

**STUDI DESKRIPSI MASALAH ELIMINASI URIN
PADA ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN
DENGAN HIDRONEFROSIS**



KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Menyelesaikan Tugas Akhir
Program Diploma III Keperawatan

Disusun Oleh:
Fara Merisya Putri
D3A2022.028

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

STUDI DESKRIPTIF MASALAH ELIMINASI URIN PADA ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN HIDRONEFROSIS

Fara Merisya Putri¹ Budi Kristanto²

ABSTRAK

Latar Belakang. Hidronefrosis adalah obstruksi aliran urine pada bagian proksimal vesika urinaria yang menyebabkan penimbunan cairan dalam pelvis (piala) ginjal dan ureter sehingga terjadi atrofi parenkim ginjal. Hidronefrosis ditandai dengan dilatasi pelvis renalis, biasanya juga disertai dengan dilatasi kaliks. Nyeri tekan dan distensi abdomen, dysuria/nyeri saat BAK, mual, muntah, tidak tuntas saat BAK. Masalah keperawatan yang timbul pada penderita hidronefrosis adalah masalah eliminasi urin seperti gangguan eliminasi urin, retensi urine. Masalah tersebut harus ditangani agar tidak menimbulkan komplikasi.

Tujuan. Mengetahui gambaran masalah eliminasi urine pada asuhan keperawatan dengan hidronefrosis.

Metode. Desain penulisan deskriptif dengan pendekatan studi kasus.

Hasil. Hasil pengkajian ditemukan pasien mengatakan sulit BAK, BAK hanya sedikit seperti anyang-anyangan (menetes). Pasien tampak meringis kesakitan area pinggang kanan dan ada nyeri tekan area perut bawah, distensi kandung kemih, kreatinin 1.5 mg/dl, terpasang kateter urine, Hasil USG : Dilatasi menyerupai prostat susp hyperplasia prostat, hidronefrosis kanan. . Diagnosa keperawatan prioritas adalah retensi urin. SLKI: eliminasi urin. SIKI: manajemen eliminasi urin. Tindakan yang dilakukan adalah identifikasi tanda dan gejala retensi urin, monitor eliminasi urin, mencatat haluaran urin, melakukan perawatan kateter urine dan anjurkan minum air putih yang cukup. Adapun hasil evaluasi pasien belum dapat menunjukkan eliminasi urine yang membaik, tetapi asuhan keperawatan yang dilakukan pada pasien ada perubahan kondisi pasien yang baik walaupun tujuan pencapaian belum tercapai.

Kesimpulan. Asuhan keperawatan yang ditetapkan oleh penulis sesuai dengan buku pedoman SDKI, SLKI, dan SIKI. Serta relevan dengan teori yang ada.

Kata Kunci: asuhan keperawatan, eliminasi urin, hidronefrosis.

DESCRIPTIVE STUDY OF URINE ELIMINATION PROBLEMS IN NURSING CARE WITH HYDRONEPHROSIS

Fara Merisya Putri¹ Budi Kristanto²

ABSTRACT

Background. Hydronephrosis is an obstruction of urine flow in the proximal part of the urinary bladder which causes fluid accumulation in the renal pelvis and ureter, resulting in renal parenchymal atrophy. Hydronephrosis is characterized by dilation of the renal pelvis, usually accompanied by dilation of the calyces. Abdominal tenderness and distension, dysuria/pain during urination, nausea, vomiting, incomplete urination. Nursing problems that arise in patients with hydronephrosis are urinary elimination problems such as impaired urinary elimination, urinary retention. These problems must be treated so as not to cause complications.

Objectives. To determine the description of urinary elimination problems in nursing care with hydronephrosis.

Methods. Descriptive writing design with a case study approach.

Results. The results of the assessment found that the patient said it was difficult to urinate, urinating only a little like frequent urination (dripping). The patient appeared to be wincing in pain in the right waist area and there was tenderness in the lower abdomen, bladder distension, creatinine 1.5 mg/dl, a urinary catheter was installed, USG results: Dilation resembling prostate suspected prostatic hyperplasia, right hydronephrosis. . The priority nursing diagnosis is urinary retention. SLKI: urinary elimination. SIKI: urinary elimination management. The actions taken are identifying signs and symptoms of urinary retention, monitoring urinary elimination, recording urine output, performing urinary catheter care and encouraging drinking enough water. The results of the patient's evaluation have not been able to show improved urine elimination, but the nursing care provided to the patient has changed the patient's condition for good even though the achievement goals have not been achieved.

Conclusion. The nursing care determined by the author is in accordance with the SDKI, SLKI, and SIKI guidelines. And relevant to existing theories.

Keywords: *nursing care, urinary elimination, hydronephrosis.*

LEMBAR 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 : Mei 2025

Pembimbing

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

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Fara Merisya Putri

NIM : D3A2022.028

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul " **Studi Deskriptif Masalah Gangguan Eliminasi Urin pada Pasien dengan Hidronefrosis**" adalah benar- benar karya saya sendiri. Hal-hal yang bukan karya saya dalam Laporan Karya Tulis Ilmiah ini diberi tande 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,

Fara Merisya Putri

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan anugerah-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “Studi Deskriptif Masalah Gangguan Eliminasi Urin Pada Pasien dengan Hidronefrosis”. Tugas ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Tugas Akhir Program Diploma III Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak sehingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik. Untuk itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Ratna Indriati A., M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala.
2. dr. Retno Erawati Wulandari, selaku Direktur RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Surakarta.
3. Bapak Budi Kristanto, Ns.,M.Kep, selaku dosen pembimbing karya tulis ilmiah dan Pjs.Ka Prodi Program Studi Diploma III Keperawatan.
4. Bapak ibu dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala yang telah mendorong dan membantu untuk penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Keluarga dan teman-teman yang telah memberikan dukungan sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik.
6. Sdr. M selaku pasien kelolaan telah membantu untuk penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.

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
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PERNYATAAN	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penulisan	5
D. Manfaat Penulisan	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Konsep Dasar Kebutuhan Eliminasi Urin	7
B. Gangguan Eliminasi Urin pada Pasien Hidronefrosis.....	21
BAB III METODE PENULISAN.....	37
A. Desain Penulisan	37
B. Subyek Penulisan	37
C. Fokus Penulisan	39
D. Definisi Operasional.....	39
E. Instrumen Pengumpulan Data	39
F. Metode Pengumpulan Data	40
G. Analisa Data	41
H. Tempat dan Waktu	41
I. Ruang Lingkup.....	41
BAB IV RESUME KASUS DAN PEMBAHASAN	42
A. Resume Kasus	42
B. Pembahasan.....	59
BAB V PENUTUP	82
A. Kesimpulan	82
B. Implikasi Keperawatan.....	82
DAFTAR PUSTAKA	85

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hidronefrosis adalah penggelembungan ginjal akibat tekanan balik terhadap ginjal karena aliran air kemih tersumbat. Dalam keadaan normal, air kemih mengalir dari ginjal dengan tekanan yang sangat rendah. Jika aliran air kemih tersumbat, air kemih akan mengalir kembali ke dalam tabung-tabung kecil di dalam ginjal (tubulus renalis) dan ke dalam daerah pusat pengumpulan air kemih (pelvis renalis). Hal ini akan menyebabkan ginjal menggelembung dan menekan jaringan ginjal yang rapuh. Pada akhirnya, tekanan hidronefrosis yang menetap dan berat akan merusak jaringan ginjal sehingga secara perlahan ginjal akan kehilangan fungsinya (Anies, 2016).

Angka kejadian hidronefrosis dalam populasi mencapai 5-12%, dengan puncak kejadian terjadi pada usia 35-55 tahun. Di Amerika Serikat, prevalensi hidronefrosis meningkat dua kali lipat sejak 1964-1972 dan mulai stabil sejak awal 1980, mencapai 3,1%, pada wanita 2,9% dan pada pria 3,3%. Peningkatan prevalensi juga terjadi di beberapa negara seperti Jerman, Spanyol, dan Italia. Di Taiwan ditemukan sebanyak 4,8%. Penyakit ginjal merupakan salah satu penyebab kematian ke-27 di dunia pada tahun 1990 dan meningkat pada tahun 2010 ke urutan ke-18 dengan tingkat kematian lebih dari 850.000 jiwa. Lebih dari 2 juta jiwa telah

melakukan transplantasi ginjal sehingga prevalensi penyakit ginjal dunia sebesar 13,4% dari seluruh penduduk (*World Health Organization*, 2020).

Nefrolitiasis atau batu ginjal merupakan penyakit saluran kemih yang sering menjadi penyebab hidronefrosis. Berdasarkan hasil data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada Hari Ginjal Sedunia tahun 2018, jumlah penderita nefrolitiasis di Indonesia sebanyak 1.499.400 orang dengan prevalensi sebesar 6%, tertinggi pada kelompok umur 55–64 tahun (1,3%), menurun sedikit pada kelompok umur 65-74 tahun (1,2%) dan umur ≥ 75 tahun (1,1%). Prevalensi lebih tinggi pada laki-laki (0,8%) dibandingkan perempuan (0,4%) (Kemenkes RI, 2018). Secara global, kejadian hidronefrosis diketahui dapat disebabkan oleh beberapa etiologi. Beberapa kasus dari hidronefrosis dapat dikarenakan kelainan kongenital baik disertai dengan adanya komplikasi maupun karena kaji tunggal. Prevalensi kejadian hidronefrosis pada 2017 yang disebabkan oleh pengkristalan pada ureter sebanyak 68,6%, 18,7% akibat tumor ureter, 11,1% infeksi saluran kemih berat, dan 1,6% akibat cacat lahir (*World Health Organization*, 2020).

Di Indonesia, khususnya di Provinsi Jawa Tengah, angka kejadian hidronefrosis belum banyak terdokumentasi secara spesifik. Namun, berdasarkan laporan dari rumah sakit rujukan, kasus hidronefrosis cukup sering ditemukan, terutama pada pasien dengan riwayat nefrolitiasis atau obstruksi saluran kemih akibat tumor dan striktur uretra. RSUD Dr. Moewardi Surakarta mencatat peningkatan jumlah pasien dengan gangguan eliminasi urin yang berhubungan dengan hidronefrosis dalam

beberapa tahun terakhir. Hal ini menunjukkan bahwa gangguan aliran urine yang berujung pada hidronefrosis merupakan masalah kesehatan yang perlu mendapatkan perhatian lebih, terutama dalam hal pencegahan dan deteksi dini (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Hidronefrosis akut biasanya menyebabkan nyeri kolik di bagian yang terserang. Nyeri dapat menyebar ke lipat paha. Hidronefrosis kronik terjadi secara perlahan dan mempunyai beberapa manifestasi selain nyeri punggung atau panggul yang hebat dan tumpul. Bila hidronefrosis membesar, massa dapat teraba di bagian panggul saat dipalpasi. Hematuria dan tanda ISK seperti piuria, demam, dan ketidaknyamanan dapat muncul (LeMone, et al., 2016).

Jika tidak ditangani dengan baik, hidronefrosis dapat menimbulkan beberapa komplikasi serius. Salah satu komplikasi utama adalah gagal ginjal kronis, yang dapat terjadi akibat peningkatan tekanan dalam ginjal yang berkelanjutan sehingga merusak nefron secara progresif. Selain itu, hidronefrosis juga meningkatkan risiko infeksi saluran kemih (ISK) berulang yang dapat menyebabkan urosepsis, suatu kondisi infeksi berat yang berpotensi fatal. Dalam beberapa kasus, hidronefrosis yang berlangsung lama dapat menyebabkan hipertensi renovaskular akibat gangguan perfusi ginjal yang berkepanjangan (Chevalier, 2017; Gahan, 2021). Oleh karena itu, penanganan hidronefrosis yang cepat dan tepat sangat penting untuk mencegah komplikasi lanjut yang berbahaya.

Beberapa penelitian telah menyoroti pentingnya perhatian terhadap masalah eliminasi urin pada pasien hidronefrosis. Studi deskriptif

oleh Prasetyo et al. (2021) menunjukkan bahwa pasien dengan gangguan eliminasi urin akibat hidronefrosis memiliki risiko lebih tinggi mengalami penurunan fungsi ginjal dalam jangka panjang. Sementara itu, penelitian analitik oleh Rahmadani & Sari (2020) menemukan hubungan yang signifikan antara kejadian nefrolitiasis dengan hidronefrosis, di mana sekitar 70% pasien batu ginjal mengalami komplikasi hidronefrosis dalam berbagai tingkat keparahan. Studi lain oleh Wijayanti et al. (2019) membahas efektivitas deteksi dini hidronefrosis melalui ultrasonografi pada pasien dengan gejala gangguan eliminasi urin, yang menunjukkan bahwa diagnosis dini dapat membantu dalam pencegahan progresivitas penyakit dan menurunkan angka kejadian gagal ginjal akibat hidronefrosis.

Pemahaman dampak dari hidronefrosis tersebut sangat penting dalam melakukan asuhan keperawatan dan penentuan gangguan eliminasi pada pasien. Melalui pengenalan gejala gangguan eliminasi pada penderita hidronefrosis secara akurat dapat membantu penentuan terapi medis maupun keperawatan secara tepat pula. Sesuai uraian tersebut, menunjukkan bahwa gangguan eliminasi urin merupakan hal yang sangat penting untuk diketahui pada pasien hidronefrosis. Oleh karena itu, penulis menjadikan deskripsi gangguan eliminasi urin pada pasien hidronefrosis di RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Kota Surakarta sebagai fokus bahasan dalam laporan karya tulis ilmiah ini.

B. Rumusan Masalah

Dari uraian latar belakang di atas maka rumusan masalah pada Karya Tulis Ilmiah ini adalah : “Bagaimana deskripsi asuhan keperawatan masalah eliminasi urin pada pasien hidronefrosis di RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Kota Surakarta?”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui deskripsi asuhan keperawatan gangguan pola eliminasi urin pada pasien hidronefrosis.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengkajian yang dilakukan pada pasien hidronefrosis yang mengalami gangguan eliminasi urin.
- b. Mengidentifikasi data fokus, analisa data dan penentuan diagnosa keperawatan yang dilakukan pada pasien hidronefrosis yang mengalami gangguan eliminasi urin.
- c. Mengidentifikasi perencanaan dalam asuhan keperawatan pasien hidronefrosis yang mengalami gangguan eliminasi urin.
- d. Mengidentifikasi tindakan keperawatan dalam asuhan keperawatan pasien hidronefrosis yang mengalami gangguan eliminasi urin.
- e. Mengidentifikasi hasil evaluasi dalam asuhan keperawatan pasien hidronefrosis yang mengalami gangguan eliminasi urin.

D. Manfaat Penulisan

1. Rumah Sakit

Sebagai masukan dan referensi dalam upaya peningkatan kualitas asuhan keperawatan pasien hidronefrosis yang mengalami gangguan eliminasi urin di rumah sakit.

2. Pengembangan Ilmu

Diharapkan dapat menambah rujukan secara klinis sebagai bahan pembelajaran dan pengembangan ilmu pada mata kuliah Keperawatan Dasar maupun Keperawatan Medikal Bedah.

3. Perawat

Menambah wawasan dan referensi khususnya dalam melakukan asuhan keperawatan gangguan eliminasi urin pada pasien hidronefrosis.

4. Pasien dan Masyarakat

Laporan karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan pasien, keluarga, dan masyarakat tentang gangguan eliminasi urin pada pasien hidronefrosis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kebutuhan Eliminasi Urin

1. Definisi Eliminasi Urin

Eliminasi urin merupakan suatu sistem dimana terjadinya proses penyaringan darah sehingga darah bebas dari zat-zat yang tidak dipergunakan oleh tubuh dan menyerap zat-zat yang masih dipergunakan oleh tubuh. Zat-zat yang tidak dipergunakan oleh tubuh larut dalam air dan dikeluarkan berupa urin (air kemih) (Haswita dan Sulistyowati, 2023).

Eliminasi urin atau pembuangan urin normal adalah proses pengosongan kandung kemih bila kandung kemih terisi, atau biasa disebut dengan miksi. Eliminasi atau pembuangan normal urin merupakan kebutuhan dasar manusia yang harus terpenuhi yang sering dianggap penting oleh kebanyakan orang. Pada sistem perkemihan yang tidak berfungsi dengan baik, hal ini bisa mengganggu sistem organ yang lainnya. Seseorang yang mengalami perubahan eliminasi dapat menderita secara fisik dan psikologis. Perawat harus memahami dan menunjukkan sikap peka terhadap kebutuhan klien akan eliminasi urin, serta memahami penyebab terjadinya masalah dan berusaha memberikan bantuan untuk penyelesaian masalah yang bisa diterima (Ifadah, 2024).

2. Anatomi dan Fisiologi Eliminasi Urin

Menurut Risnah (2022) adapun anatomi dan fisiologi eliminasi urin terdiri dari :

a. Anatomi saluran kemih

1) Ginjal dan ureter

Ginjal terletak di kedua sisi tulang belakang, di bagian belakang peritoneum, di rongga perut bagian atas. Salah satu fungsi ginjal yang lebih signifikan adalah untuk membantu mempertahankan komposisi dan volume cairan tubuh. Setiap 30 menit sekali, volume darah total tubuh melewati ginjal untuk dibuang. Ginjal menyaring dan mengeluarkan konstituen darah yang tidak diperlukan dan mempertahankan yang masih dibutuhkan. Produk limbah yang dikeluarkan oleh ginjal, mengandung limbah organik, anorganik, dan cairan.

Nefron adalah unit struktural dan fungsional dasar dari ginjal. Ada sekitar 1 juta nefron di setiap ginjal setiap nefron terdiri dari sistem arteriol, kapiler, dan tubulus. Nefron menghilangkan produk akhir metabolisme, seperti urea, kreatinin, dan asam urat dari plasma darah dan membentuk urine. Nefron mempertahankan dan mengatur keseimbangan cairan melalui mekanisme reabsorpsi selektif dan sekresi air, elektrolit, dan zat lainnya. Setelah terbentuk, urine dari nefron bermuara di

panggul setiap ginjal. Dari setiap ginjal, urine diangkut oleh peristaltik ritmik melalui ureter ke kandung kemih. Ureter masuk ke kandung kemih secara miring. Lipatan membran dalam kandung kemih menutup pintu masuk ke ureter sehingga urine tidak dipaksa menaikkan ureter ke ginjal ketika ada tekanan di dalam kandung kemih.

2) Kandung kemih

Kandung kemih terdiri dari otot polos yang berfungsi sebagai tempat sementara untuk menampung urine. Kandung kemih ini terdiri dari tiga lapisan jaringan otot :lapisan longitudinal dalam, lapisan melingkar tengah, dan lapisan longitudinal luar. Ketiga lapisan ini disebut otot detrusor. Di dasar kandung kemih, terdapat jaringan otot yang membentuk sfingter internal, yang menjaga celah antara kandung kemih dan uretra.

Uretra membawa urine dari kandung kemih ke bagian luar tubuh. Otot kandung kemih dipersarafi oleh sistem saraf otonom. Sistem simpatis membawa impuls ke kandung kemih dan impuls motorik ke sfingter internal. Impuls ini menyebabkan otot detrusor rileks dan sfingter internal mengerut, menahan urine dalam kandung kemih. Sistem parasimpatis membawa impuls motorik ke kandung kemih dan impuls penghambat ke sfingter internal. Impuls ini menyebabkan otot detrusor

berkontraksi dan sphincter mengendur. Ketika tekanan menjadi cukup untuk merangsang saraf di dinding kandung kemih (reseptor peregangan), orang tersebut merasakan keinginan untuk mengosongkan kandung kemih.

3) Uretra

Fungsi uretra adalah untuk mengangkut urine dari kandung kemih ke bagian luar tubuh. Anatomi uretra berbeda pada pria dan wanita. Uretra pria berfungsi dalam sistem ekskresi dan sistem reproduksi. Panjangnya sekitar 13,7 hingga 16,2 cm dan terdiri dari tiga bagian: prostat, membran, dan gua kavernosa. Sfingter uretra eksternal terdiri dari otot lurik dan terletak tepat di luar bagian prostat uretra. Sfingter eksternal berada di bawah kendali saraf yang disadari. Sebaliknya, uretra wanita sekitar 3,7 hingga 6,2 cm panjangnya. Sfingter eksternal, atau saraf yang disadari terletak ditengah uretra.

b. Fisiologi eliminasi urin

Proses mengosongkan kandung kemih dikenal sebagai proses buang air kecil atau berkemih. Pusat saraf yang mengatur proses buang air kecil terletak di otak dan sumsum tulang belakang. Reseptor peregangan di kandung kemih distimulasi saat urine terkumpul. Seseorang dapat

merasakan keinginan untuk membatalkan, biasanya ketika kandung kemih mengisi sekitar 150 hingga 250 mL pada orang dewasa. Tekanan di dalam kandung kemih berkali-kali lebih besar selama buang air kecil dari pada saat kandung kemih mengisi. Ketika buang air kecil dimulai, otot detrusor berkontraksi, sfingter internal rileks, dan urine memasuki uretra posterior dan otot-otot perineum dan sfingter eksternal rileks, otot dinding perut sedikit berkontraksi, diafragma lebih rendah, dan terjadi buang air kecil.

3. Keadaan Urin

Menurut Haswita dan Sulistyowati (2023) keadaan atau karakteristik urin adalah sebagai berikut:

a. Volume

Volume urine yang dikeluarkan dalam 24 jam sangat bervariasi diantaranya berdasarkan usia yaitu:

Usia	Jumlah/Hari
1 - 2 hari	15 – 60 ml
10 - 2 bulan	250 – 400 ml
2 bulan 1 tahun	400 – 500 ml
1 - 3 tahun	500 – 600 ml
3 - 5 tahun	600 – 700 ml
5 - 8 tahun	700 – 1000 ml
8 - 13 tahun	800 – 1400 ml
14 – dewasa	> 1500 ml
Dewasa tua	≤ 1500 ml

b. Warna

Normal urine berwarna kekuning-kuningan, obat-obatan dapat mengubah warna urine seperti orange gelap. Warna urine merah, kuning, coklat mengindikasikan adanya penyakit.

c. Bau

Bau normal urine aromatic, bau menyengat merupakan indikasi adanya masalah seperti infeksi atau penggunaan obat.

d. Berat jenis 1.010-1.030.

e. Kejernihan

Kejernihan normal urine terang dan transparan. Urine dapat berubah menjadi keruh karena ada mucus atau pus.

f. pH normal urine sedikit asam (4,5 – 7,5). Dapat menunjukkan keseimbangan asam-basa, bila bersifat alkali menunjukkan adanya aktivitas bakteri.

g. Protein normal molekul protein yang besar seperti albumin, fibrinogen, atau globulin tidak disaring melalui ginjal-urine. Pada kondisi kerusakan ginjal, molekul tersebut dapat melewati saringan masuk ke urine.

h. Darah normal tak tampak jelas. Hematuria menunjukkan trauma atau penyakit pada saluran kemih bagian bawah.

i. Glukosa normalnya adanya sejumlah glukosa dalam urine tidak berarti bila hanya bersifat sementara, misalnya pada

seseorang yang makan gula banyak. Apabila menetap terjadi pada pasien diabetes melitus.

4. Masalah – Masalah Pada Eliminasi Urin

Menurut Sulistyowati (2023) adapun masalah – masalah pada eliminasi urin sebagai berikut :

a. Retensi urine

Penumpukan urine dalam kandung kemih akibat ketidakmampuan kandung kemih untuk mengosongkan isinya, sehingga menyebabkan distensi dari vesika urinaria.

b. Inkontinensia urine

Ketidakmampuan otot sfingter eksternal sementara atau menetap untuk mengontrol ekskresi urine. Umumnya, penyebab inkontinensia yaitu proses penuaan, penurunan kesadaran. Inkontenensia urine terdiri atas:

1) Inkontenensia dorongan (*urge incontinence*)

Keadaan dimana seseorang mengalami pengeluaran urine tanpa sadar, terjadi segera setelah merasa dorongan yang kuat untuk berkemih.

2) Inkontenensia total (*total incontinence*)

Keadaan dimana seseorang mengalami pengeluaran urine yang terus menerus dan tidak dapat diperkirakan.

3) Inkontenensia stres (*stress incontinence*)

Keadaan dimana seseorang mengalami kehilangan urine <50 ml, terjadi dengan peningkatan tekanan abdomen.

4) Inkontenensia refleks (*reflex incontinence*)

Keadaan dimana seseorang mengalami pengeluaran urine yang tidak dirasakan.

5) Inkontenensia fungsional

Keadaan dimana seseorang mengalami pengeluaran urine tanpa disadari dan tidak dapat diperkirakan.

c. Enuresis

Ketidaksanggupan menahan kemih (mengompol) yang diakibatkan tidak mampu mengontrol sfinkter eksterna. Biasanya enuresis terjadi pada anak atau orang jompo, umumnya pada malam hari.

d. Ureterotomi

Tindakan operasi dengan jalan membuat stoma pada dinding perut drainase urine. Operasi ini dilakukan karena adanya penyakit atau disfungsi pada kandung kemih.

5. Perubahan Pola Eliminasi Urin

Menurut Sulistyowati (2023) perubahan pola eliminasi urine merupakan keadaan seseorang yang mengalami gangguan, disebabkan oleh multiple (obstruksi anatomis), kerusakan motorik sensorik, infeksi salauran kemih. Perubahan pola eliminasi meliputi:

- a. Frekuensi: Jumlah berkemih dalam sehari. Frekuensi yang tinggi dijumpai pada keadaan stres atau hamil.
- b. Urgensi: Perasaan seseorang untuk berkemih, takut mengalami inkontinensia jika tidak berkemih.
- c. Disuria: Rasa sakit atau kesulitan dalam berkemih. Sering ditemukan pada pasien dengan Infeksi Saluran Kemih (ISK), trauma dan striktur uretra.
- d. Poliuria: Produksi urine abnormal dalam jumlah besar oleh ginjal tanpa adanya peningkatan asupan cairan. Hal ini biasa ditemukan pada penderita diabetes mellitus, defisiensi antidiuretik hormone ADH), penyakit ginjal kronis.

6. Faktor Yang Mempengaruhi Pola Eliminasi Urin

Menurut Sulistyowati (2023) faktor yang mempengaruhi eliminasi urin sebagai berikut :

a. Pertumbuhan dan perkembangan

Tingkat pertumbuhan dan perkembangan dapat mempengaruhi pola berkemih. Hal tersebut dapat ditemukan pada anak - anak, yang lebih memiliki kecenderungan untuk mengalami kesulitan mengontrol buang air kecil (BAK). Namun bertambah usia, kemampuan untuk mengontrol BAK meningkat.

b. Sosiokultural

Budaya masyarakat seperti ada kultur masyarakat yang melarang untuk buang air kecil di tempat tertentu.

c. Psikologis

Meningkatnya stres dapat mengakibatkan seringnya frekuensi keinginan berkemih.

d. Kebiasaan seseorang

Dalam keadaan tirah baring, seseorang yang sakit akan merasa kurang nyaman atau bahkan kesulitan untuk berkemih melalui urinal atau pot urine karena terbiasa berkemih di toilet.

e. Tonus otot

Tonus otot yang memiliki peran penting dalam membantu proses berkemih adalah kandung kemih, otot abdomen dan pelvis. Ketiganya sangat berperan dalam kontraksi pengontrolan pengeluaran urine.

f. Kondisi penyakit

Kondisi penyakit tertentu, seperti diabetes melitus, dapat mempengaruhi produksi urine.

g. Pembedahan

Penggunaan anastesi menurunkan filtrasi glomerulus sehingga produksi urine akan menurun.

h. Pengobatan

Penggunaan diuretik meningkatkan output urine, antikolinergik dan antihipertensi menimbulkan retensi urine.

i. Pemeriksaan diagnostik

Intravenous Pyelogram (IVP) dengan membatasi jumlah asupan dapat mempengaruhi produksi urine. Kemudian cystoscopy dapat menimbulkan edema local pada uretra yang dapat mengganggu pengeluaran urine.

7. Proses Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Eliminasi Urin

Menurut Risnah (2022) proses keperawatan pasien dengan gangguan eliminasi urin sebagai berikut:

a. Pengkajian

1) Riwayat Kesehatan

a) Pola berkemih

(1) *dribbling* : Urine menetes sedikit demi sedikit

(2) nokturia : Sering terbangun pada malam hari karena ingin buang air kecil

(3) anuria : Tidak merasakan keinginan berkemih

(4) glicosuria : terdapat kandungan glukosa pada urine

(5) piuria : terdapat pus pada urine

2) Gejala dari perubahan berkemih

a) Frekuensi : terjadi perubahan jumlah berkemih dalam sehari

- b) Desakan berkemih (urgensi) : pasien selalu merasakan tiba-tiba ingin berkemih
- c) Disuria : nyeri saat buang air kecil
- d) Poliuria : pasien merasakan sering buang air kecil
- e) Volume urine

3) Faktor yang mempengaruhi kebiasaan buang air kecil

- a) Diet : kurangnya asupan cairan dan buah dapat menyebabkan penurunan keluaran urine
- b) Life style dan tingkat aktivitas
- c) Stres psikologis dapat meningkatkan frekuensi keinginan berkemih

4) Kondisi urine

b. Diagnosa keperawatan

Menurut Risnah (2022), adapun masalah keperawatan yang mungkin muncul adalah sebagai berikut:

Masalah 1: Gangguan Eliminasi Urine

1) Definisi : Disfungsi eliminasi urine.

2) Penyebab

- a) Berkurangnya kapasitas vesika urinaria.
- b) Iritasi pada vesika urinaria.
- c) Berkurangnya sensitifitas menyadari symptom gangguan pada vesika urinaria.
- d) Pengaruh tindakan medis dan diagnostik.
- e) Penurunan kekuatan otot pelvis.

- f) Ketidakmampuan mengakses toilet.
- g) Hambatan lingkungan.

3) Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif:

- a) Rasa ingin berkemih.
- b) Urine menetes.
- c) Poliuri.
- d) Nokturia.
- e) Enuresis.

Objektif:

- a) Distensi kandung kemih.
- b) Berkemih tidak tuntas.
- c) Volume residu urine bertambah.

4) Gejala dan Tanda Minor

Subjektif

(Tidak tersedia)

Objektif

(Tidak Tersedia)

5) Kondisi Klinis Terkait

- a) Infeksi pada sistem berkemih.
- b) Peningkatan glukosa dalam urine
- c) Trauma.
- d) Kanker.
- e) Cedera/tumor medulla spinalis.

f) Stroke.

c. Perencanaan

1) SLKI : Eliminasi Urin

Definisi : pengosongan kandung kemih yang lengkap

Ekspetasi : membaik

Kriteria hasil :

Berkemih tidak tuntas (5) menurun

Urin menetes (5) menurun

Disuria (5) menurun

Anuria (5) menurun

Sensasi berkemih (5) meningkat

2) SIKI : manajemen eliminasi urin

a. Observasi

Identifikasi tanda dan gejala retensi atau inkontinensial urine.

Identifikasi faktor yang menyebabkan retensi atau inkontinensial urine.

Monitor eliminasi urine (misalnya frekuensi, konsistensi, aroma, volume, dan warna).

b. Terapeutik

Catat waktu-waktu dan haluran berkemih.

Batasi asupan cairan.

Ambil sampel urine tegah (midstream) atau kultur.

c. Edukasi

Ajarkan tanda dan gejala infeksi saluran kemih.

Ajarkan minum yang cukup, jika tidak ada kontra-indikasi.

B. Gangguan Eliminasi Urin pada Pasien Hidronefrosis

1. Definisi Hidronefrosis

Hidronefrosis adalah obstruksi aliran urine pada bagian proksimal vesika urinaria yang menyebabkan penimbunan cairan dalam pelvis (piala) ginjal dan ureter sehingga terjadi atrofi parenkim ginjal. Hidronefrosis ditandai dengan dilatasi pelvis renalis, biasanya juga disertai dengan dilatasi kaliks (Mahayati, 2019).

Hidronefrosis adalah penggelembungan ginjal akibat tekanan balik terhadap ginjal karena aliran air kemih tersumbat. Dalam keadaan normal, air kemih mengalir dari ginjal dengan tekanan yang sangat rendah. Jika aliran air kemih tersumbat, air kemih akan mengalir kembali ke dalam tabung-tabung kecil di dalam ginjal (tubulus renalis) dan ke dalam daerah pusat pengumpulan air kemih (pelvis renalis). Hal ini akan menyebabkan ginjal menggelembung dan menekan jaringan ginjal yang rapuh. Pada akhirnya, tekanan hidronefrosis yang menetap dan berat akan merusak jaringan ginjal sehingga secara perlahan ginjal akan kehilangan fungsinya (Anies, 2016).

2. Etiologi Hidronefrosis

Menurut Anies (2016), hidronefrosis biasanya terjadi akibat adanya sumbatan pada sambungan ureteropelvik (sambungan antara ureter dan pelvis renalis) :

- a. kelainan struktural, misalnya jika masuknya ureter ke dalam pelvis renalis terlalu tinggi
- b. lilitan pada sambungan
- c. tumor di dalam atau di dekat ureter
- d. penyempitan ureter akibat cacat bawaan, cedera, infeksi, terapi penyinaran atau pembedahan
- e. kelainan pada otot atau saraf di kandung kemih atau ureter
- f. pembentukan jaringan fibrosa di dalam atau di sekeliling ureter akibat pembedahan, rontgen atau obat-obatan (terutama metisergid)
- g. penonjolan ujung bawah ureter ke dalam kandung kemih (ureterokel)
- h. kanker kandung kemih, leher rahim, rahim, prostat atau organ panggul lainnya
- i. sumbatan yang menghalangi aliran air kemih dari kandung kemih ke uretra akibat pembesaran prostat, peradangan, atau kanker
- j. arus balik air kemih dari kandung kemih akibat cacat bawaan atau cedera

- k. infeksi saluran kemih yang berat, yang untuk sementara waktu menghalangi kontraksi ureter

3. Patofisiologi Hidronefrosis

Obstruksi pada aliran normal urin menyebabkan urin mengalir balik sehingga tekanan di ginjal meningkat. Jika obstruksi terjadi di uretra atau kandung kemih, tekanan balik akan memengaruhi kedua ginjal, tetapi jika obstruksi terjadi di salah satu ureter akibat adanya batu atau kekakuan maka hanya satu ginjal yang rusak (Haryono, 2019).

Obstruksi parsial atau intermiten dapat disebabkan oleh batu renal yang terbentuk di piala ginjal, tetapi masuk ke ureter dan menghambatnya. Obstruksi dapat diakibatkan oleh tumor yang menekan ureter atau berkas jaringan parut akibat abses atau inflamasi dekat ureter dan menjepit saluran tersebut. Gangguan dapat terjadi sebagai akibat bentuk abnormal di pangkal ureter atau posisi ginjal yang salah, yang menyebabkan ureter berpilin atau kaku. Pada pria lansia, penyebab paling sering adalah obstruksi uretra pada pintu kandung kemih akibat pembesaran prostat. Hidronefrosis juga dapat terjadi pada kehamilan akibat pembesaran uterus. Apa pun penyebabnya, akumulasi urin di piala ginjal akan menyebabkan distensi piala dan kaliks ginjal. Pada saat inilah atrofi ginjal terjadi. Ketika salah satu ginjal sedang mengalami kerusakan bertahap maka ginjal yang lain

akan membesar secara bertahap (hipertropi kompensatori) dan akhirnya fungsi renal terganggu (Haryono, 2019).

Obstruksi total saluran kemih akut, menyebabkan dilatasi tiba-tiba serta peningkatan tekanan luminal proksimal ke tempat sumbatan. Penyaringan glomerulus akan berlanjut dengan meningkatnya peyaringan tubulus dan aliran cairan di interstitium. Tekanan interstisial menimbulkan peningkatan disfungsi tubulus. Kerusakan nefron yang tidak bisa disembuhkan timbul dalam waktu sekitar tiga minggu. Dalam beberapa kasus, kerusakan permanen timbul dalam jangka waktu yang lama, tergantung pada dua hal tersebut. Sebagian besar penyebab sumbatan saluran kemih di atas menyebabkan sumbatan parsial aliran urin. Kondisi ini menimbulkan hidronefrosis dan atrofi korteks ginjal progresif akibat rusaknya nefron yang berlangsung selama berbulan-bulan atau bahkan bertahun-tahun (National Kidney Foundation, 2016).

4. Tanda Gejala Hidronefrosis

Tanda gejala hidronefrosis menurut Anies (2016), dapat diuraikan sebagai berikut :

Jika penyumbatan berkembang secara perlahan (hidronefrosis kronis), bisa tidak menimbulkan gejala atau nyeri tumpul di daerah antara tulang rusuk dan tulang pinggul). Nyeri yang hilang timbul terjadi karena pengisian sementara pelvis

renalis atau karena penyumbatan sementara ureter akibat ginjal bergeser ke bawah.

Air kemih dari 10% penderita mengandung darah. Sering ditemukan infeksi saluran kemih (terdapat nanah di dalam air kemih), demam dan rasa nyeri di daerah kandung kemih atau ginjal. Jika aliran air kemih tersumbat, bisa terbentuk batu (kalkulus).

Hidronefrosis bisa menimbulkan gejala saluran pencernaan yang samar-samar, seperti mual, muntah, dan nyeri perut. Jika tidak diobati, pada akhirnya hidronefrosis akan menyebabkan kerusakan ginjal dan bisa terjadi gagal ginjal.

Adapun menurut Haryono (2019), tanda dan gejala hidronefrosis dapat diuraikan sebagai berikut:

- a. Rasa sakit di panggul dan punggung (kolik renal)
- b. Mual/muntah
- c. Demam
- d. Nyeri tekan dan distensi abdominal
- e. Disuria
- f. Piuria
- g. Hematuria

5. Pemeriksaan Penunjang Hidronefrosis

Menurut Haryono (2019) berikut ini pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan untuk mendiagnosa hidronefrosis:

- a. Pada pemeriksaan fisik akan didapatkan massa di daerah antara tulang rusuk dan tulang panggul, terutama jika ginjal membesar.
 - b. Radiologi, BNO-IVP adalah pemeriksaan radiologi dengan menggunakan kontras untuk menilai sistem urinarius. Pada pemeriksaan ini, kontras disuntikkan melalui vena dan kemudian difoto menggunakan sinar x. Kontras tersebut berguna agar urin menjadi terlihat pada sinar x dan bila ada halangan atau hambatan pada saluran kemih maka akan terdeteksi. Media kontras yang digunakan adalah yang berbahan iodium, di mana jumlahnya disesuaikan dengan berat badan pasien, yakni 1-2 cc/kg berat badan.
 - c. USG (Ultrasonografi), untuk mendapatkan gambaran ginjal, ureter, dan kandung kemih.
 - d. Sistoskopi, kandung kemih dilihat secara langsung.
 - e. Laboratorium, biasanya mengukur kadar urea karena ginjal tidak mampu membuang limbah metabolic.
6. Penatalaksanaan Hidronefrosis

Tujuan penatalaksanaan adalah mengidentifikasi dan memperbaiki penyebab obstruksi, menangani infeksi dan mempertahankan serta melindungi fungsi renal. Untuk mengurangi obstruksi, urin harus dialihkan dengan tindakan drainase nefrostomi. Sisa urin dalam kaliks menyebabkan infeksi dan pielonefritis. Pasien disiapkan untuk pembedahan

untuk mengangkat lesi obstruktif (batu, tumor, obstruksi ureter). Jika salah satu ginjal rusak parah dan fungsinya hancur, nefrektomi (pengangkatan ginjal) dapat dilakukan (Haryono, 2019).

a. Drainase nefrostomi

Selang nefrostomi dimasukkan langsung ke dalam ginjal untuk pengalihan aliran urin permanen melalui luka insisi. Sebuah selang tunggal atau selang nefrostomi sirkuler atau U-loop yang dapat tertahan sendiri dapat digunakan. Drainase nefrostomi diperlukan untuk drainase cairan dari ginjal sesudah pembedahan, memelihara atau memulihkan drainase dan memintas obstruksi dalam ureter atau traktus urinarius inferior. Selang nefrostomi dihubungkan ke sebuah system drainase tertutup atau alat uostomi.

b. Nefrostomi perkutaneus

Pemasangan sebuah selang melalui kulit ke dalam pelvis ginjal. Tindakan ini dilakukan untuk drainase eksternal urin dari ureter yang tersumbat, membuat suatu jalur pemasangan stent ureter, menghancurkan batu ginjal, melebarkan striktur, menutup fistula, memberikan obat, memungkinkan penyisipan alat biopsy bentuk sikat dan nefroskop atau untuk melakukan tindakan bedah tertentu. Daerah kulit yang akan diinsisi dipersiapkan serta dianestesi, dan jarum spinal ditusukkan ke dalam pelvis

ginjal. Urin diaspirasi untuk pemeriksaan kultur dan media kontras dapat disuntikkan ke dalam sistem pielokaliks. Seutas kawat pemandu kateter angografi disisipkan lewat jarum tersebut ke dalam ginjal. Jarum dicabut dan saluran dilebarkan dengan melewati selang atau kawat pemandu.

Selang nefrostomi dimasukkan dan diatur posisinya dalam ginjal atau ureter, difiksasi dengan jahitan kulit serta dihubungkan dengan system drainase tertutup.

7. Komplikasi

Menurut Haryono (2019), komplikasi yang dapat terjadi pada hidronefrosis sebagai berikut :

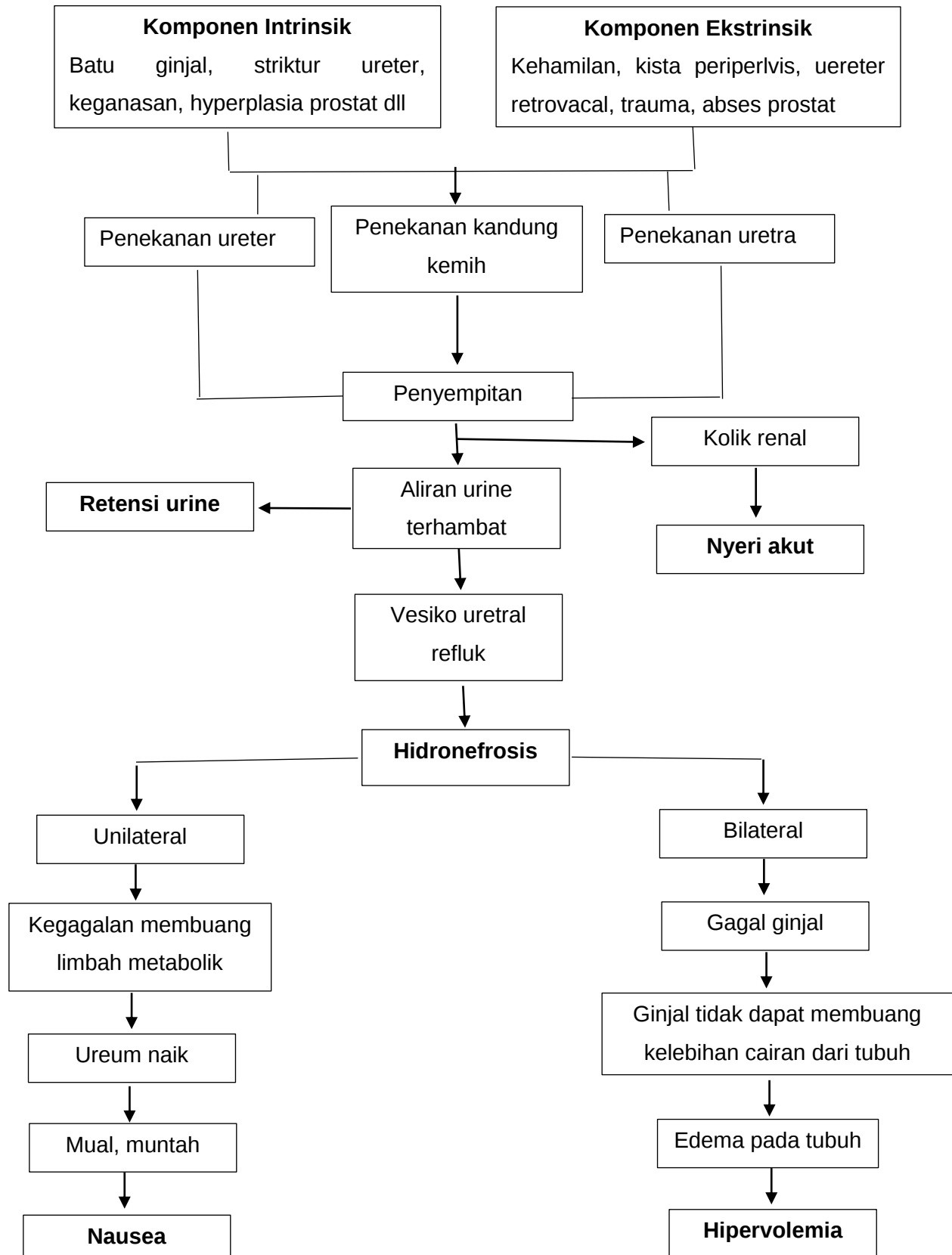
a. Gagal ginjal

Hidronefrosis bisa menyebabkan gagal ginjal akut karena adanya penyumbatan aliran kemih. Arus balik dari kemih di dalam ginjal menyebabkan daerah pengumpul kemih di ginjal (pelvis renalis) teregang sehingga timbul nyeri kram (bisa ringan atau sangat hebat) pada sisi yang terkena. Hasil akhir pun dapat menyebabkan kerusakan parenkhim ginjal sehingga fungsinya mengalami kegagalan. Pada sekitar 10% penderita, kemihnya mengandung darah.

b. Sisa urin dalam kaliks akan menyebabkan infeksi dan pielonefritis.

8. Pathway

Menurut Royan (2015), pathway dapat diuraikan sebagai berikut :



9. Proses Keperawatan

Menurut Haryono (2019), proses keperawatan pada pasien dengan hidronefrosis sebagai berikut :

a. Pengkajian

1) Sirkulasi

Tanda: peninggian TD (efek pembesaran ginjal)

2) Eliminasi

Tanda: massa padat di bawah abdomen bawah (distensi kandung kemih), nyeri tekan kandung kemih.

3) Makanan/Cairan

4) Gejala: anoreksia, mual, muntah dan Penurunan berat badan.

5) Nyeri/Kenyamanan

Gejala: nyeri suprapubis, panggul, atau punggung; tajam, kuat. Nyeri punggung bawah.

6) Keamanan

Gejala: demam

7) Seksualitas

Gejala: masalah tentang efek kondisi/terapi pada kemampuan seksual. Takut inkontinensia

8) Penyuluhan/Pembelajaran

Gejala: riwayat keluarga kanker, hipertensi, penyakit ginjal. Penggunaan antihipertensif atau antidepresan, antibiotik urinaria atau agen antibiotik, obat yang dijual

bebas untuk flu/alergi obat mengandung simptomatik.

Rencana pemulangan: memerlukan bantuan dengan manajemen terapi, contoh: kateter.

b. Diagnosis keperawatan

- 1) Nyeri berhubungan dengan agen injuri biologis dan atau fisik (pembedahan).
- 2) Hipervolemia bd. Gangguan Mekanisme Regulasi
- 3) Nausea bd. Gangguan Biokimiawi (mis. Uremia)
- 4) Retensi Urine bd. Obstruksi Saluran Kemih

c. Intervensi keperawatan

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

- 1) Nyeri Akut bd. Agen Pencedera Fisiologis (Proses Penyakit) (D.0077)

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: Keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, frekuensi nadi membaik

(N. 60-100x/menit), pola tidur membaik, nafsu makan membaik (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019). Rencana tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi nyeri akut antara lain: Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, identifikasi faktor yang memperberat nyeri, control lingkungan yang memperberat rasa nyeri (suhu ruangan, cahaya, dan suara), berikan teknik non farmakologis, fasilitasi istirahat dan tidur, jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (distraksi dan relaksasi), kolaborasi pemberian analgesik (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

2) Hipervolemia bd. Gangguan Mekanisme Regulasi (D.0022)

Menurut Tim Pokja SLKI DPP PPNI, (2019), setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat status cairan membaik dengan kriteria hasil: turgor kulit meningkat, output urine meningkat, keuluan dispnea menurun, perasaan lemah menurun, frekuensi nadi membaik, membrane mukosa membaik.

Rencana tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi nyeri akut antara lain: Periksa tanda dan gejala hypervolemia (mis. Ortopnea, dispnea, edema, JVP/CVP meningkat, refleks hepatojugular positif, suara nafas tambahan), identifikasi penyebab hypervolemia, monitor intake dan output cairan, monitor tanda hemokonsentrasi (Mis. BUN, kreatinin, natrium, hematokrit), batasi asupan cairan dan garam, tinggikan kepala tempat tidur 30-40 derajat, ajarkan cara membatasi cairan, kolaborasi pemberian diuretik (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

- 3) Nausea bd. Gangguan Biokimiawi (mis. Uremia) (D.0076).

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nausea menurun dengan kriteria hasil: keluhan mual menurun, perasaan ingin muntah menurun, nafsu makan meningkat, frekuensi nadi membaik, (N. 60-100x/menit) (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019).

Rencana tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi nyeri akut antara lain: Identifikasi faktor penyebab mual, monitor mual (mis. Frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan), kendalikan faktor

lingkungan penyebab mual (mis. bau tidak sedap, suara, dan rangsangan visual yang tidak menyenangkan), kurangi atau hilangkan keadaan penyebab (mis. kecemasan, ketakutan kelelahan), ajarkan penggunaan Teknik non farmakologis untuk mengatasi mual (mis. biofeedback, hypnosis, relaksasi, terapi musi akupresure), kolaborasi pemberian antimetik (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

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

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan eliminasi urine membaik dengan kriteria hasil: Frekuensi BAK membaik, distensi kandung kemih menurun, keluhan berkemih tidak tuntas menurun, desakan berkemih menurun, berkemih tidak tuntas menurun, volume residu urine menurun, dysuria menurun, anuria menurun (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019).

Rencana tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi nyeri akut antara lain: Identifikasi tanda dan gejala retensi atau inkontinensia urine, identifikasi faktor yang menyebabkan retensi urine atau inkontinensia urine, monitor eliminasi urine (mis. frekuensi, konsistensi, aroma, volume, dan

warna), batasi asupan cairan, edukasi terkait tanda dan gejala infeksi berkemih, ajarkan mengukur asupan cairan dan haluaran urine, ajarkan terapi modalitas penguatan otot-otot panggul/bekemihan.

(Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

d. Implementasi Keperawatan

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

e. Evaluasi Keperawatan

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

BAB III

METODE PENULISAN

A. Desain Penulisan

Jenis atau desain penulisan laporan karya tulis ilmiah ini adalah deskriptif dengan menggunakan pendekatan studi kasus. Studi kasus adalah salah satu metode penelitian dalam ilmu-ilmu sosial yang cocok digunakan jika pertanyaan penelitian yang akan dijawab berkenaan dengan *how* atau *why*. Selain itu, jika peneliti hanya memiliki sedikit peluang untuk mengontrol peristiwa yang akan diteliti, dan jika fokus penelitiannya terletak pada fenomena kontemporer (masa kini), maka penelitian studi kasus cocok digunakan (Fitrah dan Luthfiyah, 2018). Desain penulisan disebut juga rancangan penelitian ditetapkan dengan tujuan agar penelitian dapat dilakukan dengan efektif dan efisien (Nuzuli, 2023). Pada laporan karya tulis ilmiah ini, penulis akan mendeskripsikan gangguan pola eliminasi urin pada pasien hidronefrosis.

B. Subyek Penulisan

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan orang atau kasus atau objek, dimana hasil penelitian akan digeneralisasikan (Swarjana, 2022). Populasi pada karya tulis ilmiah ini adalah seluruh pasien hidronefrosis yang dirawat di RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Kota Surakarta.

2. Sampel

Sampel adalah individu, objek, atau benda lainnya yang dipilih menggunakan rencana sampling atau menggunakan metode sampling (Swarjana, 2022). Karena keterbatasan waktu, maka sampel pada laporan karya tulis ilmiah ini hanya 1 (satu) kasus.

3. Teknik Sampling

Teknik sampling merupakan suatu proses dalam menyeleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga jumlah sampel akan mewakili dari keseluruhan populasi yang ada, secara umum ada dua jenis pengambilan sampel yakni *probability sampling* dan *nonprobability sampling*. Keduanya memiliki perbedaan yakni untuk generalisasi atau tidak. *Probability sampling* bertujuan untuk generalisasi dan *nonprobability sampling* tidak untuk generalisasi ke populasi (Hidayat, 2017).

Dalam laporan karya tulis ilmiah ini teknik sampling yang diambil adalah *simple random sampling* karena kasus diambil secara acak atau lotre. *Simple random sampling* adalah pengambilan sampel dengan cara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam anggota populasi. Cara ini dilakukan bila anggota populasi dianggap homogen. sebagai contoh bila populasinya homogen maka diambil secara random kemudian didapatkan sampel yang representatif. Pengambilannya dapat dilakukan lotre, namun apabila pengambilannya diberikan nomor urut tertentu maka disebut *systematic random sampling* (Hidayat, 2017).

C. Fokus Penulisan

Kajian utama pada laporan karya tulis ilmiah ini adalah fokus utama sebagai bahasan pada laporan karya tulis ilmiah ini adalah gambaran gangguan eliminasi urine pada pasien yang dirawat karena hidronefrosis.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan suatu definisi didasarkan pada sifat-sifat yang dapat diamati dari sesuatu, sehingga dapat menunjukkan apa yang harus dilakukan peneliti ketika menguji hipotesis atau menjawab pertanyaan. Definisi operasional adalah atribut, sifat, atau nilai seseorang, objek atau aktivitas yang variasinya telah ditentukan oleh peneliti untuk tujuan studi dan penarikan kesimpulan (Nuzuli, 2023).

Definisi operasional pada laporan karya tulis ilmiah ini adalah sebagai berikut:

1. Gangguan eliminasi urin adalah gangguan proses pengeluaran bahan sisa metabolisme dari tubuh yang ditemukan pada waktu pasien dirawat di rumah sakit pada tanggal 4 Februari 2025
2. Hidronefrosis adalah diagnosa medis yang tertulis di status (catatan/rekam medis) pasien pada saat pengelolaan kasus tanggal 4 Februari 2025

E. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen penelitian adalah alat atau metode yang digunakan peneliti untuk mengukur dan mengumpulkan data primer (langsung dari

lapangan) melalui kajian yang sistematis dan empiris (Nuzuli, 2023).

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

1. Format pengkajian yang diterbitkan oleh Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala yang mengadopsi 11 Pola Gordon.
2. Format dokumentasi asuhan keperawatan yang diterbitkan oleh Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala.

F. Metode Pengumpulan Data

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

1. Menjelaskan tujuan dan prosedur pengambilan data kepada pasien atau keluarga pasien.
2. Mencatat hasil pengkajian pada pasien atau keluarga sesuai respon yang diperoleh dengan metode anamnesa, pemeriksaan fisik, observasi dan studi dokumentasi.
3. Menulis laporan asuhan keperawatan 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 laporan 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 obyektif.

H. Tempat dan Waktu

Pengambilan data pada laporan karya tulis ilmiah ini dilaksanakan di Ruang Sido Asih RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Kota Surakarta selama 1 shift jaga pada tanggal 4 Februari 2025

I. Ruang Lingkup

Karena begitu luasnya masalah keperawatan yang ditemukan pada pasien hidronefrosis, maka pada laporan karya tulis ilmiah ini, penulis membatasi pada 1 (satu) bagian dari proses keperawatan yaitu pengkajian gangguan eliminasi urine pada pasien hidronefrosis berdasarkan proses keperawatan dari pasien masuk rumah sakit sampai dengan saat dilakukan pengelolaan oleh penulis.

BAB IV

RESUME KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Resume Kasus

1. Identitas

a. Identitas pasien

Nama : Sdr. M
Tanggal Lahir/ Umur : 5 Januari 2004 / 21 tahun
Agama : islam
Jenis kelamin : laki - laki
Pekerjaan : karyawan
Alamat : banjarsari, surakarta
No telepon : 085xxxxxxxxx
Pembiayaan : BPJS

b. Identitas medis

Tanggal masuk RS : 3 Februari 2025
Dokter : dr. A, Sp.U
Diagnosa medis : Hidronefrosis
Ruang/Kamar : Sido Asih / 6 a

2. Riwayat Keperawatan

a. Riwayat alergi obat

1) Obat oral : tidak ada
2) Obat suntikan : tidak ada

b. Riwayat kesehatan

1) Kesadaran : Compos Mentis

2) Riwayat penyakit sekarang

Pasien datang ke poli RSUD Ibu Fatmawati Soekarno pada tanggal 3 februari 2025. pasien mengeluh nyeri pada perut kiri bagian bawah. Nyeri karena sulit BAK. nyeri terasa seperti ditusuk tusuk, Skala nyeri 4 (nyeri sedang) terasa hilang timbul. Pasien mengatakan Sulit BAK, BAK seperti anyang-anyangen BAK hanya keluar sedikit sejak 21 Desember 2024. Sebelumnya pasien sudah periksa ke IGD RSUD Ibu Fatmawati Soekarno dengan keluhan yang sama dan hanya dipasang kateter dirumah selama 9 hari, setelah kateter dilepas pasien masih mengeluh sulit BAK dan sakit saat BAK. Nyeri perut kiri bawah, nyeri karena sulit BAK, Skala nyeri 4 , nyeri hilang. timbul, nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk. Hasil TTV 130/90 mmHg. Nadi 82x/menit. Suhu : 36.4°C RR 20x /menit SpO2 98%. Hasil pemeriksaan USG diperoleh Kesan hidronefrosis kanan, sistitis, gambaran dilatasi menyerupai prostat. Setelah dilakukan pemeriksaan. Pasien dianjurkan oleh dokter Sp. Urologi untuk dirawat inap dan direncanakan operasi tanggal 4 Februari 2025

3) Riwayat penyakit dahulu

Pasien mengatakan baru pertama kali dirawat di Rumah sakit.

Pasien mengatakan tidak memiliki Riwayat penyakit dahulu seperti DM, Hipertensi, Asma, TB dll

4) Riwayat Penyakit Keluarga

Pasien mengatakan keluarga tidak memiliki Riwayat penyakit seperti DM, Hipertensi, asma, TB dll

3. Pengkajian Kesehatan Fungsional Pola Eliminasi

a. Sebelum sakit

Pasien mengatakan sebelum sakit biasanya BAB 1x sehari. BAB sewaktu-waktu dengan karakteristik lunak dan tidak membutuhkan obat pencahar. Pasien BAK biasanya 5-6x/sehari @100 ml. dengan karakteristik urine kekuningan, tidak ada darah.

b. Saat sakit

Pasien mengatakan saat sakit belum BAB selama dirawat di RS. pasien mengatakan sulit BAK. BAK hanya keluar sedikit seperti anyangan-anyangan dengan karakteristik urin cair jernih kekuningan tidak ada darah. Saat dirawat pasien terpasang kateter.

4. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum : compos mentis

b. Pemeriksaan tanda – tanda vital

1) Tekanan darah : 130/90 mmhg

2) Nadi : 101 x/menit

3) Respirasi : 20 x/menit

4) Suhu : 36,3 C

5) SpO2 : 99 %

c. Pemeriksaan kepala

- 1) Rambut bersih dan hitam
- 2) Kulit kepala tidak ada lesi
- 3) Kepala simetris

d. Pemeriksaan mata

- 1) Pupil : isokor
- 2) Sklera : putih
- 3) Konjungtiva : merah muda
- 4) Palpebra : kecoklatan/ kehitaman

e. Pemeriksaan hidung

- 1) Bentuk : simetris
- 2) Keadaan : bersih

f. Pemeriksaan telinga

- 1) Bentuk : simetris
- 2) Keadaan : bersih

g. Pemeriksaan mulut

- 1) Bibir : kering
- 2) Lidah : bersih
- 3) Gigi : lengkap
- 4) Bau nafas : tidak halitosis

h. Pemeriksaan leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid

i. Pemeriksaan dada

- 1) Inspeksi : simetris, tidak ada lesi

- 2) Palpasi : getaran dinding dada kanan dan kiri sama
- 3) Perkusi : bunyi paru sonor
- 4) Auskultasi : vesikuler

j. Pemeriksaan abdomen

- 1) Inspeksi : terdapat luka jahitan insisi di abdomen kiri dan kanan
- 2) Auskultasi : peristaltic usus 15x/menit
- 3) Palpasi : nyeri tekan pada abdomen kiri bawah
- 4) Perkusi : tympani

k. Genetalia : terpasang selang kateter hari senin 3 februari 2025, karakteristik urin kuning jernih 100ml, terdapat distensi kandung kemih.

l. Pemeriksaan kulit dan kuku

- 1) Kulit : turgor cukup dan lembab
- 2) Kuku : normal, tidak kotor dan kuku pendek

m. Ekstremitas : kekuatan otot 5

5	5
5	5

5. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan penunjang

Dilakukan pada tanggal 3 Februari 2025

Nama Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Darah Lengkap			
Hemoglobin	12.5	g/dL	10.8 – 15.0
Leukosit	9.66	$10^3/\mu\text{L}$	4.7 – 11.5
Eritrosit	4.39 L	Juta/ mm^3	4.5 – 5.55
Trombosit	353	Ribu// mm^3	216 – 450
Hematokrit	36	%	34 – 45
Hitung Jenis Leukosit			
Basophil	0	%	0 – 1
Eosinophil	2	%	1 – 5
Limfosit	14 L	%	20 – 44
Monosit	6	%	3 – 9
Neutrofil batang	2	%	2 – 6
Neutrophil segmen	76 H	%	42 – 71
MCH	28.4	pg	22 – 31
MCHC	34.7	mmol/L	30 – 35
MCV	82.1	fL	71 – 92
Rasio N/L	5.43 L		< 3.13
Masa pembekuan	5.00	Menit.detik	2.00 – 6.00
Masa pendarahan	2.30	Menit.detik	1.00 – 3.00
Golongan darah	B		
KIMIA KLINIK			
SGOT (AST)	22	u/l	< 40
SGPT (ALT)	22	u/l	< 40
Ureum	28	mg/dL	13 – 43
Kreatinin	1.5 H	mg/dL	0.5 – 1.1
Glukosa darah sewaktu	116	mg/dL	70 – 140
IMUNOLOGI			
HBSAG	Non Reaktif		Non Reaktif

b. USG Urologi

Dilakukan pada tanggal 27 Desember 2024

Kesan :

1. hidronefrosis kanan
2. sistitis
3. Gambaran dilatasi menyerupai prostat dengan ukuran 4.59 x 4.10 x 4.90 cm (vol +/- 48.18 cc) suspek hyperplasia prostat dd/massa?

c. RO Thorax

Dilakukan pada tanggal 3 Februari 2025

Kesan :

Opasitas bentuk membulat pada upper zone paru kiri suspek nodul paru kiri

6. Program Terapi

Terapi	Dosis	Rute	Jam pemberian	Fungsi obat
Infus RL	20 tpm	IV	Tiap 8 jam 20 menit	Untuk mengembalikan keseimbangan cairan dan elektrolit tubuh
Inj. Anbacim	1 gr	IV	08.00 – 20.00	Sebagai antibiotic
Paracetamol (infus)	1 gr	IV	08.00 – 16.00 – 24.00	Mengatasi nyeri dan demam
Inj. Ranitidin	50 mg	IV	08.00 – 20.00	Mengobati gejala akibat produksi asam lambung
Inj. Adona	10 mg	IV	08.00 – 16.00 – 24.00	Mencegah perdarahan

7. Data Fokus

Hari, Tanggal	Data Subjektif dan Objektif	TTD
Selasa, 4 februari 2025	DS : Pasien mengatakan - Sulit BAK - BAK hanya sedikit seperti anyang-anyangan (menetes) - Nyeri saat BAK, nyeri pada perut bagian bawah kiri, skala nyeri 4, nyeri seperti ditusuk-tusuk, terasa hilang timbul, nyeri karena tidak bisa BAK - Sulit tidur sedikit dikit terbangun karena nyeri DO : - Pasien tampak meringis kesakitan pinggang kanan - Terdapat nyeri tekan pada abdomen kiribawah - Distensi kandung kemih - Kreatinin 1.5 mg/dl - Tekanan darah 130/90 mmhg nadi 101x/menit - Terpasang kateter urine - Aktivitas / adl dibantu keluarga karena nyeri - Hasil USG 1. Hidronefrosis kanan 2. Sistitis 3. Dilatasi menyerupai prostat	Fara

8. Analisa Data

No Dx	Hari, tanggal	Data	Problem	Etiologi	TTD Nama
1	Selasa, 04 Februari 2025	DS: Pasien mengatakan - sulit BAK - BAK hanya sedikit seperti anyang-anyangan (menetes) DO : Pasien tampak meringis kesakitan, ada distensi kandung kemih nyeri tekan pada perut bagian bawah kreatinin 1.5 mg/dl, terpasang kateter urine, Hasil USG : Hidronefrosis kanan, sistitis, dilatasi menyerupai prostat	Retensi urine	Peningkatan tekanan uretra	Fara
2	Selasa, 04 Februari 2025	Ds: Pasien mengatakan: - Nyeri saat BAK, nyeri pada perut bagian bawah kiri, skala nyeri 4, nyeri	Nyeri akut	Agen pencedera fisiologis	Fara

No Dx	Hari, tanggal	Data	Problem	Etiologi	TTD Nama
		seperti ditusuk-tusuk, terasa hilang timbul, nyeri karena tidak bisa BAK - Sulit tidur sedikit dikit terbangun karena nyeri Do : - Pasien tampak meringis kesakitan - Terdapat nyeri tekan pada abdomen kiri bawah - Tekanan darah 130/90 mmhg nadi 101x/menit - Aktivitas / adl dibantu keluarga karena nyeri			

9. Daftar Masalah

Tgl Ditemukan	No	Masalah Keperawatan	Tgl Teratasi	TTD
04 Februari 2025	1	Retensi urin yang berhubungan dengan peningkatan tekanan uretra yang dibuktikan dengan pasien mengatakan sulit BAK, BAK hanya sedikit seperti anyang- anyangan (menetes), pasien tampak meringis kesakitan, distensi kandung kemih, kreatinin 1.5 mg/dl, terpasang kateter urine - Hasil USG 1. Hidronefrosis kanan 2. sistitis 3. dilatasi menyerupai prostat	05 Februari 2025	Fara
04 Februari 2025	2	Nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencedera fisiologis yang dibuktikan dengan pasien mengatakan nyeri saat BAK, nyeri pada perut bagian bawah kiri, skala nyeri 4, nyeri seperti ditusuk-tusuk, terasa hilang timbul, nyeri karena tidak bisa BAK, Sulit tidur sedikit dikit terbangun karena nyeri, pasien tampak meringis kesakitan, terdapat nyeri tekan pada abdomen kiri bawah, tekanan darah 130/90 mmhg Nadi 101x/menit, aktivitas / ADL dibantu keluarga karena nyeri	05 Februari 2025	Fara

10. Perencanaan

No Dx	Perencanaan		TTD Nama
	SLKI dan Tujuan	SIKI dan Tindakan	
1	SLKI : Eliminasi urine Tujuan : Pasien ,mampu menunjukkan eliminasi urine yang membaik setelah dilakukan tindakan keperawatan sampai tanggal 05 Februari 2025, dengan kriteria hasil : a. Sensasi berkemih (5) meningkat b. Berkemih tidak tuntas (5) menurun c. Distensi kandung kemih, (4) cukup menurun d. Urine menetes (4) cukup menurun	SIKI : Manajemen eliminasi urine Observasi a. Identifikasi tanda dan gejala retensi urine b. Monitor eliminasi urine Terapeutik a. Catat waktu dan haluaran urine /berkemih Edukasi a. Jelaskan tujuan dan prosedur perawatan kateter b. Anjurkan minum air putih yang cukup -+ 2000ml/hari Kolaborasi a. Kolaborasi persiapan rencana operasi	Fara
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. Meringis (5) menurun	SIKI : Manajemen nyeri Observasi a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri b. Identifikasi skala nyeri Terapeutik a. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri	Fara

No Dx	Perencanaan		TTD Nama
	SLKI dan Tujuan	SIKI dan Tindakan	
	d. Pola tidur (5) memperbaiki	(mis. Relaksasi nafas dalam) Edukasi a. Jelaskan strategi meredakan nyeri b. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri Kolaborasi a. Laksanakan pemberian terapi analgetik.	

11. Implementasi

Hari Tanggal, Jam	No Dx	Tindakan Keperawatan Dan Respon	TTD Nama
Selasa, 04 Februari 2025 07.00	1,2	Mengobservasi kondisi pasien RS : pasien mengatakan sulit BAK sejak desember 2024, BAK hanya sedikit, nyeri saat BAK, nyeri pada perut kiri bawah RO : Pasien tampak meringis kesakitan	Fara
07.20	1,2	Mengukur TTV Pasien dan mengidentifikasi tanda gejala retensi urine RS : pasien mengatakan masih merasa tidak nyaman area genetalia RO : TD 130/90 mmhg, N 101x/menit, RR 20 x/menit, Suhu 36,2, spO2 99 %, pasien terpasang DC, dengan produksi urine cukup-+ 200cc, tampak tidak nyaman	Fara

Hari Tanggal, Jam	No Dx	Tindakan Keperawatan Dan Respon	TTD Nama
		dengan kondisinya, tidak ada sumbatan pada selang.	
07.30	2	Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam RS : pasien mengatakan sudah bisa melakukan relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri RO : pasien tampak bisa melakukan teknik relaksasi nafas dalam	Fara
08.00	1,2	Mengantar pasien ke ruang operasi RS : Pasien mengatakan tidak takut operasi karena di bius RO : Pasien tampak siap untuk operasi	Fara
11.00	1,2	Menjemput pasien post operasi RS : - RO : Pasien tampak belum sadar, pasien terpasang selang nefrostomi di perut kiri dan kanan, luka dibagian selang tampak bersih +/- 1 cm, urin di kantung nefrostomi kanan dan kiri tampak kuning jernih	Fara
11.10	1	Mengajarkan keluarga untuk mengitung asupan cairan dan haluaran urine dan menganjurkan meningkatkan asupan cairan RS : Keluarga mengatakan mengerti dan bersedia mencatat RO : Keluarga tampak mengerti dan memahami, serta melakukan yang diajarkan	Fara
13.30	1	Memonitor haluaran urine serta gangguan eliminasi urine RS : -	Fara

Hari Tanggal, Jam	No Dx	Tindakan Keperawatan Dan Respon	TTD Nama
		RO : urine 400 cc, selang nefrostomi kanan 800cc, dan kiri 900 cc, selang DC terdapat sedikit endapan	
14.00		Operan jaga	
Rabu, 5 Februari 2025 07.00	1,2	Mengobservasi kondisi pasien RS : Pasien mengatakan masih nyeri, BAK sudah bisa keluar dari selang urin RO : Pasien masih tampak meringis kesakitan dan menahan nyeri	Fara
08.00	1,2	Memberikan injeksi Ranitidin 50mg, Anbacim 1 gr, Adona 10 mg drip, Paracetamol 1 gr drip RS : Pasien mengatakan sedikit sakit saat obat disuntikan RO : Obat injeksi telah diberikan sesuai terapi dokter	Fara
08.10	2	Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam, dan menjelaskan tujuan dan prosedur perawatan kateter urine RS : Pasien mengatakan bersedia melakukan relaksasi nafas dalam RO : Pasien tampak kooperatif dapat melakukan teknik relaksasi nafas dalam, tidak ada tanda-tanda infeksi pada pemasangan kateter dan urine berwarna jernih	Fara

12. Evaluasi

Hari, tanggal	No Dx	Evaluasi (SOAP)	TTD Nama
Rabu, 05 Februari 2025 09.00	1	S : Pasien mengatakan BAK sudah bisa keluar lewat selang tetapi masih sedikit nyeri O : urine tampak kuning jernih, produksi urine di kateter 100 cc, nefros kanan 300cc, nefros kiri 500cc - Sensasi berkemih (1) memburuk - Berkemih tidak tuntas (1) memburuk - Distensi kandung kemih (3) sedang - Urin menetes (1) memburuk A : Pasien belum mampu menunjukkan eliminasi urine yang membaik P : Lanjutkan intervensi keperawatan : - Monitor eliminasi urine - Anjurkan minum air putih yang cukup - Latih untuk bladder training - Edukasi rencana pelepasan selang bila sudah dapat BAK mandiri	Fara
Rabu, 05 Februari 2025	2	S : Pasien mengatakan nyeri masih ada tetapi sudah berkurang, nyaeri diperut kiri bawah dan di selang kateter, skala nyeri 2 (ringan), muncul hilang timbul, dan terasa seperti ditusuk-tusuk O : Pasien tampak meringis kesakitan saat nyeri muncul - Keluhan nyeri (3) sedang - Gelisah (3) sedang - Pola tidur (3) sedang - meringis (3) sedang A : Pasien belum mampu menunjukkan tingkat nyeri yang menurun P : Lanjutkan intervensi keperawatan - Ajarkan strategi mengurangi rasa nyeri - Anjurkan memonitor nyeri - Lanjutkan pemberian obat	Fara

B. Pembahasan

Pada bagian ini penulis menguraikan pembahasan asuhan keperawatan pada pasien Sdr.M mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi yang berfokus pada diagnosa keperawatan gangguan eliminasi urin sebagai berikut :

1. Pengkajian

Pengkajian ini dilakukan dengan metode alloanamnesa, autoanamnesa, pemeriksaan fisik dan melihat catatan rekam medis. Menurut Cahya (2023), metode autoanamnesa adalah proses wawancara yang dilakukan pada pasien sendiri, sedangkan alloanamnesa adalah wawancara yang dilakukan pada penanggung jawab pasien (keluarga pasien). Adapun data fokus yang didapatkan adalah sebagai berikut:

a. Data subjektif

Pasien mengatakan sulit BAK, BAK hanya sedikit seperti anyang-anyangan (menetes).

Hidronefrosis adalah penggelembungan ginjal akibat tekanan balik terhadap ginjal karena aliran air kemih tersumbat. Dalam keadaan normal, air kemih mengalir dari ginjal dengan tekanan yang sangat rendah. Jika aliran air kemih tersumbat, air kemih akan mengalir kembali ke dalam tabung-tabung kecil di dalam ginjal (tubulus renalis) dan ke dalam daerah pusat pengumpulan air kemih (pelvis renalis). Hal ini akan menyebabkan ginjal menggelembung dan

menekan jaringan ginjal yang rapuh. Pada akhirnya, tekanan hidronefrosis yang menetap dan berat akan merusak jaringan ginjal sehingga secara perlahan ginjal akan kehilangan fungsinya. Hal itu akan memunculkan masalah gangguan dalam perkemihan seperti BAK tidak tuntas/retensi, sulit untuk BAK, tidak nyaman, nyeri area pinggang (Anies, 2016).

Menurut Sulistyowati (2023), retensi urine adalah penumpukan urine dalam kandung kemih akibat ketidakmampuan kandung kemih untuk mengosongkan isinya, sehingga menyebabkan distensi dari vesika urinaria.

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), retensi urin merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai pengosongan kandung kemih yang tidak lengkap.

Pada pasien kelolaan dengan Hidronefrosis didapatkan data hasil pengkajian pada hari selasa tanggal 4 Februari 2025 pukul 07.30 WIB pasien mengatakan BAK sulit, dan terasa tidak tuntas. Hal tersebut akibat dari ada sumbatan pada saluran kemih sehingga urine yang seharusnya keluar tertahan pada kandung kemih mengakibatkan saat berkemih tidak tuntas, sulit BAK.

Berdasarkan uraian di atas menunjukan bahwa data subjektif yang didapatkan sudah relevan dengan teori yang ada dan data subjektif sesuai dengan standar diagnosa keperawatan.

b. Data objektif

Pasien tampak meringis kesakitan area pinggang kanan dan ada nyeri tekan area perut bawah, distensi kandung kemih, kreatinin 1.5 mg/dl, terpasang kateter urine, Hasil USG : Dilatasi menyerupai prostat susp hyperplasia prostat, hidronefrosis kanan

- 1) Pasien tampak meringis kesakitan area pinggang kanan dan ada nyeri tekan area perut bawah

Menurut Anies (2016), hidronefrosis bisa menimbulkan gejala saluran pencernaan yang samar-samar, seperti mual, muntah, dan nyeri perut serta ada tanda distensi kandung kemih. Jika tidak diobati, pada akhirnya hidronefrosis akan menyebabkan kerusakan ginjal dan bisa terjadi gagal ginjal.

Pada pasien kelolaan muncul gejala tersebut karena ada masalah pada saluran perkemihanya sehingga urine tidak tuntas untuk disekresikan. Tanda gejala diatas muncul akibat ada pembengkakan sehingga menimbulkan gejala seperti mual muntah, nyeri tekan area perut bawah, distensi kandung kemih Berdasarkan uraian diatas terdapat kesesuaian antara teori yang ada dengan keadaan umum pasien.

- 2) Kreatinin 1,5 mg/dl

Menurut Haryono (2019), pemeriksaan laboratorium fungsi ginjal, biasanya untuk mengukur kadar urea/kreatinin karena ginjal tidak mampu membuang limbah metabolik.

Pada pasien kelolaan dilakukan pemeriksaan laboratorium fungsi ginjal karena ada masalah dalam perkemihan. Hasil nya

kreatinin 1,5 mg/dl dimana normalnya adalah 0.9-1,1 mg/dl. Dapat disimpulkan peningkatan kreatinin ada hubungannya dengan hidronefrosis dimana urine seharusnya dibuang dengan seluruhnya tetapi pada pasien hidronefrosis hanya beberapa saja sehingga hasil metabolik tersebut meningkat

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa ada kesesuaian antara teori yang ada dengan keadaan umum pasien.

- 3) Hasil USG urologi : Dilatasi menyerupai prostat susp hyperplasia prostat, hidronefrosis kanan

Menurut Haryono (2019), Selain itu untuk menunjang diagnosis sesuai keluhan maka dilakukan juga pemeriksaan USG untuk mengetahui gambaran pada ginjal, ureter dan kandung kemih

Pada pasien kelolaan dilakukan pemeriksaan USG urologi didapatkan hasil hidronefrosis dextra, sistitis serta gambaran hyperplasia prostat. Dapat disimpulkan bahwa ada kesesuaian antara teori yang ada dengan keadaan umum pasien

Pada pasien kelolaan mengeluh nyeri tekan area abdomen bawah serta tampak meringis. Hal itu disebabkan karena ada penyumbatan area saluran kemih akibat adanya hyperplasia prostat sehingga aliran urine tidak maksimal dan menetap diarea ginjal yang dapat menyebabkan pembengkakan ginjal/hidronefrosis sehingga muncul perasaan nyeri area pinggang kanan serta nyeri tekan area abdomen bawah karena urine menumpuk diarea kandung kemih.

Selain itu creatinin pasien kelolaan tinggi karena ada masalah diginjal efek dari hidronefrosis.

Berdasarkan uraian diatas penulis menyimpulkan, bahwa ada kesesuaian antara data yang didapatkan dengan teori yang ada.

2. Diagnosa Keperawatan

a. Kesesuaian kondisi pasien dengan definisi diagnosa keperawatan

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), retensi urin merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai pengosongan kandung kemih yang tidak lengkap.

Hidronefrosis adalah penggelembungan ginjal akibat tekanan balik terhadap ginjal karena aliran air kemih tersumbat. Dalam keadaan normal, air kemih mengalir dari ginjal dengan tekanan yang sangat rendah. Jika aliran air kemih tersumbat, air kemih akan mengalir kembali ke dalam tabung-tabung kecil di dalam ginjal (tubulus renalis) dan ke dalam daerah pusat pengumpulan air kemih (pelvis renalis). Hal ini akan menyebabkan ginjal menggelembung dan menekan jaringan ginjal yang rapuh. Pada akhirnya, tekanan hidronefrosis yang menetap dan berat akan merusak jaringan ginjal sehingga secara perlahan ginjal akan kehilangan fungsinya. Hal itu akan memunculkan masalah gangguan dalam perkemihan seperti BAK tidak tuntas/retensi, sulit untuk BAK, tidak nyaman, nyeri area pinggang (Anies, 2016).

Pada pasien hidronefrosis sering mengeluhkan nyeri pada area pinggang, BAK tidak tuntas, tidak nyaman serta ada nyeri tekan

area abdomen bawah dikarenakan pada saluran kemih ada sumbatan. BAK yang tidak tuntas karena ada sesuatu disaluran perkemihan ditandai dengan nyeri tekan abdomen bawah, akibat pengosongan kandung kemih yang tidak maksimal.

Berdasarkan hal tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa diagnosa yang penulis tegakan ada kesesuaian antara kondisi umum pasien. Sehingga penulis menegakan diagnosa keperawatan tersebut.

b. Penentuan atau pemilihan etiologi

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), etiologi retensi urin ada beberapa yaitu peningkatan tekanan uretra, kerusakan arkus reflex, blok spingter, disfungsi neurologis (trauma, penyakit saraf), efek agen farmakologis.

Berdasarkan kasus etiologi yang dipilih penulis adalah peningkatan tekanan uretra. Menurut Jones dan Hons (2021), hidronefrosis merupakan kondisi terjadinya dilatasi pada pelvis dan kaliks ginjal karena adanya obstruksi saluran kemih yang mengakibatkan peningkatan tekanan di atas obstruksi tersebut. Hidronefrosis dapat terjadi secara: Unilateral disebabkan karena obstruksi pada saluran kemih bagian atas. Sering terlambat didiagnosis karena fungsi ginjal masih dapat dibantu oleh ginjal lainnya yang normal. Dan bilateral disebabkan karena obstruksi pada saluran kemih bagian bawah (prostat, batu kandung kemih dll).

Pada pasien kelolaan terjadi permasalahan hidronefrosis atau pembengkakan ginjal dikarenakan ada masalah disaluran kemih

bawah. Yang dibuktikan ada dilatasi prostat yang menekan uretra sehingga berkemih tidak tuntas.

Berdasarkan uraian diatas mengambil etologi peningkatan tekanan uretra. Dapat disimpulkan bahwa ada kesesuaian antara teori yang ada pada etiologi diagnosa keperawatan dengan kondisi pasien kelolaan.

c. Kesesuaian data pendukung dengan batasan karakteristik

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), diagnosa keperawatan retensi urine ditegakkan bila ditemukan tanda gejala mayor dan minor sebagai berikut:

Adapun tanda gejala mayornya subjektif yaitu pasien merasa sensasi penuh pada kandung kemih/BAK tidak tuntas dan objektif : dysuria/anuria, distensi kandung kemih. Tanda gejala minor subjektif : pasien mengeluh urine menetes saat berkemih(*dribbling*), objektif : inkontinensia berlebihan, residu urine 150 cc atau lebih.

Adapun data subjektif dan objektif yang didapatkan yaitu pasien mengatakan sulit BAK, BAK hanya sedikit seperti anyang-anyangan (menetes). Pasien tampak meringis kesakitan area pinggang kanan dan ada nyeri tekan area perut bawah.

Penulis menyimpulkan bahwa data untuk mendukung diagnosa retensi urine pada pasien kelolaan dengan hidronefrosis tidak semuanya sesuai dengan teori. Ada beberapa data yang tidak ditemukan seperti inkontinensia urine berlebihan, residu urine 150 cc/lebih. 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 BAK tidak tuntas, ada distensi kandung kemih, nyeri tekan abdomen bawah. Sehingga, penulis dapat menegakkan diagnosa keperawatan tersebut.

- d. Keterkaitan penegakan diagnosa keperawatan sesuai patofisiologi
 Obstruksi pada aliran normal urin menyebabkan urin mengalir balik sehingga tekanan di ginjal meningkat. Jika obstruksi terjadi di uretra atau kandung kemih, tekanan balik akan memengaruhi kedua ginjal, tetapi jika obstruksi terjadi di salah satu ureter akibat adanya batu atau kekakuan maka hanya satu ginjal yang rusak (Haryono, 2019).
 Obstruksi parsial atau intermiten dapat disebabkan oleh batu renal yang terbentuk di piala ginjal, tetapi masuk ke ureter dan menghambatnya. Obstruksi dapat diakibatkan oleh tumor yang menekan ureter atau berkas jaringan parut akibat abses atau inflamasi dekat ureter dan menjepit saluran tersebut. Gangguan dapat terjadi sebagai akibat bentuk abnormal di pangkal ureter atau posisi ginjal yang salah, yang menyebabkan ureter berpilin atau kaku. Pada pria lansia, penyebab paling sering adalah obstruksi uretra pada pintu kandung kemih akibat pembesaran prostat. Hidronefrosis juga dapat terjadi pada kehamilan akibat pembesaran uterus. Apa pun penyebabnya, akumulasi urin di piala ginjal akan menyebabkan distensi piala dan kaliks ginjal. Pada saat inilah atrofi

ginjal terjadi. Ketika salah satu ginjal sedang mengalami kerusakan bertahap maka ginjal yang lain akan membesar secara bertahap (hipertropi kompensatori) dan akhirnya fungsi renal terganggu (Haryono, 2019).

Berdasarkan uraian di atas pada pasien kelolaan terdapat manifestasi klinis BAK tidak tuntas, hanya mentes/anyang-anyangan, distensi kandung kemih, nyeri tekan abdomen bawah. Dapat disimpulkan bahwa ada kesesuaian antara patofisiologi dengan penegakan diagnosa keperawatan.

3. Perencanaan

Tujuan keperawatan yang penulis rumuskan adalah setelah dilakukan perawatan 2x24 jam diharapkan pasien mampu menunjukkan eliminasi urin yang membaik.

a. Standar luaran keperawatan Indonesia dan indikator

1) SLKI

SLKI yang dianjurkan untuk diagnosa keperawatan retensi urine menurut Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2019), yaitu eliminasi urine, kontinensia urine, kontrol gejala urine, status kenyamanan, status neurologis, tingkat nyeri.

Sedangkan dalam kasus kelolaan penulis mengambil SLKI eliminasi urine. Menurut Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2019), eliminasi urine adalah pengosongan kandung kemih yang lengkap. Penulis menentukan SLKI eliminasi urine karena indikator yang terdapat pada SLKI eliminasi urine sesuai

dengan keluhan yang dialami pasien, dengan tujuan SLKI ini diharapkan pasien mampu menunjukkan eliminasi urine yang membaik, sehingga tujuan dari asuhan keperawatan ini dapat tercapai.

2) Indikator

Menurut Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2019), indikator pada SLKI eliminasi urine yaitu : sensasi berkemih, desakan berkemih, distensi kandung kemih, berkemih tidak tuntas, volume residu urine, urin menetes, nokturia, mengompol, euneresis, dysuria, anuria, frekuensi BAK, karakteristik urine.

Adapun indikator yang penulis pilih yaitu desakan berkemih, distensi kandung kemih, berkemih tidak tuntas, urine menetes.

Berdasarkan uraian di atas alasan pemilihan indikator di atas karena dapat diobservasi atau diamati langsung sesuai kondisi pasien serta untuk pengukurannya secara subjektif dan objektif.

b. Batasan waktu

Penulis menetapkan batasan waktu pencapaian tujuan 2 hari dengan harapan pasien mampu menunjukkan eliminasi urine yang membaik, karena program terapi medis yang sesuai dan tindakan keperawatan yang mendukung memungkinkan tujuan tersebut tercapai dalam waktu 2 hari.

c. Standar intervensi keperawatan Indonesia dan rencana tindakan

SIKI yang dapat ditetapkan menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018) yaitu manajemen eliminasi urine, kateterisasi urine,

dukungan kepatuhan program pengobatan, edukasi irigasi kandung kemih, irigasi kandung kemih, irigasi kateter unne, konsultasi via telepon, manajemen cairan, manajemen medikasi, pemantauan cairan, pemberian obat, perawatan kateter urine, perawatan perineum, perawatan retensi urine, promosi latihan fisik, teknik distraksi, terapi aktivitas, terapi pemijatan, terapi relaksasi

Penulis menetapkan manajemen eliminasi urine sebagai perencanaan tindakan karena sesuai dengan kondisi yang dibutuhkan pasien terkait perawatan, karena pasien mengeluh BAK tidak tuntas, hanya menetes, ada nyeri tekan area abdomen bawah, distensi kandung kemih.

Menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018), manajemen eliminasi urine adalah manajemen eliminasi urin adalah intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk mengidentifikasi dan mengelola gangguan pola eliminasi urin. Berikut adalah intervensi keperawatan yang penulis pilih :

SIKI : manajemen eliminasi urine

1) Mengidentifikasi tanda dan gejala retensi urine

Menurut Zahrana dan Sholihin (2022), dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien gangguan eliminasi urin. Perawat perlu untuk melakukan identifikasi terhadap keluhan pasien. Pada pasien dengan gangguan eliminasi urine akan merasa dalam BAK tidak maksimal sehingga perawat perlu melakukan pengkajian terhadap keluhan tersebut. Dalam

mengidentifikasi tanda gejala retensi urine perlu mengidentifikasi pola berkemih seperti dribbling/hanya menetes, urgensi/mrasa ingin BAK segera. Selain itu gejala dari perubahan berkemih perlu diidentifikasi seperti frekuensi dan volume. Kesimpulanya pada tanda gejala retensi urine yang muncul yaitu BAK tidak tuntas, urine hanya menetes, volume sedikit dan tidak nyaman.

Penulis merencanakan tindakan ini bertujuan untuk memonitor keluhan pasien sehingga penulis dapat menentukan tindakan yang tepat untuk mengatasi keluhan tersebut.

2) Memonitor eliminasi urine

Menurut Martini, et al. (2024), memonitor eliminasi merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan untuk memantau dan mengevaluasi fungsi berkemih atau fungsi ginjal. Pada pasien dengan gangguan eliminasi perlu dimonitor eliminasi urine untuk menilai fungsi ginjal, mencegah komplikasi, menilai efektivitas terapi serta mencegah *overdistensi* kandung kemih.

Penulis merencanakan intervensi tersebut bertujuan untuk mengetahui pola berkemih pasien secara maksimal dan memantau eliminasi urine pasien serta mencegah komplikasi yang terjadi pada pasien.

3) Mencatat waktu dan haluaran urine /berkemih

Menurut Meydina dan Rustiawati (2024), peran perawat dalam melakukan perawatan pasien dengan gangguan eliminasi perlu

yaitu mencatat haluaran urine. Fungsinya yaitu untuk mengevaluasi keseimbangan cairan, menilai fungsi ginjal apakah terjadi gangguan pada ginjal, menilai efektivitas pengobatan. Selain itu mencatat haluaran urine juga dapat digunakan untuk mengevaluasi setiap hari terhadap peningkatan kondisi pasien.

Penulis merencanakan intervensi tersebut bertujuan untuk mencegah komplikasi serta memantau kondisi umum pasien secara maksimal.

4) Menjelaskan tujuan prosedur perawatan kateter urin

Menurut Sukarwan dan Wardani (2022), perawatan kateter urine sangat penting untuk dilakukan, karena dalam pemasangan kateter urine beresiko masuknya bakteri atau mikroorganisme kedalam saluran kemih yang dapat mengakibatkan infeksi saluran kemih. Upaya untuk pencegahan infeksi saluran kemih dengan perawatan kateter.

Penulis merencanakan tindakan tersebut bertujuan untuk mencegah infeksi pada pasien terkait pemasangan kateter sehingga mempercepat perawatan lebih maksimal. Pasien sudah terpasang kateter sejak tanggal 3 Februari 2025. Kateter perlu diganti secara berkala setiap 1-2 minggu guna menghindari risiko terjadinya infeksi.

5) Menganjurkan minum air putih yang cukup

Menurut Hartoyo, et al. (2022), pada pasien dengan gangguan eliminasi urine (retensi urine) perlu untuk meningkatkan asupan cairan yang cukup untuk meningkatkan fungsi dalam eliminasi urine. Selain itu meningkatkan asupan cairan yang cukup dapat meningkatkan fungsi ginjal serta mengevaluasi perawatan pada pasien.

Penulis merencanakan intervensi tersebut bertujuan untuk mengevaluasi perawatan pasien serta agar meningkatkan fungsi pada ginjal pasien.

4. Tindakan Keperawatan

a. Tindakan keperawatan selama pengambilan kasus baik mandiri maupun kolaborasi yang dilakukan penulis pada Sdr. M pada saat pengelolaan kasus sebagai berikut :

1) Mengidentifikasi tanda dan gejala retensi urine

Menurut Zahrania dan Sholihin (2022), dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien gangguan eliminasi urin. Perawat perlu untuk melakukan identifikasi terhadap keluhan pasien. Pada pasien dengan gangguan eliminasi urine akan merasa dalam BAK tidak maksimal sehingga perawat perlu melakukan pengkajian terhadap keluhan tersebut. Dalam mengidentifikasi tanda gejala retensi urine perlu mengidentifikasi pola berkemih seperti dribbling/hanya menetes, urgensi/mrasa ingin BAK segera. Selain itu gejala dari

perubahan berkemih perlu diidentifikasi seperti frekuensi dan volume. Kesimpulannya pada tanda gejala retensi urine yang muncul yaitu BAK tidak tuntas, urine hanya menetes, volume sedikit dan tidak nyaman.

Penulis melakukan tindakan ini pada tanggal 04 Februari 2025 pukul 07.20 WIB dengan respon subjektif pasien mengeluh tidaknyaman area genetalia karena terpasang selang kateter, dan respon objektif : tampak terpasang selang kateter urine, produksi urine cukup $\pm$ 200cc, tampak tidak nyaman dengan kondisinya, tidak ada sumbatan pada selang

Tindakan ini dilakukan dengan mengidentifikasi tanda gejala retensi urine dengan respon subjektif pasien mengatakan urine hanya menetes, tidak maksimal saat BAK. Selain itu tampak ada nyeri tekan area abdomen bawah. Berdasarkan uraian diatas tindakan ini dilakukan untuk menggali informasi terkait keluhan pasien serta menunjang dalam perawatan yang lebih tepat. Dapat ditarik kesimpulan bahwa ada kesesuaian antara tindakan yang dilakukan dengan teori yang ada.

2) Memonitor eliminasi urine

Menurut Martini, et al. (2024), memonitor eliminasi merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan untuk memantau dan mengevaluasi fungsi berkemih atau fungsi ginjal. Pada pasien dengan gangguan eliminasi perlu dimonitor eliminasi urine

untuk menilai fungsi ginjal, mencegah komplikasi, menilai efektivitas terapi serta mencegah overdistensi kandung kemih. Penulis melakukan tindakan ini pada tanggal 04 Februari 2025 pukul 13.30 WIB dengan respon subjektif : pasien mengeluh pusing dan nyeri, respon objektif : selang DC 400cc, selang nefrostomi kanan 800cc dan kiri 900cc.

Tindakan ini dilakukan kepada pasien dengan memonitor eliminasi urine dengan respon subjektif dan objektif pasien mengatakan BAK tidak tuntas, frekuensi BAK berulang tetapi hanya menetes, terpasang DC. Tindakan ini dilakukan cara mengobservasi frekuensi, volume, warna produksi urine serta keluhan pasien pada setiap akhir shift jaga. Selain itu tindakan ini dilakukan untuk memantau dan mengevaluasi fungsi berkemih pada pasien.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan ada kesesuaian antara tindakan yang dilakukan dengan teori yang ada.

3) Mencatat waktu dan haluaran urine /berkemih

Menurut Meydina dan Rustiawati (2024), peran perawat dalam melakukan perawatan pasien dengan gangguan eliminasi perlu yaitu mencatat haluaran urine. Fungsinya yaitu untuk mengevaluasi keseimbangan cairan, menilai fungsi ginjal apakah terjadi gangguan pada ginjal, menilai efektivitas pengobatan. Selain itu mencatat haluaran urine juga dapat

digunakan untuk mengevaluasi setiap hari terhadap peningkatan kondisi pasien

Penulis melakukan tindakan ini pada tanggal 04 Februari 2025 pukul 11.10 WIB dengan respon subjektif : pasien mengeluh tidak nyaman area genitalia, dan sudah paham terkait yang diinformasikan serta bersedia mencatat, respon objektif : tampak kooperatif serta mempratkan yang diajarkan

Tindakan ini dilakukan pada pasien dikarenakan pasien mengalami gangguan eliminasi urine dengan dibuktikan BAK tidak tuntas, distensi kandung kemih serta, BAK hanya menetes. Oleh karena itu tindakan ini dilakukan disetiap akhir shift jaga untuk mengevaluasi haluaran urine pasien. Selain itu menilai fungsi ginjal. Data yang didapatkan yaitu pada selang DC 400cc, selang nefrostomi kanan 800cc dan kiri 900cc.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa ada kesesuaian antara teori yang ada dengan intervensi yang dilakukan

4) Menjelaskan tujuan prosedur perawatan kateter

Menurut Sukarwan dan Wardani (2022), perawatan kateter urine sangat penting untuk dilakukan, karena dalam pemasangan kateter urine beresiko masuknya bakteri atau mikroorganisme kedalam saluran kemih yang dapat mengakibatkan infeksi saluran kemih. Upaya untuk pencegahan infeksi saluran kemih dengan perawatan kateter.

Penulis melakukan tindakan ini pada tanggal 05 Februari 2025 pukul 08.10 WIB dengan respon subjektif : pasien mengatakan paham terkait edukasi yang diinformasikan, respon objektif : pasien tampak kooperatif, tidak ada tanda-tanda infeksi pada area selang kateter.

Tindakan ini dilakukan pada pasien karena pasien terpasang kateter urine yang beresiko terjadi paparan infeksi mikroorganisme. Tindakan perawatan kateter atau mengganti selang kateter setelah 1-2 minggu sekali. Ketika perawatan kateter maksimal dan infeksi minimal maka perawatan lebih maksimal serta mencegah infeksi saluran kemih. Tindakan ini saat dilakukan didapatkan data subjektif dan objektif yaitu pasien mengatakan tidak terasa perih area genetalia serta tidak ada tanda gejala infeksi.

Berdasarkan uraian di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa ada kesesuaian antara teori yang ada dengan intervensi yang dilakukan.

5) Menganjurkan minum air putih yang cukup

Menurut Hartoyo, et al. (2022), pada pasien dengan gangguan eliminasi urine (retensi urine) perlu untuk meningkatkan asupan cairan yang cukup untuk meningkatkan fungsi dalam eliminasi urine. Selain itu meningkatkan asupan cairan yang cukup +- 2000ml air putih/hari dapat meningkatkan fungsi ginjal serta mengevaluasi perawatan pada pasien.

Penulis melakukan tindakan ini pada tanggal 04 Februari 2025 pukul 11.10 WIB dengan respon subjektif : pasien mengatakan sudah paham terkait yang diinformasikan, respon objektif : tampak kooperatif serta mempratikan yang diajarkan

Tindakan ini dilakukan pada pasien bertujuan untuk meningkatkan asupan cairan yang cukup untuk meningkatkan fungsi dalam eliminasi urine.

Berdasarkan uraian di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa ada kesesuaian antara teori yang ada dengan tindakan yang dilakukan

- b. Tindakan yang sudah dilaksanakan oleh perawat sebelum pengambilan kasus

- 1) Melakukan pemeriksaan laboratorium darah lengkap

Menurut Sitanggang, et al. (2024), pemeriksaan darah lengkap merupakan suatu prosedur pemeriksaan yang dilakukan dengan pengambilan spesimen pembuluh darah vena dari seorang individu. Menurut Haryono (2019), menyatakan bahwa pemeriksaan laboratorium darah lengkap bertujuan untuk mengetahui masalah-masalah yang terjadi pada pasien. Pada hidronefrosis perlu dilakukan pengecekan fungsi ginjal untuk mengetahui apakah ada masalah pada ginjal.

Pemeriksaan laboratorium darah lengkap tanggal 3 Februari 2025 pada pasien kelolaan didapatkan hasil lainnya dalam batas normal, kecuali creatinine 1,5 mg/dl, limfosit 14 %, neutrophil

76 %. Berdasarkan uraian diatas bahwa pemeriksaan laboratorium darah didapatkan hasil pada fungsi ginjal ada yang bermasalah yaitu creatinin, dimana creatinin merupakan zat sisa metabolisme disalurkan perkemihan yang seharusnya dibuang, akan tetapi pada kasus hidronefrosis terjadi penumpukan urine sehingga zat sisa tidak terbuang akan tetapi beredar dalam tubuh.

Dapat disimpulkan bahwa tindakan tersebut relevan sesuai dengan teori yang ada.

2) Melakukan pemeriksaan USG Urologi

Menurut Haryono (2019), pemeriksaan penunjang pada penderita hidronefrosis dilakukan untuk mendapatkan gambaran ginjal, kandung kemih dan ureter.

Pada pasien kelolaan dilakukan USG urologi didapatkan hasil : sistitis, hidronefrosis dextra dilatasi prostat.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa pada hasil USG urologi pasien gambaran hidronefrosis, yang mana ada kesesuaian antara teori yang ada dengan intervensi tersebut.

3) Melakukan pemeriksaan rontgen thorax

Menurut Wennny, et al. (2023), Rontgen Thorax merupakan salah satu pemeriksaan yang penting dalam menegakan diagnosis gagal jantung. Rontgen Thorax dapat menyelidiki penyebab lainnya dari gejala sesak napas pada pasien, misalnya pada penyakit paru. Sementara itu, penyakit atau

infeksi paru yang diderita pasien bersamaan dengan adanya gagal jantung juga dapat memperberat gejala sesak nafas pada gagal jantung. Rontgen Thorax juga dapat mendeteksi kongesti paru, efusi pleura dan kardiomegali.

Pada pasien kelolaan dilakukan rontgen thorax didapatkan hasil : opasitas bentuk membulat pada upper zone paru kiri suspek nodul paru kiri.

4) Melakukan pemasangan infus RL 20 tpm

Menurut Rachmawati dan Wulandari (2024), RL atau Ringer Lactat adalah suatu cairan infus yang sering digunakan dalam perawatan medis. Kandungan dalam infus ini lactat sodium, kalium, kalsium, dan klorida. Fungsi dari infus ini yaitu menggantikan cairan elektrolit tubuh, mencegah dehidrasi, serta persiapan operasi, intra dan post operasi.

5. Evaluasi

Menurut Rohayati (2021), evaluasi artinya adalah menilai/mengetahui keberhasilan dari proses perencanaan dan tujuan keperawatan. Hal yang dievaluasi adalah keakuratan, kelengkapan, dan kualitas data, teratasi atau tidaknya masalah klien, serta pencapaian tujuan serta ketetapan intervensi keperawatan.

a. Hasil evaluasi

Evaluasi diagnosa keperawatan retensi urine berhubungan dengan peningkatan tekanan uretra dilakukan pada tanggal 5 Februari 2025 jam 09.00. Metode penulis dalam melakukan evaluasi yaitu dengan

wawancara kepada pasien dan melakukan observasi. Hasil evaluasi pada pasien kelolaan yaitu S : Pasien mengatakan BAK sudah bisa keluar lewat selang tetapi masih sedikit nyeri, O : urine tampak kuning jernih, produksi urine di kateter 100 cc, selang nefrostomi kanan 300cc, selang nefrostomi kiri 500cc. untuk pencapaian indicator SLKI : sensasi berkemih (3) sedang, berkemih tidak tuntas (3) sedang, distensi kandung kemih (3) sedang, urin menetes (3) sedang.

Berdasarkan uraian diatas pada data subjektif dan objektif terdapat peningkatan kondisi pasien, tetapi dalam pencapaian indicator SLKI belum memenuhi hasil yang maksimal sesuai dengan perencanaan, sehingga penulis menyimpulkan pasien belum mampu mencapai eliminasi urin yang membaik.

b. Rencana tindak lanjut

Menurut Mustamu, et al. (2023), rencana tindak lanjut adalah Rencana tindak lanjut keperawatan adalah suatu rencana yang dibuat untuk memantau dan mengelola kondisi pasien setelah intervensi keperawatan. Rencana tindak lanjut dapat dituliskan setelah tindakan keperawatan dilakukan. Rencana tindak lanjut ini dapat mencakup pengawasan lebih lanjut atau perawatan lanjutan yang perlu dilakukan. Contoh: rencana tindak lanjut: Melanjutkan perawatan luka dan memantau perkembangan kondisi pasien secara berkala.

Pasien belum mampu mencapai eliminasi urin yang membaik sehingga untuk rencana tindak lanjut, maka penulis mendelegasikan tindakan keperawatan pada perawat ruangan untuk melanjutkan aktivitas dari perencanaan SIKI sampai dengan pasien pulang yaitu: identifikasi tanda dan gejala retensi urine, monitor eliminasi urine, catat waktu dan haluaran urine /berkemih, jelaskan tujuan prosedur perawatan kateter, anjurkan minum yang cukup

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan studi deskriptif gangguan eliminasi urine pada asuhan keperawatan pada Sdr. M dengan hidronefrosis, maka dapat di ambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian pada pasien kelolaan yaitu data fokus yang ditemukan pada pasien hidronefrosis adalah data subyektif (DS): pasien mengatakan sulit BAK, BAK hanya sedikit seperti anyang-anyangan (menetes). Sedangkan data obyektif (DO): Pasien tampak meringis kesakitan area pinggang kanan dan ada nyeri tekan area perut bawah, distensi kandung kemih, kreatinin 1.5 mg/dl, terpasang kateter urine, Hasil USG : Dilatasi menyerupai prostat susp hyperplasia prostat, hidronefrosis kanan.
2. Diagnosa keperawatan yang ditemukan adalah retensi urine yang berhubungan dengan peningkatan tekanan uretra.
3. Perencanaan tindakan yang dirumuskan untuk retensi urine pada pasien hidronefrosis adalah SLKI: eliminasi urine dan SIKI : manajemen eliminasi urine yang sudah relevan dengan teori yang ada.
4. Tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi retensi urine pada pasien dengan hidronefrosis yaitu: mengidentifikasi tanda dan gejala retensi urine, memonitor eliminasi urine, mencatat waktu dan haluaran urine berkemih, menjelaskan tujuan dan prosedur

melakukan perawatan kateter, menganjurkan minum yang cukup.

Tindakan yang dilakukan relevan dengan teori yang ada.

5. Hasil evaluasi yang didapatkan penulis selama mengelola kasus adalah pasien belum mampu mencapai eliminasi urine yang membaik. Adapun rencana tindak lanjut yang dilakukan : identifikasi tanda dan gejala retensi urine, monitor eliminasi urine, catat waktu dan haluaran urine /berkemih, jelaskan tujuan prosedur perawatan kateter, anjurkan minum yang cukup

B. Implikasi Keperawatan

Berdasarkan kesimpulan dan evaluasi yang dilakukan kepada pasien kelolaan, masalah keperawatan yang sering muncul pada pasien dengan hidronefrosis adalah gangguan eliminasi urine. Pada pasien kelolaan dilakukan perawatan dengan diagnosa keperawatan retensi urine didapatkan hasil evaluasi terdapat peningkatan keadaan pasien walaupun belum mencapai indikator hasil. Diharapkan perawat dalam melakukan perawatan dengan pasien hidronefrosis dapat digunakan sebagai acuan untuk intervensi. Selain itu penulis menyarankan kepada perawat untuk :

1. Meningkatkan perhatian dalam melakukan anamnesa pada pasien dengan melakukan pengkajian terkait gangguan eliminasi secara komprehensif dan menyeluruh. Sehingga mendapatkan data yang tepat dan mendapatkan diagnosa keperawatan yang tepat.

2. Dalam menegakkan diagnosa keperawatan, perawat selain memperhatikan kesesuaian data dengan batasan karakteristik atau tanda gejala mayor dan minor pada teori, harus memperhatikan juga kesesuaian dengan kondisi pasien dengan definisi dari diagnosa keperawatan, sehingga akan lebih menguatkan diagnosa keperawatan yang ditegakkan.
3. Tindakan-tindakan yang ada pada intervensi manajemen eliminasi urine terbukti sesuai dengan teori yang ada. Untuk itu disarankan kepada perawat untuk melakukan tindakan-tindakan tersebut sebagai implementasi keperawatan yang digunakan untuk mengatasi diagnosa keperawatan retensi urine seperti, memonitor eliminasi urine, mengidentifikasi tanda gejala retensi dan gangguan eliminasi urine.

DAFTAR PUSTAKA

- Anies. (2016a). *Ilmu Penyakit Dalam*. Penerbit EGC.
- Anies. (2016b). *Ensiklopedia Penyakit*. Penerbit PT Kanisius.
- Cahya, M. R. F., Iriani, R., Ramba, H. L., Yari, Y., Kurniasari, M. D., Desmawati, E., Fretes, F. D., Jumain., Desi., Rayanti., R. V., Sholihin, R. M., Utami, R. A., Sukardin., Kosasih., Nurdin, S. (2023). *Konsep Keperawatan Dasar*. Seda Kurnia Pustaka.
https://www.google.co.id/books/edition/Konsep_Dasar_Keperawatan/E5XLEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=Konsep+Dasar+Keperawatan+cahya&pg=PA1&printsec=frontcover
- Chevalier, R. L. (2017). "The Pathogenesis of Congenital Urinary Tract Obstruction and the Role of Biomarkers in Fetal Uropathy." *Kidney International*, 91(3), 539-551.
- Dakio, F., Kadir, S., & Kasim, V. N. A. (2023). Analisis Faktor Determinan Kejadian Hidronefrosis Di RSUD Dr.M.M Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo. *Health Information : Jurnal Penelitian*, 15(2), 1-8.
https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=Analisis+Faktor+Determinan+Kejadian+Hidronefrosis+Di+RSUD+Dr.M.M+Dunda+Limboto+Gorontalo.+&btnG=
- Endra, F. (2017). *Pengantar Metodologi Penelitian (Statistika Praktis)*. Penerbit Zifatama Jawa.
- Fitrah dan Luhfiyah. (2017). *Metodologi Penelitian: Penelitian Kualitatif, Tindakan Kelas Dan Studi Kasus*. CV Jejak.
- Gahan, J. C. (2021). *Urology: Principles and Practice*. Springer.
- 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>
- Haryono, R. (2019). *Keperawatan Medical Bedah 2*. Penerbit Pustaka Baru Press.
- Haswita., dan Sulistyowati, R. (2023). *Kebutuhan Dasar Manusia Untuk Mahasiswa Keperawatan Dan Kebidanan Edisi Revisi*. CV. Trans Info Media.
- Hidayat, A. A. (2017). *Metodologi penelitian keperawatan dan Kesehatan*. Penerbit Salemba Medika.
- Ifadah, E., et.al. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Dasar*. PT.Sonpedia Publishing Indonesia.

- Jones, T. I., dan Hons, M. (2021). *Crash Course Sistem Ginjal Dan Urinarius-Edisi Indonesia 1*. Penerbit Elseiver Health Sciences.
https://www.google.co.id/books/edition/Crash_Course_Sistem_Ginjal_Dan_Urinarius/ZQigEAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=Crash+course+sistem+ginjal+d+an+urinarius-edisi+Indonesia+1&pg=PA1&printsec=frontcover
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Laporan Hari Ginjal Sedunia*.
- LeMone, P., et al. (2016). *Medical-Surgical Nursing: Critical Thinking in Client Care*. Pearson Education.
- Maifita, Y., Aimaita, A., & Saputra, R. (2022). Analisis Prevalensi Kejadian Hidronefrosis Pada Mus musculus BalbC Albino Yang Diberikan Tanin Ekstra Daun Teh (Camelia Sinensis) Dosis Bertingkat. *Jurnal Pembangunan Nagari*, 7(1), 53-63.
<https://ejournal.sumbarprov.go.id/index.php/jpn/article/view/256>
- Mahayati, L., et.al. (2019). *Asuhan Keperawatan Anak Diagnosis Nanda, Hasil NOC, Tindakan NIC: Gangguan Genitourinary*. Penerbit EGC.
- Martini, M., Purnamawati, D. A., Astuti, N. L. S. A., Rahayu, C. E., Niswah., Atrie, U. Y., Tyas, N. T. A., Prasetyaningrum, W., Arisdiani, T., Mataputun, D. R., Dafi, M. A. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Gawat Darurat*. Mahakarya Citra Utama Group
https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Ajar_Keperawatan_Gawat_Darurat/xTcyEQAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=Buku+ajar+keperawatan+gawat+d+arurat&pg=PA76&printsec=frontcover
- Mustamu, A. C., Fabanyo, R. A., Mobalen, O., dan Djamanmona, R. F. (2023). *Buku Ajar Metodologi Keperawatan*. Penerbit NEM.
https://www.google.co.id/books/edition/Konsep_Dasar_Keperawatan/E5XLEAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=Konsep+Dasar+Keperawatan+c+ahya&pg=PA1&printsec=frontcover
- National Kidney Foundation. (2015). *Hydronephrosis*.
<https://www.kidney.org/atoz/content/hydronephrosis>
- Nuzuli, A. K.. (2023). *Dasar Dasar Penulisan Karya Ilmiah*. Penerbit Jejak Pustaka
- Oktavianingsih, J. (2020). ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. S DENGAN POST OPERASI HIDRONEFROSIS GINJAL DEXTRA DIRUANG BAITUSSALAM 2 RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG.
https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=Asuhan+Keperawatan+Pada+Ny.S+Dengan+Post+Operasi+Hidronefrosis+Ginjal+Dextra+Di+Ruang+Baitussalam+2+RSI+Sultan+Agung+Semarang.+&btnG=
- Prasetyo, A., et al. (2021). "Prevalensi dan Faktor Risiko Hidronefrosis pada Pasien dengan Gangguan Eliminasi Urin." *Jurnal Kedokteran Indonesia*.

- Rachmawati, P., dan Wulandari, E. (2024). *Formulasi dan Teknologi Sediaan Steril*. Penerbit Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya.
https://www.google.co.id/books/edition/Formulasi_dan_Teknologi_Sediaan_Steril/59seEQAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=Formulasi+dan+Teknologi+Sediaan+Steril.&pg=PP2&printsec=frontcover
- Rahmadani, D., & Sari, N. (2020). "Hubungan Nefrolitiasis dengan Hidronefrosis di Indonesia." *Jurnal Epidemiologi Klinik*.
- Risnah et.al. (2022). *Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia*. CV Trans Info Media. Jakarta
- Rustiawati, E., & Meydina, W. (2024). Manajemen Eliminasi Uri Pada Pasien Post Operasi Turp dengan Gangguan Eliminasi Urin. *Journal of Nursing Studies*, 1(2), 73-78.
https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=Manajemen+Eliminasi+Uri+Pada+Pasien+Post+Operasi+Turp+dengan+Gangguan+Eliminasi+Urin&btnG=
- Royan, N. (2015). Asuhan Keperawatan Pada Ny.S Dengan Post Operasi Hidronefrosis Ginjal Dextra di Ruang Baitussalam 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. *Profil Kesehatan Kab.Semarang*, 41(2005), 1-9.
- Sitanggang, T. F., Fione, V. R., Romaidha, I., Wilankrisna, L. A, Sari, N. I. P., Yuliandari, P., Fajri, H., Dewiyuliana., Putri, S. K., Sitompul, A. J., Lestari, W. S., Simanjuntak, N. R., Zainatun, S., Novilla. (2024). *Bunga Rampai Hematologi*. Media Pustaka Indo.
https://tlm.poltekkesaceh.ac.id/wpcontent/uploads/2025/01/143.Ebook_Hematologi.pdf
- Sugiyanto. (2016). *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan Praktik Klinik Keperawatan Keluarga dan Komunitas*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Sukarwan, A., & Wardani, R. (2022). Peran perawat dalam pencegahan dan pengendalian infeksi pada pemasangan kateter urin. *Journal of Nursing Care and Biomolecular*, 7(1), 1-14.
https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=PERAN+PERAWAT+DALAM+PENCEGAHAN+DAN+PENGENDALIAN+INFEKSI+PADA+PEMASANGAN+KATETER+URIN+&btnG=#d=gs_cit&t=1746984793590&u=%2Fscholar%3Fq%3Dinfo%3ACdtVOQjGwGoJ%3Ascholar.google.com%2F%26output%3Dcite%26scirp%3D0%26hl%3Did
- Swarjana. I. K (2022). *Populasi-Sampel, Teknik Sampling Dan Bias Dalam Penelitian*. CV Andi Offset.
- 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

- Wenny, B. P., Banowo, B. S. R. A. S. (2023). *Gangguan Metal pada Pasien Jantung*. Penerbit Adab.
https://www.google.co.id/books/edition/GANGGUAN_MENTAL_PADA_PASIEN_GAGAL_JANTUN/ESeyEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=Gangguan+Mental+pada+Pasien+Jantung&pg=PA57&printsec=frontcover
- Wijayanti, R., et al. (2019). "Deteksi Dini Hidronefrosis Melalui Ultrasonografi pada Pasien dengan Gangguan Eliminasi Urin." *Jurnal Radiologi Medis*.
- World Health Organization. (2020). *Global Burden of Kidney Disease*.
- Zahrana, A. R., & Sholihin, R. M. (2022). Retensi Urin. Proceeding Book Call for Papers Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta, 418-427.
https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=RETENSI+URIN&btnG=#d=gs_cit&t=1746984568016&u=%2Fscholar%3Fq%3Dinfo%3A_AyUkrRqobIJ%3Ascholar.google.com%2F%26output%3Dcite%26scirp%3D1%26hl%3Did