x/menit), pola tidur membaik, nafsu makan membaik (PPNI, 2016).

Rencana tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi nyeri akut antara lain: Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, identifikasi faktor yang memperberat nyeri, control lingkungan yang memperberat rasa nyeri (suhu ruangan, cahaya, dan suara), berikan teknik non farmakologis, fasilitasi istirahat dan tidur, jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (distraksi dan relaksasi), kolaborasi pemberian analgesik (PPNI, 2016).

2. Hipervolemia bd. Gangguan Mekanisme Regulasi (D.0022) (PPNI, 2016).

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat status cairan membaik dengan kriteria hasil: turgor kulit meningkat, output urine meningkat, keuluhan dispnea menurun, perasaan lemah menurun, frekuensi nadi membaik, membrane mukosa membaik (PPNI, 2016).

Rencana tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi nyeri akut antara lain: Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis. Ortopnea, dispnea, edema, JVP/CVP meningkat, refleks hepatojugular positif, suara nafas tambahan), identifikasi penyebab hipervolemia, monitor intake dan output cairan, monitor tanda hemokonsentrasi (Mis. BUN, kreatinin, natrium, hematokrit), batasi asupan cairan dan garam, tinggikan kepala tempat tidur 30-40 derajat, ajarkan cara membatasi cairan, kolaborasi pemberian diuretik (PPNI, 2016).

3. Nausea bd. Gangguan Biokimiawi (mis. Uremia) (D.0076) (PPNI, 2016).

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nausea menurun dengan kriteria hasil: keluhan mual menurun, perasaan ingin muntah menurun, nafsu makan meningkat, frekuensi nadi membaik, (N. 60-100x/menit) (PPNI, 2016).

Rencana tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi nyeri akut antara lain: Identifikasi faktor penyebab mual, monitor mual (mis. Frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan), kendalikan faktor lingkungan penyebab mual (mis. bau tidak sedap, suara, dan rangsangan visual yang tidak menyenangkan), kurangi atau hilangkan keadaan penyebab (mis. kecemasan, ketakutan kelelahan), ajarkan penggunaan Teknik non farmakologis untuk mengatasi mual (mis. biofeedback, hypnosis, relaksasi, terapi musi akupresure), kolaborasi pemberian antimetik (PPNI, 2016).

4. Retensi Urine bd. Obstruksi Saluran Kemih (D.0050) (PPNI, 2016).

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan eliminasi urine membaik dengan kriteria hasil: Frekuensi BAK membaik, distensi kandung kemih menurun, keluhan berkemih tidak tuntas menurun, desakan berkemih menurun, berkemih tidak tuntas menurun, volume residu urine menurun, dysuria menurun, anuria menurun (PPNI, 2016).

Rencana tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi nyeri akut antara lain: Identifikasi tanda dan gejala retensi atau inkontinensia urine, identifikasi faktor yang menyebabkan retensi urine atau inkontinensia urine, monitor eliminasi urine (mis. frekuensi, konsistensi, aroma, volume, dan warna), batasi asupan cairan, edukasi terkait tanda dan gejala infeksi berkemih, ajarkan

mengukur asupan cairan dan haluaran urine, ajarkan terapi modalitas penguatan otot-otot panggul/bekemihan. (PPNI, 2016).

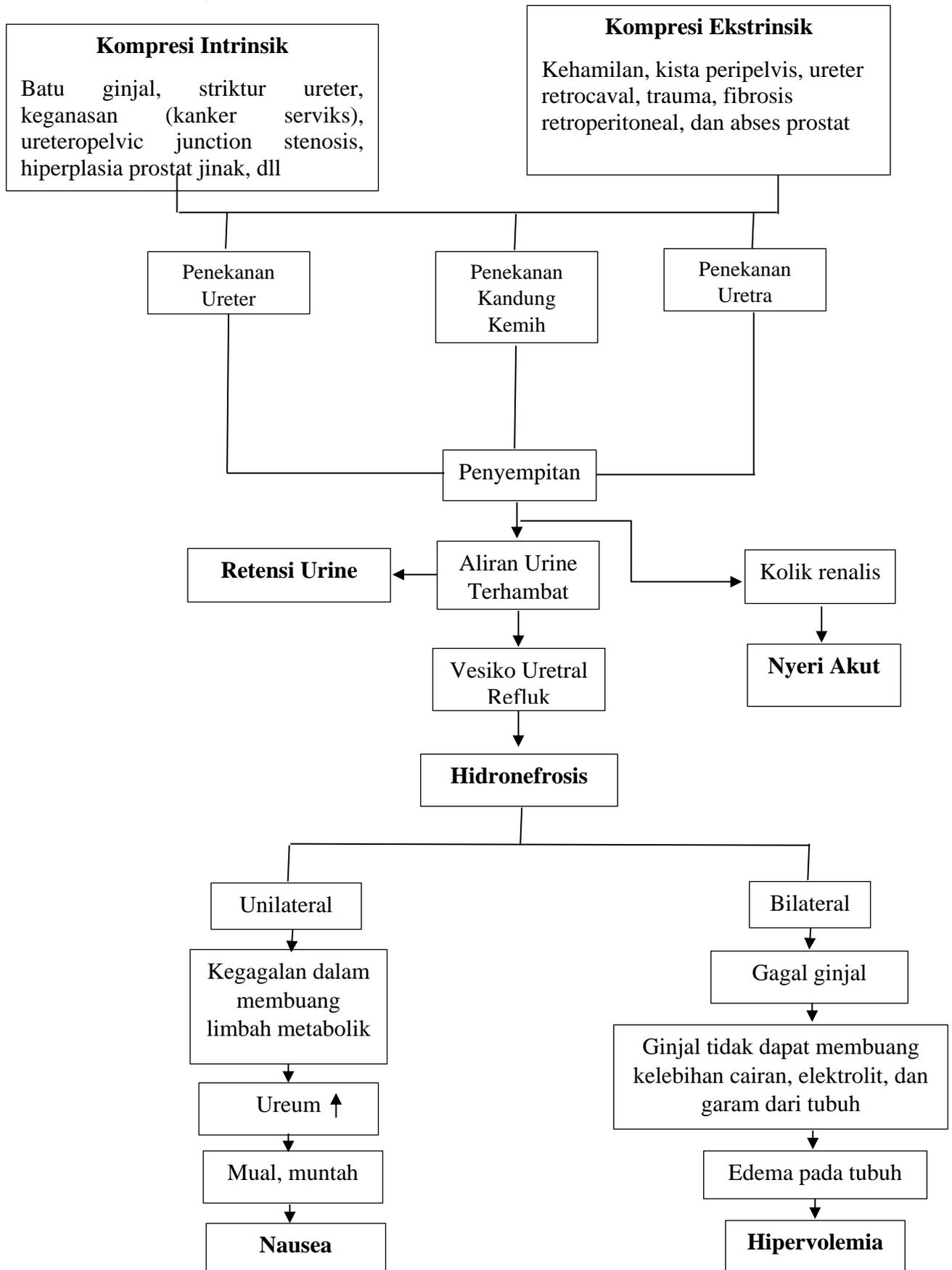
2.4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat sesuai dengan rencana intervensi yang telah ditetapkan. Hasil implementasi yang efektif dan efisien akan diperoleh secara sistematis dan berurutan berdasarkan rencana tindakan yang telah disusun (Sugiyanto, 2016)

2.4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari proses asuhan keperawatan yang bertujuan untuk menilai apakah Tindakan keperawatan yang telah dilakukan oleh perawat sudah tercapai atau belum dalam mengatasi masalah kesehatan. Evaluasi disusun dengan menggunakan SOAP secara operasional (Sugiyanto, 2016).

2.5 WOC (Web of Caution)



Sumber: (Royan, 2015)

BAB 3

TINJAUAN KASUS

Pada bab ini akan disajikan kasus nyata, asuhan keperawatan pada Ny. A dengan diagnosa medis Hidronefrosis di Ruang G1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya yang penulis lakukan pada tanggal 29 sampai 2 Desember 2022. Anamnesa diperoleh dari pasien, keluarga, dan rekam medis dengan data sebagai berikut:

3.1. Pengkajian

3.1.1 Identitas Klien

Ny. A seorang ibu rumah tangga berusia 43 tahun, beragama islam, status perkawinan menikah dan memiliki 2 orang anak. Ny.A tinggal di Surabaya, pendidikan terakhir SMA. Ny. A dirawat dengan diagnosa medis hidronefrosis. No. Rekam medis 70-XX-XX dan penanggung biaya menggunakan BPJS.

3.1.2 Keluhan Utama

Ny. A mengeluh sesak nafas

3.1.3 Riwayat Penyakit Sekarang

Ny. A mengatakan bahwa dirinya sakit sejak bulan April 2022 dengan keluhan kaki kanan yang bengkak disertai nyeri, kemudian Ny.A dibawa oleh keluarga ke Puskesmas Medokan lalu pasien dirujuk ke RS Haji Surabaya ke poli penyakit dalam, di RS Haji Surabaya pasien disarankan untuk rawat inap dengan tujuan perbaikan kondisi dikarenakan hasil laboratorium darah Hb: 4,8g/dL, selama di RS Haji Surabaya pasien mendapatkan terapi transfusi darah untuk meningkatkan kadar hemoglobin dalam tubuhnya. Setelah dilakukaPn observasi di RS Haji Surabaya selama beberapa hari pasien didiagnosa Ca Cerviks dan Hidronefrosis. Pasien dirujuk ke poli urologi RSPAL dr. Ramelan Surabaya untuk

rencana menjalani kemoterapi, terapi sidan, dan pemasangan selang DJ Stent di ginjal pada tanggal 28 november 2022.

Ny.A sempat dilakukan pemeriksaan foto thorax sebelum dilakukan operasi pemasangan selang DJ Stent di Ginjal pada tanggal 14 November 2022 dan didapatkan hasil curiga pneumonia bilateral disertai pelebaran alveoli dan efusi pleura kiri yang mulai organisasi. Selain itu pasien juga dilakukan pemeriksaan laboratorium darah pada tanggal 24 November 2022 dan didapatkan hasil Leu: $12.36 \times 10^3/\mu\text{L}$ (N. 4.00-10.00), Hb: 10.20g/dL (N. 12-15), Ht: 31.40% (37.0-47.0), Alb: 2,11 mg/dL (3,5 – 5,2 mg/dL), Kreat: 1.85mg/dL (N. 0.6-1.5), Asam Urat: 10.1 mg/dL (N. 2-7), BUN: 25mg/dL (N. 10-24), Na: 130.6 mEq/L (N. 135-147), K: 2.82mmol/L (N. 3.0-5.0). Ny.A MRS di ruang G1 RSPAL Dr. Ramelan pada tanggal 26 November 2022 jam 13.00 WIB diantar oleh suaminya dengan keluhan nyeri cekot-cekot pada kaki kanan yang bengkak, dan badan lemas saat dilakukan observasi TTV didapatkan TD: 110/70 mmHg, N: 84x/menit, S: 36,2°C, RR: 20x/menit, SPO₂ : 99%. Di Ruang G1 Ny.A mendapat terapi infus KCL 50 mEq dalam 500 NaCl/24 jam.

Tanggal 29 November 2022 jam 19.30 WIB saat dilakukan pengkajian, pasien mengatakan telah menjalani operasi hari ke 1 pemasangan selang DJ Stent, pasien tampak lemas, mengeluh sesak napas, nyeri cekot-cekot pada kaki kanan yang bengkak dan perut bagian bawah dengan skala 5 (1-10) serta nyeri dirasa hilang timbul, pasien tampak gelisah dan meringis kesakitan ketika menggerakkan kakinya, serta mengeluh mual dan tidak nafsu makan. Ketika diajak berbicara pasien tampak ngos-ngosan dan batuk-batuk. didapatkan hasil observasi keadaan umum pasien lemah, kesadaran compos mentis, GCS 456, TD: 110/80 mmHg, N:

121x/menit, S: 36,4°C, RR: 26x/menit, SPO₂ : 98% terpasang O₂ : 3 lpm (nasal kanul), dan infus asering 500 ml, pasien mendapatkan terapi inj. asam tranexamat 500mg/iv, inj. metamizole 2 mg/iv, inj. cefobactam 1 gr/iv, inj. ondansetron 4mg/iv, transfusi albumin 20% 100ml.

3.1.4 Riwayat Penyakit Dahulu

Ny.A mengatakan memiliki riwayat penyakit ca cerviks sejak bulan Agustus 2022 dan efusi pleura sejak bulan November 2022.

3.1.5 Riwayat Penyakit Keluarga

Ny. A mengatakan ibunya memiliki riwayat penyakit ca mammae

3.1.6 Pemeriksaan Fisik

1. B1 Breath/Pernapasan

Ny. A mengeluh sesak nafas, tampak ngos-ngosan, dan batuk-batuk ketika diajak berbicara, bentuk dada normo chest, pergerakan dada simetris, terdapat penggunaan otot bantu nafas, pernapasan cuping hidung, pola napas abnormal/takipnea *respiration rate*: 26x/menit, terdapat penggunaan alat bantu nafas O₂: nasal kanul 3 lpm, SPO₂: 98%, irama nafas ireguler, tidak terdapat produksi sekret, terdapat suara nafas tambahan wheezing.

2. B2 Blood/Sirkulasi

Pada pemeriksaan B2 (*Blood*) didapatkan data ictus cordis normal ICS 4-5, tidak ada keluhan nyeri dada, irama jantung reguler, akral hangat kering merah muda (HKM), turgor kulit menurun, terdapat odem pada kaki sebelah kanan, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, CRT <2 detik, TD: 110/80 mmHg, N: 121x/menit, CRT <2detik, bunyi jantung S1 S2 tunggal.

3. B3 Brain/Persarafan

Kesadaran Ny.A compos mentis dengan GCS 456 (membuka mata spontan, orientasi pasien penuh, respon motorik pasien baik), tidak ada keluhan nyeri kepala, tidak ada kejang. Pada pemeriksaan wajah dan pengelihatan, didapatkan bahwa mata kanan kiri simetris, refleks cahaya kanan kiri baik, pupil isokok, sklera tidak ikterik, konjungtiva ananemis, lapang pandang normal. Pada pemeriksaan lidah, kondisi lidah Ny.A bersih, tidak ada lesi, sariawan atau benjolan, dapat mengecap dengan baik, berbicara jelas, dan kemampuan menelan baik. Pada pemeriksaan telinga, kondisi telinga Ny. A bersih, bentuk simetris kanan kiri, dan tidak menggunakan alat bantu pendengaran. Pada pemeriksaan saraf sensorik pasien mengeluh nyeri pada kaki kanan yang bengkak dan perut bagian bawah. Pada pemeriksaan motorik didapatkan keluhan tidak mampu menggerakkan kaki kanannya yang bengkak karena nyeri. Pada pemeriksaan saraf otonom didapatkan kulit pada kaki tampak kering, dan bersisik. Refleks fisiologis: bisep (+/+), trisep (+/+), refleks patologis: kaku kuduk (-), brndziynki (-), babinzky (-), kerniks (-). Pemeriksaan nervus kranial N.I (olfaktorius): tidak ada kelainan pada penciuman, N.II (optikus): Ny. A dapat melihat tanpa menggunakan kaca mata. N.III (okulomotorius): kelopak mata Ny. A dapat mengangkat ke atas dan pupil mampu mengikuti arah sesuai yang diperintahkan, N.IV (trochlearis): pupil Ny. A dapat bergerak ke atas dan ke bawah, N.V (trigeminus): Ny. A dapat mengunyah dengan baik, N.VI (abdusen): Ny. A mampu menggerakkan mata ke kanan dan ke kiri, N.VII (fasialis): Ny. A mampu tersenyum dan tertawa, N.VIII (vestibulokokleas): Ny. A mampu mendengarkan dengan jelas, N.IX (glosofaringeus): Ny. A mampu menelan dengan baik dan mampu membedakan rasa, N.X (vagus): Ny. A mampu

menelan saliva dan uvula berada di median, N.XI (asesorius): Ny. A mampu menggerakkan bahunya, N.XII (hipoglossus): kekuatan otot lidah Ny. A baik.

4. B4 Bladder/Perkemihan

Pemeriksaan fisik B4 (*Bladder*) didapatkan data sebelum MRS frekuensi BAK Ny.A 3-4x/hari, dengan jumlah urine \pm 200-400 cc berwarna kuning pekat, ketika berkemih sering terasa sakit pada perut bagian bawah. Saat MRS Ny.A terpasang *foley chateter* no.18, warna urine kuning pekat kemerahan, jumlah keluaran urine 500cc, ketika dilakukan palpasi terdapat nyeri tekan pada perut bagian bawah.

5. B5 Bowel/Pencernaan

Pemeriksaan fisik B5 (*Bowel*) didapatkan hasil pemeriksaan Ny. A mengatakan tidak nafsu makan karena mual jika melihat makanan dan ingin muntah, tampak tidak terpasang NGT, TB: 156 cm, BB SMRS: 68 kg, BB MRS: 63 kg. Keadaan mulut bersih, membran mukosa bibir kering dan pucat, tidak ada gangguan menelan, peristaltik usus 22x/menit, dan tidak terdapat nyeri abdomen.

6. B6 Bone/Muskuloskeletal

Pemeriksaan fisik B6 (*Bone*) didapatkan hasil pemeriksaan Ny.A mengeluh nyeri pada kaki kanan yang bengkak hingga meringis kesakitan ketika kakinya digerakkan, mobilitas pasien tampak terbatas dan dibantu oleh suaminya, tidak tampak kelainan pada tulang, tidak ada lesi, kekuatan otot

5555	5555
2222	5555

3.1.7 Pola Aktivitas Dan Istirahat

1. Pola Nutrisi

Ny.A mengatakan sebelum MRS frekuensi makan Ny.A 2-3 kali sehari dengan 1 porsi jenis nasi apabila lambungnya merasa tidak mual. Frekuensi minum Ny.A 1-1,5 liter/hari. Saat MRS, Ny.A tidak nafsu makan karena mual jika melihat

makanan dan ingin muntah. Ny.A hanya makan 2-3 sdm , dan minum air mineral kemasan 220 ml sebanyak 2-3 gelas/hari.

2. Pola Personal Hygiene

Ny.A mengatakan sebelum masuk RS mampu melakukan aktivitas secara mandiri seperti mandi 2x sehari, keramas seminggu 2x dengan shampo, menggosok gigi 2x pada pagi dan sore hari, mengganti pakaian sehari 2x, menggunting kuku seminggu sekali dan dilakukan secara mandiri. Saat MRS Ny.A hanya berbaring ditempat tidur dan semua aktivitas dibantu oleh suami dan keluarganya. Ny.A hanya di seka setiap pagi, menggosok gigi 1x sehari, mengganti pakaian sehari 1x dibantu oleh suaminya, sejak masuk RS belum keramas dan memotong kuku.

3. Pola Istirahat Dan Tidur

Pada pemeriksaan pola istirahat dan tidur didapatkan data bahwa sebelum MRS Ny. A tidur malam pukul 21.00 WIB dengan frekuensi tidur 6-8 jam dan tidur siang dengan frekuensi tidur \pm 1-2 jam. Saat MRS Ny. A kesulitan untuk memulai tidur karena sesak nafas dan nyeri yang dirasakan. Ny.A hanya tidur malam \pm 4 jam dan jarang tidur siang.

4. Kognitif Perseptual-Pisko-Sosio-Kultural

Ny. A mampu berbicara dengan jelas menggunakan Bahasa Indonesia. Ny. A dan keluarga menganggap sakit merupakan cobaan dari Allah SWT dan hal ini membuat dirinya lebih mendekatkan diri pada Allah SWT dan selalu berikhtiar mencari kesembuhan. Ny. A berharap agar sakitnya ini tidak semakin parah dan ingin segera pulang ke rumah bertemu dengan anaknya.

3.1.8 Pemeriksaan Penunjang

Hasil pemeriksaan foto thorax pasien tanggal 14 november 2022, didapatkan hasil bacaan curiga adanya pneumonia bilateral disertai pelebaran alveoli, dan efusi pleura kiri yang mulai organisasi. Hasil pemeriksaan foto thorax tanggal 1 desember 2022, didapatkan hasil bacaan TB Paru aktif disertai sekunder infeksi (pneumonia), efusi pleura bilateral (kanan lebih berat), dan jantung tidak dapat dievaluasi.

Hasil pemeriksaan laboratorium darah lengkap tanggal 24 november 2022, Leu: $12.36 \times 10^3/\mu\text{L}$ (N. 4.00-10.00), Hb: 10.20g/dL (N. 12-15), Ht: 31.40% (37.0-47.0), Alb: 2,11 mg/dL (3,5 – 5,2 mg/dL), Kreat: 1.85mg/dL (N. 0.6-1.5), Asam Urat: 10.1 mg/dL (N. 2-7), BUN: 25mg/dL (N. 10-24), Na: 130.6 mEq/L (N. 135-147), K: 2.82mmol/L (N. 3.0-5.0). Hasil pemeriksaan laboratorium kimia klinis 30 november 2022, Kreat: 1.37mg/dL (N. 0.6-1.5), BUN: 16mg/dL (N. 10-24), Na: 136.1 mEq/L (N. 135-147), K: 4.03mmol/L (N. 3.0-5.0), Cl: 99.5 mEq/L (N. 95-105), Alb: 3,48 mg/dL (3,5 – 5,2 mg/dL).

Hasil pemeriksaan analisa gas darah tanggal 30 november 2022, pH: 7.420 (7.35-7.45), PCO₂: 33,1 mmHg (35-45), PO₂: 148,9 mmHg (80.0-100.0), HCO₃ Act: 21,1 mEq/L (22-26), BE (ecf): -3,5 mmol/L (-2 s/d +2), BE (B): -2,9 mmol/L, ctCO₂: 22,1 mmol/L, O₂ SAT: 99% (>95%), O₂CT: 14,5 mL/dL, pO₂/FIO₂: 3,70, pO₂ (A-a)(T): 109,9 mmHg, pO₂ (a/A)(T): 0,58 mmHg, Temp: 36,5⁰C, ctHb: 10,2 g/dL, FiO₂: 41,0%.

Hasil pemeriksaan foto rontgen BOF AP tanggal 30 november 2022, didapatkan hasil bacaan bayangan udara dalam usus meningkat bercampur fekal, hepar dan lien tidak tampak membesar, countur kedua ginjal tak tampak jelas,

PSOAS shadow simetris, tulang-tulang baik, tak tampak bayangan OPAQ, terpasang DJ Stent pada ginjal kanan dan kiri.

3.1.9 Terapi Medis

Terapi medis yang didapatkan oleh pasien tanggal 28 November 2022 pemasangan selang DJ stent, dan tanggal 29-02 Desember 2022 antara lain: Inf. NaCl 500cc, Inf. Asering 500cc, Acetylsistein 3x200mg, Nebul Midatro 3x20ml, Nebul Pulmicort 2x0,25ml, Inj. Cefobactam 3x1gr, Inj. Metamizole 3x2mg, Inj. Kalnex 3x50mg, Inj. Tranexamic Acid 3x100mg, inj. ondan 4mg/iv, Curcuma 3x1 tablet, albuman 20% 100 ml.

3.2 Diagnosa Keperawatan

1. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas
2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (kaki bengkak dan proses penyakit kanker serviks) dan agen pencedera fisik (post op pemasangan DJ Stent)
3. Nausea berhubungan dengan gangguan biokimiawi
4. Retensi urine berhubungan dengan tekanan pada uretera
5. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri pada kaki kanan yang bengkak

3.3 Analisa Data

Dari hasil pengkajian yang telah dilakukan pada pasien didapatkan diagnosa keperawatan:

1. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas, ditandai dengan Ny.A mengeluh sesak nafas, tampak ngos-ngosan dan batuk-batuk

ketika diajak berbicara, terdapat penggunaan otot bantu nafas, pernapasan cuping hidung, pola napas yang abnormal/takipnea *respiration rate*: 26x/menit, adanya penggunaan alat bantu nafas O₂: nasal kanul 3 lpm, SPO₂: 98%, irama nafas yang ireguler, adanya suara nafas tambahan wheezing.

2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (kaki bengkak dan proses penyakit kanker serviks) dan agen pencedera fisik (post op pemasangan DJ Stent), yang ditandai dengan Ny.A mengeluh nyeri pada kaki kanan yang bengkak dan perut bagian bawah P: nyeri pada kaki kanan yang bengkak dan perut bagian bawah, Q: cekot-cekot, R: kaki kanan dan perut bagian bawah, S: 5 (1-10), T: hilang timbul, Ny.A tampak gelisah dan meringis kesakitan ketika digerakkan kakinya, frekuensi nadi meningkat N: 121x/menit
3. Nausea berhubungan dengan gangguan biokimiawi ditandai dengan Ny.A mengeluh tidak nafsu makan karena mual jika melihat makanan dan ingin; muntah, membran mukosa bibir tampak kering dan pucat, makan hanya habis 2-3 sdm, frekuensi nadi meningkat/takikardi N: 121x/menit.
4. Retensi urine berhubungan dengan peningkatan tekanan uretra ditandai dengan terdapat nyeri tekan pada perut bagian bawah, produksi urine 500cc/24 jam (oliguria).
5. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan keluhan nyeri pada kaki kanan yang bengkak hingga meringis kesakitan ketika kakinya digerakkan, mobilitas pasien tampak terbatas dan dibantu oleh suaminya

5555	5555
2222	5555

3.4 Prioritas Masalah Keperawatan

Prioritas masalah pada Ny.A dengan diagnosa medis hidronefrosis antara lain:

1. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas
2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (kaki bengkak dan proses penyakit kanker serviks) dan agen pencedera fisik (post op pemasangan DJ Stent)
3. Nausea berhubungan dengan gangguan biokimiawi

3.5 Intervensi Keperawatan

Rencana tindakan keperawatan yang akan diberikan dalam melaksanakan proses asuhan keperawatan pada Ny.A antara lain:

1. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas (SDKI Hal: 26, D.0005)

Tujuan keperawatan: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola nafas membaik dengan kriteria hasil: a) keluhan sesak nafas berkurang, b) frekuensi nafas membaik (RR: 16-20x/menit), c) penggunaan otot bantu nafas menurun, d) pernapasan cuping hidung menurun, e) bunyi nafas tambahan wheezing menurun

Rencana tindakan yang akan dilakukan untuk mengatasi pola nafas tidak efektif antara lain: a) monitor pola nafas setiap 8 jam, b) dengarkan bunyi nafas tambahan, c) posisikan pasien semi fowler, d) berikan terapi oksigen nasal kanul 3lpm, e) berikan nebul midatro 20ml dan obat asetilsistein 200mg/PO

2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (kaki bengkak dan proses penyakit kanker serviks) dan agen pencedera fisik (post op pemasangan DJ Stent) (SDKI Hal: 172, D.0077)

Tujuan keperawatan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: a) keluhan nyeri menurun, b) frekuensi nadi membaik, c) meringis menurun, d) gelisah menurun.

Rencana tindakan yang akan dilakukan untuk mengatasi nyeri antara lain: a) identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri, b) identifikasi respon nyeri non verbal, c) kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu, cahaya, kebisingan), d) ajarkan teknik nonfarmakologis relaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri, e) berikan obat analgesik pereda nyeri inj. Metamizole 2mg/iv dan antibiotik inj. Cefobactam 1gr/iv

3. Nausea berhubungan dengan gangguan biokomiawi (uremia) (SDKI Hal: 170, D.0076)

Tujuan keperawatan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nausea menurun dengan kriteria hasil: a) Keluhan mual menurun, b) perasaan ingin muntah menurun, c) porsi makan meningkat, d) frekuensi nadi membaik (N. 60-100x/menit).

Rencana tindakan yang akan dilakuka untuk mengatasi nausea anta lain: a) monitor asupan makanan, b) berikan makanan dalam jumlah kecil tapi sering, c) ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual yaitu relaksasi nafas dalam dan berikan aromaterapi minyak kayu putih, d) berikan obat antimetik mencegah mual yaitu inj. ondansetron 4mg/iv dan supelmen makan curcuma 1 tab/PO

3.6 Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan

Implementasi dan evaluasi pada Ny.A dimulai dari tanggal 30-02 Desember 2022 yang sesuai dengan rencana keperawatan yang telah dirumuskan oleh penulis:

1. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas (SDKI Hal: 26, D.0005)

Pada tanggal 30 November 2022 dilakukan tindakan keperawatan pukul 15.00 yaitu memonitor pola napas pasien, mendengarkan adanya bunyi nafas tambahan, memonitor saturasi oksigen pasien, memberikan posisi semi fowler, memberikan terapi farmakologis nebul midatro untuk meredakan gejala penyempitan saluran nafas seperti batuk dan menging, memberikan obat oral acetylsistein 200 mg untuk mengencerkan dahak, memberikan terapi oksigen NRBM pada pasien 10 lpm, dan mengambil sampel darah arteri.

Pada hari pertama tanggal 30 November 2022 pukul 14.00 – 21.30 WIB, didapatkan hasil evaluasi tindakan keperawatan pada Ny.A sebagai beiku: S: pasien mengatakan sesak nafas semakin memberat, badan lemas, O: tampak ngos-ngosan dan kelelahan ketika diajak berbicara, irama nafas ireguler, penggunaan otot bantu nafas (+), terdapat pernapasan cuping hidung, frekuensi nafas abnormal (takipnea) (RR:27x/menit), SPO₂: 98% terpasang NRBM 10 lpm, masih terdapat suara nafas tambahan *wheezing*, hasil laboratorium darah arteri pH: 7.420 (7.35-7.45), PCO₂: 33,1 mmHg (35-45), PO₂: 148,9 mmHg (80.0-100.0), HCO₃ Act: 21,1 mEq/L (22-26), A: masalah belum teratasi, I: intervensi dilanjutkan.

Pada tanggal 1 Desember 2022 dilakukan tindakan keperawatan pukul 08.30 yaitu memonitor pola napas pasien, mendengarkan adanya bunyi nafas tambahan, memonitor saturasi oksigen pasien, memberikan terapi oksigen nasal kanul 5 lpm,

memberikan terapi farmakologis nebul midatro untuk meredakan gejala penyempitan saluran nafas seperti batuk dan menging, memberikan obat oral acetylsistein 200 mg untuk mengencerkan dahak.

Pada hari kedua tanggal 1 Desember 2022 pukul 07.00 – 14.00 WIB, didapatkan hasil evaluasi tindakan keperawatan pada Ny.A sebagai berikut: S: pasien mengatakan masih sesak nafas, O: pasien terlihat masih ngos-ngosan ketika diajak berbicara, irama nafas ireguler, penggunaan otot bantu nafas (+), terdapat pernapasan cuping hidung frekuensi abnormal (takipnea) (RR:23x/menit), SPO₂: 99% terpasang nasal kanul 5 lpm, terdapat suara nafas tambahan *wheezing*, A: masalah belum teratasi, P: intervensi dilanjutkan

Pada tanggal 2 Desember 2022 dilakukan tindakan keperawatan pukul 08.30 yaitu memonitor pola napas pasien, mendengarkan adanya bunyi nafas tambahan, memonitor saturasi oksigen pasien, memberikan terapi oksigen nasal kanul 3 lpm, memberikan terapi farmakologis nebul midatro untuk meredakan gejala penyempitan saluran nafas seperti batuk dan menging, memberikan obat oral acetylsistein 200 mg untuk mengencerkan dahak.

Pada hari ketiga tanggal 2 Desember 2022 pukul 07.00 – 14.00 WIB, didapatkan hasil evaluasi tindakan keperawatan pada Ny.A sebagai berikut: S: pasien mengatakan sesak nafas sudah mulai berkurang, O: tampak tenang dan tidak ngos-ngosan ketika diajak berbicara, penggunaan otot bantu nafas (-), pernapasan cuping hidung (-), irama nafas reguler, pola napas membaik (RR:21x/menit), SPO₂: 99% terpasang nasal kanul 3 lpm, suara nafas tambahan (-), A: Masalah teratasi sebagian, I: intervensi dilanjutkan.

2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (kaki bengkak dan proses penyakit kanker) dan agen pencedera fisik (post op pemasangan DJ Stent) (SDKI Hal: 172, D.0077)

Pada tanggal 30 November 2022 dilakukan tindakan keperawatan pukul 15.00 yaitu memonitor keluhan nyeri pada pasien (lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri), melihat respon nyeri non verbal pasien, mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri pada pasien seperti meminimalkan kebisingan, dan mengatur suhu ruangan, mengajarkan teknik nonfarmakologis relaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri, memberikan injeksi analgesik dan antibiotik (inj. Metamizole 2 mg/iv dan inj. Cefobactam 1g/iv) pada pasien.

Pada hari pertama tanggal 30 November 2022 pukul 14.00 – 21.30 WIB, didapatkan hasil evaluasi tindakan keperawatan pada Ny.A sebagai berikut: S: pasien mengeluh masih nyeri pada kaki kanan yang bengkak dan perut bagian bawah P: nyeri pada kaki kanan yang bengkak dan perut bagian bawah, Q: cekot-cekot, R: kaki kanan dan perut bagian bawah, S: 4 (1-10), T: hilang timbul, O: pasien tampak gelisah dan meringis kesakitan ketika menggerakkan kakinya, frekuensi nadi meningkat N: 125x/menit, A: masalah belum teratasi, I: intervensi dilanjutkan.

Pada tanggal 1 Desember 2022 dilakukan tindakan keperawatan pukul 09.00 yaitu memonitor keluhan nyeri pasien (lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri), melihat respon nyeri non verbal pasien, mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri pada pasien seperti meminimalkan kebisingan, dan mengatur suhu ruangan, mengajarkan teknik nonfarmakologis

relaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri, memberikan injeksi analgesik dan antibiotik (inj. Metamizole 2 mg/iv dan inj. Cefobactam 1g/iv) pada pasien.

Pada hari kedua tanggal 1 Desember 2022 pukul 07.00-14.30 WIB, didapatkan hasil evaluasi tindakan keperawatan pada Ny.A sebagai berikut: S: pasien mengeluh masih nyeri pada kaki kanan yang bengkak dan perut bagian bawah P: nyeri pada kaki kanan yang bengkak dan perut bagian bawah, Q: cekot-cekot, R: kaki kanan dan perut bagian bawah, S: 4 (1-10), T: hilang timbul, O: pasien tampak meringis kesakitan ketika menggerakkan kakinya, frekuensi nadi meningkat N: 106x/menit, A: masalah teratasi sebagian, I: intervensi dilanjutkan.

Pada tanggal 2 Desember 2022 dilakukan tindakan keperawatan pukul 08.30 yaitu memonitor keluhan nyeri pasien (lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri), melihat respon nyeri non verbal pasien, mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri pada pasien seperti meminimalkan kebisingan, dan mengatur suhu ruangan, mengajarkan teknik nonfarmakologis relaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri, memberikan injeksi analgesik dan antibiotik (inj. Metamizole 2 mg/iv dan inj. Cefobactam 1g/iv) pada pasien.

Pada hari ketiga tanggal 2 Desember 2022 pukul 07.00-14.30 WIB, didapatkan hasil evaluasi tindakan keperawatan pada Ny.A sebagai berikut: S: pasien mengeluh nyeri pada kaki kanan yang bengkak dan perut bagian bawah berkurang P: nyeri pada kaki kanan yang bengkak dan perut bagian bawah, Q: cekot-cekot, R: kaki kanan, S: 3 (1-10), T: hilang timbul, O: pasien masih meringis kesakitan ketika kakinya digerakkan, bengkak pada kaki tampak berkurang, frekuensi nadi membaik N: 87x/menit, A: masalah teratasi sebagian, I: intervensi dilanjutkan.

3. Nausea berhubungan dengan gangguan biokimiawi (SDKI Hal: 170, D.0076)

Pada tanggal 30 November 2022 dilakukan tindakan keperawatan pukul 15.30 yaitu memonitor asupan makanan, memberikan makanan dalam jumlah kecil tapi sering, mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam dan memberikan aromaterapi minyak kayu putih untuk mengatasi mual, memberikan inj. ondansetron 4mg/iv untuk mengatasi mual dan suplemen makan curcuma 1 tab untuk menambah nafsu makan.

Pada hari pertama tanggal 30 November 2022 pukul 14.00-21.30 WIB, didapatkan hasil evaluasi tindakan keperawatan pada Ny.A sebagai berikut: S: pasien mengatakan masih belum nafsu makan, O: membran mukosa bibir tampak kering dan pucat, makan hanya habis 3-4 sdm, frekuensi nadi meningkat N: 125x/menit, A: masalah belum teratasi, I: intervensi dilanjutkan.

Pada tanggal 1 Desember 2022 dilakukan tindakan keperawatan pukul 10.00 yaitu memonitor asupan makanan yang dihabiskan oleh pasien, memberikan makanan dalam jumlah kecil tapi sering, mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam dan memberikan aromaterapi minyak kayu putih untuk mengatasi mual, memberikan inj. ondansetron 4mg/iv dan suplemen makan curcuma 1 tab.

Pada hari kedua 1 Desember 2022 pukul 07.00-14.00 WIB, didapatkan hasil evaluasi tindakan keperawatan pada Ny.A sebagai berikut: S: pasien mengatakan mual sudah berkurang, O: membran mukosa bibir masih tampak kering dan pucat, makan habis ½ porsi, frekuensi nadi meningkat N: 106x/menit, A: masalah belum teratasi, P: intervensi dilanjutkan.

Pada tanggal 2 Desember 2022 dilakukan tindakan keperawatan pukul 09.30 yaitu memonitor asupan makanan yang dihabiskan oleh pasien, memberikan makanan dalam jumlah kecil tapi sering, mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam

dan memberikan aromaterapi minyak kayu putih untuk mengatasi mual, memberikan inj. ondansetron 4mg/iv dan suplemen makan curcuma 1 tab.

Pada hari ketiga tanggal 2 Desember 2022 pukul 07.00-14.00 WIB, didapatkan hasil evaluasi tindakan keperawatan pada Ny.A sebagai berikut: S: pasien mengatakan sudah mulai nafsu makan dengan makan sedikit-sedikit, O: membran mukosa bibir masih tampak kering, makan habis 1 porsi, frekuensi nadi membaik N: 87x/menit, A: masalah teratasi, I: intervensi dihentikan.

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab 4 ini berisi tentang pembahasan mengenai asuhan keperawatan pada Ny.A dengan diagnosis medis hidronefrosis di ruang G1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya yang dilaksanakan mulai tanggal 30 sampai 02 Desember 2022 dan sesuai dengan pelaksanaan asuhan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan dari tahap pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, impelemnetasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

4.1 Pengkajian

4.1.1 Identitas Klien

Ny.A berjenis kelamin perempuan, berusia 43 tahun, pekerjaan ibu rumah tangga, dengan riwayat penyakit penyerta *ca cerviks*. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nahdi (2013), yang menyatakan bahwa prevalensi hidronefrosis pada perempuan banyak ditemui di rentang usia 30-60 tahun dan sering berkaitan dengan keganasan ginekologi, hal ini didukung dengan kondisi pasien dimana pasien memiliki riwayat penyakit penyerta yaitu *ca cerviks*. Menurut Ali (2019) Mekanisme terjadinya hidronefrosis pada penderita *ca cerviks* disebabkan adanya kompresi ekstrinsik oleh penyebaran langsung tumor primer di daerah *abdominopelvic*, *lymphadenophaty retroperitoneal* akibat metastase tumor atau invasi langsung tumor ke ureter.

Penulis berasumsi bahwa hidronefrosis yang dialami oleh klien didukung oleh faktor usia dan adanya penyakit penyerta yaitu kanker serviks. Adanya penyebaran tumor ke ureter menyebabkan obstruksi pada ureter yang berdampak

terhadap aliran balik urine ke ginjal sehingga meningkatkan risiko terjadinya pembengkakan ginjal pada Ny.A.

4.1.2 Keluhan Utama

Ny.A mengeluh sesak nafas. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aprioningsih et al. (2021) yang memaparkan bahwa keluhan sesak nafas yang dirasakan oleh pasien merupakan manifestasi klinis yang disebabkan oleh adanya penumpukkan cairan dalam tubuh sehingga mengakibatkan peningkatan hidrostatis yang berujung pada kebocoran cairan ke ruang-ruang potensial tubuh termasuk rongga pleura sehingga menyebabkan efusi pleura. Penulis berasumsi bahwa efusi pleura yang dialami oleh Ny.A selain karena penumpukkan cairan dalam tubuh juga bisa disebabkan oleh kanker serviks yang dialaminya yang sudah bermetastase ke paru-paru sehingga menimbulkan keluhan sesak nafas pada Ny.A.

4.1.3 Riwayat Penyakit Sekarang

Ny. A tampak lemah dan mengeluh sesak nafas. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aprioningsih et al. (2021) yang memaparkan bahwa penyakit pembengkakan pada ginjal berdampak terhadap penumpukan cairan dalam tubuh sehingga menimbulkan berbagai kondisi patologi salah satunya edema pada paru yang ditandai dengan gejala sesak nafas akibat peningkatan hidrostatis yang berujung pada kebocoran cairan ke ruang-ruang potensial tubuh termasuk rongga pelura sehingga menimbulkan efusi pleura.

Penulis berasumsi bahwa keluhan sesak nafas yang dialami oleh Ny.A didukung dengan kondisi klinisnya yang memiliki penyakit penyerta yaitu efusi

pleura. Pernyataan ini didukung dengan hasil foto thorax pasien pada tanggal 14 november 2022 didapatkan hasil bacaan curiga adanya pneumonia bilateral disertai pelebaran alveoli, dan efusi pleura kiri yang mulai organisasi.

Ny.A juga mengeluh nyeri pada kaki kanan yang bengkak dan perut bagian bawah skala 5 (1-10) dengan P: nyeri pada kaki kanan yang bengkak dan perut bagian bawah, Q: cekot-cekot, R: kaki kanan dan perut bagian bawah, S: 5 (1-10), T: hilang timbul, Ny.A tampak gelisah dan meringis kesakitan ketika menggerakkan kakinya. Sesuai dengan penelitian Tri Rahayu (2021) gejala yang umum dirasakan oleh pasien hidronefrosis salah satunya adalah nyeri di bagian perut hingga ke selangkangan.

Penulis berasumsi bahwa keluhan nyeri pada perut bagian bawah disebabkan efek prosedur pemasangan selang DJ Stent yang dimasukkan melalui vagina didukung dengan kondisi klinis pasien yang memiliki penyakit penyerta ca cerviks. Sedangkan keluhan nyeri yang dirasakan oleh Ny.A pada kaki yang bengkak akibat adanya penumpukan cairan pada daerah perifer, sehingga menyebabkan tekanan pada saraf sensorik di daerah perifer dan menimbulkan keluhan nyeri pada kaki yang bengkak

Ny.A juga mengeluh mual dan tidak nafsu makan, pada penderita hidronefrosis salah satu tanda dan gejala yang muncul yaitu mual. Hal ini sejalan

dengan penelitian yang dilakukan oleh Hasanah et al., (2020) yang memaparkan bahwa mual pada penderita hidronefrosis disebabkan karena tingginya kadar urea dalam tubuh (uremia) akibat kegagalan ginjal dalam membuang limbah sisa metabolisme.

Penulis berasumsi bahwa mual dan penurunan nafsu makan yang dirasakan oleh pasien tidak hanya disebabkan oleh tingginya kadar urea dalam tubuh, tetapi juga bisa didukung oleh faktor lain seperti rasa sakit yang dirasakan terlalu mendominasi dan menyebabkan penurunan nafsu makan.

4.1.3 Pemeriksaan Fisik

1. B1 (Breathing/Pernapasan)

. A mengeluh sesak nafas, tampak ngos-ngosan, dan batuk-batuk ketika diajak berbicara. bentuk dada normo chest, pergerakan dada simetris, terdapat penggunaan otot bantu nafas, pola napas abnormal/takipnea *respiration rate*: 26x/menit, terdapat penggunaan alat bantu nafas O₂: nasal kanul 3 lpm, SPO₂: 98%, irama nafas ireguler, tidak terdapat produksi sekret, terdapat suara nafas tambahan wheezing. Keluhan sesak nafas pada pasien merupakan manifestasi klinis dari penyakit penyertanya yaitu efusi pleura. Efusi pleura pada pasien disebabkan karena kelebihan cairan dalam tubuh yang disebabkan karena ketidakmampuan ginjal dalam mengsekresikan sisa metabolisme sehingga terjadi peningkatan hidrostatis yang berujung pada kebocoran cairan ke ruang-ruang potensial tubuh termasuk rongga pelura (Aprioningsih et al. 2021). Didukung dengan hasil foto

thorax pasien pada tanggal 14 november 2022 menunjukkan adanya efusi pleura kiri yang mulai organisasi.

2. B2 (Blood/Sirkulasi)

Pada pemeriksaan B2 (*Blood*) didapatkan data ictus cordis normal ICS 4-5, tidak ada keluhan nyeri dada, irama jantung reguler, akral hangat kering merah muda (HKM), turgor kulit menurun, terdapat odem pada kaki sebelah kanan, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, TD: 110/80 mmHg, N: 121x/menit, CRT <2detik, bunyi jantung S1 S2 tunggal.

Edema pada kaki Ny.A disebabkan oleh penumpukan urine pada ginjal akibat adanya penyempitan pada saluran uretera sehingga pasien mengalami penumpukan cairan dalam tubuh. Penelitian yang dilakukan oleh Fatchur (2020), menyatakan bahwa kondisi edema pada pasien yang mengalami masalah pada ginjalnya disebabkan oleh kadar albumin (protein dalam darah) lebih rendah dari angka normal sehingga mengakibatkan tekanan osmotik di jaringan sekitar pembuluh kapiler lebih tinggi, hingga menyebabkan kebocoran intrasel yang mengakibatkan air dan pembuluh kapiler masuk ke dalam jaringan dan menyebabkan edema pada daerah tungkai. Hal ini didukung dengan hasil laboratorium pasien pada tanggal 24 november 2022 yang menunjukkan penurunan pada kadar albumin: 2,11 mg/dL (N. 3,5 – 5,2 mg/dL).

3. B3 (Brain/Persarafan)

Pada pemeriksaan B3 (*Brain*) didapatkan kesadaran Ny.A compos mentis dengan GCS 456 (membuka mata spontan, orientasi pasien penuh, respon motorik pasien baik), tidak ada keluhan nyeri kepala, tidak ada kejang. Pada pemeriksaan wajah dan pengelihatannya, didapatkan bahwa mata kanan kiri simetris, refleks cahaya

kanan kiri baik, pupil isokok, sklera tidak ikterik, konjungtiva ananemis, lapang pandang normal. Pada pemeriksaan saraf sensorik pasien mengeluh nyeri pada kaki kanan yang bengkak dan perut bagian bawah. Pada pemeriksaan motorik didapatkan keluhan tidak mampu menggerakkan kaki kanannya yang bengkak karena nyeri. Pada pemeriksaan saraf otonom didapatkan kulit pada kaki tampak kering, dan bersisik.

Pada pemeriksaan lidah, kondisi lidah Ny.A bersih, tidak ada lesi, sariawan atau benjolan, dapat mengecap dengan baik, berbicara jelas, dan kemampuan menelan baik. Pada pemeriksaan telinga, kondisi telinga Ny. A bersih, bentuk simetris kanan kiri, dan tidak menggunakan alat bantu pendengaran. Refleks fisiologis: bisep (+/+), trisep (+/+), refleks patologis: kaku kuduk (-), brndziynki (-), babinzky (-), kerniks (-). Pemeriksaan nervus kranial N.I (olfaktorius): tidak ada kelainan pada penciuman, N.II (optikus): Ny. A dapat melihat tanpa menggunakan kaca mata. N.III (okulomotorius): kelopak mata Ny. A dapat mengangkat ke atas dan pupil mampu mengikuti arah sesuai yang diperintahkan, N.IV (trochlearis): pupil Ny. A dapat bergerak ke atas dan ke bawah, N.V (trigeminus): Ny. A dapat mengunyah dengan baik, N.VI (abduksen): Ny. A mampu menggerakkan mata ke kanan dan ke kiri, N.VII (fasialis): Ny. A mampu tersenyum dan tertawa, N.VIII (vestibulokokleas): Ny. A mampu mendengarkan dengan jelas, N.IX (glossofaringeus): Ny. A mampu menelan dengan baik dan mampu membedakan rasa, N.X (vagus): Ny. A mampu menelan saliva dan uvula berada di median, N.XI (asesorius): Ny. A mampu menggerakkan bahunya, N.XII (hipoglosus): kekuatan otot lidah Ny. A baik.

4. B4 (Bladder/Perkemihan)

Pemeriksaan fisik B4 (*Bladder*) didapatkan data sebelum MRS frekuensi BAK Ny.A 3-4x/hari, dengan jumlah urine \pm 200-400 cc berwarna kuning pekat, ketika berkemih sering terasa sakit pada perut bagian bawah. Saat MRS Ny.A terpasang *foley chateter* no.18, warna urine kuning pekat kemerahan, jumlah keluaran urine 500cc, ketika dilakukan palpasi terdapat nyeri tekan pada perut bagian bawah. Nyeri pada perut bagian bawah yang dirasakan oleh pasien disebabkan karena disetensi pada kandung kemih dan efek prosedur pemasangan selang DJ Stent yang dilakukan dengan memasukkan selang melalui vagina (Tri Rahayu, 2021). Penulis berasumsi bahwa nyeri tekan pada abdomen yang dirasakan oleh Ny.A diperberat dengan kondisi pasien yang memiliki riwayat penyakit penyerta yaitu ca cerviks.

5. B5 (Bowel/Pencernaan)

Pemeriksaan fisik B5 (*Bowel*) didapatkan hasil pemeriksaan Ny. A mengatakan tidak nafsu makan karena mual jika melihat makanan dan ingin miuntah, tampak tidak terpasang NGT, TB: 156 cm, BB SMRS: 68 kg, BB MRS: 63 kg. Keadaan mulut bersih, membran mukosa bibir kering dan pucat, tidak ada gangguan menelan, peristaltik usus 22x/menit, dan tidak terdapat nyeri abdomen.

Menurut Sufia (2019) salah satu tanda dan gejala yang muncul pada penderita hidronefrosis yaitu mual. Mual pada penderita hidronefrosis disebabkan karena tingginya kadar urea dalam darah atau biasa disebut uremia sehingga pasien akan mengalami penurunan nafsu makan. Pernyataan ini didukung dengan hasil pemeriksaan laboratorium pasien pada tanggal 24 november 2022 didapatkan

peningkatan kadar BUN: 25mg/dL (N. 10-24). Penulis berasumsi bahwa mual yang dirasakan oleh Ny.A tidak hanya disebabkan oleh gangguan biokimiawi peningkatan kadar urea dalam tubuh akan tetapi juga disebabkan oleh rasa sakit yang dirasakan sehingga pasien mengalami keengganan untuk makan.

6. B6 (Bone/Muskuloskeletal)

Pemeriksaan fisik B6 (*Bone*) didapatkan hasil pemeriksaan Ny.A mengeluh nyeri pada kaki kanan yang bengkak hingga meringis kesakitan ketika kakinya digerakkan, mobilitas pasien tampak terbatas dan dibantu oleh suaminya, tidak tampak kelainan pada tulang, tidak ada lesi, kekuatan otot

5555	5555
2222	5555

Penulis berasumsi bahwa bengkak pada kaki yang dialami oleh pasien disebabkan karena kelebihan cairan dalam tubuh. Tingginya tekanan pada daerah perifer akibat penumpukan cairan menyebabkan nyeri pada ekstermitas ketika digerakkan, sehingga mengakibatkan pasien membatasi gerakannya untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan. Akibat adanya pembatasan gerak pada ekstermitas menyebabkan kelamahan dan penurunan kekuatan otot pada kaki pasien.

4.1.4 Pola Aktivitas Dan Istirahat

1. Pola Nutrisi

Ny.A mengatakan sebelum MRS frekuensi makan Ny.A 2-3 kali sehari dengan 1 porsi jenis nasi apabila lambungnya merasa tidak mual. Frekuensi minum Ny.A 1-1,5 liter/hari. Saat MRS, Ny.A tidak nafsu makan karena mual jika melihat

makanan dan ingin muntah. Ny.A hanya makan 2-3 sdm , dan minum air mineral kemasan 220 ml sebanyak 2-3 gelas/hari.

Menurut Sufia (2019) salah satu tanda dan gejala yang muncul pada penderita hidronefrosis yaitu mual. Mual pada penderita hidronefrosis disebabkan karena tingginya kadar urea dalam darah atau biasa disebut uremia sehingga pasien akan mengalami penurunan nafsu makan.

2. Pola Personal Hygiene

Ny.A mengatakan sebelum masuk RS mampu melakukan aktivitas secara mandiri seperti mandi 2x sehari, keramas seminggu 2x dengan shampo, menggosok gigi 2x pada pagi dan sore hari, mengganti pakaian sehari 2x, menggunting kuku seminggu sekali dan dilakukan secara mandiri. Saat MRS Ny.A hanya berbaring ditempat tidur dan semua aktivitas dibantu oleh suami dan keluarganya. Ny.A hanya di seka setiap pagi, menggosok gigi 1x sehari, mengganti pakaian sehari 1x dibantu oleh suaminya, sejak masuk RS belum keramas dan memotong kuku.

Pasien dengan gangguan pola nafas biasanya mengalami kelemahan karena asupan oksigen tidak adekuat dan .meningkatkan risiko kebutuhan energi menurun sehingga dalam melakukan perawatan diri membutuhkan bantuan dari perawat maupun keluarga Aprioningsih et al., (2021). Ny.A mengalami ketidakmampuan melakukan personal hygiene karena mengalami penurunan kondisi fisik yang menyebabkan sesak nafas sehingga asupan oksigen dalam tubuhnya tidak mampu memenuhi energi yang dibutuhkan untuk melakukan aktivitas.

3. Pola Istirahat Dan Tidur

Pada pemeriksaan pola istirahat dan tidur didapatkan data bahwa sebelum MRS Ny. A tidur malam pukul 21.00 WIB dengan frekuensi tidur 6-8 jam dan tidur

siang dengan frekuensi tidur \pm 1-2 jam. Saat MRS Ny. A kesulitan untuk memulai tidur karena sesak nafas dan nyeri yang dirasakan. Ny.A hanya tidur malam \pm 4 jam dan jarang tidur siang.

Penyakit yang menyebabkan nyeri, ketidaknyamanan fisik (kesulitan bernapas), atau masalah suasana hati (kecemasan atau depresi) dapat mengakibatkan masalah pada pola tidur. Seseorang yang sedang sakit membutuhkan waktu tidur lebih lama dari pada keadaan normal dan sehat. Sering sekali pada orang sakit pola tidur akan terganggu karena rasa nyeri yang ditimbulkan karena penyakitnya (Witriya et al., 2016).

4. Kognitif Preseptual-Psiko-Sosio-Kultural

Ny. A mampu berbicara dengan jelas menggunakan Bahasa Indonesia. Ny. A mengeluh cemas karena nyeri yang dialaminya dan selalu memikirkan penyakit yang dideritanya. Ny. A dan keluarga menganggap sakit merupakan cobaan dari Allah SWT dan hal ini membuat dirinya lebih mendekatkan diri pada Allah SWT dan selalu berikhtiar mencari kesembuhan. Ny. A berharap agar sakitnya ini tidak semakin parah dan ingin segera pulang ke rumah bertemu dengan anaknya.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sukandar & Mustikasari (2021) yang menyebutkan bahwa pasien dengan penyakit ginjal biasanya tegang, gelisah, dan cemas. Ny. A mengalami cemas karena kondisi penyakitnya yang kompleks, nyeri dan sakit yang dirasakan tidak kunjung membaik. Ny. A tidak mengalami harga diri rendah karena mampu beradaptasi dan tidak memiliki masalah dalam hubungannya dengan anggota keluarga. Suami selalu menemani dikala sakit dan anaknya selalu memberikan dukungan untuk sembuh kepada ibunya.

4.2 Diagnosa Keperawatan

1. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas (SDKI Hal: 26, D.0005)

Diagnosis keperawatan ini dirumuskan oleh penulis sesuai dengan pengkajian data subyektif Ny.A mengeluh sesak nafas, tampak ngos-ngosan dan batuk-batuk ketika diajak berbicara, terdapat penggunaan otot bantu nafas, pola napas yang abnormal/takipnea *respiration rate*: 26x/menit, adanya penggunaan alat bantu nafas O₂: nasal kanul 3 lpm, SPO₂: 98%, irama nafas yang ireguler, adanya suara nafas tambahan wheezing.

Dispnea atau sering disebut sebagai sesak napas adalah sensasi subjektif dari pernapasan yang tidak normal seperti sensasi bernapas dengan intensitas yang berbeda-beda. Gejala umum dispnea mempengaruhi manifestasi penyakit pernapasan, jantung, neuromuskular, psikogenik, sistemik, atau kombinasi dari semuanya. Dispnea dapat berupa akut atau kronis, akut terjadi selama berjam-jam sampai sehari-hari sedangkan kronis terjadi selama lebih dari 4 sampai 8 minggu (Rica Fitria, 2021). Pada Ny.A didapatkan keluhan sesak nafas karena adanya penyakit penyerta yaitu efusi pleura yang menimbulkan manifestasi klinis pada pasien sesak nafas.

2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (kaki bengkak dan proses penyakit kanker serviks) dan agen pencedera fisik (post op pemasangan DJ Stent) (SDKI Hal: 172, D.0077)

Diagnosis keperawatan ini dirumuskan oleh penulis sesuai dengan pengkajian data subyektif yang ditandai dengan Ny.A mengeluh nyeri pada kaki kanan yang bengkak dan perut bagian bawah P: nyeri pada kaki kanan yang

bengkak dan perut bagian bawah, Q: cekot-cekot, R: kaki kanan dan perut bagian bawah, S: 5 (1-10), T: hilang timbul, Ny.A tampak gelisah dan meringis kesakitan ketika menggerakkan kakinya, frekuensi nadi meningkat N: 121x/menit

Nyeri merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan, baik aktual maupun potensial atau yang digambarkan dalam bentuk kerusakan tersebut. Nyeri adalah suatu pengalaman sensorik yang multidimensional. Fenomena ini dapat berbeda dalam intensitas (ringan, sedang, berat), kualitas (tumpul, seperti terbakar, tajam), durasi (transien, intermiten, persisten), dan penyebaran (superfisial atau dalam, terlokalisir atau difus). Meskipun nyeri adalah suatu sensasi, nyeri memiliki komponen kognitif dan emosional, yang digambarkan dalam suatu bentuk penderitaan (Bahrudin, 2018). Pada Ny.A didapatkan nyeri karena proses dari suatu penyakit dan efek dari prosedur operasi pemasangan DJ Stent pada ginjal.

3. Nausea berhubungan dengan gangguan biokimiawi (SDKI Hal: 170, D.0076)

Diagnosis keperawatan ini dirumuskan oleh penulis sesuai dengan pengkajian data subyektif yang ditandai dengan ditandai dengan Ny.A mengeluh tidak nafsu makan karena mual jika melihat makanan dan ingin muntah, membran mukosa bibir tampak kering dan pucat, makan hanya habis 2-3 sdm, frekuensi nadi meningkat/takikardi N: 121x/menit.

Nausea adalah suatu keadaan subyektif mengenai rasa kurang nyaman pada bagian belakang tenggorokan serta lambung, yang dapat mengakibatkan muntah. Mual memiliki batasan karakteristik diantaranya: keengganan untuk makan, peningkatan saliva, rasa asam di dalam mulut dan sensasi ingin muntah (Keliat,

2015). Nausea merupakan keadaan pada saat individu mengalami sensai yang tidak nyaman pada bagian belakang tenggorokan, area epigastrium atau pada seluruh bagian perut yang bisa saja menimbulkan muntah atau tidak (Mardella, 2013). Pada Ny.A rasa mual dan tidak nafsu makan disebabkan karena rasa sakit yang dirasakan, dan adanya efek gangguan biokimiawi yaitu tingginya kadar urea dalam tubuh yang menyebabkan mual pada penderita penyakit ginjal.

4.3 Intervensi Keperawatan

1. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas (SDKI Hal: 26, D.0005)

Intervensi yang dapat dilakukan antara lain: a) monitor pola nafas setiap 8 jam, b) dengarkan bunyi nafas tambahan, c) posisikan pasien semi fowler, d) berikan terapi oksigen nasal kanul 3lpm, e) berikan nebul midatro 20ml dan obat asetylsistein 200mg/PO

Keluhan sesak nafas yang dirasakan oleh pasien dapat menimbulkan rasa ketidaknyamanan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Rencana Tindakan keperawatan nonfarmakologis yang dapat diberikan untuk mengurangi sesak nafas yaitu dengan memposisikan pasien semi fowler. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Saranani (2016) pemberian posisi semi fowler pada pasien-pasien sesak telah dilakukan sebagai salah satu cara untuk membantu mengurangi sesak napas dengan memposisikan kepala dan tubuh dinaikkan 45° membuat oksigen didalam paru – paru semakin meningkat sehingga mengurangi kesulitan untuk bernafas.

Rencana terapi farmakologis untuk mengurangi sesak nafas juga diberikan kepada pasien yaitu salah satunya dengan memberikan nebul. Pemberian nebulizer bertujuan untuk mengurangi sesak, mengencerkan dahak, mengurangi

bronkospasme atau menghilangkan dan menurunkan hiperaktivitas bronkus serta mengatasi infeksi dan untuk pemberian obat-obat aerosol atau inhalasi (Rahmatang, 2021). Peneliti berasumsi penggunaan oksigen, pemberian posisi semi fowler, dan pemberian nebulizer membantu pasien dalam mengurangi keluhan sesak nafas pasien serta memperbaiki saturasi oksigen pasien.

2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (kaki bengkak dan proses penyakit kanker serviks) dan agen pencedera fisik (post op pemasangan DJ Stent) (SDKI Hal: 172, D.0077)

Intervensi yang dapat dilakukan antara lain: a) identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri, b) identifikasi respon nyeri non verbal, c) kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu, cahaya, kebisingan), d) ajarkan teknik nonfarmakologis relaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri, e) berikan obat analgesik pereda nyeri inj. Metamizole 2mg/iv dan antibiotik inj. Cefobactam 1gr/iv.

Rencana tindakan keperawatan yang ditetapkan untuk mengurangi rasa nyeri pada pasien yaitu terapi farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologis diberikan dengan kolaborasi dokter yaitu memberikan analgesik. Analgesik merupakan senyawa yang digunakan sebagai terapi anti nyeri yang bekerja dengan cara menekan fungsi sistem saraf pusat (SSP) pada jalur perjalanan nyeri secara selektif dan meningkatkan nilai ambang persepsi rasa nyeri (Mardhiyah et al., 2021).

Terapi nonfarmakologis juga ditetapkan sebagai rencana tindakan keperawatan untuk membantu mengurangi nyeri pada pasien. Rencana terapi nonfarmakologis yang diberikan kepada pasien yaitu relaksasi nafas dalam.

Menurut penelitian yang dilakukan Lestari et al (2022) teknik relaksasi napas dalam merupakan salah satu keadaan yang mampu merangsang tubuh untuk mengeluarkan *opoid endogen* sehingga terbentuk sistem penekan nyeri yang akhirnya akan menyebabkan penurunan skala nyeri.

3. Nausea berhubungan dengan gangguan biokimiawi (SDKI Hal: 170, D.0076)

Intervensi yang dapat dilakukan antara lain: a) monitor asupan makanan pasien, b) berikan makanan dalam jumlah kecil tapi sering, c) ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual yaitu relaksasi nafas dalam dan berikan aromaterapi minyak kayu putih, d) berikan obat antimetik mencegah mual yaitu inj. ondansetron 4mg/iv dan supelmen makan curcuma 1 tab/PO

Rencana tindakan keperawatan yang ditetapkan untuk mengurangi rasa mual pada pasien salah satunya yaitu pemberian aromaterapi minyak kayu putih menjadi salah satu terapi nonfarmakologis yang bisa diberikan untuk mengurangi mual, karena pada minyak kayu putih terdapat kandungan senyawa aktif diantaranya adalah sineol 44-45%, terpineol, *aldehid valerat*, *butirat*, *benzoat*, *L pinen* dan *limonen*. Minyak atsiri yang terkandung didalamnya telah terbukti sebagai peluruh gas (karminative) untuk mengurangi mual, muntah dan pusing serta flu (analgetika) (Budi, 2018). Pada pasien yang mengalami mual seringkali mengalami penurunan nafsu makan sehingga pada rencana tindakan keperawatan ditetapkan pemberian supelmen makan curcuma untuk meningkatkan nafsu makan pada pasien.

4.4 Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan

1. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas (SDKI Hal: 26, D.0005)

Tindakan keperawatan yang dilakukan oleh penulis selama melakukan asuhan keperawatan di rumah sakit adalah mengkaji keluhan sesak nafas pasien, mendengarkan adanya bunyi nafas tambahan, memonitor saturasi oksigen pasien setiap 8 jam, memberikan posisi semi fowler, memberikan terapi farmakologis nebul midatro untuk meredakan gejala penyempitan saluran nafas seperti batuk dan menging, memberikan obat oral acetylsistein 200 mg untuk mengencerkan dahak, dan pada hari pertama memberikan terapi oksigen NRBM pada pasien 10 lpm karena keluhan sesak nafas pasien semakin memberat, setelah memberikan masker NRBM 10 lpm 1 jam kemudian mengambil sampel darah arteri untuk melihat dan menilai fungsi paru-paru dan mendeteksi ketidakseimbangan asam basa sebagai indikasi gangguan pernafasan.

Hari kedua tanggal 1 Desember 2022 pemberian terapi oksigen diganti menjadi nasal kanul 5 lpm karena hasil laboratoirum analisa gas darah didapatkan kadar karbondioksida dalam darah menurun PCO_2 : 33,1 mmHg (N. 35-45), dan kadar oksigen mengalami peningkatan PO_2 : 148,9 mmHg (N. 80.0-100.0). Hari ketiga tanggal 2 Desember 2022 pemberian terapi oksigen diturunkan kembali menjadi nasal kanul 3 lpm karena keluhan sesak nafas pasien berkurang.

Kekuatan implementasi dari masalah keperawatan pola nafas yaitu adanya pemberian terapi oksigen baik nasal kanul maupun NRBM hasil dari kolaborasi medik yang bertujuan untuk mengurangi keluhan sesak nafas pasien. Adapun langkah-langkah pemberian terapi oksigen: identifikasi pasien, berikan pasien

posisi semi fowler, jelaskan tujuan dan langkah prosedur pemberian oksigen, menyiapkan peralatan (selang nasal kanul/masker *non rebreathing*, sumber oksigen, flowmeter oksigen, humidifier, cairan steril/aquades), lakukan cuci tangan 6 langkah, tuangkan cairan steril ke humidifier, pasang selang ke humidifier, atur aliran oksigen 1-5 lpm, pastikan oksigen mengalir melalui selang nasal kanul, tempatkan cabang kanul pada lubang hidung, lingkarkan selang mengitari belakang telinga, dan atur pengikatnya (Wahyuningsih, 2015). Kekurangan pemberian terapi oksigen nasal kanul berisiko terjadi iritasi pada hidung akibat penggunaan nasal kanul yang terlalu lama.

Hasil evaluasi setelah diberikan tindakan keperawatan didapatkan keluhan sesak nafas pada pasien sudah mulai berkurang, pasien tampak tenang dan tidak ngos-ngosan ketika diajak berbicara, tidak ada penggunaan otot bantu nafas, irama nafas reguler, pola napas membaik (RR:21x/menit), SPO₂: 99%. Peneliti berasumsi bahwa masalah ketidakefektifan pola nafas yang dialami oleh Ny.A teratasi sebagian, dan intervensi tetap dilanjutkan untuk mempertahankan kondisi pasien.

2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (kaki bengkak dan proses penyakit kanker serviks) dan agen pencedera fisik (post op pemasangan DJ Stent) (SDKI Hal: 172, D.0077)

Tindakan keperawatan yang dilakukan oleh penulis selama melakukan asuhan keperawatan di rumah sakit adalah mengkaji keluhan nyeri pasien (lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri), melihat respon nyeri non verbal pasien, mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri pada pasien seperti meminimalkan kebisingan, dan mengatur suhu ruangan, mengajarkan teknik nonfarmakologis relaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri,

memberikan injeksi analgesik untuk mengurangi rasa nyeri dan antibiotik menurunkan risiko infeksi (inj. Metamizole 2 mg/iv dan inj. Cefobactam 1g/iv) pada pasien.

Terapi non farmakologis relaksasi nafas dalam diberikan pada pasien untuk mengurangi intensitas nyeri, selain mengurangi intensitas nyeri juga untuk mengatur pola nafas pada pasien sesak nafas. Adapun langkah-langkah relaksasi nafas dalam sebagai berikut: jelaskan tujuan tindakan pada pasien, mengatur posisi pasien senyaman mungkin, minta pasien untuk mengatur nafas terlebih dahulu, intuksikan untuk bernafas melalui hidung dan mengeluarkannya melalui mulut secara perlahan, dilakukan berkali-kali sampai pasien merasa rileks (Widianti, 2022).

Hasil evaluasi setelah diberikan tindakan keperawatan didapatkan keluhan nyeri pada kaki kanan yang bengkak an perut bagian bawah berkurang, nyeri yang awalnya skala 5 menurun menjadi skala 3, P: nyeri pada kaki kanan yang bengkak dan perut bagian bawah , Q: cekot-cekot, R: kaki kanan, S: 3 (1-10), T: hilang timbul. Data objektif didapatkan pasien masih meringis kesakitan ketika kakinya digerakkan, bengkak pada kaki pasien tampak berkurang, frekuensi nadi sudah membaik N: 87x/menit. Peneliti berasumsi bahwa masalah nyeri yang dirasakan oleh pasien karena kondisi penyakit yang dideritanya, masalah keperawatan nyeri pasien teratasi sebagian, dan intervensi tetap dilanjutkan.

3. Nausea berhubungan dengan gangguan biokimiawi (SDKI Hal: 170, D.0076)

Tindakan keperawatan yang dilakukan oleh penulis selama melakukan asuhan keperawatan di rumah sakit adalah adalah monitor asupan makanan pasien,

berikan makanan dalam jumlah kecil tapi sering, ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual yaitu relaksasi nafas dalam dan berikan aromaterapi minyak kayu putih, berikan obat antimetik mencegah mual yaitu inj. ondansetron 4mg/iv dan suplemen makan curcuma 1 tab/PO.

Kolaborasi pemberian tindakan medis injeksi ondansetron untuk mengatasi mual 4mg/iv diberikan melalui injeksi pada selang infus (bolus), dengan tindakan awal mencuci tangan 6 langkah, menyiapkan peralatan dan obat yang diberikan, meletakkan obat pada bak instrumen, melakukan 6 prinsip benar (benar obat, dosis, pasien, rute, waktu pemberian, dan dokumentasi), matikan aliran infus sementara, lakukan desinfeksi area penusukan dengan alcohol swab, masukkan jarum pada bolus, masukkan obat secara perlahan, setelah obat masuk atur infus kembali sesuai advis dokter (Setyaningsih et al., 2014). Tindakan keperawatan injeksi melalui infus di ruangan tidak jauh berbeda dengan prosedur penelitian diatas pembedanya ketika di ruangan terkadang hanya dilipat selang infusnya atau bisa mematikan infus terlebih dahulu kemudian mengatur kembali tetesan infus.

Hasil evaluasi setelah diberikan tindakan keperawatan didapatkan pasien sudah mulai nafsu makan dengan makan sedikit-sedikit tetapi sering, pasien mengatakan sarapan habis 1 porsi. Data objektif didapatkan membran mukosa bibir masih tampak kering, frekuensi nadi membaik N: 87x/menit. Peneliti berasumsi bahwa masalah mual pada Ny.A sudah teratasi karena nafsu makan pasien sudah mulai meningkat hal ini ditunjukkan dengan porsi makan yang habis 1 porsi, intervensi dihentikan.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Simpulan

Dari hasil yang telah diuraikan tentang asuhan keperawatan pada Ny.A dengan diagnosis medis *Hydronephrosis With Uretral Sticture*, maka penulis mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian pada Ny. A pada tanggal 29 November 2022 di Ruang G1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya dengan diagnosis medis *hydronephrosis with uretral sticture* didapatkan hasil: pasien tampak lemas, mengeluh sesak napas, nyeri cekot-cekot pada kaki kanan yang bengkak dan perut bagian bawah dengan skala 5 (1-10) serta nyeri dirasa hilang timbul, pasien tampak gelisah dan meringis kesakitan ketika menggerakkan kakinya, serta mengeluh mual dan tidak nafsu makan. Ketika diajak berbicara pasien tampak ngos-ngosan dan batuk-batuk. didapatkan hasil observasi keadaan umum pasien lemah, kesadaran compos mentis, GCS 456, TD: 110/80 mmHg, N: 121x/menit, S: 36,4°C, RR: 26x/menit, SPO₂ : 98% terpasang O₂ : 3 lpm (nasal kanul).
2. Diagnosis keperawatan pada Ny.A dengan *hydronephrosis with uretral sticture* yang telah ditetapkan oleh penulis: Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (kaki bengkak dan proses penyakit kanker serviks) dan agen pencedera fisik (post operasi pemasangan DJ Stent), nausea berhubungan dengan gangguan biokimiawi.

3. Rencana keperawatan pada Ny.A dengan *hydronephrosis with uretral sticture* disesuaikan dengan diagnosa keperawatan dengan tujuan utama pola nafas membaik, tingkat nyeri menurun, dan tingkat nausea menurun.
4. Pelaksanaan tindakan keperawatan pada Ny.A dengan *hydronephrosis with uretral sticture* yaitu memonitor keluhan sesak nafas pada pasien, memberikan terapi oksigen, memposisikan pasien semi fowler, memberikan nebul midatro, memberikan terapi non farmakologis relaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri, kolaborasi dalam pemberian analgesic untuk mengurangi rasa nyeri, dan memberikan terapi non farmakologis aromaterapi kayu putih untuk mengurangi rasa mual
5. Hasil evaluasi pada Ny.A *hydronephrosis with uretral sticture* setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari didapatkan keluhan sesak nafas berkurang, irama nafas regular, pola napas membaik (RR:21x/menit), keluhan nyeri berkurang, skala nyeri menurun menjadi 3 (1-10), frekuensi nadi membaik (N: 87x/menit), keluhan mual berkurang, nafsu makan meningkat, dan porsi makan meningkat.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas penulis memberikan saran sebagai berikut:

1. Karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat dijadikan *literatur* sebagai wawasan dalam menambah ilmu dan dapat menerapkan tindakan keperawatan yang sesuai dengan pasien khususnya pada pasien dengan hidronefrosis.
2. Karya ilmiah akhir ini diharapkan mampu meningkatkan mahasiswa keperawatan dalam mengelola pasien dengan hidronefrosis dan dapat mempermudah melakukan penelitian atau perbandingan dalam mengelola

pasien dengan hidronefrosis.

3. Petugas kesehatan khususnya perawat dapat mempertahankan tindakanyang sudah dilakukan yaitu menerapkan teknik aseptik dalam melakukan perawatan pada pasien dengan diagnosa medis hidronefrosis.
4. Karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat menjadi salah satu rujukan atau perbandingan bagi penulis berikutnya, yang akan melakukan studi kasus pada asuhan keperawatan diagnosa medis hidronefrosis.
5. Bagi Pasien dan keluarga dianjurkan untuk mematuhi proses pengobatan hingga selesai dengan maksud mengurangi risiko komplikasi pada penyakit ginjal lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, A. (2019). *Pengaruh Pemberian HCl Sebelum Sistokopi Pada Squamous Cell Carcinoma Cervix Uteri di RSUD dr. Moewardi*. Universitas Sebelas Maret.
- Amin Huda & Hardi Kusuma. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA (NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION) Jilid 1*. Media Action.
- Aprioningsih, E., Susanti, I. H., & Muti, R. T. (2021). Studi Kasus Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Ny . A Dengan Ketidakefektifan Pola Napas di Bancar Purbalingga. *Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat (SNPPKM) Purwokerto*, 448–455.
- Bahrudin, M. (2018). Patofisiologi Nyeri (Pain). *Saintika Medika*, 13(1), 7. <https://doi.org/10.22219/sm.v13i1.5449>
- Budi, D. (2018). Aromaterapi Kayu Putih (*Melaleuca cajuput*) bagi Siswa SMK Farmasi. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(1), 15–20.
- Buttaccio. (2020). An Overview of Hydronephrosis. *Verywell Health*.
- Fatchur, M. F., & Palupi, L. M. (2020). *Kombinasi Ankle Pumping Exercise dan Contrast Bath Terhadap Penurunan Edema Kaki Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik*. 5(1), 1–10.
- Fathurrahman. (2020). Endourologic Management in Neglected Double J Stent at Soetomo Hospital Surabaya, Retrospective-Descriptive Study, Periode 2013-2016 27(1); *Indonesian Journal of Urology*, 27(1). <https://doi.org/10.32421/juri.v27i1.525>
- Gofur. (2021). Nephrolithiasis, Diagnosis and Management: A Review Article. *American Journal of Surgery and Clinical Case Reports*, 2(7), 1–4.
- Hasanah, U., Hammad, & Rachmadi, A. (2020). Hubungan Kadar Ureum Dan Kreatinin Dengan Tingkat Fatigue Pada Pasien Chronic Kidney Disease (Ckd) Yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Citra Keperawatan*, 8(2), 86–92.
- Jafari H, Gholamrezaei A, Franssen M, Van Oudenhove L, Aziz Q, Van den Bergh O, Vlaeyen JWS, V. D. I. (2020). Can Slow Deep Breathing Reduce Pain? An Experimental Study Exploring Mechanisms. *J Pain. The Journal Of Pain*, 1018–1030. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2019.12.010>
- Jannah, S. R. (2019). *Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Ca Cervikas Di Ruang Mawar Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahrane Samarinda*. Poltekkes Samarinda.
- Keliat, B. A., Windarwati, H. D., Pawirowiyono, A., & Subu, M. A. (2015). *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi*. EGC.
- LeMone, B. and B. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah, Alih Bahasa*. EGC.
- Lestari, S., Faridasari, I., Hikmat, R., Kurniasih, U., & Rohmah, A. (2022).

- Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Skala Nyeri. *Jurnal Kesehatan*, 13(1), 1–6. <https://doi.org/10.38165/jk.v13i1.254>
- Mardella. (2013). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan*. EGC.
- Mardhiyah, T., Cholid, M. M., & Yusuf, M. (2021). Studi Retrospektif: Profil Penggunaan Obat Analgesik pada Pasien Pascatonsilektomi di Departemen SMF THT-KL RSUD Dr. Soetomo Surabaya Tahun 2015-2016. *JAI (Jurnal Anestesiologi Indonesia)*, 13(1), 1–14. <https://doi.org/10.14710/jai.v13i1.16884>
- Muttaqin, A. (2013). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Salemba Medika.
- National Kidney Foundation. (2015). *Hydronephrosis*. <https://www.kidney.org/atoz/content/hydronephrosis>
- Onen. (2020). *Grading of Hydronephrosis: An Ongoing Challenge [Journal]*. 8, 458.
- Pallabi. (2018). *Some Information about the Morphology and Anatomy of the Human India*. 2(1).
- Parida, C. (2021). *Asuhan Keperawatan Pada Tn. S Pre dan Post Operasi Nefrolitotomi Ginjal Dextra Di Ruang Baitussalam 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*. Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- PPNI, Tim Pokja SDKI DPP. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (Edisi 1)*. DPP PPNI.
- PPNI, Tim Pokja SIKI DPP. (2016). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (Edisi 1)*. DPP PPNI.
- PPNI, Tim Pokja SLKI DPP. (2016). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (Edisi 1)*. DPP PPNI.
- Prabowo. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Sistem Perkemihan*. Nuha Medika.
- Purwoastuti, E. (2015). *Ilmu Obstetri dan Ginekologi Sosial Bagi Kebidanan*. Pustaka Baru Press.
- Rahmatang. (2021). *Literature Review: Efektivitas Pemberian Nebulizer Terhadap Status Pernapasan Pada Pasien Asma Bronkhial*. 1–13.
- Rica Fitria, Riri Maria, Agung Waluyo, Dasna, E. S. (2021). Terapi Kipas Untuk Meredakan Sesak Nafas. *Journal of Telenursing*, 3(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.31539/joting.v3i2.2997>
- Riri. (2013). *Pengaruh Pemasangan DJ Stent Terhadap Timbulnya Infeksi Saluran Kemih*. Universitas Syiah Kuala Darusalam Banda Aceh.
- Royan, N. (2015). Asuhan Keperawatan Pada Ny.S Dengan Post Operasi Hidronefrosis Ginjal Dextra di Ruang Baitussalam 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. *Profil Kesehatan Kab.Semarang*, 41(2005), 1–9.

- Saranani, M. (2016). Efektifitas Posisi Semi Fowler Terhadap Penurunan Sesak Nafas Pada Pasien Asma Bronchiale Di RSUD Kota Kendari. *Terapeutik Jurnal*, 11(2), 85–91.
- Setyaningsih, S., Sukesu, N., & Solechan, A. (2014). Pengaruh Pengetahuan Perawat Terhadap Tindakan Perawat Memberikan Injeksi Bolus Iv Sesuai Sop (Standart Operasional Prosedur) Di Ruang Rawat Inap Rsud Ungaran. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan*, 05, 1–9.
- Sufia Arhamawati, Saryono, S. A. (2019). Correlation Between The Levels of Urea Serum, Creatinine, and Haemoglobin With Fatigue in Patient With Chronic Kidney Disease at Haemodialisa Unit, dr. R. Goeteng Taroenadibrata General Hospital Purbalingga. *Journal of Bionursing*, 1(1), 34–46.
- Sugiyanto. (2016). *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan Praktik Klinik Keperawatan Keluarga dan Komunitas*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Sukandar, D., & Mustikasari. (2021). Studi Kasus: Ansietas Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 4(3), 1689–1699.
- Susihar, & Pertiwi, A. (2021). Penerapan Terapi Oksigen dengan Nasal Kanul Ppada Klien Gangguan Kebutuhan Oksigenasi Akibat CHF di Rumah Sakit Umum Daerah Koja. *Jurnal Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya*, 7(2), 49–54.
- Syaifuddin. (2013). *Anatomi Fisiologi: Kurikulum Berbasis Kompetensi Untuk Keperawatan & Kebidanan* (Edisi 4). EGC.
- TF, N. (2013). Nefrolithiasis Dan Hidronefrosis Sinistra Dengan Infeksi Saluran Kemih Atas. *Jurnal Kedokteran Universitas Lampung*, 1(4).
- Thotakura R, A. F. (2021). *Hydronephrosis And Hydroureter*. StatPearls. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33085364/>
- Tortora G, J. and D. B. (2013). *Principles of Anatomy and Physiology*. John Willey and Sans Inc.
- Tri Rahayu, F. (2021). Pengaruh Teknik Slow Deep Breathing Terhadap Penurunan Nyerii Post Operasi Nefrostomi Pada Pasien Hidronefrosis Di Ruang Enggang 3 RSUD Aji Muhammad Parikesit. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Samarinda*, 1–7.
- Vinay Kumar. (2013). *Robbins basic pathology 9th ed*. Elsevier.
- Wahyuningsih, E. (2015). *Asuhan Keperawatan Pada An.B Dengan Gangguan Sistem Pernapasan: Pneumonia*.
- Widianti, S. (2022). Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur (Studi Literatur). *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, 12(23), 92–99.
- Witriya, C., Utami, N. W., & Andinawati, M. (2016). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Pola Tidur Lansia di Kelurahan Tlogomas Kota Malang.

- Nursing News : Jurnal Ilmiah Mahasiswa Keperawatan, 1 No. 2(2), 190–203.*
- Ali, A. (2019). *Pengaruh Pemberian HCl Sebelum Sistokopi Pada Squamous Cell Carcinoma Cervix Uteri di RSUD dr. Moewardi.* Universitas Sebelas Maret.
- Amin Huda & Hardi Kusuma. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA (NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION) Jilid 1.* Media Action.
- Aprioningsih, E., Susanti, I. H., & Muti, R. T. (2021). Studi Kasus Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Ny . A Dengan Ketidakefektifan Pola Napas di Bancar Purbalingga. *Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat (SNPPKM) Purwokerto*, 448–455.
- Bahrudin, M. (2018). Patofisiologi Nyeri (Pain). *Saintika Medika, 13(1), 7.* <https://doi.org/10.22219/sm.v13i1.5449>
- Budi, D. (2018). Aromaterapi Kayu Putih (*Melaleuca cajuput*) bagi Siswa SMK Farmasi. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, 2(1), 15–20.*
- Buttaccio. (2020). An Overview of Hydronephrosis. *Verywell Health.*
- Fatchur, M. F., & Palupi, L. M. (2020). *Kombinasi Ankle Pumping Exercise dan Contrast Bath Terhadap Penurunan Edema Kaki Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik.* 5(1), 1–10.
- Fathurrahman. (2020). Endourologic Management in Neglected Double J Stent at Soetomo Hospital Surabaya, Retrospective-Descriptive Study, Periode 2013-2016 27(1); *Indonesian Journal of Urology, 27(1).* <https://doi.org/10.32421/juri.v27i1.525>
- Gofur. (2021). Nephrolithiasis, Diagnosis and Management: A Review Article. *American Journal of Surgery and Clinical Case Reports, 2(7), 1–4.*
- Hasanah, U., Hammad, & Rachmadi, A. (2020). Hubungan Kadar Ureum Dan Kreatinin Dengan Tingkat Fatigue Pada Pasien Chronic Kidney Disease (Ckd) Yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Citra Keperawatan, 8(2), 86–92.*
- Jafari H, Gholamrezaei A, Franssen M, Van Oudenhove L, Aziz Q, Van den Bergh O, Vlaeyen JWS, V. D. I. (2020). Can Slow Deep Breathing Reduce Pain? An Experimental Study Exploring Mechanisms. *J Pain. The Journal Of Pain, 1018–1030.* <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2019.12.010>
- Jannah, S. R. (2019). *Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Ca Cervikas Di Ruang Mawar Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahrani Samarinda.* Poltekkes Samarinda.
- Keliat, B. A., Windarwati, H. D., Pawirowiyono, A., & Subu, M. A. (2015). *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi.* EGC.
- LeMone, B. and B. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah, Alih Bahasa.* EGC.
- Lestari, S., Faridasari, I., Hikmat, R., Kurniasih, U., & Rohmah, A. (2022). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Skala Nyeri. *Jurnal Kesehatan, 13(1), 1–6.* <https://doi.org/10.38165/jk.v13i1.254>

- Mardella. (2013). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan*. EGC.
- Mardhiyah, T., Cholid, M. M., & Yusuf, M. (2021). Studi Retrospektif: Profil Penggunaan Obat Analgesik pada Pasien Pascatonsilektomi di Departemen SMF THT-KL RSUD Dr. Soetomo Surabaya Tahun 2015-2016. *JAI (Jurnal Anestesiologi Indonesia)*, 13(1), 1–14. <https://doi.org/10.14710/jai.v13i1.16884>
- Muttaqin, A. (2013). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Salemba Medika.
- National Kidney Foundation. (2015). *Hydronephrosis*. <https://www.kidney.org/atoz/content/hydronephrosis>
- Onen. (2020). *Grading of Hydronephrosis: An Ongoing Challenge [Journal]*. 8, 458.
- Pallabi. (2018). *Some Information about the Morphology and Anatomy of the Human India*. 2(1).
- Parida, C. (2021). *Asuhan Keperawatan Pada Tn. S Pre dan Post Operasi Nefrolitotomi Ginjal Dextra Di Ruang Baitussalam 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*. Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- PPNI, Tim Pokja SDKI DPP. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (Edisi 1)*. DPP PPNI.
- PPNI, Tim Pokja SIKI DPP. (2016). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (Edisi 1)*. DPP PPNI.
- PPNI, Tim Pokja SLKI DPP. (2016). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (Edisi 1)*. DPP PPNI.
- Prabowo. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Sistem Perkemihan*. Nuha Medika.
- Purwoastuti, E. (2015). *Ilmu Obstetri dan Ginekologi Sosial Bagi Kebidanan*. Pustaka Baru Press.
- Rahmatang. (2021). *Literature Review: Efektivitas Pemberian Nebulizer Terhadap Status Pernapasan Pada Pasien Asma Bronkhial*. 1–13.
- Rica Fitria, Riri Maria, Agung Waluyo, Dasna, E. S. (2021). Terapi Kipas Untuk Meredakan Sesak Nafas. *Journal of Telenursing*, 3(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.31539/joting.v3i2.2997>
- Riri. (2013). *Pengaruh Pemasangan DJ Stent Terhadap Timbulnya Infeksi Saluran Kemih*. Universitas Syiah Kuala Darusalam Banda Aceh.
- Royan, N. (2015). Asuhan Keperawatan Pada Ny.S Dengan Post Operasi Hidronefrosis Ginjal Dextra di Ruang Baitussalam 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. *Profil Kesehatan Kab.Semarang*, 41(2005), 1–9.
- Saranani, M. (2016). Efektifitas Posisi Semi Fowler Terhadap Penurunan Sesak Nafas Pada Pasien Asma Bronchiale Di RSUD Kota Kendari. *Terapeutik*

Jurnal, 11(2), 85–91.

- Setyaningsih, S., Sukei, N., & Solechan, A. (2014). Pengaruh Pengetahuan Perawat Terhadap Tindakan Perawat Memberikan Injeksi Bolus Iv Sesuai Sop (Standart Operasional Prosedur) Di Ruang Rawat Inap Rsud Ungaran. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan*, 05, 1–9.
- Sufia Arhamawati, Saryono, S. A. (2019). Correlation Between The Levels of Urea Serum, Creatinine, and Haemoglobin With Fatigue in Patient With Chronic Kidney Disease at Haemodialisa Unit, dr. R. Goeteng Taroenadibrata General Hospital Purbalingga. *Journal of Bionursing*, 1(1), 34–46.
- Sugiyanto. (2016). *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan Praktik Klinik Keperawatan Keluarga dan Komunitas*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Sukandar, D., & Mustikasari. (2021). Studi Kasus: Ansietas Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 4(3), 1689–1699.
- Susihar, & Pertiwi, A. (2021). Penerapan Terapi Oksigen dengan Nasal Kanul Ppada Klien Gangguan Kebutuhan Oksigenasi Akibat CHF di Rumah Sakit Umum Daerah Koja. *Jurnal Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya*, 7(2), 49–54.
- Syaifuddin. (2013). *Anatomi Fisiologi: Kurikulum Berbasis Kompetensi Untuk Keperawatan & Kebidanan* (Edisi 4). EGC.
- TF, N. (2013). Nefrolithiasis Dan Hidronefrosis Sinistra Dengan Infeksi Saluran Kemih Atas. *Jurnal Kedokteran Universitas Lampung*, 1(4).
- Thotakura R, A. F. (2021). *Hydronephrosis And Hydroureter*. StatPearls. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33085364/>
- Tortora G, J. and D. B. (2013). *Principles of Anatomy and Physiology*. John Willey and Sans Inc.
- Tri Rahayu, F. (2021). Pengaruh Teknik Slow Deep Breathing Terhadap Penurunan Nyerii Post Operasi Nefrostomi Pada Pasien Hidronefrosis Di Ruang Enggang 3 RSUD Aji Muhammad Parikesit. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Samarinda*, 1–7.
- Vinay Kumar. (2013). *Robbins basic pathology 9th ed*. Elsevier.
- Wahyuningsih, E. (2015). *Asuhan Keperawatan Pada An.B Dengan Gangguan Sistem Pernapasan: Pneumonia*.
- Widianti, S. (2022). Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur (Studi Literatur). *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, 12(23), 92–99.
- Witriya, C., Utami, N. W., & Andinawati, M. (2016). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Pola Tidur Lansia di Kelurahan Tlogomas Kota Malang. *Nursing News : Jurnal Ilmiah Mahasiswa Keperawatan*, 1 No. 2(2), 190–203.

Lampiran 1***Curriculum Vitae***

Nama : Prinka Arifiyah Hanggitriana
NIM : 2230087
Prodi : Pendidikan Profesi Ners
Tempat, Tgl Lahir : Sidoarjo, 7 November 1999
Alamat : Perum. TNI-AL Blok F3 no. 13 Candi, Sidoarjo
Agama : Islam
Email : arifiyahprinka@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. TK : TK Hang Tuah 22 Sidoarjo (2004 – 2006)
2. SD : SD Hang Tuah 09 Sidoarjo (2006 – 2012)
3. SMP : SMP Negeri 1 Sidoarjo (2012 – 2015)
4. SMA : MAN 1 Sidoarjo (2015 – 2018)
5. S1 : STIKES Hang Tuah Surabaya (2018 – 2022)

Lampiran 2**Motto dan Persembahan**

“Maka sesungguhnya bersama kesulitan itu ada kemudahan. Sesungguhnya bersama kesulitan itu ada kemudahan.”

(QS. Al-Insyirah 5-6)

Dengan mengucapkan puji syukur kepada Tuhan YME yang telah memberikan kemudahan dan kelancaran kepada saya sehingga saya mampu menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini, saya persembahkan karya ini teruntuk orang – orang yang sangat berpengaruh dalam proses pengerjaan ini :

1. Ayah dan ibu saya, Bapak Wargito dan Ibu Riyani serta kakak saya Aji Candra yang selalu memberikan dukungan, semangat, serta ketulusan doa-doa terbaik yang tidak pernah ada hentinya.
2. M. Rizkyanto Pratama S. yang tidak pernah bosan mendengarkan keluh kesah saya dan selalu memberikan semangat, memotivasi selama menjalani proses perkuliahan 4,5 tahun ini.
3. Untuk tetangga kos 21 saya Andini Budi L dan Dwi Wahyu yang selalu setia menemani, menghibur, dan selalu menjadi tempat berkeluh kesah saya dalam menyelesaikan tugas akhir ini
4. Untuk diri saya sendiri, terima kasih sudah mampu berjuang hingga detik ini. Tetap semangat karena masih banyak hal lain yang sedang menunggu untuk diperjuangkan.

Lampiran 3 SOP Pemberian Oksigen

	STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL PEMBERIAN TERAPI OKSIGEN NASAL CANUL
Pengertian	Pemberian oksigen adalah pemberian oksigen melalui hidung dengan menggunakan kanule nasal. Kanule nasal merupakan suatu alat sederhana yang dapat memberikan oksigen kontinu dengan aliran 1-6 lpm (Susihar & Pertiwi, 2021).
Keuntungan	Pemberian O ₂ stabil dengan volume tidal dan laju pernafasan teratur, mudah ditolerir klien dan nyaman.
Kerugian	Tidak dapat memberikan konsentrasi O ₂ lebih dari 44%, suplai O ₂ berkurang bila klien bernafas lewat mulut, mudah lepas karena kedalam kanul 1 cm, mengiritasi selaput lender.
Tujuan	Tujuan pemberian oksigen adalah untuk mempertahankan dan memenuhi kebutuhan oksigen.
Indikasi	Klien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen (memperbaiki terjadinya hipoksemia dan menurunkan stimulus yang dapat meningkatkan kardiak output).
Alat dan bahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tabung oksigen 2. Humidifier dengan air steril di dalamnya 3. Nasal Kanul 4. Pita / plaster jika untuk memastikan kanule ditempatnya 5. Kain kasa untuk melapisi selang diatas tulang pipi
Prosedur pelaksanaan	<p>Tahap pra interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kebutuhan atau indikasi pasien. 2. Cuci tangan. 3. Siapkan alat. <p>Tahap orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Beri salam, panggil klien dengan namanya. 2. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan. 3. Beri kesempatan pada klien untuk bertanya. <p>Tahap kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bantu klien pada posisi semi fowler jika memungkinkan, untuk memberikan kemudahan ekspansi dada dan pernafasan lebih mudah. 2. Pasang peralatan oksigen dan humidifier. 3. Nyalakan oksigen dengan aliran sesuai advis.

Daftar Pustaka	Susihar, & Pertiwi, A. (2021). Penerapan Terapi Oksigen dengan Nasal Kanul Ppada Klien Gangguan Kebutuhan Oksigenasi Akibat CHF di Rumah Sakit Umum Daerah Koja. <i>Jurnal Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya</i> , 7(2), 49–54.
-----------------------	---