

**KARYA ILMIAH AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN DIAGNOSA  
MEDIS POST OP BATU URETER SINISTRA HARI KE-0  
DI RUANG G2 RUMKITAL Dr. RAMELAN  
SURABAYA**



Oleh :

**IKE FARADILAH, S.Kep.**  
**NIM 193.0041**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH  
SURABAYA  
2020**

**KARYA ILMIAH AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN DIAGNOSA  
MEDIS POST OP BATU URETER SINISTRA HARI KE-0  
DI RUANG G2 RUMKITAL Dr. RAMELAN  
SURABAYA**

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



**Oleh :**

**IKE FARADILAH, S.Kep.**  
**NIM 193.0041**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH  
SURABAYA  
2020**

## SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya ilmiah ini saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku Di STIKES Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh STIKES Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 23 Juli 2020  
Penulis



Ike Faradilah, S.Kep.  
NIM. 1930041

## HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Ilmiah Akhir dari :

**Nama** : Ike Faradilah, S.Kep.

**NIM** : 193.0041

**Program Studi** : Profesi Ners

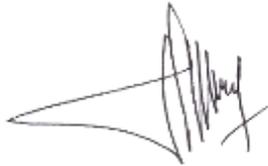
**Judul** : **Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Diagnosa Medis Post Op Batu Ureter Sinistra Hari Ke-0 Di Ruang G2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.**

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa karya ilmiah ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar

**NERS (Ns.)**

**Surabaya, 23 Juli 2020**

**Pembimbing**



**Ns. Imroatul Farida, M. Kep.**  
**NIP.03.028**

**Mengetahui,**  
**STIKES Hang Tuah Surabaya**  
**Ka Prodi Pendidikan Profesi Ners**



**Ns. Nuh Huda, M.Kep., Sp.Kep.MB.**  
**NIP. 03020**

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir dari :

**Nama** : Ike Faradilah, S.Kep.

**NIM** : 193.0041

**Program Studi** : Profesi Ners

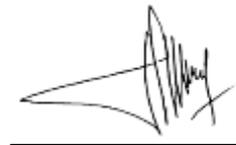
**Judul** : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Diagnosa Medis Post Op Batu Ureter Sinistra Hari Ke-0 Di Ruang G2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

Telah dipertahankan dihadapan dewan Sidang Karya Ilmiah Akhir di Stikes Hang Tuah Surabaya, pada hari Kamis tanggal 23 Juli 2020 bertempat di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan **LULUS** dan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “**NERS**” pada Prodi Profesi Ners Stikes Hang Tuah Surabaya.

**Penguji 1** : Ns. Setiadi, M.Kep.  
NIP. 03001



**Penguji 2** : Ns. Imroatul Farida, M.Kep.  
NIP. 03028



**Mengetahui,**  
**STIKES Hang Tuah Surabaya**  
**Ka Prodi Pendidikan Profesi Ners**



**Ns. Nuh Huda, M.Kep., Sp.Kep.MB.**  
NIP. 03020

## MOTTO DAN PERSEMBAHAN

**“Hiduplah Oleh Allah, Karena Allah dan Untuk Allah”  
“Jangan Lupa Bahagia”**

Kupersembahkan Karya yang sederhana ini kepada :

1. AlhamdulillahirobbilAlamiin, Terima kasih kepada Allah SWT yang telah memberi rezeki hingga saya bisa menyelesaikan pendidikan hingga saat ini, kalau bukan kuasaMu Hambamu hanya makhluk yang lemah.
2. Ibu Farkiyah, yang selalu mendoakan untuk kesuksesanku, terimakasih untuk segala doa, kasih sayang, dukungan, bimbingan, dan perhatian yang telah diberikan kepada saya selama ini. Alm. Bapak Darto yang senantiasa mendoakan putrinya.
3. Kakak saya, Ivan Ubadillah terimakasih sudah menjadi penyemangat, pemberi motivasi tidak lupa dorongan moral dan material.
4. Ibu Bapak Guru, Dosen, dan Ustad- Ustadzah saya yang selalu mendoakan dan mensupport saya semoga d beri kesehatan dan perlindungan oleh Allah SWT di tengah pandemic ini.
5. Keluarga besar Bani Sumadi dan Bani Marso yang sudah mendukung, memberi doa penulis untuk mengerjakan karya ilmiah akhir ini.
6. My Partner Mas Muhammad Mahrus Afis, terimakasih sudah menemani, memberi semangat, mensupport dan mendoakan keberhasilan penulis.
7. Teman sebimbingan karya tulis mas Yosep Yudi yang baik hati suka menolong, Lilawati yang kalem dan support terus, Nadya yang paling sulit sulit kasusnya terimakasih sudah saling memberikan semangat, bantuan dan candaan saat konsul.

8. Temen sianidaku, Yohana, Novinda, Cahyani, Riska El yang menemani perjalanan pendidikan, menjadi teman sambat, memberi semangat dan bertukar pendapat untuk menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.
9. Temen-temen aku yang saling support walau dengan jarak Martha Ayu sudah jadi penyemangat, Windi Riska sudah membantu pengerjaan karya ini, Oktaviana, Puput Setya, Fitria Dya, Dwi Putri yang selalu mendoakan.
10. Adik-adik Asrama STIKES Hang Tuah Surabaya terutama kamar 15 terimakasih atas do'a, dukungan dan bantuan yang telah diberikan.
11. Teman-Teman Profesi Ners A10 STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah mampu berjuang bersama dalam menyelesaikan pendidikan Profesi ini di tengah pandemi Covid-19 ini.

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmad dan hidayah-Nya pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini dengan waktu yang ditentukan. Karya ilmiah akhir ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program Profesi Ners

Penulis menyadari bahwa keberhasilan dan kelancaran karya ilmiah akhir bukan hanya karena kemampuan penulis, tetapi banyak ditentukan oleh 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 yang sebesar-besarnya kepada :

1. Laksamana Pertama TNI dr. Radito Soesanto, Sp. THT-KL,Sp.KL selaku Kepala Rumkital Dr. Ramelan Surabaya. Yang telah memberikan ijin dan lahan praktik untuk penyusunan karya tulis dan selama kami berada di STIKES Hang Tuah Surabaya.
2. Ibu Wiwiek Liestyningrum, M. Kep selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk praktik di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya untuk menyelesaikan pendidikan di STIKES Hang Tuah Surabaya.
3. Bapak Ns. Nuh Huda.,M.Kep.Sp.Kep.MB selaku Kepala Program Studi Profesi Ners yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia.
4. Ibu Ns. Imroatul Farida, M. Kep, selaku pembimbing , yang dengan telah bersedia meluangkan waktu, tenaga , pikiran serta perhatian dalam

memberikan dorongan, bimbingan, arahan dan masukan dalam penyelesaian karya ilmiah akhir ini.

5. Bapak Ns. Setiadi, M.Kep, selaku penguji yang merelakan waktunya untuk memberi arahan, masukan serta bimbingannya dalam penyelesaian karya ilmiah akhir ini
6. Bapak dan Ibu Dosen STIKES Hang Tuah Surabaya, yang telah memberikan bekal dalam penyempurnaan penulisan karya ilmiah akhir ini, juga kepada seluruh tenaga administrasi yang tulus ikhlas melayani keperluan penulis selama menjalani studi dan penulisannya.
7. 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.
8. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terimakasih atas bantuannya. Penulis hanya bisa berdoa' a semoga Allah SWT membalas amal baik semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian karya ilmiah akhir ini.

Selanjutnya, penulis menyadari bahwa karya ilmiah akhir ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Maka dari itu saran dan kritik yang konstruktif senantiasa penulis harapkan, semoga karya ilmiah akhir ini dapat memberikan manfaat bagi siapa saja yang membaca terutama bagi Civitas STIKES Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 16 Juli 2020

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>COVER</b> .....	<b>i</b>
<b>COVER DALAM</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>v</b>
<b>MOTTO DAN PERSEMBAHAN</b> .....	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	<b>xv</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan .....	3
1.3.1 Tujuan Umum .....	3
1.3.2 Tujuan Khusus .....	4
1.4 Manfaat Karya ilmiah akhir .....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	5
1.4.2 Manfaat Praktis .....	5
1.5 Metode Penulisan.....	6
1.6 Sistematika Penulisan .....	8
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>9</b>
2.1 Anatomi Fisiologi .....	9
2.1.1 Anatomi Sistem Perkemihan.....	9
2.1.2 Fisiologi Sistem Perkemihan .....	13
2.2 Konsep Batu Ureter.....	15
2.2.1 Pengertian Batu Ureter.....	15
2.2.2 Etiologi Batu Uteter .....	15
2.2.3 Manifestasi Klinis Batu Ureter .....	17
2.2.4 Patofisiologi Batu Ureter .....	20
2.2.5 Komplikasi Batu Ureter .....	21
2.2.6 Pemeriksaan Penunjang Batu Ureter .....	21
2.2.7 Pencegahan Batu Ureter.....	24
2.2.8 Penatalaksanaan Batu Ureter .....	24
2.3 Konsep Tindakan .....	25
2.3.1 Pengertian DJ Stent.....	25
2.4 Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Op Batu ureter .....	26
2.4.1 Pengkajian Keperawatan.....	27
2.4.2 Diagnosa Keperawatan .....	31
2.4.3 Intervensi Keperawatan .....	31
2.5 Kerangka Masalah .....	41

<b>BAB 3</b>	<b>TINJAUAN KASUS.....</b>	<b>42</b>
3.1	Pengkajian Keperawatan.....	42
3.2	Diagnosa Keperawatan .....	54
3.3	Rencana Keperawatan.....	56
3.4	Implementasi dan Evaluasi .....	59
<b>BAB 4</b>	<b>PEMBAHASAN .....</b>	<b>80</b>
4.1	Pengkajian.....	80
4.1.1	Data Dasar.....	80
4.1.2	Riwayat Kesehatan.....	81
4.1.3	Pemeriksaan Fisik .....	83
4.1.4	Pemeriksaan Penunjang .....	87
4.2	Diagnosa Keperawatan .....	89
4.3	Perencanaan .....	91
4.4	Pelaksanaan.....	93
4.5	Evaluasi.....	95
<b>BAB 5</b>	<b>PENUTUP.....</b>	<b>98</b>
5.1	Simpulan .....	98
5.2	Saran .....	99
	<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>101</b>
	<b>LAMPIRAN-LAMPIRAN .....</b>	<b>102</b>

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 3.1 Genogram Pasien .....	44
Tabel 3.2 Pola Aktivitas Pasien .....	50
Tabel 3.3 Laboratorium Pasien tanggal 19 November 2019 .....	51
Tabel 3.4 Terapi Medis Pasien.....	52
Tabel 3.5 Analisa Data Pasien .....	54
Tabel 3.6 Prioritas Masalah Pasien .....	55
Tabel 3.7 Rencana Keperawatan Pasien .....	56
Tabel 3.8 Tindakan Keperawatan dan Catatan Perkembangan.....	59
Tabel 4.1 Pemeriksaan Penunjang Ny A.....	87

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Sistem Perkemihan .....	10
Gambar 2.2 Fisiologi Sistem perkemihan .....	14
Gambar 2.3 Anatomi Double-J stent.....	26
Gambar 2.4 Kerangka Konsep Batu Ureter .....	41
Gambar 3.1 Foto BOF Pasien Pada Tanggal 18 November 2019 .....	52

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 <i>Curriculum vitae</i> .....	104
Lampiran 2 SOP Perawatan Kateter .....	105
Lampiran 3 Bladder Training.....	108

## DAFTAR SINGKATAN

AC	: Air Conditioner
ADH	: Anti Diuretic Hormone
BOF	: Biuch Over Sich
BUN	: Blood Urea Nitrogen
Ca	: Kalsium
CRT	: Capillary Refill Time
DJ Stent	: Double J Stent
DL	: Darah Lengkap
DM	: Diabetes Mellitus
DO	: Data Obyektif
DS	: Data Subyektif
D5%	: Dextrose 5%
ESWL	: Extracorporal Shock Wave Lihotripsy
EWS	: Early Warning Score
GCS	: Glasgow Coma Scale
GFR	: Glomerular Filtration Rate
HCl	: Hidrogen Klorida
ICS	: Inter Costa Spall
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
IV	: Intra Vena
IVU	: Intra Venous Urography
KRS	: Keluar Rumah Sakit
KUB	: Kidney Ureter Bladder
LED	: Laju Endapan Darah
mmHg	: Milimeter Merkuri Hydrargyrum
MRS	: Masuk Rumah sakit
Na	: Natrium
NGT	: Naso Gastric Tube
PIV	: Pielografi Intra Vena
pH	: Potensial Hidrogen
RL	: Ringer Laktat
Rumkital	: Rumah Sakit Angkatan Laut
SD	: Sekolah Dasar
SMRS	: Sebelum Masuk Rumah Sakit
SOP	: Standart Operasional Prosedur
SpO2	: Saturasi Oksigen
TC	: Tubulus Contortus
URS	: Ureteroscopy Lithotripsy
USG	: Ultrasonografi
WSD	: Water Seal Drainage

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar belakang**

Setiap manusia menginginkan keberlangsungan hidupnya dengan sehat, namun kenyataannya tidak semua orang memperoleh derajat kesehatan yang optimal dikarenakan penyakit. Seluruh organ tubuh manusia harus dijaga kesehatannya termasuk sistem perkemihan. Dalam melakukan ekskresi dan untuk membuang sisa-sisa hasil metabolisme oleh tubuh maka diperlukan sistem perkemihan. Salah satu kelainan atau penyakit pada sistem perkemihan diantaranya adalah batu ureter. Batu ureter merupakan keadaan dimana adanya batu (kalkuli) di saluran ureter, karena terjadi adanya penumpukan oksalat, kalkuli pada ureter atau pada daerah ginjal, dan biasanya pasien mengalami rasa nyeri yang dirasakan adalah rasa nyeri yang berlebihan pada pinggang yang sifatnya hilang timbul disertai mual (Tanto, C *et al*, 2014). Batu ureter sering ditemukan pada laki-laki yang berumur 25-50 tahun, dan juga disebabkan karena pekerjaan yang berat, contohnya pekerjaan penambang batu, kuli bangunan, sopir truk, faktor lain yang bisa mengakibatkan terjadinya batu ureter karena pola hidup tidak sehat, minum terlalu sedikit, jarang berolahraga (Wijaya & Putri, 2013). Dalam faktanya tidak semua penderita batu ureter adalah laki-laki, seperti yang akan dibahas penulis adalah pasien dengan jenis kelamin perempuan, tetapi pasien memiliki riwayat keluarga dengan sakit yang sama.

Insiden batu ureter diperkirakan 10 - 15% pada populasi global. Risiko terbentuknya batu ureter pada populasi di Amerika Utara diperkirakan sebanyak 7-13%, Eropa 5%-9% dan di Asia 1%-5% (Saputra *et al.*, 2019). Prevalensi

penyakit batu diperkirakan sebesar 13% pada laki-laki dewasa dan 7% pada perempuan dewasa. Prevalensi batu ureter di Amerika bervariasi tergantung pada ras, jenis kelamin dan lokasi geografis. Empat dari lima pasien adalah laki-laki, sedangkan usia puncak adalah dekade ketiga sampai keempat (Akmal, 2013). Prevalensi terjadinya penyakit batu ureter di Indonesia diperkirakan terdapat 170.000 kasus per tahunnya (Muthia et al., 2015). Di Jawa Timur penyakit batu ureter sebanyak (92%) dengan kelompok umur 46-60 tahun (52%) (Kurniawan, 2018). Sedangkan untuk di RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya khususnya di Ruang G2 RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya prevalensi pasien dengan batu saluran kemih data per bulan Mei 2017 sampai Mei 2018 sejumlah 30 pasien, diantaranya lebih banyak laki-laki dibandingkan dengan perempuan. (RISKESDAS, 2013).

Secara garis besar pembentukan batu ureter dipengaruhi oleh faktor Intrinsik dan Ekstrinsik. Faktor Intrinsik adalah faktor yang berasal dari dalam individu sendiri seperti herediter/ keturunan, umur, jenis kelamin. Faktor ekstrinsik adalah faktor yang berasal dari luar individu seperti kondisi geografis daerah, faktor lingkungan, jumlah air minum, diet, lama duduk saat bekerja, olah raga, obesitas, kebiasaan menahan buang air kemih dan konsumsi vitamin C dosis tinggi (Lina, 2016). Gejala klinis batu saluran kencing bisa mulai dari tanpa gejala (asimtomatis), bergejala sampai gagal ginjal. Gejala klinis simptomatis bisa berupa gejala klasik dan atau gejala komplikasi. Gejala klasik dapat berupa sakit pinggang (kolik atau non kolik), dan gejala komplikasi seperti buang air kecil berdarah (hematuria), keluar batu saluran kencing spontan, demam bahkan sampai gagal ginjal (Zamzami, 2018). Batu ureter yang tidak segera ditangani atau

dikeluarkan dapat menyebabkan terjadinya komplikasi. Price, (2014) mengatakan komplikasi yang dapat terjadi adalah hidronefrosis dan stasis urine yang selanjutnya dapat menyebabkan infeksi. maka dari itu masalah yang sering muncul pada kasus dengan batu ureter adalah nyeri akut, gangguan eliminasi urin, resiko infeksi, dan intoleransi aktivitas.

Peran seorang perawat salah satunya adalah memberi pendidikan dan penyedia layanan kesehatan, sangat penting mengetahui penyebab terbentuknya batu ureter sehingga hal ini perlu dilakukan pengkajian dan memberikan intervensi kepada pasien serta mengevaluasi kondisi kesehatan pasien guna mencegah kejadian batu ureter berulang yang dapat menyebabkan kerusakan ginjal permanen. Atas dasar berbagai permasalahan diatas maka dipandang perlu untuk meneliti mengenai asuhan keperawatan pada pasien Pasien dengan Diagnosa Medis Post Op Ureteronoscopy Batu Ureter dan pemasangan DJ Stend Sinistra Hari Ke 0 di Ruang G2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

## **1.2 Rumusan Masalah**

“Bagaimana pelaksanaan asuhan keperawatan Pasien dengan diagnosis medis Post Op Batu Ureter Sinistra Hari ke-0 di ruang G2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya?”

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu mengelola pasien dengan asuhan keperawatan pada Pasien dengan diagnosis medis Post Op Batu Ureter Sinistra Hari ke-0 di ruang G2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mahasiswa mampu mengkaji pada Pasien dengan diagnosis medis Post Op Batu Ureter Sinistra Hari ke-0 di ruang G2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.
2. Mahasiswa mampu menegakkan diagnosis keperawatan sesuai dengan hasil pengkajian pada Pasien dengan diagnosis medis Post Op Batu Ureter Sinistra Hari ke-0 di ruang G2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.
3. Mahasiswa mampu menyusun rencana keperawatan sesuai dengan diagnosis keperawatan yang muncul dan melakukan modifikasi intervensi asuhan keperawatan Pasien dengan diagnosis medis Post Op Batu Ureter Sinistra Hari ke-0 di ruang G2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.
4. Mahasiswa mampu melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan intervensi asuhan keperawatan yang disusun sebelumnya pada Pasien dengan diagnosis medis Post Op Batu Ureter Sinistra Hari ke-0 di ruang G2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.
5. Mahasiswa mampu mengevaluasi hasil asuhan keperawatan sesuai dengan implementasi yang telah dilakukan pada Pasien dengan diagnosis medis Post Op Batu Ureter Sinistra Hari ke-0 di ruang G2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.
6. Mahasiswa mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan pada Pasien dengan diagnosis medis Post Op Batu Ureter Sinistra Hari ke-0 di ruang G2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya

## **1.4 Manfaat Karya ilmiah akhir**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Tujuan dari karya ilmiah akhir ini adalah mengkaji individu secara mendalam yang dihubungkan dengan penyakitnya melalui proses Asuhan Keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis Post Op Batu Ureter Sinistra Hari ke-0 di ruang G2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **1. Bagi pelayanan keperawatan di Rumah Sakit**

Hasil karya ilmiah akhir ini, dapat menjadi masukan bagi pelayanan di Rumah Sakit agar dapat melakukan asuhan keperawatan pasien post op batu ureter sehingga penatalaksanaan dini bisa dilakukan dan dapat menghasilkan keluaran klinis yang baik bagi pasien yang mendapat asuhan keperawatan di institusi rumah sakit yang bersangkutan.

#### **2. Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penulisan ini dapat dimanfaatkan untuk pengembangan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis Post Op Batu Ureter Sinistra Hari ke-0 merupakan masukan sekaligus sebagai bahan dokumen pengembangan ilmiah STIKES Hang Tuah Surabaya.

#### **3. Bagi Keluarga dan Pasien**

Sebagai bahan penyuluhan kepada keluarga tentang perawatan terhadap anggota keluarga yang memiliki penyakit Batu Ureter sehingga keluarga mampu melakukan perawatan pada pasien dengan Post Op Batu Ureter di rumah.

#### 4. Bagi Perawat/ Mahasiswa

Diharapkan dapat bermanfaat, memperluas wawasan, dan memberikan sumbangan ilmiah dalam Keperawatan Medikal Bedah. Khususnya tentang penyakit Batu Ureter.

#### 5. Bagi Penulis Selanjutnya

Bahan penulisan ini dapat dipergunakan sebagai perbandingan atau gambaran tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis Post Op Batu Ureter Sinistra Hari ke-0 di ruang G2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya sehingga penulis selanjutnya mampu mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi yang baru.

### **1.5 Metode Penulisan**

#### 1. Metode

Metode yang digunakan dalam karya ilmiah akhir ini adalah metode deskriptif, dimana penulis menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien Pasien dengan diagnosa medis Post Op Batu Ureter Sinistra pada Hari ke-0 di ruang G2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya. Dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan meliputi 5 langkah, yaitu pengkajian, penentuan diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

#### 2. Tahap Pengumpulan Data

##### a. Wawancara

Pengambilan data dilakukan dengan 2 cara yaitu, autoanamesa dimana penulis melakukan pengkajian tentang kondisi pasien dengan melakukan wawancara heteroanamesa dimana penulis melakukan pengkajian tentang kondisi

pasien dengan melakukan wawancara terhadap keluarga pasien dan tim kesehatan lainnya.

b. Observasi

Pengambilan data juga dilakukan dengan melakukan observasi secara langsung terhadap kondisi umum, reaksi, pasien selama perawatan yang dapat diamati, serta mempelajari rekam medis pasien untuk mendapatkan data data yang mendukung.

c. Pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan yang dilakukan untuk melengkapi data tentang pasien dapat juga dilakukan dengan menggunakan pemeriksaan fisik dengan menggunakan sistem B1 sampai B6 ditambah dengan beberapa pola dari Gordon. Untuk pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan laboratorium yaitu: darah lengkap, kimia klinik, foto rontgen, USG.

3. Sumber Data

a. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung dari pasien. Akan tetapi pasien mengalami penurunan kesadaran.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari keluarga, tim kesehatan, hasil pemeriksaan penunjang medis, pemeriksaan dokter dan rekam medis pasien.

4. Tinjauan Kepustakaan

Tinjauan kepustakaan dilakukan untuk mengumpulkan teori yang mendukung asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis Medis Post Op Batu Ureter Sinistra Hari ke-0 di Ruang G2 Rumkital dr. Ramelan Surabaya.

## 1.6 Sistematika Penulisan

Penyusunan karya tulis akhir ini secara keseluruhan dibagi menjadi 3, yaitu:

1. Bagian awal, memuat halaman judul, halaman persetujuan, halaman pengesahan, surat pernyataan, kata pengantar, daftar isi, daftar tabel, daftar gambar dan daftar lampiran.
2. Bagian inti, terdiri dari 5 bab yang masing masing bab terdiri dari sub bab sebagai berikut :
  - BAB 1 : Pendahuluan yang berisi tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan.
  - BAB 2 : Tinjauan Pustaka yang berisi uraian secara teoritis mengenai konsep Kolesistitis.
  - BAB 3 : Tinjauan Kasus yang berisi tentang deskriptif dari hasil pengkajian, penyusunan diagnosis keperawatan, rencana keperawatan, implementasi dan evaluasi asuhan keperawatan pada Ny. R dengan diagnosa Medis Post Op Batu Ureter Sinistra Hari ke-0 di Ruang G2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.
  - BAB 4 : Pembahasan kasus yang ditemukan yang berisi data, teori dan opini analisis
  - BAB 5 : Penutup yang berisi tentang simpulan dan saran.
3. Bagian akhir, terdiri dari daftar lampiran dan daftar pustaka dari buku dan jurnal.

## **BAB 2**

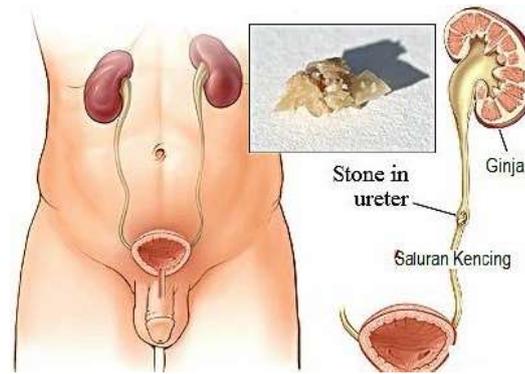
### **TINJAUAN PUSTAKA**

Dalam bab 2 ini akan diuraikan secara teoritis mengenai konsep penyakit dan asuhan keperawatan medikal bedah post op batu ureter. Konsep penyakit akan diuraikan definisi, etiologi dan cara penanganan secara medis. Asuhan keperawatan akan diuraikan masalah-masalah yang muncul pada penyakit post op batu ureter dengan melakukan asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, perencanaan.

#### **2.1 Anatomi Fisiologi**

##### **2.1.1 Anatomi Sistem Perkemihan**

Sistem urinaria atau disebut juga sebagai sistem ekskretori adalah sistem organ yang memproduksi, menyimpan, dan mengalirkan urine. Pada manusia normal, organ ini terdiri dari ginjal beserta sistem pelvialises, ureter, buli-buli, dan uretra. Sistem organ genetalia atau reproduksi pria terdiri atas testis, epididimis, vas deferens, vesikula seminalis, kelenjar prostat, dan penis. Pada umumnya organ urogenetalia terletak di rongga retroperitoneal dan terlindung oleh organ lain yang berada di sekitarnya, kecuali testis, epididimis, vas deferens, penis dan uretra (Purnomo & Seto, 2012). Susunan sistem perkemihan terdiri dari: a). dua ginjal (ren) yang menghasilkan urin, b). dua ureter yang membawa urin dari ginjal ke vesika urinaria (kandung kemih), c). satu vesika urinaria tempat urin dikumpulkan, dan d). satu uretra urin dikeluarkan dari vesika urinaria (Panahi et al., 2010).



Gambar 2.1 Anatomi Sistem Perkemihan (Muttaqin & Sari, 2012).

## 1. Ginjal

Ginjal terletak pada dinding posterior di belakang peritoneum pada kedua sisi vertebra torakalis ke-12 sampai vertebra lumbalis ke-3. Bentuk ginjal seperti biji kacang. Ginjal kanan sedikit lebih rendah dari ginjal kiri, karena adanya lobus hepatis dextra yang besar (Nurachman & Anggraini, 2011). Ginjal dilindungi lebih jauh lagi oleh lapisan otot di punggung pinggang, dan abdomen, selain itu juga oleh lapisan lemak, jaringan subkutan, dan kulit (Black & Hawk, 2014).

### a. Fungsi ginjal

Fungsi ginjal adalah memegang peranan penting dalam pengeluaran zat-zat toksis atau racun, mempertahankan suasana keseimbangan cairan, mempertahankan keseimbangan kadar asam dan basa dari cairan tubuh, dan mengeluarkan sisa-sisa metabolisme akhir dari protein ureum, kreatinin dan amoniak (Panahi *et al.*, 2010).

### b. Struktur ginjal

Setiap ginjal terbungkus oleh selaput tipis yang disebut kapsula fibrosa, terdapat korteks renalis di bagian luar, yang berwarna coklat gelap, medulla renalis di bagian dalam yang berwarna coklat lebih terang dibandingkan korteks. Bagian medulla berbentuk kerucut yang disebut piramides renalis, puncak kerucut

tadi menghadap kaliks yang terdiri dari lubang-lubang kecil yang disebut papilla renalis (Nurachman & Anggraini, 2011).

c. Persarafan ginjal.

Ginjal mendapatkan persarafan melalui pleksus renalis, yang seratnya berjalan bersama dengan arteri renalis. Input dari sistem simpatetik menyebabkan vasokonstriksi yang menghambat aliran darah ke ginjal. Ginjal diduga tidak mendapat persarafan parasimpatik. Impuls sensorik dari ginjal berjalan menuju korda spinalis segmen T10-11, dan memberikan sinyal sesuai dengan level dermatomnya. Oleh karena itu dapat dimengerti bahwa nyeri di daerah pinggang (flank) bisa merupakan nyeri referal dari ginjal (Purnomo & Seto, 2012).

2. Ureter

Ureter membentuk cekungan di medial pelvis renalis pada hilus ginjal. Biasanya sepanjang 25 – 35 cm di orang dewasa, ureter terletak di jaringan penghubung ekstraperitoneal dan memanjang secara vertikal sepanjang otot psoas menuju ke pelvis. Setelah masuk ke rongga pelvis, ureter memanjang ke anterior untuk bergabung dengan kandung kemih di bagian posterolateral. Pada setiap sudut ureterovesika, ureter terletak secara oblik melalui dinding kandung kemih sepanjang 1,5 – 2 cm sebelum masuk ke ruangan kandung kemih (Black & Hawk, 2014).

Ureter mempunyai tiga penyempitan sepanjang perjalanannya, yaitu: (1) ditempat pelvis renalis berhubungan dengan ureter, (2) di tempat ureter melengkung pada waktu menyilang apertura perlvic superior, (3) di tempat ureter menembus dinding vesica urinaria (Snell, 2012). Pembuluh darah yang memperdarahi ureter adalah arteri renalis, arteri spermatika interna, arteri

hipogastrika, dan arteri vesikalis inferior. Persarafan ureter cabang dari pleksus mesenterikus inferior, pleksus spermatikus, dan pleksus pelvis. Sepertiga bawah dari ureter terisi sel – sel saraf yang bersatu dengan rantai aferen dan nervus vagus. Rantai aferen dari nervus torakalis XI, XII, dan nervus lumbalis (Syarifuddin, 2011).

### 3. Vesika Urinaria

Kandung kemih adalah organ berongga yang terdiri atas tiga lapis otot destrusor yang saling beranyaman. Dinding kandung kemih terdapat dua bagian besar yaitu ruangan yang ber dinding otot polos yang terdiri dari badan (*korpus*) yaitu merupakan bagian utama dimana urin berkumpul dan leher (*kolum*) yang merupakan lanjutan dari badan yang berbentuk corong. Kandung kemih berfungsi menampung urin dari ureter dan kemudian mengeluarkannya melalui uretra dalam mekanisme miksi (berkemih). Kandung kemih mempunyai kapasitas maksimal dalam menampung urin dimana pada orang dewasa besarnya adalah  $\pm$  300-450 ml. kandung kemih saat kosong terletak di belakang simpisis pubis dan pada saat penuh berada di atas simpisis sehingga dapat di palpasi dan diperkusi (Muttaqin & Sari, 2012).

### 4. Uretra

Uretra adalah sebuah saluran yang keluar dari dasar kandung kemih ke permukaan tubuh. Uretra pada laki – laki dan perempuan memiliki perbedaan besar. Uretra perempuan memiliki panjang sekitar 4 cm dan sedikit melengkung ke depan ketika mencapai bukaan keluar, atau *meatus*, yang terletak di antara klitoris dan lubang vagina (Purnomo & Seto, 2012). Pada laki – laki, uretra merupakan saluran gabungan untuk sistem reproduksi dan pengeluaran urine.

Uretra pada laki – laki memiliki panjang sekitar 20 cm, dan terbagi dalam 3 bagian utama. Uretra pars prostatika menjulur sampai 3 cm di bawah leher kandung kemih, melalui kelenjar prostat, kedasar panggul. Uretra pars membranosa memiliki panjang sekitar 1 – 2 cm dan berakhir di mana lapisan otot membentuk sfingter eksterna. Bagian distal adalah kavernosa, atau penis uretra. Sepanjang sekitar 15 cm, bagian ini melintas melalui penis ke orifisum uretra pada ujung penis (Black & Hawk, 2014).

### **2.1.2 Fisiologi Sistem Perkemihan**

Ginjal melakukan fungsi yang paling penting dengan menyaring plasma dan memindahkan zat filtrate dengan kecepatan yang bervariasi tergantung pada kebutuhan tubuh. Kemudian ginjal membuang zat yang tidak diinginkan dengan filtrasi darah mengeksresi ke dalam urine. Sementara zat yang dibutuhkan masuk kembali ke dalam darah (Yuly, 2015).

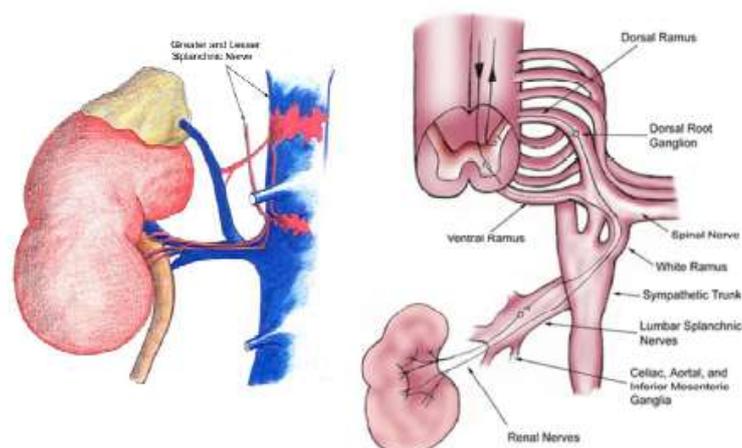
1. Fungsi sistem homeostasis urinaria :
  - a. Mengatur volume dan tekanan darah
  - b. Mengatur konsentrasi plasma dengan mengontrol jumlah natrium, kalium, klorida, dan ion lain yang hilang dalam urine
  - c. Membantu menstabilkan pH darah
  - d. Membantu dalam mendeteksi racun-racun
2. Proses pembentukan urine

Pembentukan urine adalah fungsi ginjal yang paling esensial dalam mempertahankan homeostasis tubuh. Pada orang dewasa sehat, lebih kurang 1200 ml darah, atau 25% *cardiac output*, mengalir ke kedua ginjal. Pada keadaan

tertentu aliran darah ke ginjal dapat meningkat hingga 30% (pada saat latihan fisik), dan menurun hingga 12% dari *cardiac output* (Purnomo & Seto, 2012).

Kapiler glomeruli berinding porous (berlubang-lubang), yang memungkinkan terjadinya filtrasi cairan dalam jumlah besar ( $\pm 180$  L/hari). Molekul yang berukuran kecil (air, elektrolit, dan sisa metabolisme tubuh, diantaranya kreatinin dan ureum) akan difiltrasi dari darah, sedangkan molekul berukuran lebih besar (protein dan sel darah) tetap tertahan di dalam darah. Oleh karena itu komposisi cairan filtrat yang berada di kapsul Bowman, mirip dengan yang ada di dalam plasma, hanya saja cairan ini tidak mengandung protein dan sel darah (Purnomo & Seto, 2012).

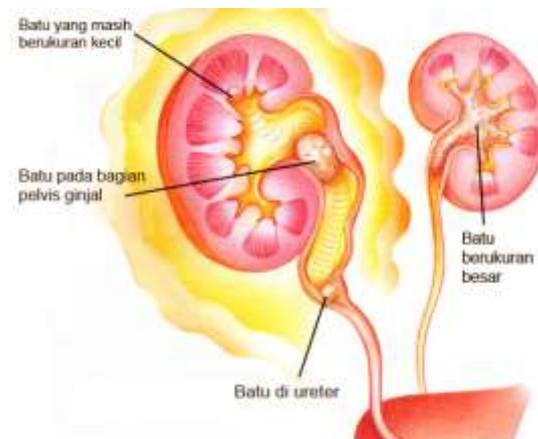
Volume cairan yang difiltrasi oleh glomerulus setiap satuan waktu disebut sebagai rerata filtrasi glomerulus atau *glomerular filtration rate* (GFR). Selanjutnya cairan filtrat akan direabsorpsi dan beberapa elektrolit akan mengalami sekresi di tubulus ginjal, yang kemudian menghasilkan urine yang akan disalurkan melalui duktus kolegentes. Cairan urine tersebut disalurkan ke dalam kalises hingga pelvis ginjal (Purnomo & Seto, 2012).



Gambar 2.2 Fisiologi Sistem Perkemihan (Muttaqin & Sari, 2012).

## 2.2 Konsep Batu Ureter

### 2.2.1 Pengertian Batu Ureter



Gambar 2.3 Anatomi Batu Ureter (Muttaqin & Sari, 2012).

*Urolithiasis* adalah suatu kondisi dimana dalam saluran kemih individu terbentuk batu berupa kristal yang mengendap dari urin (Mehmed & Ender, 2015). Batu ureter adalah suatu keadaan terjadinya penumpukan oksalat, kalkuli (batu ginjal) pada ureter atau pada daerah ginjal (Yuly, 2015). Batu ureter merupakan suatu keadaan terdapatnya batu (kalkuli) di ureter. Kondisi ini adanya batu pada ureter memberikan gangguan pada sistem perkemihan dan memberikan berbagai masalah keperawatan pada pasien (Muttaqin & Sari, 2012). Jadi batu ureter merupakan suatu keadaan dimana terdapat batu di ureter yang dapat menyebabkan gangguan pada sistem perkemihan manusia dan batu ureter juga bisa sampai ke kandung kemih dan kemudian berupa nidus tinggal di ureter sambil menyumbat dan menyebabkan obstruksi kronik dengan hidroureter yang mungkin asimtomatik.

### 2.2.2 Etiologi Batu Uteter

Menurut Muttaqin & Sari, (2012), ada beberapa faktor yang memungkinkan terbentuknya batu pada saluran kemih , yaitu sebagai berikut :

1. Hiperkalsiuria

Hiperkalsiuria adalah kelainan metabolik yang paling umum. Beberapa kasus hiperkalsiuria berhubungan dengan gangguan usus meningkatkan penyerapan kalsium (dikaitkan dengan kelebihan diet kalsium dan atau mekanisme penyerapan kalsium terlalu aktif), beberapa kelebihan terkait dengan reabsorpsi kalsium dari tulang (yaitu hiperparatiroidisme), dan beberapa yang berhubungan dengan ketidakmampuan dari tubulus ginjal untuk merebut kembali kalsium dalam filtrat glomerulus (ginjal kebocoran hiperkalsiuria)

2. Pelepasan ADH yang menurun dan peningkatan konsentrasi, kelarutan, dan pH urine

3. Lamanya kristal terbentuk di dalam urine, dipengaruhi mobilisasi rutin

4. Gangguan reabsorpsi ginjal dan gangguan aliran urine

5. Infeksi saluran kemih

Kurangannya asupan air dan diet yang tinggi mengandung zat penghasil batu

6. Idiopatik

Menurut Yuly, (2015), sampai saat ini penyebab terbentuknya batu belum diketahui secara pasti, beberapa faktor predisposisi teradinya batu :

7. Ginjal

Tubular rusak pada nefron mayoritas terbentuknya batu

8. Imobilisasi

Kurang gerakan tulang dan musculoskeletal menyebabkan penimbunan kalsium. Peningkatan kalsium di plasma akan meningkatkan pembentukan batu.

9. Infeksi

Infeksi saluran kemih dapat menyebabkan nekrosis jaringan ginjal dan menjadi inti pembentukan batu

10. Kurang minum

Sangat potensial terjadi timbulnya pembentukan batu

11. Pekerjaan

Dengan banyak duduk lebih memungkinkan terjadinya pembentukan batu dibandingkan pekerjaan seorang buruuh atau petani

12. Iklim

Tempat yang bersuhu dingin (ruangan AC) menyebabkan kulit kering dan pemasukan cairan kurang. Tempat yang bersuhu panas misalnya didaerah tropis, diruangan mesin menyebabkan banyak keluar keringat, akan mengurangi produksi urine

13. Diuretik

Potensial mengurangi volume cairan dengan meningkatkan kondisi terbentuknya batu saluran kemih

14. Makanan

Kebiasaan mengkonsumsi makanan tinggi kalsium seperti susu, keju, kacang polong, kacang tanah dan coklat, tinggi purin : ayam, ikan, daging, jeroan. Tinggi oksalat seperti : bayam, seledri, kopi, teh, vitamin D

### **2.2.3 Manifestasi Klinis Batu Ureter**

1. Nyeri

Nyeri pada ginjal dapat menimbulkan dua jenis nyeri yaitu nyeri kolik dan non kolik. Nyeri kolik terjadi karena adanya stagnansi batu pada saluran kemih

sehingga terjadi resistensi dan iritabilitas pada jaringan sekitar (Purnomo & Seto, 2012). Nyeri kolik juga karena adanya aktivitas peristaltik otot polos sistem kalises ataupun ureter meningkat dalam usaha untuk mengeluarkan batu pada saluran kemih. Peningkatan peristaltik itu menyebabkan tekanan intraluminalnya meningkat sehingga terjadi peregangan pada terminal saraf yang memberikan sensasi nyeri (Purnomo & Seto, 2012).

Nyeri non kolik terjadi akibat peregangan kapsul ginjal karena terjadi hidronefrosis atau infeksi pada ginjal (Purnomo & Seto, 2012), sehingga menyebabkan nyeri hebat dengan peningkatan produksi prostglandin E2 ginjal (O'Callaghan, 2009). Rasa nyeri akan bertambah berat apabila batu bergerak turun dan menyebabkan obstruksi. Pada ureter bagian distal (bawah) akan menyebabkan rasa nyeri di sekitar testis pada pria dan labia mayora pada wanita. Nyeri kostovertebral menjadi ciri khas dari *urolithiasis*, khususnya *nefrolithiasis* (Brunnert & Suddart, n.d.2015).

## 2. Gangguan miksi

Adanya obstruksi pada saluran kemih, maka aliran urin (*urine flow*) mengalami penurunan sehingga sulit sekali untuk miksi secara spontan. Pada pasien *nefrolithiasis*, obstruksi saluran kemih terjadi di ginjal sehingga urin yang masuk ke vesika urinaria mengalami penurunan. Sedangkan pada pasien *uretrolithiasis*, obstruksi urin terjadi di saluran paling akhir sehingga kekuatan untuk mengeluarkan urin ada namun hambatan pada saluran menyebabkan urin stagnansi (Brunnert & Suddart, n.d. 2015). Batu dengan ukuran kecil mungkin dapat keluar secara spontan setelah melalui hambatan pada perbatasan *uretero-*

*pelvik*, saat ureter menyilang vasa iliaca dan saat ureter masuk ke dalam buli-buli (Purnomo & Seto, 2012).

### 3. *Hematuria*

Batu yang terperangkap di dalam ureter (kolik ureter) sering mengalami desakan berkemih, tetapi hanya sedikit urin yang keluar. Keadaan ini akan menimbulkan gesekan yang disebabkan oleh batu sehingga urin yang dikeluarkan bercampur dengan darah (*hematuria*) (Brunnert & Suddart, n.d. 2015). *Hematuria* tidak selalu terjadi pada pasien *urolithiasis*, namun jika terjadi lesi pada saluran kemih utamanya ginjal maka seringkali menimbulkan *hematuria* yang masive, hal ini dikarenakan vaskuler pada ginjal sangat kaya dan memiliki sensitivitas yang tinggi dan didukung jika karakteristik batu yang tajam pada sisinya (Yuly, 2015).

### 4. Mual dan muntah

Kondisi ini merupakan efek samping dari kondisi ketidaknyamanan pada pasien karena nyeri yang sangat hebat sehingga pasien mengalami stress yang tinggi dan memacu sekresi HCl pada lambung (Brunnert & Suddart, n.d. 2015) Selain itu, hal ini juga dapat disebabkan karena adanya stimulasi dari *celiac plexus*, namun gejala gastrointestinal biasanya tidak ada (Yuly, 2015).

### 5. Demam

Demam terjadi karena adanya kuman yang menyebar ke tempat lain. Tanda demam yang disertai dengan hipotensi, palpitasi, vasodilatasi pembuluh darah di kulit merupakan tanda terjadinya *urosepsis*. *Urosepsis* merupakan kedaruratan dibidang urologi, dalam hal ini harus secepatnya ditentukan letak kelainan anatomik pada saluran kemih yang mendasari timbulnya *urosepsis* dan segera

dilakukan terapi berupa *drainase* dan pemberian antibiotik (Purnomo & Seto, 2012).

#### 6. Distensi vesika urinaria

Akumulasi urin yang tinggi melebihi kemampuan vesika urinaria akan menyebabkan vasodilatasi maksimal pada vesika. Oleh karena itu, akan teraba bendungan (distensi) pada waktu dilakukan palpasi pada regio vesika (Brunnert & Suddart, n.d. 2015).

### 2.2.4 Patofisiologi Batu Ureter

Batu yang tidak terlalu besar didorong oleh peristaltik otot-otot yang sistem pelvikalises dan turun ke ureter menjadi batu ureter. Tenaga peristaltik ureter mencoba untuk mengeluarkan batu hingga turun ke kandung kemih. Batu yang ukurannya kecil (<5mm) pada umumnya dapat keluar secara spontan, sedangkan yang lebih besar sering kali tetap berada di ureter dan menyebabkan reaksi peradangan, serta menimbulkan obstruksi kronis berupa hidronefrosis dan hidroureter (Muttaqin & Sari, 2012).

Batu yang terletak pada ureter maupun sistem pelvikalises mampu menimbulkan obstruksi saluran kemih dan menimbulkan kelainan struktur saluran kemih sebelah atas. Obstruksi di ureter dapat menimbulkan hidroureter dan hidronefrosis, batu di pielum dapat menimbulkan hidronefrosis, dan batu di kaliks mayor dapat menimbulkan kaliektasis pada kaliks yang bersangkutan (Muttaqin & Sari, 2012).

Kondisi adanya batu pada ureter memberikan masalah keperawatan pada pasien dengan adanya berbagai respons obstruksi, infeksi, dan peradangan (Muttaqin & Sari, 2012).

### 2.2.5 Komplikasi Batu Ureter

Menurut Yuly, (2015) komplikasi batu ureter diantaranya adalah :

1. Obstruksi batu ureter
2. Hidronefrosis
3. Gagal ginjal
4. Pendarahan
5. Pada laki-laki terjadi impoten
6. Nekrosis tekanan
7. Infeksi saluran kemih
8. Kerusakan fungsi ginjal
9. Gagal ginjal kronik

### 2.2.6 Pemeriksaan Penunjang Batu Ureter

Untuk diagnosa pasti adanya batu adalah dengan *Intravenous Pielography* (IVP) dan foto polos abdomen atau *Blass Nier Overzicht* (BNO). Namun pada keadaan tertentu misalnya wanita hamil, ada riwayat tak tahan dengan zat kontras, ditentukan dengan pemeriksaan *Ultrasonography* (USG). Dikatakan USG lebih sensitif untuk mendeteksi batu ureteral vesical junction dibandingkan dengan IVP, namun juga dikatakan bahwa USG tidak dapat mendeteksi batu ureter tengah dan distal (Saputra *et al.*, 2019).

Ultrasonografi abdomen terbatas digunakan dalam diagnosis dan pengelolaan ureterlitiasis. Meskipun ultrasonografi sudah tersedia, dilakukan dengan cepat dan sensitif terhadap kalkuli ginjal, hampir sulit mendeteksi adanya batu ureter (sensitivitas: 19 persen), yang kemungkinan besar bersifat simtomatik daripada kalkuli ginjal. Namun, jika batu ureter itu ada, divisualisasikan dengan

ultrasound, temuannya dapat diandalkan (spesifisitas: 97 persen). Pemeriksaan ultrasonografi juga sangat sensitif terhadap hidronefrosis, yang mungkin merupakan manifestasi obstruksi ureter, namun seringkali terbatas pada penentuan tingkat atau sifat obstruksi (Saputra *et al.*, 2019).

Radiografi polos BNO mungkin cukup untuk mendokumentasikan ukuran dan lokasi kalkuli yang bersifat radiopaque. Batu yang mengandung kalsium, seperti batu kalsium oksalat dan kalsium fosfat, paling mudah dideteksi dengan radiografi. Batu yang bersifat radiopaque lemah, seperti batu asam urat murni dan batu yang terutama terdiri dari sistin atau magnesium amonium fosfat, mungkin sulit, jika tidak mungkin, untuk dideteksi pada radiografi film biasa (Brunnert & Suddart, n.d. 2015).

Kalkuli yang bersifat radiopaque sering dikaburkan oleh tinja atau gas usus, dan batu-batu ureter yang melintang di atas processus transversus corpus vertebra sangat sulit untuk diidentifikasi. Selanjutnya, radiopacities nonurologis, seperti kelenjar getah bening yang mengalami kalsifikasi, batu empedu, tinja dan phlebolith (vena pelvis yang mengandung kalsifikasi), dapat disalahartikan sebagai batu. Meskipun 90% kalkuli urin secara historis dianggap radioopak, sensitivitas dan spesifisitas radiografi BNO tetap saja buruk (sensitivitas: 45-59%; Spesifisitas: 71-77%). *Intravenous Pielography* (IVP) telah dianggap sebagai modalitas pencitraan standar untuk urolitiasis. IVP memberikan informasi yang berguna tentang batu (ukuran, lokasi, radiodensitas) dan lingkungannya (anatomi calyx, tingkat obstruksi), serta unit ginjal kontralateral (fungsi, anomali). IVP tersedia secara luas, dan interpretasinya juga terstandarisasi. Dengan modalitas

pencitraan ini, kalkulus ureter dapat dengan mudah dibedakan dari radiopacities Nonurologis (Purnomo & Seto, 2012).

Keakuratan IVP dapat dimaksimalkan dengan persiapan usus yang tepat, dan efek buruk kontras yang merugikan. Media dapat diminimalkan dengan memastikan bahwa pasien terhidrasi dengan baik. Sayangnya, langkah persiapan ini memerlukan waktu dan seringkali tidak bisa dilakukan saat pasien dalam kondisi darurat. Dibandingkan dengan USG abdomen dan BNO, IVP memiliki sensitivitas yang lebih tinggi (64-87%) dan spesifisitas (92-94%) untuk deteksi urolitiasis. Namun, IVP dapat membingungkan dengan adanya batu radiolusen yang tidak mengganggu, yang mungkin tidak selalu menghasilkan "defek pengisian." Selanjutnya, pada pasien dengan obstruksi tingkat tinggi, bahkan IVP yang berkepanjangan selama 12-24 jam mungkin tidak menunjukkan tingkat penyumbatan karena konsentrasi media kontras yang tidak memadai (Purnomo & Seto, 2012).

Media kontras yang digunakan dalam IVP efek samping berupa nefrotoksik yang telah terbukti. Kadar serum kreatini harus diukur sebelum media kontras diberikan. Meskipun kadar serum kreatinin lebih besar dari 1,5 mg/dL (130  $\mu$ mol/L) bukan kontraindikasi mutlak. Risiko dan manfaat menggunakan media kontras harus dipertimbangkan dengan hati-hati, terutama pada pasien diabetes melitus, penyakit kardiovaskular atau mieloma multipel. Risiko ini dapat diminimalisir dengan menghidrasi pasien dengan cukup, meminimalkan jumlah bahan kontras yang diinfuskan, dan memaksimalkan interval waktu antara pemberian kontras berturut-turut. Meskipun demikian, adalah bijaksana untuk

menghindari penggunaan media kontras bila modalitas pencitraan alternatif dapat memberikan informasi yang setara (Purnomo & Seto, 2012).

### **2.2.7 Pencegahan Batu Ureter**

Setelah batu dikeluarkan dari saluran kemih, tindakan selanjutnya yang tidak kalah pentingnya adalah upaya menghindari timbulnya kekambuhan. Angka kekambuhan batu saluran kemih rata-rata 7% per tahun atau kurang lebih 5% dalam 10 tahun. Pencegahan yang dapat dilakukan adalah berdasarkan atas kandungan unsur yang menyusun batu saluran kemih yang diperoleh dari analisa batu. Pada umumnya pencegahan ini berupa : menghindari dehidrasi dengan minum cukup dan diusahakan produksi urine sebanyak 2-3 liter per hari, diet untuk mengurangi kadar zat komponen pembentukan batu, beberapa diet yang dianjurkan untuk mengurangi kekambuhan adalah rendah protein, karena protein akan memacu ekskresi kalsium urine dan menyebabkan suasana urine mejadi lebih asam, rendah oksalat, rendah garam karena natriuresis memacu timbulnya hiperkalsuuri dan purin (Tanto, 2014).

### **2.2.8 Penatalaksanaan Batu Ureter**

Penatalaksanaan batu ureter dapat berupa tindakan konservatif (observasi/menunggu) karena batu ureter ukuran diameter sampai 5 mm dapat melewati ketiga tempat penyempitan tersebut. Bila tindakan konservatif tersebut gagal, perlu intervensi seperti *ESWL*, *URS* + disintegrasi batu atau ureterolithotomy (Zamzami, 2018).

Pengobatan urolitiasis meliputi penanganan darurat kolik renalis (ureter), termasuk jika ada indikasi untuk intervensi pembedahan, dan terapi medis untuk kalkulinnya. Dalam keadaan darurat dimana ada kekhawatiran tentang

kemungkinan gagal ginjal, fokus pengobatan adalah harus memperbaiki dehidrasi, mengobati infeksi saluran kemih, mencegah terjadinya jaringan parut, mengidentifikasi pasien dengan ginjal fungsional soliter, dan mengurangi risiko cedera ginjal akut akibat nefrotoksisitas kontras, terutama pada pasien. Dengan azotemia yang sudah ada sebelumnya (kreatinin > 2 mg/dL), diabetes, dehidrasi, atau multiple myeloma. Hidrasi intravena yang adekuat sangat penting untuk meminimalisi efek nefrotoksik dari media kontras (Wardana, 2017).

Penatalaksanaan yang dapat diberikan juga adalah terapi ESWL (*Extracorporal Shock Wave Lithotripsy*) adalah memecah batu saluran kencing dengan menggunakan gelombang kejut yang dihasilkan mesin dari luar tubuh di fokuskan kearah batu dengan berbagai cara. Sesampainya di batu, gelombang kejut akan melepaskan energinya. Diperlukan beberapa ribu kali gelombang kejut untuk memecah batu hingga menjadi pecahan-pecahan kecil, selanjutnya keluar bersama kencing tanpa menimbulkan sakit (Yuly, 2015).

## **2.3 Konsep Tindakan**

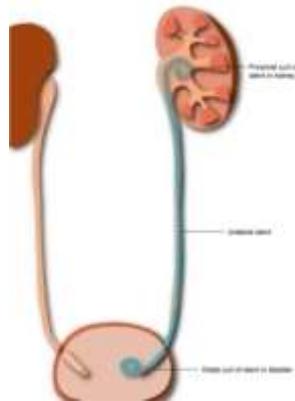
### **2.3.1 Pengertian DJ Stent**

Double-J Stent merupakan alat untuk mempermudah aliran urin dari ginjal ke kandung kemih yang terganggu akibat adanya obstruksi (Putria, 2013). Pemasangan DJ Stent pada ureter, baik unilateral maupun bilateral memiliki makna sebagai implantasi benda asing pada tubuh yang dapat menimbulkan komplikasi, salah satunya infeksi (Putria, 2013).

DJ Stent adalah suatu kateter yang ditinggalkan mulai dari pelvis renalis, ureter hingga bladder (Purnomo & Seto, 2012). DJ stent adalah tabung halus yang dimasukkan melalui operasi pembedahan. Tabung ini memiliki lengkungan pada

kedua ujungnya yang didesain untuk mencegah stent berpindah ke bawah menuju bladder atau ke atas menuju ginjal. Beberapa stent memiliki benang yang menghubungkan hingga ke uretra. Stent diletakkan di ureter yang menghubungkan ginjal dengan bladder (Purnomo & Seto, 2012).

Stent ditempatkan dalam ureter mencegah atau mengurangi hambatan dalam ureter. Stent mendorong ureter untuk melakukan dilatasi yang dapat mempermudah batu melewati ureter. Ketika pasien miksi menjelang akhir, akan terasa kekakuan pada punggung. Jika seseorang terlalu kurus atau memiliki otot punggung yang lebar, stent dapat mendorong saraf dibelakang abdomen yang menghasilkan sensasi terbakar pada daerah punggung atau paha atas. Minum banyak air agar menjaga warna urine tetap normal dan tidak terjadi perdarahan (Agatha, 2016).



Gambar 2.3 Anatomi DJ Stent (Purnomo & Seto, 2012).

#### 2.4 Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Op Batu ureter

Proses keperawatan adalah cara yang sistematis yang dilakukan oleh perawat bersama pasien dalam menentukan kebutuhan asuhan keperawatan dengan melakukan pengkajian, menentukan diagnosa, merencanakan tindakan yang akan dilakukan, melaksanakan tindakan serta mengevaluasi hasil asuhan

yang telah diberikan dengan berfokus pada pasien, berorientasi pada tujuan pada setiap tahap saling terjadi ketergantungan dan saling berhubungan (Raharjo, 2013).

#### **2.4.1 Pengkajian Keperawatan**

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Dalam tahap ini dilakukan pengumpulan data dengan cara anamnesa yang diperoleh dari wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, serta mempelajari status klien. Hal ini diakibatkan karena kebanyakan kasus penyakit batu ureter (Raharjo, 2013). Pengkajian yang dilakukan pada klien dengan batu ureter meliputi Pengumpulan data. Pada tahap ini merupakan kegiatan dalam menghimpun informasi (data-data) dari klien yang meliputi unsur meliputi unsur bio-psiko-spiritual yang komperhensif secara lengkap dan relevan untuk mengenal klien agar dapat memberi arah kepada tindakan keperawatan.

##### **1. Identitas**

Laki-laki lebih sering menderita urolitiasis dibandingkan perempuan, dengan rasio 3:1. Dan setiap tahun rasio ini semakin menurun. Dari segi umur, yang memiliki risiko tinggi menderita urolitiasis adalah umur diantara 20 dan 40 tahun (Wardana, 2017).

##### **2. Keluhan utama**

Keluhan yang didapatkan dari klien tergantung pada posisi atau letak batu, besar batu atau penyulit yang telah terjadi. Keluhan utama biasanya nyeri pada pinggang (Wardana, 2017).

*Provoking*, pada beberapa kasus bila terdapat perubahan posisi yang tiba-tiba dari berdiri dan berbaring berubah ke duduk atau melakukan fleksi ada badan biasanya menyebabkan nyeri (Wardana, 2017).

*Quality*, kualitas nyeri yang dirasakan biasanya berupa nyeri kolik yang terjadi karena aktivitas peristaltic otot polos sistem kalises ataupun ureter yang meningkat dalam usaha mengeluarkan batu sari saluran kemih. Peningkatan ini menyebabkan tekanan intraluminal meningkat sehingga terjadi peregangan (Wardana, 2017).

*Region*, lokasi nyeri batu yang terjebak di batu ureter menyebabkan keluhan nyeri yang luar biasa, akut atau kolik yang menyebar ke paha dan genital. Klien merasa ingin berkemih namun hanya sedikit urine yang keluar dan biasanya mengandung darah akibat iritasi batu (Wardana, 2017).

*Severity/scale*, skala nyeri pada kolik batu ginjal secara lazim berada pada posisi 3 pada rentang 0-4 pengkajian skala nyeri (Wardana, 2017).

*Time*, tanyakan apakah gejala timbul mendadak, perlahan atau seketika, tanyakan apakah gejala timbul secara terus menerus atau hilang timbul, tanyakan apa yang sedang dilakukan pasien pada waktu gejala hilang timbul, lama timbulnya, kapan gejala tersebut pertama kali timbul (Wardana, 2017).

### 3. Riwayat penyakit sekarang

Pasien mengeluh nyeri, mual, muntah, diare, demam, hematuria, oliguria, dan disururia.

### 4. Riwayat penyakit dahulu

Beberapa masalah kesehatan dapat meningkatkan terjadinya batu ureter meliputi penyakit di saluran cerna, infeksi saluran kencing yang berulang dan sistinuria.

#### 5. Riwayat kesehatan keluarga

Meliputi jumlah keluarga yang tinggal bersama klien, dan perlu dikaji riwayat penyakit kronik atau penyakit seperti klien yang dialami anggotakeluarga dalam suatu rumah, riwayat anggota keluarga yang terkena batu ureter, meningkatkan risiko batu saluran kemih di ureter (Muttaqin & Sari, 2012).

#### 6. Riwayat alergi

Perawat perlu mengklarifikasi pengobatan masa lalu dan riwayat alergi, catat adanya efek samping yang terjadi di masa lalu dan penting bagi perawat untuk mengetahui bahwa pasien kadang salah mendeskripsikan antara suatu alergi dengan efek samping obat. (Muttaqin & Sari, 2012).

#### 7. Pemeriksaan fisik

##### a. Keadaan umum

Keadaan umum pada pasien dengan gangguan sistem perkemihan dapat dilakukan selintas pandang dengan menilai keadaan fisik tiap bagian tubuh, perlu dinilai secara umum kesadaran pasien kompos mentis, apatis, somnolen, sopor, soporokomatos, atau koma. Hal ini perlu dikaji karena kondisi penurunan kesadaran dapat terjadi pada gangguan ginjal yang bersifat sitemik.

Pada pemeriksaan tanda-tanda vital sering didapatkan adanya perubahan. Perubahan nadi dan temperatur yang sering meningkat terjadi pada pasien yang mengalami infeksi dan inflamasi saluran perkemihan.

b. Kepala

Bagaimana warna rambut, apakah berwarna kusam atau tidak mengkilap atau tidak, pada pasien dengan batu ginjal atau batu ureter dengan kondisi ini bisa terjadi kurang nutrisi (Palmel & Luanne, 2013).

c. Mata

Apakah terlihat anemis atau tidak .pada pasien dengan batu ginjal atau batu ureter dengan kondisi gizi buruk akan terjadi, karena mual, muntah, anoreksia, pupil isokor atau tidak ,ikterik atau tidak.

d. Pernafasan

Pada kondisi batu ureter yang belum menimbulkan komplikasi sistem pernafasan dalam batas normal, epnea, pada klien dengan nyeri yang kolik dapat mengakibatkan saturasi oksigen bisa turun.

e. Kardiovaskuler

Nyeri kolik akibat batu ureter akan meningkatkan tekanan darah dan nadi, dan karena nyeri klien dapat mengeluarkan keringat.

f. Perkemihan-eliminasi urine

Urine produksi biasanya di temui tidak normal, keruh atau tidak, kemerahan atau kecoklatan, oliguri sampai anuria (50-500 ml/24 jam), frekuensi berkurang dari sebelum sakit sampai sakit, dan biasanya terpasang kateter (Asmadi, 2015).

Pasien mengalami mual muntah efek dari obat anastesi setelah operasi. Sehingga mengurangi nafsu makan pasien dalam beberapa saat.

g. Integumen

Pada batu ureter disertai dengan adanya asupan mineral, kulit biasanya kering, turgor kulit tidak elastic, dan dapat juga terdapat peningkatan suhu.

Dari hasil pengkajian kemudian data tersebut dikelompokkan lalu dianalisa sehingga dapat ditarik kesimpulan masalah yang timbul dan untuk yang selanjutnya dapat di rumuskan diagnosa keperawatan.

Prioritas Masalah

Dari data yang sudah dikumpulkan kemudian di urutkan diagnosa mana yang harus didahulukan dan intervensi serta implementasi yang dilakukan terlebih dahulu.

#### **2.4.2 Diagnosa Keperawatan**

Dari hasil pengkajian kemudian data tersebut dikelompokkan lalu dianalisa sehingga dapat ditarik kesimpulan masalah yang timbul dan untuk yang selanjutnya dapat di rumuskan diagnosa keperawatan. Dari data yang sudah dikumpulkan kemudian di urutkan diagnosa mana yang harus didahulukan dan intervensi serta implementasi yang dilakukan terlebih dahulu.

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (tindakan operasi) (SDKI 2017: hal: 172).
2. Gangguan eliminasi urine berhubungan dengan efek tindakan medis dan efek diagnostik (operasi saluran kemih) (SDKI 2017: hal: 96)
3. Risiko Perfusi Renal Tidak Efektif ditandai dengan disfungsi ginjal (SDKI 2017: hal:49)
4. Risiko infeksi ditandai dengan prosedur invasif (SDKI 2017): hal: 304)
5. Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan kelemahan (SDKI 2017: hal: 128)

### 2.4.3 Intervensi Keperawatan

1. Nyeri akut (SDKI, 2017: hal: 172).

Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

Penyebab :

1. Agen pencedera fisiologis (misalnya : inflamasi, iskemia, neoplasma)
2. Agen pencedera kimiawi (misalnya : terbakar, bahan kimia iritan)
3. Agen pencedera fisik (misalnya : abses, amputasi, terbakar, prosedur operasi, trauma)

Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 24 jam diharapkan nyeri berkurang.

Kriteria Hasil (SLKI , 2018) :

Luaran utama	Tingkat nyeri (SLKI L.08066) hal. 145	Keluhan nyeri menurun Meringis menurun Sikap protektif menurun Gelisah menurun Frekuensi nadi membaik Pola napas membaik
Luaran tambahan	Kontrol nyeri (SLKI L.08063) hal. 58	Melaporkan nyeri terkontrol cukup meningkat Kemampuan mengenali penyebab nyeri cukup meningkat Kemampuan menggunakan teknik nonfarmakologis meningkat Keluhan nyeri menurun
	Penyembuhan luka (SLKI L.14130) hal. 60	Penyatuan kulit meningkat Penyatuan tepi luka meningkat Jaringan granulasi meningkat Edema pada sisi luka menurun Peradangan luka menurun Nyeri menurun

Gejala dan Tanda Mayor:	Gejala dan Tanda Minor:
Subjektif : Pasien mengeluh nyeri Objektif : 1. Tampak meringis 2. Bersikap (mis.waspada, posisi menghindari nyeri) 3. Gelisah 4. Sulit Tidur 5. Frekuensi nadi meningkat	Objektif 1. Tekanan darah meningkat 2. Pola napas berubah 3. Nafsu makan berubah 4. Proses berpikir tergantung terganggu 5. Menarik diri 6. Berfokus pada diri sendiri 7. Diaforesis

## Intervensi (SIKI, 2019)

Intervensi Utama	Manajemen nyeri (SIKI I.08238) hal. 201	1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Monitor efek samping penggunaan analgetik 5. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 6. Fasilitasi istirahat dan tidur 7. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 8. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 9. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 10. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 11. Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i>
	Pemberian analgesic (SIKI I.08243) hal. 251	1. Identifikasi karakteristik nyeri (mis. Pencetus, pereda, kualitas, lokasi, intensitas, frekuensi, durasi) 2. Identifikasi riwayat alergi obat 3. Monitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah pemberian analgesik 4. Monitor efektifitas analgesik 5. Dokumentasikan respon terhadap efek analgesic dan efek yang tidak diinginkan 6. Jelaskan efek terapi dan efek samping obat 7. Kolaborasi pemberian dosis dan jenis analgesik, sesuai indikasi
Intervensi Pendukung	Edukasi Teknik Napas (SIKI. I.12452) hal.111	1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Jelaskan tujuan dan manfaat teknik napas 3. Jelaskan prosedur teknik napas

		<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Anjurkan memposisikan tubuh senyaman mungkin</li> <li>5. Anjurkan menutup mata dan berkonsentrasi penuh</li> <li>6. Ajarkan melakukan inspirasi dengan menghirup udara melalui hidung secara perlahan</li> <li>7. Ajarkan melakukan ekspirasi dengan menghembuskan udara mulut mencucu secara perlahan</li> <li>8. Demonstrasikan menarik napas selama 4 detik, menahan napas selama 2 detik dan menghembuskan napas selama 8 detik</li> </ol>
	Pemantauan Nyeri (SLKI. I.08242) hal.246	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi faktor pencetus dan pereda nyeri</li> <li>2. Monitor kualitas nyeri</li> <li>3. Monitor lokasi dan penyebaran nyeri</li> <li>4. Monitor intensitas nyeri dengan menggunakan skala</li> <li>5. Monitor durasi dan frekuensi nyeri</li> </ol>

2. Gangguan eliminasi urine (SDKI, 2017: hal: 96).

Gangguan eliminasi urine adalah disfungsi eliminasi urin.

Penyebab :

- a. Penurunan kapasitas kandung kemih
- b. Iritasi kandung kemih
- c. Penurunan kemampuan menyadari tanda-tanda gangguan kandung kemih
- d. Efek tindakan medis dan diagnosik (misalnya operasi saluran kemih, operasi ginjal, anestesi, obat-obatan).
- e. Kelemahan otot pelvis
- f. Ketidak mampuan mengakses toilet (misalnya imobilisasi)
- g. Hambatan lingkungan
- h. Ketidakmampuan mengkomunikasikan kebutuhan eliminasi

- i. *Outlet* kandung kemih tidak lengkap (misalnya anomaly saluran kemih kongenitasl)
- j. Imaturitas (pada anak usia < 3 tahun)

Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 24 jam diharapkan kandung kemih kosong secara lengkap.

Kriteria Hasil (SLKI , 2018: hal: 156):

Luaran utama	Eliminasi urine (SLKI L.04034) hal. 24	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sensasi berkemih cukup meningkat</li> <li>2. Distensi kandung kemih menurun</li> <li>3. Frekuensi BAK cukup membaik</li> <li>4. Karakteristik urine membaik</li> </ol>
Luaran tambahan	Tingkat infeksi (SLKI L.14137) hal. 139	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Demam menurun</li> <li>2. Nyeri menurun</li> <li>3. Bengkak menurun</li> <li>4. Kemerahan menurun</li> <li>5. Kultur darah menurun</li> <li>6. Kadar sel darah putih membaik</li> </ol>

Gejala dan tanda mayor	
<b>Subjektif</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Desakan berkemih (Urgensi)</li> <li>2. Urin Menetes (<i>dribbling</i>)</li> <li>3. Sering buang air kecil</li> <li>4. Nokturia</li> <li>5. Mengompol</li> <li>6. <i>Enuresis</i></li> </ol>	<b>Objektif</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Distensi kandung kemih</li> <li>2. Berkemih tidak tuntas</li> <li>3. Volume resu urin meningkat</li> </ol>

Intervensi (SIKI, 2019)

Intervensi Utama	Manajemen eleminasi urin (SIKI I.04152) hal. 175	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi tanda dan gejala retensi atau inkontinensia urine</li> <li>2. Identifikasi faktor yang menyebabkan retensi atau inkontinensia Urine</li> <li>3. Batasi asupan cairan</li> <li>4. Ajarkan mengukur asupan cairan dan haluaran urine</li> <li>5. Anjurkan minum yang cukup, jika tidak terdapat kontraindikasi</li> </ol>
------------------	--------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		6. Anjurkan mengurangi minum menjelang tidur 7. Kolaborasi pemberian obat suppositoria uretra
Intervensi Pendukung	Pemantauan cairan (SIKI I.03121) hal. 238	1. Monitor frekuensi dan kekuatan nadi 2. Monitor tekanan darah 3. Monitor turgor kulit 4. Monitor hasil pemeriksaan serum 5. Monitor intake outu cairan 6. Identifikasi faktor resiko ketidakseimbangan cairan 7. Dokumnetasikan hasil pemantauan 8. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
	Perawatan kateter urin (SIKI I.04164) hal. 322	1. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran kemih 2. Monitor input dan output cairan 3. Monitor tanda dan gejala obstruksi aliran urin 4. Lakukan perawatan perineal minimal 1x sehari 5. Lakukan irigasi rutin dengan cairan isotonis untuk mencegah kolonisasi bakteri 6. Lepas kateter sesuai kebutuhan

3. Risiko infeksi (SDKI, 2017: hal: 304).

Risiko infeksi adalah berisiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik.

Faktor risiko:

- a. Efek prosedur invasive
- b. Malnutrisi
- c. Ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer
- d. Gangguan peristaltic
- e. Kerusakan integritas kulit
- f. Perubahan sekresi pH
- g. Merokok

- h. Statis cairan tubuh
- i. Ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder:
- j. Penurunan Hemoglobin
- k. Leukopenia

Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 24 jam diharapkan tidak ada tanda-tanda infeksi

Kriteria Hasil (SLKI, 2018: hal: 139):

Luaran utama	Tingkat infeksi (SLKI L.14137) hal. 139	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Demam menurun</li> <li>2. Nyeri menurun</li> <li>3. Bengkak menurun</li> <li>4. Kemerahan menurun</li> <li>5. Kultur darah menurun</li> <li>6. Kadar sel darah putih membaik</li> </ol>
Luaran tambahan	Integritas kulit dan jaringan (SLKI L.14125) hal. 33	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kerusakan jaringan menurun</li> <li>2. Kerusakan lapisan kulit menurun</li> <li>3. Suhu kulit membaik</li> <li>4. Jaringan parut menurun</li> </ol>

Intervensi (SIKI, 2019).

	Pencegahan infeksi (SIKI I.14539) hal. 278	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik</li> <li>2. Berikan perawatan kulit pada area edema</li> <li>3. Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi</li> <li>4. Jelaskan tanda dan gejala infeksi</li> <li>5. Kolaborasi pemberian imunisasi</li> </ol>
Intervensi Pendukung	Edukasi pencegahan luka tekan (SIKI I.12406) hal. 80	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Periksa kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>2. Jadwalkan waktu yang tepat untuk pendidikan kesehatan</li> <li>3. Jelaskan tanda dan gejala infeksi local dan sistemik</li> <li>4. Informasikan hasil laboratorium</li> <li>5. Anjurkan mengikuti tindakan pencegahan sesuai kondisi</li> <li>6. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka operasi</li> </ol>
	Pemantauan elektrolit (SIKI I.03122) hal. 240	<ol style="list-style-type: none"> <li>7. Identifikasi kemungkinan penyebab ketidakseimbangan elektrolit</li> <li>8. Monitor kadar elektrolit serum</li> <li>9. Monitor kehilangan cairan, <i>jika perlu</i></li> </ol>

		10. Monitor tanda dan gejala hypokalemia 11. Dokumentasikan hasil pemantauan 12. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

4. Risiko Perfusi Renal Tidak Efektif (SDKI 2017: hal:49)

Risiko perfusi renal tidak efektif adalah berisiko mengalami penurunan sirkulasi darah keginjal.

Faktor risiko :

- a. Kekurangan volume cairan
- b. Embolisme vaskuler
- c. Hipertensi
- d. Disfungsi ginjal
- e. Hiperglikemi
- f. Keganasan
- g. Trauma
- h. Sepsis
- i. Sindrom respon inflamasi sistemik
- j. Lanjut usia

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan tidak ada penurunan fungsi renal

Kriteria hasil ( SLKI, 2018) :

Luaran Utama	Perfusi Renal (SLKI, L.02013) hal: 85	1. Jumlah urin meningkat 2. Nyeri abdomen menurun 3. Mual menurun 4. Distensi abdomen menurun 5. Tekanan arteri rata-rata membaik 6. Kadar urea nitrogen darah membaik 7. Kadar kreatinin plasma membaik
Luaran Tambahan	Status Sirkulasi (SLKI, L.02016) hal: 127	1. Kekuatan nadi meningkat 2. Output urin meningkat 3. Saturasi oksigen meningkat

		4. Pucat menurun 5. Akral dingin menurun 6. Tekanan darah membaik
	Tingkat perdarahan (SLKI, L.02017) hal: 147	1. Membrane mukosa lembap 2. Kelembapan kulit cukup meningkat 3. Hematuria menurun 4. Hemoglobin membaik 5. Hematocrit membaik

## Intervensi (SIKI, 2019)

Luaran Utama	Pencegahan Syok (SIKI I.02068) hal. 285	1. Monitor status kardiopulmunal (frekuensi dan kekuatan nadi, frekuensi napas, TD, MAP) 2. Monitor Status oksigen (Oksimetri, AGD) 3. Monitor Status cairan (masukan dan haluran, turgor kulit, CRT) 4. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94% 5. Pasang jalur IV 6. Pasang kateter urine untuk menilai produksi urine 7. Jelaskan penyebab/ faktor resiko syok 8. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral 9. Kolaborasi pemberian tranfusi darah, jika perlu
Luaran Tambahan	Manajemen cairan (SIKI I.03098) hal. 159	1. Monitor status hidrasi 2. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium 3. Monitor status hemodinamik 4. Catat intake-output dan hitung balance cairan 24 jam 5. Berikan cairan intravena, <i>jika perlu</i> 6. Kolaborasi pemberian diuretic, <i>jika perlu</i>

1. Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan kelemahan (SDKI 2017: hal: 128)

Ketidakcukupan energy untuk melakukan aktivitas sehari-hari

## Penyebab

- a. Ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
- b. Tirah baring
- c. Kelemahan
- d. Gaya hidup monoton

Gejala dan Tanda Mayor	Gejala dan Tanda Minor
Subjektif Mengeluh lelah Obejektif Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat	Subjektif 1. Dipsnea saat/setelah aktivitas 2. Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas 3. Merasa lemah Obejektif 1. Tekana darah berubah >20% dari kondisi istirahat 2. Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas 3. Gambar EKG menunjukkan iskemia 4. Sianosis

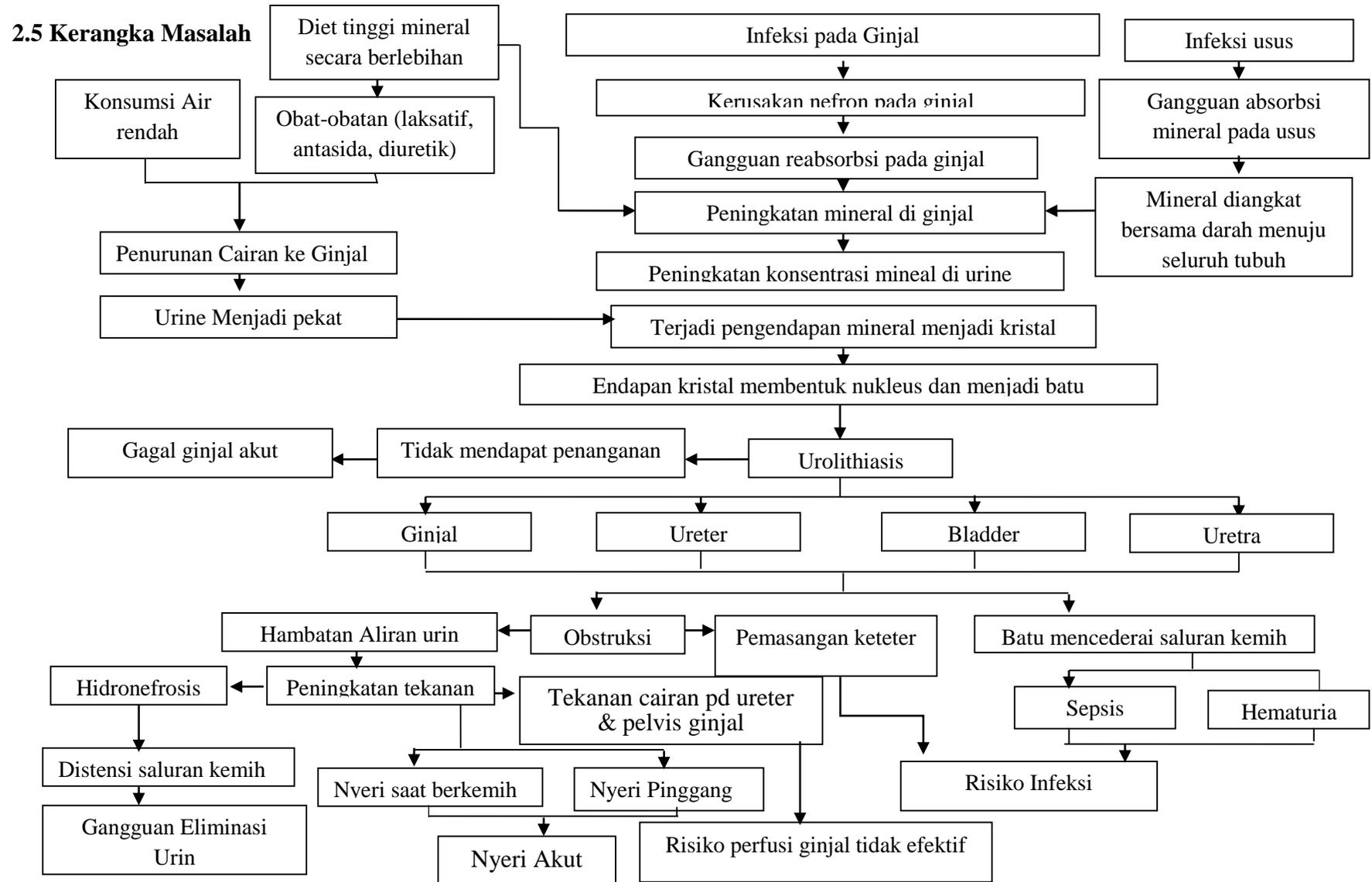
Tujuan : Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan tidak ada penurunan fungsi renal

Kriteria hasil ( SLKI, 2018) :

Luaran Utama	Toleransi Aktivitas (SLKI, L.05047) hal: 149	Keluhan lelah cukup menurun Dipsnea saat lelah menurun Dipsnea setelah aktivitas Frekuensi nadi membaik
Luaran Tambahan	Tingkat Keletihan (SLKI, L.05046) hal: 141	Verbalisasi kepulihan energy tenaga meningkat Kemampuan melakukan aktivitas rutin Verbalisasi lelah menurun Lesu menurun

Intervensi (SIKI, 2019)

Luaran Utama	Terapi Aktivitas (SIKI I.05186) hal. 415	1. Identifikasi defisit tingkat aktivitas 2. Identifikasi kemampuan berpartisipasi 3. Fasilitasi focus pada kemampuan 4. Jelakan metode aktivitas fisik sehari-hari 5. Anjurkan melakukan aktifitas fisik, social, spiritual
--------------	------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



Gambar 2.4 Kerangka konsep batu ureter (Purnomo,2012)

## **BAB 3**

### **TINJAUAN KASUS**

Untuk mendapatkan gambaran nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan post op batu ureter, maka penulis menyajikan suatu kasus yang penulis amati mulai tanggal 18 November 2019 sampai 20 November 2019 dengan data pengkajian pada tanggal 18 November 2019 jam 12.00 WIB. Anamnesa diperoleh dari pasien dan file No. Register 0584XX sebagai berikut :

#### **3.1 Pengkajian Keperawatan**

##### **1. Identitas**

Pasien adalah seorang perempuan bernama Ny.A, usia 40 tahun, beragama Katolik, bahasa yang sering digunakan adalah bahasa Indonesia. Ny. A adalah anak kedua dari Tn. S usia 68 tahun dan Pasien usia 66 tahun pasien tinggal di daerah Sidoarjo, pasien bekerja sebagai TNI-AL, pasien MRS pada tanggal 17 November 2019 jam 19.30 WIB.

##### **2. Keluhan utama**

Pasien mengatakan mual

##### **3. Riwayat penyakit sekarang**

Ny.A mengatakan sejak tanggal 27 Oktober 2019 merasakan nyeri di bagian pinggang menjalar ke perut kiri bagian atas disertai kencing keluar sedikit. Pada tanggal 29 Oktober 2019 pasien ke poli urologi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya dan dilakukan pemeriksaan USG abdomen oleh dokter spesialis urologi. Selama dirumah pasien mengkonsumsi Caltrofen sup 100 mg saat pinggangnya nyeri. Pada tanggal 30 Oktober 2019 pasien dilakukan pemeriksaan CT abdomen.

Setelah hasil USG dan CT abdomen terbaca pasien direncanakan operasi oleh dokter spesialis tanggal 18 November 2019. Ny.A masuk dari IGD dengan diantar suaminya tanggal 17 November 2019 pukul 16.30 dilakukan tindakan observasi pasien dengan hasil tekanan darah 101/60 mmHg, nadi 68x/menit, pernafasan 16x/menit, suhu 36,9<sup>0</sup>C, kesadaran compos mentis, CRT <2 detik, SpO<sub>2</sub> 99%, EWS 1, konsul dokter spesialis, pemasangan infus RL 21 tpm/24 jam drip peptidine 75 mg di tangan kiri, pemeriksaan radiologi foto thorax, pemasangan kateter ukuran 18, dan obat obatan RL : D5 2:2, ceftriaxone 2x1 gram, lasix 2x1 ampul, antrain 3x1 ampul. Ny.A pindah ke ruang perawatan G2 jam 19.30 WIB. Di ruangan Ny.A di observasi kembali pukul 19.40 WIB dengan hasil tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 74x/menit, pernafasan 18x/menit, suhu 37<sup>0</sup>C, kesadaran compos mentis, CRT <2 detik, SpO<sub>2</sub> 99%, EWS 1, terapi sesuai jadwal. Saat dilakukan pengkajian tanggal 18 November 2019 pukul 12.00 WIB pasien mengeluh mual setelah operasi, jenis operasi URS, jenis anastesi SAB. Terpasang infus D5% 21 tpm/24 jam, hasil observasi tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 17x/menit, suhu 36,7<sup>0</sup>C, kesadaran compos mentis, CRT <2 detik, SpO<sub>2</sub> 98%, EWS 1, pasien terlihat lemas.

#### 4. Riwayat penyakit dahulu

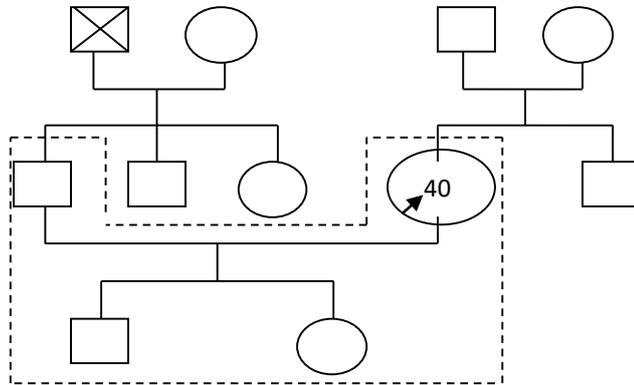
Ny.A mengatakan sebelumnya pernah dirawat di rumah sakit daerah Surabaya karena operasi caesar kurang lebih 10 tahun yang lalu, tidak memiliki riwayat penyakit diabetes mellitus, hipertensi, asma, jantung.

#### 5. Riwayat kesehatan keluarga

Ny.A mengatakan suaminya pernah mengalami sakit yang sama dengan pasien pada tahun 2015.

## 6. Genogram

Tabel 3.1 Genogram Ny.A



## Keterangan :



: Laki-laki



: Perempuan



: Pasien



: Meninggal



: Tinggal serumah

## 7. Riwayat alergi

Ny.A mengatakan tidak mempunyai alergi makanan dan obat-obatan yang dibuktikan dengan skin test.

## 8. Keadaan umum

Keadaan pasien baik, kesadaran compos mentis

## 9. Tanda- tanda vital

Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 17x/menit, suhu 36,3<sup>0</sup>C lokasi di axilla, CRT : <2 detik, SpO2 :98%, EWS : 1

10. Pemeriksaan fisik

a. B1 : Breath (pernafasan)

Inspeksi : bentuk dada pasien normochest, pergerakan dinding dada simetris, tidak ada otot bantu nafas tambahan, tidak ada sputum, kemampuan batuk efektif baik, tidak terpasang selang WSD, palpasi : teraba jelas di daerah paru kanan, auskultasi : irama nafas reguler pernafasan 17x/menit (normal 12-20x/menit), pola nafas eupnea, suara nafas vesikuler, tidak ada sesak nafas, tidak ada suara nafas tambahan seperti stridor, ronchi, rales, crowing, dan gargling, perkusi : perkusi dada sonor.

**Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan**

b. B2 : Blood (sirkulasi)

Inspeksi : tidak ada nyeri dada, konjunktiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, palpasi : CRT <2 detik, akral teraba hangat kering merah, ictus cordis teraba di ICS 4-5 midclavicula sinistra, irama nadi reguler, auskultasi : irama jantung reguler, bunyi jantung S1 S2 tunggal.

**Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan**

c. B3 : Brain (persyarafan)

Inspeksi : GCS E:4 V:5 M:6 total 15, reflek cahaya (+/+),upil isokor, palpasi dan perkusi : reflek fisiologi patella (+/+) respon berupa kontraksi otot quadriceps femoris yaitu ekstensi dari lutut, trisep (+/+) normal karena timbul kontraksi triceps, biceps (+/+) normal karena timbul kontraksi biceps, achilles (+/+) respon normal berupa gerakan plantar fleksi kaki, babinski (+/+) respon normal terjadi fleksi plantar semua jari kaki, reflek patologis kaku kuduk (+/+), brudzinski I (+/+) bila kedua tungkai bawah akan fleksi pada sendi panggul dan

sendi lutut, brudzinski II (+/+) fleksi tungkai lainnya pada sendi panggul dan lutut, kernig (+/+) respon normal ekstensi lutut pasif akan menyebabkan rasa sakit terhadap hambatan.

Pada pemeriksaan nervus cranial I pasien mampu membedakan antara bau makanan dan obat, nervus cranial II pasien mampu melihat di semua lapang pandang secara normal, nervus cranial III pasien mampu membuka mata ke atas dan ke bawah, nervus cranial IV pasien mampu menggerakkan bola mata, nervus cranial V pasien mampu mengunyah dengan baik, nervus cranial VI pasien mampu bergerak ke arah lateral, nervus cranial VII pasien mampu untuk tersenyum, nervus cranial VIII pasien mampu mendengarkan perintah perawat dengan baik, nervus cranial IX pasien mampu merasakan rasa manis, nervus cranial X pasien mampu menelan makanan dengan baik, nervus cranial XI pasien mampu mengangkat bahu dan menoleh kanan kiri, nervus cranial XII pasien mampu menggerakkan lidah ke kanan kiri, tidak ada paralisis, tidak ada polip dan deviasi septum.

**Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan**

d. B4 : Bladder (perkemihan)

Frekuensi berkemih pasien terpasang selang kateter urine ukuran 18, pola minum cukup (1500ml-2000ml/hari), kencing keluar sedikit, inspeksi : genetalia bersih (pasien tidak merasa gatal dibagian genetalia), jumlah urine  $\pm$ 900-1000cc/8jam, warna kuning kemerahan, bau khas menyengat, palpasi : terdapat distensi kandung kemih, tidak ada nyeri tekan pada kandung kemih, terdapat nyeri tekan di perut kiri kuadran atas, P : nyeri karena post op, Q : seperti ditusuk-tusuk, R : perut kiri kuadran atas, S : 4 (1-10), T : hilang timbul, terpasang DJ stent di ureter kiri, balance cairan -75/24 jam.

**Masalah keperawatan : Nyeri akut, Gangguan eliminasi urine, Risiko infeksi.**

e. B5 : Bowel (pencernaan)

Pada saat pengkajian didapatkan hasil bentu perut soopel, pengkajian pola nutrisi didapatkan pola diit sebelum masuk rumah sakit pasien mengatakan tidak pernah melaksanakan diit khusus dngan makan 3x/hari sebanyak 1 porsi di habiskan, namun pasien mengatakan curiga dengan air minum yang dikonsumsi oleh pasien dan keluarganya, selama di rumah sakit kebutuhan makan pasien 3x/hari habis  $\frac{3}{4}$  porsi makanan yang diberikan oleh rumah sakit, nafsu makan cukup, pasien tidak terpasang selang NGT, pasien minum air putih 1200cc/24 jam, auskultasi : bising usus 12x/menit, palpasi : tidak ada pembesaran hepar dan lien.

**Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan**

f. B6 : Bone (muskuluskeletal)

Inspeksi : tidak ada edema, kemampuan pergerakan sendi bebas, tidak ada atrofi atau hipertrofi, tidak ada paralisis dan hemiparase, tidak ada deformitas, tidak ada nyeri sendi, tidak ada nyeri tulang, tidak ada riwayat fraktur, tidak ada dislokasi, tidak ada alat bantu seperti gips, kekuatan otot

5555	5555
5555	5555

palpasi : turgor kulit elastis, tidak ada krepitasi

Keterangan :

0 : otot sama sekali tidak mampu bergerak

1 : tampak sedikit kontraksi dan gerak

2 : mampu menahan tegak dan menahan gaya gravitasi

3 : mampu menggerakkan otot dengan tahanan minimal

4 : dapat bergerak dan melawan hambatan ringan

5 : kekuatan otot penuh

**Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan**

g. Sistem integumen

Pada saat pengkajian didapatkan hasil pemeriksaan kulit kepala bersih, tidak ada benjolan atau luka, distribusi rambut rata, rambut hitam, warna kulit sawo matang.

**Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan**

h. Pola istirahat tidur

Jam tidur SMRS : siang 15.00-16.00 WIB malam 22.00-04.00 WIB total tidur pasien SMRS 7 jam. Jam tidur MRS : siang 12.0-14.00 WIB malam 21.00-05.00 WIB total tidur pasien selama 10 jam.

**Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan**

i. Sistem penginderaan

Mata (penglihatan) : pada saat pengkajian didapatkan hasil pemeriksaan bentuk mata simetris, pupil isokor, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, tidak ada kelainan pada mata, reflek cahaya +/+, lapang pandang luas, telinga (pendengaran) : telinga bersih, bentuk telinga simetris, tidak banyak serumen, tidak ada kelainan pendengaran, tidak ada lesi di telinga, tidak ada alat bantu pendengaran, hidung (penciuman) : bentuk hidung simetris, tidak ada polip, tidak ada deviasi septum, tidak ada gangguan penciuman, lidah (pengecap) : kondisi lidah bersih, tidak ada kesulitan menelan, uvula di tengah, bicara normal tidak ada kesulitan.

**Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan**

j. Endokrin

Saat dilakukan pengkajian tidak didapatkan adanya pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada hiperglikemia maupun hipoglikemia.

**Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan**

k. Sistem reproduksi/genetalia

Saat dilakukan pemeriksaan jenis kelamin pasien perempuan dan tidak ada kelainan di reproduksi seperti keputihan, menstruasi teratur dengan siklus 28 hari, tidak ada masalah dalam menstruasi, menarch usia 14 tahun, pernah melakukan pap smear 1x.

**Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan**

l. Personal hygiene

SMRS : pasien mandi 2x/hari, gosok gigi 2x/hari, ganti pakaian 2x/hari, keramas 1x/2hari, memotong kuku 1x/minggu, MRS : saat dilakukan pengkajian pasien mandi 1x/hari (diseka), gosok gigi 1x/hari dibantu suaminya, ganti pakaian 2x/hari dilakukan sendiri.

**Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan**

m. Psikososiocultural

Saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan mampu menghadapi dan mengatasi masalah dengan baik. Gambaran diri : pasien mengatakan menerima penyakit yang dialami saat ini dan sadar akan kemampuan diri sendiri, identitas diri : pasien seorang perempuan usia 40 tahun, peran diri : pasien bekerja sebagai staff TNI-AL (Lettu) di RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya, ideal diri : pasien dan keluarga yakin pasti akan sembuh dari sakit yang dialaminya saat ini, harga

diri : pasien tampak tenang dalam proses penyembuhan akan penyakitnya dan tidak ada rasa malu.

**Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan.**

11. Persepsi terhadap kesehatan

Pasien mengatakan bahwa sehat-sakit adalah kemampuan diri dalam melakukan aktivitas tanpa adanya suatu hambatan dan batasan serta tidak merasakan kesakitan, sedangkan sakit adalah keadaan dimana diri kita membutuhkan perawatan untuk mencapai kesembuhan.

**Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan**

12. Pola aktivitas dan latihan

a. Kemampuan perawatan diri

Tabel 3.2 Pola aktivitas

Aktivitas	SMRS	MRS
Mandi	1	3
Berpakaian/dandan	1	1
Toileting/eliminasi	1	2
Mobilitas di tempat tidur	1	3
Berpindah	1	3
Berjalan	1	3

Alat bantu berupa : pispot dan selang kateter

Skor :

1 : Mandiri

2 : Alat bantu

3 : Dibantu orang lain dan alat

4 : Tergantung/tidak mampu

**Masalah keperawatan : Intoleransi Aktivitas**

b. Kebersihan diri

SMRS : pasien mandi 2x/hari, gosok gigi 2x/hari, ganti pakaian 2x/hari, keramas 1x/2hari, memotong kuku 1x/minggu, MRS : saat dilakukan pengkajian pasien mandi 1x/hari (diseka), gosok gigi 1x/hari dibantu suaminya, ganti pakaian 2x/hari dilakukan sendiri.

**Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan**

## c. Aktivitas

Sebelum sakit pasien aktif bekerja, jika ada waktu luang digunakan untuk berkumpul dengan keluarga.

**Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan**

## d. Rekreasi

Pasien melakukan rekreasi saat ada hari libur bersama keluarganya dan saat ada rekreasi kantor bersama teman-temannya.

**Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan**

## e. Berolahraga

Pasien rutin melakukan olahraga rutin senam hari Selasa dan Jumat di lapangan kantor.

**Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan**

## 13. Data penunjang

Tabel 3.3 Laboratorium Ny.A tanggal 19 November 2019

<b>Analisa data</b>	<b>Hasil</b>	<b>Unit</b>	<b>Nilai normal</b>
WBC	21.15	$10^3/\mu\text{L}$	4.00 – 10.00
Neu#	18.94	$10^3/\mu\text{L}$	2.00 – 7.00
Neu%	89.6	%	50.0 – 70.00
Lym%	5.8	%	20.0 – 40.00
Eos%	0.1	%	0.5 – 5.0
HCT	34.8	%	37.0 – 47.0

Hasil WBC Flag : Neutrophilia, leucocytosis



Gambar 3.1 Foto BOF Pasien tanggal 18 November 2019

Hasil foto BOF didapatkan : Distribusi bayangan gas usus normal, hepar diatas costa, lien tak tampak membesar, contour ginjal kanan kiri normal, psoas shadow simitris,tak tampak bayangan batu radioopaque sepanjang tr. Urinarius, tulang-tulang normal, tampak bayangan DJ stent ureter kiri Kesan : Tak tampak bayangan batu radioopaque tr. Urinarius.

#### 14. Terapi medis

Tabel 3.4 Terapi Medis Pasien

Waktu	Nama obat	Dosis	Cara masuk	Indikasi	Kontra indikasi
18-20 November 2019 04.00-16.00	Ceftriaxone	2x1 gram	IV	Untuk infeksi berat yang disebabkan oleh bakteri	Hipersensitivitas terhadap ceftriaxone/cephalosporin lainnya
18-20 November 2019 04.00-	Furosemid	2x1 Ampul	IV	Oedem karena penyakit ginjal yang diharapkan	Gagal ginjal dengan anuria, defisiensi elektrolit,

16.00				mendapat onset diuresis yang kuat dan cepat	hipovolemia, hipersensitivitas
18-20 November 2019 12.00-20.00-04.00	Antrain	3x1 Ampul	IV	Anti nyeri dan anti demam	Hipersensitivitas metamizol, wanita hamil dan menyusui
18-20 November 2019 12.00-20.00-04.00	Paracetamol tablet	3x500 mg	Oral	Nyeri ringan sampai sedang, nyeri sesudah operasi, pireksia	Gangguan fungsi hati berat, hipersensitivitas
18-20 November 2019 04.00-16.00	Ranitidine	2x1 ampul	IV	Untuk tukak lambung dan tukak duodenum	Penderita yang diketahui hipersensitivitas terhadap ranitidine
20 November 2019 04.00-16.00	Ciprofloxacino	2x500 mg	Oral	Untuk infeksi saluran kemih dan gonorea akut	Penderita yang mempunyai riwayat alergi terhadap ciprofloxacin dan golongan quinolon lain
18-20 November 2019	D5%	1000cc/24 jam	IV	Pengganti cairan dan kalori, pelarut untuk pemberian obat melalui infus IV drip	Sindroma malabsorpsi glukosa-galaktosa, koma diabetikum
18-20 November 2019	RL	1000cc/24 jam	IV	Mengembalikan keseimbangan elektrolit pada dehidrasi	Hipertermia, kelainan ginjal, kerusakan sel hati, laktat asidosis

### 3.2 Diagnosa Keperawatan

#### 1. Analisa Data

Tabel 3.5 Analisa Data Pasien

No	Data (symptom)	Penyebab (etiologi)	Masalah (problem)
1.	<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan nyeri pada perut kiri bagian atas</p> <p>P : nyeri karena post op</p> <p>Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R : perut kiri bagian atas</p> <p>S : skala nyeri 4 (1-10)</p> <p>T : nyeri hilang timbul</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak menyeringai menahan nyeri</li> <li>- Pasien tampak sedikit sulit untuk memulai tidur</li> <li>- Pasien tampak gelisah</li> <li>- Nafsu makan sedikit berubah, habis <math>\frac{3}{4}</math> porsi</li> </ul>	<p>Agen pencedera fisik (tindakan operasi)</p> <p>(SDKI, 2017)</p>	<p>Nyeri akut (SDKI, hal: 172)</p>
2.	<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan sakit di daerah kemaluannya</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdapat distensi kandung kemih</li> <li>- Pasien tampak terpasang selang kateter uk 18</li> <li>- Urine tampung 1000cc/8 jam, warna kuning kemerahan</li> <li>- Tampak terdapat partikel-partikel kecil di urine bag</li> </ul>	<p>Efek tindakan medis dan diagnostik (operasi saluran kemih)</p> <p>(SDKI, 2017)</p>	<p>Gangguan eliminasi urine (SDKI, hal: 96)</p>
3.	<p>Faktor risiko</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prosedur invasif</li> <li>- Pasien terpasang DJ stend di ureter sinistra</li> <li>- Pasien terpasang kateter uk 18</li> <li>- Pasien terpasang infus abocath uk 20 di tangan kiri</li> <li>- Suhu axilla : 39,2<sup>0</sup>C</li> <li>- Hasil lab</li> <li>- WBC : 21.15 10<sup>3</sup>μL normal</li> </ul>	-	<p>Risiko infeksi (SDKI, hal: 304)</p>

	(4.00-10.00 $10^3\mu\text{L}$ ) - Neu# : 18.94 $10^3\mu\text{L}$ normal (2.00-7.00 $10^3\mu\text{L}$ )		
4.	DS : Pasien mengatakan badannya terasa lemas DO : - Pasien terlihat hanya tirah baring di tempat tidur - Pasien tampak dibantu orang lain dalam melakukan aktivitasnya - Pasien tampak lemah	Kelemahan (SDKI, 2017)	Intoleransi Aktivitas (SDKI, hal: 128)

## 2. Prioritas Masalah

Tabel 3.6 Prioritas Masalah Pasien

No	Masalah Keperawatan	Tanggal		Paraf
		Ditemukan	Teratasi	
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (tindakan operasi) (SDKI, 2017)	18 November 2019	Belum teratasi	<i>9ke</i>
2.	Risiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif (SDKI, 2017)	18 November 2019	Belum teratasi	<i>9ke</i>
3.	Gangguan eliminasi urine berhubungan dengan efek tindakan medis dan diagnostik (operasi saluran kemih) (SDKI, 2017)	18 November 2019	Belum teratasi	<i>9ke</i>

### 3.3 Rencana Keperawatan

Tabel 3.7 Rencana Keperawatan Pasien

No	Masalah Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1.	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (tindakan operasi) ditandai dengan:</p> <p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan nyeri pada perut kiri bagian atas</p> <p>P : nyeri karena post op</p> <p>Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R : perut kiri bagian atas</p> <p>S : skala nyeri 4 (1-10)</p> <p>T : nyeri hilang timbul</p> <p>DO :</p> <p>a. Pasien tampak menyeringai menahan nyeri</p> <p>b. Pasien tampak sedikit sulit untuk memulai tidur</p> <p>c. Pasien tampak gelisah</p> <p>d. Nafsu makan sedikit</p>	<p>Tujuan :</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan nyeri pasien dapat teratasi</p> <p>Kriteria hasil (SLKI, 2018 hal : 145) :</p> <p>a. Keluhan nyeri menurun (&lt;4)</p> <p>b. Meringis menurun</p> <p>c. Gelisah menurun</p> <p>d. Kesulitan tidur menurun</p> <p>e. Nafsu makan membaik</p>	<p>1. Observasi kemajuan penurunan nyeri</p> <p>2. Observasi hal yang membuat nyeri makin meningkat</p> <p>3. Mengajarkan cara tarik nafas dalam</p> <p>4. Observasi kualitas tidur</p> <p>5. Memberi penjelasan saat merasakan nyeri</p> <p>6. Melaksanakan hasil kolaborasi pemberian analgetik Antrain 3x1 ampul injeksi IV (SIKI, 2019 hal: 201)</p>	<p>1. Pengkajian berkelanjutan membantu meyakinkan bahwa penanganan dapat memenuhi kebutuhan pasien dalam mengurangi nyeri.</p> <p>2. Untuk memantau penurunan skala</p> <p>3. Untuk menurunkan ketegangan atau spasme otot.</p> <p>4. Untuk meningkatkan hormon endorfin dan menurunkan serotonin sehingga rasa nyeri dapat berkurang.</p> <p>5. Agar dapat memantau secara mandiri</p> <p>6. Untuk menentukan keefektifan obat.</p>

	berubah, habis ¾ porsi			
2.	<p>Resiko infeksi ditandai dengan :</p> <p>Faktor Risiko</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Tindakan invasif</li> <li>Pasien terpasang DJ stent di ureter sinistra</li> <li>Pasien terpasang kateter uk 18</li> <li>Pasien terpasang infus abocath ukuran 20 di tangan kiri</li> <li>Suhu axilla : 36,2°C</li> <li>Hasil lab</li> <li>WBC : 21.15 10<sup>3</sup>µL normal (4.00-10.00 10<sup>3</sup>µL)</li> <li>Neu# : 18.94 10<sup>3</sup>µL normal (2.00-7.00 10<sup>3</sup>µL)</li> <li>Bacaan WBC flag : leucocytosis, neutrophilia</li> </ol>	<p>Tujuan :</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan risiko infeksi dapat diminimalisir</p> <p>Kriteria hasil (SLKI, 2018 hal: 139) :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Demam menurun (36-37 °C)</li> <li>Kemerahan menurun</li> <li>Nyeri menurun (&lt;4)</li> <li>Kadar sel darah putih membaik</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Monitor bekas operasi dan gejala infeksi</li> <li>Mencuci tangan sebelum dan setelah memberikan perawatan.</li> <li>Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi</li> <li>Memberi penjelasan jika terdapat tanda-tanda calor, dolor, rumor, fungiolessia</li> <li>Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi</li> <li>Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi</li> <li>Anjurkan meningkatkan asupan cairan</li> <li>Melaksanakan kolaborasi pemberian antibiotic Ceftriaxone 2 x 1 gr injeksi IV Pemberian antipiretik Paracetaol tablet 3 x 500 mg oral (SIKI, 2019 hal : 278)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Untuk memantau perkembangan suhu, kultur darah, dan kemerahan pada area luka</li> <li>Mencuci tangan dapat melindungi tangan pada saat memegang luka yang dibalut atau melakukan berbagai tindakan.</li> <li>Suhu yang terus meningkat setelah pembedahan dapat merupakan tanda awitan komplikasi pulmonal, infeksi luka atau dehisens, infeksi saluran kemih, atau tromboflebitis.</li> <li>Agar mampu memantau secara mandiri</li> <li>Membersihkan area perineal untuk membantu mencegah infeksi genitourinaria.</li> <li>Untuk membantu memperbaiki imunitas</li> <li>Untuk membantu memperbaiki area luka</li> <li>Untuk membantu</li> </ol>

				mencegah infeksi lebih lanjut
3.	<p>Gangguan eliminasi urine berhubungan dengan efek tindakan medis dan diagnostik (operasi saluran kemih) ditandai dengan :</p> <p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan sakit di daerah kemaluannya</p> <p>DO :</p> <p>a. Terdapat distensi kandung kemih</p> <p>b. Pasien tampak terpasang selang kateter ukuran 18</p> <p>c. Urine tampung 1000cc/8 jam, warna kuning kemerahan</p> <p>d. Tampak terdapat partikel-partikel kecil di urine bag</p>	<p>Tujuan :</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan gangguan eliminasi dapat teratasi</p> <p>Kriteria hasil (SLKI, 2018 hal: 24):</p> <p>a. Sensasi berkemih cukup meningkat</p> <p>b. Berkemih tidak tuntas menurun</p> <p>c. Frekuensi BAK cukup membaik</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor eliminasi urine (frekuensi , warna, konsistensi, aroma, volume)</li> <li>2. Ajarkan tanda dan gejala infeksi saluran kemih</li> <li>3. Monitor mengukur asupan cairan dan haluaran urine</li> <li>4. Anjurkan minum yang cukup 1500 cc</li> <li>5. Ajarkan kepada pasien dan keluarga tentang pemasangan kateter dan cara pengosongan urine bad serta melaporkan hasil.</li> <li>6. Melaksanakan kolaborasi pemberian anti diuretic Furosemide 2 x 1 ampul injeksi IV Ranitidine 2x1 ampul injeksi IV (SIKI, hal: 175)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengukuran asupan dan haluaran yang akurat sangat penting untuk pemberian terapi penggantian cairan yang benar.</li> <li>2. Membantu pasien untuk memahami tentang penyakit dan penangannya.</li> <li>3. Membantu mengetahui perubahan jumlah urin yang diproduksi</li> <li>4. Untuk mengontrol fungsional ginjal</li> <li>5. Untuk menguatkan kontrol sfingter, tindakan ini membantu pasien beradaptasi dengan fungsi fisiologis</li> <li>6. Untuk membantu memperlancar pembuangan urin</li> </ol>

#### 4.1 Implementasi dan Evaluasi

Tabel 3.8 Tindakan keperawatan dan catatan perkembangan

NO Diagnosa	Waktu (Tanggal dan jam)	Tindakan	Paraf	Waktu (tanggal dan jam)	Catatan perkembangan	Paraf
1	Dinas pagi 18-11-2019 12.00	Melakukan tindakan pengkajian pada pasien dengan post op batu ureter sinistra	<i>Ike</i>	Dinas pagi 18-11-2019 13.00	<b>Diagnosa 1</b> S : Pasien mengatakan nyeri pada perut kiri bagian atas P : nyeri karena post op Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk R : perut kiri bagian atas S : skala nyeri 4 (1-10) T : nyeri hilang timbul O : 1. Pasien tampak menyeringai menahan nyeri 2. Pasien tampak sedikit sulit untuk memulai tidur 3. Pasien tampak gelisah 4. Nafsu makan sedikit berubah, habis ¾ porsi 5. Pemeriksaan TTV, hasil 6. TD : 110/70 mmHg 7. Nadi : 80x/menit	<i>Ike</i>
	12.20	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri setelah dilakukan operasi pukul 07.30 tanggal 18 November 2019	<i>Ike</i>			
	12.35	Mengidentifikasi skala dan tingkat nyeri pasien, hasil skala nyeri 4 (1-10)	<i>Ike</i>			
	13.00	Melaksanakan kolaborasi pemberian analgetik Antrain 3x1 amp	<i>Ike</i>			

					8. Pernafasan : 17x/menit 9. Suhu : 36,2 <sup>o</sup> C 10. Kesadaran : compos mentis 11. CRT : <2 detik 12. EWS : 0 O : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan 1. Mengidentifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri 2. Memberikan teknik nonfarmakologis (Tarik nafas dalam) 3. memfasilitasi istirahat tidur 4. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 5. Melaksanakan hasil kolaborasi pemberian analgetik Antrain 3 x 1 ampul	
2	12.45	Memonitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik, hasil a. TD : 110/70 mmHg b. Nadi : 80x/menit c. Pernafasan : 17x/menit d. Suhu : 36,2 <sup>o</sup> C e. Kesadaran : compos	<i>9ke</i>		<b>Diagnosa 2</b> S : Pasien mengatakan badannya terasa panas O : a. Pasien terpasang DJ stent di ureter sinistra	<i>9ke</i>

	14.00	<p>mentis</p> <p>f. CRT : &lt;2 detik</p> <p>g. EWS : 0</p> <p>Melaksanakan kolaborasi pemberian obat antibiotic</p> <p>Ceftriaxone 2x1 gr</p> <p>Paracetamol 3x1 amp</p>	<i>7ke</i>	<p>b. Pasien terpasang kateter ukuran 18</p> <p>c. Pasien terpasang infus abocath ukuran 20 di tangan kiri</p> <p>d. Suhu axilla : 36,2<sup>0</sup>C</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencuci tangan sebelum dan setelah perawatan</li> <li>2. Mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi</li> <li>3. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi</li> <li>4. Mengajarkan cara memeriksa kondisi luka operasi</li> <li>5. Menganjurkan meningkatkan asupan makanan</li> <li>6. Menganjurkan meningkatkan asupan cairan</li> <li>7. Melaksanakan hasil kolaborasi pemberian antibiotic</li> </ol> <p>Ceftriaxone 2x1 gr</p> <p>Dan pemberian antipiretik</p> <p>Paracetamol 3x1 amp</p>	
--	-------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

3	<p>12.50</p> <p>13.00</p> <p>12.30</p> <p>13.00</p>	<p>Melakukan tindakan mengkaji keluhan pasien setelah dilakukan operasi pukul 07.30 tanggal 18-11-2019</p> <p>Memonitor eliminasi urine (frekuensi,warna, konsistensi, aroma, volume, hasil pasien berkemih dibantu dengan selang kateter ukuran 18</p> <p>Mengukur urine tampung pasien, hasil 1000cc/8 jam warna kuning kemerahan</p> <p>Melaksanakan kolaborasi pemberian Furosemide 2x1 amp Ranitidine 2x1 amp Ciprofloxacino 2x500 mg</p>	<p><i>7ke</i></p> <p><i>7ke</i></p> <p><i>7ke</i></p> <p><i>7ke</i></p>		<p><b>Diagnosa 3</b></p> <p>S :</p> <p>Pasien mengatakan rasa panas di kemaluan berangsur kurang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak terpasang selang kateter ukuran 18</li> <li>- Urine tampung 1000cc/8 jam, warna kuning jernih</li> <li>- Tidak ada partikel-partikel kecil di urine</li> </ul> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ajarkan tanda dan gejala infeksi saluran kemih</li> <li>2. Anjurkan minum yang cukup</li> <li>3. Ajarkan kepada pasien dan keluarga tentang pengosongan urine bag serta melaporkan</li> <li>4. Melaksanakan hasil kolaborasi pemberian Furosemide 2x1 amp Ranitidine 2x1 amp</li> </ol>	<p><i>7ke</i></p>
	Dinas siang 18-11-2019					

1	16.00	Memberikan teknik nonfarmakologis, hasil: Tarik nafas dalam	<i>7ke</i>			
	16.10	Melakukan tindakan injeksi IV antrain 1 ampul hasil pasien tidak kesakitan	<i>7ke</i>			
2	15.00	Melakukan tindakan pemeriksaan tanda-tanda vital, hasil : - TD : 120/70 mmHg - Nadi : 86x/menit - Pernafasan : 20x/menit - Suhu : 37 <sup>0</sup> C - Kesadaran : compos mentis - CRT : <2 detik - EWS : 1	<i>7ke</i>			
	16.10	Mengajarkan cara memeriksa kondisi luka operasi, hasil: selalu menjaga kebersihan tangan dan area luka	<i>7ke</i>			
	17.00	Melakukan tindakan mengukur suhu tubuh pasien, hasil 37,7 <sup>0</sup> C	<i>7ke</i>			

	20.00	Melakukan tindakan pemberian obat oral paracetamol 500mg 1 tablet	<i>7ke</i>			
3	20.05	Melakukan tindakan menyiapkan pasien untuk foto BOF post op, hasil DJ stent tampak jelas di ureter sinistra	<i>7ke</i>			
	20.09	Melakukan tindakan injeksi IV antibiotik ceftriaxone 1 gram dioplos 10cc aquades, furosemid 1 ampul, hasil pasien tidak kesakitan saat di injeksi	<i>7ke</i>			
	20.10	Melakukan tindakan mengukur ouput urine, hasil 1100cc/8jam warna kuning kemerahan	<i>7ke</i>			
1	Dinas malam 18-112019					
	21.40	Melakukan tindakan mengkaji skala dan tingkat nyeri pasien, hasil 4 (1-10)	<i>7ke</i>			
	21.45	Melakukan tindakan				

		mengajarkan pasien management nyeri dengan teknik relaksasi nafas dalam, hasil pasien merasa lebih nyaman selain dibantu dengan terapi farmakologi	<i>7ke</i>			
2	04.00	Melakukan tindakan mengganti cairan infus NaCl 0,9 % maintenance extra pamol, hasil pasien masih teraba hangat	<i>7ke</i>			
	07.00	Melakukan tindakan observasi suhu tubuh pasien, hasil 37,2 <sup>0</sup> C	<i>7ke</i>			
	21.40	Melakukan tindakan pemeriksaan tanda-tanda vital, hasil : - TD : 130/80 mmHg - Nadi : 80x/menit - Pernafasan : 19x/menit - Suhu : 37,2 <sup>0</sup> C - Kesadaran : compos mentis - CRT : <2 detik EWS : 1	<i>7ke</i>			



					<p>luar</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemeriksaan TTV, hasil</li> <li>- TD : 110/80 mmHg</li> <li>- Nadi : 84x/menit</li> <li>- Pernafasan : 19x/menit</li> <li>- Suhu : 39,4<sup>0</sup>C</li> <li>- Kesadaran : compos mentis</li> <li>- CRT : &lt;2 detik</li> <li>- EWS : 2</li> </ul> <p>Hasil, pasien badannya panas</p> <p>O : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memfasilitasi istirahat tidur</li> <li>2. Menjelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri</li> <li>3. Melaksanakan hasil kolaborasi pemberian analgetik</li> </ol> <p>Antrain 3 x 1 amp</p>	
2	08.00	Melakukan tindakan mengukur suhu tubuh pasien, hasil 39,2 <sup>0</sup> C	<i>7ke</i>		<b>Diagnosa 2</b>	
	08.30	Melakukan tindakan pemberian obat oral paracetamol 500mg 1 tablet	<i>7ke</i>		S :	Pasien mengatakan badannya sangat panas
	14.00	Melakukan tindakan mengikuti visite dokter, hasil			O :	Pasien terpasang DJ stent di ureter sinistra
						Pasien terpasang kateter

	08.05	suhu 39,4 <sup>0</sup> C, rencana dilakukan cek DL dan kultur darah	<i>7ke</i>		ukuran 18	<i>7ke</i>
	08.20	Melakukan tindakan pengambilan darah vena lengan kanan untuk cek DL	<i>7ke</i>		Pasien terpasang infus abocath uk 20 di tangan kiri	
	09.30	Melakukan tindakan kompres dingin pada pasien, hasil letak kompres di dahi dan axilla	<i>7ke</i>		Suhu axilla : 39,4 <sup>0</sup> C	
	10.00	Hasil cek DL didapatkan WBC : 21.15 10 <sup>3</sup> μL normal (4.00-10.00 10 <sup>3</sup> μL) Neu# : 18.94 10 <sup>3</sup> μL normal (2.00-7.00 10 <sup>3</sup> μL) Bacaan WBC flag : leucocytosis, neutrophilia	<i>7ke</i>		Hasil lab WBC : 21.15 10 <sup>3</sup> μL normal (4.00-10.00 10 <sup>3</sup> μL) Neu# : 18.94 10 <sup>3</sup> μL normal (2.00-7.00 10 <sup>3</sup> μL) Bacaan WBC flag : leucocytosis, neutrophilia	
	10.20	Melakukan tindakan pemberian obat oral paracetamol 500 mg 1 tablet, hasil pasien masih teraba hangat	<i>7ke</i>		A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan	
		Melakukan tindakan pemeriksaan tanda-tanda vital, hasil : - TD : 110/80 mmHg	<i>7ke</i>		Melaksanakan hasil kolaborasi pemberian antibiotic dan antipiretik Paracetamol 3 x 500 mg (oral) Ceftriaxone 2 x 100 gr	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nadi : 81x/menit</li> <li>- Pernafasan : 17x/menit</li> <li>- Suhu : 38,8<sup>0</sup>C</li> <li>- Kesadaran : compos mentis</li> <li>- CRT : &lt;2 detik</li> <li>- EWS : 2</li> </ul>				
3	11.00	Melakukan tindakan mengkaji nafsu makan pasien, skala nyeri, gangguan output urine, kebutuhan aktivitas, hasil nafsu makan pasien sudah lebih baik dari pada hari kemarin ¾ porsi, skala nyeri 3 (1-10), kadang-kadang terasa panas di daerah kemaluan, pasien sudah bisa duduk dan turun dari tempat tidur	<i>7ke</i>		<p><b>Diagnosa 3</b></p> <p>S :</p> <p>Pasien mengatakan sedikit panas di daerah kemaluannya</p> <p>O :</p> <p>Pasien tampak terpasang selang kateter ukuran 18</p> <p>Urine tampung 1500cc/8 jam, warna kuning</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganjurkan mengukur asupan cairan dan haluaran urin</li> <li>2. Menganjurkan minum yang acukup</li> <li>3. Melaksanakan kolaborasi pemberian diuretic</li> </ol> <p>Furosemide 2 x 1 amp</p>	<i>7ke</i>
	12.00	Melakukan tindakan mengganti cairan infus RL 500ml 21 tpm	<i>7ke</i>			
	12.10	Melakukan tindakan mengukur output urine, hasil 1500/8jam warna kuning	<i>7ke</i>			

					Ranitidine 2 x 1 amp	
1	Dinas siang 19-11-2019 15.50	Melakukan tindakan mengajarkan pasien management nyeri dengan teknik relaksasi nafas dalam, hasil pasien mengikuti perintah dengan baik dan hasilnya terasa lebih nyaman	<i>oke</i>			
	20.00	Melakukan tindakan injeksi IV antrain 1 ampul, hasil pasien tidak merasa kesakitan	<i>oke</i>			
2.	15.30	Melakukan tindakan pengambilan kultur darah	<i>oke</i>			
	16.00	Melakukan tindakan injeksi IV antibiotik ceftriaxone 1 gram dioplos 10cc aquades, hasil pasien tidak kesakitan Melakukan tindakan pemeriksaan tanda-tanda vital, hasil : - TD : 110/80 mmHg - Nadi : 90x/menit - Pernafasan : 18x/menit	<i>oke</i>			

	16.30	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suhu : 39<sup>0</sup>C</li> <li>- Kesadaran : compos mentis</li> <li>- CRT : &lt;2 detik</li> <li>- EWS : 3</li> </ul> <p>Hasil, pasien badannya panas</p> <p>Melakukan tindakan memotivasi pasien untuk menjaga kebersihan dengan cara cuci tangan 5 langkah dengan handsanitizer, hasil pasien mampu menirukan 5 langkah cuci tangan dengan handsanitizer</p>	<i>oke</i>			
	21.00	Melakukan tindakan pemberian obat paracetamol tablet 500 mg melalui oral	<i>oke</i>			
3	15.00	Melakukan tindakan mengukur kecukupan cairan pasien, hasil air putih 1200-1500cc/24 jam	<i>oke</i>			
	16.00	Melakukan tindakan injeksi IV furosemid 1 ampul, hasil pasien tidak kesakitan saat di injeksi	<i>oke</i>			

	16.40	Melakukan tindakan mengganti cairan infus D5% 21 tpm	<i>oke</i>			
	18.30	Melakukan tindakan mengukur output urine, hasil 2000cc/8 jam warna kuning	<i>oke</i>			
1	Dinas malam 19-11-2019 21.30	Melakukan tindakan meminta pasien untuk mengulang teknis management nyeri dengan nafas dalam, pasien mampu melakukannya dengan baik	<i>oke</i>			
2.	22.00	Melakukan tindakan mengkaji kondisi infus pasien, hasil plebitis di tangan kiri	<i>oke</i>			
	22.30	Melakukan tindakan plug infus	<i>oke</i>			
	07.00	Melakukan tindakan pemeriksaan tanda-tanda vital, hasil : - TD : 100/70 mmHg	<i>oke</i>			

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nadi : 84x/menit</li> <li>- Pernafasan : 20x/menit</li> <li>- Suhu : 38,5°C</li> <li>- Kesadaran : compos mentis</li> <li>- CRT : &lt;2 detik</li> <li>- EWS : 3</li> </ul>				
3.	22.10	Melakukan tindakan membantu pasien mengambil minum air putih, hasil habis 200cc	<i>7ke</i>			
	05.00	Melakukan tindakan mengukur output urine, hasil 1600cc warna kuning	<i>7ke</i>			
1	Dinas pagi 20-11-19 09.40	Melakukan tindakan mengkaji nyeri pasien, hasil skala nyeri 2 (1-10)	<i>7ke</i>	Dinas pagi 20-11-19 11.00	<p><b>Diagnosa 1</b></p> <p>S : Pasien mengatakan nyeri sudah banyak berkurang</p> <p>P : nyeri karena post op</p> <p>Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R : perut kiri bagian atas</p> <p>S : skala nyeri 2 (1-10)</p> <p>T : nyeri hilang timbul</p> <p>O :</p>	<i>7ke</i>
	10.00	Melakukan tindakan mengajarkan ulang pasien management nyeri dengan teknik relaksasi nafas dalam, hasil pasien merasa lebih nyaman	<i>7ke</i>			

	12.00	Melakukan tindakan injeksi antrain 1 ampul, hasil pasien tidak kesakitan saat di injeksi	<i>oke</i>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien sudah bisa melakukan management nyeri dengan teknik relaksasi nafas dalam dengan mandiri</li> <li>- Pasien bisa tidur dengan baik dan pulas</li> <li>- Nafsu makan baik habis 1 porsi nasi dan makanan dari luar</li> <li>- Pemeriksaan TTV, hasil</li> <li>- TD : 120/80 mmHg</li> <li>- Nadi : 80x/menit</li> <li>- Pernafasan : 17x/menit</li> <li>- Suhu : 37,1<sup>0</sup>C</li> <li>- Kesadaran : compos mentis</li> <li>- CRT : &lt;2 detik</li> <li>- EWS : 0</li> </ul> <p>O : Masalah teratasi sebagian (nyeri berkurang, nafsu makan membaik, kesulitan tidur menurun)</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	
2.	14.00  10.00	Melakukan tindakan pemasangan infus tangan kanan abocath uk 20, cairan infus D5% 21 tpm  Melakukan tindakan pemberian obat paracetamol	<i>oke</i>		<p><b>Diagnosa 2</b></p> <p>S : Pasien mengatakan badannya sudah tidak panas</p> <p>O : - Pasien terpasang DJ stent di</p>	<i>oke</i>

	10.05	<p>tablet 500 mg melalui oral</p> <p>Melakukan tindakan observasi tanda-tanda vital, hasil</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 120/80 mmHg</li> <li>- Nadi : 80x/menit</li> <li>- Pernafasan : 17x/menit</li> <li>- Suhu : 37,1<sup>0</sup>C</li> <li>- Kesadaran : compos mentis</li> <li>- CRT : &lt;2 detik</li> <li>- EWS : 0</li> </ul>	<p><i>7ke</i></p> <p><i>7ke</i></p>		<p>ureter sinistra</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien terpasang kateter ukuran 18</li> <li>- Pasien terpasang infus abocath ukuran 20 di tangan kanan</li> <li>- Suhu axilla : 37,1<sup>0</sup>C</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi sebagian (nyeri menurun, demam menurun)</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p> <p>Kolaborasi penggantian antibiotik ceftriaxone 1 gram menjadi ciprofloxacino 200 mg</p>	
3.	09.00	Melakukan tindakan mengukur output urine, hasil 1000cc/8 jam warna kuning jernih	<i>7ke</i>		<p><b>Diagnosa 3</b></p> <p>S :</p> <p>Pasien mengatakan sedikit panas di daerah kemaluannya</p> <p>O :</p> <p>Pasien tampak terpasang selang kateter ukuran 18</p> <p>Urine tampung 2500cc/8 jam, warna kuning</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian (frekuensi BAK cukup membaik)</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	<i>7ke</i>
	12.00	Menjelaskan kepada pasien tentang latihan bladder training, hasil pasien mampu memahami	<i>7ke</i>			
	12.30	Melakukan tindakan baldder training 1-2 jam, hasil masih belum bisa mengontrol rasa ingin berkemihnya.	<i>7ke</i>			

	13.00	Melakukan tindakan mengkaji kondisi selang kateter pasien, hasil selang terpasang dan berfungsi dengan baik	<i>oke</i>			
1	Dinas siang 20-11-2019 14.30 16.00 20.00 21.00	Melakukan timbang terima dengan perawat sift pagi Melakukan tindakan injeksi IV antibiotik ciprofloxacin 200 mg Melakukan tindakan injeksi IV antrain 1 ampul, hasil pasien tidak kesakitan saat di injeksi Melakukan tindakan mengukur output urine, hasil 1400cc/8 jam warna kuning bersih	<i>oke</i> <i>oke</i> <i>oke</i> <i>oke</i>			
2.	15.00	Melakukan tindakan observasi tanda-tanda vital, hasil - TD : 120/70 mmHg - Nadi : 78x/menit - Pernafasan : 18x/menit - Suhu : 36,2 <sup>0</sup> C - Kesadaran : compos mentis	<i>oke</i>			

	15.10	- CRT : <2 detik - EWS : 1 Melakukan tindakan pemberian obat paracetamol tablet 500 mg melalui oral	<i>Ike</i>			
3.	16.00	Melakukan tindakan mengobservasi kateter, hasil kateter rembes	<i>Ike</i>			
	16.50	Melakukan tindakan penambahn cairan aquadess 5cc di balon kateter	<i>Ike</i>			
	17.00	Melakukan tindakan injeksi furosemid 1 ampul	<i>Ike</i>			
	18.00	Melakukan tindakan aff kateter, hasil rembes lagi	<i>Ike</i>			
	20.00	Melakukan tindakan pemasangan kateter ukuran 18 dengan teknik septik untuk menghindari adanya bakteri yang masuk	<i>Ike</i>			
	21.00	Melakukan tindakan megukur output urine, hasil 1400cc/8 jam warna kuning bersih	<i>Ike</i>			

1	Dinas malam 20-11-1019 21.30 04.00 04.10	Melakukan timbang terima dengan perawat sift siang Melakukan tindakan injeksi IV ciprofloxacino 200 mg, furosemid 1 ampul, ranitidine 1 ampul Melakukan tindakan mengkaji skala nyeri pasien, hasil 1(1-10)	<i>7ke</i> <i>7ke</i> <i>7ke</i>			
2.	05.00	Melakukan tindakan observasi tanda-tanda vital, hasil - TD : 130/80 mmHg - Nadi : 82x/menit - Pernafasan : 19x/menit - Suhu : 36,5 <sup>0</sup> C - Kesadaran : compos mentis - CRT : <2 detik EWS : 1	<i>7ke</i>			
3	22.00	Melakukan tindakan menganjurkan pasien untuk tetap mengkonsumsi air putih	<i>7ke</i>			

		3-4 liter/ hari, input dan output cairan sesuai dengan kebutuhan				
	22.10	Melakukan tindakan mengajarkan pasien untuk tetap memastikan bahwa area perineal bersih, hasil genetalia bersih	<i>7ke</i>			
	07.00	Melakukan tindakan mengukur output urine, hasil 1500cc/8jam warna kuning jernih	<i>7ke</i>			

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang kesengajaan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa medis post op batu ureter sinistra hari ke-0 di ruang G2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya yang meliputi pengkajian, diagnosa, pelaksanaan, tindakan, evaluasi.

#### **4.1 Pengkajian**

Pengkajian merupakan tahap pertama dan utama yang sangat menentukan keberhasilan tahapan proses keperawatan selanjutnya. Kriteria pengkajian harus mencakup tersedianya format pengkajian, data harus valid dan akurat (Wedho & Akoit, 2017). Penulis melakukan pengkajian pada Pasien dengan melakukan anamesa pada pasien dan keluarga, melakukan pemeriksaan fisik, dan mendapatkan data dari pemeriksaan penunjang medis. Pembahasan akan dimulai dari:

##### **4.1.1 Data Dasar**

###### **1. Identitas**

Pasien adalah seorang perempuan bernama Pasien, usia 40 tahun, beragama Katolik, bahasa yang sering digunakan adalah bahasa Indonesia. Pasien adalah anak kedua dari Tn. S usia 68 tahun dan Pasien usia 66 tahun pasien tinggal di daerah Sidoarjo, pasien bekerja sebagai TNI-AL, pasien MRS pada tanggal 17 November 2019 jam 19.30 WIB.

Pada faktor risiko batu ureter paling banyak ditemui pada laki-laki, dalam penelitian Nur Lina 2016 laki-laki 3-4 kali lebih tinggi dari pada wanita dan laki-

laki yang duduk lama saat bekerja, dengan kebiasaan menahan buang air kemih, kurang minum dan diet tinggi protein memiliki probabilitas untuk mengalami kejadian batu ureter (Lina, 2016). Dari segi umur, yang memiliki risiko tinggi menderita batu ureter adalah umur diantara 20 dan 40 tahun (Wardana, 2017). Hasil penelitian (Zamzami, 2018) menunjukkan bahwa umur yang paling banyak menderita batu ginjal dan ureter adalah kelompok umur 40-49 tahun. Melihat kondisi tersebut penulis berpendapat bahwa jenis kelamin perempuan jarang terkena penyakit batu ureter hal ini karena hormon estrogen pada perempuan mampu mencegah agregasi garam kalsium, sedangkan hormon testosteron yang tinggi pada laki-laki menyebabkan peningkatan oksalat endogen oleh hati yang selanjutnya memudahkan terjadinya kristalisasi. Lain halnya dengan kelompok usia memiliki kesenjangan dengan teori yang diungkapkan oleh Zamzami dan Nyoman Gede.

#### **4.1.2 Riwayat kesehatan**

##### **1. Keluhan utama**

Data yang didapat saat pengkajian, Pasien mengeluh mual. Hal ini dibuktikan dalam teori sebagian besar pasien batu ureter adalah nyeri klasik pada pasien dengan batu ureter akut ditandai dengan nyeri berat dan tiba-tiba yang awalnya dirasakan pada regio flank dan menyebar ke anterior dan inferior. Hampir 50% dari pasien merasakan keluhan mual dan mutah (Wardana, 2017).

Penulis berasumsi bahwa nyeri yang timbul itu menandakan respon jika terjadi peradangan pada organ di dalam tubuh. Tanda-tanda infeksi salah satunya adalah nyeri.

## 2. Riwayat penyakit sekarang

Saat pengkajian pasien merasakan nyeri di bagian pinggang menjalar ke perut kiri bagian atas disertai kencing keluar sedikit. Menurut teori pasien mengalami rasa nyeri yang dirasakan adalah rasa nyeri yang berlebihan pada pinggang yang sifatnya hilang timbul disertai mual (Tanto, 2014). Nyeri kolik juga karena adanya aktivitas peristaltik otot polos sistem kalises ataupun ureter meningkat dalam usaha untuk mengeluarkan batu pada saluran kemih (Pranata & Prabowo, 2014). Peningkatan peristaltik itu menyebabkan tekanan intraluminalnya meningkat sehingga terjadi peregangan pada terminal saraf yang memberikan sensasi nyeri (Purnomo & Seto, 2012). Batu yang terletak di sebelah distal ureter dirasakan oleh pasien sebagai nyeri pada saat kencing atau sering kencing (Purnomo, 2014). Penulis berasumsi bahwa pasien yang menderita batu ureter akan mengalami nyeri perut dan nyeri saat kencing hal itu karena terdapat batu berukuran kecil disaluran ureter.

## 3. Riwayat penyakit dahulu

Saat pengkajian didapatkan bahwa pasien tidak memiliki riwayat penyakit diabetes mellitus, hipertensi, asma, jantung.

## 4. Riwayat penyakit keluarga

Saat pengkajian pasien mengatakan suaminya pernah mengalami sakit yang sama dengan pasien pada tahun 2015. Menurut teori Anggota keluarga yang menderita batu saluran kemih lebih banyak mempunyai kesempatan untuk menderita batu saluran kemih dari pada yang lain (Purwanto, 2016). Pasien yang memiliki riwayat keluarga dengan batu ureter ada kemungkinan membantu dalam

proses pembentukan batu saluran kemih pada pasien (25%) (Collela *et al.*, 2015). Penulis berasumsi bahwa hal ini mungkin disebabkan karena adanya peningkatan produksi jumlah mucoprotein pada ginjal atau kandung kemih yang dapat membentuk kristal dan membentuk menjadi batu atau calculi.

#### 4.1.3 Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik didapatkan beberapa masalah yang bisa dipergunakan sebagai data dalam menegakkan diagnosa keperawatan yang aktual maupun risiko. Adapun pemeriksaan fisik dilakukan berdasarkan persistem seperti yang diuraikan sebagai berikut:

1. B1 : *Breath* (Sistem Pernafasan)

Inspeksi : bentuk dada pasien normochest, pergerakan dinding dada simetris, tidak ada otot bantu nafas tambahan, tidak ada sputum. Menurut teori jarang dijumpai adanya pernafasan cepat dan *grunting* pada penderita batu ureter (Purnomo, 2014). Tanda awal dari gangguan pernafasan adalah takipneu, tetapi jika proses rangkaian sepsis tidak segera diatasi akan menimbulkan distress nafas sampai terjadi *adult respiratory distress syndrome (ARDS)* (Purnomo, 2014). Penulis berasumsi bahwa berdasarkan hasil pengkajian tidak ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus, hal ini dikarenakan pasien tidak mengalami kelainan apapun.

2. B2 : *Blood* (Sistem Kardiovaskuler)

Inspeksi : tidak ada nyeri dada, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, palpasi : CRT <2 detik, akral teraba hangat kering merah, ictus cordis teraba di ICS 4-5 midclavicula sinistra, irama nadi reguler, auskultasi : irama jantung reguler, bunyi jantung S1 S2 tunggal. Gejala khas penyait ini adalah nyeri

kolik atau sering disebut kolik renalis (Brunnert & Suddart, n.d. 2014). Selain gejala khas tersebut gejala lain yang mungkin muncul yaitu gangguan miksi, hematuria, mual muntah dan demam (Akmal, 2013). Namun, tidak seluruh tanda khas tersebut dapat dikatakan seseorang menderita ureterolithiasis, tiap orang memiliki manifestasi yang berbeda pada setiap penyakit (Murni, 2018). Penulis berasumsi bahwa berdasarkan hasil pengkajian tidak ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus, hal ini dikarenakan pasien tidak mengalami kelainan apapun.

### 3. B3 : *Brain* (Sistem Persyarafan)

Saat pengkajian didapatkan kesadaran pasien composmentis, GCS 456. Pada pemeriksaan nervus I sampai nervus XII tidak didapatkan kelainan. Batu saluran kemih atau batu ureter adalah terbentuknya batu di saluran kemih yang disebabkan oleh pengendapan substansi yang terdapat dalam air kemih yang jumlahnya berlebihan atau karena faktor lain yang mempengaruhi daya larut substansi (Febrianto, 2017). Berdasarkan hasil pengkajian tidak ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus, hal ini dikarenakan pasien tidak mengalami kelainan apapun.

### 4. B4 : *Bladder* (Sistem Perkemihan)

Saat pengkajian didapatkan frekuensi berkemih pasien terpasang selang kateter urine ukuran 18, pola minum cukup (1500ml-2000ml/hari), kencing keluar sedikit, inspeksi : genetalia bersih (pasien tidak merasa gatal dibagian genetalia), jumlah urine  $\pm 900-1000\text{cc}/8\text{jam}$ , warna kuning kemerahan, bau khas menyengat, palpasi : terdapat distensi kandung kemih, tidak ada nyeri tekan pada kandung kemih, terdapat nyeri tekan di perut kiri kuadran atas, P : nyeri karena post op, Q :

seperti ditusuk-tusuk, R : perut kiri kuadran atas, S : 4 (1-10), T : hilang timbul, terpasang DJ stent di ureter kiri, balance cairan -75/24 jam. Dalam teori menyatakan bahwa nyeri yang mendadak, berat, nyeri di regio flank dan ipsilateral dari abdomen bagian bawah, menyebar ke testes atau vulva, mual yang terus menerus tanpa muntah merupakan tanda-tanda terdapat batu diureter (Wardana, 2017) dan pernah mengeluarkan batu kecil saat kencing (Purwanto, 2016). Adanya obstruksi dan stasis urin akan mempermudah terjadi infeksi (Purwanto, 2016). Batu ureter dapat menimbulkan berbagai gejala tergantung pada letak batu, tingkat infeksi dan ada tidaknya obstruksi saluran kemih (Booker, 2011). Pemasangan Doble-j Stent diindikasikan untuk menyambung ureter yang terputus, post operasi Ureterolisis (Putria, 2013).

Menurut asumsi penulis bahwa keluhan pada penderita batu ureter adalah nyeri perut, nyeri saat kencing. Nyeri juga terjadi setelah pemasangan dj-stent. Masalah yang ditemukan adalah Nyeri akut, Gangguan eliminasi urine, risiko infeksi.

##### 5. B5 : *Bowel* (Sistem Pencernaan)

Pada saat pengkajian didapatkan hasil bentu perut soopel, pengkajian pola nutrisi didapatkan pola diit sebelum masuk rumah sakit pasien mengatakan tidak pernah melaksanakan diit khusus dngan makan 3x/hari sebanyak 1 porsi di habiskan, namun pasien mengatakan curiga dengan air minum yang dikonsumsi oleh pasien dan keluarganya, selama di rumah sakit kebutuhan makan pasien 3x/hari habis  $\frac{3}{4}$  porsi makanan yang diberikan oleh rumah sakit, nafsu makan cukup, pasien tidak terpasang selang NGT, pasien minum air putih 1200cc/24 jam, auskultasi : bising usus 12x/menit, palpasi : tidak ada pembesaran hepar dan

lien. Sebelum diet modern yang ikut memengaruhi pola konsumsi makanan dan minuman melanda seluruh lapisan masyarakat, penyakit batu saluran kemih diyakini hanya terjadi akibat menenggak minum air berkadar kapur tinggi (Akmal, 2013). Pengeluaran nutrisi dengan memelihara ekskresi pengeluaran nutrisi tersebut pada saat proses eliminasi produk sisa, terutama pada saat pembuangan nitrogen seperti urea dan asam urat (Willy, 2011). Penulis berasumsi bahwa berdasarkan hasil pengkajian tidak ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus, hal ini dikarenakan pasien tidak mengalami kelainan apapun.

#### 6. B6 : *Bone* ( Sistem Muskuloskeletal)

Saat pengkajian didapatkan inspeksi : tidak ada edema, kemampuan pergerakan sendi bebas, tidak ada atrofi atau hipertrofi, tidak ada paralisis dan hemiparase, tidak ada deformitas, tidak ada nyeri sendi, tidak ada nyeri tulang, tidak ada riwayat fraktur, tidak ada dislokasi, terdapat luka post operasi h-0 . Luka pasca operasi sembuh sampai dengan hari ke 10 sampai 14 (Mochtar et al., 2014). Meskipun memiliki tahap-tahap yang dapat diidentifikasi, pada kenyataannya penyembuhan luka merupakan proses yang kompleks, terus menerus dan proses penyembuhan luka tidak selalu berjalan dengan lancar (Smeltzer & Bare, 2013). Penulis berasumsi bahwa berdasarkan hasil pengkajian tidak ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus, hal ini dikarenakan pasien tidak mengalami kelainan apapun.

#### 7. Pola Aktivitas dan Latihan

Saat pengkajian didapatkan pasien mandi, mobilitas di tempat tidur, berpindah, dan berjalan dibantu orang lain dan alat seperti selang kateter, kursi roda. Dan toileting dan eliminasi menggunakan pispot. Hal ini di jelaskan dalam

teori bahwa tirah baring merupakan implementasi pada pasien post operasi (Turk *et al.*, 2018). Penulis berasumsi bahwa berdasarkan hasil pengkajian pasien melakukan tirah baring karena post operasi pemasangan dj-stent maka penulis menemukan masalah intoleransi aktivitas.

#### 4.1.4 Pemeriksaan Penunjang

Pada pemeriksaan penunjang Ny.A, didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.1 Pemeriksaan Penunjang pada pasien dengan diagnosa medis Post Op Batu ureter sinistra hari ke-0 di Ruang G2 RSAL Dr. Ramelan Surabaya.

<b>Analisa data</b>	<b>Hasil</b>	<b>Unit</b>	<b>Nilai normal</b>
WBC	21.15	$10^3/\mu\text{L}$	4.00 – 10.00
Neu#	18.94	$10^3/\mu\text{L}$	2.00 – 7.00
Neu%	89.6	%	50.0 – 70.00
Lym%	5.8	%	20.0 – 40.00
Eos%	0.1	%	0.5 – 5.0
HCT	34.8	%	37.0 – 47.0

Hasil WBC Flag : Neutrophilia, leucocytosis

Hasil foto BOF didapatkan : Distribusi bayangan gas usus normal, hepar diatas costa, lien tak tampak membesar, contour ginjal kanan kiri normal, psoas shadow simitris,tak tampak bayangan batu radioopaque sepanjang tr. Urinarius, tulang-tulang normal, tampak bayangan DJ stent ureter kiri. Kesan : Tak tampak bayangan batu radioopaque tr. Urinarius.

Pemeriksaan diagnostik yang dapat dilakukan pada pasien urolithiasis adalah radiografi ginjal, ureter, dan kandung kemih (KUB radiograph). Intra Venous Pyelogram (IVP) juga sering dilakukan untuk mengetahui tempat sumbatan dan keparahannya. Urinalisa menunjukkan hematuria mikroskopis atau gros, sel darah putih (SDP), perubahan pH, dan kristal kalsium, asam urat, atau sistin yang menunjukkan batu. Kultur urin menandakan bakteri bila telah

terjadi infeksi dan sel darah putih meningkat Blood Urea Nitrogen (BUN) serum dan kreatinin meningkat bila terjadi kerusakan ginjal (Purwanto, 2016).

1. IVP (Intra Venous Pyelogram) : Pemeriksaan ini bertujuan menilai keadaan anatomi dan fungsi ginjal. Selain itu IVP dapat mendeteksi adanya batu semi opak ataupun batu non opak yang tidak dapat terlihat oleh foto polos perut. Jika IVP belum dapat menjelaskan keadaan sistem saluran kemih akibat adanya penurunan fungsi ginjal, sebagai penggantinya adalah pemeriksaan pielografi retrograd (Purnomo, 2014).
2. Analisa urin : pemeriksaan kimiawi meliputi pemeriksaan pH, protein, dan gula dalam urin. Pemeriksaan mikroskopi mencari kemungkinan adanya sel-sel darah didalam urin. Pengkajian makroskopis dengan menilai warna dan bau urin.
3. Darah rutin : peningkatan leukosit dan (Laju Endap Darah) LED menandakan aktifnya proses inflamasi untuk melawan kuman yang menginvasi saluran kemih.
4. Fungsi ginjal : pemeriksaan BUN, ureum dan kreatinin di dalam serum merupakan uji faal ginjal yang paling sering dipakai di klinik. Bersihan kreatinin menunjukkan kemampuan filtrasi ginjal. Dalam menilai faal ginjal, pemeriksaan ini lebih peka dari pada pemeriksaan kreatinin atau BUN. Kadar klirens normal pada orang dewasa adalah 80-120ml/menit.
5. Analisa batu : analisa batu ini adalah pemeriksaan untuk memeriksa jenis batu yang sudah keluar dan mencegah kekambuhan kembali.
6. Foto polos abdomen : foto ini digunakan untuk melakukan skrining untuk pemeriksaan kelainan pada saluran kemih.

Pada Pasien terdapat hasil leukositosis dan neutropilia. Penulis berpendapat bahwa hal itu terjadi karena Pasien terpasang DJ-Stent sinistra dimana tindakan tersebut berisiko terjadinya infeksi.

#### **4.2 Diagnosa Keperawatan**

Pada tahap ini penulis merumuskan beberapa diagnosa keperawatan berdasarkan data–data pasien yang diperoleh pada saat pengkajian. Diagnosa yang terdapat dalam tinjauan pustaka dan tinjauan kasus menghasilkan beberapa perbedaan. Diagnosa yang ada pada tinjauan pustaka yaitu :

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (tindakan operasi) (SDKI 2017: hal: 172).
2. Gangguan eliminasi urine berhubungan dengan efek tindakan medis dan efek diagnostik (operasi saluran kemih) (SDKI 2017: hal: 96)
3. Risiko Perfusi Renal Tidak Efektif ditandai dengan disfungsi ginjal (SDKI 2017: hal:49)
4. Risiko infeksi ditandai dengan prosedur invasif (SDKI 2017): hal: 304)
5. Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan kelemahan (SDKI 2017: hal: 128)

Dari lima diagnosa keperawatan pada tinjauan pustaka yang terdapat pada tinjauan kasus, ada 3 diagnosa yaitu:

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (tindakan operasi)

Nyeri Akut berhubungan dengan tindakan operasi di tandai dengan Pasien tampak menyeringai menahan nyeri, pasien tampak sedikit sulit untuk memulai tidur, pasien tampak gelisah, nafsu makan sedikit berubah, habis  $\frac{3}{4}$  porsi pada data subjeknya didapatkan pasien mengeluh nyeri perut kiri bagian atas, nyeri karena post op, nyeri seperti ditusuk-tusuk, skala 4, nyeri hilang timbul.

Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (SDKI, 2017). Hal ini juga dikarenakan batu yang terletak pada ureter maupun sistem pelvikalisases mampu menimbulkan obstruksi saluran kemih dan menimbulkan kelainan struktur saluran kemih, obstruksi di ureter dapat menimbulkan hidronefrosis. Kondisi pada batu ureter memberikan masalah keperawatan pada pasien dengan adanya berbagai respon obstruksi, infeksi, dan peradangan (Muttaqin & Sari, 2012).

Penulis mengambil diagnosa ini karena data pengkajian yang didapat pada Pasien sesuai dengan teori meskipun tidak semua data dalam teori tersebut terdapat pada Ny.A. Hal tersebut dikarenakan selama di rumah sakit pasien telah mendapatkan perawatan dengan baik sehingga manifestasi awal yang kemungkinan muncul semua, saat pengkajian hanya beberapa yang terdapat pada pasien.

## 2. Risiko Infeksi ditandai dengan tindakan invasif

Pengkajian didapatkan data risiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif, hasil lab WBC : 21.15 (4-10)  $10^3/\mu\text{L}$ , Neu# : 18.94 (2-7)  $10^3/\mu\text{L}$ , Neu% 89.6% (50.0 – 70.00), Lym% 5.8% (20.0 – 40.00), Eos% 0.1%(0.5 – 5.0), HCT 34.8%(37.0 – 47.0), hal ini seorang individu berisiko terserang oleh agen patogenik dan oportunistik (virus, jamur, bakteri, protozoa, atau parasit lain) dari sumber-sumber eksternal, sumber-sumber eksogen dan endogen (Muttaqin & Sari, 2012). Doble- J Stent merupakan alat unruk mempermudah aliran urin dari ginjal ke kandung kemih yang terganggu akibat adanya obstruksi (Putria, 2013).

Hal ini dibuktikan dalam teori, berisiko terhadap invasi organisme patogen. Faktor risiko yang muncul jaringan mengalami trauma ditandai dengan kerusakan jaringan, pertahanan tubuh primer tidak adekuat ditandai dengan kerusakan kulit dan prosedur invasif (Tengge, 2019).

Peneliti berasumsi bahwa adanya kerusakan kulit/jaringan akibat luka, merupakan jalan mikroorganisme pada jaringan, adanya mikroorganisme pada jaringan akan direspon oleh tubuh mengeluarkan fagositosis, hal ini ditandai dengan meningkatnya leukosit dalam darah sebagai mekanisme pertahanan tubuh, bila tubuh gagal mempertahankan lokasi daerah luka, maka memungkinkan terjadinya infeksi dan pemasangan dj stent pada ureter, baik unilateral maupun bilateral memiliki makna sebagai implantasi benda asing pada tubuh yang dapat menimbulkan komplikasi, salah satunya adalah infeksi.

### 3. Gangguan eliminasi urine berhubungan dengan operasi saluran kemih

Gangguan eliminasi urine berhubungan dengan efek tindakan medis dan diagnostik (operasi saluran kemih) ditandai dengan pasien tampak terpasang selang kateter uk 18, Urine tampung 1000cc/8 jam, warna kuning kemerahan, Tampak terdapat partikel-partikel kecil di urine bag, terdapat distensi perut. Distensi perut merupakan salah satu data mayor gangguan eliminasi urin (SDKI, 2017). Dalam hal ini, dimaksudkan dimana seseorang mengalami disfungsi eliminasi urine adalah seseorang yang mengalami gangguan eliminasi urine akan dilakukan kateterisasi urine, yaitu tindakan memasukkan selang kateter ke dalam kandung kemih melalui uretra dengan tujuan mengeluarkan urine (Muttaqin & Sari, 2012). Penulis berasumsi bahwa terdapat distensi perut, terdapat stolsel

dalam urin, pasien juga terpasang kateter maka mengambil masalah gangguan eliminasi urin.

### **4.3 Intervensi**

Pada perencanaan asuhan keperawatan pada Pasien menggunakan kriteria hasil yang mencapai pada pencapaian tujuan. Dalam intervensinya adalah memandirikan pasien dan keluarga dalam melaksanakan pemberian asuhan keperawatan melalui peningkatan pengetahuan (kognitif), keterampilan menangani masalah (psikomotor) dan perubahan tingkah laku (afektif).

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (tindakan operasi) (SDKI, 2017: hal: 172).

Tujuan: Setelah dilakukan asuhan keperawatan selam 3x24 jam diharapkan nyeri pasien dapat teratasi dengan kriteria hasil: Keluhan nyeri menurun (<4), meringis menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun, Nafsu makan membaik (SLKI , 2018 hal : 145).

Batu ureter terjadi karena terdapat batu (kalkuli) di ureter yang mengakibatkan obstruksi yang menimbulkan masalah nyeri karena terjadi peningkatan tekanan yang menghambat aliran urin. Penulis memberikan intervensi sebagai berikut : Observasi kemajuan penurunan nyeri hal ini dilakukan untuk membantu meyakinkan bahwa peanangan dapat memenuhi kebutuhan pasien dalam mengurangi nyeri. Observasi hal yang membuat nyeri makin meningkat agar mengetahui apakah terdapat penurunan skala, mengajarkan cara tarik nafas dalam dengan tarik nafas dalam diharapkan ketegeangan atau spasme otot menurun, observasi kualitas tidur hal itu untuk meningkatkan hormone endorphin dan menurunkan serotonin sehingga rasa nyeri berkurang, memberi

penjelasan saat merasakan nyeri agar dapat memantau secara mandiri rasa nyeri, melaksanakan kolaborasi pemberian analgetik: Antrain 3 x 1 ampul (SIKI, 2019 hal: 201).

2. Risiko infeksi ditandai dengan prosedur invasif (SDKI 2017): hal: 304)

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan risiko infeksi dapat diminimalisir dengan kriteria hasil: Demam menurun ( $36-37^{\circ}\text{C}$ ), kemerahan menurun, nyeri menurun ( $<4$ ), kadar sel darah putih membaik (SLKI, 2018 hal: 139).

Penanganan batu ureter salah satunya adalah pembedahan ureterorenoscopy Litotripsi (URS). Dalam hal itu tindakan yang diberikan dapat mengakibatkan muncul masalah risiko infeksi. Penulis memberikan intervensi sebagai berikut : monitor bekas operasi dan gejala infeksi hal ini dilakukan dengan cara memantau perkembangan suhu, kultur darah, dan kemerahan pada area luka, mencuci tangan sebelum dan setelah memberikan perawatan, pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi karena suhu yang terus meningkat setelah pembedahan dapat merupakan tanda pertama komplikasi infeksi, memberi penjelasan tanda dan gejala infeksi, ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi, anjurkan meningkatkan asupan nutrisi untuk membantu memperbaiki imunitas, anjurkan meningkatkan asupan cairan, kolaborasi pemberian antibiotic untuk membantu mencegah infeksi ( SIKI, 2019 hal : 278).

3. Gangguan eliminasi urine berhubungan dengan efek tindakan medis dan efek diagnostik (operasi saluran kemih) (SDKI 2017: hal: 96)

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan gangguan eliminasi dapat teratasi dengan kriteria hasil: Sensasi

berkemih cukup meningkat, berkemih tidak tuntas menurun, frekuensi BAK cukup membaik (SLKI, 2018 hal: 24).

Gangguan eliminasi urin ini disebabkan karena terdapat distensi kandung kemih yang menyebabkan komplikasi seperti hidronefrosis, hal itu terjadi karena terdapat obstruksi di ureter yang menghambat aliran urin. Penulis memberikan intervensi sebagai berikut : monitor eliminasi urine (frekuensi , warna, konsistensi, aroma, volume) hal ini untuk pengukuran haluaran urin yang akurat , ajarkan tanda dan gejala infeksi saluran kemih hal ini bertujuan untuk membantu pasien dan keluarga memahami penyakit dan penanganannya, monitor pengukuran asupan cairan dan haluaran urine untuk memantau perubahan jumlah urin yang diproduksi, anjurkan minum yang cukup 1500 cc, ajarkan kepada pasien dan keluarga tentang pemasangan kateter dan cara pengosongan urine bad serta melaporkan hasil, melakukan kolaborasi pemberian diuretic untuk membantu memperlancar pembuangan urin (SIKI, 2019 hal: 175).

#### **4.4 Implementasi**

Implementasi merupakan tahap proses keperawatan dimana perawat memberikan intervensi keperawatan langsung dan tidak langsung pada pasien. Pelaksanaan adalah perwujudan atau realisasi dari perencanaan yang telah disusun. Pelaksanaan rencana keperawatan dilaksanakan secara terkoordinasi dan terintegrasi. Hal ini karena disesuaikan dengan keadaan Ny.A yang sebenarnya.

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (tindakan operasi) (SDKI 2017: hal: 172).

Pada kasus Pasien dengan diagnosis keperawatan nyeri akut dilakukan tindakan keperawatan yang dilakukan meliputi monitor kemajuan penurunan nyeri

di lakukan pada saat pukul 12.00 WIB dengan cara memantau frekuensi nyeri, durasi nyeri, kualitas nyeri, intensita nyeri dilakukan selama perawatan, observasi skala nyeri setiap 8 jam, observasi hal yang membuat nyeri makin meningkat, mengajarkan cara tarik nafas dalam untuk mengatasi nyeri hal ini dilakukan setiap nyeri timbul dengan cara mengambil nafas ditahan dan dikeluarkan lewat mulut secara perlahan , memfasilitasi istirahat tidur, menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, melaksanakan kolaborasi pemberian analgetik seperti antrain (SIKI, 2019 hal: 201). Hal ini sejalan dengan teori (Murni, 2018) saat nyeri pasien hanya melakukan teknik nafas dalam yang diajarkan oleh perawat ruangan, teknik nafas dalam begitu memberikan dampak besar terhadap pengurangan nyeri pasien dalam menurunkan nyeri pasien post operasi. Teknik tarik nafas dalam yaitu proses untuk melepaskan ketegangan dan mengembalikan keseimbangan tubuh untuk meningkatkan konsentrasi diri, oksigen dalam darah dan memberikan rasa tenang sehingga membuat diri lebih rileks sehingga membantu untuk memasuki kondisi tidur (Arfa, 2014). Pasien juga diberikan implementasi pemberian antrain 3 x 1 ampul. Hal ini sejalan dengan teori pemberian analgetik juga merupakan terapi farmakologi untuk mengatasi keluhan nyeri dan memberikan rasa nyaman kepada pasien dalam mentoleransi keadaan tubuh (Adi *et al.*, n.d.).

## 2. Risiko infeksi ditandai dengan prosedur invasif (SDKI 2017): hal: 304)

Pada diagnosis risiko infeksi pada Pasien dilakukan tindakan monitor bekas luka operasi dan gejala infeksi setiap 8 jam sekali dengan cara memantau suhu tubuh, hasil lab, dan keadaan klinis pasien, mencuci tangan sebelum dan setelah memberikan perawatan, mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi, jelaskan tanda dan gejala infeksi, mengajarkan cara memeriksa kondisi

luka atau luka operasi, anjurkan meningkatkan asupan nutrisi, anjurkan meningkatkan asupan cairan, kolaborasi pemberian antibiotic (SIKI, 2019 hal : 278). Dengan memberikan tindakan mencuci tangan sebelum dan sesudah memberikan perawatan dapat mengontrol infeksi dan merupakan metode terbaik untuk mencegah transmisi mikroorganisme (Rikayanti, 2013). Riwayat nutrisi pasien yang berhubungan dengan batu, bergantung pada tipe batu dan faktor risiko, antara lain asupan kalsium dibawah atau diatas angka kecukupan gizi, rendahnya asupan cairan, tingginya asupan sodium, rendahnya asupan buah-buahan dan sayuran, dan tingginya asupan purin hewani (Rasyid *et al.*, 2018). Menurut penulis, observasi tanda gejala infeksi dan meningkatkan asupan nutrisi dapat membantu mengatasi masalah keperawatan yang muncul, karena asupan nutrisi yang cukup dapat meningkatkan imunitas sehingga membantu meminimalkan infeksi.

3. Gangguan eliminasi urine berhubungan dengan efek tindakan medis dan efek diagnostik (operasi saluran kemih) (SDKI 2017: hal: 96)

Pada diagnosis keperawatan gangguan eliminasi urin dilakukan tindakan keperawatan meliputi monitor eliminasi urine hal ini dilakukan setiap 8 jam sekali atau setiap pergantian shift dengan cara memantau frekuensi haluaran urin, aroma, warna, jumlah urin , ajarkan tanda dan gejala infeksi saluran kemih, ajarkan mengukur asupan cairan dan haluaran urine, anjurkan minum yang cukup, ajarkan kepada pasien dan keluarga tentang pemasangan kateter dan cara pengosongan urine bad serta melaporkan hasil (SIKI, 2019, hal: 175). Terdapat beberapa faktor yang mendorong pembentukan batu pada ureter yaitu peningkatan kadar kristaloid pembentuk batu dalam urin, pH urin abnormal rendah atau tinggi, berkurangnya

zat-zat pelidung dalam urin dan, sumbatan saluran kencing dengan stasis urin (Zamzami, 2018), karena hal itu kita perlu memonitor eliminasi urin. Mengajarkan tanda dan gejala infeksi saluran kemih hal ini karena indikasi pengangkatan batu ureter secara aktif adalah infeksi saluran kemih (Rasyid *et al.*, 2018). Penulis juga menganjurkan minum yang cukup karena dehidrasi atau menurunnya intake cairan meningkatkan terjadinya batu ureter ditambah dengan meningkatnya konsumsi sodium, oksalat, lemak, protein, gula, karbohidrat kasar dan vitamin C.

#### **4.5 Evaluasi**

Evaluasi merupakan tahap akhir proses keperawatan dengan cara menilai sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak. Dalam mengevaluasi, perawat harus memiliki pengetahuan dan kemampuan untuk memahami respon terhadap intervensi keperawatan, kemampuan menggambarkan kesimpulan tentang tujuan yang dicapai serta kemampuan dalam menghubungkan tindakan keperawatan pada kriteria hasil (Rasyid *et al.*, 2018). Pada evaluasi belum dapat dilaksanakan secara maksimal karena keterbatasan waktu. Sedangkan pada tinjauan evaluasi pada pasien dilakukan karena dapat diketahui secara langsung keadaan pasien. Dimana setelah dilakukan tindakan keperawatan dapat dievaluasi sebagai berikut :

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (tindakan operasi) (SDKI 2017: hal: 172).

Hasil evaluasi keadaan pasien sudah bisa melakukan management nyeri dengan teknik relaksasi nafas dalam dengan mandiri, pasien bisa tidur dengan baik dan pulas, Nafsu makan baik habis 1 porsi nasi dan makanan dari luar.

Dalam hal ini nyeri akut teratasi sebagian dikarenakan pasien masih merasakan nyeri skala 2 dan pasien masih tampak gelisah dan pasien masih mendapat terapi obat antrain sesuai resep dokter.

2. Risiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif (SDKI 2017): hal: 304)

Hasil evaluasi keadaan pasien terpasang DJ stent di ureter sinistra, pasien terpasang kateter ukuran 18, pasien terpasang infus abocath ukuran 20 di tangan kanan, Suhu axilla : 37.1<sup>0</sup>C. Dari masalah keperawatan risiko infeksi masalah teratasi sebagian dikarenakan masih nampak suhu 37.1 <sup>0</sup>C, masih terpasang DJ-Stent sehingga pasien diberi penggantian antibiotic ceftriaxone 1 gram menjadi ciprofloxacin 200 mg.

3. Gangguan eliminasi urine berhubungan dengan efek tindakan medis dan diagnostik (operasi saluran kemih) (SDKI 2017: hal: 96).

Hasil evaluasi pada masalah keperawatan gangguan eliminasi urin adalah masalah teratasi sebagian hal itu karena Pasien masih mengatakan sedikit panas didaerah kemaluannya, pasien juga masih terpasang kateter ukuran 18, Urine tampung 2500cc/8 jam, warna kuning sehingga perlu ditambahkan intervensi ajarkan keluarga pasien mengenai bladder training atau latihan merangsang rasa berkemih yang dapat dilakukan selama 1-2 jam.

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung pada pasien dengan diagnosa medis post op batu ureter sinistra hari ke-0 di ruang G2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, sehingga penulis dapat menarik simpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis post op batu ureter.

#### **5.1 Simpulan**

1. Pengkajian pada Ny. A 40 tahun didapatkan hasil pasien mengalami mual dan merasakan nyeri di bagian pinggang menjalar ke perut kiri bagian atas disertai kencing keluar sedikit, terdapat distensi kandung kemih, dan pasien dilakukan tindakan invasive pembedahan ureterorenoscopy.
2. Diagnosis keperawatan sesuai dengan hasil pengkajian pada Pasien adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (tindakan operasi), risiko infeksi ditandai dengan faktor risiko tindakan invasive, dan gangguan eliminasi urin berhubungan dengan efek tindakan medis dan diagnostik (operasi saluran kemih)
3. Rencana keperawatan pada Pasien disesuaikan dengan diagnosa keperawatan dengan tujuan nyeri berkurang hingga hilang, tidak terjadi infeksi, dan gangguan eliminasi teratasi dengan tanda kandung kemih kosong secara lengkap.

4. Tindakan keperawatan pada Pasien dilakukan dengan tarik nafas dalam dan pemberian analgetik untuk mengurangi nyeri, pemberian antibiotik dan memonitor tanda-tanda infeksi untuk meminimalkan terjadinya infeksi, mencatat haluaran urin dan memberi minum cukup untuk mengatasi gangguan eliminasi urin.
5. Pada akhir evaluasi tanggal 20 November 2019, masalah keperawatan nyeri akut, risiko infeksi dan gangguan eliminasi urin masih eratasi sebagian sehingga intervensi tetap dilanjutkan, pasien masih belum KRS.

## **5.2 Saran**

Berdasarkan dari simpulan diatas, penulis memberikan saran sebagai berikut:

### **5.2.1 Bagi pelayanan keperawatan di rumah sakit**

Rumah sakit hendaknya meningkatkan kualitas pelayanan yaitu dengan memberikan kesempatan perawat untuk mengikuti pendidikan berkelanjutan baik formal maupun informal. Mengadakan pelatihan internal yang diikuti oleh perawat khususnya semua perawat ruang G2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya mengenai cara merawat pasien Post Op Batu ureter yang terpasang DJ- Stent.

### **5.2.2 Bagi institusi pendidikan**

Institusi pendidikan diharapkan dapat mengembangkan penelitian tentang batu ureter ini yang memiliki beberapa komplikasi untuk mengembangkan ilmu pembaca dan mahasiswa

### **5.2.3 Bagi keluarga dan pasien**

Pasien dan keluarga hendaknya lebih memperhatikan dalam hal perawatan pada anggota keluarga yang mengalami Batu ureter seperti dalam hal kepatuhan dalam menjalankan diet batu ureter. Hendaknya keluarga juga berperan dalam

melakukan pengawasan dan memberi dukungan agar pengobatan pasien tetap berkesinambungan.

#### **5.2.4 Bagi perawat/ mahasiswa**

Perawat di Ruang G2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya hendaknya lebih meningkatkan pengetahuan serta skill dalam hal penerapan perawatan pasien dengan terpasang DJ-Stent misalnya dengan mengikuti seminar dan pelatihan perawatan pada pasien Post Op Batu ureter, memberikan edukasi tentang Batu ureter sehingga dapat meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan bagi pasien.

#### **5.2.5 Bagi penulis selanjutnya**

Penulis selanjutnya dapat menggunakan karya ilmiah akhir ini sebagai salah satu sumber data untuk penelitian selanjutnya dan dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya Batu ureter dengan hidronefrosis.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adi, K., Safriadi, F., Sugandi, S., Haroen, Z., & Nugroho, B. S. (n.d.). *Litotripsi laser holmium yag untuk terapi batu ureter*. 39–42.
- Agatha, C. (2016). *Tatalaksanaan pemasangan DJ-Stent*.
- Akmal. (2013). Faktor yang berhubungan dengan batu saluran kemih di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo makassar. 3, 56–61.
- Arfa, M. (2014). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Dalam Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Appendisit di Ruang Bedah RSUD Prof. Dr. Hi Aloe Saboe Kota Gorontalo. *Tesis, Universitas Negeri Gorontalo*.
- Asmadi. (2015). *teknik Prosedural keperawatan Kritis*. Salemba Medika.
- Black, J., & Hawk, J. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang diharapkan*. Salemba Medika.
- Booker, C. (2011). *Ensiklopedia Keperawatan*. Buku kedokteran EGC.
- Brunnert, & Suddart. (n.d.). Keperawatan Medikal Bedal Edisi 12. In 2015. Buku kedokteran EGC.
- Collela, V., Ramello, A., & Marangella, M. (2015). *Epidemiology of nephrolithiasis. J Nephrol. 3:545-50*.
- Febrianto, S. (2017). Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Pemenuhan Kebutuhan Dasar Rasa Nyaman Di Ruang Edelweis RS Prof. Dr. Margono Soekarno Purwokerto.
- Kurniawan, R. (2018). Profil Pasien Batu Saluran Kemih di SMF Urologi RSUD DR. Soetomo Surabaya Periode Januari 2016-Desember 2016. *Universitas Airlangga*.
- Lina, N. (2016). Faktor-Faktor Risiko Kejadian Batu Saluran Kemih Pada Laki-Laki (Studi Kasus di RS Dr. Kariadi, RS Roemani dan RSI Sultan Agung Semarang). *Jurnal Article*.
- Mehmed, M. ., & Ender, O. (2015). Effect of urinary stone disease and it's treatment on renal function. *World J Nephrol, 42(1):271-276*.
- Mochtar, C. A., Wahyudi, I., & Hamid, A. R. A. (2014). *The 4th Annual Workshop on Laparoscopic Urology*.
- Murni, R. (2018). Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Post Ureterolitotomy dengan Aplikasi Terapi Relaksasi Rahang dan Musik di CP Bedah RSUD DR. M. Djamil Padang.
- Muthia, A., Buntaram, Anisa, S., Devitrusda, & Dananjaya, R. (2015). Hubungan Angka kejadian Batu Saluran Kemih Pada Pasien Rawat Jalan Rumah

Sakit Islam Tahun 2014. *Prosiding Penelitian Sivitas Akademika Unisba Gelombang 2 Tahun 2014-2015*.

- Muttaqin, A., & Sari, K. (2012). *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Perkemihan*. Salemba Medika.
- Nurachman, & Anggraini. (2011). *Dasar-dasar Anatomi Fisiologi*. Salemba Medika\.
- Palmel, & Luanne. (2013). *Intisari Pediatrik*. EGC.
- Panahi, A., Bidaki, R., & Rezahosseini, O. (2010). Validity and Realibility of Persian Version of IPSS. *Galen Medical Journal*, 2(1):211-3.
- Pranata, A. E., & Prabowo, E. (2014). *Asuhan Keperawatan Sistem Perkemihan Edisi I Buku Ajar*. Nuha Medika.
- Price, S. . (2014). *Patofisiologi Konsep klinis Proses-Proses Penyakit*. EGC.
- Purnomo, B. B. (2014). *Dasar- Dasar Urologi Edisi 3*.
- Purnomo, B. B., & Seto, A. (2012). *Dasar-Dasar Urologi*.
- Purwanto, H. (2016). Modul Bahan Ajar cetak Keperawatan : Keperawatan Medikal Bedah II. In *KEMENKES RI*.
- Putria, R. (2013). Pengaruh Pemasangan Doble-j Stent Terhadap Timbulnya Infeksi Saluran Kemih. *Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala Darussalam, Banda Aceh*.
- Raharjo, R. . (2013). Diagnosis and treatment patterns of male lower urinary tract symptoms suggestive of benign prostatic hyperplasia in Murjani General Hospital, central Kalomantan, Indonesia. *Prostate International*, 4(2),65-69.
- Rasyid, N., Wirya, G., Duarsa, K., Atmoko, W., Noegroho, B. S., Daryanto, B., Soebhali, B., Kadar, D. D., Soebadi, D. M., Hamiseno, D. W., Myh, E., Satyagraha, P., Birowo, P., Monoarfa, R. A., Pramod, S. V., & Warli, S. M. (2018). *Panduan Penatalaksanaan Klinis Batu Saluran Kemih*.
- Rikayanti, A. (2013). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Mencuci Tangan Petugas Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Badung Tahun 2013.
- Saputra, R., Alvarino, A., & Bachtiar, H. (2019). Hubungan Batu Saluran Kemih Bagian Atas dengan Karsinoma Sel Ginjal dan Karsinoma Sel Transisional Pelvis Renalis. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(1S), 14. <https://doi.org/10.25077/jka.v8i1s.941>
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. . (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Brunner dan Suddart. Alih bahasa Agung Waluyo, Edisi 8*. EGC.
- Snell, R. (2012). *Anatomi Klinis*. Buku kedokteran EGC.

- Syaifuddin. (2011). *Anatomi Fisiologi: Kurikulum Berbasis Kompetensi untuk Keperawatan dan Kebidanan, Edisi 4*. EGC.
- Tanto, chris. (2014). *Kapita Selekta kedokteran Ed IV*. Media Aeskulapius.
- Tengge, A. S. P. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Ny. R Dengan Diagnosis Medis Kolesistitis Batu Galbladder+Sirosis Hepatis+Post Op Laparotomy Hari Ke-7 Penurunan Kesadaran Dengan Ventilator Diruang ICU Anestesi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.
- Tim Pokja SDKI SLKI SIKI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja SDKI SLKI SIKI. (2018). *Standart Luaran Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja SDKI SLKI SIKI. (2019). *Standart Intervensi Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Türk, C., Neisius, A., Petrik, A., Seitz, C., Skolarikos, A., Thomas, K., Donaldson, G. A. J. F., Drake, T., Grivas, N., & Ruhayel, Y. (2018). *EAU Guidelines on Urolithiasis*.
- Wardana, I. N. G. (2017). *UROLITHIASIS. Bagian Anatomi FK UNUD*.
- Wedho, & Akoit. (2017). *Buku Konsep Dasar Kebutuhan Dasar Manusia*. EGC.
- Wijaya, A. ., & Putri, Y. . (2013). *Keperawatan Medikal Bedah 2, keperawatan Dewasa Teori dan contoh Askep*. In Nuha Medika.
- Willy. (2011). *Pola Asuh Makan*. EGC.
- Yuly, R. (2015). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Perkemihan Aplikasi Nanda, NIC dan NOC, Anggota IKAPI*. CV, Trans Info Media.
- Zamzami, Z. (2018). Penatalaksanaan Terkini Batu Saluran Kencing di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru, Indonesia. *Jurnal Kesehatan Melayu, 1*(2), 60. <https://doi.org/10.26891/jkm.v1i2.2018.60-66>

**Lampiran 1*****CURRICULUM VITAE***

Nama : Ike Faradilah, S.Kep.

NIM : 193.0041

Program Studi : Profesi Ners

Tempat Tanggal Lahir: Mojokerto, 06 April 1997

Alamat : RT/RW 01/04 Desa Claket, Kec Pacet, Mojokerto

Agama : Islam

Email : faradilah06@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. TK Bina Ana Prasa Desa Claket : Lulus Tahun 2003
2. SDN Claket 2 : Lulus Tahun 2009
3. Madrasah Tsanawiyah Surban Pacet : Lulus Tahun 2012
4. Madrasah Aliyah Al Mas Udy Kutorejo : Lulus Tahun 2015
5. S1- Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya : Lulus Tahun 2019

## Lampiran 2

### STANDART OPERASIONAL PROSEDUR “PERAWATAN KATETER”

Perawatan kateter adalah merupakan tindakan keperawatan pada pasien yang tidak mampu melakukan perawatan kateter sendiri.

#### **Tujuan**

Untuk mencegah terjadinya infeksi dan menjaga kebersihan penis.

#### **Indikasi**

Dilakukan pada pasien yang terpasang kateter permanent.

#### **Prosedur Kerja**

##### **1. Tahap Pre Interaksi**

###### a. Persiapan perawat

Identifikasi catatan keperawatan dan medis pasien

Perawat mencuci tangan.

###### b. Persiapan Pasien

Menjelaskan prosedur kepada pasien

Memberikan privacy kepada pasien dengan cara menutup pintu atau pasang tirai

###### c. Persiapan alat

1. Kapas sublimat atau desinfektan
2. Kassa steril
3. Pinset
4. Bengkok
5. Larutan desinfektan sesuai kebutuhan
6. Pengalas
7. Sarung tangan

##### **2. Tahap Orientasi**

Memberikan salam, panggil pasien dengan namanya

Menjelaskan prosedur dan tujuan tindakan pada pasien/keluarga

##### **3. Tahap Kerja**

- a. Memberikan pasien bertanya sebelum tindakan dilakukan.
- b. Perawat mencuci tangan.
- c. Pastikan privacy pasien terjaga.

- d. Mengatur posisi pasien dengan posisi *Supinasi/Terlentang*.
- e. Memasang pengalas diletakkan dibawah glutes pasien.
- f. Melakukan tindakan perawatan kebersihan penis dengan tangan kiri memegang penis, tangan kanan membersihkan penis dengan cara memutas sampai di belakan penis sampai bersih, kemudian skrotum dibersihkan dari arah depan ke belakang, kapas yang kotor dibuang ke bengkok.
- g. Tangan kiri mengfiksasi kateter, tangan kanan melakukan pada selang kateter kurang lebih 10cm dari pangkal kateter.
- h. Setelah selesai ambil pengalas, pasien diatur posisinya seperti semula.

#### **4. Tahap Terminasi**

- a. Mengevaluasi perasaan pasien
- b. Menyimpulkan hasil kegiatan
- c. Melakukan kontrak untuk kegiatan selanjutya
- d. Perawat mencuci tangan

#### **5. Dokumentasi**

Mencatat hasil pemeriksaan kedalam catatan keperawatan

Perawatan kateter adalah suatu tindakan keperawatan dalam memelihara kateter dengan antiseptik untuk membersihkan ujung uretra dan selang kateter bagian luar serta mempertahankan kepatenan posisi kateter

#### **Tujuan:**

- 1. Menjaga kebersihan saluran kencing
- 2. Mempertahankan kepatenan (fiksasi) kateter
- 3. Mencegah terjadinya infeksi
- 4. Mengendalikan infeksi

#### **Persiapan alat dan bahan:**

Meja/trolley yang berisi:

- 1. Sarung tangan steril
- 2. Pengalas
- 3. Bengkok
- 4. Lidi waten steril
- 5. Kapas steril
- 6. Kasa steril

7. Antiseptic (Bethadin)
8. Aquadest / air hangat
9. Korentang
10. Plester
11. Gunting
12. Bensin
13. Pinset
14. Kantung sampah

**Pelaksanaan:**

1. Siapkan alat dan bahan
2. Beritahu pasien maksud dan tujuan tindakan
3. Dekatkan alat dan bahan yang sudah disiapkan
4. Pasang tirai, gordien yang ada
5. Cuci tangan
6. Oles bensin pada plester dan buka dengan pinset
7. Buka balutan pada kateter
8. Pakai sarung tangan steril
9. Perhatikan kebersihan dan tanda-tanda infeksi dari ujung penis serta kateter
10. Oles ujung uretra dan kateter memakai kapas steril yang telah dibasahi dengan aquadest / air hangat dengan arah menjauhi uretra
11. Oles ujung uretra dan kateter memakai lidi waten + bethadin dengan arah menjauhi uretra
12. Balut ujung penis dan kateter dengan kasa steril kemudian plester
13. Posisikan kateter ke arah perut dan plester
14. Rapikan klien dan berikan posisi yang nyaman bagi pasien
15. Kembalikan alat ke tempatnya
16. Cuci tangan
17. Dokumentasikan tindakan

### Lampiran 3

## STANDART OPERASIONAL PROSEDUR

### “BLADDER TRAINING”

#### 1. Pengertian

Bladder training adalah latihan kandung kemih yang bertujuan untuk mengembangkan tonus otot dan sfingter kandung kemih agar berfungsi optimal. Blader training adalah latihan kandung kemih setelah kateter terpasang dalam waktu lama. Bladder training biasanya digunakan untuk stress inkontinensia, desakan inkontinensia, atau kombinasi keduanya yang disebut inkontinensia campuran. (Suharyanto & madjid, 2009)

Terdapat 3 macam metode bladder training, yaitu *kegel exercises* (latihan pengencangan atau penguatan otot-otot dasar panggul), *delay urination* (menunda berkemih), dan *scheduled bathroom trips* (jadwal berkemih).

Cara kerja bladder training adalah :

- a. Memperpanjang waktu untuk menahan kemih
- b. Meningkatkan jumlah urine yang ditampung di dalam kandung kemih
- c. Memperbaiki kontrol terhadap pengeluaran urin

#### 2. Tujuan

Secara umum bladder training bertujuan untuk mengembalikan pola normal berkemih dengan menghambat atau menstimulasi pengeluaran air kemih.

#### Tujuan khusus :

- a. Mengembangkan tonus otot kandung kemih sehingga dapat mencegah inkontinensia.
- b. Mencegah proses terjadinya batu urin.
- c. Melatih kandung kemih untuk mengeluarkan urin secara periodik.

- d. Membantu klien untuk mendapatkan pola berkemih rutin.
- e. Mengontrol faktor-faktor yang mungkin meningkatkan jumlahl episode inkontinensia.

### 3. Indikasi

Bladeer training dilakukan pada klien yang mengalami inkontinensia atau terpasang kateter dalam waktu yang lama sehingga fungsi sfingter kandung kemig menjadi terganggu

No	Prosedur Kerja
	Persiapan alat
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Arteri klem</li> <li>2. Handscoon</li> <li>3. Bengkok</li> <li>4. Air minum dalam gelas (200-250cc)</li> <li>5. Jam</li> <li>6. Alat tulis</li> </ol>
	Langkah kerja
	Perawat cuci tangan
	Ucapkan salam
	Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada klien
	Ciptakan lingkungan yang nyaman dengan menutup ruangan atau tirai ruangan
	Atur posisi klien yang nyamna
	Pakai sarung tangan steril
	Ukur volume urin pada kantung urin dan kosongkan kantung urin
	Klem atau ikat selang kateter sesuai program (selama 1-2 jam) yang memungkinkan kandung kemih terisi urin dan oto destrusor berkontraksi, supaya meningkatakn volume urin residual
	Anjurkan klien untuk minum sesuai program (200-250cc)
	Tanyakan pada klien apakah terasa ingin berkemih (setelah 1 jam)
	Buka klem atau ikatan, biarkan urin mengalir keluar
	Ulangi lagi seperti langkah nomor 8 selama 4 klai (4 siklus)
	Ukur volume dan perhatikan warna dan bau urine
	Lepaskan sarung tangan dan bereskan semua peralatan
	Perawat cuci tangan
	Catat pada catatan perawatan : volume urine, warna dan bau urine, serta respon pasien