

**STUDI DESKRIPSI TINDAKAN KEPERAWATAN PADA
ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN DENGAN
BATU GINJAL**



KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Sebagai Tugas Akhir

Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Menyelesaikan

Program Studi Diploma III Keperawatan

Disusun Oleh :

Danisa Tunjung Mentari

NIM : D3A2022.016

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN**

2025

STUDI DESKRISI TINDAKAN KEPERAWATAN PADA ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN DENGAN BATU GINJAL

¹Danisa Tunjung Mentari, ²Budi Kristanto, ³Sri Aminingsih

¹Prodi D3 Keperawatan, ²STIKES PANTI KOSALA

Email : danisatanjungmentari@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang. Batu ginjal merupakan penyakit akibat terbentuknya struktur kristal di ginjal sehingga menimbulkan gejala. Pada pasien dengan kasus batu ginjal harus ditetapkan intervensi yang sesuai. Salah satu intervensi yang dilakukan pada pasien batu ginjal yang akan menjalani tindakan operasi dengan mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam.

Tujuan. Mengetahui gambaran tindakan keperawatan yang dilakukan pada asuhan keperawatan pasien dengan batu ginjal baik tindakan mandiri atau kolaboratif.

Metode. Data diambil secara aktual saat ini dan studi retrospektif berdasarkan data atau dokumen pada rekam medis pasien.

Hasil. Hasil pengkajian pasien mengatakan berbagai keluhan maka dari itu perawat membuat rencana tindakan yang sesuai. Tindakan selama di poliklinik adalah memonitor TTV, melakukan RO thorax, melakukan pemeriksaan darah lengkap. Tindakan keperawatan secara mandiri maupun kolaboratif selama pengelolaan pasien adalah pemasangan infus, memonitor TTV, menganjurkan minum yang cukup, menjelaskan *inform concent* operasi, memonitor karakteristik urine, mengedukasi persiapan operasi (puasa), memberikan injeksi, dan mengajarkan relaksasi nafas dalam. Tindakan yang dilakukan dapat disimpulkan berhasil, terbukti dengan hasil evaluasi sumatif dari 3 diagnosa keperawatan yang ditegakkan menunjukkan evaluasi positif.

Kesimpulan. Tindakan yang dilakukan selama pengelolaan kasus pasien secara umum sudah sesuai dengan rencana tindakan dan sesuai dengan teori yang ada.

Kata Kunci : Batu ginjal, tindakan keperawatan

DESCRIPTIVE STUDY OF NURSING ACTIONS IN NURSING CARE OF PATIENTS WITH KIDNEY STONE

¹Danisa Tunjung Mentari, ²Budi Kristanto, ³Sri Aminingsih

¹Prodi D3 Keperawatan, ²STIKES PANTI KOSALA

Email : danisatanjungmentari@gmail.com

ABSTRACT

Background. *Kidney stones are a disease due to the formation of crystalline structures in the kidneys thus causing symptoms. In patients with renal stone cases appropriate interventions should be prescribed. One of the interventions carried out on kidney stone patients about to undergo surgery by teaching deep breath relaxation techniques.*

Objective. *Knowing an overview of the nursing actions performed on the nursing care of patients with kidney stones either independent or collaborative actions.*

Method. *Data were retrieved on current actual and retrospective studies based on data or documents on patients' medical records.*

Results. *The results of the assessment of the patient say various complaints therefore the nurse makes a plan of action accordingly. The actions during the polyclinic were to monitor the TTV, perform a thoracic RO, perform a complete blood count. Nursing actions independently as well as collaboratively during patient management were infusion placement, monitoring TTV, advocating adequate drinking, explaining surgical inform concent, monitoring urine characteristics, educating surgical preparation (fasting), administering injections, and teaching deep breath relaxation. The actions taken can be concluded to be successful, as evidenced by the summative evaluation results of the 3 upheld nursing diagnoses showing a positive evaluation.*

Conclusion. *The actions taken during the management of the patient's case were generally in accordance with the plan of action and in accordance with the existing theory.*

Keywords : *Kidney stones, nursing action*

HALAMAN PERSETUJUAN

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

Disetujui pada tanggal :

Pembimbing

Budi Kristanto, S.Kep., Ns., M.Kep

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Danisa Tunjung Mentari

NIM : D3A2022.016

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Tugas Akhir yang berjudul “STUDI DESKRIPSI TINDAKAN KEPERAWATAN PADA ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN DENGAN BATU GINJAL” adalah benar-benar karya saya sendiri. Hal-hal yang bukan karya saya dalam Laporan Tugas Akhir 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, Mei 2025

Yang membuat pernyataan,

Danisa Tunjung Mentari

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan anugerah-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Studi Deskripsi Tindakan Keperawatan Pada Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Batu Ginjal”. Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Tugas Akhir pada Program Diploma III Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini banyak mengalami kesulitan dan hambatan, namun berkat bantuan dan dorongan dari berbagai pihak sehingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik. Untuk itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Ratna indriati,.A,.M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala.
2. dr. Tutik Asmi, selaku Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Ibu Fatmawati Soekarno Kota Surakarta.
3. Bapak Budi Kristanto, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan teknis dan masukan materi dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Kepala Ruang dan Staf Ruang Perawatan Sido Asih Lantai 6 Rumah Sakit Umum Daerah Ibu Fatmawati Soekarno Surakarta yang telah membantu dalam proses pengumpulan data.
5. Bapak Ibu Dosen, staf dan karyawan Stikes Panti Kosala, yang telah mendorong dan membantu untuk penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Keluarga dan teman-teman yang telah memberikan dukungan sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik.

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

Sukoharjo, Mei 2025

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
ABSTRAK.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	vii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penulisan	6
D. Manfaat Penulisan	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Tindakan Keperawatan	9
B. Konsep Batu Ginjal	13
BAB III METODE PENULISAN	
A. Desain Penulisan	35
B. Subyek Penulisan	35
C. Fokus Penulisan.....	35
D. Definisi Operasional	36
E. Instrument Pengumpulan Data	36
F. Metode Pengumpulan Data	36
G. Analisa Data.....	37
H. Tempat dan Waktu.....	37
I. Ruang Lingkup	38
BAB IV RESUME KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Resume Kasus.....	39
B. Pembahasan	55

BAB V PENUTUP

A.	Kesimpulan	70
B.	Implikasi Keperawatan.....	71
DAFTAR PUSTAKA.....		72

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Nephrolithiasis atau batu ginjal adalah suatu keadaan dimana terdapat satu atau lebih batu di dalam pelvis atau kaliks dari ginjal. Nefrolitiasis merupakan penyakit kencing batu yang terjadi di ginjal yang menyebabkan tidak bisa buang air kecil secara normal dan terjadi rasa nyeri karena adanya batu atau zat yang mengkristal di dalam ginjal. Batu ginjal menyebabkan obstruksi pada ginjal sehingga menjadi hidronefrosis, lalu apabila hidronefrosis tidak ditangani maka akan terjadi komplikasi-komplikasi (Suryati,et al., 2025).

Batu ginjal atau nefrolitiasis merupakan suatu penyakit akibat terbentuknya struktur kristal di dalam saluran kemih yang telah mencapai ukuran yang cukup sehingga menimbulkan gejala. Faktor risiko untuk penyakit batu ginjal seperti usia, obesitas, diabetes, kelainan ginjal struktural, asupan cairan, penyakit ginjal, sindrom metabolik, dan juga penyakit saluran pencernaan tertentu. Selain itu, faktor makanan berperan penting dalam batu ginjal, seperti asupan cairan yang rendah maupun asupan cairan yang berlebihan dari garam, kalsium, protein, dan oksalat yang merupakan pemicu dari faktor risiko yang dapat diubah menjadi batu ginjal (Oppusunggu, et al., 2024).

Di Amerika Serikat, 11% pria dan 7% wanita beresiko terkena nefrolitiasis (penyakit batu ginjal) selama hidup mereka. Kalkulus merujuk pada batu, sedangkan litiasis adalah proses pembentukan batu. Sebagian besar pasien adalah orang dewasa paruh baya. Usia meningkatkan risiko terkena batu ginjal. Pembentukan batu lebih umum terjadi pada orang kulit putih dan Asia. Mereka yang memiliki riwayat keluarga pembentukan batu lebih mungkin terpengaruh. Batu dapat kambuh pada hingga lima puluh persen pasien. Wilayah Selatan dan Barat Daya memiliki insiden penyakit batu tertinggi di Amerika Serikat (Sukriyadi, et al., 2025).

Menurut Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 yang dikutip oleh Redaksi Trubus, ed., (2023), menyatakan setidaknya 6 dari 1.000 penduduk di Indonesia mengidap penyakit batu ginjal. Secara nasional jumlah itu setara dengan 1,4 juta penduduk. Menurut Oppusunggu, et al., (2024), pria empat kali lebih mungkin terkena batu ginjal dibandingkan wanita. Hal ini mungkin disebabkan karena saluran kemih wanita lebih pendek dibandingkan pria. Batu ginjal terutama terjadi pada usia 45 tahun pada pria, sedangkan pada wanita terutama terjadi pada usia 41 tahun.

Gejala utama batu pada saluran kemih bagian atas biasanya berupa nyeri, dengan karakter yang bergantung pada lokasi batu. Jenis nyeri ini dapat dibagi menjadi dua, yaitu nyeri kolik dan nyeri non-kolik. Nyeri kolik umumnya terjadi pada tubulus yang memiliki peristaltik, seperti ureter atau sistem kolektivus, sedangkan nyeri non-kolik disebabkan

oleh distensi kapsul ginjal. Selain itu, mekanisme seperti inflamasi, edema, hiperperistaltik, dan iritasi mukosa juga dapat memperberat rasa nyeri. Nyeri akibat batu saluran kemih umumnya muncul secara tiba-tiba dan sangat mengganggu, sehingga pasien cenderung bergerak untuk mengurangi ketidaknyamanan. Hal ini berbeda dengan nyeri akibat peritonitis, di mana pasien justru diam karena pergerakan dapat memperparah nyeri (Prihadi, et al., 2020). Oleh karenanya perlu dilakukan tindakan atau tatalaksana yang tepat pada pasien dalam mencegah komplikasi serta mempercepat proses pemulihan.

Penatalaksanaan batu saluran kemih secara umum bertujuan untuk meredakan nyeri, mengatasi infeksi saluran kemih yang menyertai (jika ada), serta mengeluarkan batu. Dalam beberapa kasus, batu dapat keluar secara spontan melalui urin, namun keberhasilan proses ini bergantung pada ukuran, bentuk, lokasi batu, serta lamanya batu berada di saluran kemih (Prihadi, et al., 2020). Manajemen medis juga mencakup identifikasi sifat batu, pencegahan degenerasi nefron, pengendalian infeksi, serta pengelolaan sumbatan yang terjadi. Pengobatan nyeri kolik ginjal atau ureteral berfokus pada pemberian analgesik, dengan terapi lini pertama berupa Non-Steroid Anti-Inflammatory Drugs (NSAIDs) atau paracetamol. Jika nyeri masih belum teratasi, dapat diberikan opioid sebagai terapi tambahan (Sukriyadi, et al., 2025).

Selain terapi farmakologis, pendekatan non-farmakologis seperti relaksasi otot progresif juga dapat digunakan untuk meningkatkan

kenyamanan pasien. Studi yang dilakukan oleh Ariani, et al., (2024) menunjukkan bahwa penerapan teknik ini efektif dalam menurunkan nyeri pada pasien dengan batu ginjal. Hasil penelitian mereka menunjukkan peningkatan kenyamanan setelah intervensi, dengan persentase responden yang merasa nyaman meningkat dari 56% sebelum terapi menjadi 80% setelahnya. Teknik ini mudah diterapkan karena hanya memerlukan pergerakan otot di daerah tertentu untuk mengurangi ketegangan dan menurunkan tingkat nyeri. Dengan demikian, relaksasi otot progresif dapat menjadi metode tambahan yang bermanfaat dalam penanganan nyeri akibat batu ginjal.

Menurut Ariani, et al., (2024), hasil dari penelitian dengan penerapan relaksasi otot progresif setelah diberikan intervensi relaksasi otot progresif ditemukan responden dengan kenyamanan meningkat (baik). Menurut peneliti responden mengalami penurunan kram pada pinggang setelah diberikan relaksasi otot progresif, hal ini dibuktikan dari hasil persentase kenyamanan baik sebelum diberikan penerapan relaksasi otot progresif sejumlah 17 responden atau 56% dan sesudah penerapan relaksasi otot progresif menjadi baik (nyaman) sejumlah 20 responden atau 80%. Menurut peneliti penerapan relaksasi otot progresif merupakan tehnik yang mudah dilakukan karena dimana pasien hanya perlu melakukan pergerakan pada daerah-daerah otot untuk meningkatkan kenyamanan dan menurunkan tingkat nyeri.

Hasil penelitian Mahdiah, et al., (2024), implementasi keperawatan yang dilaksanakan berdasarkan rencana yang telah ditetapkan,

mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, berkolaborasi pemberian analgetik, mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, melakukan mobilisasi dini untuk mengurangi intensitas nyeri, melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik, mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, mengajarkan pasien dan pengunjung pasien cara cuci tangan dengan benar, serta berkolaborasi pemberian antibiotik. Untuk mengurangi rasa nyeri dengan cara menghilangkan konsentrasi pasien pada lokasi nyeri/daerah operasi bisa dengan cara melakukan mobilisasi dini, mobilisasi dini bisa mengurangi aktivasi mediator kimiawi pada proses peradangan yang meningkatkan respon nyeri dan meminimalkan transmisi saraf nyeri menuju saraf pusat sehingga nyeri yang dipersepsikan menjadi berkurang.

Berdasarkan pengalaman penulis dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dengan diagnosis batu ginjal, implementasi keperawatan yang tidak dilakukan secara optimal atau tidak sesuai dengan rencana yang telah disusun dapat menimbulkan berbagai dampak negatif terhadap kondisi pasien. Salah satu contoh yang sering dijumpai adalah pasien yang enggan melakukan mobilisasi dini. Ketidakterlibatan pasien dalam mobilisasi dapat menyebabkan kekakuan sendi, meningkatkan intensitas nyeri, serta memperparah rasa tidak nyaman yang dialami. Selain itu, peningkatan nyeri yang tidak

tertangani dengan baik dapat memicu respons emosional negatif, seperti kecemasan berlebih, yang pada akhirnya dapat menghambat proses penyembuhan. Oleh karena itu, pelaksanaan intervensi keperawatan yang tepat dan partisipasi aktif pasien sangat penting dalam mencegah komplikasi serta mempercepat proses pemulihan.

Uraian di atas menunjukkan bahwa intervensi keperawatan memiliki peran yang sangat penting dalam perawatan pasien dengan batu ginjal, terutama dalam mencegah komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Oleh karena itu, penulis menetapkan tindakan keperawatan pada pasien batu ginjal sebagai fokus utama dalam laporan karya tulis ilmiah ini, dengan harapan dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan praktik keperawatan yang lebih efektif dan berbasis kebutuhan pasien.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka yang rumusan masalah pada Laporan Karya Tulis Ilmiah ini adalah "Bagaimana gambaran tindakan keperawatan pada asuhan keperawatan pasien dengan batu ginjal di RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Kota Surakarta ?".

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran tindakan keperawatan yang dilakukan pada asuhan keperawatan pasien dengan batu ginjal.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui semua tindakan keperawatan baik mandiri maupun kolaboratif yang dilakukan mulai dari masuk RS sampai saat pengambilan kasus pada asuhan keperawatan pasien dengan batu ginjal.
- b. Untuk mengetahui alasan mengapa dilakukan tindakan keperawatan pada asuhan keperawatan pasien dengan batu ginjal.
- c. Untuk mengetahui tindakan keperawatan yang ada pada teori tetapi tidak dilakukan pada asuhan keperawatan pasien dengan batu ginjal.

D. Manfaat Penelitian

Laporan Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat bermanfaat bagi semua pihak meliputi:

1. Rumah Sakit

Hasil penulisan ini diharapkan dapat dijadikan masukan dan referensi dalam upaya peningkatan kualitas asuhan keperawatan di rumah sakit terkait dengan penanganan pasien batu ginjal.

2. Pengembangan Ilmu

Laporan ini diharapkan dapat menambah rujukan secara klinis sebagai bahan pembelajaran dan pengembangan ilmu tentang

penatalaksanaan, tindakan keperawatan dan pendidikan kesehatan pada pasien dengan batu ginjal.

3. Perawat

Hasil laporan ini diharapkan dapat menambah wawasan dan referensi bagi perawat tentang tindakan keperawatan pada pasien dengan batu ginjal.

4. Pasien dan Masyarakat

Laporan Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan pasien, keluarga dan masyarakat tentang tindakan keperawatan pada pasien dengan batu ginjal.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Tindakan Keperawatan

1. Proses Keperawatan

Menurut Yunike et al., (2022), proses keperawatan adalah suatu metode perencanaan yang sistematis dan rasional sebagai panduan dari semua tindakan keperawatan dalam memberikan asuhan holistik dan berfokus pada pasien guna membantu perawat membuat keputusan keperawatan yang baik dan tepat saat merawat pasien. proses keperawatan juga didefinisikan sebagai suatu cara sistematis yang dilakukan oleh perawat bersama klien dalam menentukan kebutuhan askep, dengan melakukan pengkajian, menentukan diagnosa, merencanakan tindakan, melaksanakan tindakan serta mengevaluasi hasil asuhan yang telah diberikan (berfokus pada klien dan berorientasi tujuan).

2. Pengertian Tindakan Keperawatan

Tindakan keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan, yang dihadapi ke status kesehatan yang baik dan menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan tindakan keperawatan harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang memengaruhi kebutuhan keperawatan,

strategi implementasi keperawatan dan kegiatan komunikasi (Rahmi, 2019).

3. Tindakan Keperawatan dalam Konteks Keperawatan

Menurut Alifariki, et al. (2023), tindakan keperawatan dalam proses keperawatan antara lain:

a. Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah tahap dasar dari seluruh proses keperawatan dengan tujuan mengumpulkan informasi dan data-data pasien. Supaya dapat mengidentifikasi masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan klien, baik fisik, mental, sosial dan lingkungan. Pengkajian yang lengkap, akurat, sesuai kenyataan, kebenaran data sangat penting untuk merumuskan suatu diagnosa keperawatan dan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan respon individu

b. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu penilaian klinis. mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya, baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi kesehatan. yang berkaitan dengan

c. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan suatu tindakan yang dibuat oleh perawat untuk membantu individu (klien) agar beralih dari

tingkat kesehatan saat ini ke tingkat yang diinginkan dalam hasil yang diharapkan. berkaitan dengan kesehatan. Tahapan perencanaan ini memberi kesempatan kepada perawat, pasien atau klien, serta terdekat klien dalam merumuskan. rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah yang dialami oleh klien.

d. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan kegiatan yang dilakukan perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik pada saat ini perawat melaksanakan hasil dan rencana keperawatan agar klien dapat keluar dari masalah kesehatan yang di hadapinya sehingga terlihat kriteria hasil yang diharapkan.

e. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, hal ini dilaksanakan berkesinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya. Evaluasi keperawatan akan memungkinkan untuk mengukur tingkat keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan oleh kebutuhan kliennya. seorang perawat dalam memenuhi.

4. Jenis-jenis Tindakan Keperawatan

Menurut Rahmi (2019), dalam pelaksanaannya terdapat tiga jenis tindakan keperawatan yaitu sebagai berikut :

a. *Independent implementations*

Implementasi ini diprakarsai sendiri oleh perawat untuk membantu pasien dalam mengatasi masalahnya sesuai dengan kebutuhan. Misalnya membantu dalam memenuhi *Activity Daily Living* (ADL), memberikan perawatan diri, mengatur posisi tidur, menciptakan lingkungan yang terapeutik, memberikan dorongan motivasi, pemenuhan kebutuhan psiko-sosio-kultural dan lain-lain.

b. *Interdependen / collaborative implementations*

Implementasi ini merupakan tindakan keperawatan atas dasar kerja sama sesama tim keperawatan atau dengan tim kesehatan lainnya seperti dokter. Contohnya dalam hal pemberian obat oral, obat injeksi, infus, kateter urin, *Naso Gastric Tube* (NGT) dan lain-lain.

c. *Dependent implementations*

Implementasi ini adalah tindakan keperawatan atas dasar rujukan dari profesi lain seperti ahli gizi, fisioterapis, psikolog dan sebagainya. Implementasi ini misalnya dalam hal pemberian nutrisi pada pasien sesuai dengan diit yang telah dibuat oleh ahli gizi, serta latihan fisik (mobilisasi fisik) sesuai dengan anjuran dari bagian fisioterapi.

B. Konsep Batu Ginjal

1. Pengertian

Menurut Baroto (2022), penyakit nefrolithiasis (batu ginjal) merupakan salah satu penyakit ginjal, dimana ditemukannya batu yang mengandung komponen kristal dan matriks organik yang merupakan penyebab terbanyak kelainan saluran kemih. Lokasi batu ginjal khas dijumpai di kaliks, atau pelvis dan bila keluar akan terhenti dan menyumbat pada daerah ureter dan kandung kemih.

Batu ginjal merupakan keadaan tidak normal di dalam ginjal dan mengandung komponen kristal serta matrik organik. Batu ginjal (renal kalkuli) adalah pembentukan batu di traktus urinarius ketika konsentrasi substansi tertentu seperti kalsium oksalat, kalsium fosfat dan asam urat meningkat. Batu juga dapat terbentuk ketika terdapat defisiensi substansi tertentu, seperti sifat yang sangat normal mencegah kristalisasi dalam urin (Aspiani, 2022).

2. Etiologi

Menurut Smeltzer (2016) yang dikutip oleh Budiono dan Pertami (2016), nefrolitiasis disebabkan oleh adanya faktor intrinsik dan ekstrinsik, dimana untuk faktor instrinsik dapat berupa herediter dimana diturunkan dari generasi ke generasi. Usia biasanya terjadi pada usia 30-50 tahun sementara untuk jenis kelamin didapatkan bahwa laki-laki 3 kali lebih berisiko mengalami masalah kesehatan ini dibandingkan dengan perempuan. Faktor ekstrinsik berupa geografi dimana ada beberapa daerah yang tingkat kejadiannya lebih

tinggi atau disebut sebagai daerah stone belt (sabuk batu), iklim dan temperatur, kurangnya asupan air dan tingginya kadar mineral kalsium dapat meningkatkan insiden penyakit ini. Diet dalam hal ini diet tinggi purin, oksalat dan kalsium mempermudah kejadian penyakit ini. Faktor pekerjaan sering kali dijumpai pada pekerja yang kebanyakan duduk atau kurang dalam melakukan aktivitas.

3. Patofisiologi

Menurut Yuniarti (2018), berdasarkan tipe batu, proses pembentukan batu melalui kristalisasi. 3 faktor yang mendukung proses ini yaitu saturasi urin, difisiensi inhibitor dan produksi matriks protein. Pada umumnya kristal tumbuh melalui adanya supersaturasi urin. Proses pembentukan dari agregasi menjadi partikel yang lebih besar, di antaranya partikel ini ada yang bergerak kebawah melalui saluran kencing hingga pada lumen yang sempit dan berkembang membentuk batu. Renal kalkuli merupakan tipe Kristal dan dapat merupakan gabungan dari beberapa tipe. Sekitar 80% batu salurn kemih mengandung kalsium fosfat dan kalsium oksalat. Sebagian batu saluran kemih adalah idiopatik dan dapat bersifat simptomatik ataupun asimtomatik.

Teori terbentuknya batu antara lain :

a. Teori Inti matriks

Terbentuknya batu saluran kemih memerlukan substansi organik sebagai inti. Substansi organik ini terutama terdiri dari

mukopolisakarida dan mukoprotein yang akan mempermudah kristalisasi dan agresi substansi pembentuk batu.

b. Teori supersaturasi

Terjadinya kejenuhan substansi pembentuk batu dalam urin seperti sistin, santin, asam urat, kalsium oksalat akan mempermudah terbentuknya batu.

c. Teori presipitasi-kristalisasi

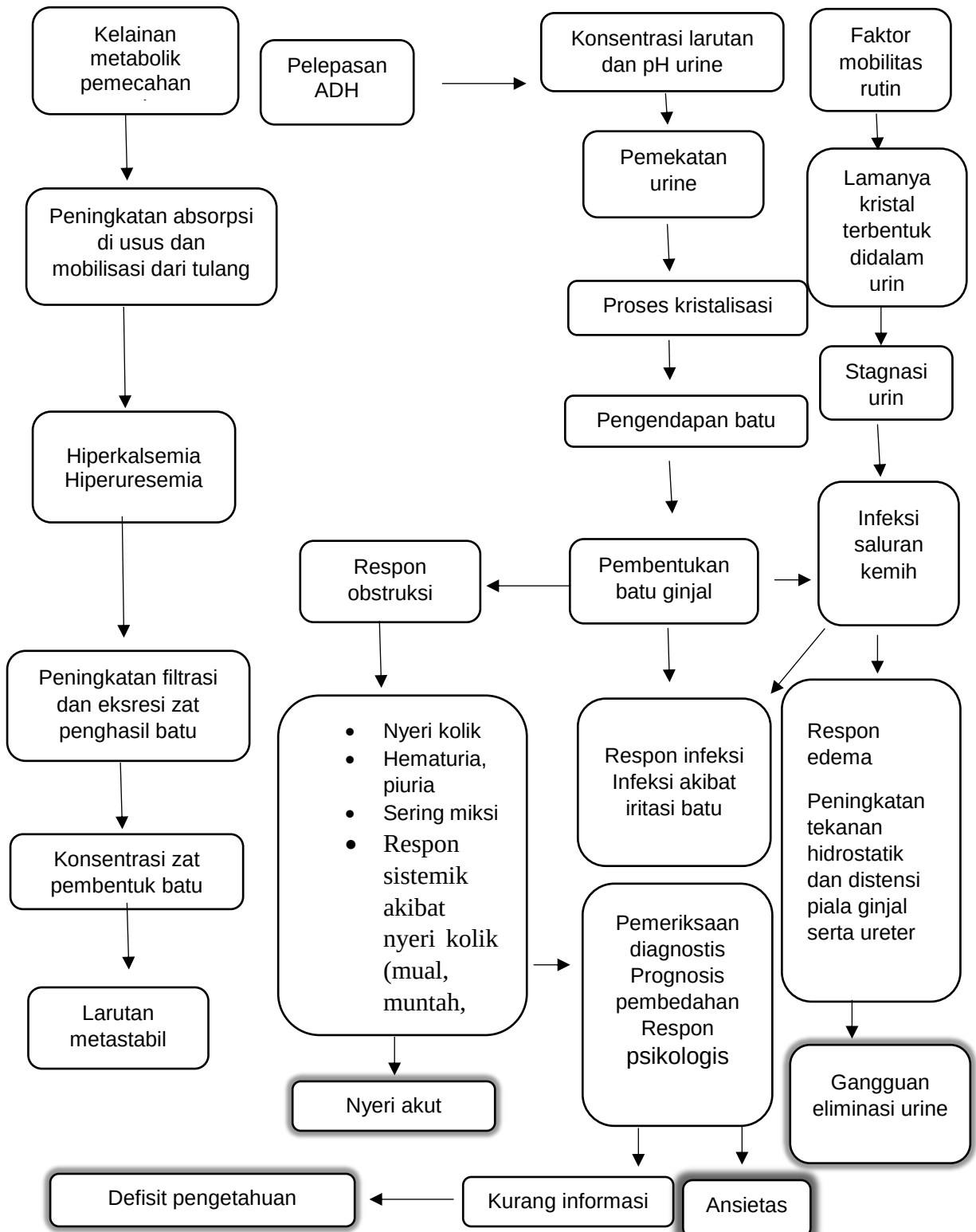
Perubahan pH urin akan mempengaruhi solubilitas substansi dalam urin. Pada urin yang bersifat asam akan mengendap sistin,, santin, asam dan garam urat. Sedangkan pada urin yang bersifat alkali akan mengendap garam-garam fosfat.

d. Teori kurangnya faktor penghambat

Berkurangnya faktor penghambat seperti peptid fosfat, pirofosfat, polifosfat, sitrat, magnesium, asam mukopolisakarid akan mempermudah terbentuknya batu saluran kemih.

4. Pathway

Menurut Yuniarti (2018), batu ginjal terjadi karena pemebentukan kristal pada urine yang menumpuk di ginjal, pathway batu ginjal yaitu:



5. Tanda Gejala

Menurut Yuniarti (2018), tanda dan gejala penyakit batu saluran kemih sangat ditentukan oleh letaknya, besarnya, dan morfologinya. Walaupun demikian penyakit ini mempunyai tanda dan gejala umum yaitu hematuria, dan bila disertai infeksi saluran kemih dapat juga ditemukan kelainan endapan urin bahkan mungkin demam atau tanda sistemik lainnya. Tanda dan gejala yang ditemui antara lain :

- a. Nyeri di daerah pinggang (sisi atau sudut kostevertebral), dapat dalam bentuk pegal hingga kolik atau nyeri yang terus menerus dan hebat karena adanya pionefrosis
- b. Pada pemeriksaan fisik mungkin kelainan sama sekali tidak ada, sampai mungkin terabanya ginjal yang membesar akibat adanya hidronefrosis
- c. Nyeri dapat berubah nyeri tekan atau ketok pada daerah arkus kosta pada sisi ginjal yang terkena
- d. Batu nampak pada pemeriksaan pencitraan
- e. Gangguan fungsi ginjal
- f. Pernah mengeluarkan batu kecil ketika kencing

6. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Budiono dan Pertami (2016), pemeriksaan yang dapat dilakukan pada klien dengan nefrolitiasis berupa pemeriksaan urinalysis atau urine dalam 24 jam dimana diketahui keratinin, kalsium, asam urat, fosfat, oksalat atau sistin meningkat.

Pemeriksaan kultur urine memperlihatkan adanya infeksi saluran kemih yang disebabkan oleh (staphylococcus aureus, proteus, klebsiella dan pseudomonas). Pemeriksaan survey biokimia memperlihatkan adanya peningkatan kadar magnesium, kalsium, asam urat, fosfat, protein dan elektrolit, kreatinin serum, kadar klorida dan bikarbonat serum. Pemeriksaan darah lengkap ditemukan keabnormalan sel darah merah, Hb, Ht terutama untuk klien dengan kondisi dehidrasi berat mendorong terjadinya anemia. Hormon paratiroid meningkat, foto rontgen, IVP, sis-toureteroskopi, CT Scan, USG Ginjal.

7. Proses Keperawatan

a. Pengkajian

Menurut Yuniarti (2018), pengkajian yang diambil diantaranya sebagai berikut :

1) Pengumpulan data

Pengumpulan data yang akurat dan sistematis akan membantu dalam menentukan status kesehatan dan pola pertahanan penderita, mengidentifikasikan, kekuatan dan kebutuhan penderita yang dapat diperoleh melalui anamnese, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium serta pemeriksaan penunjang lainnya.

2) Anamnese

a) Identitas penderita

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, status perkawinan, suku bangsa, nomor register, tanggal masuk rumah sakit dan diagnosa medis.

b) Keluhan utama

Biasanya pasien datang dengan keluhan nyeri pada daerah pinggang, urine lebih sedikit, hematuria, pernah mengeluarkan batu saat berkemih, urine berwarna kuning keruh, sulit untuk berkemih, dan nyeri saat berkemih.

c) Riwayat penyakit sekarang

Penurunan haluaran urin atau BAK sedikit, kandung kemih penuh dan rasa terbakar, dorongan berkemih, mual/muntah, nyeri abdomen, nyeri panggul, kolik ginjal, kolik uretra, nyeri waktu kencing dan demam.

d) Riwayat kesehatan dahulu

Riwayat adanya ISK kronis, obstruksi sebelumnya, riwayat kolik renal atau *bladder* tanpa batu yang keluar, riwayat trauma saluran kemih.

e) Riwayat Penyakit Keluarga

Riwayat adanya ISK kronik, dan penyakit atau kelainan ginjal lainnya.

3) Pengkajian Kebutuhan Dasar

1) Kebutuhan oksigenasi

Perkembangan dada dan frekuensi pernapasan pasien teratur saat inspirasi dan ekspirasi dan tidak ada penggunaan otot bantu pernapasan

2) Kebutuhan nutrisi dan cairan

Kaji adanya mual, muntah, nyeri tekan abdomen, diet tinggi purin, kalsium oksalat atau fosfat, atau ketidakcukupan pemasukan cairan, tidak cukup minum, terjadi distensi abdomen, penurunan bising usus.

3) Kebutuhan eliminasi

Kaji adanya riwayat ISK kronis, obstruksi sebelumnya (kalkulus). Penurunan haluaran urin, kandung kemih penuh, rasa terbakar saat buang air kecil. Keinginan dorongan ingin berkemih terus, oliguria, hematuria, piuri atau perubahan pola berkemih.

4) Kebutuhan aktivitas dan latihan

Kaji tentang pekerjaan yang monoton, lingkungan pekerjaan apakah pasien terpapar suhu tinggi, keterbatasan aktivitas misalnya karena penyakit yang kronis atau adanya cedera pada medulla spinalis.

5) Kebutuhan istirahat dan tidur

Kesulitan tidur karena mungkin terdapat nyeri, cemas akan hospitalisasi.

6) Kebutuhan persepsi dan sensori

Perkembangan kognitif klien dengan kejadian di luar penampilan luar mereka.

7) Kebutuhan kenyamanan

Kaji episode akut nyeri berat, nyeri kolik, lokasi tergantung pada lokasi batu misalnya pada panggul di regio sudut costovertebral dapat menyebar ke punggung, abdomen dan turun ke lipat paha genetalia, nyeri dangkal konstan menunjukkan kalkulus ada di pelvis atau kalkulus ginjal, nyeri yang khas adalah nyeri akut tidak hilang dengan posisi atau tindakan lain, nyeri tekan pada area ginjal pada palpasi.

8) Kebutuhan personal hygiene

Kaji perubahan aktifitas perawatan diri sebelum dan selama dirawat di rumah sakit.

9) Kebutuhan informasi

Pengetahuan pasien dan keluarga tentang diet pada vesikolitiasis serta proses penyakit dan penatalakasanaan.

4) Pengkajian Fisik

1. Status kesehatan umum

Meliputi keadaan penderita, kesadaran, suara bicara, tinggi badan, berat badan dan tanda-tanda vital.

2. Pemeriksaan kepala

Bentuk kepala mesocephal.

3. Pemeriksaan mata

Pemeriksaan edema periorbital dan konjungtiva apakah anemis.

4. Pemeriksaan hidung

Adanya pernapasan cuping hidung jika klien sesak napas.

5. Pemeriksaan telinga

Fungsi pendengaran, kebersihan telinga, ada tidaknya keluaran.

6. Pemeriksaan gigi dan mulut

Kebersihan gigi, pertumbuhan gigi, jumlah gigi yang tanggal, mukosa bibir biasanya kering, pucat.

7. Pemeriksaan leher

Adanya distensi vena jugularis karena edema seluruh tubuh dan peningkatan kerja jantung.

8. Pemeriksaan jantung

Mungkin ditemukan adanya bunyi jantung abnormal, kardiomegali.

9. Pemeriksaan paru

Pengembangan ekspansi paru sama atau tidak. Suara napas abnormal.

10. Pemeriksaan abdomen

Adanya nyeri kolik menyebabkan pasien terlihat mual dan muntah. Palpasi ginjal dilakukan untuk mengidentifikasi massa, pada beberapa kasus dapat teraba ginjal pada sisi sakit akibat hidronefrosis.

11. Pemeriksaan genitalia

Pada pola eliminasi urine terjadi perubahan akibat adanya hematuri, retensi urine, dan sering miksi

12. Pemeriksaan ekstremitas

Tidak ada hambatan pergerakan sendi pada saat jalan, duduk dan bangkit dari posisi duduk, tidak ada deformitas dan fraktur.

b. Diagnosa keperawatan

Menurut Yuniarti (2018), diagnosa keperawatan yang muncul untuk penderita batu ginjal adalah :

- 1) Nyeri akut yang berhubungan dengan peningkatan frekuensi atau dorongan kontraksi uroteal, trauma jaringan, pembentukan edema
- 2) Retensi urine yang berhubungan dengan stimulasi kandung kemih oleh batu
- 3) Ansietas yang berhubungan dengan prognosis pembedahan
- 4) Defisiensi pengetahuan yang berhubungan dengan kurangnya informasi tentang proses penyakit.

c. *Nursing Care Plan*

Diagnosa menurut SDKI-I Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017),
adalah sebagai berikut :

1) Diagnosa-I : Retensi urine

Definisi : Pengosongan kandung kemih yang tidak lengkap

a) Penyebab

- (1) Peningkatan tekanan uretra
- (2) Kerusakan arkus refleks
- (3) Blok spingter
- (4) Disfungsi neurologis (mis. Trauma, penyakit syaraf)
- (5) Efek agen farmakologis (mis. Atropine, belladonna, psikotropik, antihistamin, opiate)

b) Gejala dan tanda mayor

- (1) Subjektif
 - (a) Sensasi penuh pada kandung kemih
- (2) Objektif
 - a. Disuria/anuria
 - b. Distensi kandung kemih

c) Gejala dan tanda minor

- a. Subjektif
 - (a) Dribbling
- b. Objektif
 - (a) Inkontinensia berlebih
 - (b) Residu urin 150 ml atau lebih

d) Kondisi klinis terkait

- (1) Benigna prostat hiperplasia
- (2) Pembengkakan perineal
- (3) Cedera medula spinalis
- (4) Rektokel
- (5) Tumor di saluran kemih

Perencanaan menurut SDKI-I Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), SLKI-I Tim Pokja SDKI DPP PNI (2019), SIKI-I Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2018), SDKI-I, SLKI-I, SIKI-I untuk gangguan system urologi batu ginjal adalah :

1) SDKI : Retensi Urine

a) SLKI : Eliminasi urin

Definisi : Pengosongan kandung kemih yang lengkap

Ekspetasi : Membaik

Tujuan : Pasien mampu mencapai eliminasi urine yang membaik pada tanggal dengan indikator :

No	Indikator	1	2	3	4	5
1.	Sensasi berkemih					
2.	Distensi kandung kemih					
3.	Berkemih tidak tuntas					
4.	Disuria					
5.	Frekuensi BAK					

Keterangan 1 :

1: Menurun

- 2: Cukup menurun
- 3: Sedang
- 4: Cukup meningkat
- 5: Meningkat

Keterangan 2-4 :

- 1: Meningkat
- 2: Cukup meningkat
- 3: Sedang
- 4: Cukup menurun
- 5: Menurun

Keterangan 5 :

- 1. Memburuk
- 2. Cukup memburuk
- 3. Sedang
- 4. Cukup membaik
- 5. Membaik

(1) SIKI-I : Kateterisasi urine

Definisi : Memasukkan selang kateter urine ke dalam kandung kemih

Tindakan:

Observasi

- (a) Periksa kondisi pasien (mis. Kesadaran, ttv, daerah perineal, distensi kandung kemih, inkontinensia urine, refleks berkemih)

Terapeutik

- (a) Siapkan peralatan, bahan-bahan dan ruangan tindakan
- (b) Siapkan pasien: bebaskan pakaian bawah dan posisikan dorsal rekumben (untuk wanita) dan supine (laki-laki)
- (c) Pasang sarung tangan
- (d) Bersihkan daerah perineal atau preposium dengan cairan Nacl atau aquades
- (e) Lakukan insersi kateter urine dengan menerapkan prinsip aseptik
- (f) Sambungkan kateter urine dengan urine bag
- (g) Isi balon dengan Nacl 0,9% sesuai anjura pabrik
- (h) Fiksasi selang kateter diatas simpisis atau di paha
- (i) Pastikan kantung urrine ditempatkan lebih rendah dari kandung kemih
- (j) Berikan label waktu pemasangan

Edukasi

- (a) Jelaskan tujuan dan prosedur pemasangan kateter urine
- (b) Anjurkan menarik napas saat insersi selang kateter

2) Diagnosa-II : Ansietas

Definisi : Kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi

bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman.

a) Penyebab

- 1) Krisis situasional
- 2) Kebutuhan tidak terpenuhi
- 3) Krisis maturasional
- 4) Ancaman terhadap konsep diri
- 5) Ancaman terhadap kematian
- 6) Kekhawatiran mengalami kegagalan
- 7) Disfungsi sistem keluarga
- 8) Hubungan orang tua-anak tidak memuaskan
- 9) Faktor keturunan (temperamen mudah teragitasi sejak lahir)
- 10) Penyalahgunaan zat Terpapar bahaya lingkungan (mis. toksin, polutan, dan lain-lain)
- 11) Kurang terpapar informasi

b) Gejala dan Tanda Mayor

(1) Subjektif

- (a) Merasa bingung
- (b) Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi
- (c) Sulit berkonsentrasi

(2) Objektif

- a. Tampak gelisah

- b. Tampak tegang
- c. Sulit tidur
- c) Gejala dan Tanda Minor
 - (1) Subjektif
 - (a) Mengeluh pusing
 - (b) Anoreksia
 - (c) Palpitasi
 - (d) Merasa tidak berdaya
 - (2) Objektif
 - (a) Frekuensi napas meningkat
 - (b) Frekuensi nadi meningkat
 - (c) Tekanan darah meningkat
 - (d) Diaforesis
 - (e) Tremor
 - (f) Muka tampak pucat
 - (g) Suara bergetar
 - (h) Kontak mata buruk
 - (i) Sering berkemih
 - (j) Berorientasi pada masa lalu
- d) Kondisi Klinis Terkait
 - a. Penyakit kronis progresif (mis. kanker, penyakit autoimun)
 - b. Penyakit akut
 - c. Hospitalisasi

- d. Rencana operasi
- e. Kondisi diagnosis penyakit belum jelas
- f. Penyakit neurologis
- g. Tahap tumbuh kembang

Perencanaan menurut SDKI-I Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), SLKI-I Tim Pokja SDKI DPP PNI (2019), SIKI-I Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2018), SDKI-I, SLKI-I, SIKI-I untuk gangguan system urologi batu ginjal adalah :

1) SDKI : Ansietas

a. SLKI : Tingkat ansietas

Definisi : Kondisi emosi dan pengalaman subyektif terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibatantisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman.

Ekspetasi : Menurun

Tujuan : Pasien mampu mencapai tingkat ansietas yang menurun pada tanggal dengan indikator

No	Indikator	1	2	3	4	5
1.	Verbalisasi kebingungan					
2.	Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi					
3.	Perilaku gelisah					
4.	Perilaku tegang					
5.	Palpitasi					

Keterangan 1-5 :

1: Meningkatkan

2: Cukup meningkat

3: Sedang

4: Cukup menurun

5: Menurun

(1) Terapi relaksasi

Definisi : Menggunakan teknik peregangan untuk mengurangi tanda dan gejala ketidaknyamanan seperti nyeri, ketegangan otot, atau kecemasan.

Tindakan :

Observasi

- (a) Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif
- (b) Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya
- (c) Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan

Terapeutik

- (a) Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan
- (b) Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai

Edukasi

- (a) Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis. musik, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif)
- (b) Anjurkan mengambil posisi yang nyaman
- (c) Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (mis. napas dalam, peregangan, atau imajinasi terbimbing)

8. Penatalaksanaan

a. Medis

Menurut Tenke (2011) yang dikutip oleh Budiono dan Pertami (2016), batu dapat dikeluarkan melalui beberapa prosedur medikamentosa, dipecahkan dengan ESWL, melalui tindakan endorolulogi, bedah laparaskopi atau pembedahan terbuka.

a. Medikamentosa

Terapi ini dilakukan untuk batu yang memiliki ukurannya kurang dari 5 mm, karena diharapkan batu dapat keluar secara spontan. Terapi yang dilakukan ini bertujuan untuk menurunkan nyeri, sehingga dapat memperlancar aliran urine dengan dilakukan pemberian diuretikum, dan meningkatkan jumlah input cairan supaya dapat mendorong keluar batu saluran kemih.

b. ESWL/Lithotripsy

Sebuah prosedur non invasif yang digunakan untuk memecah batu di khalik ginjal menjadi fragmen-fragmen kecil sehingga mudah keluar melalui saluran kemih.

c. Metode Endoroulogi Pengangkatan Batu

Metode penggabungan antara tindakan urologi dan radiologi dimana digunakan untuk pengangkatan batu tanpa melakukan pembedahan mayor.

d. Nefrostomi Perkutan

Tindakan ini dilakukan dengan membuat drainase eksternal urine dari kateter yang tersumbat dengan harapan dapat menghancurkan batu ginjal dan melebarkan striktur.

e. Ureteroskopi

Tindakan ini dilakukan dengan mencakup visualisasi dan akses ureter dimana memasukkan suatu alat Ureteroskop melalui sitoskop. Nantinya batu akan dihancurkan dengan menggunakan laser, lithotripsy elektro hidraulik atau ultra sound lalu diangkat.

f. Nefrolitotomi/pegangkatan bedah

Dilakukan insisi pada bagian ginjal untuk mengangkat batu. Hal ini dilakukan jika batu terletak pada daerah ginjal.

g. Pielolitotomi

Tindakan ini dilakukan jika batu terletak pada daerah piala ginjal.

b. Keperawatan

Menurut Suryati, et al (2025), terapi medis berusaha untuk mengeluarkan batu atau melarutkan batu. Tetapi simptomatik berusaha untuk menghilangkan nyeri. Selain itu dapat diberikan minum yang berlebihan/ banyak dan pemberian diuretik.

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 yang berusaha mendeskripsikan suatu gejala, peristiwa, kejadian yang terjadi saat sekarang. Penelitian deskriptif memusatkan perhatian kepada masalah-masalah aktual sebagaimana adanya pada saat penelitian berlangsung (Witara, et al., 2023). Pada laporan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis akan mendeskripsikan tindakan keperawatan pada asuhan keperawatan pasien dengan batu ginjal.

B. Subjek Penulisan

Populasi pada penulisan karya tulis ilmiah ini adalah seluruh pasien Batu Ginjal yang dirawat di RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Kota Surakarta. Karena waktu yang terbatas, maka sampel pada laporan ini hanya 1 (satu) kasus. Kasus diambil secara acak (*simple random sampling*).

C. Fokus Penelitian

Fokus utama sebagai bahasan pada laporan karya tulis ini adalah gambaran tindakan keperawatan pada asuhan keperawatan pasien dengan batu ginjal.

D. Definisi Operasional

1. Batu ginjal adalah suatu keadaan dimana terdapat satu atau lebih batu di dalam pelvis atau kaliks dari ginjal. Batu Ginjal adalah diagnosa medis yang tertulis di status (catatan/rekam medis) pasien saat pengelolaan kasus yang dilaksanakan pada hari Selasa tanggal 04 Februari 2025.
2. Tindakan keperawatan adalah semua tindakan yang dilakukan perawat ke pasien baik tindakan mandiri maupun kolaboratif mulai pasien di UGD/Poliklinik sampai saat pengelolaan kasus.

E. Instrumen Pengumpulan Data

Alat atau instrumen pengumpulan data yang digunakan oleh penulis pada laporan karya tulis ilmiah ini adalah:

1. Format pengkajian yang diterbitkan oleh STIKES PANTI KOSALA, yang mengacu pada 11 pola Gordon.
2. Format 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 rekam medis pasien. Prosedur pengumpulan data yang penulis lakukan adalah sebagai berikut :

1. Menjelaskan tujuan dan prosedur pengambilan data kepada

pasien.

2. Melakukan pengkajian kepada pasien sesuai respon yang diperoleh dengan anamnesa, pemeriksaan fisik, observasi, dan studi dokumentasi.
3. Menulis laporan asuhan keperawatan sesuai format yang telah disiapkan.
4. Melakukan analisis deskriptif atau studi kasus terhadap semua tindakan keperawatan yang diberikan pada pasien mulai dari pasien masuk sampai dengan saat pengambilan kasus.

G. Analisa Data

Sesuai jenis dan desain penulisan Laporan Karya Tulis Ilmiah yang berupa studi deskriptif, maka data yang telah penulis peroleh disajikan dalam bentuk gambaran atau deskriptif tendensi atau fenomena masalah yang didukung dengan data atau fakta-fakta secara jelas dan objektif.

H. Waktu Penulisan

Pengambilan data pada Laporan Karya Tulis Ilmiah ini dilaksanakan di Ruang Sidoasih 9B lantai 6 RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Kota Surakarta selama 2 (dua) hari pada tanggal 04 Februari 2025 dan pada tanggal 05 Februari 2025.

I. Ruang Lingkup

Karena cukup luasnya asuhan keperawatan pada pasien Batu Ginjal, maka pada laporan Karya Tulis Ilmiah ini penulis hanya membatasi pada 1 (satu) topik bahasan yaitu tindakan keperawatan dengan jumlah responden 1 pasien ditinjau berdasar proses keperawatan dari pasien masuk rumah sakit sampai dengan saat dilakukan pengelolaan oleh penulis.

BAB IV

RESUME KASUS & PEMBAHASAN

A. Resume Kasus

Pengkajian ini menggunakan metode *autoanamnesa*, *alloanamnesa*, pemeriksaan fisik, dan studi kasus literatur rekam medis pasien yang dilakukan pada tanggal 04 Februari 2025.

1. Identitas Pasien

- a. Nama : Ny. L
- b. Umur : 51 th
- c. Agama : Kristen
- d. Jenis kelamin : Perempuan
- e. Pekerjaan : Pedagang
- f. Alamat : Ngawi

2. Identitas Medis

- a. Tanggal, jam masuk RS : 04 Februari 2025, jam 13.00 WIB
- b. Dokter : dr. O
- c. Diagnosa medis : Batu ginjal
- d. Ruang / bangsal : Sido Asih/9B
- e. No. register : 002XXXXXX

3. Riwayat Keperawatan

a. Riwayat penyakit sekarang

Pasien mengatakan sejak dua bulan terakhir BAK hanya sedikit-sedikit dan terasa nyeri, lalu diperiksakan ke Dr. Oen Kandang

Sapi dan dilakukan pemeriksaan radiologi dengan hasil kholexstrosis superior *dextracausanefrolithiasis* setinggi VL I sisi dextra. Pasien rutin memeriksakan keluhannyake RS. Beberapa minggu yang lalu pasien kembali datang ke poli urologi Dr.Oen Kandang Sapi dan dirujuk ke RSUD Ibu Fatmawati Surakarta. Pada hari selasa, 04 Februari 2025 pasien datang ke poliurologi RSUD IbuFatmawati, didapatkan hasil TTV; TD: 128/80 mmHg, N: 79x/menit, S: 36,5°C, RR: 20x/menit, SPO²: 99%, lalu pasien dianjurkan untuk rawat inap dibangsal Sido Asih dan hari rabu direncanakan operasi. Jam 13.00 WIB pasien datang ke bangsal Sido Asih dan dilakukan pengkajian didapatkan hasil, pasien mengatakan sering BAK tetapi sedikit, saat BAK terasa nyeri dan sempat keluar batu kecil. Pasien mengatakan nyeri saat BAK, dipinggang sebelah kanan, seperti ditusuk-tusuk, muncul kadang-kadang, skala nyeri 4, pasien tampak kurang nyaman. Pasien mengatakan merasa takut dan cemas untuk menjalani operasi, pasien mengatakan khawatir akan tindakan operasi. Saat dilakukan pengukuran TTV didapatkan hasil TD: 128/89mmHg, N: 95x/menit, SPO²: 99%, S: 36,5°C, RR: 20x/menit. Pasien terpasang IV line ditangan kiri, pasien dirawat dibangsal Sido Asih kamar 9B. Pasien mendapatkan terapi infus RL 20 tpm dan injeksi anbacim 1gr/12 jam.

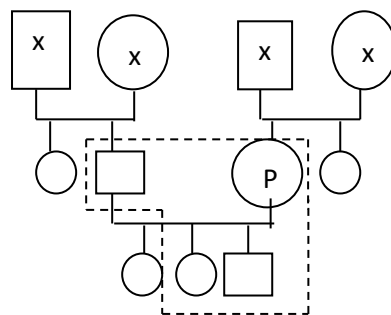
b. Riwayat penyakit dahulu

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit DM/hipertensi, pasien mengatakan dulu pernah operasi SC pada saat melahirkan anak terakhir

c. Riwayat penyakit keluarga

Pasien mengatakan dalam anggota keluarganya tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit keturunan seperti, DM, hipertensi atau asma.

Genogram



Keterangan:

  : Meninggal

 : Laki-laki

 : Perempuan

 : Pasien

— : Garis keturunan

---- : Garis serumah

4. Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

a. TTV

- 1) Suhu : 36,5°C
- 2) Nadi : 95 x/menit
- 3) TD : 128/89 mmHg
- 4) Respirasi : 20 x/menit
- 5) SPO² : 99%

b. Pemeriksaan fisik

- 1) Kepala : Kepala bulat, tidak ada lesi, rambut hitam sedikit beruban
- 2) Mata : Mata simetris, pupil isokor, konjungtiva merah muda, sklera berwarna putih
- 3) Hidung : Tidak ada pernapasan cuping hidung, hidung bersih
- 4) Telinga : Simetris, bersih, tidak ada lesi
- 5) Mulut : Mukosa oral lembab

c. Pemeriksaan leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid

d. Pemeriksaan thorax

1) Dada

- a) Inspeksi : Simetris
- b) Palpasi : Vokal fremitus, kanan kiri getaran sama

c) Perkusi : Sonor

d) Auskultasi : Vesikuler disemua lapang paru

2) Jantung

a) Inspeksi : Ictuscordis teraba di intercostalis
kiri V

b) Palpasi : Denyut jantung teraba I jari
medial lateral

c) Perkusi : Suara pekak

d) Auskultasi : S₁ dan S₂

e. Pemeriksaan abdomen :

1) Inspeksi : Perut tampak buncit, tidak ada lesi

2) Auskultasi : Peristaltik usus 18x/menit

3) Perkusi : Timpani

4) Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

f. Pemeriksaan genetalia

Tidak ada masalah pada genetalia, tidak kemerahan dan tumbuh rambut diantarpubis

g. Pemeriksaan ekstermitas

a) Atas : Simetris kanan kiri, akral teraba hangat,
kekuatan otot normal

b) Bawah : Simetris kanan kiri, akral teraba hangat,
kekuatan otot normal

5. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan laboratorium

Tanggal 04 Februari 2025 jam 10.02 WIB

Jenis pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai normal
Hemoglobin	10.2	g/dl	10.8-15.0
Leukosit	10.59	$10^3/\mu\text{l}$	4.7-11.5
Eritrosit	4.47	juta/ mm^3	4.11-5.55
Trombosit	381	ribu/ mm^3	216-450
Hematokrit	31	%	34-45
Basofil	0	%	0-1
Eosinofil	4	%	1-5
Limfosit	27	%	20-44
Monosit	4	%	3-9
Neutrofil Batang	2	%	2-6
Neutrofil Segmen	63	%	42-71
MCH	22.8	Pg	22-31
MCHC	32.6	mmol/L	30-35
MCV	70.0	Fl	71-92
Rasio N/L	2.33		< 3.13
Masa pembekuan	4.30	menit.detik	2.00-6.00
Jenis pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
Masa perdarahan	2.40	menit.detik	1.00-3.00
Golongan darah	O		
Rhesus	Positif		
SGOT	16	u/l	< 40
SGPT	13	u/l	< 40
Ureum	29	mg/dl	13-43
Kreatinin	0.8	mg/dl	0.5-1.2
Glukosa Darah Sewaktu	98	mg/dl	70-140

b. Pemeriksaan foto thorax

Tanggal 04 Februari 2025 jam 09.43 WIB

Kesan : Kardiomegali

Pulmo tak tampak kelainan

c. Pemeriksaan USG

Tanggal 12 Desember 2024

Kesan :

- 1) Kalkulus superior *dextra et causae* *rolithiasis dextra* yang terproyeksi setinggi VL I sisi dextra
- 2) Anatomi, letak dan fungsi ginjal bilateral normal
- 3) Fungsi pengosongan buli normal

6. Program Terapi

Program terapi yang didapatkan pada tanggal 04 Februari 2025

No	Nama obat	Dosis	Rute	Indikasi
1.	Infus RL	20 tpm	Infus	Mengganti cairan tubuh yang hilang
2.	Anbacim	1gr/12 jam	IV per infus	Mengobati infeksi bakteri

7. Data Fokus

Hari, tanggal	Data	TTD Nama
Selasa, 04 Februari 2025	Data Subjektif Pasien mengatakan: - nyeri saat BAK, sempat keluar batu kecil - sering BAK tetapi sedikit - nyeri terasa saat BAK, nyeri muncul seperti ditusuk-tusuk, terasa dipinggang sebelah kanan, skala nyeri 4, nyeri muncul kadang-kadang - merasa takut dan cemas untuk menjalani operasi - khawatir akan tindakan operasi	Danisa

Hari, Tanggal	Data	TTD Nama
Selasa, 04 Februari 2025	Data Objektif Pasien tampak - gelisah - merasa kurang nyaman - tegang - berkemih tidak tuntas - hasil USG : kaleksterasis superior <i>dextraetcausanefrolitiasisdextra</i> yang terproyeksi setinggi VL I sisi dextra	Danisa

8. Analisa Data

No Dx	Hari, tanggal	Data	Problem	Etiologi	TTD Nama
1	Selasa, 04 Februari 2025	Data Subjektif Pasien mengatakan: - nyeri saat BAK, sempat keluarbatu kecil - sering BAK tetapi sedikit Data Objektif Pasien tampak : - berkemih tidak tuntas - hasil USG : kaleksterasis superior <i>dextraetcausanefrolitiasisdextra</i> yang terproyeksi setinggi VL I sisi dextra	Gangguan eliminasi urine	Iritasi kandung kemih	Danisa

No Dx	Hari, tanggal	Data	Problem	Etiologi	TTD Nama
2	Selasa, 04 Februari 2025	Data Subjektif Pasien mengatakan : - nyeri terasa saat BAK, nyeri muncul seperti ditusuk-tusuk, terasa dipinggang sebelah kanan, skala nyeri 4, nyeri muncul kadang-kadang Data Objektif - Pasien tampak kurang nyaman	Nyeri akut	Agan pencedera fisiologis	Danisa
3	Selasa, 04 Februari 2025	Data Subjektif Pasien mengatakan: - merasa takut dan cemas untuk menjalani operasi - khawatir akan tindakan operasi Data Objektif Pasien tampak : - tegang - gelisah	Ansietas	Krisis situasional	Danisa

9. Daftar Masalah

Tgl Ditemukan	No	Masalah Keperawatan	Tgl Teratasi	TTD Nama
04 Februari 2025	1	Gangguan eliminasi urine yang berhubungan dengan iritasi kandung kemih yang dibuktikan dengan pasien mengatakan nyeri saat BAK, sempat keluar batu kecil sering BAK tetapi sedikit, pasien tampak berkemih tidak tuntas, hasil USG : <i>kaleksterasis superior dextra et causae nefrolitiasis dextra</i> yang terproyeksi setinggi VL I sisi dextra	05 Februari 2025	Danisa
04 Februari 2025	2	Nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencedera fisiologis yang dibuktikan dengan pasien mengatakan nyeri terasa saat BAK, nyeri muncul seperti ditusuk-tusuk, terasa dipinggang sebelah kanan, skala nyeri 4, nyeri muncul kadang-kadang, pasien tampak kurang nyaman	05 Februari 2025	Danisa
04 Februari 2025	3	Ansietas yang berhubungan dengan krisis situasional yang dibuktikan dengan pasien mengatakan merasa takut dan cemas untuk menjalani operasi, khawatir akan tindakan operasi, pasien tampak tegang, gelisah	05 Februari 2025	Danisa

10. Perencanaan

No Dx	Perencanaan		TTD Nama
	SLKI dan Tujuan	SIKI dan Tindakan	
1	SILKI : Eliminasi Urine Tujuan : Pasien mampu menunjukkan eliminasi urine yang membaik setelah dilakukan tindakan keperawatan sampai tanggal 05 Februari 2025, dengan kriteria hasil : a. Desakan berkemih (5) menurun b. Berkemih tidak tuntas (5) menurun c. Disuria (5) menurun	SIKI : Manajemen nyeri Observasi 1. Identifikasi tanda dan gejala retensi urine 2. Monitor eliminasi urine Terapeutik 1. Catat waktu dan haluaran urine/berkemih Edukasi 1. Menjelaskan strategi/cara meredakan nyeri 2. Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri	Danisa
2	SILKI : Tingkat nyeri Tujuan : Pasien mampu menunjukkan tingkat nyeri yang menurun setelah dilakukan tindakan keperawatan sampai tanggal 05 Februari 2025, dengan kriteria hasil : a. Keluhan nyeri (5) menurun b. Gelisah (5) menurun c. Fungsi berkemih (5) menurun	SIKI : Manajemen nyeri Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri Terapeutik 1. Memberikan teknik non farmakologis relaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri Edukasi 1. Menjelaskan strategi/cara meredakan nyeri 2. Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri Kolaborasi	Danisa

No Dx	Perencanaan		TTD Nama
	SLKI dan Tujuan	SIKI dan Tindakan	
3	SILKI : Tingkat ansietas Tujuan : Pasien mampu menunjukkan tingkat ansietas yang menurun setelah dilakukan tindakan keperawatan sampai tanggal 05 Februari 2025, dengan kriteria hasil : a. Verbalisasi kebingungan (5) menurun b. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi (5) menurun c. Perilaku gelisah (5) menurun d. Perilaku tegang (5) menurun	1. Kolaborasi pemberian analgetik, bila perlu SIKI : Terapi relaksasi Observasi 1. Identifikasi teknik telaksasi yang pernah efektif digunakan 2. Identifikasi kesediaan, kemampuan dan penggunaan teknik sebelumnya Terapeutik 1. Gunakan relaksasi sebagian strategi penunjang dengan analgetik/tindakan medis lain Edukasi 1. Anjurkan mengambil posisi yang nyaman 2. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 3. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (napas dalam, peregangan)	Danisa

11. Implementasi

Tanggal, Jam	No Dx	Tindakan Keperawatan Dan Respon	TTD Nama
Selasa, 04 Februari 2025 09.00	1,2,3	Menerima pasien baru di poliklinik (memonitor tanda-tanda vital) DS: Pasien mengatakan rujukan dari kansa dan hasil USG menunjukkan adanya batu ginjal	Perawat

Tanggal, Jam	No Dx	Tidakn Keperawatan Dan Respon	TTD Nama
		DO: Pasien tampak berkonsultasi dengan dokter, TD : 128/80 mmHg, N : 79x/ menit	
09.30	1,2,3	Melakukan pemeriksaan RO thorax DS: Pasien bersedia menjalani pemeriksaan RO thorax DO: Menunggu hasil bacaan dokter	Perawat
10.00	1,2,3	Melakukan pemeriksaan lab darah DS: Pasien mengatakan bersedia dicek darah DO: Menunggu hasil pemeriksaan	Perawat
13.00	1,2,3	Melakukan pemasangan infus DS: Pasien mengatakan bersedia untuk dilakukan pemasangan infus DO: Pasien terpasang iv line ditangan kiri	Danisa
13.10	1,2,3	Mengobservasi keadaan pasien DS: Pasien mengatakan nyeri saat BAK dan sempat keluar batu kecil saat BAK, takut akan dioperasi DO: Pasien tampak kebingungan, gelisah	Danisa
13.20	1,2,3	Memonitor tanda-tanda vital DS: Pasien mengatakan belum bisa tidur DO: Suhu : 36,5°C Nadi: 95 x/menit TD: 128/89 mmHg Respirasi: 20 x/menit SPO ² : 99%	Danisa
13.45	1	Menganjurkan minum yang cukup DS : Pasien mengatakan sudah sering minum air putih akhir-akhir ini DO : Pasien tampak sedikit kurang nyaman	Danisa
14.00		Operan jaga	

Tanggal, Jam	No Dx	Tidak Keperawatan Dan Respon	TTD Nama
16.00	1	Memonitor karakteristik urine DS : Pasien mengatakan BAK mulai lancar, kuning jernih tidak keluar darah DO : Pasien tampak kooperatif saat ditanya	Perawat
16.15	1,2,3	Mengedukasi persetujuan tindakan operasi keluarga DS : Keluarga mengatakan paham tentang informasi yang disampaikan DO : Keluarga tampak menandatangani persetujuan tindakan	Perawat
17.30	1,2,3	Memonitor tanda-tanda vital DS : Pasien mengatakan tensinya agak tinggi DO : Suhu : 36,5°C Nadi: 96 x/menit TD: 130/86 mmHg Respirasi: 20 x/menit SPO ² : 98%	Perawat
20.00	1,2,3	Memberikan injeksi IV per infus DS : Pasien mengatakan tidak ada tanda- tanda alergi obat DO : Injeksi anbacim 1 gr/12 jam telah diberikan	Perawat
22.00	1,2,3	Mengedukasi persiapan OP (puasa jam 00.00 selesai OP) DS : Pasien mengatakan paham atas informasi yang diberikan DO : Pasien tampak kooperatif, edukasi puasa mulai jam 00.00 sampai selesai operasi telah dijelaskan	Perawat
22.15	2,3	Mengajarkan teknik relaksasi DS : Pasien mengatakan sedikit cemas akan operasi	Perawat

Tanggal, Jam	No Dx	Tidak Keperawatan Dan Respon	TTD Nama
		DO : Pasien tampak kooperatif dan mengikuti cara yang diajarkan	
Rabu, 05 Februari 2025 05.00	1,2,3	Memonitor tanda-tanda vital DS : Pasien mengatakan tidurnya kurang DO : Suhu : 36,5°C Nadi: 86 x/menit TD: 130/82 mmHg Respirasi: 20 x/menit SPO ² : 99%	Perawat
07.30	1,2,3	Mengobservasi keadaan pasien DS : Pasien mengatakan masih cemas akan menjalani OP, BAK sudah sedikit lancar DO : Pasien tampak kebingungan	Danisa
07.45	1,2,3	Memberikan injeksi IV per infus DS : Pasien bersedia diberikan injeksi DO : Injeksi anbacim 1 gr/ 12jam telah diberikan	Danisa
08.00	2,3	Mengajarkan teknik relaksasi DS : Pasien mengatakan paham tentang teknik/cara yang diajarkan DO : Pasien tampak rileks setelah diajarkan teknik relaksasi	Danisa

12. Evaluasi

Hari, tanggal	No Dx	Evaluasi (SOAP)	TTD Nama
Rabu, 05 Februari 2025	1	S : Pasien mengatakan BAK sudah mulai lancar O : Pasien tampak berkemih sudah sedikit tuntas - Desakan berkemih (3) - Berkemih tidak tuntas (3)	Danisa

Hari, tanggal	No Dx	Evaluasi (SOAP)	TTD Nama
		- Disuria (3) A : Pasien belum mampu menunjukkan eliminasi urine yang membaik P : Lanjutkan intervensi keperawatan : - Monitor eliminasi urine - Anjurkan minum yang cukup	
Rabu, 05 Februari 2025	2	S : Pasien mengatakan nyeri pinggang sudah berkurang O : Pasien tampak lebih nyaman, tetapi terkadang tampak kurang nyaman - Keluhan nyeri (4) - Gelisah (3) - Fungsi berkemih (3) A : Pasien belum mampu menunjukkan tingkat nyeri yang menurun P : Lanjutkan intervensi keperawatan - Ajarkan strategi mengurangi rasa nyeri - Anjurkan memonitor nyeri	Danisa
Rabu, 05 Februari 2025	3	S : Pasien mengatakan masih merasa cemas dan takut akan menjalani operasi O : Pasien tampak masih sedikit gelisah - Verbalisasi kebingungan (4) - Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi (3) - Perilaku gelisah (2) - Perilaku tegang (2) A : Pasien belum mampu menunjukkan tingkat ansietas yang menurun P : Lanjutkan intervensi keperawatan : - Anjurkan melatih teknik relaksasi - Anjurkan mengambil posisi yang nyaman	Danisa

B. Pembahasan

Pada bagian ini penulis akan melakukan pembahasan untuk tindakan keperawatan yang dilakukan selama pengelolaan pasien dengan batu ginjal baik tindakan sebelum pengambilan kasus ataupun saat pengambilan kasus yang dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Tindakan Keperawatan Sebelum Pengambilan Kasus (Poliklinik)

a. Memonitor tanda-tanda vital

Menurut Dewi dan Adibah (2023), tanda-tanda vital adalah pengukuran objektif dari fungsi fisiologis penting pada organisme hidup. Istilah "vital" ditekankan karena pengukuran dan penilaian tanda vital merupakan langkah pertama yang penting untuk setiap evaluasi klinis. Oleh karena itu, penulis mengobservasi tanda-tanda vital pasien batu ginjal untuk mengetahui keadaan umum pasien pada saat itu. Tanda-tanda vital yang diukur pada pasien batu ginjal adalah : tekanan darah (untuk menentukan adanya hipertensi atau hipotensi), nadi, pernafasan (untuk menilai frekuensi pernafasan), suhu tubuh (untuk menentukan suhu tubuh pasien). Pasien batu ginjal perlu dilakukan pengukuran tanda-tanda vital untuk memantau kondisi umum dan mendeteksi adanya komplikasi seperti infeksi atau nyeri yang dapat mempengaruhi kondisi pasien.

Saat dilakukan pengkajian pada Ny.L pada tanggal 04 Februari 2025, hasil vital sign Ny. L didapatkan tekanan darah 128/80 mmHg, nadi 79x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36,5°C, dan

saturasi oksigen 99%. Menurut Ping et al., (2023), pada orang dewasa yang sehat normal tekanan sistolik ialah 120 mmHg sedangkan tekanan terendah yang dihasilkan disebut tekanan diastolik dan pada orang yang normal berkisar 80 mmHg. Frekuensi nadi normal ialah 60-100 kali/menit dengan irama regular. Batasan normal pernapasan pada dewasa 16-20 kali/menit. Normal suhu tubuh berkisar 36,5°C-37,5°C. Menurut Hasan (2023), saturasi oksigen normal adalah antara 95-100%. Berdasarkan nilai normal tanda-tanda vital, hasil tanda-tanda vital pasien tidak menunjukkan adanya keabnormalan.

Saat pengelolaan kasus, perawat melakukan memonitor tanda-tanda vital untuk mengetahui langkah pertama yang penting untuk setiap evaluasi klinis dan untuk mengetahui keadaan umum pasien saat pasien masuk rumah sakit.

b. Melakukan pemeriksaan penunjang rontgen thorax

Menurut Wenny, et al., (2023), rontgen thorax merupakan salah satu pemeriksaan yang penting dalam menegakkan diagnosis gagal jantung. Rontgen Thorax dapat menyelidiki penyebab lainnya dari gejala sesak napas pada pasien, misalnya pada penyakit paru. Rontgen Thorax juga dapat mendeteksi kongesti paru, efusi pleura dan kardiomegali.

Pemeriksaan RO thorax dilakukan pada hari selasa, 04 Februari 2025, pemeriksaan RO thorax termasuk salah satu persiapan sebelum operasi. Pasien dengan batu ginjal dilakukan

pemeriksaan RO thorax karena untuk mengetahui apakah ada gangguan atau tidak pada jantung dan paru-paru, selain itu untuk persiapan tindakan operasi, dan hasil pemeriksaan pasien menunjukkan kardiomegali dan pulmo tak tampak kelainan. Hasil kardiomegali pada pasien batu ginjal bisa terjadi karena hipertensi sehingga dapat menyebabkan kerusakan ginjal dan dapat meningkatkan resiko komplikasi kardiovaskuler.

Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut maka dokter anestesi menyetujui untuk dilaksanakan tindakan operasi sehingga operasi dapat dilaksanakan pada tanggal 05 Februari 2025.

c. Melakukan pemeriksaan laboratorium darah/ ambil darah

Menurut Fathonah, et al., (2023), pemeriksaan laboratorium merupakan suatu prosedur Tindakan dengan mengambil bahan atau sample dari pasien/individu dapat berupa darah, urine, feses, sputum, atau sample dari hasil biopsi. Tujuan dari tes darah/lab darah adalah mengidentifikasi berbagai proses dilakukan gangguan tubuh dan penyakit. Umumnya dapat mengetahui enzyme, serum lipid, elektrolit, kadar hormone, kadar urea, dan nitrogen darah.

Pada hari selasa 04 Februari 2025 dilakukan tindakan pemeriksaan lab pada Ny. L untuk mengetahui pemeriksaan darah yang abnormal. Adapun jenis pemeriksaan yang dilakukan oleh Ny. L adalah pemeriksaan darah lengkap. Menurut Awaluddin (2023), nilai normal Hb perempuan 12-16 g/dL, nilai

normal Ht (hematokrit) adalah perempuan 38-47%, nilai normal MCV adalah $80 - 94 \mu m^3$. Hasil pemeriksaan darah yang dilakukan Ny. L menunjukkan hasil yang abnormal meliputi hemoglobin 10.2 g/dl, hematokrit 31% dan MCV 70.0 fL. Dari hasil tersebut hanya menunjukkan sedikit penurunan dari batas normal.

Pemeriksaan darah laboratorium lengkap pada pasien batu ginjal bertujuan untuk mengevaluasi kondisi kesehatan pasien sebelum menjalani operasi, menilai risiko dan pemilihan tindakan anestesi, serta menentukan tata laksana pasca operasi. Selain itu untuk mengetahui adanya gangguan keseimbangan elektrolit dan adanya infeksi, anemia, atau gangguan fungsi trombosit yang mungkin memerlukan penanganan sebelum operasi.

Berdasarkan uraian di atas, tindakan pemeriksaan darah lengkap sangat relevan atau sangat penting pada pasien batu ginjal untuk meminimalkan resiko dan memastikan pasien dalam kondisi baik untuk menjalani operasi.

2. Tindakan Keperawatan Pada Saat Pengambilan Kasus Baik Mandiri Maupun Kolaboratif di Ruang Perawatan (Bangsal)

a. Melakukan pemasangan infus

Menurut Puspitarini, et al. (2019), pemasangan infus adalah salah satu cara atau bagian dari pengobatan untuk memasukkan obat atau vitamin ke dalam tubuh pasien, dengan tujuan agar sejumlah cairan atau obat dapat masuk ke dalam tubuh melalui

vena dalam jangka waktu tertentu tujuannya pemberian terapi intra vena melalui infus untuk mempertahankan atau mengganti cairan tubuh yang mengandung air, elektrolit, vitamin, protein, lemak, dan kalori yang tidak dapat dipertahankan secara adekuat melalui oral. Menurut Sasmito, et al., (2024), Ringer Laktat lebih sering digunakan untuk meminimalisir asidosis dan tidak menyebabkan hiperkloremia.

Pada hari Rabu, 05 Februari 2025, Ny. L akan direncanakan operasi pengambilan batu ginjal oleh karena itu dilakukan pemasangan infus RL 20 tpm untuk memastikan pasien terhidrasi dengan baik, sebelum, selama dan sesudah operasi. Selain itu memberikan akses intravena untuk pemberian obat injeksi.

b. Memonitor tanda-tanda vital

Menurut Dewi dan Adibah (2023), tanda-tanda vital adalah pengukuran objektif dari fungsi fisiologis penting pada organisme hidup. Istilah "vital" ditekankan karena pengukuran dan penilaian tanda vital merupakan langkah pertama yang penting untuk setiap evaluasi klinis. Pengertian lain dari tanda-tanda vital atau vital sign adalah ukuran statistik dari berbagai kondisi fisiologis yang digunakan untuk membantu menentukan status kesehatan seseorang. Menurut Ping et al., (2023), pada orang dewasa yang sehat normal tekanan sistolik ialah 120 mmHg sedangkan tekanan terendah yang dihasilkan disebut tekanan diastolik dan pada orang yang normal berkisar 80 mmHg. Frekuensi nadi

normal ialah 60-100 kali/menit dengan irama regular. Batasan normal pernapasan pada dewasa 16-20 kali/menit. Normal suhu tubuh berkisar $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$. Menurut Hasan (2023), saturasi oksigen normal adalah antara 95-100%.

Pada hari Selasa 04 Februari 2025 Ny. L disarankan untuk rawat inap di bangsal, selama dibangsal pasien batu ginjal akan dimonitoring tanda-tanda vital karena untuk mengetahui penilaian status kesehatan pasien dan keluhan yang dirasakan, menilai tingkat nyeri dan respon pengobatan. Pemeriksaan TTV pada Ny. L tidak menunjukkan keabnormalan, pasien mengeluhkan kondisinya selama dilakukan perawatan.

Berdasarkan uraian di atas, tindakan pengukuran tanda-tanda vital sangat relevan atau sangat penting dilakukan untuk pasien karena untuk memastikan keamanan dan keberhasilan operasi, serta mendeteksi potensi masalah kesehatan pasien selama perawatan di rumah sakit.

c. Menganjurkan minum yang cukup

Menurut Fabanyo, et al. (2023) menjaga asupan cairan yang dibutuhkan oleh tubuh, seperti minum air mineral. Manfaat dari terpenuhinya cairan tubuh adalah untuk mencegah terjadinya dehidrasi dan menunjang kesehatan secara keseluruhan. Biasakan minum minimal dua liter air dalam sehari.

Menurut Suharti, et al., (2024), edukasi kesehatan adalah usaha terencana untuk menyebarkan pengaruh terhadap kesehatan

orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat, hasil yang diharapkan dari edukasi atau promosi kesehatan adalah peningkatan perilaku sehingga terpeliharanya kesehatan oleh sasaran dari edukasi kesehatan.

Pada pasien batu ginjal di anjurkan minum yang cukup karena dapat mengencerkan urine sehingga mengurangi konsentrasi zat yang dapat membentuk batu ginjal, selain itu minum yang cukup dapat membantu mengeluarkan batu ginjal dari tubuh melalui urine.

Berdasarkan uraian di atas, tindakan menganjurkan minum yang cukup sangat relevan atau sangat penting dilakukan pada pasien dengan batu ginjal.

- d. Menjelaskan *inform consent* tentang persetujuan tindakan operasi.

Menurut Christina, et al (2025), penjelasan informasi diberikan oleh dokter bedah dan persetujuan operasi secara tertulis harus sudah ditanda tangani sebelum proses pembedahan. Pasien yang telah menikah atau menjalani kehidupan secara mandiri dapat menandatangani surat persetujuan pembedahan. Keluarga yang bertanggung jawab atau wakil sah dapat memberikan izin tertulis apabila pasien masih dibawah umur, tidak sadar atau tidak kompeten.

Menurut Matippanna (2021), pernyataan *inform consent* yang dibuat secara tertulis merupakan bukti administratif untuk

kepentingan dokter, rumah sakit dan pasien atau keluarga bahwa persetujuan yang dibuat oleh pasien atau keluarganya adalah atas dasar kebebasan pasien atau keluarganya untuk menentukan pilihannya terhadap tindakan medis yang akan diterimanya setelah terlebih dahulu mendapatkan penjelasan yang cukup terhadap diagnose penyakit, perjalanan penyakit, alasan dilakukannya tindakan medis, tujuan yang akan dicapai melalui pemberian tindakan medis. Selain sebagai bukti administratif, *informed consent* yang dibuat secara tertulis juga dapat digunakan sebagai alat bukti atau bukti petunjuk dalam menghadapi kasus gugatan atau tuntutan hukum dari pasien atau keluarganya jika suatu ketika mereka melakukan upaya hukum atas kerugian, luka, cacat atau kematian oleh adanya dugaan malpraktek yang dilakukan oleh dokter pasca dilakukannya tindakan medis tersebut.

Pada tanggal 04 Februari 2025, dalam pengelolaan kasus keluarga diberikan informasi tentang persetujuan tindakan operasi yang disampaikan oleh perawat, isi dari *inform consent* meliputi tindakan operasi, persiapan operasi, setuju/tidak, kontraindikasi dari tindakan operasi dll. Keluarga Ny. L yang mendapatkan informasi tersebut adalah suaminya dan yang menandatangani persetujuan tindakan operasi adalah suami dari Ny.L, perawat telah melakukan tindakan sesuai dengan konsep atau SOP.

Ny.L direncanakan akan menjalani operasi batu ginjal oleh karena itu harus dijelaskan *inform concent* tentang persetujuan tindakan operasi. Dengan *inform concent* tindakan operasi, pasien dan keluarga memahami dengan jelas tentang tindakan operasi batu ginjal yang akan dilakukan termasuk manfaat ataupun resiko, selain itu untuk melindungi hak pasien, mencegah kesalahpahaman dan mengurangi potensi malpraktik.

e. Memonitor karakteristik urine

Menurut Shinthania, et al., (2022), bau urine normal adalah bau khas amoniak merupakan hasil pecahan urea oleh bakteri. Pemberian pengobatan akan mempengaruhi bau urine. Jumlah urine yang dikeluarkan tergantung pada usia, intake cairan dan status kesehatan. Pada orang dewasa, jumlah urine yang dikeluarkan sekitar 1200-1500 atau 150-600 ml/waktu. Berat jenis plasma (tanpa protein) berkisar antara 1,015 hingga 1,020. Ny. L mengatakan jika jumlah urine yang sudah keluar sekitar 50cc/jam, total jumlah urine dari pagi sekitar jam 6 pagi sampai sekitar jam 1 siang sekitar 400cc, pasien tidak terpasang kateter urine. Menurut Suprihatin, et al., (2024), rumus produksi urine dewasa $0,5-1\text{cc/kgbb/jam}$. Dengan BB Ny. L : 50 kg , maka perhitungan dengan rumus tersebut didapatkan hasil volume evaluasi target urine selama 8 jam sekitar 200-400cc. Dapat disimpulkan dengan urine 400cc menunjukkan hasil yang masih normal, tidak menunjukkan hasil adanya oliguria pada pasien.

Pada pasien batu ginjal dilakukan monitoring karakteristik urine karena untuk mendeteksi adanya infeksi, urine yang keruh, volume urine yang rendah dan mendeteksi batu ginjal kecil yang keluar melalui urine.

Berdasarkan uraian di atas, tindakan monitoring urine cukup sangat relevan atau sangat penting dilakukan pada pasien karena mengetahui karakteristik urine yang keluar.

f. Mengedukasikan persiapan operasi (puasa)

Menurut christina, et al (2025), Pada anastesi umum, 8 jam sebelum operasi pasien harus puasa makan dan 4 jam sebelum operasi pasien harus puasa minum. Menurut Casman, et al., (2022), sebenarnya alasan pasien dipuasakan sebelum operasi adalah untuk menghindari resiko tinggi akan aspirasi paru yaitu masuknya sisa makanan ke dalam paru-paru saat sedang dilakukan proses intubasi pembiusan. Hal ini bisa terjadi karena saat proses intubasi, pembiusan menyebabkan pelemasan otot-otot dalam kerongkongan.

Dalam pengelolaan kasus, edukasi persiapan puasa disampaikan oleh perawat sekitar jam 00.00 WIB kepada pasien dan keluarga. Perawat menyampaikan tujuan puasa, alasan menjalani puasa dan kapan mulai puasa, puasa yang akan dijalani Ny. L mulai dari jam 03.00 sampai operasi selesai. Perawat juga menyampaikan selama puasa dilarang makan minum maupun sedikit atau setetes.

Ny. L akan menjalani operasi batu ginjal oleh karena itu sebelum operasi dianjurkan berpuasa untuk meminimalkan terjadinya resiko muntah dan aspirasi pada saat proses intubasi pembiusan dilakukan.

g. Memberikan terapi obat anbacim 1 gr/12 jam

Menurut Rehata, (2019) anbacim adalah obat yang digunakan untuk mengobati infeksi saluran napas atas dan bawah, saluran kemih dan kelamin, kulit dan jaringan lunak. Anbacim mengandung cefuroxime yang digunakan untuk mengobati berbagai infeksi bakteri.

Menurut Indriati dan Setiani (2024), langkah-langkah tindakan pemberian injeksi melalui three way meliputi; melakukan verifikasi program pengobatan sebelumnya bila ada, mencuci tangan, menyiapkan obat sesuai dengan terapi (benar obat, dosis, waktu, rute) lalu memberikan salam, mengidentifikasi klien (benar pasien), menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada klien/keluarga, menanyakan kesiapan klien sebelum kegiatan dilakukan, menjaga privasi klien, menempatkan diri di sebelah kanan klien, bila mungkin, memakai sarung tangan, mengatur posisi three way untuk memasukkan terapi obat injeksi, memasang perlak dan pengalas, membebaskan daerah yang akan diinjeksi, pastikan three way terkunci, membuka penutup three way, mendesinfeksi tempat memasukkan syring pada three way dengan kapas alkohol, mempertahankan vena dalam posisi

stabil, memasukkan spuit yang sudah berisi obat injeksi ke lubang three way, mengatur jalur three way sehingga obat injeksi bisa langsung masuk melalui vena, melakukan aspirasi dan pastikan darah keluar melalui selang infus atau extension three way, memasukkan obat secara perlahan, mengatur kembali arah three way kembali pada posisi semula (terkunci), mencabut spuit dengan cara memutar, memasang kembali tutup three way, membuang spuit ke dalam bengkok, melepas sarung tangan, merapikan klien, melakukan evaluasi hasil tindakan dan respon klien dan berpamitan dengan klien.

Ny. L diberikan obat anbacim karena akan dilakukan operasi batu ginjal yang memungkinkan pasien mengalami infeksi baik dari bakteri, kuman, maupun virus dari tenaga medis yang melakukan operasi, alat-alat operasi maupun lingkungan operasi. Pada pengelolaan kasus tanggal 05 Februari 2025 pasien mendapatkan suntikan melalui IV per infus dan diberikan 2 jam sebelum operasi untuk menangani risiko infeksi, dosis yang diberikan kepada pasien sudah sesuai yaitu 1gr/12 jam.

h. Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam

Menurut Khotimah dan Rahman (2021), relaksasi nafas dalam merupakan salah satu teknik pengelolaan diri yang didasarkan pada cara kerja sistem saraf simpatis dan parasimpatis. Teknik relaksasi ini meliputi berbagai metode perlambatan bawah tubuh dan pikiran sehingga dapat mengurangi rasa nyeri yang

dirasakan pasien sekaligus juga mengurangi rasa kecemasan. Kecemasan muncul karena persepsi yang terlalu berlebihan maka fisik akan merespon dengan munculnya ketegangan otot. Untuk mengatasinya maka otot-otot tubuh dibuat rileks dengan mengajarkan teknik relaksasi.

Pada pengelolaan kasus pasien tanggal 5 Februari 2025, perawat mengajarkan tindakan teknik relaksasi nafas dalam. Perawat menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang teknik relaksasi, tujuan, dan cara melakukan relaksasi nafas dalam dengan benar. Langkah pertama posisikan pasien dengan nyaman duduk/tiduran pastikan pasien sudah nyaman, lalu ajarkan pasien untuk tarik nafas dalam dengan menutup mata agar lebih rileks, tahan selama 3 detik lalu dihembuskan dari mulut dengan mulut membentuk huruf O, lakukan tindakan ini selama 3x atau sampai pasien merasa nyaman dan rileks. Sampaikan kepada pasien dan keluarga untuk sering melakukan tindakan tersebut untuk mengurangi kecemasan yang dialami pasien selain itu bisa untuk mengurangi rasa nyeri. Setelah tindakan selesai tanyakan respon pasien setelah diajarkan teknik relaksasi nafas dalam. Ny. L mengatakan merasa cemas akan menjalani operasi oleh karena itu penulis mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi pikiran negatif akan tindakan operasi, meningkatkan rasa tenang dan rileks, setelah

diajarkan teknik relaksasi nafas dalam pasien merasa lebih tenang dan lebih rileks sudah tidak seperti tadi sebelum tindakan. Kesimpulan yang didapatkan dari mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam pasien merasa lebih tenang dan rileks, pasien juga kooperatif saat diajarkan tindakan tersebut pasien merasakan setelah melakukan relaksasi nafas dalam kecemasan yang dialami pasien mulai berkurang.

3. Tindakan yang ada pada teori tetapi tidak dilakukan pada pasien kelolaan

Menurut Haryono (2022), pasien dengan batu ginjal akan mendapatkan tindakan keperawatan dan medis selama perawatan. Tindakan yang dilakukan pada pasien batu ginjal meliputi memonitor karakteristik urine, mengidentifikasi nyeri, pemasangan selang urine/kateter urine, edukasi kesehatan.

Tindakan yang tidak dilakukan adalah pemasangan kateter urine. Menurut Haryono (2022), pemasangan kateter uretra atau suprapubik yang digunakan secara terus menerus dapat mengatasi masalah inkontinensia urine dan retensi urine karena adanya obstruksi pada saluran kemih. Pemasangan kateter urine bertujuan untuk memulihkan/mengatasi retensi urine akut atau kronis, pengaliran urine untuk persiapan operasi atau pasca operasi, dan menentukan jumlah urine sisa sesudah miksi. Pada kasus batu ginjal tidak semua harus dipasang kateter, tergantung masalah yang dialami pasien. Kateter urine biasanya terpasang saat pasca operasi

untuk memastikan aliran urine lancar, dan mencegah penyumbatan oleh bekuan darah atau pembentukan batu.

Oleh karena itu, Ny. L tidak dilakukan pemasangan kateter karena pasien mengatakan BAK sudah lancar dan batu sudah sempat keluar saat BAK. Pasien tidak mengalami obstruksi atau penyumbatan pada saluran kemih serta advis dokter pemasangan kateter akan dilakukan pasca operasi. Jadi pasien tidak dilakukan pemasangan kateter urine saat pengelolaan kasus.

BAB V

PENUTUP

Berdasarkan studi deskripsi yang telah penulis lakukan tentang “Tindakan Keperawatan Pada Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Batu Ginjal” maka diperoleh kesimpulan dan implikasi sebagai berikut:

A. Kesimpulan

1. Tindakan keperawatan yang dilakukan sebelum pengambilan kasus baik mandiri maupun kolaboratif pada pasien batu ginjal meliputi memonitor TTV, melakukan pemeriksaan penunjang rontgen thorax, melakukan pemeriksaan laboratorium darah/ambil darah.
2. Tindakan keperawatan yang dilakukan pada saat pengambilan kasus baik mandiri maupun kolaboratif meliputi melakukan pemasangan infus Ringer Laktat 20 tpm, memonitor tanda-tanda vital, menganjurkan minum yang cukup, menjelaskan *inform consent* tentang persetujuan tindakan operasi, memonitor karakteristik urine, mengedukasikan persiapan operasi (puasa), memberikan terapi obat anbacim 1 gr/12 jam, mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam pada pasien batu ginjal.
3. Tindakan yang ada pada teori tetapi tidak dilakukan pada pasien kelolaan adalah pemasangan kateter urine dan mengajarkan perubahan gaya hidup.

Tindakan atau intervensi yang dilakukan selama pengelolaan kasus pasien secara umum sudah sesuai dengan rencana tindakan dan sesuai dengan teori yang ada.

B. Implikasi Keperawatan

Sesuai dengan hasil temuan pada studi kasus tentang “Tindakan Keperawatan Pada Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Batu Ginjal” maka dari itu disarankan kepada perawat untuk:

1. Pasien pre OP batu ginjal sering kali memiliki rasa khawatir/cemas terkait kondisi dan prosedur tindakan, maka lebih dianjurkan pada keluarga dan perawat untuk lebih memberikan dukungan dan motivasi pada pasien sehingga pasien siap dan memahami kondisinya.
2. Pasien dengan batu ginjal lebih dianjurkan untuk dapat mengatur pola hidup dengan memperhatikan pola aktivitas dan pola makan. Anjurkan kepada pasien dengan batu ginjal untuk minum air putih minimal dua liter per hari supaya mengurangi konsentrasi zat yang dapat membentuk batu ginjal.
3. Pasien dengan batu ginjal sering kali merasa nyeri, sehingga tindakan yang dapat mengatasi atau mengurangi rasa nyeri pada pasien salah satunya dengan diajarkan teknik relaksasi. Teknik relaksasi bertujuan menurunkan rasa nyeri yang dialami.

DAFTAR PUSTAKA

- Alifariki, L. O., Emulyani., Ardenny., Nomiko, D., Noya, L. H., Nita, Y., Djafaar, N. S., Kelabora, J., Agritubella, S. M., Lombogia, M., Puswati, D., Syafrinanda, V., Korompis, M., Rahmadhani, A., Sari, M. T., & Metafanuan, R. (2023). *Bunga Rampai Manajemen Keperawatan*. Pena Persada Kerta Utara, Jakarta.
- Ariani, S., P., Jamilah, S., Yuhansyah, Sarifa. (2024). *Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Untuk Menurunkan Nyeri Pada Nefrolithiasis Di Rumah Sakit TK III Dr. R Soeharsono Banjarmasin*. 2 (1)
- Aspiani, R. Y. (2022). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Perkemihan Aplikasi NANDA, NIC dan NOC*. Salemba, Jakarta.
- Awaluddin. (2023). *Pemeriksaan Penunjang Perawat*. PT. Nasya Expanding Management, Pekalongan
https://books.google.co.id/books/about/Pemeriksaan_Penunjang_untuk_Perawat.html?id=kbe7EAAAQBAJ&printsec=frontcover&source=gb_mobile_entity&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&gboemv=1&ovdme=1&gl=ID&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- Baroto, G. S. (2022). *Asuhan Keperawatan Perioperatif Pada Pasien Nefrolithiasis Dengan Tindakan Open Stone Surgery Nephrolithotomy di RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro Tahun* (Doctoral dissertation, Poltekkes Tanjungkarang)
- Budiono dan Pertami, S., B. (2016). *Konsep Dasar Keperawatan*. Bumi Medika, Jakarta
- Casman, Dewi, N., A., Prdana, A., A., Chandra, M., Rizzal, A., F., Fahmi, I. (2022). *Refleksi Jurnal Formula Meguak Mitos Kesehatan*. PT. Indonesia Emas Group, Jawa Barat
https://books.google.co.id/books/about/Refleksi_Jurnal_Formula_Menguak_Mitos_Ke.html?id=d6uCEAAAQBAJ&printsec=frontcover&source=gb_mobile_entity&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&gboemv=1&ovdme=1&gl=ID&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- Christina, T., Y., Mahaling, C., S., S., Kurnia, V., Nurhandayani, L., Suryati, S., Berwulo, J., Kafiar, R., E., As'ary, Q., Laksmi, R., W., Mu'awanah, S. (2025). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia, Jambi
https://books.google.co.id/books?id=OH89EQAAQBAJ&pg=PP1&dq=Buku+Ajar+Keperawatan+tri+yahya+cristina&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&ovdme=1&sa=X&ved=2ahUKEwi-t8TE_ZSNAXRRmcHHeheLbQQ6AF6BAgNEAM#v=onepage&q=Buku%20Ajar%20Keperawatan%20tri%20yahya%20cristina&f=false
- Dewi, K., K dan Adibah. (2023). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran Gigi Pemeriksaan Tanda Vital*. Penerbit Nasmedia, Makassar
https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Ajar_Fisiologi_Kedokteran_Gigi_Peme/WmXbEAAAQBAJ?hl=id

- Fabanyo, Agung, Irianti. (2023). *Temulawak Tanaman Peningkatan Imun dan Pencegahan Penyakit*. Penerbit NEM
- Fathonah, S., Supatmi, Mufidah, S., Faridah, Suarningsih, N., K., A., Pertiwi, E., R., Zuryaty, Buka, S., P., Y., Juwita, R., Farida, I., Daryaswanti., Ismail, Y., Delianti, N. (2023). *Buku Ajar Ketrampilan Dasar*. PT. Sonpedia Publisihing Indonesia
- Hasan, A., K. (2023). *Buku Ajar Keperawatan Gawat Darurat*. Mahakarya Citra Utama, Jakarta
https://books.google.co.id/books?id=KmrDEAAAQBAJ&pg=PA117&dq=hasan+saturasi+oksigen&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&ovdme=1&sa=X&sqi=2&ved=2ahUKEwib2amK35SNAxXlyTgGH6BHYQ6AF6BAqlEAM#v=onepage&q=hasan%20saturasi%20oksigen&f=false
- Haryono, R. (2022). *Keperawatan Medikal Bedah: Sistem Perkemihan*. Rapha Publishing, Yogyakarta
- Indriati, R dan Setiani, D., Y. (2024). *Buku Panduan Praktikum Pengendalian Infeksi dan Patient Safety BLOKPK 006*. STIKES PANTI KOSALA, Solo Baru
- Khotimah, M., Rahman. (2021). *Terapi masase dan terapi nafas dalam pada Hipertensi*. Penerbit Ahli Media Press
https://books.google.com/books/about/TERAPI_MASASE_DAN_TERAPI_NAFAS_DALAM_PAD.html?hl=id&id=VJqoEAAAQBAJ
- Mahdiah, S., Idu C., J dan Hambali, A. (2022). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Batu Ginjal Post Operasi Extended Pyelolitotomi Kiri Dan Ganti Dj Stent Dengan Intervensi Mobilisasi Dini Untuk Mengurangi Intensitas Nyeri Di Ruang Anggrek C Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang*. 4 (1), 222-229. <https://doi.org/10.55606/jrik.v4i1.3522>
- Matippanna, A. (2021). *Pentingnya Memahami Inform Consent Dan rahasia Medis Dalam Praktek Kedokteran*. Uwais Inspirasi Indonesia, Ponorogo
- Oppusunggu, R., Mahdiah dan Zahara, R. (2024). *Penanggungan Stunting*. Selat Media Patners, Yogyakarta
- Ping, M., F., Agustiniingsih, A., Sulisnadewi, N., L., K., Natalia, E., Supatmi, Fabanjo, I., J., Tambi, I., F., S., Rambli, C., A., Rinarto, N., P., Lestari, M., P., L., Nurhayati, C dan Kumalasari, D., N. (2023). *Buku Ajar Ketrampilan Dasar*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia, Jambi
https://www.google.co.id/books/edition/BUKU_AJAR_KEPERAWATAN_DASAR/F2HSEAAAQBAJ?hl=id&gl=ID
- Prihadi, J., S., Soeselo, D., A., Kusumajaya, C dan Dicky. *Kegawatdaruratan Urologi*. Penerbit Universitas Atma Jaya, Jakarta
https://books.google.com/books/about/Kegawatdaruratan_Urologi.html?hl=id&id=QgQIEAAAQBAJ#v=onepage&q=tindakan%20operasi%20batu%20ginjal&f=false
- Puspitarini. (2019). *Kebutuhan Dasar Fisiologis Kesehatan*. Nuha Medika
- Rahmi, U. (2019). *Dokumentasi Keperawatan*. Bumi Medika, Jakarta

- Redaksi tubulus, ed. (2023, Mei). *Spektakuler: Kerapu Kini Di Darat*. Majalah Trubus Edisi Mei, (624), 103
- Rehata, et al. (2019). *Anestesiologi dan Terapi Intensif Katiperdatin*. Gramedia Pustaka Utama
- Sasmito, P., Rahmawati, E., Q., Fikriyanti, Megawati, R.,R., Noprida, D., Prahmawati, P., Victoria, A.,Z., dan Nastiti, E., M. (2024). Buku Aja Keperawatan Kritis. PT. Sonpedia Publishing Indonesia, Jambi
https://books.google.co.id/books?id=MXD7EAAAQBAJ&pg=PA80&dq=sasmito+ringer+laktat+adalah&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&ovdme=1&sa=X&ved=2ahUKEwjz19OH6ZSNAxVcxzgGHRPMHQQ6AF6BAgHEAM#v=onepage&q=sasmito%20ringer%20laktat%20adalah&f=false
- Shintania, D., Hidayati, Yessi, H., Lutfianti, A., Suryati, Y., Boimed, Ningsih, O., S., Budi, S., Syahfitri, R., D., Agustin, W., R., Galih, E., Waluyo., Sari, I., N., Theresia. (2022). *Ilmu Keperawatan Dasar I*. Penerbit Pradina Pustaka, Sukoharjo
- Suharti, S., Judijanto, L., Utami, S., D dan Lestari, P. (2024). Keperawatan Keluarga. PT. Sonpedia Publishing Indonesia, Jambi
https://books.google.co.id/books/about/Keperawatan_Keluarga_Teori_dan_Implement.html?id=5elyEQAAQBAJ&printsec=frontcover&source=gb_mobile_entity&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&qboemv=1&ovdme=1&ql=ID&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- Sukriyadi, Ismail dan Basri, M. (2025). *Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah*. Penerbit Nasmedi, Makassar
https://books.google.com/books/about/Kegawatdaruratan_Urologi.html?hl=id&id=QgQIEAAAQBAJ#v=onepage&q=tindakan%20operasi%20batu%20ginjal&f=false
- Suprihatin, K., Suprapti, E., Elyta, T., Yuliana, A., R., Sasmita, H., Wisnusakti, H., Astuti, Y., Anita, Hayati, W., Piko, S., O., Agustanti, D. (2024). *Buku Latihan Soal Uji Kompetensi D III Keperawatan*. Mahakarya Cipta Utama, Jakarta
https://books.google.co.id/books/about/PENTINGNYA_MEMAHAMI_INFORMED_CONSENT_DAN.html?id=yJcoEAAAQBAJ&printsec=frontcover&source=gb_mobile_entity&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&qboemv=1&ovdme=1&ql=ID&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- Suryati, S., Yulianto, A., Ifadah, E., Rinestaelsa, U. A., Anwar, T., Sudrajat, A., Agil, N. M., Sujati, N. K., Mubarak, Z., Larasati, A. D., Nafisah, S. (2025). *Buku Ajar Keperawatan Dewasa Sistem Pencernaan dan Perkemihan*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia, Jambi
https://books.google.co.id/books?id=AwBLEQAAQBAJ&pg=PA66&dq=nefrolitiasis+adalah&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&ovdme=1&sa=X&sqi=2&ved=2ahUKEwjz68TI9vGLAxXYzTqGHa1wFFAQ6AF6BAgPEAM#v=onepage&q=nefrolitiasis%20adalah&f=false
- TIM Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik*. Edisi 1. Jakarta Selatan : DPP PPNI

- TIM Pokja SIKI DPP PPNI. (2017). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Edisi 1. Jakarta Selatan : DPP PPNI
- TIM Pokja SLKI DPP PPNI. (2017). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Edisi 1. Jakarta Selatan : DPP PPNI
- Wenny, B., P., Rendi, B., S dan Banowo, A., S. (2023). *Gangguan Mental Pada Pasien Gagal Jantung*. CV. Adanu Abimata, Jawa Barat
- Yuniarti, Y. P. (2018). *Asuhan Keperawatan Pada Tn. J Dengan Gangguan Sistem Perkemihan di Ruang Lambu Barakati RSUD Bahteramas Kendari* . Tanggal 25-30 Juli 2018 (Doctroral dissertation, Poltekkes Kemenkes Kendari).
- Yunieke, Kusumawaty, I dan Ramadhanti, N. (2019). *Buku Ajar Metodologi Keperawatan*. CV. Literasi Nusantara Abadi, Malang