

Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Batu Ginjal Post Operasi *Extended Pyelolitotomi Kiri Dan Ganti Dj Stent Dengan Intervensi Mobilisasi Dini Untuk Mengurangi Intensitas Nyeri Di Ruang Anggrek C Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang*

Siti Mahdiah

Program Studi Program Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Yatsi Madani
Tangerang

Cicirosnita J. Idu

Program Studi Program Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Yatsi Madani
Tangerang

Ahmad Hambali

Program Studi Program Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Yatsi Madani
Tangerang

Korespondensi penulis : citiearies04@gmail.com^{2*}, ahmadleserpong@gmail.com³

Abstract. *Nephrolithiasis is the formation of hard material resembling stones originating from minerals and salts in the kidneys. Risk factors for kidney stones are frequent holding in urine, obesity, lack of drinking, urinary tract infections, and heredity. The prevalence of kidney stones in Indonesia is 6 per 1000 population or 1,499,400 people suffer from kidney stones. Various medical procedures can be performed to treat kidney stone cases, one of which is surgery. Post-operative kidney stone patients generally complain of pain and experience physical immobility problems related to the presence of surgical wounds. Nurses play a role in providing nursing care by carrying out pain management and carrying out early mobilization to train the muscle system and nervous system after surgery. The aim of writing this scientific paper is to be able to apply the theory and concept of applying early mobilization to reduce pain intensity in patients with Kidney Stones Post Surgery Extended Left Pyelolithotomy and Replace DJ Stent in Anggrek C Room, Tangerang General Hospital. The writing method used is a case study with a nursing care approach. Based on the results of the study and data analysis, 3 nursing diagnoses were found, namely: pain, physical immobility disorders, and risk of infection. After intervention and evaluation for 3 x 24 hours, data was obtained that the problem of pain and physical immobility disorders was partially resolved, this was indicated by a decrease in pain intensity and increased movement of the patient's extremities, while the problem of risk of infection had not been resolved so the intervention was continued. Nurses are expected to be able to carry out comprehensive assessments, make appropriate diagnoses, plan interventions, carry out evaluations and follow-up*

Keywords: *Nursing Care for Patients with Postoperative Kidney Stones*

Abstrak. Nefrolitiasis adalah pembentukan materi keras menyerupai batu yang berasal dari mineral dan garam di dalam ginjal. Faktor resiko dari penyakit batu ginjal adalah sering menahan kencing, obesitas, kurang minum, infeksi saluran kemih, dan adanya keturunan. Prevalensi batu ginjal di Indonesia adalah sebanyak 6 per 1000 penduduk atau 1.499.400 penduduk menderita batu ginjal. Berbagai prosedur medis yang dapat dilakukan untuk menangani kasus batu ginjal, salah satunya adalah tindakan pembedahan. Pasien post operasi batu ginjal pada umumnya mengeluh nyeri dan mengalami gangguan imobilitas fisik berhubungan dengan adanya luka operasi. Perawat berperan dalam memberikan asuhan keperawatan dengan melakukan manajemen nyeri serta melakukan mobilisasi dini untuk melatih sistem otot dan sistem saraf pasca operasi. Tujuan penulisan karya tulis ilmiah ini adalah mampu menerapkan teori dan konsep penerapan mobilisasi dini untuk mengurangi intensitas nyeri pada pasien dengan Batu Ginjal Post Operasi Extended Pyelolitotomi Kiri dan Ganti DJ Stent di Ruang Anggrek C Rumah Sakit Umum Tangerang. Metode penulisan yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan. Berdasarkan hasil pengkajian dan analisis data ditemukan 3 diagnosa keperawatan, yaitu: nyeri, gangguan imobilitas fisik, dan resiko infeksi. Setelah dilakukan intervensi dan evaluasi selama 3x 24 jam, diperoleh data bahwa masalah nyeri dan gangguan imobilitas fisik sebagian teratasi hal ini ditunjukkan dengan penurunan intensitas nyeri dan meningkatnya pergerakan ekstremitas pasien, sedangkan masalah resiko infeksi

Received: Januari, 31 2024 Accepted: Februari 20, 2024 Published: Maret 31 2024

* Cicirosnita J. Idu, citiearies04@gmail.com

belum teratasi sehingga intervensi dilanjutkan. Perawat diharapkan mampu melakukan pengkajian secara komprehensif, menegakan diagnosa yang tepat, merencanakan intervensi, melakukan evaluasi serta tindak lanjut

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Batu Ginjal Post Operasi

PENDAHULUAN

Nefrolitiasis adalah pembentukan materi keras menyerupai batu yang berasal dari mineral dan garam di dalam ginjal. Batu ginjal dapat terjadi di sepanjang saluran urine, dari ginjal, ureter (saluran kemih membawa urine dari ginjal menuju kandung kemih), kandung kemih, serta uretra (saluran kemih yang membawa urine ke luar tubuh). Batu ginjal terbentuk dari limbah dalam darah yang membentuk kristal dan menumpuk di ginjal. Zat kimia yang dapat membentuk batu ginjal adalah kalsium dan asam oksalat. Seiring waktu, materi tersebut semakin keras dan menyerupai bentuk batu (Khan et al., 2016).

Menurut WHO di seluruh dunia rata-rata terdapat 1-2% penduduk yang menderita batu ginjal dari jumlah 100 penderita penyakit ini merupakan penyakit terbanyak di bidang urologi. Di Amerika serikat merupakan penyakit terbanyak yang mengalami penyakit sistem perkemihan terutama batu ginjal dengan presentase 30% dari jumlah 100.000 jumlah penderita batu ginjal Di Negara barat lebih 90% batu saluran kemih diterapi secara minimal invasif atau endourologi, dan sisanya secara medikamentosa maupun operatif. Hal ini disebabkan cukup banyak komplikasi yang dapat terjadi pada operasi terbuka. Hal ini disebabkan cukup banyak komplikasi yang dapat terjadi pada operasi terbuka. Di negara barat terapi dengan minimal invasif atau endourologi sering lebih murah dibanding operasi terbuka. Sedangkan dinegara berkembang keadaan ini dapat sebaliknya. Sementara itu prevalensi batu ginjal adalah sebanyak 6 per 1000 penduduk atau 1.499.400 penduduk Indonesia menderita batu ginjal. Sebagian besar kasus penyakit batu ginjal dialami oleh orang-orang yang berusia 30-60 tahun. Sebanyak 10% wanita dan 15% pria pernah mengalami kondisi ini selama hidup mereka (Kemenkes RI, 2018).

Terapi nefrolitiasis saat ini menghadapi pergantian peristiwa mekanis, khususnya di bidang klinis, dengan mengubah cara menangani terutama dalam kasus batu ginjal, dari prosedur medis terbuka menjadi prosedur medis yang diabaikan. Berbagai prosedur medis yang dapat dilakukan untuk menangani kasus batu ginjal, diantaranya adalah Uretroskopi, Prosedur Medis Laparaskopi, *Percutaneous Nephrolithotripsy* (PNCL), dan *Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy* (ESWL) (Hadibrata et al, 2020).

Berdasarkan data pasien batu ginjal di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang, didapatkan bahwa dalam tiga bulan terakhir kasus batu ginjal yang dilakukan operasi, yaitu

bulan Oktober tahun 2023 sebanyak 1 orang, November 2023 sebanyak 1 orang, Desember 2023 sebanyak 2 orang, dan awal Januari tahun 2024 sebanyak 2 orang. Selain itu berdasarkan pengkajian dan wawancara pada penderita batu ginjal didapatkan informasi bahwa pasien jarang minum air putih dalam kesehariannya, sering mengonsumsi makanan asin yang tinggi garam, dan sering mengonsumsi makanan tinggi oksalat seperti sayur bayam, dan umbi – umbian.

Peran perawat pada pasien dengan kasus batu ginjal adalah sebagai pemberi asuhan keperawatan, dengan membantu pasien mendapatkan kembali kesehatannya melalui proses penyembuhan. Perawat dituntut mampu melakukan pengkajian secara komprehensif, menegakan diagnosa yang tepat, merencanakan intervensi, melakukan evaluasi serta tindak lanjut. Selain itu pada kasus - kasus pasien pasca operasi batu ginjal, perawat berperan dalam menjaga asupan makanan, mendampingi dan memberikan motivasi, melakukan management nyeri pasca operasi, serta melakukan mobilisasi dini untuk melatih sistem otot, sistem saraf, serta peningkatan sirkulasi darah (Triatna & Livana PH, 2018).

Berdasarkan latar belakang di atas penulis merasa tertarik untuk melaksanakan studi kasus yang berjudul “Asuhan keperawatan pada pasien dengan Batu Ginjal Post Operasi Extended Pyelolitotomi Kiri dan Ganti DJ Stent Dengan Intervensi Mobilisasi Dini di Rumah Sakit Umum Tangerang”.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus untuk menganalisa setiap masalah yang terdapat pada pasien dengan membandingkan teori yang ada dengan kasus dilapangan. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan yang meliputi; pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan. Asuhan keperawatan yang diberikan berorientasi pada tujuan yang ada pada setiap tahapnya.

HASIL

Adapun lingkup pembahasan mencakup tahap-tahap dalam proses keperawatan yaitu pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

Pengkajian merupakan dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan data tentang klien agar dapat mengidentifikasi masalah-masalah kesehatan yang dialami klien. Pada saat pengumpulan data, penulis tidak menemukan hambatan karena keluarga klien sangat kooperatif. Selain itu, data-data dari perawat ruangan juga telah

membantu penulis dan memfasilitasi pengumpulan data serta dokumentasi dengan melihat rekam medis klien.

Hasil pengkajian yang didapat diantaranya adalah pasien mengeluh sulit berkemih, merasa nyeri dibagian perut terutama saat buang air kecil, kondisi ini sudah berlangsung selama 3 bulan lalu dan semakin bertambah nyeri 1 minggu terakhir. Sedangkan data objektifnya yaitu pasien nampak kesakitan pada area perut bagian bawah,

Setelah itu, penulis merumuskan diagnosa keperawatan berdasarkan hasil pengkajian didapatkan diagnosa yakni: 1) Nyeri (D.0024), 2) Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054), dan 3) Risiko Infeksi (D.0142).

Intervensi keperawatan adalah desain spesifik dari intervensi yang disusun untuk membantu klien dan mencapai kriteria hasil. Rencana intervensi disusun berdasarkan komponen penyebab dari diagnosis keperawatan (Cecily, 2009). Dari 3 masalah keperawatan yang muncul pada kasus, selanjutnya dibuat rencana keperawatan sebagai tindakan untuk mencegah dan mengatasi masalah keperawatan yang ada untuk kemudian menentukan tindakan yang tepat. Rencana keperawatan yang akan dilakukan sesuai dengan kondisi pasien dimana semua rencana yang tertera dalam teori juga direncanakan pada kasus. Dari perencanaan keperawatan untuk 3 diagnosa yang ditegakkan penulis melakukan perencanaan yang tidak jauh berbeda dari masing-masing diagnosa. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pada intervensi keperawatan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

Dalam melaksanakan implementasi keperawatan, penulis melakukan sesuai dengan rencana keperawatan, baik secara mandiri maupun kolaborasi dengan tim kesehatan lain. Dalam proses pelaksanaan tindakan keperawatan, penulis tidak dapat melaksanakan semua rencana tindakan keperawatan pada klien. Pelaksanaan tindakan keperawatan dilaksanakan dari tanggal 9 – 11 Januari 2024. Tindakan keperawatan yang dilakukan penulis secara umum merupakan tindakan dari rencana keperawatan yang telah disusun.

Intervensi yang dilakukan disesuaikan dengan perencanaan yang telah ditetapkan pada masing-masing diagnosa keperawatan. Pada kasus ini, intervensi yang dilakukan untuk mengurangi nyeri post operasi adalah mobilisasi dini.

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan yang berguna untuk menilai asuhan yang telah diberikan. Tahap ini dilakukan mulai tanggal 9 – 11 Januari 2024. Evaluasi keperawatan menggunakan sistem SOAP yaitu subjektif, objektif, analisa, dan planning. Hasil evaluasi pada diagnosa keperawatan yang pertama yakni nyeri berhubungan dengan agen cedera fisik (pembedahan), diperoleh hasil bahwa dari asuhan keperawatan yang dilakukan

yaitu masalah nyeri teratasi sebagian karena nyeri masih dirasakan pasien meski sudah berkurang dari skala nyeri 4-5 menjadi 2, sehingga intervensi masih perlu dilanjutkan. Perubahan intensitas nyeri dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.1 Perkembangan Intensitas Nyeri

	Tanggal Evaluasi Keperawatan		
	9 Januari 2024	10 Januari 2024	11 Januari 2024
Skala Nyeri	4-5 (Nyeri Sedang)	3-4 (Nyeri Ringan – Sedang)	2 (Nyeri Ringan)

HASIL ANALISIS

One-Sample Statistics				
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Skala Nyeri	3	3.00	1.000	.577

One-Sample Test						
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
Skala Nyeri	5.196	2	.035	3.000	.52	5.48

Keterangan:

Hasil uji *One-Sample Test* menunjukkan bahwa *p value* 0,035 (<0,05) sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh penerapan intervensi mobilisasi dini dalam menurunkan skala nyeri responden.

PEMBAHASAN

Setelah dilakukan pengkajian dan mengumpulkan data, pada kasus ini didapatkan diagnose utama yaitu nyeri post operasi batu ginjal. Untuk intervensi yang dilakukan oleh penulis selama 3 hari yaitu menerapkan mobilisasi dini pada pasien. Setelah dilakukan intervensi didapatkan hasil bahwa Tingkat nyeri pasien berkurang dan pasien dapat beraktifitas bertahap.

Menurut Berkanis (2020) mobilisasi sudah dapat dilakukan sejak 6 jam setelah pembedahan dan setelah pasien sadar atau anggota gerak tubuh dapat digerakkan kembali setelah dilakukan pembiusan regional. Mobilisasi dini berguna untuk mengalihkan perhatian pasien dari nyeri yang dirasakan. Mobilisasi dini mempunyai peranan penting mengurangi rasa nyeri dengan cara menghilangkan konsentrasi pasien pada lokasi nyeri / daerah operasi, mengurangi aktivasi mediator kimiawi pada proses peradangan yang meningkatkan respon nyeri dan meminimalkan transmisi saraf nyeri menuju saraf pusat sehingga nyeri yang dipersepsikan menjadi berkurang.

Selain itu, mobilisasi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka operasi selain nutrisi dan personal hygiene menurut Puspitasari & Sumarsih (2011). Mobilisasi merupakan kemampuan individu untuk bergerak bebas dengan tujuan memenuhi kebutuhan aktivitas dalam mempertahankan kesehatannya. Mobilisasi dini dapat dilakukan pada kondisi pasien yang membaik. Selama proses penyembuhan luka, peredaran darah yang baik akan mempengaruhi luka untuk pertumbuhan atau perbaikan sel. Mobilisasi akan

memperlancar peredaran darah sehingga suplai oksigen ke jaringan menjadi lancar dan luka segera mengalami pemulihan. Suplai oksigen yang baik dapat mempercepat tumbuhnya jaringan baru pada luka operasi, memperbaiki metabolisme tubuh dan mengembalikan kerja fisiologis organ-organ vital serta mencegah kekakuan otot dan sendi

Berdasarkan hasil evaluasi keperawatan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan pelaksanaannya di lapangan. Evaluasi yang telah dilaksanakan dan hasil yang diharapkan oleh penulis, sejalan dengan intervensi dan implementasi yang telah dijalankan baik sesuai teori maupun modifikasi tambahan sesuai kondisi dan kebutuhan.

KESIMPULAN

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada Ny. E maka penulis dapat menyimpulkan:

1. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan tanggal 9 Januari 2024 diperoleh data bahwa pasien mengeluh sulit berkemih, merasa nyeri dibagian perut terutama saat buang air kecil, kondisi ini sudah berlangsung selama 3 bulan lalu dan semakin bertambah nyeri 1 minggu terakhir. Sedangkan data objektifnya yaitu pasien nampak kesakitan pada area perut bagian bawah, hasil USG Abdomen (1 November 2023) ditemukan Moderate hidronefrosis bilateral ec multiple nefrolithiasis, dan berdasarkan Thorax PA/AP (16 November 2023) ditemukan Multiple dan staghorn nefrolitiasis bilateral. Sedangkan hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan peningkatan Ureum *67 mg/dL dan kreatinin *1,97. Sedangkan pengkajian setelah operasi diperoleh hasil bahwa pasien mengeluh nyeri di bagian luka operasi (P: nyeri bertambah ketika bergerak, Q: dirasa seperti ditusuk-tusuk, R: nyeri diarea abdomen bawah sebelah kanan, S: skala nyeri 4-5, T: nyeri dirasa hilang timbul), pasien mengatakan sulit istirahat karena nyeri akibat luka operasi, Pasien mengatakan sulit istirahat dan tidak dapat bergerak bebas karena nyeri akibat luka operasi, terdapat luka operasi di bagian abdomen bawah sebelah kanan, kondisi luka tertutup kassa, bersih, tidak ada rembesan, TTV pasien: Suhu 36,7 °C, Nadi 85 x/m, Respirasi 18-22 x/m, TD: 138/86 mmhg.
2. Diagnosa keperawatan yang muncul adalah nyeri (D.0024), gangguan mobilitas fisik (D.0054), dan risiko infeksi (D.0142).
3. Intervensi keperawatan yang ditetapkan penulis tidak jauh berbeda dengan yang disampaikan didalam teori hanya difokuskan pada diagnosa keperawatan yang muncul dan disesuaikan dengan tindakan yang dapat dilakukan pada Ny. E.

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

Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan pihak rumah sakit mampu meningkatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas agar pasien post operasi batu ginjal, bisa pulih secara optimal.

2. Bagi Insitusi Pendidikan

Diharapkan hasil laporan ini dapat dijadikan sebagai bahan informasi mengenai asuhan keperawatan pada klien dengan batu ginjal post operasi.

3. Bagi Pembuatan KTI Berikutnya

Diharapkan bagi mahasiswa yang akan membuat laporan penulisan dengan kasus yang maupun kasus lain, mampu melakukan pengkajian secara komprehensif agar data yang didapatkan akurat, sehingga intervensi dan implementasi keperawatan dapat dilakukan dengan tepat.

DAFTAR PUSTAKA

- Hadibrata, E., Tjahjo, M. D., Fadli, M. Y., Priyono, A. H., Spesialis, D., Urologi, B., Kedokteran, F., Lampung, U., Umum, D., Kedokteran, F., & Lampung, U. (2020). Efikasi Dan Keamanan Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy (ESWL) Tipe Piezoelektrik Pada Pasien Batu Ginjal The Efficacy and Safety of Piezoelectric Type Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy (ESWL) As Management of Kidney Stone Patients. 4, 122–127.
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. Profil Kesehatan Indonesia 2017. Jakarta: Kemenkes RI.
- Khan, S. R., Pearle, M. S., Robertson, W. G., Gambaro, G., Canales, B. K., Doizi, S., Traxer, O., & Tiselius, H. G. (2016). Kidney stones. Nature Reviews Disease Primers, 2, 1–23 <https://doi.org/10.1038/nrdp.2016>
- Russari, I. (2016). Sistem Pakar Diagnosa Penyakit Batu Ginjal Menggunakan Teorema Bayes. Jurnal Riset Komputer (JURIKOM), 3, 18–22.
- TIM POKJA PPNI SDKIDPP. (2018). STANDAR DIAGNOSIS KEPERAWATAN INDONESIA. DPP PPNI.
- TIM POKJA SDKI DPP PPNI. (2017). STANDAR DIAGNOSIS KEPERAWATAN INDONESIA DEFINISI DAN INDIKATOR DIAGNOSTIK. DPPPNI.
- TIM POKJA SIKI DPP PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (1st Ed.). DPPPNI.
- TIM POKJA SLKI DPP PPNI. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia (1st Ed.). DPPPNI.
- Triana Arisdiani, & Livana PH. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Ansietas Mobilisasi Dini Pasien Post Operasi 1 2. 207–211. <https://doi.org/10.26699/Jnk.V5i3.ART.P207-211>.