ANALISIS INTERVENSI TERAPI RELAKSASI BENSON TERHADAP PENURUNAN NYERI PADA PASIEN (POST OP) NEFROLITIASIS DI RUANG KEPERAWATAN LONTARA 4 UROLOGI RS WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh:

YIYIN SAPUTRI

A1C1242059

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN

UNIVERSITAS MEGAREZKY

2026

ANALISIS INTERVENSI TERAPI RELAKSASI BENSON TERHADAP PENURUNAN NYERI PADA PASIEN (POST OP) NEFROLITIASIS DI RUANG KEPERAWATAN LONTARA 4 UROLOGI RS WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ners

Disusun Oleh:

YIYIN SAPUTRI

A1C1242059

PEMINATAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN

UNIVERSITAS MEGAREZKY

2026

HALAMAN PERYATAAN ORISINILITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun di rujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Yiyin Saputri, S.Kep
NIM : A1C1242059
Tanda Tangan :
Tanggal :

HALAMAN PERSETUJUAN

ANALISIS INTERVENSI TERAPI RELAKSASI BENSON TERHADAP PENURUNAN NYERI PADA PASIEN (POST OP) NEFROLITIASIS DI RUANG KEPERAWATAN LONTARA 4 UROLOGI RS WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR

Telah Disetujui Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diujikan Pada Tanggal.....2026

Pembimbing 1	Pembimbing 2
Sintawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep	Herti Haerany, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIDN. 0917068605	NIDN. 0902095501

Mengetahui,
Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners

(Iqwan Syarif, S.Kep.,Ns.,M.kep)
NIDN. 0913068603

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah akhur Ners ini diajukan oleh :

Nama	:	Yiyin Saputri
NIM	:	A1C1242059
Program Studi	:	Pendidikan Profesi Ners
Judul KIA-N	:	Analisis Intervensi Terapi Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien (Post Op) Nefrolitiasis Di Ruang Keperawatan Lontara 4 Urologi Rs Wahidin Sudirohusodo Makassar

Telah berhasil dipertahankan dihadapan penguji dan diterima sebagai bagian dari persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Megarezky.

Penguji

Afrida', S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIDN : 0904048502

Pembimbing 1	Pembimbing 2
Sintawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep	**Herti Haerany, S.Kep.,Ns.,M.Kes**
NIDN : 0917068605	**NIDN : 0902095501**

v

DAFTAR HIDUP



A. Biodata Peneliti

Nama	: Yiyin saputri
Tempat,tanggal Lahir	: Buttu-Batu, 29 juni 2000
Alamat	: Dusun Sinar Buttu Teang, Kec Enrekang
e-mail	: yiyinsaputri29@.gmail.com
No. Telp	: 085222716318
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Status	: Mahasiswa
Tinngi / Berat Badan	: 149 cm / 54 kg
Golongan Darah	: O+
kewarganegaraan	: Indonesia

B. Pengalaman Pendidikan

SD (Tahun)	: SDN 42 Buttu-Batu (2007-2013)
SMP (Tahun)	: MTSN 4 Enrekang (2013- 2016)
SMA (tahun)	: SMAN 12 Enrekang (2016-2019)
Perguruan Tinggi	: S1 keperawatan Universitas Megarezky Makasar(2019-2024) Profesi Ners Universitas Megarezky Tahun (2025-2026)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirobbil'alamin, dengan mengucapkan Syukur atas kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat, hidayah dan karunia-Nya. Shalawat serta salam penulis haturkan kepada Baginda Nabi Muhammad SAW yang menjadi suri tauladan kita sepanjang zaman, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah akhir Ners yang berjudul "Analisis Intervensi Terapi Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien (Post Op) Nefrolitiasis Di Ruang Keperawatan Lontara 4 Urologi Rs Wahidin Sudirohusodo Makassar".

Penyusunan karya tulis ini merupakan salah satu syarat dalam menyelesaiakan Program studi pendidikan Profesi Ners Fakultas Keperawatan Dan Kebidanan, Universitas Megarezky Makassar. Penulis menyadari bahwa tanpa bimbingan, batuan, dan dukungan dari berbaigai pihak, karya tulis inin tidak akan dapat terselesaikan dengan baik.

Dengan penuh rasa hormat dan cinta, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada kedua orang tua tercinta Yasiruddin dan Husni, yang senantiasa mendoakan, mendampingi, serta memberikan semangat, kasih sayang, dan dukungan moril maupun materi tanpa henti. Tanpa keikhlasan dan doa dari ayah dan ibu, penyususnan Karya Tulis Ilmiah ini tidak akan pernah terwujud.

Ucapan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya juga penulis sampaikan kepada:

1. Dr. H. Alimuddin, S.H.,MH.,M.Kn., selaku Pembina Yayasan Pendidikan Islam Megarezky Makassar, atas arahan dan pembinaan yang senantiasa menjadi fondasi dalam pengembangan institusi dan mahasiswa.
2. Alm.Hj. Suryani SH.,MH., selaku Ketua Yayasan Pendidikan Islam Megarezky Makassar, atas dedikasi dan kontribusi luar biasa dalam mendirikan lembaga pendidikan yang menjadi wadah pengembangan ilmu dan karakter.
3. Moch. Noer Alim Qolby, S.H., LLM Sebagai Ketua Yayasan Pendidikan Islam Mega Rezky Makassar**,** atas dukungan dan kebijakan strategis yang memfasilitasi proses pendidikan dan penelitian secara berkelanjutan.

4. Prof. Dr. Anwar Ramli, SE., M.Si sebagai Rektor Universitas Megarezky, atas motivasi dan arahannya dalam membangun budaya akademik yang unggul dan berdaya saing.
5. Dr. Wilma, S.Kep.,Ns.,M.Kep., selaku Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky Makassar atas kesempatan dan dukungan yang diberikan selama masa studi.
6. Iqwan Syarif, S.Kep.,Ns.,M.Kep., selaku Ketua Program Studi Keperawatan Profesi Ners Universitas megarezky, atas bimbingan akademik yang berkelanjutan dan inspiratif.
7. Ns. Sintawati, S.Kep.,M.Kep selaku pembimbing 1 dan Ns. Herti Haerany, S.Kep.,M.Kes selaku pembimbing 2 , yang telah memberikan arahan, saran, dan evaluasi dalam penyusunan karya tulis ini dengan penuh kesabaran dan keikhlasan.
8. Ns. Afrida, S.Kep.,M.Kep selaku penguji, yang telah memberikan arahan, saran, dan evaluasi dalam penyusunan karya tulis ini dengan penuh kesabaran dan keikhlasan.
9. Seluruh Dosen dan Staf Akademik Universitas Megarezky, atas ilmu, perhatian, dan pelayanan yang diberikan selama proses studi
10. RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar atas izin, dukungan, dan kerja samanya selama pelaksanaan penelitian
11. Tn. H dan Keluarga yang telah bersedia menjadi responden/partisipan dalam penelitian ini.
12. Kepada ayunda Yuni Yuliana, kakanda Yulianto, kakanda Yulian akbar selaku sodara saya yang selalu memberikan support sehingga saya bisa menyelesaikan KIAN saya.
13. Kepada keponakan-keponakan As'ad alfarizqy azis, Aurora alnafiza azis,Muhammad Alkhaiz Akbar, Kim zayan Rafaesya, terima kasih atas pelukan dan senyum tulus yang selalu mengembalikan semangat saya di saat Lelah mengerjakan Karya ilmia ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan karya ilmiah ini masih terdapat banyak kekurangan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan karya ini di masa mendatang. Akhir

kata, semoga karya ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca, serta menjadi kontribusi yang berarti dalam pengembangan ilmu pengetahuan.

Makassar, 29 February 2026

Yiyin Saputri

Program Studi Profesi Ners Universitas Megarezky
Kian, February 2026
Yiyin saputri [1)], Sintawati [2)], Herti Haerany[3)]
Email yiyinsaputri8@.Gmail.com

ABSTRAK

ANALISIS INTERVENSI TERAPI RELAKSASI BENSON TERHADAP PENURUNAN NYERI PADA PASIEN (POST OP) NEFROLITIASIS DI RUANG KEPERAWATAN LONTARA 4 UROLOGI RS WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR

Latar belakang : *Percutaneous Nephrolithotomy* dapat menimbulkan nyeri akut pascaoperasi yang berdampak pada kenyamanan, mobilisasi, kualitas tidur, serta proses penyembuhan pasien. Salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri adalah terapi relaksasi Benson.

Tujuan : Untuk mengetahui efektivitas terapi relaksasi benson sebagai intervensi keperawatan nonfarmakologis dalam mengurangi nyeri akut pada pasien post operasi nefrolitiasis.

Metode : Pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara, pemeriksaa fisik, dan dokumentasi rekam medis. Subjek studi kasus adalah seorang pasien dengan diagnosis medis post operasi nefrolitiasis yang mengalami masalah keperawatan nyeri akut di ruang keperawatan lontara 4 urologi RSUP wadidin Sudirohusodo.

Hasil : Hasil pengkajian menunjukkan pasien mengalami nyeri pada area luka operasi regio lumbal kanan dengan skala nyeri 4/10 Numeric Rating Scale , nyeri seperti ditusuk-tusuk, meningkat saat bergerak dan batuk, nyerinya hilang timbul. Setelah implementasi terapi relaksasi Benson, terjadi penurunan intensitas nyeri secara bertahap dari skala 4/10 menjadi 1/10. Pasien tampak lebih rileks, tidak meringis, tidak gelisah, mampu beristirahat dengan lebih baik, kecemasan berkurang, serta tidak ditemukan tanda-tanda infeksi selama masa perawatan.

Kesimpulan : Kesimpulan studi kasus ini menunjukkan bahwa terapi relaksasi Benson efektif sebagai intervensi keperawatan nonfarmakologis dalam membantu menurunkan nyeri akut pada pasien post operasi nefrolitiasis serta meningkatkan kenyamanan dan mendukung proses pemulihan pasien.

Kata Kunci : Nefrolitiasis, Nyeri Akut, Post Operasi, Terapi Relaksasi Benson, Asuhan Keperawatan.

Program Studi Profesi Ners Universitas Megarezky
Kian, February 2026
Yiyin saputri [1)], Sintawati [2)], Herti Haerany[3)]
Email yiyinsaputri8@.Gmail.com

ABSTRACT

ANALYSIS OF BENSON RELAXATION THERAPY INTERVENTION ON PAIN REDUCTION IN POSTOPERATIVE NEPHROLITHIASIS PATIENTS AT LONTARA 4 UROLOGY WARD, WAHIDIN SUDIROHUSODO HOSPITAL, MAKASSAR

Background: Percutaneous Nephrolithotomy may cause acute postoperative pain, which can affect patient comfort, mobility, sleep quality, and the healing process. One of the non-pharmacological interventions that can be used to reduce pain is Benson Relaxation Therapy.

Objective: To determine the effectiveness of Benson Relaxation Therapy as a non-pharmacological nursing intervention in reducing acute pain among postoperative nephrolithiasis patients.

Methods: Data were collected through observation, interviews, physical examinations, and medical record documentation. The subject of this case study was a patient diagnosed with postoperative nephrolithiasis who experienced acute pain as a nursing problem in the Lontara 4 Urology Ward at Wahidin Sudirohusodo Hospital.

Results: The assessment findings showed that the patient experienced pain at the surgical wound site in the right lumbar region, with a pain intensity of 4/10 on the Numeric Rating Scale (NRS). The pain was described as stabbing in nature, increased with movement and coughing, and occurred intermittently. Following the implementation of Benson Relaxation Therapy, the pain intensity gradually decreased from 4/10 to 1/10. The patient appeared more relaxed, showed no signs of grimacing or restlessness, was able to rest more comfortably, experienced reduced anxiety, and exhibited no signs of infection during the hospitalization period.

Conclusion: This case study demonstrates that Benson Relaxation Therapy is an effective non-pharmacological nursing intervention for reducing acute pain in postoperative nephrolithiasis patients. Furthermore, it enhances patient comfort and supports the recovery process.

Keywords: Nephrolithiasis, Acute Pain, Postoperative, Benson Relaxation Therapy, Nursing Care.

DAFTAR ISI

HALAMAN PENYATAAN ORISINALITAS iii
HALAMAN PERSETUJUAN iv
HALAMAN PENGESAHAN v
DAFTAR HIDUP vi
KATA PENGANTAR vii
ABSTRAK x
DAFTAR ISI xii
DAFTAR TABEL xvi
BAB 1 PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Tujuan 3
1. Tujuan umum 3
2. Tujuan khusus 3
C. Manfaat 3
1. Bagi pasien/keluarga 3
2. Bagi penulis 4
3. Bagi rumah sakit 4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 5
A. Konsep Dasar Penyakit Nefrolitiasis 5
1. Defenisi 5
2. Etiologi 5
3. Klasifikasi 6
4. Penatalaksanaan Nefrolitiasis 7
5. Pemeriksaan Penunjang 8
6. Patofisiologi 9
7. Patway 12
B. Tinjauan Pustaka Tentang Intervensi Yang Dipilih 13
1. Defenisi Terapi Benson 13
2. Konsep nyeri pada pasien post operasi nefrolitiasis 13
3. Mekanisme relaksasi benson dalam menurunkan nyeri 14
4. Prosedur pelaksanaan relaksasi benson 14

C. Konsep Dasar Keperawatan 16
1. Pengkajian keperawatan 16
2. Diagnosa keperawatan 20
3. Intervensi keperawatan 22
4. Implementasi keperawatan 25
5. Evaluasi keperawatan 25
BAB III TINJAUAN KASUS 26
A. Identifikasi 26
B. Pemeriksaan Fisik 29
C. Pengkajian Pola Kesehatan 31
D. Data Penunjang 35
E. Terapy 37
F. Analisa Data 38
G. Diagnosa Keperawatan 39
H. Intervensi Keperawatan 40
I. Implementasi Keperawatan 41
J. Evaluasi Keperawatan 45
BAB IV ANALISI DAN SITUASI 49
A. Profil Lahan Praktik 49
B. Analisis Masalah Keperawatan 50
C. Perbandingan hasil studi kasus dengan penelitian sebelunya..... 52
BAB V PENUTUP 54
A. Kesimpulan 54
B. Saran 55
DAFTAR PUSTAKA 57

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Hasil Laboratorium 36
Tabel 3.2 Hasil pemeriksaan radiologi 37
Tabel 3.3 Terapy 37
Tabel 3.4 Analisa data 38
Tabel 3.5 Diagnosa Keperawatan 39
Tabel 3.6 Intervensi Keperawatan 40
Tabel 3.7 Implementasi Keperawatan 41
Tabel 3.8 Evaluasi Keperawatan 45

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Nefrolitiasis atau batu ginjal merupakan salah satu penyakit sistem perkemihan yang ditandai dengan terbentuknya batu akibat pengendapan kristal dan matriks organik di dalam ginjal maupun saluran kemih. Penyakit ini masih menjadi masalah kesehatan yang cukup sering ditemukan di berbagai negara, termasuk Indonesia. Nefrolitiasis dapat menimbulkan berbagai komplikasi seperti obstruksi saluran kemih, infeksi, gangguan fungsi ginjal, hingga gagal ginjal apabila tidak ditangani secara tepat (Putu Rita Jeniyanthi et al., 2024).

Menurut data dari *World Health Organization*, penyakit batu saluran kemih termasuk salah satu gangguan urologi yang angka kejadiannya terus meningkat setiap tahun. Secara global prevalensi batu ginjal berkisar antara 1–15% populasi dan memiliki tingkat kekambuhan yang cukup tinggi. Di Indonesia, kasus nefrolitiasis masih sering ditemukan pada kelompok usia produktif, terutama laki-laki, yang dapat berdampak pada penurunan kualitas hidup dan produktivitas penderita (WHO, 2024).

Penatalaksanaan nefrolitiasis dapat dilakukan melalui terapi konservatif maupun tindakan pembedahan. Pada kasus batu ginjal berukuran besar atau yang menyebabkan obstruksi, tindakan operasi seperti *Percutaneous Nephrolithotomy* (PCNL), ureteroskopi, maupun prosedur bedah lainnya sering menjadi pilihan terapi. Meskipun tindakan operasi bertujuan mengatasi masalah utama, pasien pascaoperasi sering mengalami nyeri akut akibat kerusakan jaringan, proses inflamasi, pemasangan drainase, serta manipulasi selama prosedur pembedahan berlangsung (Ningrum et al., 2024).

Nyeri pascaoperasi merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan aktual maupun potensial. Apabila tidak ditangani secara optimal, nyeri dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah, denyut nadi, frekuensi pernapasan, kecemasan, gangguan tidur, keterbatasan mobilisasi, serta memperlambat proses penyembuhan luka. Kondisi tersebut dapat berdampak pada lamanya masa

perawatan dan menurunkan kenyamanan pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit (Zefrianto et al., 2024).

Manajemen nyeri dapat dilakukan melalui pendekatan farmakologis maupun nonfarmakologis. Terapi farmakologis umumnya menggunakan analgesik untuk mengurangi intensitas nyeri, namun penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan efek samping tertentu. Oleh karena itu, diperlukan terapi pendamping nonfarmakologis yang aman, mudah dilakukan, dan efektif dalam membantu menurunkan intensitas nyeri pada pasien pascaoperasi (Muzaki et al., 2025).

Salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat digunakan adalah terapi relaksasi Benson. Relaksasi Benson merupakan teknik relaksasi yang dikembangkan oleh Herbert Benson dengan mengombinasikan latihan pernapasan dalam dan unsur keyakinan spiritual individu. Teknik ini dilakukan dengan mengatur pernapasan secara perlahan sambil mengucapkan kata, doa, atau kalimat tertentu secara berulang sehingga dapat menciptakan kondisi tubuh yang lebih rileks dan tenang (Naili & Prasetyorini, 2023).

Relaksasi Benson bekerja dengan menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis dan meningkatkan aktivitas sistem saraf parasimpatis. Kondisi tersebut dapat menurunkan frekuensi denyut jantung, tekanan darah, ketegangan otot, serta meningkatkan pelepasan hormon endorfin sebagai analgesik alami tubuh. Peningkatan hormon endorfin akan menghambat transmisi impuls nyeri menuju otak sehingga persepsi nyeri yang dirasakan pasien menjadi berkurang (Soumokil et al., 2023; Razi et al., 2025).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa terapi relaksasi Benson efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien pascaoperasi. Penelitian yang dilakukan oleh Razi et al. (2025) menunjukkan adanya penurunan skala nyeri yang signifikan setelah pemberian terapi relaksasi Benson pada pasien pascaoperasi. Selain itu, terapi ini juga mampu meningkatkan kenyamanan pasien, memperbaiki kualitas tidur, mengurangi kecemasan, dan mempercepat proses pemulihan. Keunggulan terapi ini adalah mudah dipelajari, tidak memerlukan alat khusus, dapat dilakukan secara mandiri, serta memiliki risiko efek samping yang sangat minimal (Razi et al., 2025).

Berdasarkan hasil pengkajian pada Tn. H dengan diagnosis medis nefrolitiasis post operasi di Ruang Keperawatan Lontara 4 Urologi RSUP Wahidin Sudirohusodo Makassar, ditemukan keluhan nyeri pada daerah luka operasi dengan skala nyeri 4 dari 10, nyeri seperti ditusuk-tusuk, hilang timbul, meningkat saat bergerak dan batuk, serta menyebabkan gangguan tidur. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa masalah nyeri akut masih menjadi fokus utama dalam asuhan keperawatan yang diberikan.

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk menerapkan terapi relaksasi Benson sebagai salah satu intervensi keperawatan nonfarmakologis dalam mengatasi nyeri akut pada pasien post operasi nefrolitiasis. Oleh karena itu, penulis menyusun Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul " Analisis Intervensi Terapi Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien (Post Op) Nefrolitiasis Di Ruang Keperawatan Lontara 4 Urologi Rs Wahidin Sudirohusodo Makassar."

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Secara umum tujuan yang diharapkan tercapai pada studi kasus ini yaitu mampu melakukan tindakan asuhan keperawatan secara komperehensif pada pasien dengan penyakit Nefrolitiasis.

2. Tujuan Khusus

a. Melakukan pengkajian keperawatan dan pengumpulan data pada pasien dengan post op Nefrolitiasis.
b. Menentukan diagnosa keperawatan pada pasien dengan Nefrolitiasis.
c. Menentukan dan melakukan intervensi keperawatan pada pasien dengan nefrolitiasis.
d. Melakukan implementasi pada pasien dengan Nefrolitiasis
e. Mengevaluasi pasien dengan Nefrolitiasis mengenai Tindakan keperawatan yang diberikan .

C. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Pasien/Keluarga

Bisa dipergunakan sebagai bahan memperluas ilmu pengetahuan dan informasi tentang penatalaksanaan Tindakan keperawatan pada

Nefrolitiasis.

2. **Bagi penulis**

   Penulis dapat memberikan manfaat dengan mengembangkan keterampilan dan pengetahuan dari penulis di bidang keperawatan, khususnya dibidang keperawatan medikal bedah dan dapat berbagai pengetahuan serta pengalaman dengan orang lain mengenai Analisis Intervensi Asuhan Keperawatan medikal bedah dengan pemberian Terapi Relaksasi Benson Di Ruang Keperawatan Lontara 4 Dengan Kasus Post operasi Nefrolitiasis Urologi Rs Wahidin Sudirohusodo Kota Makassar.

3. **Bagi Rumah Sakit**

   Dapat bermanfaat bagi instansi pelayanan kesehatan sebagai sumber referensi dan bahan pertimbangan dalam peningkatan derajat kesehatan melalui pemberian Terapi Relaksasi Benson Di Ruang Keperawatan Lontara 4 Dengan Kasus post operasi Nefrolitiasis Urologi Rs Wahidin Sudirohusodo Kota Makassar.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Penyakit Nefrolitiasis

1. Definisi

Nefrolitiasis adalah salah satu jenis penyakit ginjal yang ditandai dengan adanya batu yang terdiri dari kristal dan matriks organik. Penyakit ini menjadi salah satu penyebab paling umum terjadinya kelainan pada saluran kemih. Secara umum, pembentukan nefrolitiasis dipengaruhi oleh faktor-faktor baik dari dalam tubuh (intrinsik) maupun faktor- faktor lain yang berasal dari lingkungan (ekstrinsik) (Mauliddiy ah, 2021).

Batu ginjal, yang dikenal dengan istilah nefrolitiasis, adalah massa padat yang terbentuk akibat pengendapan kristal dari urin. Ketika batu ginjal menghalangi saluran kemih, biasanya akan muncul gejala secara tiba-tiba, seperti nyeri pada bagian pinggang yang dapat menjalar ke bagian bawah traktus urinarius. Proses terbentuknya batu ginjal ini dapat disebabkan oleh peningkatan kadar kalsium, oksalat, dan asam urat dalam tubuh, atau berkurangnya kadar sitrat yang berfungsi mencegah pembentukan batu (Putu Rita Jeniyanthi et al., 2024).

2. Etiologi

Penyebab terjadinya nefrolitiasis dapat dibagi menjadi dua kategori utama: faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik. Faktor intrinsik meliputi aspek-aspek seperti usia, jenis kelamin, dan faktor keturunan. Sementara itu, faktor ekstrinsik mencakup kondisi geografi (terutama suhu dan cuaca), jenis pekerjaan, jumlah asupan cairan, pola diet, serta adanya kondisi medis lainnya yang turut mempengaruhi (Angela Putri, 2023).
Berikut merupakan penyebab yang berpengaruh dengan pembentukan batu ginjal antara lain (Angela Putri, 2023).

a. Faktor nutrisi dan gaya hidup berperan penting, terutama yang berkaitan dengan tingginya konsumsi protein dan garam, serta rendahnya asupan sitrat, serat, dan makanan alkali.
b. Terdapat juga gangguan metabolik yang dapat memengaruhi

kesehatan, seperti hiperkalsiuria, hiperfosfaturia, hiperoksaluria, hiperurisuria, hipositraturia, serta riwayat penyakit gout.

c. Selain itu, gangguan hiperkalsemia, yang disebabkan oleh hiperparatiroidisme primer dan masalah pada metabolisme kalsium, juga perlu diperhatikan.
d. Volume urine yang rendah akibat konsumsi air yang tidak mencukupi dapat menyebabkan dehidrasi serta supersaturasi urine.
e. Infeksi saluran kemih yang berulang dapat dipicu oleh abnormalitas pH urine dan proses alkalinisasi yang disebabkan oleh bakteri urease.
f. Faktor genetik juga berperan dalam kondisi ini.
g. Kelainan anatomi, seperti stenosis pada persimpangan ureteropelvik, penyakit ginjal polikistik, dan ginjal berbentuk tapal kuda, turut mempengaruhi.
h. Obesitas merupakan faktor risiko yang perlu diperhatikan.
i. Selain itu, hipertensi juga dapat berkontribusi terhadap masalah ini
j. Perubahan iklim, lapangan kerja, kondisi geografis, serta variasi musim, terutama yang terjadi pada musim dengan paparan cahaya matahari yang tinggi.

3. Klasifikasi

Menurut panduan yang diterbitkan oleh European Association of Urology (EAU) pada tahun 2018, batu saluran kemih dapat dikelompokkan berdasarkan etiologi penyebabnya. Kategorinya meliputi infeksi, non-infeksi, faktor genetik, serta efek samping obat. Selain itu, batu juga diklasifikasikan berdasarkan unsur pembentuknya, antara lain: (Ii & Nefrolithiasis, 2020).

a. Batu kalsium

Batu kalsium oksalat adalah jenis batu yang paling umum ditemukan, dengan frekuensi mencapai 80% di antara seluruh kasus batu ginjal. Batu ini sering dijumpai pada pasien yang mengalami masalah pada saluran kemih.

b. Batu asam urat

Batu asam urat memiliki warna kuning coklat, dengan massa

yang keras dan permukaan yang licin. Biasanya, batu ini tidak terlihat pada foto rontgen. Keberadaan batu asam urat menyumbang sekitar 5-10% dari total batu yang terdapat dalam saluran kemih. Sekitar 75- 80% dari batu asam urat terdiri dari asam urat murni, sementara sisanya merupakan campuran dengan kalsium oksalat.

c. Batu struvite

Batu struvit, dalam kondisi murninya, tidak terlihat pada foto rontgen. Namun, karena batu ini tercampur dengan kalsium fosfat, ia menjadi terlihat dalam citra rontgen. Pembentukan batu struvit biasanya disebabkan oleh infeksi bakteri yang menguraikan ureum. Salah satu jenis batu struvit yang terkenal adalah batu koral, yang juga sering disebut sebagai batu tanduk rusa.

d. Batu jenis lainya

Jenis batu lainnya termasuk batu xantin, batu sistin, batu silikat, dan batu triamteren, meskipun keberadaannya cukup jarang. Batu sistin terbentuk akibat kelainan dalam metabolisme sistin. Batu ini memiliki warna kuning muda, tekstur licin, dan terasa agak berlemak saat dipegang. Pada foto rontgen, batu sistin dapat terlihat dalam ukuran yang lebih besar (Ii & Nefrolithiasis, 2020).

4. Penatalaksanaan Nefrolitiasis

Menurut (Mukhroji & Ismuhadi, 2022) menjelaskan bahwa penatalaksanaan nefrolitiasis meliputi beberapa langkah yang perlu diambil :

a. Obat diuretik thiazid, seperti trichlormetazid, dapat membantu mengurangi pembentukan batu ginjal yang baru.
b. Sangat dianjurkan untuk mengonsumsi banyak air putih, idealnya sekitar 8-10 gelas per hari.
c. Mengikuti diet rendah kalsium dan mengonsumsi natrium selulosa fosfat juga disarankan.
d. Untuk meningkatkan kadar sitrat dalam urine, yang berfungsi sebagai penghambat pembentukan batu kalsium, pemberian kalium sitrat dapat dilakukan.
e. Kadar oksalat yang tinggi dalam urine, yang dapat memicu pembentukan batu kalsium, disebabkan oleh

konsumsi makanan kaya oksalat seperti bayam, cokelat, kacang-kacangan, merica, dan teh. Oleh karena itu, sebaiknya asupan makanan tersebut dikurangi.

f. Terkadang, batu kalsium dapat muncul akibat kondisi medis lain, seperti hiperparatiroidisme, sarkoidosis, keracunan vitamin D, asidosis tubulus renal, atau kanker. Dalam situasi ini, penting untuk fokus pada pengobatan penyakit-penyakit yang mendasarinya.
g. Disarankan untuk mengurangi konsumsi daging, ikan, dan unggas, karena makanan-makanan ini dapat meningkatkan kadar asam urat dalam urine.
h. Untuk mengurangi pembentukan asam urat, dapat diberikan allopurinol.
i. Batu asam urat dapat terbentuk ketika tingkat keasaman air kemih meningkat. Untuk menciptakan suasana air kemih yang lebih alkalis (basa), penambahan kalium sitrat bisa menjadi pilihan yang baik.
j. Disarankan untuk banyak mengonsumsi air putih (Mukhroji & Ismuhadi, 2022).

5. Pemeriksaan Penunjang

Ada dua jenis pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan, yaitu pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan radiologi (Alini & Rizaldi, 2022)

a. Pemeriksaan laborat meliputi :
   1) Urinalisis
   2) Darah rutin.
   3) Faal ginjal.
   4) Kadar asam urat, kadar hormon PTH dan kadar vitamin D bila di curigai hiperparatiroid primer.
b. Pemeriksaan radiologi :
   1) Ultrasonografi ginjal menggunakan gelombang suara untuk mendeteksi keberadaan batu dan mengevaluasi ginjal terkait kemungkinan terjadinya hidronefrosis.
   2) Foto polos abdomen, yang dikenal juga sebagai radiografi kidney-ureter-bladder (KUB), dapat menunjukkan keberadaan

batu dalam bentuk keburaman di ginjal, ureter, dan kandung kemih.

3) BNO-IVP dilakukan untuk memvisualisasikan sistem urinaria mulai dari ginjal, ureter, hingga kandung kemih, dengan menggunakan media kontras positif yang dimasukkan melalui pembuluh darah vena.
4) Computed tomography (CT Scan), baik dengan maupun tanpa media kontras, dapat menampilkan batu, obstruksi ureter, serta berbagai gangguan ginjal lainnya.
5) Sitoskopi digunakan untuk memvisualisasikan serta kemungkinan mengangkat batu dari kandung kemih dan ureter distal (Alini & Rizaldi, 2022).

6. Patofisiologi

Batu ginjal adalah kondisi di mana terbentuknya batu di dalam saluran kemih, yang dapat mengakibatkan rasa sakit dan ketidaknyamanan. Proses patofisiologis yang menyebabkan pembentukan batu ginjal terjadi ketika terdapat peningkatan konsentrasi zat-zat tertentu dalam urin, seperti kalsium, oksalat, dan asam urat. Zat-zat ini dapat mengendap dan membentuk kristal, yang kemudian menumpuk hingga akhirnya membentuk batu ginjal. Selain itu, beberapa faktor lain juga dapat meningkatkan risiko terbentuknya batu ginjal. Di antaranya adalah dehidrasi, pola makan yang kaya garam atau protein, gangguan metabolik, kurangnya aktivitas fisik, serta kondisi medis tertentu seperti infeksi ginjal dan hiperparatiroidisme (Ristanti, 2023).

Proses pembentukan batu ginjal merupakan suatu rangkaian biokimia yang kompleks dan masih belum sepenuhnya dipahami. Proses ini melibatkan perubahan fisikokimia, di mana urin mengalami kondisi supersaturasi. Supersaturasi mengacu pada keadaan larutan yang mengandung lebih banyak zat terlarut dibandingkan dengan jumlah yang dapat dilarutkan oleh pelarut dalam keadaan normal. Akibat dari kondisi ini, zat terlarut akan mengendap dalam urin, yang memicu terjadinya nukleasi dan selanjutnya membentuk konkresi

kristal. Kristalisasi ini terjadi ketika konsentrasi dua ion dalam larutan melampaui batas titik jenuhnya. Proses perubahan dari fase cair ke fase padat dipengaruhi oleh pH serta konsentrasi zat-zat tertentu yang berlebih (Ristanti, 2023)

Tingginya tingkat kejenuhan urin, yang berkaitan dengan komponen penyusun batu seperti kalsium, fosfor, asam urat, oksalat, sistin, dan volume urin yang rendah, menjadi faktor risiko utama terjadinya kristalisasi. Oleh karena itu, proses kristalisasi sangat dipengaruhi oleh aspek termodinamika yang memicu nukleasi, serta kinetika yang berkaitan dengan laju nukleasi atau pertumbuhan kristal dalam larutan yang jenuh. Untuk mencegah lithiasis, penting untuk menghindari kondisi supersaturasi. Urutan kejadian yang memicu terbentuknya batu ginjal mencakup nukleasi, pertumbuhan kristal, agregasi, dan retensi kristal di dalam ginjal. Jika penghambat kristalisasi tidak dapat berfungsi dengan baik, maka risiko terjadinya nefrolitiasis menjadi semakin tinggi (Ristanti, 2023).

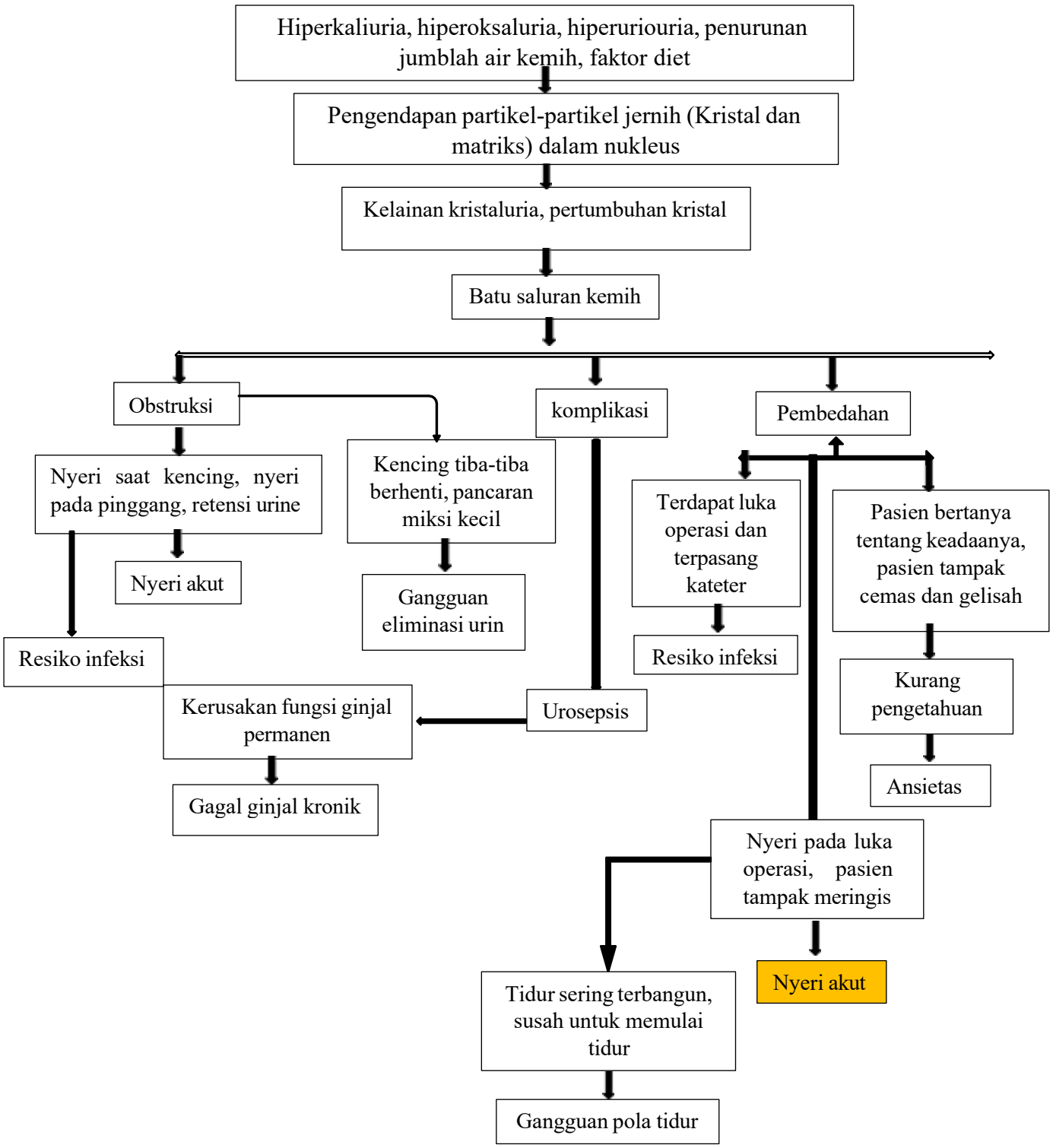
Batu ginjal umumnya terkait dengan tingginya konsentrasi kalsium dalam darah atau urine. Batu asam urat terbentuk ketika kadar asam urat dalam urine meningkat, dan kondisi ini lebih sering terjadi pada pria serta sering kali berkaitan dengan gout. Selain itu, faktor genetik juga memainkan peran penting dalam pembentukan batu asam urat dan batu kalsium. Sementara itu, batu struvit, yang terdiri dari magnesium-amonium fosfat, biasanya muncul akibat infeksi saluran kemih (ISK) yang disebabkan oleh bakteri penghasil urea, seperti Proteus. Batu ini dapat berkembang menjadi sangat besar, bahkan mengisi pelvis ginjal dan kaliks (Angela Putri, 2023).

Insidensi batu saluran kemih dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain konsumsi kalsium dan oksalat yang tinggi, kurangnya asupan cairan, infeksi saluran kemih, atau drainase urine yang tidak memadai seperti pada kondisi Benign Prostatic Hyperplasia (BPH). Jumlah cairan yang dikonsumsi dan jenis air minum, terutama yang memiliki tingkat kesadahan tinggi, berkontribusi pada peningkatan ekskresi kalsium dalam urine, yang dapat memicu pembentukan batu

ginjal. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk menyelidiki hubungan antara ekskresi kalsium dalam urine dan kejadian kristaluria (Harnianthy et al., 2023).

7. *Patways*

Patway 2.1 Nefrolitiasis



B. Tinjauan Pustaka Tentang Intervensi Yang Dipilih

1. Defenisi Terapi Benson

Relaksasi Benson merupakan salah satu teknik relaksasi nonfarmakologis yang dikembangkan oleh Herbert Benson. Teknik ini menggabungkan latihan pernapasan dalam dengan unsur keyakinan atau spiritualitas yang dianut individu sehingga mampu menciptakan kondisi tubuh yang lebih rileks, tenang, dan nyaman. Relaksasi Benson dilakukan dengan cara mengatur napas secara perlahan sambil mengulangi kata, doa, atau kalimat tertentu secara berulang sehingga membantu mengurangi ketegangan fisik maupun psikologis (Naili & Prasetyorini, 2023).

Teknik relaksasi Benson termasuk metode yang sederhana, mudah dipelajari, tidak membutuhkan alat khusus, serta dapat dilakukan secara mandiri oleh pasien. Oleh karena itu, teknik ini banyak digunakan sebagai terapi pendamping dalam mengatasi nyeri pasca operasi karena aman dan memiliki risiko efek samping yang sangat minimal (Razi et al., 2025).

Relaksasi Benson bekerja dengan menimbulkan respon relaksasi (relaxation response), yaitu suatu kondisi ketika aktivitas sistem saraf simpatis menurun dan sistem saraf parasimpatis meningkat. Kondisi tersebut menyebabkan penurunan frekuensi denyut jantung, tekanan darah, frekuensi pernapasan, ketegangan otot, serta meningkatkan perasaan nyaman pada pasien (Muzaki et al., 2025).

2. Konsep Nyeri Pada Pasien Post Operasi Nefrolitiasis

Nefrolitiasis merupakan kondisi terbentuknya batu pada sistem perkemihan yang dapat menimbulkan nyeri hebat dan sering memerlukan nephrolithotomy (PCNL), atau ureteroskopi. Setelah operasi, pasien umumnya mengalami nyeri akibat kerusakan jaringan, inflamasi, pemasangan drainase, maupun efek manipulasi selama prosedur pembedahan**.** Nyeri pasca operasi merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat adanya kerusakan jaringan aktual maupun potensial. Intensitas nyeri biasanya

meningkat ketika efek anestesi mulai berkurang sehingga dapat mengganggu mobilisasi, kualitas tidur, proses penyembuhan luka, serta kenyamanan pasien (Ningrum et al., 2024).

Apabila nyeri tidak ditangani dengan baik, maka dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah, denyut nadi, kecemasan, stres, serta memperlambat proses pemulihan pasien. Oleh karena itu, selain terapi farmakologis berupa analgesik, diperlukan terapi nonfarmakologis yang efektif untuk membantu mengurangi nyeri pasca operasi (Zefrianto et al., 2024).

3. Mekanisme Relaksasi Benson Dalam Menurunkan Nyeri

Relaksasi Benson dapat membantu menurunkan nyeri melalui beberapa mekanisme fisiologis. Saat pasien melakukan pernapasan dalam dan fokus pada pengulangan kata atau doa tertentu, tubuh akan mengalami penurunan aktivitas sistem saraf simpatis yang berperan dalam respons stres. Kondisi tersebut menyebabkan otot menjadi lebih rileks, kebutuhan oksigen jaringan menurun, dan aliran darah menjadi lebih lancar (Razi et al., 2025).

Selain itu, relaksasi Benson dapat merangsang pelepasan hormon endorfin yang berfungsi sebagai analgesik alami tubuh. Endorfin bekerja dengan menghambat transmisi impuls nyeri menuju otak sehingga persepsi nyeri yang dirasakan pasien menjadi berkurang. Ketika pasien merasa lebih tenang dan nyaman, tingkat kecemasan juga menurun sehingga ambang nyeri meningkat (Soumokil et al., 2023).

Pada pasien post operasi nefrolitiasis, relaksasi Benson dapat membantu mengurangi nyeri pada area insisi operasi, meningkatkan kenyamanan saat beristirahat, memperbaiki kualitas tidur, serta mendukung proses pemulihan secara optimal. Efek relaksasi yang dihasilkan juga dapat membantu pasien lebih mudah melakukan mobilisasi dini yang merupakan bagian penting dalam perawatan pasca operasi.

4. Prosedur Pelaksanaan Relaksasi Benson

a. Pengertian

Menerapkan Teknik terapi pernafasan sebagai strategi untuk gejala

ketidaknyamanan seperti rasa sakit, kekakuan otot, dan kecemasan.

b. Indikasi terapi relaksasi benson

Indikasi pemberian terapi relaksasi benson yaitu pada pasien dengan keadkeadaan sebagai berikut :

a) Stres
b) Nyeri
c) Insomnia
d) Tekanan darah tinggi
e) Ansietas

c. Prosedur intervensi

1) Tahap pra interaksi
   a) Mengecek program terapi.
   b) Mencuci tangan.
   c) Mengidentifikasi pasien dengan benar.
   d) Menyiapkan dan mendekatkan alat kepada pasien.
2) Tahap orientasi
   a) Mengucapkan salam, menyapa pasien, memperkenalkan diri.
   b) Melakukan kontrak untuk tindakan yang akan dilakukan.
   c) Menjelaskan prosedur dan tujuan tindakan.
   d) Menanyakan kesiapan dan meminta Kerjasama.
3) Tahap kerja
   a) Menjaga privacy.
   b) Mengajak pasien membaca basmalah dan berdoa.
   c) Posisikan tubuh secara nyaman yaitu berbaring dengan mata tertutup menggunakan bantal dibawah kepala dan lutut atau duduk dikursi dengan kepala ditopang, hindari posisi berdiri.
   d) Lepaskan aksesoris yang digunakan seperti kacamata, jam tangan, dan Sepatu.
   e) Longgarkan ikat dasi, ikat pinggang atau hal lain yang sifatnya mengikat.
   f) Pejamkan mata dengan pelan tidak perlu dipaksakan sehingga tidak ada ketegangan otot di sekitar mata.

g) Kendurkan otot-otot serileks mungkin, mulai dari kaki, betis, paha, perut dan lanjutkan kesemua otot tubuh. Lemaskan kepala , leher, dan Pundak dengan memutar kepala leher dan Pundak perlahan-lahan . tangan dan lengan diulurkan kemudian kendurkan dan biarkan terkulai wajar disisi badan, usahakan agar tetap rileks .

h) Mulailah bernafas dengan wajar dan lambat, dan ucapkan dalam hati frase atau kata sesuai keyakinan anda. Anjurkan klien mulai bernafas dengan lambat dan wajar lalu Tarik nafas melalui hidung, beri waktu 3 detik untuk tahan nafas kemudian hembuskan nafas melalui mulut, sambil mengucap astagfirullah (sesuai keyakinan), tenangkan pikiran kemudian nafas dalam hembuskan, alhamdulilah (sesuai keyakinan). Nafas dalam hembuskan, Allahu akbar (sesuai keyakinan) dan teruskan selama 15 menit. (gunakan kalimat tauhid sesuai agama masing-masing). Sikap ini menggambarkan sikap pasif yang diperlukan dalam relaksasi, dari sikap pasif akan muncul efek relaksasi yaitu ketenangan. Kata atau kalimat yang akan diucapkan dapat diubah dan disesuaikan dengan keyakinan individu.

i) Teruskan selama 10 menit, anda diperbolehkan membuka mata untuk melihat waktu terapi jangan menggunakan alarm. Bila sudah selesai, tetap berbaring dengan tenang beberapa menit, mula-mula mata terpejam dan sesudah itu mata terbuka. Latihan ini dilakukan selama 10-20 menit dan dapat di ulang 2x sehari atau sesuai kondisi pasien.

C. Konsep Dasar Keperawatan

1. Pengkajian keperawatan

a. Anamnesa

1) Identitas diri

Nama, usia, jenis kelamin, pendidikan, agama, pekerjaan, suku/bangsa, alamat, status pernikahan, dan pekerjaan klien semuanya dianggap sebagai data identitas diri.

2) Keluhan yang paling umum pada pasien nefrolitiasis ialah rasa sakit di perut kiri bawah saat buang air kecil dan saat bergerak.
3) Riwayat penyakit sekarang

   Memeriksa keadaannya saat ini, dengan mempertimbangkan penyebab masuk rumah sakit, lamanya waktu nyeri yang dirasakan, keadaan yang memicu, mulainya keluhan (perlahan atau tiba-tiba), upaya yang dijalankan guna mengatasi nyeri, dan hal-hal yang memperparah nyeri.
4) Riwayat penyakit dahulu

   Periksa rekan medis masa lalu guna mengetahui kondisi yang berkaitan dengan nefrolitiasis.
5) Riwayat penyakit keluarga

   Kaji apakah keluarga ada yang memiliki penyakit nefrolitiasis.
6) Riwayat Kesehatan lingkungan

   Membahas mengenai bagaimana cara menjaga kebersihan rumah dan lingkungan sekitar anda serta potensi resiko bagi mereka yang mengidap penyakit nefrolitiasis.
7) Pola fungsional Kesehatan

   Pola fungsional Kesehatan berdasarkan data fokus mencangkup:

   a) Pemahaman pasien mengenai penyakit yang diderita dan cara penangananya , serta Upaya rutin yang dilakukan untuk menjaga Kesehatan mereka (pola makan yang sehat ,pemeriksaan rutin, kebersihan diri, imunisasi dan lain- lain). kapasitas pasien saat mengelola kesehatanya (apa yang mereka lakukan saat sakit, Dimana mereka biasanya berobat). Pilihan gaya hidup mereka (obat obatan/herbal yang dikonsumsi , alcohol yang dikonsumsi, rokok , kopi yang dikonsumsi rutinitas olahraga), dan aspek sosioekonomi yang terkait deengan Kesehatan.
   b) Pola eliminasi

      Kaji kebiasaan BAB (buang air besar) dan BAK (buang air kecil) pasien sebelum dan sesudah sakit. Biasanya pasien dengan nefrolitiasis cenderung BAKnya sedikit dan

berwarna kemerahan.

c) Pola aktivitas dan Latihan

Kaji adanya luka atau nyeri, keluhan sesak nafas setelah beraktivitas , dan mudah merasa Lelah saat beraktivitas, pada pasien nefrolitiasis biasanya merasakan nyeri pada saat BAK.

d) Istirahat tidur

Pada penderita nefrolitiasis seringnya mengalami kesulitan tidur akibat rasa ketidaknyamanan yang dirasakan baik karena tanda gejala penyakitnya,maunpun karena nyerinya.

e) Pola nutrisi – metabolic

Kebutuhan nutrisi pada pasien nefrolitiasis sebelum dan sesudah sakit akan mengalami sedikit perubahan dikarenakan ada penurunan nafsu makan karena terdapat luka pada ginjal.

f) Pola kognitif – persepsi sensorik

Kaji apakah ada perubahan pada kognitif pasien sebelum sakit dan setelah sakit, adakah gangguan ysng berkenaan dengan kemamampuan sensasi seperti penglihatan dan pendengaran, serta sensasi nyeri yang dirasakan pasien.

g) Pola persepsi diri dan konsep diri

Penyakit nefrolitiasis dapat muncul berbagai komplikasi yang mengakibatkan perubahan pada bentuk tubuh yang akan mempengaruhi pola presepsi diri dan konsep diri pada penderita nefrolitiasis.

h) Pola peran atau hubungan

Adanya nefrolitiasis dan luka pada ginjal menyebabkan merasa malu dan minder untuk bersoliasisasi dengan orang lain.

i) Pola seksual – reproduksi

Adanya perubahan hormon dan psikologis yang tidak stabil dapat menimblkan kelainan organ pada reproduksi serta penurunan rangsangan pada penderita nefrolitias.

j) Pola koping – toleransi setres

Penyakit nefrolitiasis yang menahun dapat menyebabkan penderitanya mengalami gangguan emosional seperti kecemasan, stres, dan depresi. Tingkat stres yang tinggi dapatmemperburuk kondisi penderita sehingga diperlukan strategi koping yang adaptif agar penderita nefrolitiasis dapat menghadapi, beradaptasi, serta melakukan management terapeutik yang tepat.

k) Pola nilai dan kepercayaan

Keterbatasan fisik pada penderita nefrolitiasis dapat mempengaruhi pelaksanaan kegiatan beribadah.

b. Pemeriksaan fisik (*head to toe*)

1) Tanda tanda vital

Meliputi tingkat kesadaran, suhu, tekanan darah, nadi, irama pernapasan, dan kadar oksigen dalam darah.

2) Perepsi terhadap nyeri

Menggunakan pengkajian

PQRST

P : Provoking (Faktor penyebab nyeri)

Q : Quality (Kualitas nyeri yang dirasakan)

R : Region (Lokasi dan penyebab nyeri)

S : Severity (tingkat keparahan nyeri)

T : Time (Waktu nyeri muncul)

3) Kepala

a) Mata :Ukuran pupil, sensitivitas cahaya, alat bantu,keberadaan cairan, konjungtiva anemis atau tidak, skleraikterik atau tidak, dan kemampuan penglihatan.

b) Hidung : Bagaimana kebersihannya, apakah terdapat sekresi, epistaksis, polip, penggunaan nafas cuping hidung, serta penggunaan oksigen.

c) Telinga : Bentuk, kehilangan pendengaran, penggunaan alat bantu dengar, keberadaan serumen, infeksi, dan tinnitus.

d) Mulut dan Tenggorokan : Kesulitan gangguan bicara,

pemeriksaan gigi, warna, bau, nyeri, Kesulitan mengunyah/ menelan, posisi trakea, benjolan di leher, pembesaran tonsil, bagaimana keadaan vena jugularis.

4) Dada

a) Jantung dan paru-paru

Inspeksi : kesimetrisan dada kiri dan kanan, adakah luka/lesi, terlihat iktus cordis atau tidak, kesimetrisan pengembangan dinding dada, adakah penggunaan otot bantu pernafasan.

Palpasi : keteraturan irama jantung, adakah nyeri tekan dan masa pada dada.

Perkusi : terdengar bunyi sonor

Auskultasi : bunyi suara jantung normal atau abnormal, adakah bunyi suara tambahan/abnormal.

5) Abdomen/perut

Inspeksi : warna kulit sekitar abdomen, adakah lesi atau memar.

Auskultasi : suara bising usus.

Palpasi : adakah nyeri tekan dan lepas, terdapat masa atau tidak.

Perkusi : terdengar bunyi timpani.

6) Genetalia

Kebersihan daerah genital, adanya luka, tanda infeksi, bila terpasang kateter kaji kebersihan kateter dan adanya tanda infeksi pada area pemasangan kateter, adanya hemoroid.

7) Ektremitas atas dan bawah

Inspeksi kuku dan kulit, Capillary refil, dan kemampuan fungsi Gerak.

8) Kulit

Periksa turgor, warna, kebasahan, kebersihan, dan oedema pada area tersebut. Jika terdapat luka, evaluasi keadaannya, termasuk kebersihannya, apakah ada jahitan, seberapa besar, apakah ada indikasi infeksi, dan seberapa baik pembalutannya.

2. Dignosa keperawatan

a) Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisik definisi:

Pengalaman emosional atau fisiologis yang terkait dengan cidera jaringan atau fungsional di Dunia nyata, mulai dari Tingkat keparahan yang ringan hingga berat dan dimulai secara tiba-tiba atau bertahap selama kurang dari tiga bulan.

Data subjektif :

1) Mengeluh nyeri

Data objektif :

1) Tampak meringis
2) Gelisah
3) Sulit tidur

Tujuan dan kriteria hasil :

Diperkirakan Tingkat ketidaknyamanan akan berkurang setelah menerima perawatan perawat selama 3x8 jam (L.08066).

sesuai dengan kriteria hasil yang diberikan:

1) Keluhan nyeri menurun.
2) Meringis menurun.
3) Gelisah menurun .
4) Kesulitan tidur menurun.
5) Pola nafas membaik.
6) Pola tidur membaik.

b) Gangguan pola tidur (D.0055) berhubungan dengan kurang kontrol tidur definisi :

Penurunan durasi dan kualitas tidur akibat kualitas eksternal

Data subjektif :

1) Mengeluh sulit tidur

Data objektif :-

Tujuan dan kriteria hasil :

1) Mengurangi kesulitan tidur
2) Ketidakpuasan tidur berkurang
3) Kemampuan beraktivitas meningkat

c) Risiko infeksi (D.0142) berhubungan dengan prosedur invasif definisi:

Berpeluang lebih tinggi untuk tertular bakteri pathogen yang

berbahaya .

Data subjektif :-

Data obyektif:

Kemerahan pada area luka .

Pantau tanda dan gejala local dan sistemik.

Tujuan dan kriteria hasil :

Diperkirakan bahwa Tingkat infeksi menurun selama 3x8 jam dengan memenuhi kriteria tersebut.(L.14137)

1) Kemerahan menurun
2) Nyeri menurun

3. Intervensi keperawatan

a. Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisik

Intervensi keperawatan (I.08238)

Definisi :

Memahami dan mengendalikan reaksi sensorik atau emosional yang ditimbulkan oleh jaringan atau fungsi tubuh secara tiba-tiba atau bertahap, yang berkisar dari yang ringan hingga yang parah dan berlangsung lama atau kurang dari tiga bulan.

Observasi:

1) Identifikasi Lokasi, sifat, durasi, kejadian, keparahan, intensitas, serta pengalaman nyeri.
2) Identifikasi terhadap Tingkat keparahan nyeri.
3) identifikasi terhadap respon non-verbal terhadap nyeri.
4) Identifikasi pengaruh budaya dalam menanggapi nyeri.
5) identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri.
6) Identifiksi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri .
7) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup.
8) Identifikasi skala nyeri.
9) Monitor keberhasilan terapi komplomenter yang sudah diberikan.
10) Monitor efek samping penggunaan analgetic.

Terapeutik :

1) Berikan Teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis,akupresur,terapi music ,pijat terapi, aromaterapi,Teknik imajinasi terbimbing,kompres hangat/dingin.)
2) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri.
3) Fasilitasi istirahat tidur.
4) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri.

Edukasi :

1) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri.
2) Jelaskan strategi meredakan nyeri.
3) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri.
4) Anjurkan menggunakan analgetic secara tepat.
5) Anjurkan Teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.

Kolaborasi :

1) Kolaborasi pemberian analgetik, *jika perlu.*

b. Gangguan pola tidur (D.0055) berhubungan dengan kurang kontrol tidur

Intervensi keperawatan: Dukungan Tidur(I.05174)

Definisi :

Memfasilitasi siklus tidur dan terjaga yang teratur.

Observasi :

1) Identifikasi pola aktivitas dan tidur .
2) Identifikasi factor pengganggu tidur (fisik dan psikologis).
3) Identifikasi makanan dan minuman yang mengngganggu tidur (Mis. Kopi, teh, alcohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur)
4) Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi.

Terapeutik :

1) Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) Batasi waktu tidur siang, *jika perlu.*

2) Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur.
3) Tetapkan jadwal tidur rutin.
4) Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. Pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur).
5) Sesuaikan jadwal pemberian obat dan atau Tindakan untuk menunjang siklus tidur terjaga.

Edukasi

1) Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit.
2) Anjurkan kebiasaan menepati waktu tidur.
3) Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur.
4) Anjurkan menggunkaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM.
5) Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis. Psikologis, gaya hidup, sering berubah sift bekerja).
6) Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara non farmakologis lainya.

c. Resiko infeksi (D.0142) berhubungan dengan prosedur invasif.

Intervensi keperawatan : Pencegahan infeksi(I.14539)

Definisi : mengidentifikasi dan menurunkan risiko terserang organisme pathogenik.

Observasi :

1) Monitor tanda dan gejala infeksi local dan siskemik.

Terapeutik :

1) Batasi jumblah pengunjung.
2) Berikan perawatan kulit pada area edema.
3) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien.
4) Pertahankan Teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi.

Edukasi :

1) Jelaskan tanda dan gejala infeksi.
2) Ajarkan Teknik mencuci tangan dengan benar.

3) Ajarkan etika batuk.
4) Jelaksan cara memeriksa luka atau luka operasi.
5) Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi.
6) Anjurkan meningkatkan asupan cairan.

Kolaborasi :

1) Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan ialah seperangkat Langkah yang diambil oleh perawat guna mendampingi pasien dalam menyelesaikan masalah Kesehatan mereka dan meningkatkan kondisi Kesehatan mereka secara keseluruhan

5. Evaluasi keperawatan

Tahap akhir dalam proses asuhan keperawatan adalah evaluasi keperawatan. Tugasnya adalah untuk mengetahui apakah tujuan Tindakan keperawatan telah dicapai atau apakah metode tambahan diperlukan.

BAB III
TINJAUAN KASUS

Nama Mahasiswa	**: Yiyin saputri**
Nama Klien	**: Tn.H**
Ruang/Kamar	**: Lontara 4/1**
No. Rekam Medis	**: 01395944**
Tanggal Masuk RS	**: 09/06/2025**
Tanggal Pengkajian	**: 10/06/2025**
Diagnosa Medik	**:NEFROLITIASIS**
Autoanamnese	**:** ☑
Alloanamnese	**:** ☐

A. Identifikasi

1. Pasien

Nama imisial	: Tn.H
Umur	: 42 tahun
Jenis kelamin	: laki-laki
Status perkawinan	: sudah menikah
Jumlah anak	: 3 anak
Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: Petani
Warga negara	: Indonesia
Bahasa yang digunakan	: Indonesia
Alamat	: Pinrang

2. Penanggung jawab

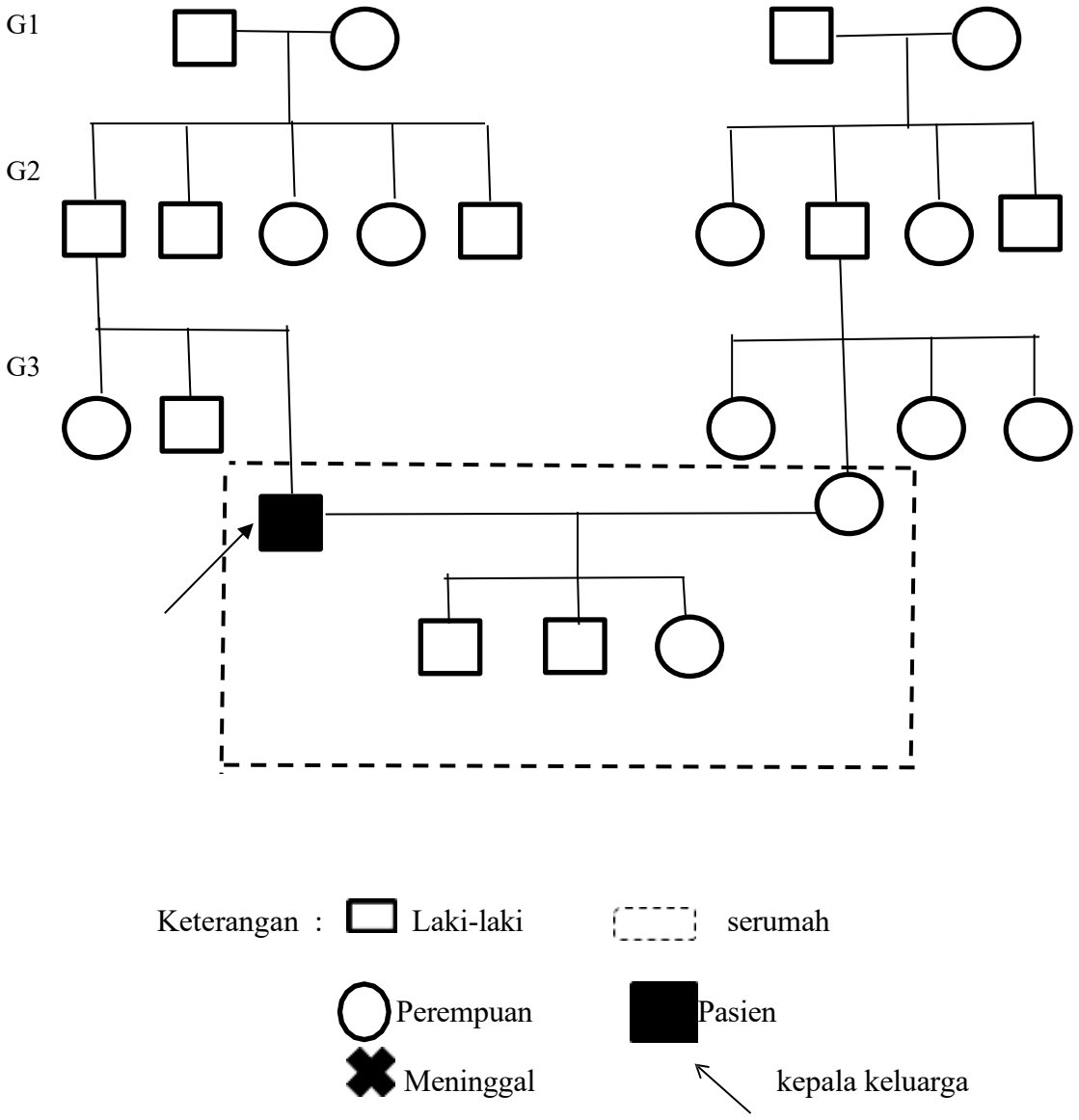
Nama imisial	: Ny.H
Alamat	: Pinrang
Hubungan dgn pasien	: Istri

3. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan Utama	: Pasien mengatakan nyeri pada derah pinggang (regio lumbal) kanan bekas operasi.
b. Riwayat kesehatan sekarang	**:** Pasien mengeluh nyeri pada daerah pinggang (regio lumbal) kanan bekas operasi. nyeri seperti di tusuk-tusuk, skala nyeri 4/10 NRS dan nyeri hilang timbul, nyeri timbul saat menggerakan badan dan pada saat batuk, pasien mengeluh sulit tidur karena nyeri bekas operasi.
c. Riwayat kesehatan lalu	**:**Pasien mengatakan mempunyai riwayat DM tetapi sudah tidak pernah kambuh lagi dan pasien mengatakan kemarin gulanya di cek hasilnya 102 mg/dL. Selain DM pasien tidak pernah dirawat di rumah sakit karena sakitnya, jika pasien demam hanya membeli obat di apotik atau memeriksakan diri di puskesmas.
d. Riwayat kesehatan keluarga	**:** Keluarga pasien mengatakan bahwa keluarga paasien tidak mempunyai riwayat penyakit Hipertensi, DM, Batu ginjal. Ny.H mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit seperti paasien dan keluarga mengatakan Tn.H satu-satunya yang memiliki penyakit batu ginjal.

Genogram

Gambar 3.1 Genogram



B. Pemeriksaan fisik

1. Tanda-tanda Vital

a. Kesadaran :

Kualitatif : Compos Mentis

Kuantitatif: - Respon motorik : 6

- Respon bicara : 5
- Respon membuka mata: 4

Jumlah : 15

Kesimpulan: Compos mentis

b. Tekanan darah : 129/80 mmHg

c. Suhu : 36,8'C

d. Pernapasan : 20x/mnt

e. Spo2: 98%

f. Nadi : 104x/mnt

2. Antripometri

a. Tinggi badan : 159 cm

b. Berat badan : 55 kg

c. IMT : : $\left(\frac{BB}{TB(m)2}\right)$

Keterangan :

- BB = Berat badan (kg)
- TB = tinggi badan (meter)

Data :

- Tinggi badan = 159 cm = 1,59 m
- Berat badan =55 kg

Perhitungan :

- IMT = $55/(1,59)^2$

Hasil : 21,8 kategori Normal (18,5-24,9)

3. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala :

- Bentuk : Mesocephal (berukurann sedang/ rata-rata, tidak terlalu panjang dan tidak terlalu bulat/lebar)
- Kulit kepala : Tampak bersih tidak ada ketombe, tidak ada bekas luka,

tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan

- Rambut : Rambut pendek berwarna hitam tampak berminyak

b. Mata : Pupil isokor, bereaksi terhadap cahaya, respon bagus, sclera tidak terlihat ikterik, konjungtiva tidak anemis
c. Hidung : lubang hidung simetris, tidak mengeluarkan cairan, tidak tampak pernafasan cuping hidung dan tidak terpasang oksigen.
d. Telinga : tidak ada ada serumen, bersih, simetris, tidak mengguanakan alat bantu dengar.
e. Mulut :
    - Rongga mulut : Ada pelatum(langit-langit), tidak ada jamur
    - Gusi : tidak ada pembengkakan, tidak ada pendarahan pada gusi
    - Gigi : Tampak rapi dan bersih
    - Mukosa bibir : lembab tidak ada lesi
f. Leher : tidak ada kelainan pada leher, tidak ada benjolan kelenjar tiroid.
g. Jantung :
    - Inspeksi : pada saat diinspeksi simetris kanan-kiri, ictus cardis terlihat.
    - Palpasi: ictus cardis teraba di ics 5, irama jantung teratur.
    - Perkusi : terdengar suara redup pada area jantung
    - Auskultasi : Terdengar reguler dan tidak ada suara bunyi tambahan.
h. Paru – paru:
    - Inspeksi: Pergerakan dinding dada normal, simetris.
    - Palpasi: Tidak ada nyeri tekan
    - Perkusi : Terdengar suara sonor pada lapang paru
    - Auskultasi : Terdengar suara napas vesikuler pada kedua lapang paru tanpa ronki maupun wheezing.
i. Abdomen :
    - Inspeksi: Tampak simetris, tidak dapat distensi(bengkak) abdomen, terdapat luka operasi pada daerah lumbal (pinggang) kanan, terpasang verban pada luka operasi, terpasang drain dan tidak tampak pendarahan aktif pada area luka operasi.
    - Auskultasi: Terdengar paristaltik usus, bising usus 10x/mnt.
    - Perkusi : Timpani pada sebagian besar lapang abdomen, tidak terdapat tanda asites

- Palpasi : Terdapat nyeri tekan pada area sekitar luka post op di pinggang kanan.

j. Genetalia : Tidak dilakukan (pasien menolak)

k. Ekstremitas atas dan bawah :

EkaA 5	EkiA 5
EkaB 4	EkiB 4

C. Pengkajian Pola Kesehatan

1. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Sebelum sakit	Selama sakit
Pasien mengatakan jika pasien/keluarga sakit selalu memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan	Pasien selalu menuruti perawat saat diberi tindakan atau edukasi.

2. Pola nutrisi dan metabolik

Sebelum sakit	Selama sakit
Pasien mengatakan sebelum sakit pola makannya teratur 3x sehari, isi piring (nasi,sayur,lauk,daging) untuk minumnya pasien mengatakan jarang minum air putih dan sering minum kopi	Pasien mengatakan makan makanan rumah sakit jenisnya nasi (nasi,lauk,daging,sayur) untuk minumnya pasien mengatakan kurang lebih 1 botol 1.5 liter per hari

3. Pola eliminasi

Sebelum sakit	Selama sakit
BAB: Pasien mengatakan bab sehari bisa 2x pasien tidak mengguanakan obat pencahar, dan waktu bab tidak menentu, feses berwarna kuning,lembek, berbau khas.	BAB: konsistensi feses lembek, warna kuning kecoklatan baunya khas. BAK: Pasien mengatakan bak menggunakan kateter urine sehari

BAK: Pasien mengatakan tidak ada hambatan saat bak, saat bak terkadang nyeri, pasien mengatakan bak kurang lebih 10x sehari warnanya kuning, volumenya kurang lebih 300cc.	terkadang terkumpul kurang lebih 600-1000 ml/hari,warnanya kuning.

4. Pola aktifitas dan latihan

   Sebelum sakit : Dapat beraktifitas dengan baik

   Selama sakit: :

   - Makan : 0
   - Mandi: 2
   - Pakaian : 2
   - Buang air besar : 2
   - Buang air kecil : 1
   - Mobilisasi di tempat tidur : 0

   0 : Mandiri

   1 : bantuan dengan alat

   2 : bantuan orang

   3 : bantuan alat & orang

5. Pola istrirahat dan tidur

Sebelum sakit	Selama sakit
Pasien mengatakan tidur teratur kurang lebih 8 jam dari jam 22.00-05.00, pasien mengatakan tidak pernah mengomsumsi obat tidur, tidur pasien nyenyak dan jarang terbangun di tenga malam	Pasien mengatakan tidak bisa tidur dan sering terbangun, karena luka pos operasinya nyeri , pasien tidur dari jam 22.00-05.00 tetapi tidurnya tidak nyenyak dan sering terbangun karena nyerinya.

6. Pola persepsi kognitif dan perseptual sensori

Sebelum sakit	Selama sakit
Pasien mengatakan tidak ada keluhan pada pendengaran dan penglihatan. Pasien mampu mengingat dengan baik dan bisa menerima pesan yang disampaikan	Pasien mengatakan nyeri perut kanan bawah tepatnya di luka jahitan post operasi. P : nyeri ketika bergerak dan pada saat batuk

oleh dokter dan perawat.	Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk R : nyeri pada daerah pinggang (regio lumbal) kanan di sekitar luka operasi. S : skala 4/10 NRS T: nyeri hilang timbul.

7. Pola persepsi diri dan konsep diri

Sebelum sakit	Selama sakit
Pasien mengatakn pasien adalah seorang kepala keluarga yang menafkahi istri dan anaknya, pasien mengatakan bahwa dirinya adalah orang yang tidak mudah putus asa pasien selalu berjuang untuk membahagiakan istri dan anaknya.	Pasien mengatakan ingin cepat sembauh agar bisa pulang dan berkumpul bersama keluarga dan bisa beraktivitas seperti dulu sebelum sakit, dan pasien mengatakan bahwa emosinya tidak stabil karena nyeri yang di alaminya sejak sakit selalu butuh bantuan istrinya, pasien mengatakan cemas dengan kondisinya sekarang.

8. Pola peran dan hubungan

Sebelum sakit	Selama sakit
Pasien mengatakan tinggal serumah dengan istri dan 3 anknya, pasien mengatakan hubungan dengan keluarga terjalin dengan baik dan rukun, selalu aktif dengan kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan oleh ketua Rt dan berhubungan baik dengan tetangga.	Pasien mengatakan hanya berinteraksi keluarga, perawat dan dokter yang ada di ruangan rawat inap

9. Pola reproduksi dan seksual

Sebelum sakit	Selama sakit
Pasien mengatakan mempunyai istri dan 3 anak, pasien berjenis kelamin laki-laki, selama menikah tidak ada masalah tidak ada infeksi dan penyakit lain.	-

10. Pola mekanisme koping

Sebelum sakit	Selama sakit
Pasien mengatakan dalam mengambil keputusan pasien selalu berdiskusi dengan keluarganya terlebih dahulu, pasien selalu terbuka dengan keluarganya tentang apapun	Pasien mengatakan selalu terbuka dengan keluarganya dengan apa yang dikeluhkan selama dirawat di rumah sakit.

11. Pola sistem nilai kepercayaan

Sebelum sakit	Setelah sakit
Pasien mengatakan sering ikut shalat berjamaah di masjid dekat rumah, pasien selalu mengikuti kegiatan tahlil dan yasinan, dan kadang pasien datang ke majelis pengajian	Pasien mengatakan sering berdoa dan percaya kepada Allah swt untum bemberikan kesembuhan dan kesehatan pada hambanya.

D. Data Penunjang

Pemeriksaan laboratorium

Tgl. Reghistrasi : 02/06/2025. Jam : 14:17: 13

Tgl. Hasil: 02/06/2025. Jam : 17:19:25

Pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan	Satuan
HEMATOLOGI Hematologi Rutin HEMATOLOGI RUTIN+HITUNG RETIKULOSIT+RET-HE			
RET	1.8	0.00-2.00	%
WBC	9.02	4.00-10.0	10^3/uL
RBC	5.82	4.00-10.0	10^6/uL
HGB	15.4	12.0-16.0	gr/dl
HCT	47	37.0-48.0	%
MCV	81	80.0-97.0	fL
MCH	27	26.5-33.5	pg
MCHC	33	31.5-35.0	Gr/dl
PLT	392	150-400	10^3/ul
RDW-SD	38.2	37.0-54.0	fl
RDW-CV	13.1	10.0-15.0	%
PDW	15.9	10.0-18.0	fL
MPV	9.6	6.50-11.0	fL
PCT	0.38	0.15-0.50	%
NEUT	47	52.0-72.0	%
LYMPH	36,8	20.0-40.0	%
MONO	12.1	2.00-8.00	%
EO	3.8	1.00-3.00	%
BASO	0.3	0.00-0.10	%
LED L	8	(L<10,P<20)	mm
IPF	8.90	1.10-6.10	%
Koagulasi APTT/PTTK			
APTT	27.5	22.0-30.0	detik
PT+INR			
INR	1.16	--	
PT	11.9	10-14	detik
KIMIA DARAH			

Glukosa			
GLUKOSA SEWAKTU			
GDS	91	140	Mg/df
Fungsi Ginjal			
KREATININ DARAH			
Kreatinin	0.64	L(1.3);P(<1.1)	Mg/dl
UREUM DARAH/BUN DARAH			

Tabel 3.1 Hasil Laboratorium

Pemeriksaan Radiologi

Tgl. Reghistrasi : 02/06/2025. 16.19

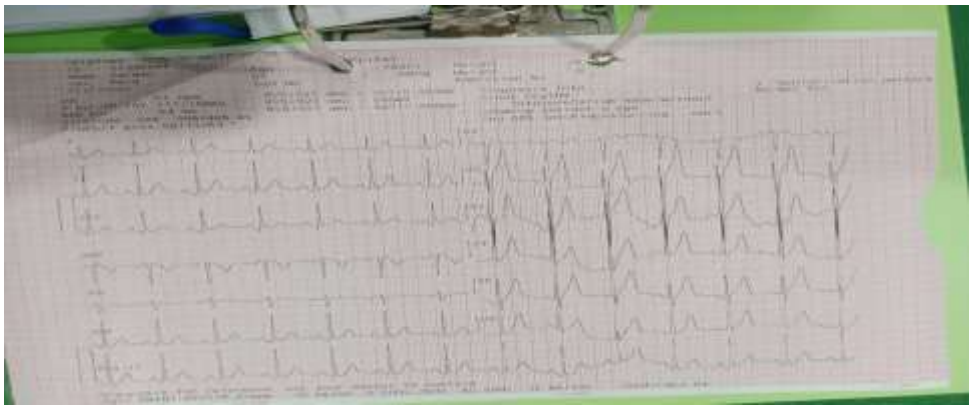
Tgl. Hasil: 03/06/2025. 13.47

Nama tindakan : CT Scan Searching Stone (traktus urinarius)

Klinis	Batu ginjal kanan
Kesan pemeriksaan	Multiple nephrolith dextra

Tabel 3.2 Hasil pemeriksaan Radiologi

Pemeriksaan EKG



E. Terapy

Tabel 3.3 Terapy

Obat	Dosis	Fungsi obat
Infus Rl	20 tpm	Cairan infus ini digunakan untuk menggantikan cairan tubuh yang hilang, mengoreksi ketidakseimbangan elektrolit,
Ampicilin sodium/sulbactam sodium	1500 mg	Antibiotik untuk infeksi bakteri berat, yang membunuh bakteri dan mencegah resistensi.
Ranitidine	50 mg	obat untuk mengobati gejala akibat produksi asam lambung berlebih
Paracetamol	1000 mg	Digunakan sebagai analgesik dan antipiretik untuk mengurangi nyeri pasca operasi.
Ketorolak	30 mg	Obat anti inlamasi nonsteroid yang digunakan untuk penanganan jangka pendek pada nyeri akut sedang hingga berat,seperti nyeri pasca operasi.

F. Analisa data

Tabel 3.4 Anlisa data

Data	WEB OF CAUTION	Masalah
DS: - P : nyeri ketika bergerak dan pada saat batuk - Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk - R : nyeri pada daerah pinggang (regio lumbal) kanan di sekitar luka operasi. - S : skala 4/10 NRS - T: nyeri hilang timbul. - Pasien mengatakan sulit tidur DO: - Terdapat bekas luka post op di regio pinggang kanan - Pasien tampak meringis - Pasien tampak gelisah dan prekuensi nadi meningkat - Tanda-tanda vital: Tekanan darah: 129/80 mmHg Nadi : 104 x/mnt Suhu: 36,8℃ RR: 20x/mnt Spo2: 98%	Post operasi nefrolitiasis ↓ Tindakan operaasi Nefrolitotomi ↓ Kerusakan jaringan kulit ↓ Pelepasan mediator nyeri ↓ Stimulasi reseptor nyeri ↓ Nyeri abdomen kanan bawah ↓ Nyeri akut	Nyeri akut (D,0077)
DS: - Pasien mengatakan merasa khawatir akibat operasi akibat operasi batu ginjal yang dilakukan akan kambuh lagi - Pasien mengatakan cemas dan bingung - Pasien mengatakan khawatir akan kesembuhannya DO: - Pasien tampak gelisa - Pasien tampak tegang - Tanda-tanda vital: - Tekanan darah: 129/80 mmHg Nadi : 104 x/mnt Suhu: 36,8℃ RR: 20x/mnt Spo2: 98%	Post operasi nefrolitiasis ↓ Kekhawatiran penyakit kambuh ↓ Rasa takut/khawatir ↓ Stres psikologis ↓ Cemas dan gelisah ↓ ansietas	Anesietas (D.0080)

Faktor resiko: - Efek prosedur invasif - Terpasang kateter urin - Terpasang drain - Terpasang verban pada luka bekas operasi di pinggang sebelah kanan - Terpasang iv RL di tangan kiri pasien	Post operasi nefrolitiasis ↓ Luka operasi dan pemasangan alat invasif ↓ Kerusakan integritas kulit ↓ Mikroorganisme mudah masuk ↓ Risiko infeksi	Resiko infeksi (D.0142)

G. Diagnosa Keperawatan

Tabel 3.5 diagnosa keperawatan

No	Diagnosa keperawatann
1	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan pasien mengeluh P: nyeri ketika bergerak dan pada saat batuk Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk R: nyeri pada daerah pinggang (regio lumbal) kanan di sekitar luka operasi, S : skala 4/10 NRS, T: nyeri hilang timbul, Pasien mengatakan sulit tidur. Terdapat bekas luka post op di regio pinggang kanan, Pasien tampak meringis, tampak gelisah dan prekuensi nadi meningkat Tanda-tanda vital: Tekanan darah: 129/80 mmHg, Nadi : 104 x/mnt, Suhu: 36,8℃, RR: 20x/mnt, Spo2: 98%
2	Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan ditandai dengan Pasien mengatakan merasa khawatir akibat operasi akibat operasi batu ginjal yang dilakukan akan kambuh lagi, pasien mengatakan cemas dan bingung, pasien mengatakan khawatir akan kesembuhannya. Pasien tampak gelisa, tampak tegang Tanda-tanda vital: Tekanan darah: 129/80 mmHg, Nadi : 104 x/mnt, Suhu: 36,8℃, RR: 20x/mnt, Spo2: 98%
3	Risiko infeksi ditandai dengan efek prosedur invasif, terpasang kateter urin, terpasang drain, terpasang verban pada luka bekas operasi di pinggang sebelah kanan, terpasang iv RL di tangan kanan pasien.
	Diagnosa Utama Yang Diangkat
1	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan pasien mengeluh P: nyeri ketika bergerak dan pada saat batuk Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk R: nyeri pada daerah pinggang (regio lumbal) kanan di sekitar luka operasi, S : skala 4/10 NRS, T: nyeri hilang timbul, Pasien mengatakan sulit tidur. Terdapat bekas luka post op di regio pinggang kanan, Pasien tampak meringis, tampak gelisah dan prekuensi nadi meningkat Tanda-tanda vital:

	Tekanan darah: 129/80 mmHg, Nadi : 104 x/mnt, Suhu: 36,8°C, RR: 20x/mnt, Spo2: 98%

H. Intervensi keperawatan

Tabel 3.6 intervensi keperawatan

No dx	Diagnosa Keperawatan	Tujuan/kriteria hasil	Intervensi Keperawatan
1	(D,0077) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan pasien mengeluh nyeri ketika bergerak dan pada saat batuk Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk R: nyeri pada daerah pinggang (regio lumbal) kanan di sekitar luka operasi, S : skala 4/10 NRS, T: nyeri hilang timbul, Pasien mengatakan sulit tidur. Terdapat bekas luka post op di regio pinggang kanan, Pasien tampak meringis, tampak gelisah dan prekuensi nadi meningkat Tanda-tanda vital: Tekanan darah:	(D,0077) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik. Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x8 jam diharapkan tingkat nyeri berkurang dengan kriteria hasil: 1. Skala nyeri menurun 2. Kesulitan tidur menurun 3. Meringis menurun 4. Kemampuan menggunakan teknik nonfarmakologi meningkat	**Manajemen nyeri (l.08238)** ***Obserfasi:*** - Identifikasi Lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri ***Terapeutik :*** - Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresure, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat atau dingin, terapi bermain) - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) ***Edukasi :*** - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri - Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat - Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri ***Kolaborasi :*** Kolaborasi pemberian analgetic,jika perlu

	129/80 mmHg, Nadi : 104 x/mnt, Suhu: 36,8℃, RR: 20x/mnt, Spo2: 98%		

I. Implementasi keperawatan

Tabel 3.7 implementasi keperawatan

Tanggal	DX	Jam	Implementasi
Kamis 11/06/2025	1	18.00	***Obserfasi:*** - Mengidentifikasi Lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Hasil : Pasien mengatakan lokasi nyeri pada daerah pinggang (regio lumbal) kanan pada luka post operasi,nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri hilang hilang timbul. - Mengidentifikasi skala nyeri Hasil: skala nyeri 4/10 NRS - Mengidentifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri Hasil: Pasien mengatakan nyeri saat bergerak dan pada saat batuk,nyeri berkurang saat beristirahat.
		18.05	***Terapeutik :*** - Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) Hasil : Mengatur suhu ruangan agar pasien nyaman dan mematikan lampu pada malam hari ketika tidur.
		19.00	***Edukasi :*** - Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Hasil: Menjelaskan defenisi, tujuan,manfaat dari terapirelaksasi Benson kepada pasien.
		20.00	***Kolaborasi :*** Kolaborasi pemberian analgetic,jika perlu

			Hasil : Memberikan obat ketarolak 30 mg dan ranitidin 50 mg pada pasien.
Jumat 12/06/2025	1	14.10	***Obserfasi:*** - Mengidentifikasi Lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Hasil : Pasien mengatakan lokasi nyeri pada daerah pinggang (regio lumbal) kanan pada luka post operasi,nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri hilang hilang timbul. - Mengidentifikasi skala nyeri Hasil: skala nyeri 3/10 NRS - Mengidentifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri Hasil: Pasien mengatakan nyeri saat bergerak dan pada saat batuk,nyeri berkurang saat beristirahat.
		14.20	***Terapeutik :*** - Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) Hasil : Mengatur suhu ruangan agar pasien nyaman dan mematikan lampu pada malam hari ketika tidur. Pasien merasa nyaman.
		16.00	***Edukasi :*** - Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Hasil: Setelah kontrak waktu dengan pasien, perawat akan mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam. Sebelumnya perawat menjelaskan ulang terkait defenisi,tujuan dan manfaat dilakukan teknik relaksasi benson ini kemudian melakukan teknik relaksasi benson dengan menggunakan kalimat/kata dzikir sesuai kontrak sebelumnya yaitu Astagfirullah,Subhanallah,Alhamdulillah,Allahuakbar. Dengan cara memposisikan pasien senyaman mungkin (semi fowler), anjurkan pasien untuk memejamkan mata dan merilekskan otot-otot tubuh kemudian mulailah bernafas dengan wajar dan lambat, dan ucapkan dalam hati

			kata yang sudah disepakati. Anjurkan pasien mulai bernafas lambat dan wajar lalu Tarik nafas melalui hidung, tahan 3 detik kemudian hembuskan nafas melalui mulut, sambil mengucap (Astaghfirullah) tenangkan pikiran kemudian dalam dan hembuskan dan mengucapkan kata selanjutnya . teruskan selama 10 menit. Kemudian evaluasi keadaan pasien. Pasien mengatakan nyerinya berkurang dan lebih rileks. Skala nyeri 03/10 NRS.
Sabtu 13/06/2025	1	08.00 <

			kalimat/kata dzikir sesuai kontrak sebelumnya yaitu Astagfirullah,Subhanallah,Alhamdulillah,Allahuakbar. Dengan cara memposisikan pasien senyaman mungkin (semi fowler), anjurkan pasien untuk memejamkan mata dan merilekskan otot-otot tubuh kemudian mulailah bernafas dengan wajar dan lambat, dan ucapkan dalam hati kata yang sudah disepakati. Anjurkan pasien mulai bernafas lambat dan wajar lalu Tarik nafas melalui hidung, tahan 3 detik kemudian hembuskan nafas melalui mulut, sambil mengucap (Astaghfirullah) tenangkan pikiran kemudian dalam dan hembuskan dan mengucapkan kata selanjutnya . teruskan selama 10 menit. Kemudian evaluasi keadaan pasien. Pasien mengatakan nyerinya berkurang dan lebih rileks. Skala nyeri 02/10 NRS.
Minggu 14/06/2025		14.40 14.45 15.20	***Observasi:*** - Mengidentifikasi Lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Hasil : Pasien mengatakan nyerinya sudah berkurang - Mengidentifikasi skala nyeri Hasil: skala nyeri 2/10 NRS - Mengidentifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri Hasil: Pasien mengatakan nyeri saat batuk ***Terapeutik :*** - Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) Hasil : Mengatur suhu ruangan agar pasien nyaman dan mematikan lampu pada malam hari ketika tidur. Pasien merasa nyaman. ***Edukasi :*** - Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Hasil: Setelah kontrak waktu dengan pasien, perawat akan mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam. Sebelumnya

			perawat menjelaskan ulang terkait defenisi,tujuan dan manfaat dilakukan teknik relaksasi benson ini kemudian melakukan teknik relaksasi benson dengan menggunakan kalimat/kata dzikir sesuai kontrak sebelumnya yaitu Astagfirullah,Subhanallah,Alhamdulillah,Allahuakbar. Dengan cara memposisikan pasien senyaman mungkin (semi fowler), anjurkan pasien untuk memejamkan mata dan merilekskan otot-otot tubuh kemudian mulailah bernafas dengan wajar dan lambat, dan ucapkan dalam hati kata yang sudah disepakati. Anjurkan pasien mulai bernafas lambat dan wajar lalu Tarik nafas melalui hidung, tahan 3 detik kemudian hembuskan nafas melalui mulut, sambil mengucap (Astaghfirullah) tenangkan pikiran kemudian dalam dan hembuskan dan mengucapkan kata selanjutnya . teruskan selama 10 menit. Kemudian evaluasi keadaan pasien. Pasien mengatakan nyerinya berkurang dan lebih rileks. Skala nyeri 1/10 NRS. Tampak pasien lebih rileks dan tidak tampak meringis tekanan darah dan nadi normal.

J. Evaluasi Keperawatan

Tabel 3.8 evaluasi keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Hari /tanggal	Jam	Evaluasi
1	(D,0077) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan pasien mengeluh nyeri ketika bergerak dan pada saat batuk Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk R: nyeri pada daerah pinggang (regio lumbal) kanan di sekitar luka operasi, S : skala 4/10 NRS, T: nyeri hilang timbul, Pasien mengatakan sulit tidur. Terdapat bekas luka post	Kamis 11/06/2025	21.00	Subjek : - P : nyeri ketika bergerak dan pada saat batuk - Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk - R : nyeri pada daerah pinggang (regio lumbal) kanan di sekitar luka operasi. - S : skala 4/10 NRS - T: nyeri hilang timbul. - Pasien mengatakan sulit tidur Objektive: - Terdapat bekas luka post op di regio pinggang kanan - Pasien tampak meringis - Pasien tampak gelisah dan

	op di regio pinggang kanan, Pasien tampak meringis, tampak gelisah dan prekuensi nadi meningkat Tanda-tanda vital: Tekanan darah: 129/80 mmHg, Nadi : 104 x/mnt, Suhu: 36,8℃, RR: 20x/mnt, Spo2: 98%			prekuensi nadi meningkat - Tanda-tanda vital: Tekanan darah: 129/80 mmHg Nadi : 104 x/mnt Suhu: 36,8℃ RR: 20x/mnt Spo2: 98% Assesment: - Masalah belum teratasi Planing: lanjutkan intervensi: - Identifikasi lokasi,durasi, frekuensi, kualitas, instensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri - Berikan teknik nonfarmakologis - Kolaborasi pemberian analgetic
Evaluasi Hari ke-2				
1	(D,0077) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan pasien mengeluh nyeri ketika bergerak dan pada saat batuk Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk R: nyeri pada daerah pinggang (regio lumbal) kanan di sekitar luka operasi, S : skala 4/10 NRS, T: nyeri hilang timbul, Pasien mengatakan sulit tidur. Terdapat bekas luka post op di regio pinggang kanan, Pasien tampak meringis, tampak gelisah dan prekuensi nadi	Jumat 12/06/2025	21.00	Subjektif: - Pasien mengatakan nyerinya sudah menurun skala 3/10 NRS Dan setelah tindakan skala nyeri turun menjadi 2/10 NRS - Pasien mengatakan nyeri semakin berasa ketika batuk dan bergerak Objektif: - Pasien tampak meringis berkurang - Pasien tampak gelisah menurun - Tanda-tanda vital: Tekanan darah: 128/79 mmHg Nadi : 98 x/mnt Suhu : 36℃ RR : 20x/mnt Spo2: 98% Assesment: - Masalah teratasi sebagian Planning:Lanjutkan intervensi

	meningkat Tanda-tanda vital: Tekanan darah: 129/80 mmHg, Nadi : 104 x/mnt, Suhu: 36,8℃, RR: 20x/mnt, Spo2: 98%			(manajemen nyeri): - Identifikasi lokasi,durasi, frekuensi, kualitas, instensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri - Berikan teknik nonfarmakologis - Kolaborasi pemberian analgetic
Evaluasi Hari ke-3				
1	(D,0077) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan pasien mengeluh nyeri ketika bergerak dan pada saat batuk Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk R: nyeri pada daerah pinggang (regio lumbal) kanan di sekitar luka operasi, S : skala 4/10 NRS, T: nyeri hilang timbul, Pasien mengatakan sulit tidur. Terdapat bekas luka post op di regio pinggang kanan, Pasien tampak meringis, tampak gelisah dan prekuensi nadi meningkat Tanda-tanda vital: Tekanan darah: 129/80 mmHg, Nadi : 104 x/mnt, Suhu: 36,8℃, RR: 20x/mnt, Spo2: 98%	Sabtu 13/06/2025	14.00	Subjektif: - Pasien mengatakan nyerinya sudah berkurang tapi ketika batuk masih ada nyeri skala 1/10 NRS. - Pasien mengatakan tidurnya nyaman/nyenyak dan tidak terbangun pada malam hari Objektif: - Pasien tampak tidak gelisah - Pasien tampak sudah tidak meringis menahan nyeri - Pasien tampak segar - Tanda-tanda vital : Tekanan darah: 120/70 mmHg Nadi : 98 x/mnt Suhu : 36,5℃ RR : 20x/mnt Spo2: 99% Assesment: - Masalah teratasi sebagian Planning: Pertahankan intervensi: (manajemen nyeri): - Identifikasi lokasi,durasi, frekuensi, kualitas, instensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi factor yang

				memperberat dan memperingan nyeri - Berikan teknik nonfarmakologis Kolaborasi pemberian analgetic
Evaluasi Hari Ke-4				
1	(D,0077) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan pasien mengeluh nyeri ketika bergerak dan pada saat batuk Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk R: nyeri pada daerah pinggang (regio lumbal) kanan di sekitar luka operasi, S : skala 4/10 NRS, T: nyeri hilang timbul, Pasien mengatakan sulit tidur. Terdapat bekas luka post op di regio pinggang kanan, Pasien tampak meringis, tampak gelisah dan prekuensi nadi meningkat Tanda-tanda vital: Tekanan darah: 129/80 mmHg, Nadi : 104 x/mnt, Suhu: 36,8℃, RR: 20x/mnt, Spo2: 98%	**Minggu** 14/06/2025	16.40	Subjektif: - Pasien mengatakan nyerinya sudah berkurang tapi ketika batuk masih ada nyeri skala 1/10 NRS. - Pasien mengatakan tidurnya nyaman/nyenyak dan tidak terbangun pada malam hari Objektif: - Pasien tampak tidak gelisah - Pasien tampak sudah tidak meringis menahan nyeri - Pasien tampak segar - Tanda-tanda vital : Tekanan darah: 118/80 mmHg Nadi : 98 x/mnt Suhu : 36℃ RR : 20x/mnt Spo2: 100% Assesment: - Masalah teratasi Planning: - Intervensi dihentikan (rencana pulang)

BAB IV
ANALISI DAN SITUASI

A. Profil Lahan Praktik



Gambar 6.1 RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo makassar

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, yang beralamat di Jalan Perintis Kemerdekaan Km. 11, Kelurahan Tamalanrea Jaya, Kecamatan Tamalanrea, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan. RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo merupakan salah satu rumah sakit pusat rujukan terbesar di kawasan Indonesia Timur, yang berperan penting dalam memberikan pelayanan kesehatan tersier, pendidikan, serta penelitian di bidang kedokteran dan keperawatan.

Secara geografis, rumah sakit ini menempati lokasi yang strategis karena berada pada jalur utama yang menghubungkan Kota Makassar dengan wilayah utara Sulawesi Selatan. Letaknya yang berdekatan dengan kawasan pendidikan tinggi, khususnya Universitas Hasanuddin, memberikan nilai tambah karena memudahkan koordinasi dalam bidang akademik, riset, serta kolaborasi pelayanan kesehatan. Selain itu, akses transportasi menuju rumah sakit ini tergolong mudah karena berada di jalan poros dan tidak jauh dari pusat Kota Makassar, sehingga memudahkan pasien dari berbagai daerah untuk mendapatkan layanan kesehatan.

RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo memiliki berbagai fasilitas pelayanan kesehatan yang lengkap dan modern. Rumah sakit ini terdiri dari beberapa bangunan utama, antara lain Gedung Utama, Gedung Baru Poliklinik dan *Mother and Child Centre, Private Care Centre*, serta Pusat Jantung Terpadu (PJT). Seluruh fasilitas tersebut dirancang untuk menunjang pelayanan medis spesialistik dan subspesialistik, serta menyediakan sarana pendukung yang sesuai dengan standar nasional dan internasional.

Selain berfungsi sebagai pusat layanan rujukan, RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo juga berperan sebagai rumah sakit pendidikan yang terintegrasi dengan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin. Kolaborasi ini menjadikan rumah sakit sebagai tempat strategis untuk pelaksanaan penelitian klinis, termasuk di bidang keperawatan dan kedokteran kritis. Dengan statusnya sebagai rumah sakit kelas A, RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dilengkapi tenaga medis spesialis, subspesialis, serta tenaga keperawatan profesional yang kompeten dalam memberikan pelayanan komprehensif.

Adapun penelitian ini dilakukan di ruang perawatan lontara 4 urologi, yaitu salah satu gedung perawatan /rawat inap yang digunakan untuk pelayanan pasien spesialis, termasuk pelayanan urologi atau uronefrologi. Unit ini menangani pasien dengan gangguan sistem perkemihan dan reproduksi , baik kasus medis maupun pasca operasi.

Bidang urologi di RSUP Wahidin juga berkembang dalam layanan transplantasi ginjal dan tindakan bedah urologi modern bekerja sama dengan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

Dengan karakteristik tersebut, lokasi penelitian ini sangat relavan untuk dilakukan karena memiliki fasilitas, sumber daya manusia, serta jumlah kasus urologi yang cukup tinggi, sehingga mampu memberikan data yang representatif dalam mendukung penelitian ini.

B. Analisis Masalah Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian pada Tn. H dengan diagnosis medis post operasi nefrolitiasis (*Percutaneous Nephrolithotomy*/PCNL), ditemukan masalah keperawatan utama yaitu **Nyeri Akut (D.0077)**

berhubungan dengan agen pencedera fisik berupa tindakan pembedahan. Data yang mendukung diagnosis tersebut adalah pasien mengeluh nyeri pada daerah pinggang (regio lumbal) kanan bekas operasi, nyeri seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 4/10 Numeric Rating Scale (NRS), nyeri hilang timbul, bertambah saat bergerak dan batuk, serta pasien mengeluh sulit tidur akibat nyeri. Data objektif menunjukkan pasien tampak meringis, gelisah, dan mengalami peningkatan frekuensi nadi 104 kali/menit.

Nyeri pasca operasi nefrolitiasis terjadi akibat kerusakan jaringan selama prosedur pembedahan. Trauma jaringan memicu pelepasan mediator inflamasi seperti prostaglandin, histamin, bradikinin, dan substansi P yang merangsang reseptor nyeri (nosiseptor). Impuls nyeri kemudian dihantarkan melalui serabut saraf menuju medula spinalis dan korteks serebri sehingga pasien merasakan nyeri. Kondisi ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa nyeri pasca operasi merupakan respons fisiologis akibat kerusakan jaringan aktual yang ditandai dengan rasa tidak nyaman, peningkatan denyut nadi, gangguan tidur, dan keterbatasan aktivitas.

ada kasus ini, intervensi yang diberikan adalah terapi relaksasi Benson sebagai terapi nonfarmakologis. Relaksasi Benson bekerja dengan mengaktivasi sistem saraf parasimpatis dan menekan aktivitas sistem saraf simpatis sehingga tubuh mengalami keadaan rileks. Keadaan relaksasi tersebut mampu menurunkan ketegangan otot, mengurangi kecemasan, memperbaiki sirkulasi darah, dan merangsang pelepasan endorfin sebagai analgesik alami tubuh. Akibatnya, persepsi nyeri yang dirasakan pasien menjadi berkurang.

Hasil evaluasi menunjukkan adanya penurunan intensitas nyeri dari skala 4/10 menjadi 1/10 setelah dilakukan terapi relaksasi Benson selama masa perawatan. Selain itu, pasien tampak lebih rileks, tidak meringis, tidak gelisah, dapat beristirahat dengan lebih nyaman, dan mampu melakukan mobilisasi secara bertahap. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terapi relaksasi Benson efektif dalam membantu menurunkan nyeri akut pada pasien post operasi nefrolitiasis.

C. Perbandingan hasil studi kasus dengan penelitian sebelumnya

Penelitian Soumokil et al. (2023) mengenai efektivitas terapi relaksasi Benson pada pasien post operasi menunjukkan bahwa terjadi penurunan signifikan intensitas nyeri setelah pemberian terapi relaksasi Benson. Peneliti menjelaskan bahwa teknik pernapasan yang dikombinasikan dengan pengulangan kata atau doa mampu meningkatkan relaksasi dan merangsang pelepasan hormon endorfin sehingga persepsi nyeri menurun. Persamaan dengan studi kasus ini adalah sama-sama menggunakan terapi relaksasi Benson sebagai intervensi nonfarmakologis untuk mengatasi nyeri pasca operasi. Hasil keduanya menunjukkan adanya penurunan skala nyeri setelah intervensi diberikan. Perbedaannya terletak pada subjek penelitian. Penelitian Soumokil et al. dilakukan pada beberapa pasien pasca operasi secara kuantitatif, sedangkan penelitian ini menggunakan metode studi kasus pada satu pasien post operasi nefrolitiasis.

Penelitian Ningrum et al. (2024) menyatakan bahwa nyeri pasca operasi dapat mengganggu kualitas tidur, mobilisasi, dan kenyamanan pasien. Penerapan terapi relaksasi Benson terbukti mampu menurunkan nyeri sekaligus meningkatkan kualitas istirahat pasien. Hasil tersebut sesuai dengan kasus Tn. H yang mengalami gangguan tidur akibat nyeri luka operasi. Setelah dilakukan terapi relaksasi Benson, pasien melaporkan tidur lebih nyaman dan nyeri berkurang. Persamaan penelitian ini adalah sama-sama menemukan perbaikan kualitas tidur setelah nyeri menurun. Perbedaannya terletak pada jenis kasus yang diteliti.

Penelitian Razi et al. (2025) menjelaskan bahwa terapi relaksasi Benson merupakan metode yang sederhana, aman, mudah diterapkan, dan efektif sebagai terapi pendamping analgesik pada pasien post operasi. Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan skor nyeri yang bermakna setelah terapi dilakukan selama 10–15 menit. Hasil penelitian tersebut mendukung temuan pada studi kasus ini, di mana pasien mengalami penurunan nyeri dari skala 4 menjadi 1 setelah mendapatkan terapi relaksasi Benson sesuai prosedur selama 10–15

menit. Persamaan penelitian ini adalah penggunaan teknik relaksasi Benson pada pasien pasca operasi. Perbedaannya terletak pada lokasi penelitian dan jumlah responden yang digunakan.

BAB V
PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus asuhan keperawatan pada Tn. H dengan diagnosis medis post operasi nefrolitiasis di Ruang Keperawatan Lontara 4 Urologi RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, dapat disimpulkan bahwa Hasil pengkajian menunjukkan pasien mengalami masalah keperawatan utama berupa nyeri akut yang ditandai dengan keluhan nyeri pada daerah luka operasi regio lumbal kanan dengan karakteristik nyeri seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 4/10 berdasarkan Numeric Rating Scale (NRS), nyeri meningkat saat bergerak dan batuk, serta menyebabkan gangguan istirahat dan tidur. Selain itu, ditemukan risiko infeksi yang berhubungan dengan adanya luka operasi dan pemasangan drain pasca tindakan pembedahan. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada pasien yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur pembedahan), gangguan pola tidur berhubungan dengan ketidaknyamanan akibat nyeri, dan risiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif. Diagnosa tersebut disusun berdasarkan data subjektif dan objektif yang diperoleh selama proses pengkajian. Intervensi keperawatan yang diberikan meliputi manajemen nyeri, dukungan tidur, dan pencegahan infeksi. Pada masalah nyeri akut, salah satu intervensi nonfarmakologis yang diterapkan adalah terapi relaksasi Benson yang dilakukan secara teratur sesuai prosedur keperawatan untuk membantu menurunkan persepsi nyeri dan meningkatkan kenyamanan pasien. Implementasi terapi relaksasi Benson yang dikombinasikan dengan terapi medis dan keperawatan lainnya menunjukkan hasil yang baik. Pasien tampak lebih rileks, lebih nyaman, tidak gelisah, dan mampu beristirahat dengan lebih baik setelah dilakukan tindakan keperawatan. Evaluasi keperawatan menunjukkan bahwa tujuan keperawatan sebagian besar tercapai. Intensitas nyeri pasien mengalami penurunan dari skala 4/10 menjadi 1/10, pasien tampak lebih tenang, meringis berkurang, kualitas istirahat membaik,

serta tidak ditemukan tanda-tanda infeksi selama masa perawatan. Hal ini menunjukkan bahwa terapi relaksasi Benson efektif sebagai intervensi keperawatan nonfarmakologis dalam membantu menurunkan nyeri akut pada pasien post operasi nefrolitiasis serta mendukung proses pemulihan pasien.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

   Diharapkan hasil studi kasus ini dapat menjadi tambahan referensi dan bahan pembelajaran bagi mahasiswa keperawatan mengenai penerapan asuhan keperawatan pada pasien post operasi nefrolitiasis, khususnya dalam penerapan terapi relaksasi Benson sebagai intervensi nonfarmakologis untuk mengatasi nyeri dan ansietas.

2. Bagi Rumah Sakit

   Rumah sakit diharapkan dapat mendukung pelaksanaan terapi komplementer yang berbasis bukti, termasuk terapi relaksasi Benson, sebagai pendamping terapi farmakologis untuk meningkatkan kenyamanan pasien serta mempercepat proses pemulihan pasca operasi.

3. Bagi Perawat

   Perawat diharapkan dapat terus meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dengan menerapkan pendekatan holistik yang mencakup aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual pasien. Selain itu, terapi relaksasi Benson dapat dijadikan sebagai salah satu intervensi nonfarmakologis yang dipertimbangkan dalam membantu mengurangi nyeri dan kecemasan pada pasien post operasi nefrolitiasis.

4. Bagi Pasien dan Keluarga

   Pasien diharapkan dapat mempertahankan pola hidup sehat setelah pulang dari rumah sakit dengan memperbanyak konsumsi air putih, mengurangi kebiasaan minum kopi secara berlebihan, menjaga pola makan yang sehat, serta mematuhi anjuran pengobatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Pasien juga diharapkan dapat

menerapkan teknik relaksasi Benson secara mandiri apabila merasakan nyeri atau kecemasan. Keluarga diharapkan terus memberikan dukungan selama proses pemulihan dan membantu pasien dalam menjaga pola hidup sehat untuk mencegah terjadinya kekambuhan batu ginjal.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian mengenai efektivitas terapi relaksasi Benson pada jumlah sampel yang lebih besar dan pada berbagai kondisi pasien lainnya sehingga diperoleh hasil yang lebih luas dan dapat digunakan sebagai dasar pengembangan praktik keperawatan berbasis eviden.

DAFTAR PUSTAKA

Alini, I., & Rizaldi, A. (2022). Penilaian Laboratoris dan Radiologik Pada Kasus Nyeri Kolik Renal Akibat Batu Ginjal dan Batu ureter di IGD RSU Putri Bidadari Stabat. *Jurnal Ilmiah Simantek*, *6*(4), 5–6.

Angela Putri, N. (2023). ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. T DENGAN NEFROLITIASIS POST OP NEFROLITOTOMI DIRUANG BAITUSSALAM 1 RSI SULTAN AGUNG SEMARANG. *NBER Working*

Efektivitas Kombinasi Relaksasi Autogenik Dan Relaksasi Benson Terhadap Nyeri Insersi Vaskuler Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Wacana Kesehatan*, *8*(2), 104. https://doi.org/10.52822/jwk.v8i2.535

farras kamal. (2024). *IMPLEMENTASI PEMBERIAN TERAPI MUSIK ALAM*.

Filiandri, Y., & Sari, R. S. M. (2025). *Pengaruh Intervensi Kombinasi Terapi Kompres Hangat dan Relaksasi Benson terhadap Nyeri Akut Pasien Post Operasi Batu Ureter*. Jurnal Keperawatan Medika.

Gambaran Usg Ginjal Dengan Gejala Klinis Kolik Abdomen Pada Penderita Nefrolitiasis. *Jurnal Kedokteran Methodist*, *14*(2), 48–54.

Hadiwijono, V. J., & Ratumasa, M. C. R. (2023). Quadratus Lumborum Block (QLB) pada Percutaneous Nephrolithotomy (PCNL): Tinjauan Sistematik dan Meta-Analisis. *Majalah Anestesia & Critical Care*, *41*(3), 211–217. https://doi.org/10.55497/majanestcricar.v41i3.320

Harnianthy, Puspita, N. I., & Nurmeini. (2023). Hubungan Antara Intake Cairan dengan Batu Ginjal Masyarakat. *ARISHA: Jurnal Kesehatan Indonesia*, *01*(01), 20–24.

https://doi.org/10.37012/jik.v12i2.385

Ii, B. A. B., & Nefrolithiasis, D. (2020). *No Title*. 7–31.

Latifah, H. (2022). Efektifitas Teknik Relaksasi Slow Deep Breathing (Sdb) Dan Relaksasi Benson Terhadap Nyeri Pada Pasien Post Operasi Modifikasi Radikal Mastektomi (Mrm). *Skripsi*.

Mauliddiyah, N. L. (2021). *No* prosedur pemeriksaan BNO-IVP pada kasus nefrolitiasis

Mukhroji, M., & Ismuhadi, I. (2022). Perancangan Aplikasi Sistem Pakar Doagnosa Awal Penyakit Batu Ginjal Berbasis Web Dengan Menggunakan Metode Forward Chaining. *Jurnal Ilmiah Informatika*, *10*(01), 15–19. https://doi.org/10.33884/jif.v10i01.4513

Muzaki, M. I. R., Novitasari, D., Ma'rifah, A. R., & Yantoro, A. T. (2025). *Edukasi dan Implementasi Teknik Relaksasi Benson dalam Menurunkan Skala Nyeri pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea*. Jurnal Pengabdian Masyarakat Indonesia.

Muzaki, M., dkk. (2025). Non-Pharmacological Pain Management in Surgical Patients.

Nadila humaira. (2021). *NADILA HUMAIRA_210630026_BAB I (1)*.

Naili, N. K., & Prasetyorini, H. (2023). *Penerapan Relaksasi Benson untuk Menurunkan Nyeri pada Pasien dengan Post Operasi Sectio Caesarea*. Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan.

Naili, N., & Prasetyorini, H. (2023). Efektivitas Relaksasi Benson terhadap Penurunan Nyeri Pasien Post Operasi.

Nefrolitiasis Dextra Sinistra Di Ruang Baitussalam 1 RSI Sultan Agung Semarang. *Universitas Islam Sultan Agung*.

Ningrum, A., dkk. (2024). *Benson Relaxation Therapy on Postoperative Pain and Sleep Quality*. Jurnal Keperawatan Indonesia.

Ningrum, A., dkk. (2024). Manajemen Nyeri pada Pasien Pasca Operasi Urologi.

Ningrum, T. F. P., Ayubbana, S., & Nurhayati, S. (2024). *Penerapan Relaksasi Benson terhadap Skala Nyeri pada Pasien Post Operasi di RSUD Jend. Ahmad Yani Metro*. Jurnal Cendikia Muda.

Pasien Osteoarthritis Genu Kronik Di Rsud Dr.Sayidiman Magetan. *CME (Continuing Medical Education)*, 428–440.

Putu Rita Jeniyanthi, N., dkk. (2024). Nefrolitiasis dan Faktor Risiko Kejadiannya.

Putu Rita Jeniyanthi, N., Istri Ariwidiastuti, C., Bagus Gede Dharmawan, I., Battola Toding, T., & Radiodiagnostik dan Radioteraphy Bali, A. (2024). Analisis Pengaruh Variasi Slice Thickness Terhadap Kualitas Citra Pemeriksaan CT Scan Urografi Pada Kasus Nefrolitiasis Di RS TK. II Pelamonia Makassar. *Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Gizi*, *2*(1), 152–161.

Rakhma, T., Kovana, H. N., Widyasari, I. D., Sabilla, F. F., & Anggreni, E. D. (2022). Pengaruh Derajat Nyeri Terhadap Gangguan Fungsi Kognitif Pada

Razi, M. A., Sebayang, S. M., & Hikmanti, A. (2025). *Edukasi dan Implementasi Teknik Relaksasi Benson dalam Mengurangi Nyeri pada Pasien Dewasa Post Operasi*. Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat Indonesia (JPKMI).

Razi, M., dkk. (2025). *Effectiveness of Benson Relaxation Therapy in Reducing Postoperative Pain*. International Journal of Nursing Practice.

Razi, M., dkk. (2025). The Effect of Benson Relaxation Therapy on Postoperative Pain.

Ristanti, I. (2023). Asuhan Keperawatan Pada Tn. K Dengan Pre Operasi

Sapitry Purba, L., Damanik, I. R. T., & Nainggolan, R. (2021). Hubungan

Silalahi, M. K. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Batu Saluran Kemih Pada di Poli Urologi RSAU dr. Esnawan Antariksa. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, *12*(2), 205–212.

Soumokil, A., dkk. (2023). Benson Relaxation and Endorphin Release in Pain Management.

Soumokil, Y., dkk. (2023). *Pengaruh Terapi Relaksasi Benson terhadap Intensitas Nyeri Pasien Post Operasi*. Jurnal Keperawatan Klinis.

Soumokil, Y., Sukadi, Y. S., & Pattipeilohy, S. (2023). *Pengaruh Relaksasi Benson terhadap Nyeri pada Pasien Post Operasi Benigna Prostat Hyperplasia*. Journal of Educational Innovation and Public Health.

Utami, I. T., Dewi, T. K., Immawati, I., Supardi, S., & Ayubbana, S. (2023).

World Health Organization (WHO). (2024). Urolithiasis and Global Health Report.

Zefrianto, A., dkk. (2024). Acute Pain Management in Postoperative Patients.

Zefrianto, D., Sari, S. A., & Inayati, A. (2024). *Penerapan Relaksasi Benson terhadap Skala Nyeri Pasien Post Operasi Fraktur*. Jurnal Cendikia Muda.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Dokumentasi kegiatan

