

**STUDI DESKRIPTIF DIAGNOSA KEPERAWATAN PADA  
ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN DENGAN POST  
OPERASI URETEROSCOPY URETEROLITHIASIS**



**KARYA TULIS ILMIAH**

Disusun Sebagai Tugas Akhir  
Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Menyelesaikan  
Program Studi Diploma III Keperawatan

Disusun Oleh :

Ananda Dela Ayu Sekarwangi

NIM : D3A2022.005

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA  
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
TAHUN 2025**

# STUDI DESKRIPTIF DIAGNOSA KEPERAWATAN PADA ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN DENGAN POST OPERASI URETEROSCOPY URETEROLITHIASIS

Ananda Dela Ayu Sekarwangi<sup>1</sup>, Sri Aminingsih<sup>2</sup>, Kathrina Noor Ayu A<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Program Studi D-3 Keperawatan STIKES PANTI KOSALA

<sup>2</sup>Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala

Korespondensi Author : [anandadela96@gmail.com](mailto:anandadela96@gmail.com)

## ABSTRAK

**Latar Belakang** : Ureterolithiasis adalah penumpukan batu di area saluran kemih dan ginjal. Untuk mengatasi hal itu maka dilakukan operasi *ureteroscopy* ureterolithiasis. Gejala pada pasien post operasi ureteroskopi diantaranya adalah nyeri pada area operasi. Nyeri merupakan pengalaman sensor tidak menyenangkan dan pengalaman emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan yang potensial atau aktual. Pasien dengan post operasi ureteroscopy ureterolithiasis dapat mengalami beberapa masalah keperawatan seperti nyeri akut dan defisit pengetahuan.

**Tujuan** : Untuk mengetahui gambaran Diagnosa Keperawatan Pada Asuhan Keperawatan Pasien dengan Post Operasi Ureteroscopy Ureterolithiasis Di Rumah Sakit Umum Daerah Ibu Fatmawati Soekarno Surakarta.

**Metode** : Desain penulisan Laporan Karya Tulis Ilmiah ini adalah deskriptif dengan menggunakan pendekatan studi kasus dengan mendeskripsikan diagnosa keperawatan pada pasien post operasi ureteroscopy ureterolithiasis.

**Hasil** : Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien dengan post operasi ureteroscopy ureterolithiasis adalah (1) nyeri akut (2) defisit pengetahuan.

**Kesimpulan** : Data yang terdapat pada kasus sesuai dengan definisi, batasan karakteristik, dan etiologi dalam diagnosa nyeri akut dan defisit pengetahuan dalam literature.

**Kata Kunci**: *Nyeri Akut, Post Ureteroscopy*

# DESCRIPTIVE STUDY OF NURSING DIAGNOSIS IN NURSING CARE OF PATIENTS WITH POST-SURGERY URETEROSCOPY URETEROLITHIASIS

Ananda Dela Ayu Sekarwangi<sup>1</sup>, Sri Aminingsih<sup>2</sup>, Kathrina Noor Ayu A<sup>3</sup>

<sup>1</sup>D-3 Nursing Study Program STIKES PANTI KOSALA

<sup>2</sup>Panti Kosala Health Science College

Correspondence Author: [anandadela96@gmail.com](mailto:anandadela96@gmail.com)

## ABSTRACT

**Background** : Ureterolithiasis is the accumulation of stones in the urinary tract and kidneys. To overcome this, ureteroscopy ureterolithiasis surgery is performed. Symptoms in post-ureteroscopy surgery patients include pain in the surgical area. Pain is an unpleasant sensory experience and emotional experience related to potential or actual tissue damage. Patients with post-ureteroscopy ureterolithiasis surgery can experience several nursing problems such as acute pain and knowledge deficit.

**Objective** : To find out the description of Nursing Diagnosis in Nursing Care of Patients with Post Ureteroscopy Ureterolithiasis Operation at Ibu Fatmawati Soekarno Regional General Hospital, Surakarta

**Method** : The design of this Scientific Paper Report is descriptive using a case study approach by describing nursing diagnoses in post-ureteroscopy ureterolithiasis patients.

**Results** : Nursing diagnoses that appear in patients with post-ureteroscopy ureterolithiasis surgery are (1) acute pain (2) knowledge deficit.

**Conclusion** : The data in the case are in accordance with the definition, characteristic limitations, and etiology in the diagnosis of acute pain and knowledge deficit in the literature.

Keywords: *Acute Pain, Post Ureteroscopy*

## **HALAMAN PERSETUJUAN**

Laporan karya tulis ilmiah ini telah disetujui untuk dipertahankan pada ujian sidang karya tulis ilmiah pada Program Studi Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PANTI KOSALA

Disetujui pada tanggal :

Pembimbing

(Sri Aminingsih, S.Kep., Ns., M.Kes)



## PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ananda Dela Ayu Sekarwangi

NIM : D3A2022.005

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Karya Tulis ilmiah yang berjudul "**Studi Deskriptif Diagnosa Keperawatan pada Asuhan Keperawatan Pasien dengan Post Operasi Ureteroscopy Ureterolithiasis**" adalah benar-benar karya saya sendiri. Hal-hal yang bukan karya saya dalam Laporan Karya Tulis Ilmiah ini diberi tanda citasi dan ditunjukkan dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terbukti pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi akademik yang sudah ditentukan.

Sukoharjo, April 2025

Yang membuat pernyataan,

Ananda Dela Ayu Sekarwangi

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan anugerah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah dengan judul "Studi Deskriptif Diagnosa Keperawatan Pada Asuhan Keperawatan dengan Post Operasi *Ureteroscopy* Ureterolithiasis". Karya tulis ilmiah ini dilaksanakan untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Program Studi Diploma III Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala tahun akademik 2024/2025.

Penulisan karya tulis ilmiah ini dapat penulis selesaikan berkat bantuan banyak pihak. Untuk itu, perkenankan penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Ratna Indriati A.,M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala.
2. dr. Tutik Asmi NIP. 197308122005012013, selaku Direktur RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Surakarta.
3. Bapak Budi Kristanto, Ns.,M.Kep, selaku Ka Prodi Program Studi Diploma III Keperawatan.
4. Ibu Sri Aminingsih, Ns., M. Kes, selaku pembimbing Karya Tulis Ilmiah
5. Bapak ibu dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala yang telah mendorong dan membantu untuk penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Bapak tercinta, Wiyono. Beliau memang tidak sempat merasakan pendidikan sampai bangku perkuliahan, namun beliau dapat mendidik,

mendoakan, memberikan semangat dan motivasi tiada henti kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikannya sampai diploma III.

7. Ibu tersayang, Betha Berry Ika Saputri. Terimakasih sebesar-besarnya penulis sampaikan kepada beliau atas segala bentuk bantuan, dukungan, semangat dan doa yang diberikan selama ini. Ibu menjadi pengingat dan penguat yang paling hebat. Terimakasih, Ibu.
8. Kepada seseorang yang tidak kalah penting kehadirannya, Rivan Tito Saputra. Terimakasih telah menjadi bagian dalam proses perjalanan penulis menyusun Karya Tulis Ilmiah ini. Berkontribusi baik tenaga, waktu, menemani, mendukung, serta menghibur penulis dalam kesedihan, mendengarkan keluh kesah dan meyakinkan penulis untuk pantang menyerah hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini terselesaikan.

Penulis menyadari bahwa penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan penulisan ini di waktu yang akan datang. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi semua pihak.

Sukoharjo, Mei 2025

Penulis







## DAFTAR ISI

|                                          |     |
|------------------------------------------|-----|
| HALAMAN JUDUL.....                       | i   |
| ABSTRAK.....                             | ii  |
| ABSTRACT.....                            | iii |
| LEMBAR PERSETUJUAN.....                  | iv  |
| LEMBAR PENGESAHAN.....                   | v   |
| LEMBAR PERNYATAAN.....                   | vi  |
| KATA PENGANTAR.....                      | vii |
| DAFTAR ISI.....                          | ix  |
| BAB I PENDAHULUAN                        |     |
| A. Latar Belakang Masalah.....           | 1   |
| B. Rumusan Masalah .....                 | 5   |
| C. Tujuan Penulisan.....                 | 5   |
| D. Manfaat Penulisan.....                | 6   |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA                  |     |
| A. Konsep Diagnosa Keperawatan .....     | 8   |
| B. Konsep Penyakit Ureterolithiasis..... | 14  |
| BAB III METODE PENULISAN                 |     |
| A. Desain Penulisan .....                | 30  |
| B. Subyek Penulisan .....                | 30  |
| C. Fokus Penulisan.....                  | 30  |
| D. Definisi Operasional .....            | 31  |
| E. Instrumen Pengumpulan Data.....       | 31  |
| F. Metode Pengumpulan Data.....          | 31  |
| G. Analisa Data .....                    | 32  |
| H. Tempat dan Waktu.....                 | 32  |
| I. Ruang Lingkup .....                   | 32  |
| BAB IV RESUME KASUS DAN PEMBAHASAN       |     |
| A. Resume Kasus .....                    | 33  |
| B. Pembahasan .....                      | 50  |
| BAB V PENUTUP                            |     |
| A. Kesimpulan .....                      | 63  |
| B. Implikasi Keperawatan.....            | 64  |
| DAFTAR PUSTAKA.....                      | 66  |

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Menurut Aspiani (2015), Ureterolithiasis adalah suatu keadaan terjadinya penumpukan oksalat, calculi (batu ginjal) pada ureter atau pada daerah ginjal. Ureterolithiasis terjadi bila batu ada di dalam saluran perkemihan. Batu itu sendiri disebut calculi. Pembentukan batu mulai dengan kristal yang terperangkap di suatu tempat sepanjang saluran perkemihan yang tumbuh sebagai pencetus larutan urine. Calculi bervariasi dalam ukuran dan dari fokus makroskopik sampai beberapa centimeter dalam diameter cukup besar untuk masuk dalam pelvis ginjal.

Angka kejadian batu ureter di Indonesia diperoleh sebesar 499,800 jiwa, 58,959 jiwa melakukan kunjungan, 19,018 jiwa dirawat dengan presentase angka mortalitas 1,98% atau 378 jiwa dari semua jumlah pasien yang dirawat. Presentase jumlah kejadian batu saluran kemih 0,6%. Prevalensi kasus di Jawa Tengah mencapai 0,8% sejajar dengan daerah Jawa Barat dan Sulawesi Tengah. Jumlah kasus tertinggi di Yogyakarta dengan presentasi 1,2% dan disusul Aceh presentase 0,9%. Sebanyak 10% masyarakat di Indonesia memiliki resiko untuk menderita Ureterolithiasis, dan 50% pada mereka yang pernah menderita Ureterolithiasis akan timbul kembali dikemudian hari (Dinas Kesehatan Provinsi Jateng, 2018).

Manifestasi klinis adanya batu dalam traktus urinarius tergantung pada adanya obstruksi, infeksi dan edema. Ketika batu menghambat aliran urin, terjadi obstruksi piala ginjal serta ureter proksimal. Batu pada ginjal menyebabkan nyeri dalam dan terus menerus di area kontovertebral, hematuri, mual dan muntah, diare. Batu di ureter menyebabkan nyeri menyebar ke paha, rasa ingin berkemih, hematuri. Batu di vesika urinaria menyebabkan iritasi, dan retensi urin (Deswita dan Wansyaputri 2023). Menurut Ridwan (2017), urolithiasis dapat dicegah dengan operasi bila diameter batu ginjal sangat besar sehingga tidak bisa dikeluarkan melalui saluran kencing. Penanganan tanpa operasi dapat dilakukan menggunakan alat baru pemecah batu (*Lithotripter*) dengan menggunakan gelombang ultrasound. Pemecah batu ini menggunakan prosedur ESWL (*Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy*) yang akan menghancurkan batu dan pecahannya akan keluar bersama urin.

Tindakan operasi selalu berhubungan dengan insisi atau membuat sayatan pada bagian tubuh yang dapat menimbulkan trauma dan keluhan. Keluhan yang dialami oleh pasien pasca operasi salah satunya adalah nyeri. Nyeri post operasi merupakan hal yang fisiologis, akan tetapi nyeri post operasi paling banyak ditakuti dan dirasakan oleh pasien setelah melakukan tindakan operasi. Sensasi nyeri dapat terjadi ketika pasien belum sadar hingga pasien sadar penuh. Nyeri post operasi akan semakin meningkat seiring dengan anestesi yang berkurang. Tujuan dari

pemberian asuhan keperawatan pada pasien post operasi termasuk menghilangkan nyeri, mencegah defisit volume cairan, menurunkan ansietas, menghilangkan infeksi akibat gangguan potensial atau aktual saluran gastrointestinal, menjaga integritas kulit, dan mencapai nutrisi yang optimal dan meningkatkan pengetahuan terkait kondisi kesehatannya (Ningtyas, et al., 2023).

Menurut Budiarti, et al. (2020), dalam penelitiannya dengan judul "Asuhan Keperawatan pada klien Batu Saluran Kemih dengan Masalah Nyeri Akut" dengan metode desain penelitian studi kasus, pada 2 klien batu saluran kemih dengan masalah nyeri akut. Pengumpulan data dengan cara wawancara, observasi, pemeriksaan fisik. Hasil penelitian klien 1 mengatakan nyeri saat buang air kecil skala 4 dan buang air kecil tidak tuntas, sedangkan klien 2 mengatakan nyeri saat buang air kecil skala 6 dan buang air kecil sedikit.

Menurut Khumaeroh dan Sukmarini (2022), dalam penelitiannya dengan judul "Manajemen Nyeri Akut pada pasien dengan Batu Ureter Level UVJ dan Batu Ginjal Dextra" dengan metode *single case study* dengan hasil menunjukkan bahwa pemberian terapi analgesik golongan NSAID efektif digunakan untuk terapi pertama dalam mengalami masalah nyeri akut. Perawat memiliki peran penting dalam pelaksanaan intervensi kolaboratif pemberian analgesik yaitu melakukan pengkajian nyeri, pengkajian riwayat penyakit pasien, pemantauan skala nyeri, mengobservasi

respon pasien terhadap pemberian analgesik serta membantu pasien dalam meningkatkan kenyamanan.

Hasil penelitian Rohana, et al. (2018), penelitiannya yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang Perawatan Pasca Operasi Di Ruang Amarilis I Rsud Tugurejo Semarang” Hasil uji statistik menunjukkan ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan pasien tentang perawatan pasca operasi di Ruang Amarilis I RSUD Tugurejo Semarang, dengan  $p=0,009$  dan  $\alpha=0,05$  sehingga  $p<\alpha$  ( $0,009<0,05$ ). Berdasarkan pengalaman penulis dalam merawat pasien dengan ureterolithiasis post operasi *ureteroscopy* ditemukan masalah keperawatan seperti nyeri dan defisit pengetahuan.

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016), diagnosis keperawatan merupakan bagian vital dalam menentukan asuhan keperawatan yang sesuai untuk membantu klien mencapai kesehatan yang optimal. Menurut Yanti & Warsito (2013) yang dikutip oleh Hasina, et al. (2023), kurang tepatnya penegakan diagnosa keperawatan, berhubungan dengan kurang lengkapnya pengkajian keperawatan. Ketidaktepatan penggunaan diagnosa keperawatan, akan berdampak pada penetapan intervensi keperawatan. Oleh karena itu, perawat harus betul-betul fokus dan teliti dalam melakukan proses-proses keperawatan, sehingga pada pelaksanaannya tidak ada permasalahan yang ditemukan diantara proses-proses keperawatan tersebut.

Uraian di atas post operasi *ureteroscopy* ureterolithiasis menunjukkan bahwa pasien dapat mengalami beberapa masalah keperawatan, maka dari itu penulis tertarik membahas tentang masalah keperawatan pada pasien post operasi *ureteroscopy* ureterolithiasis menjadi pokok bahasan dalam Karya Tulis Ilmiah.

## B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada Laporan Karya Tulis Ilmiah ini adalah “Bagaimana Gambaran Diagnosa Keperawatan Pada Asuhan Keperawatan Pasien dengan Post Operasi *Ureteroscopy* Ureterolithiasis di Rumah Sakit Umum Daerah Ibu Fatmawati Soekarno Surakarta ?”.

## C. Tujuan Penulisan

### 1. Tujuan umum

Mengetahui diagnosa keperawatan pada pasien dengan post operasi *ureteroscopy* ureterolithiasis.

### 2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui definisi diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien dengan post operasi *ureteroscopy* ureterolithiasis.
- b. Mengetahui etiologi diagnosa keperawatan pada pasien post operasi *ureteroscopy* ureterolithiasis.



- c. Mengetahui data pendukung munculnya diagnosa diagnosa keperawatan pada pasien post operasi *ureteroscopy* ureterolithiasis.
- d. Mengetahui perbedaan diagnosa yang muncul dari teori dan kasus.

#### D. Manfaat Penulisan

Laporan karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat bermanfaat bagi semua pihak meliputi:

##### 1. Rumah sakit

Sebagai masukan dan referensi dalam upaya peningkatan kualitas diagnosa keperawatan pada asuhan keperawatan khususnya pada pasien dengan post operasi *ureteroscopy* ureterolithiasis.

##### 2. Pengembangan Ilmu

Diharapkan dapat menambah materi keperawatan secara klinis sebagai bahan pembelajaran dan pengembangan ilmu pada mata kuliah keperawatan dasar tentang diagnosa keperawatan dan keperawatan medical bedah tentang diagnosa keperawatan pada pasien post operasi *ureteroscopy* ureterolithiasis.

### 3. Perawat

Diharapkan perawat mampu mengaplikasikan teori yang sudah ada ini untuk memberikan asuhan keperawatan yang tepat pada pasien dengan post operasi *ureteroscopy* ureterolithiasis.

### 4. Klien dan masyarakat

Laporan karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menambah ilmu, wawasan, dan pengetahuan klien, keluarga klien, serta masyarakat disekitarnya tentang asuhan keperawatan masalah nyeri pada pasien dengan post operasi *ureteroscopy* ureterolithiasis.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Diagnosa Keperawatan**

##### **1. Pengertian Diagnosa Keperawatan**

Menurut Kusnan, et al. (2019), diagnosa keperawatan adalah suatu pernyataan yang menjelaskan respons manusia (status kesehatan atau resiko perubahan pola) dari individu atau kelompok dimana perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan menurunkan, membatasi dan merubah pengalamannya, dia mampu dan mempunyai kewenangan untuk memberikan tindakan keperawatan.

##### **2. Tujuan Diagnosa Keperawatan**

Menurut Kusnan, et al. (2019), tujuan diagnosa keperawatan untuk mengidentifikasi :

- a. Masalah dimana adanya respon klien terhadap status kesehatan atau penyakit
- b. Faktor-faktor yang menunjang atau menyebabkan suatu masalah
- c. Kemampuan klien untuk mencegah atau mengatasi masalah

##### **3. Karakteristik Diagnosa Keperawatan**

Menurut Induniasih dan Hendarsih (2019), karakteristik diagnosa keperawatan dapat dibedakan menjadi 4 kategori yaitu:

a. Diagnosis keperawatan aktual

Diagnosa keperawatan aktual adalah menyajikan keadaan secara klinis yang telah divalidasikan melalui batasan karakteristik mayor yang diidentifikasi. Diagnosa keperawatan aktual memiliki tiga unsur penting, yaitu label, definisi, batasan karakteristik, dan faktor yang berhubungan

1) Masalah (problem)

Masalah yang nyata ada

2) Penyebab (etologi)

Penyebab dari masalah yang merupakan faktor berpengaruh terhadap terjadinya masalah.

3) Tanda/gejala (sign/symptom)

Merupakan batasan karakteristik untuk masalah aktual terdiri dari :

a) 80% batasan karakteristik mayor

b) 20% batasan karakteristik minor

Rumusan diagnosa keperawatan adalah sebagai berikut, contoh: membersihkan jalan nafas yang tidak efektif berkaitan dengan mukus/dahak berlebihan, ditandai dengan spontan dalam jumlah berlebihan, batuk tidak efektif.

b. Diagnosa keperawatan risiko atau risiko tinggi

Diagnosa keperawatan risiko atau risiko tinggi adalah keputusan klinis tentang individu, keluarga atau komunitas

sangat rentan untuk mengalami masalah dibanding yang lain situasi yang sama atau hampir sama (masalah belum terjadi). Validasi yang menunjang diagnosis risiko tinggi adalah faktor risiko yang memperhatikan keadaan dimana kerentanan meningkat terhadap klien atau kelompok dan tidak menggunakan batasan karakteristik. Rumusan diagnosa keperawatan risiko atau risiko tinggi adalah masalah (problem) + penyebab (etiologi), contoh: risiko integritas kulit berhubungan dengan tekanan pada tonjolan tulang, lembab, efek terapi radiasi.

- c. Diagnosis keperawatan sejahtera (potensial untuk meningkatkan kesehatan klien).

Diagnosis keperawatan sejahtera adalah ketentuan klinis mengenai individu, kelompok atau masyarakat dalam transisi dari tingkat kesehatan khusus ke tingkat kesehatan yang lebih baik. Cara pembuatannya dengan menggabungkan pernyataan fungsi positif dalam masing-masing pola kesehatan fungsional sebagai alat pengkajian yang disahkan. Dalam menentukan diagnosis fungsi kesehatan menjadi fungsi yang positif, contoh.

- 1) Kesiapan menunjukkan rasa aman
- 2) Kesiapan menunjukkan kesejahteraan spiritual

d. Diagnosa keperawatan sindrom

Diagnosa keperawatan sindrom adalah diagnosa keperawatan yang terdiri atas kelompok diagnosa keperawatan aktual dan risiko tinggi yang diperkirakan akan muncul karena suatu keadaan tertentu, contoh:

- 1) Sindrom nyeri kronis
- 2) Sindrom lansia lemah
- 3) Sindrom trauma pemerkosaan
- 4) Sindrom stress akibat perpindahan tempat

4. Langkah-Langkah Menentukan Diagnosa Keperawatan

Menurut Kusnan, et al. (2019) langkah-langkah menentukan diagnosa keperawatan dapat dibedakan menjadi :

a. Klasifikasi dan analisa data

Pengelompokan data adalah mengelompokkan data-data klien atau keadaan tertentu dimana klien mengalami permasalahan kesehatan atau keperawatan berdasarkan kriteria permasalahannya. Setelah data dikelompokkan maka perawat dapat mengidentifikasi masalah keperawatan klien dan merumuskannya.

b. Interpretasi data

- 1) Menentukan kelebihan data
- 2) Menentukan masalah klien
- 3) Menurunkan masalah klien yang pernah dialami
- 4) Penentuan keputusan

## 5. Persyaratan Diagnosa

Menurut Induniasih dan Hendarsih (2019) persyaratan diagnosa keperawatan adalah:

- a. Perumusan harus jelas dan singkat dari respons klien terhadap situasi atau keadaan yang dihadapi.
- b. Spesifik dan akurat (pasti)
- c. Dapat merupakan pernyataan dari penyebab
- d. Memberikan arahan pada asuhan keperawatan
- e. Dapat dilaksanakan oleh perawat
- f. Mencerminkan keadaan kesehatan klien

## 6. Menentukan Diagnosa Keperawatan

Menurut Induniasih dan Hendarsih (2019), hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menentukan diagnosa keperawatan antara lain:

- a. Berorientasi pada klien, keluarga dan masyarakat.
- b. Bersifat aktual, risiko atau potensial
- c. Dapat diatasi dengan intervensi keperawatan
- d. Menyatakan masalah kesehatan individu, keluarga dan masyarakat, serta faktor-faktor penyebab timbulnya masalah tersebut.

## 7. Proses Perumusan Diagnosa Keperawatan

Menurut Induniasih dan Hendarsih (2019), proses perumusan diagnosa keperawatan yaitu:

- a. Klasifikasi dan analisa data pengelompokkan data adalah mengelompokkan data klien atau keadaan tertentu dimana klien mengalami permasalahan kesehatan atau keperawatan berdasarkan kriteria permasalahannya pengelompokkan data dapat disusun berdasarkan pola respons manusia atau pola fungsi kesehatan.
- b. Mengidentifikasi masalah klien masalah klien merupakan keadaan atau situasi dimana klien perlu bantuan untuk mempertahankan atau meningkatkan status kesehatannya atau meninggal dengan damai, yang dapat dilakukan oleh perawat sesuai dengan kemampuan dan wewenang yang dimilikinya.
- c. Memvalidasi diagnosis keperawatan  

Memvalidasi diagnosis keperawatan adalah menghubungkan klasifikasi gejala dan tanda-tanda yang kemudian merujuk kepada kelengkapan dan ketepatan data. Untuk kelengkapan data, kerja sama dengan klien sangat penting untuk saling percaya, sehingga mendapatkan data yang tepat. Pada tahap ini perawat memvalidasi data yang ada secara akurat yang dilakukan bersama klien atau keluarga atau masyarakat. Validasi tersebut dilaksanakan dengan mengajukan pertanyaan atau pernyataan yang reflektif kepada klien/keluarga tentang kejelasan interpretasi data. Begitu



diagnosis keperawatan disusun, maka harus dilakukan validasi.

- d. Menyusun diagnosis keperawatan sesuai dengan prioritasnya. Setelah perawat mengelompokkan, mengidentifikasi, dan memvalidasi data-data yang signifikan, maka tugas perawatan pada tahap ini adalah merumuskan suatu diagnosis keperawatan. Diagnosa keperawatan dapat bersifat aktual, risiko, wellness, dan sindrom.

#### 8. Kriteria Petunjuk Penulisan Diagnosa Keperawatan

Menurut Kusnan, et al. (2019) kriteria petunjuk penulisan diagnosa yaitu:

- a. Tulis masalah klien / perubahan status kesehatan klien
- b. Pastikan bahwa masalah klien didahului adanya penyebab dan keduanya dihubungkan dengan kata "berhubungan dengan"

### B. Konsep Penyakit Ureterolithiasis

#### 1. Pengertian Ureterolithiasis

Menurut Aspiani (2015), ureterolithiasis adalah suatu keadaan terjadinya penumpukan oksalat, calculi (batu ginjal) pada ureter atau pada darah ginjal. Ureterolithiasis terjadi bila batu ada di dalam saluran perkemihan. Batu itu sendiri disebut calculi. Pembentukan batu mulai dengan Kristal yang terperangkap di suatu tempat sepanjang saluran perkemihan

yang tumbuh sebagai pencetus larutan urine. Calculi bervariasi dalam ukuran dan dari fokus mikroskopik sampai beberapa centimeter dalam diameter cukup besar untuk masuk dalam pelvis ginjal.

## 2. Etiologi

Menurut Aspiani (2015), sampai saat sekarang penyebab terbentuknya batu belum diketahui secara pasti. Beberapa faktor predisposisi terjadinya batu :

### a. Ginjal

Tubular rusak pada nefron, mayoritas terbentuknya batu.

### b. Immobilisasi

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

### c. Infeksi

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

### d. Kurang minum

Sangat potensial terjadi timbulnya pembentukan batu.

### e. Pekerjaan

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

f. Iklim

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

g. Diuretik

Potensial mengurangi volume cairan dengan meningkatkan kondisi terbentuknya batu saluran kemih.

h. Makanan

Kebiasaan mengkonsumsi makanan tinggi kalsium seperti susu, keju, kacang polong, kacang tanah dan coklat.

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi

Menurut Aspiani (2015), faktor yang mempengaruhi pembentukan batu di bagi menjadi 2 yaitu:

a. Faktor *endogen/intrinsik*

- 1) Faktor genetik, familial pada hypersistinuria, hiperkalsiuria dan hiperoksalouria.
- 2) Umur, paling sering di dapatkan usia 30-50 tahun.
- 3) Jenis kelamin, jumlah pasien pria 3 kali lebih banyak dibandingkan pasien wanita.

b. Faktor *eksogen/ekstrinsik*

1) Geografi

Pada beberapa daerah menunjukkan angka kejadian yang lebih tinggi dari pada daerah lain, sehingga dikenal dengan stone belt (sabuk batu).

2) Iklim dan temperatur

3) Asupan air kurangnya asupan air dan tingginya kadar mineral kalsium dapat meningkatkan insiden batu saluran kemih.

4) Diet

Diet tinggi purin, oksalat dan kalsium mempermudah terjadinya batu saluran kemih.

5) Pekerjaan

Penyakit ini sering dijumpai pada orang yang pekerjaannya banyak duduk atau kurang aktivitas fisik.

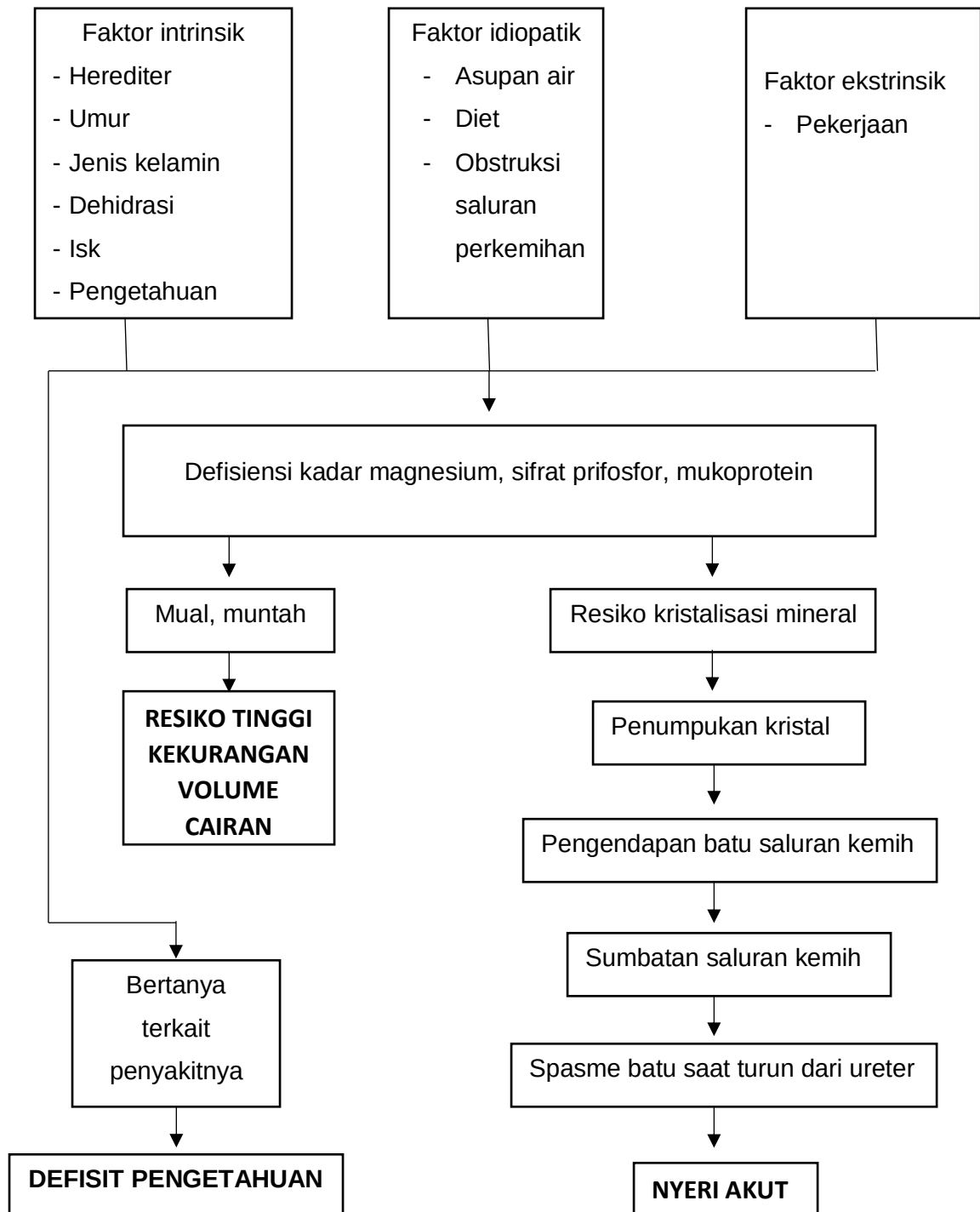
#### 4. Patofisiologi

Menurut Aspiani (2015), batu yang terlalu besar di dorong oleh peristaltik otot-otot sistem pelvikalikes dan turun ke ureter menjadi batu ureter. Tenaga peristaltik ureter mencoba untuk mengeluarkan batu hingga turun ke kandung kemih. Batu yang ukurannya kecil kurang 5 mm pada umumnya dapat keluar spontan, sedangkan yang lebih besar sering kali tetap berada di ureter dan menyebabkan reaksi peradangan, serta menimbulkan obstruksi kronis berupa hidronefrosis dan hidroureter. Batu yang terletak di ureter mampu menimbulkan obstruksi saluran kemih dan menimbulkan kelainan struktur saluran kemih sebelah atas. Obstruksi di ureter dapat menimbulkan hidronefrosis dan hidroureter. Batu di pielum dapat menimbulkan hidronefrosis dan batu dikaliks mayor dapat menimbulkan kaliektasis pada kaliks yang bersangkutan.

Menurut Aspiani (2015), ketika batu terbentuk endapan maka akan menyebabkan perasaan tidak nyaman/nyeri. Respon nyeri muncul karena terjadinya endapan batu turun dari ginjal ke ureter sehingga terjadi kerusakan jaringan secara potensial. Lalu tubuh mengirim sinyal ke otak untuk mempersepsikan sebagai perasaan nyeri. Selain itu masalah yang muncul pada pasien post operasi adalah defisit pengetahuan tentang perawatan post operasi, karena keterbatasan informasi terhadap pasien dan keluarga dapat menyebabkan masalah tersebut. Selain itu keterbatasan pengetahuan juga dapat mempengaruhi.

## 5. Pathway

Menurut Aspiani (2015), patway dari ureterolithiasis yaitu:



## 6. Tanda dan Gejala

Menurut Aspiani (2015), tanda dan gejala pada batu ureterolithiasis yaitu :

- a. Menyebabkan gelombang nyeri yang luar biasa, akut dan kolik yang menyebar ke paha dan genetalia.
- b. Rasa ingin berkemih namun hanya sedikit urine yang keluar.
- c. Hematuria akibat aksi abrasi batu.
- d. Biasanya batu bisa keluar secara spontan dengan diameter batu 0,0-1 cm.

## 7. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Diyono dan Mulyanti (2019), pemeriksaan penunjang terdiri dari :

- a. Riwayat penyakit batu (ditanyakan jenis kelamin, usia, pekerjaan. Hubungan keadaan penyakit, infeksi dan penggunaan obat-obatan, riwayat tentang keluarga yang menderita batu saluran kemih, pencegahan, pengobatan yang telah dilakukan, cara pengambilan batu, analisis jenis batu, dan situasi batunya).
- b. Gambaran batu saluran kemih dilakukan pemeriksaan dengan :

### 1) Ultrasonografi

- a) Dapat menunjukkan ukuran, bentuk, dan posisi batu.
- b) Pemeriksaan ini selain diperlukan pada perempuan hamil tetapi juga dapat digunakan pada pasien yang

alergi kontras radiologi.

- c) Dapat diketahui adanya batu radiolusen dan dilatasi sistem kolektivus. Keterbatasan pemeriksaan ini adalah kesulitan untuk menunjukkan batu ureter dan tidak dapat membedakan batu kalsifikasi dan batu radiolusen.

## 2) Pemeriksaan radiografi: foto abdomen

- a) Indikasi dilakukan pada pasien muda yang dapat menunjukkan ukuran, bentuk, dan posisi batu.
- b) Dapat membedakan batu

## 3) BNO dan IVP

- a) Deteksi batu radiolusen sebagai defek pengisian (filling)
- b) Menunjukkan lokasi batu dalam sistem kolektivus
- c) Menunjukkan kelainan anatomis

## 8. Penatalaksanaan

Menurut Diyono dan Mulyanti (2019), penatalaksanaan pada ureterolithiasis antara lain :

### a. Pengurangan nyeri

- 1) Pemberian morfin untuk mencegah sinkop akibat nyeri luar biasa.
- 2) Mandi air hangat di area panggul dapat bermanfaat.
- 3) Pemberian cairan, kecuali pasien mengalami muntah atau menderita gagal jantung kongestif atau kondisi lain yang



memerlukan pembatasan cairan.

- b. Pengangkatan batu, pemeriksaan sistoskopik dan passase kateter ureteral kecil untuk menghilangkan batu yang menyebabkan obstruksi (jika mungkin), akan segera mengurangi tekanan belakang pada ginjal dan mengurangi nyeri.
- c. Terapi nutrisi dan medikasi
  - 1) Terapi nutrisi berperan penting dalam mencegah batu ginjal.
  - 2) Masukan cairan yang adekuat dan menghindari makanan tertentu dalam diet yang merupakan bahan utama pembentuk batu (misalnya kalsium), efektif untuk mencegah pembentukan batu atau lebih jauh meningkatkan ukuran batu yang telah ada.
  - 3) Minum paling sedikit 8 gelas sehari untuk mengencerkan urine, kecuali dikontraindikasikan.
  - 4) Batu kalsium, pengurangan kandungan kalsium dan fosfor dalam diet dapat membantu mencegah pembentukan batu lebih lanjut.
  - 5) Batu fosfat, diet rendah fosfor dapat diresepkan untuk pasien yang memiliki batu fosfat, untuk mengatasi kelebihan fosfor, jeli aluminium hidroksida dapat diresepkan karena agens ini bercampur dengan fosfor,

dan mengeksikannya melalui saluran intensial bukan ke sistem urinarius.

6) Batu urat, untuk mengatasi batu urat, pasien diharuskan diet rendah purin untuk mengurangi ekskresi asam urat dalam urine.

7) Batu oksalat, urine encer dipertahankan dengan pembatasan pemasukan oksalat. Makanan yang harus dihindari mencakup sayuran hijau banyak, kacang, seledri, coklat, teh, kopi.

d. Penghancuran batu dengan ESWL.

e. Metode endourologi pengangkatan batu, bidang endourologi menggabungkan keterampilan ahli radiologi dan urologi untuk mengangkat batu renal tanpa pembedahan mayor.

f. Uteroskopi, mencakup visualisasi dan akses ureter dengan memasukkan suatu alat uteroskop melalui sistoskop. Batu dihancurkan dengan menggunakan laser, lithotripsy elektrohidrolik atau ultrasound kemudian diangkat.

Menurut Wason, et al. (2025), ureteroskopi merupakan teknik endoskopi utama untuk saluran kemih bagian atas, berfungsi sebagai alat yang ampuh untuk intervensi diagnostik dan terapeutik. Dengan kemajuan dalam ureteroskopi dan miniaturisasi kamera, sistem optik yang lebih baik, kemampuan video digital, litotripsi laser, keranjang batu ureter yang lebih kecil, dan visualisasi yang ditingkatkan dengan

saluran kerja ganda yang memungkinkan irigasi bertekanan terus-menerus, ureteroskopi telah mencapai kemampuan pencitraan, fleksibilitas, presisi, keandalan, dan keamanan yang diperlukan untuk menjadi bagian standar dari praktik urologi modern. Ureteroskopi umumnya digunakan untuk mendiagnosis dan mengobati batu ginjal dan ureter, striktur ureter, dan kanker urotelial. Yang terpenting, evolusinya telah dikaitkan dengan pengembangan paralel teknologi laser holmium, yang dapat digunakan dalam ureteroskop kaku, semi-kaku, dan fleksibel. Laser urologi secara efisien memecah semua jenis batu dan dapat mengobati tumor urotelial dengan penguapan atau ablasi. Komplikasi ringan meliputi hematuria, ISK ringan, ketidaknyamanan akibat pemasangan DJ stent ganda, dan peningkatan kreatinin sementara. Komplikasi berat, meskipun jarang, meliputi urosepsis berat, migrasi batu ekstra-ureteral atau submukosa, perforasi ureter, striktur ureter, dan avulsi ureter.

- g. Pelarutan batu, infuse cairan kemolitik, untuk melarutkan batu dapat dilakukan sebagai alternatif penanganan untuk pasien kurang beresiko terhadap terapi lain, dan menolak metode lain atau mereka yang memiliki batu yang mudah larut (struvit).
- h. Tindakan pembedahan dilakukan dengan nefrolitotomi (insisi pada ginjal) untuk mengangkat batu atau nefrektomi, jika

ginjal tidak berfungsi akibat infeksi atau hidronefrosis.

#### 9. Komplikasi

Menurut Diyono dan Mulyanti (2019), komplikasi yang sering muncul pada batu saluran kemih adalah :

- a. Obstruksi saluran kemih yang menimbulkan penimbunan urine pada ureter (hidroureter) atau bahkan di ginjal (hidronefrosis)
- b. Penurunan fungsi ginjal sampai dengan gagal ginjal
- c. Infeksi saluran kemih (*Urinary Tract Infection*)

#### 10. Proses Keperawatan

Menurut Aspiani (2015), diagnosa keperawatan pada batu ureter antara lain :

- a. Nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi).
- b. Gangguan integritas kulit/jaringan yang berhubungan dengan perubahan sirkulasi
- c. Resiko infeksi ditandai dengan efek prosedur invasive
- d. Gangguan eliminasi urine berhubungan dengan efek tindakan medis

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (2017), uraian diagnosa pada pasien batu ureter adalah :

- a. Nyeri akut

##### 1) Definisi

Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan

dengan kerusakan jaringan atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang 3 bulan.

## 2) Penyebab

a) Agen pencedera fisiologis (mis. inflamasi, iskemia, neoplasma)

b) Agen pencedera kimiawi (mis. terbakar, bahan kimia iritan)

c) Agen pencedera fisik (mis. abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)

### d) Gejala dan tanda mayor

Subjektif : mengeluh nyeri

Objektif

(1) Tampak meringis

(2) Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri)

(3) Gelisah

(4) Frekuensi nadi meningkat

(5) Sulit tidur

### e) Gejala dan tanda minor

Subjektif : tidak tersedia

Objektif

(1) Tekanan darah meningkat

- (2) Pola napas berubah
- (3) Nafsu makan berubah
- (4) Proses berpikir terganggu
- (5) Menarik diri
- (6) Berfokus pada diri sendiri
- (7) Diaforesis

f) Kondisi klinis terkait

- (1) Kondisi pembedahan
- (2) Cedera traumatis
- (3) Infeksi
- (4) Sindrom koroner akut
- (5) Glaukoma

b. Defisit perawatan diri

1) Definisi

Tidak mampu melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri

2) Penyebab

- a) Gangguan muskuloskeletal
- b) Gangguan neuromuskular
- c) Kelemahan
- d) Gangguan psikologis dan atau psikotik
- e) Penurunan motivasi atau minat

3) Gejala dan tanda mayor

Subjektif : menolak melakukan perawatan diri

### Objektif

- a) Tidak mampu mandi atau mengenakan pakaian atau makan atau ke toilet atau berhias secara mandiri
- b) Minat melakukan perawatan diri kurang

### 4) Gejala dan tanda minor

Subjektif : tidak tersedia

Objektif : tidak tersedia

### 5) Kondisi klinis terkait

- a) Stroke
- b) Cedera medulla spinalis
- c) Depresi
- d) Arthritis rheumatoid
- (6) Retardasi mental
- (7) Delirium
- (8) Demensia
- (9) Gangguan amnestik
- (10) Skizofrenia dan gangguan psikotik lain

### c. Resiko Ketidakseimbangan Cairan

#### 1) Definisi

Beresiko mengalami penurunan, peningkatan atau percepatan perpindahan cairan dan intravaskuler, interstisial atau intraselular

#### 2) Faktor resiko

- a) Prosedur pembedahan mayor

- b) Trauma/perdarahan
  - c) Luka bakar
  - d) Apheresis
  - e) Asites
  - f) Obstruksi intestinal
  - g) Peradangan pancreas
  - h) Penyakit ginjal dan kelenjar
  - i) Disfungsi intestinal
- 3) Kondisi klinis terkait
- a) Prosedur pembedahan mayor
  - b) Penyakit ginjal dan kelenjar
  - c) Perdarahan
  - d) Luka bakar



### **BAB III**

#### **METODE PENULISAN**

##### **A. Desain Penulisan**

Jenis atau desain penulisan laporan karya tulis ilmiah ini deskriptif dengan menggunakan pendekatan studi kasus. Penelitian deskriptif adalah penelitian untuk menggambarkan suatu hasil penelitian (Ramdhan, 2021). Pada laporan karya tulis ilmiah ini, penulis akan mendeskripsikan diagnosa keperawatan pada pasien post operasi *ureteroscopy* ureterolithiasis.

##### **B. Subyek Penulisan**

Populasi pada penulisan karya tulis ilmiah ini adalah pasien post operasi *ureteroscopy* ureterolithiasis yang dirawat di RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Surakarta. Karena waktu yang sangat terbatas, maka sampel pada laporan ini hanya 1 (satu). Kasus diambil secara acak (simple random sampling).

##### **C. Fokus Penulisan**

Fokus utama sebagai bahasan laporan karya tulis ilmiah ini adalah diagnosa keperawatan pada pasien post operasi *ureteroscopy* ureterolithiasis.

#### D. Definisi Operasional

1. Diagnosa keperawatan adalah suatu pernyataan yang menjelaskan respon manusia (status kesehatan atau resiko perubahan pola) dari individu atau kelompok.
2. Ureterolithiasis adalah diagnosa medis pada waktu pasien dirawat dirumah sakit ini.

#### E. Instrumen Pengumpulan Data

Data alat atau instrumen pengumpulan data yang digunakan oleh penulis pada laporan karya ilmiah ini adalah:

1. Format pengkajian yang diterbitkan oleh STIKES Panti Kosala
2. Format dokumentasi asuhan keperawatan yang dikeluarkan oleh STIKES Panti Kosala

#### F. Metode Pengumpulan Data

Data diambil secara aktual saat ini dan studi retrospektif berdasarkan data atau dokumen yang ada pada rekam medis pasien. Prosedur pengumpulan data penulis lakukan adalah sebagai berikut:

1. Menjelaskan tujuan dan prosedur mengambil data untuk pasien
2. Melakukan pengkajian pada pasien sesuai dengan responden yang diperoleh dengan metode anamnesa, pemeriksaan fisik, observasi, dan studi dokumentasi.
3. Menulis laporan sesuai format yang telah disiapkan.

4. Melakukan analisis deskriptif atau studi kasus sesuai data dan asuhan keperawatan yang dilakukan.

#### G. Analisa Data

Sesuai jenis dan desain penulisan karya tulis ilmiah yang berupa studi deskriptif, maka data yang telah penulis peroleh disajikan dalam bentuk gambaran atau deskripsi tendensi atau fenomena masalah yang didukung dengan data atau fakta-fakta secara jelas dan objektif.

#### H. Tempat dan Waktu

Pengambilan data pada laporan karya tulis ilmiah ini dilaksanakan di ruang sidoasih lantai 6 di RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Surakarta selama 2 shift jaga pada tanggal 6-7 Februari 2025.

#### I. Ruang Lingkup

Karena begitu luasnya asuhan keperawatan yang ditemukan pada pasien post operasi ureterolithiasis, maka pada laporan karya tulis ilmiah ini, penulis hanya membatasi pada masalah keperawatan pada pasien post operasi *ureteroscopy* ureterolithiasis dengan jumlah responden 1 pasien ditinjau berdasarkan proses keperawatan dari pasien masuk rumah sakit sampai dengan saat dilakukan pengelolaan oleh penulis.

## **BAB IV**

### **RESUME KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Resume Kasus**

Pengkajian ini menggunakan metode autoanamnesa, alloanamnesa, dan studi literature rekam medis pasien yang dilakukan pada tanggal 6 Februari 2025.

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

###### **a. Identitas pasien**

- 1) Nama : Tn. S
- 2) Usia : 57 tahun
- 3) Jenis kelamin : Laki-laki
- 4) Alamat : Surakarta
- 5) Agama : Swasta
- 6) Status perkawinan : Menikah

###### **b. Identitas medis**

- 1) Ruang/kamar : Sidoasih/11 A
- 2) Tanggal, jam MRS : Rabu, 5 Februari 2025
- 3) No. register : 00132xx
- 4) Diagnose medis : Post Operasi *Ureteroscopy*
- 5) DPJP : dr. Mega Anara M., Sp. U

## 2. Riwayat Alergi

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi obat oral maupun suntikan/injeksi dan pasien tidak memiliki dokumen tentang alergi.

## 3. Riwayat Kesehatan

### a. Kesadaran : composmentis

### b. Keluhan utama

Pasien mengatakan nyeri dibagian genetalia setelah operasi pengangkatan batu ureter, skala nyeri 7, kualitas cenut-cenut dan ditusuk-tusuk, nyeri hilang timbul, dan memberat saat bergerak.

### c. Riwayat penyakit sekarang

Pasien mengatakan sudah merasakan keluhan (nyeri pinggang) sejak kurang lebih 6 bulan yang lalu. Lalu pada tanggal 13 januari 2025, pasien periksa ke poli penyakit dalam di RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Surakarta lalu dianjurkan USG dan mendapatkan hasil Nefrolithiasis kiri, sistitis, hepar/GB/lien/pancreas/ginjal kanan/prostat tak Nampak kelainan. Lalu pada tanggal 20 januari 2025 pasien periksa kembali ke poli penyakit dalam di RSUD Ibu Fatmawati Soekarno dan dilakukan CT-Scan dengan hasil Mild Hidronefrosis dan Hidroureter Proximal hingga distal kanan dengan gambaran batu di UVJ kanan (392 Hu) ukuran 0,37 cm. Lalu pasien dirujuk ke poli spesialis urologi. Pada tanggal

5 februari 2025 jam 08.00 WIB pasien datang ke poli spesialis urologi RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Surakarta lalu dilakukan cek lab dengan hasil kekeruhan : agak keruh, sel epitel : (+), amorph : (+), bakteri (+), creatinine : 1.3 (H) mg/dl. Dan dilakukan pemeriksaan rontgen thorax dengan hasil kardiomegali, pulmo tak nampak kelainan. Kemudian dokter menganjurkan untuk rawat inap untuk dilakukan operasi pada tanggal 6 februari 2025. Pada pukul 13.00 WIB pasien dipindahkan ke bangsal sidoasih kamar 11 A, setelah dibangsal pasien dilakukan TTV dengan hasil TD: 140/70 mmHg, N: 102x/menit. Lalu pasien dilakukan pemasangan infus RL 20 Tpm pada tangan kiri. Dibangsal pasien mendapatkan terapi infus RL 20 Tpm, injeksi anbacim 1 gram/12 jam, injeksi ketorolac 30mg/8 jam, tamsulosin 1x0,4mg. Lalu pada tanggal 6 februari 2025 jam 10.00 WIB dilakukan pengkajian dengan hasil pasien mengatakan nyeri dibagian genetalia setelah operasi pengangkatan batu ureter, skala nyeri 7, kualitas cenut-cenut dan ditusuk-tusuk, nyeri hilang timbul, dan memberat saat bergerak, dan dilakukan TTV dengan hasil TD: 142/91 mmHg, N: 103x/menit, SPO2: 98, S: 36,3 Celcius.

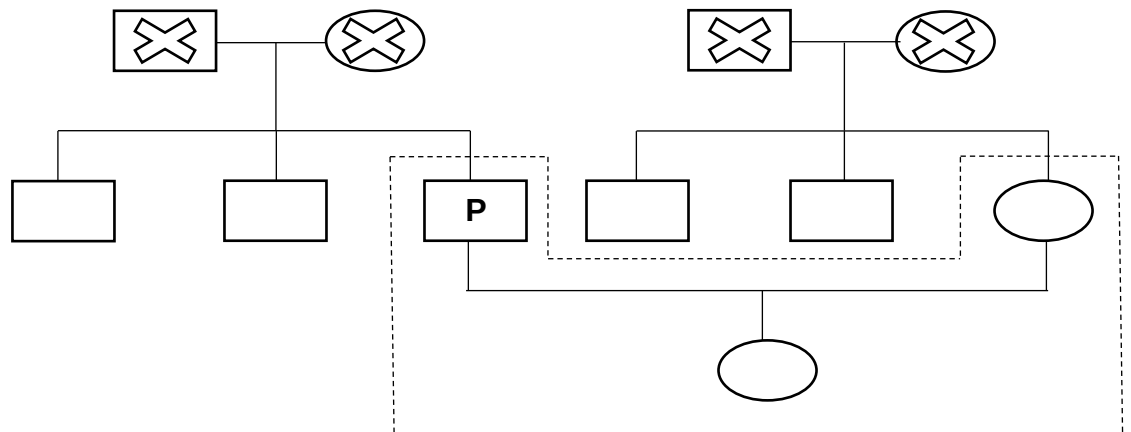
d. Riwayat penyakit dahulu

Pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit dahulu seperti hipertensi, asma dan diabetes mellitus.

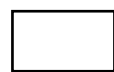
## e. Riwayat penyakit keluarga

Pasien dan keluarga mengatakan tidak ada riwayat penyakit keluarga seperti hipertensi, jantung.

## Genogram



## Keterangan :



: Laki-laki



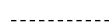
: Perempuan



: Meninggal

**P**

: Pasien



: Tinggal serumah

## 4. Pemeriksaan Fisik

a. Kesadaran umum : Composmentis

b. Keadaan umum : meringis menahan kesakitan, gelisah,  
lemas

## c. TTV

- 1) Tekanan darah : 142/91 mmHg
- 2) Nadi : 103x/menit
- 3) Suhu : 36,3 ' C
- 4) Respirasi : 20x/menit
- 5) Spo2 : 98 %

## d. Pemeriksaan kepala

- 1) Rambut : Ada alopecia dan rambut beruban
- 2) Mata : Pupil isokor, sklera putih, konjungtiva tidak anemis dan simetris, 2mm/2mm
- 3) Telinga : Bersih, tidak ada gangguan telinga
- 4) Hidung : Simetris, tidak ada sekret, dan lesi
- 5) Mulut : Mukosa oral lembab, tidak ada stomatitis
- 6) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

## e. Pemeriksaan dada

- 1) Inspeksi : Tidak ada lesi, benjolan, dada simetris
- 2) Palpasi : Getaran dinding dada kanan kiri sama dan tidak ada nyeri tekan
- 3) Perkusi : Sonor
- 4) Auskultasi : Vesikuler

## f. Pemeriksaan abdomen

- 1) Inspeksi : Tidak ada luka/lesi
- 2) Auskultasi : Bising usus 15x/menit



3) Perkusi : Tympani

4) Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada abdomen

g. Pemeriksaan genetalia dan anus

Terpasang DC pada genetalia, urine tampung 1200 cc

h. Pemeriksaan extremitas

1) Atas : Tidak ada lesi, pergerakan aktif, jumlah jari lengkap, kekuatan otot 5, terpasang infus tangan kiri

2) Bawah : tidak ada lesi, pergerakan aktif, jumlah jari lengkap, kekuatan otot 5

5. Pemeriksaan Penunjang

a. Laboratorium

Pemeriksaan LAB Urine dilakukan pada tanggal 5 februari 2025

| Pemeriksaan           | Hasil      | Nilai normal | Satuan |
|-----------------------|------------|--------------|--------|
| Hitung jenis leukosit |            |              |        |
| Kekeruhan             | Agak keruh | Jernih       |        |
| Sedimen               |            |              |        |
| Sel epitel            | +          | Negatif      |        |
| Amorph                | +          | Negatif      |        |
| Bakteri               | +          | Negatif      |        |
| Kreatinin             | 1.3        | 0.6-1.2      |        |
| Anti HIV              | Negatif    | Non reaktif  | mg/dL  |

b. Rontgen Thorax

Pemeriksaan ini dilakukan pada tanggal 5 Februari 2025

Kesan : Kardiomegali, pulmo tak tampak kelainan.

c. BNO (post operasi)

Pemeriksaan ini pada tanggal 6 Februari 2025

Hasil kesan : terpasang DJ stent pada sisi kanan dengan tip proximal setinggi L 1-2. Sisi kanan 2 tip distal dicavum pelvis (posisi dan kedudukan baik).

6. Assesment Nyeri

P : Pasien mengatakan nyeri karena post operasi

Q : Pasien mengatakan kualitas nyeri cenut-cenut dan tertusuk tusuk

R : Pasien mengatakan nyeri pada bagian genetalia

S : Pasien mengatakan skala nyeri 7

T : Pasien mengatakan nyeri hilang timbul, memberat saat bergerak

7. Program Terapi

a. Infus RL 20 tpm : Mengembalikan cairan dan elektrolit yang hilang serta mencegah dehidrasi.

b. Injeksi anbacim/cefuroxime 1 gr/12 jam : Digunakan untuk mengobati infeksi bakteri pada saluran napas atas bawah, saluran kemih, kelamin dan kulit

c. Injeksi ketorolac 30 mg/8 jam : untuk mengobati nyeri derajat sedang hingga berat

d. Obat oral tamsulosim 1x0,4 mg : digunakan sebagai menangani masalah prostat, dan membantu mengeluarkan ginjal.

## 8. Data Fokus

| Hari dan tanggal           | Data subyektif dan obyektif                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | TTD  |
|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| Kamis, 06<br>Februari 2025 | <p>Data subyektif</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan mengeluh nyeri               <p>P : Pasien mengatakan nyeri karena post operasi</p> <p>Q : Pasien mengatakan kualitas nyeri cenut-cenut dan tertusuk-tusuk</p> <p>R : Pasien mengatakan nyeri pada bagian genetalia</p> <p>S : Pasien mengatakan skala nyeri 7</p> <p>T : Pasien mengatakan nyeri hilang timbul, memberat bergerak</p> </li> <li>Pasien mengatakan belum paham terkait kesehatannya tentang perawatan post operasi</li> </ol> <p>Data obyektif</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Tampak mringis menahan sakit</li> <li>Gelisah</li> <li>Tampak lemas</li> <li>N : 103x/menit</li> <li>Tampak bertanya terkait kesehatannya</li> <li>Tampak bingung</li> <li>Kontak mata kurang</li> </ol> | Dela |

## 9. Analisa Data

| No Dx | Data                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Problem             | Etiologi                                       | TTD  |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------------------------------------|------|
| 1     | <p>Data subyektif :</p> <p>Pasien mengatakan mengeluh nyeri</p> <p>P : Pasien mengatakan nyeri karena post operasi</p> <p>Q : Pasien mengatakan kualitas nyeri cenut-cenut dan tertusuk-tusuk</p> <p>R : Pasien mengatakan nyeri pada bagian genetalia</p> <p>S : Pasien mengatakan skala nyeri 7</p> <p>T : Pasien mengatakan nyeri hilang timbul, memberat saat bergerak</p><br><p>1. Data obyektif :</p> <p>Tampak mringis menahan sakit</p> <p>2. Gelisah</p> <p>3. Tampak lemas</p> <p>4. N : 103x/menit</p> | Nyeri akut          | <p>Agan pencedera fisik (tindakan operasi)</p> | Dela |
| 2     | <p>Data subyektif : Pasien mengatakan belum paham terkait</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Defisit pengetahuan | <p>Kurang terpapar Informasi tentang</p>       | Dela |

| No Dx | Data                                                                                                                                      | Problem | Etiologi               | TTD |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------------------|-----|
|       | kesehatanya tentang perawatan post operasi<br><br>Data obyektif : pasien tampak bertanya terkait kesehatanya, bingung, kontak mata kurang |         | perawatan post operasi |     |

#### 10. Perencanaan

| No Dx | Tujuan dan Kriteria (SLKI)                                                                                                                                                                                                                                                                           | Tindakan (SIKI)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | TTD  |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 1     | SLKI : Tingkat nyeri (L.08066)<br><br>Tujuan : setelah dilakukan perawatan selama 2x24 jam pasien mampu mencapai tingkat nyeri yang menurun dengan kriteria hasil :<br>1. Keluhan nyeri cukup menurun (4)<br>2. Mringis (4) cukup menurun<br>3. Gelisah (5) menurun<br>4. Frekuensi nadi (5) membaik | SIKI : Manajemen nyeri (I. 08238)<br><br>Observasi :<br>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri<br>2. Identifikasi skala nyeri<br><br>Terapeutik<br>1. Berikan teknik nonfarmakologi (teknik relaksasi nafas dalam/distraksi)<br>2. Fasilitasi istirahat dan tidur<br><br>Edukasi<br>1. Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi | Dela |

| No Dx | Tujuan dan Kriteria (SLKI)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Tindakan (SIKI)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | TTD  |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
|       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | rasa nyeri (nafas dalam)<br>Kolaborasi<br>1. Kolaborasi pemberian analgetik (Ketorolac 30 mg/8 jam)                                                                                                                                                                                                                                                            |      |
| 2     | SLKI : Tingkat pengetahuan (L. 12111)<br>Tujuan : setelah dilakukan perawatan selama 2x24 jam pasien mampu mencapai tingkat pengetahuan yang meningkat dengan kriteria :<br>1. Perilaku sesuai anjuran (4) cukup meningkat<br>2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan suatu topic (5) meningkat<br>3. Bertanya tentang masalah yang dihadapi (4) cukup menurun<br>4. Persepsi yang keliru terhadap masalah (4) cukup menurun | SIKI : Edukasi kesehatan (I. 03117)<br>Observasi<br>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi<br>2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi hidup pada klien<br>Terapeutik<br>1. Sediakan materi dan media penkes<br>2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan<br>3. Berikan kesempatan bertanya | Dela |

| No Dx | Tujuan dan Kriteria (SLKI) | Tindakan (SIKI)                                                                                                      | TTD |
|-------|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
|       |                            | Edukasi<br>1. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan<br>2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat |     |

### 11. Implementasi Keperawatan

| Hari<br>Tanggal, jam                   | No Dx | Tindakan keperawatan dan respon pasien                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | TTD  |
|----------------------------------------|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| Kamis, 06<br>Februari<br>2025<br>10.00 | 1.2   | Melakukan pengkajian kepada pasien<br>RS : Pasien mengatakan mengeluh nyeri karena post operasi, kualitas nyeri cenut-cenut dan tertusuk-tusuk, nyeri pada bagian genetalia, skala nyeri 7, nyeri hilang timbul, memberat saat bergerak, pasien jugamengatakan belum paham terkait kesehatanya<br>RO : Tampak mringis menahan sakit, Gelisah, tampak lemas, N : 103x/menit, tampak bertanya terkait kesehatanya, tampak bingung, kontak mata kurang. | Dela |
| 10.15                                  | 1     | Mengidentifikasi durasi, lokasi, karakteristik, frekuensi, skala dan kualitas nyeri serta faktor memperberat nyeri dan mengobservasi TTV<br>RS : pasien mengatakan mengeluh nyeri setelah operasi, dengan kualitas nyeri tertusuk-tusuk dan cenut-cenut, nyeri pada genetalia, skala nyeri 7 dan                                                                                                                                                     | Dela |

| Hari<br>Tanggal, jam | No<br>Dx | Tindakan keperawatan dan respon<br>pasien                                                                                                                                                                                                           | TTD  |
|----------------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
|                      |          | hilang timbul nyeri memberat saat bergerak.<br>RO : pasien tampak mringis kesakitan, gelisah, lemas, dan bersikap protektif,<br>TD : 142/91 mmhg, N : 103x/menit, S : 36.5 'C, RR : 20x/menit                                                       |      |
| 10.25                | 1,2      | Melakukan pemeriksaan BNO post operasi<br>RS : pasien mengeluh baru pertama kali dioperasi dan pemeriksaan ini<br>RO : pasien tampak lemas dan bertanya terkait kesehatanya                                                                         | Dela |
| 11.00                | 1.2      | Melakukan perawatan infus, mengajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri dengan nafas dalam<br>RS : pasien mengatakan sudah nyaman, dan sudah bisa mempraktikan pada yang diajarkan<br>RO : pasien tampak melakukan yang sudah diajarkan | Dela |
| 12.00                | 1.2      | Memfasilitasi istirahat dan tidur serta menganjurkan untuk meningkatkan perilaku sehat<br>RS : pasien mengatakan sudah mengantuk serta paham<br>RO : pasien tampak tiduran berbring dibed                                                           | Dela |
| 13.00                | 1.2      | Mengobservasi keadaan pasien<br>RS : pasien mengeluh masih nyeri area genetalianya, skala nyeri 5, terasa cenusut-cenusut dan tertusuk-tusuk, memberat saat bergerak dan hilang                                                                     | Dela |



| Hari<br>Tanggal, jam                      | No<br>Dx | Tindakan keperawatan dan respon<br>pasien                                                                                                                                                                                                                                                                                 | TTD  |
|-------------------------------------------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
|                                           |          | timbul. Pasien juga bertanya terkait kesehatannya<br>RO : tampak terpasang DC pada genetaliannya, urine kuning keruh, tidak ada darah, mringis kesakitan dan gelisah, kontak mata kurang                                                                                                                                  |      |
| Jumat 07<br>Februari<br>2025<br><br>07.30 | 1.2      | Mengobservasi keadaan pasien dan melakukan kontrak waktu terkait tindakan keperawatan<br>RS : pasien mengeluh masih nyeri tapi berkurang, skala nyeri 4, cenut-cenut, hilang timbul, memberat saat bergerak serta setuju terkait kontrak waktu<br>RO : pasien masih tampak kontak mata kurang, mringis, gelisah berkurang | Dela |
| 07.45                                     | 1.2      | Melakukan observasi TTV dan mengganti cairan infus<br>RS : pasien mengatakan masih merasakan nyeri<br>RO : infus RL 20 tpm, TD : 170/90 mmhg, N : 100x/menit, S : 36,4'C, RR : 20x/menit dan SPO2 : 99%, mringis                                                                                                          | Dela |
| 08.10                                     | 1.2      | Melepas selang kateter urine, memberikan penyuluhan kesehatan dan mengajarkan teknik nafas dalam<br>RS : pasien mengeluh nyeri saat dilepas kateter urinenya dan materi yang diberikan jelas dan paham terkait penyakitnya<br>RO : selang DC sudah dilepas, urine 200 cc, warna kuning the                                | Dela |
| 08.30                                     | 1        | Melakukan injeksi perinfus obat antibiotik dan analgetik                                                                                                                                                                                                                                                                  | Dela |

| Hari<br>Tanggal, jam | No<br>Dx | Tindakan keperawatan dan respon<br>pasien                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | TTD  |
|----------------------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
|                      |          | RS : pasien mengeluh nyeri saat obat dimasukkan melalui perinfus<br>RO : obat injeksi perinfus anbacim 1gr/12 jam dan ketorolac 30 mg dengan 6 benar obat                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |      |
| 09.30                | 1.2      | Melakukan observasi KU pasien, melepas infus pasien dan mempersiapkan pasien pulang<br>RS : pasien mengatakan tidak nyeri saat infus dilepas, nyeri berkurang dan sudah paham terkait kesehatannya<br>RO : tampak tenang, tidak lemes, gelisah dan sudah kooperatif, TTV : TD : 150/83 mmHg, N : 97x/menit, SPO2 : 98 %, S : 36,7C                                                                                                                                                   | Dela |
| 10.30                | 1,2      | Melakukan evaluasi terhadap keadaan pasien<br>RS : pasien mengatakan nyeri berkurang tidak seperti kemarin, nyeri terasa cunut-cunut, skala nyeri 3, hilang timbul dan nyeri pada genitalia dan pasien mengatakan sudah tidak bertanya terkait dengan kesehatannya.<br>RO : Pasien tampak tidak menahan kesakitan, TD : 150/93 mmHg, N : 90x/menit, RR : 20x/menit, S : 36,2 'C, SPO2 : 100 %, Tidak tampak bertanya terkait kesehatannya, tidak bingung, dan kontak mata sudah ada. | Dela |

## 12. Evaluasi

| Hari<br>Tanggal, jam         | No<br>Dx | Evaluasi (SOAP) |                                                                                                                                                                                                                                                                                          | TTD  |
|------------------------------|----------|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| Jumat, 7<br>Februari<br>2025 | 1        | S               | Pasien mengatakan nyeri berkurang tidak seperti kemarin, nyeri terasa cunut-cunut, skala nyeri 3, hilang timbul dan nyeri pada genetalia                                                                                                                                                 | Dela |
|                              |          | O               | Pasien tampak tidak menahan kesakitan, TD : 150/93 mmHg, N : 90x/menit, RR : 20x/menit, S : 36,2 °C, SPO2 : 100 %, Indikator SLKI<br>1. Keluhan nyeri (5) menurun<br>2. Mringis (5) menurun<br>3. Sikap protektif (5) menurun<br>4. Gelisah (5) menurun<br>5. Frekuensi nadi (5) membaik |      |
|                              |          | A               | Pasien sudah mampu mencapai tingkat nyeri yang menurun sampai perawatan pada tanggal 7 Februari 2025                                                                                                                                                                                     |      |
|                              |          | P               | Lanjutkan intervensi :<br>- Identifikasi durasi, skala, karakteristik, frekuensi nyeri, fakto memperberat nyeri<br>- Anjurkan monitor nyeri secara mandiri dengan teknik relaksasi<br>- Kolaborasi pemberian analgetik                                                                   |      |

| Hari<br>Tanggal, jam                  | No<br>Dx | Evaluasi (SOAP) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | TTD  |
|---------------------------------------|----------|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| Jumat, 7<br>Februari<br>2025<br>10.30 | 2        | S               | Pasien mengatakan sudah tidak bertanya terkait dengan kesehatannya                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Dela |
|                                       |          | O               | <p>Tidak tampak bertanya terkait kesehatannya, tidak bingung, dan kontak mata sudah ada indikator SLKI</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perilaku sesuai anjuran (5) meningkat</li> <li>2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan suatu topic (5) meningkat</li> <li>3. Bertanya tentang masalah yang dihadapi (4) cukup menurun</li> <li>4. Persepsi yang keliru terhadap masalah (4) cukup menurun</li> </ol> |      |
|                                       |          | A               | Pasien sudah mampu mencapai tingkat pengetahuan yang menurun sampai perawatan pada tanggal 7 Februari 2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      |
|                                       |          | P               | <p>Lanjutkan intervensi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |

## B. Pembahasan

Pada bagian ini, penulis akan membahas diagnosa keperawatan pada Tn. S dengan post operasi *ureteroscopy* ureterolithiasis diruang Sidoasih RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Surakarta.

### 1. Diagnosa Keperawatan Yang Ditemukan Saat Pengelolaan Kasus

#### a. Nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencedera fisik

##### 1) Definisi

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016), 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. Menurut *International Association for the Study of Pain* (Asosiasi Internasional untuk Peneliti Nyeri) yang dikutip Nurhanifah dan Sari (2022), nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan yang potensial atau aktual.

Berdasarkan data yang diperoleh pada pasien Tn. S pasien mengeluh nyeri setelah operasi *ureteroscopy*. Sehingga pasien mengeluh nyeri akibat agen pencedera fisik tindakan pembedahan yang dilakukan di area saluran

kemih melalui uretra dengan pembedahan *ureteroscopy* ureterolithiasis. Kondisi tersebut merupakan pengalaman sensori yang tidak menyenangkan yang dialami pasien dengan onset waktu kurang dari 3 bulan. Dapat disimpulkan bahwa ada kesesuaian antara teori yang ada dengan kondisi pasien.

2) Data atau batasan karakteristik/data mayor minor

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016), tanda dan gejala yang terkait pada diagnosa keperawatan nyeri akut yaitu :

a) Tanda dan gejala mayor

(1) Subjektif : mengeluh nyeri

(2) Objektif: tampak meringis, bersikap protektif (misal, waspada, posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur.

b) Tanda dan gejala minor

(1) Subjektif : -

(2) Objektif : tekanan darah meningkat, pola nafas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, diaforesis.

Pada Tn. S didapatkan data tanda gejala mayor dan minor yaitu pasien mengeluh nyeri setelah tindakan operasi, pasien tampak meringis, menangis menahan nyeri, pasien

tampak gelisah, bersikap protektif dan frekuensi nadi 102x/menit.

Menurut Refti, et al. (2024), respon nyeri menyebabkan sistem saraf simpatis bekerja lebih keras, yang menyebabkan tekanan darah, frekuensi nadi, pernapasan, mual, pucat dan berkeringat meningkat. Selain itu nyeri juga menyebabkan perubahan afektif seperti kecemasan, sikap protektif, gelisah dan mengerang kesakitan.

Respon nyeri pada setiap orang itu berbeda-beda. Pada Tn. S responnya dapat ditunjukkan frekuensi nadi meningkat, tampak gelisah, bersikap protektif.

Menurut Geniko (2024), pengkajian nyeri antara lain :

- a) P (*provoking*) : penyebab nyeri dan apa ya menyebabkan nyeri semakin berat dirasakan pasien.
- b) Q (*quality*) : merupakan kualitas nyeri yang dirasakan pasien atau seperti apa (bagaimana) nyeri dirasakan oleh pasien, seperti tertusuk, panas, terbakar, tertindih dan sebagainya.
- c) R (*regional*) : merurupakan lokasi dimana nyeri dirasakan oleh pasien dan jika terasa menyebar maka ke arah mana penyebaran rasa nyeri dirasakan.
- d) S (*severity*) : merupakan intensitas nyeri yang dirasakan oleh pasien. Biasanya menggunakan skala dan derajat nyeri.

e) T (*time*) : waktu/durasi nyeri saat dirasakan saat itu : seperti hilang timbul, siang hari, malam hari dst.

Berdasarkan hasil pengkajian nyeri pada Tn. S didapatkan pasien mengatakan :

- a) P : nyeri karena post operasi, memberat saat bergerak
- b) Q : nyeri terasa cunut-cunut dan tertusuk-tusuk
- c) R : nyeri pada area genetalia
- d) S : skala nyeri 7 (berat)
- e) T : hilang timbul

Skala penilaian numerik lebih digunakan karena mudah dan dapat dipercaya dalam menentukan intensitas nyeri klien. Dalam hal ini, pasien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10, skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik. Klasifikasi nilai NRS adalah nyeri ringan (1-3), nyeri sedang (4-6), dan nyeri berat (7-10). NRS lebih sederhana dan mudah dipahami, lebih sensitif terhadap dosis, jenis kelamin, dan perbedaan suku. NRS lebih baik dari pada VAS ketika digunakan untuk menilai nyeri akut. (Yudiyanta & Khoirunnisa, 2015 yang dikutip oleh Isrofah, et al., 2024).

Berdasarkan data yang didapat pada Tn. S didapatkan pasien mengeluh nyeri dengan skala 7, berdasarkan teori diatas skala 7 termasuk kategori nyeri berat.



Berdasarkan uraian diatas, data yang ditemukan penulis saat pengkajian pada Tn. S menunjukkan sudah 100% untuk tanda gejala mayor dan juga terdapat beberapa tanda dan gejala minor yang ditemukan pada pasien yaitu hanya frekuensi nadi meningkat.

Penulis menyimpulkan bahwa data untuk mendukung diagnosa nyeri akut pada Tn. S dengan post operasi *ureteroscopy* ureterolithiasis, tidak semuanya sesuai dengan teori. Ada beberapa data yang tidak ditemukan seperti sulit tidur tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berfikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, diaforesis. Data tersebut merupakan data minor yang artinya data tersebut tidak harus ditemukan, namun jika ditemukan dapat menunjang diagnosa. Data pada saat pengkajian, penulis tidak menemukan data (minor) tersebut pada pasien akan tetapi data pokok (mayor) seperti tampak meringis, bersikap protektif terhadap nyeri, gelisah, frekuensi nadi meningkat ditemukan pada pasien. Sehingga, penulis dapat menegakkan diagnosa keperawatan tersebut.

### 3) Etiologi

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016), etiologi pada diagnosa keperawatan nyeri akut yaitu:

a) Agen pencedera fisiologis (misal, inflamasi, iskemia,

neoplasma).

- b) Agen pencedera kimiawi (misal, terbakar, bahan kimia iritan)
- c) Agen pencedera fisik (misal, abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan).

Berdasarkan data yang diperoleh pada Tn. S didapatkan data bahwa pasien mengeluh nyeri akibat post operasi/setelah tindakan operasi *ureteroscopy* ureterolithiasis. Oleh karena itu penulis memilih etiologi nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi).

Menurut Aspiani (2015), ureterolithiasis adalah suatu keadaan terjadinya penumpukan oksalat, calculi (batu ginjal) pada ureter atau pada darah ginjal. Ureterolithiasis terjadi bila batu ada di dalam saluran perkemihan. Tata laksana dari batu saluran kemih diantaranya yaitu pembedahan dengan *ureteroscopy*. Menurut Ningtyas, et al. (2023), tindakan operatif merupakan suatu kekerasan atau trauma bagi penderitanya. Anestesi maupun tindakan pembedahan menyebabkan kelainan yang dapat menimbulkan berbagai keluhan dan gejala. Keluhan dan gejala yang sering dikemukakan adalah nyeri. Nyeri yang dirasakan pada pasien post operasi berbeda-beda tetapi

tidak melebihi 3 bulan. Menurut Prihadi, et al. (2021), prosedur *ureteroscopy* yaitu dengan memasukkan sejenis alat melalui urethra, pundi kencing dan ke dalam ureter. Batu karang akan dipecahkan, dikeluarkan. Kateter sementara akan dipasang dalam ureter untuk mengeluarkan air kencing. Prosedur ini dilakukan dengan bius penuh dan sesuai untuk batu karang dalam ureter yang besar, tidak dapat dilihat dengan *x-ray* atau gagal dipecahkan dengan ESWL. Komplikasi yang terjadi termasuk kerusakan pada ureter dan perdarahan.

Pada Tn. S dengan post operasi *ureteroscopy* ureterolithiasis yang merupakan tindakan operasi pada area saluran kemih dengan memasukan alat. Tindakan tersebut dapat mengakibatkan trauma jaringan sehingga muncul perasaan nyeri.

Berdasarkan teori tersebut terdapat kesesuaian dengan keadaan pasien yaitu post operasi pembedahan. Operasi adalah tindakan pembedahan yang dilakukan pada pasien untuk mengobati masalah pada pasien yang dapat mengakibatkan kerusakan jaringan sehingga muncul perasaan nyeri. Kesimpulanya adalah data yang diperoleh sudah relevan dengan teori yang ada kondisi pasien.

#### 4) Kondisi klinis terkait

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016), kondisi klinis

yang terkait pada diagnosa keperawatan nyeri akut yaitu kondisi pembedahan, cedera traumatis, infeksi, sindrom koroner akut, glaukoma. Menurut Ningtyas, et al. (2023), pada post operasi akan terjadi terputusnya integritas jaringan kulit dan robekan pada saraf perifer sehingga terjadi nyeri akut. Nyeri yang dirasakan timbul dari luka bekas insisi atau robekan saraf perifer karena kerusakan kontinuitas jaringan yang disebabkan beberapa hal. Setelah itu ada stimulasi nyeri berupa *histamin*, *bradikinin*, *prostaglandin*, sehingga keluarnya mediator nyeri yang dapat menstimulasi transmisi impuls di sepanjang serabut saraf aferen nosiseptor ke kornus dorsalis medulla spinalis, didalam kornus dorsalis akan terbentuk sinaps kimia dengan menggunakan neurotransmitter seperti substansi P dikeluarkan sehingga mengakibatkan transmisi sinapsis dari saraf perifer ke saraf traktus spinothalamus. Sistem spinothalamus akan bersinapsis di thalamus yang akhirnya pusat thalamus akan menerima informasi dengan cepat dan menginterpretasikan nyeri yang dirasakan, oleh karena itu seorang individu akan merasakan nyeri.

Apabila ditinjau dari kesesuaian data antara teori dan realita pada pasien dimana pasien dengan post operasi *ureteroscopy* ureterolithiasis, dapat disimpulkan

penegakkan diagnosa keperawatan nyeri akut oleh penulis sudah tepat sesuai dengan kondisi klinis pasien.

- b. Defisit pengetahuan yang berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

#### 1) Definisi

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016), defisit pengetahuan merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.

Menurut Anisa, et al. (2024), defisit pengetahuan merupakan suatu kondisi dimana seseorang memiliki kekurangan kognitif/pengetahuan yang berkaitan dengan topik atau informasi.

Pada pasien kelolaan pasien mengeluh tidak paham terkait perawatan post operasi. Dari data tersebut bahwa pasien kelolaan tidak mengetahui terkait perawatan post operasi.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa ada kesesuaian antara teori yang ada kondisi pasien.

#### 2) Data atau batasan karakteristik/data mayor minor

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016), tanda dan gejala yang terkait pada diagnosa keperawatan defisit pengetahuan yaitu:

a) Tanda dan gejala mayor

subjektif : menanyakan masalah yang dihadapi.

objektif : menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah.

b) Tanda dan gejala minor

subjektif : (tidak tersedia)

objektif : menjalani pemeriksaan yang tidak tepat, menunjukkan perilaku berlebihan (mis. apatis, bermusuhan, agitasi, hysteria).

Tanda/gejala dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu mayor, tanda/gejala ditemukan 80% - 100% untuk memvalidasi diagnosis dan minor, tanda/gejala tidak harus ditemukan, namun jika ditemukan dapat mendukung penegakan diagnosis.

Menurut Ramadhini dan Nidia, (2024), gejala dan tanda kurang pengetahuan, yaitu secara subjektif, gejala dan tanda kurang pengetahuan meliputi klien menanyakan masalah yang dihadapi serta kondisinya. Sementara itu, secara objektif, klien menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran serta menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah.

Berdasarkan pengkajian pada pasien didapatkan hasil yaitu mengatakan belum paham terkait kesehatannya.

Data obyektif pasien tampak bertanya terkait

kesehatannya, bingung, kontak mata kurang, menunjukkan persepsinya yang kurang tepat terhadap kesehatannya. Dari hasil pengkajian dan tersebut terdapat kesesuaian antara data yang didapat dengan teori. Tetapi ada juga data yang tidak selalu sama atau tidak ditemukan pada pasien dengan buku. Data mayor adalah data yang harus ditemukan jika ingin menegaskan diagnosa dan minor adalah pendukung. Dari pengkajian sudah memenuhi kriteria sesuai dengan teori sehingga diagnosa deficit pengetahuan dapat ditegakan.

### 3) Etiologi

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016), etiologi pada diagnosa keperawatan defisit pengetahuan yaitu:

- a) Keterbatasan kognitif
- b) Gangguan fungsi kognitif
- c) Kekeliruan mengikuti anjuran
- d) Kurang terpapar informasi
- e) Kurang minat dalam belajar
- f) Kurang mampu mengingat
- g) Ketidaktahuan menemukan sumber informasi.

Berdasarkan hasil pengkajian pada pasien didapatkan bahwa pasien tampak bertanya terkait perawatan post operasi dan mengatakan tidak paham terkait perawatan post operasi. Artinya pasien ada masalah dalam

pengetahuannya dikarenakan kurang terpapar informasi tentang perawatan post operasi. Oleh karena itu penulis memilih etiologi kurang terpapar informasi pada diagnosa defisit pengetahuan sudah tepat sesuai dengan teori dan keadaan pasien.

#### 4) Kondisi klinis terkait

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016), kondisi klinis yang terkait pada diagnosa keperawatan defisit pengetahuan yaitu:

- a) Kondisi klinis yang baru dihadapi oleh klien
- b) Penyakit akut
- c) Penyakit kronis.

Menurut Victoria, et al. (2023), penyakit akut adalah penyakit yang durasinya pendek atau kurang dari 6 bulan. Selain itu dapat diartikan juga sebagai penyakit ringan/mungkin serius serta membutuhkan pengobatan segera. Penyakit akut juga mempunyai beberapa klasifikasi seperti dapat sembuh sendiri, membutuhkan pengobatan. Ketika seseorang mempunyai penyakit akut dan mendapatkan pengobatan yang segera akan menimbulkan beberapa pertanyaan pada pasien terkait kesehatannya. Karena keterbatasan informasi, pengetahuan, kemampuan yang dimiliki oleh pasien. Oleh karena itu kondisi klinis terkait dengan pasien kelolaan



adalah penyakit akut dengan kondisi klien post operasi *ureteroscopy* uretelolithiasis yang termasuk penyakit akut tidak kronis. Dari teori dan pasien kelolaan dapat disimpulkan bahwa diagnose defisit pengetahuan dapat ditegakan.

## 2. Diagnosa Yang Tidak Ditemukan Pada Saat Pengelolaan Kasus

Diagnosa yang tidak ditemukan pada pasien adalah gangguan eliminasi urin dan resiko infeksi. Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), untuk menegakkan diagnosa keperawatan gangguan eliminasi perlu didukung dengan data mayor : adanya desakan berkemih, urin hanya menetes, sering buang air kecil, distensi kandung kemih dan berkemih tidak tuntas. Serta untuk mendukung diagnosa resiko infeksi dengan data mayor : rubor, kalor, dolor, tumor, fungtiolaesa. Sedangkan pada pasien kelolaan tidak ditemukan data tersebut, sehingga diagnosa keperawatan gangguan eliminasi dan resiko infeksi tidak ditegakkan.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Adapun kesimpulan dari penulisan karya tulis ilmiah ini sebagai berikut:

1. Diagnosa keperawatan pada pasien post operasi *ureteroscopy* uretelolithiasis yang muncul pada saat pengelolaan kasus adalah nyeri akut dan defisit pengetahuan.

- a. Nyeri akut

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.

- b. Defisit pengetahuan

Defisit pengetahuan merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.

2. Etiologi pada diagnosa keperawatan pasien post operasi *ureteroscopy* uretelolithiasis yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) dan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.
3. Data untuk mendukung diagnosa keperawatan pasien post operasi *ureteroscopy* uretelolithiasis pada Tn. S yaitu :

- a. Nyeri akut : mengeluh nyeri, tampak gelisah, bersikap protektif, dan frekuensi nadi meningkat
- b. Defisit pengetahuan : mengeluh tidak paham terkait kondisi kesehatannya, tampak bingung dan kontak mata kurang.

Data yang ditemukan pada diagnosa diatas sudah sesuai dengan teori dan dapat mendukung untuk menegakan diagnosa.

- 4. Diagnosa keperawatan yang secara teori muncul tetapi tidak ada pada kasus adalah resiko infeksi dan gangguan eliminasi

#### B. Implikasi Keperawatan

Pada analisis kasus ini penulis mendapatkan diagnosa keperawatan yang ditemukan pada pasien kelolaan adalah nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencedera fisik dan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Pada pasien kelolaan dilakukan perawatan sesuai dengan tujuan yang ditetapkan didapatkan hasil evaluasi ada peningkatan serta masalah keperawatan teratasi. Diharapkan perawat dalam melakukan asuhan keperawatan selalu menegakan diagnosa yang tepat agar perawatan maksimal. Oleh karena itu penulis menyarankan kepada perawat untuk :

- 1. Untuk menegakkan diagnosa keperawatan tanda gejala yang mayor yang ditemukan harus sekitar 80% - 100% dan untuk tanda gejala minor tidak harus ditemukan/tidak harus ada, namun jika ditemukan dapat mendukung penegakan diagnosa, untuk itu disarankan kepada perawat untuk juga memperhatikan tanda

gejala mayor dan minor apakah sudah relevan antara teori dan juga kondisi pasien sebelum menegakkan diagnosa keperawatan, supaya tidak ada kesalahan dalam penegakan diagnosa sehingga pasien mendapatkan tindakan keperawatan dan terapi yang tepat.

2. Diagnosa defisit pengetahuan ditegakkan pada pasien kelolaan karena saat pengkajian didapatkan data yang menunjang diagnosa tersebut. Sehingga disarankan kepada perawat untuk dapat menegakkan diagnosa keperawatan secara tepat sesuai data yang ditemukan dan dapat menentukan intervensi sesuai dengan kebutuhan pasien.

## DAFTAR PUSTAKA

- Annisa, A., Fentiana, N., & Syafrinanda, V. (2024). Pendidikan Kesehatan Tentang Diet 3J Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Rumah Sakit Tk II Putri Hijau Medan. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 3(8), 4097–4112.  
<https://ejournal.nusantaraglobal.or.id/index.php/sentri/article/view/3253>
- Aspiani, R., Y. (2015). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Perkemihan Aplikasi NANDA, NIC dan NOC*. CV Trans Info Media.
- Budiarti, N Y., Puspitasari, M T., & Rahmawati, A. (2020). "Asuhan Keperawatan Pada Klien Batu Saluran Kemih Dengan Masalah Nyeri Akut." *Jurnal Keperawatan*. 1(1).  
<https://journal.uui.ac.id/JKKI/article/view/6725/pdf>.
- Deswita., Wansyaputri, R. R. (2023). *Sistem Perkemihan: Gagal Ginjal Akut Pada Anak Dan Penanganannya*. Penerbit Adab.  
[https://www.google.co.id/books/edition/SISTEM\\_PERKEMIHAN\\_GAGAL\\_GINJAL\\_AKUT\\_PADA/rd2sEAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=sistem+perkemihan+gagal+ginjal+akut+pada+anak&pg=PA91&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/SISTEM_PERKEMIHAN_GAGAL_GINJAL_AKUT_PADA/rd2sEAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=sistem+perkemihan+gagal+ginjal+akut+pada+anak&pg=PA91&printsec=frontcover)
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2018). Laporan Riskesdas Jawa Tengah Tahun 2018. <https://dinkesjatengprov.go.id>.
- Diyono dan Mulyati, S. (2019). *Keperawatan Medikal Bedah: Sistem Urologi*. Penerbit ANDI (Anggota IKAPI).
- Geniko, A. M. (2024). *ASUHAN KEPERAWATAN PERIOPERATIF: Kombinasi Konsep dan Tindakan (Pre, Intra & Post) dengan Pendekatan 3S (SDKI, SLKI, dan SIKI)*. Penerbit Megapress Nusantara.  
[https://www.google.co.id/books/edition/ASUHAN KEPERAWATAN PERIOPERATIF\\_Kombinas/QHxGEQAAQBAJ?hl=id](https://www.google.co.id/books/edition/ASUHAN KEPERAWATAN PERIOPERATIF_Kombinas/QHxGEQAAQBAJ?hl=id)
- Hasina, S. N., Faizah, I., Putri, R. A., Sari, R. Y., & Rohmawati, R. (2023). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Ketepatan Penegakan Diagnosa Keperawatan Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI). *Jurnal Keperawatan*, 15(1), 389-398.  
[https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as\\_sdt=0%2C5&q=analisis+faktor+yang+berhubungan+dengan+ketepatan+penegakan+diagnosa&btnG](https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=analisis+faktor+yang+berhubungan+dengan+ketepatan+penegakan+diagnosa&btnG)

- Hartoyo, M., Hidayat, A., Musiana., & Handayani, R. S. (2022). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah S1 Keperawatan Jilid II*. Penerbit Mahakarya Citra Utama Group.  
<https://books.google.co.id/books?id=9GiuEAAAQBAJ&printsec=copyright&hl=id>
- Induniasih dan Hendarsih, S. (2019). *Metodologi keperawatan*. Pustaka Baru Press, Yogyakarta.
- Isrofah., Hurai, R., Masroni., Sujati, N. K., Widyastuti, N. R., Hasanah, R., Mariani, L., Ariyani, L., Siahaan, E. R., Patimah, S., dan Nugraha, A. T. (2024). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Dasar*. Jambi. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.  
[https://books.google.co.id/books?id=SvD4EAAAQBAJ&pg=PR1&dq=isrofah+2024&hl=id&newbks=1&newbks\\_redir=0&source=gb\\_mobile\\_search&ovdme=1&sa=X&ved=2ahUKEwiq0KSK5dKMAxWZd2wGHVEyMNAQ6AF6BAqIEAM](https://books.google.co.id/books?id=SvD4EAAAQBAJ&pg=PR1&dq=isrofah+2024&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&ovdme=1&sa=X&ved=2ahUKEwiq0KSK5dKMAxWZd2wGHVEyMNAQ6AF6BAqIEAM)
- Khumaeroh, A., & Sukmarini, L. (2022). Manajemen Nyeri Akut pada Pasien dengan Batu Ureter Level UVJ dan Batu Ginjal Dextra. *Journal of Telenursing*, 4(2), 1012-1020.  
<https://doi.org/10.31539/joting.v4i2.3703>
- Kusnan, A., Rangki, L., & Alifariki, L. O. (2019). *Physical Assesment dan Dokumentasi keperawatan*. Penerbit CV Sagung Seto.
- Ningtyas, N. W. R., Amanupunnyo, N. A., Manueke, I., Ainurrahmah, Y., Pramesti, D., Yuliana., Yanti, R. D., Siregar, M. A., Samutri, E., Syaftriani, A. M., Qorahman, W., Hesty., Fadliana Ekawaty, F., Kusumahati, E., Fitria, K. T., Laoh, J. M. (2023). *Bunga Rampai Manajemen Nyeri*. Penerbit Media Pustaka Indo.  
[http://elibrary.almaata.ac.id/4265/1/18.Ebook\\_Manajemen\\_Nyeri.pdf](http://elibrary.almaata.ac.id/4265/1/18.Ebook_Manajemen_Nyeri.pdf)
- Nurhanifah, D dan Sari, R. T. (2022). *Manajemen Nyeri Farmakologi*. Penerbit UrbanGreen Central Medika.  
[https://www.google.co.id/books/edition/Manajemen\\_Nyeri\\_Nonfarmakologi/K0ahEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=nurhanifah+2022+nyeri&pg=PP2&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Manajemen_Nyeri_Nonfarmakologi/K0ahEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=nurhanifah+2022+nyeri&pg=PP2&printsec=frontcover)
- Prihadi, J. C., Soeselo, D. A., Kusumajaya, C., dan Dicky. *Kegawatdaruratan Urologi*. Penerbit Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya.  
[https://www.google.co.id/books/edition/Kegawatdaruratan\\_Urologi/QgQIEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0](https://www.google.co.id/books/edition/Kegawatdaruratan_Urologi/QgQIEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0)
- Ramadini, I., dan Nidia, W. H. (2024). *Buku Ajar Promosi Kesehatan dalam Keperawatan*. Penerbit NEM.

[https://www.google.co.id/books/edition/Buku\\_Ajar\\_Promosi\\_Kesehatan\\_dalam\\_Kepera/uZcUEQAAQBAJ?hl=id](https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Ajar_Promosi_Kesehatan_dalam_Kepera/uZcUEQAAQBAJ?hl=id)

Ramdhan, M. (2021). *Metode Penelitian*. Cipta Medika Nusantara.  
[https://books.google.co.id/books?id=Ntw\\_EAAAQBAJ&printsec=copyright&source=gbs\\_pub\\_info\\_r#v=onepage&q&f=false](https://books.google.co.id/books?id=Ntw_EAAAQBAJ&printsec=copyright&source=gbs_pub_info_r#v=onepage&q&f=false).

Refti, W. G., Mailintina, Y., Noor, Y. E. I., Veranita, I. A., Mulyani, Prasetya, P. A. C., Sariyani, M. D., Setianingsih, L. Z., Suriana., Afrina, S., Fauziah, N. (2024). *Kebidanan Komplementer*. Penerbit Sada Kurnia Pustaka.

[https://books.google.co.id/books?id=8L8EAAAQBAJ&pg=PA42&dq=kebidanan+komplementer&hl=id&newbks=1&newbks\\_redir=0&source=gb\\_mobile\\_search&ovdme=1&sa=X&ved=2ahUKEwi--a62xe2MAxV8yDgGHXVFBhoQ6AF6BAgMEAM#v=onepage&q=kebidanan%20komplementer&f=false](https://books.google.co.id/books?id=8L8EAAAQBAJ&pg=PA42&dq=kebidanan+komplementer&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&ovdme=1&sa=X&ved=2ahUKEwi--a62xe2MAxV8yDgGHXVFBhoQ6AF6BAgMEAM#v=onepage&q=kebidanan%20komplementer&f=false)

Rohana, N., Kustriyani, M., & Pribadi, L. S. (2018). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang Perawatan Pasca Operasi Di Ruang Amarilis I RSUD Tugurejo Semarang. *Jurnal Ners Widya Husada*, 1(1).

[https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as\\_sdt=0%2C5&q=Pengaruh+Pendidikan+Kesehatan+Terhadap+Tingkat+Pengetahuan+Pasien+Tentang+Perawatan+Pasca+Operasi+&btnG=](https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=Pengaruh+Pendidikan+Kesehatan+Terhadap+Tingkat+Pengetahuan+Pasien+Tentang+Perawatan+Pasca+Operasi+&btnG=)

Ridwan, M. (2017). *Mengenal, Mencegah, Mengatasi Silent Killer "Hipertensi"*. Penerbit Hikam Pustaka.

[https://www.google.co.id/books/edition/Mengenal\\_Mencegah\\_Mengatasi\\_Silent\\_Killer/qbJVEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=Mengenal,+Mencegah,+Mengatasi+Silent+Killer+%E2%80%9CHipertensi%E2%80%9D&pg=PA90&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Mengenal_Mencegah_Mengatasi_Silent_Killer/qbJVEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=Mengenal,+Mencegah,+Mengatasi+Silent+Killer+%E2%80%9CHipertensi%E2%80%9D&pg=PA90&printsec=frontcover)

Sukmawati, I. A., & Sartika, A. N. (2022). Hubungan Paparan Media Informasi Dengan Kebiasaan Membaca Label Gizi Produk di SMA Widya Nusantara. *Jurnal Ilmu Gizi Indonesia (JIGZI)*, 3(2).

[https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as\\_sdt=0%2C5&q=Penelitian+Sukmawa+dan+Sartika&btnG=](https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=Penelitian+Sukmawa+dan+Sartika&btnG=)

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standart Luaran Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standart Intervensi Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Victoria, S. P., Neherta, M., dan Sari, I. M. (2023). *ANAK DENGAN PENYAKIT AKUT (DIARE) (Aplikasi Beberapa Teori Keperawatan)*. Penerbit Adab.

[https://www.google.co.id/books/edition/ANAK\\_DENGAN\\_PENYAKIT\\_AKUT\\_DIARE\\_Aplikasi/V3jCEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0](https://www.google.co.id/books/edition/ANAK_DENGAN_PENYAKIT_AKUT_DIARE_Aplikasi/V3jCEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0)

Wason S E., Monfared S., Ionson A. (2025). Ureteroscopy. *Journal National Library of Medicine*. 4(2), 1-60.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560556/>