

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN DEFISIT PERAWATAN DIRI PADA PASIEN DENGAN
URETEROLITHIASIS DI RUANG CENDANA
IRNA I RSUP Dr. SARDJITO YOGYAKARTA**



Oleh :
LARAS MEGA PUSPITASARI
NIM : 2216059

**YAYASAN KEPERAWATAN YOGYAKARTA
AKADEMI KEPERAWATAN "YKY"
YOGYAKARTA
2019**

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN DEFISIT PERAWATAN DIRI PADA PASIEN
DENGAN *URETEROLITHIASIS* DI RUANG CENDANA
IRNA I RSUP Dr. SARDJITO YOGYAKARTA**

Tugas Akhir Ini Untuk Memenuhi Syarat Menyelesaikan
Pendidikan Program Diploma III Keperawatan
Akademi Keperawatan "YKY" Yogyakarta

Oleh :
LARAS MEGA PUSPITASARI
NIM : 2216059

**YAYASAN KEPERAWATAN YOGYAKARTA
AKADEMI KEPERAWATAN YKY
YOGYAKARTA
2019**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Laras Mega Puspitasari
NIM : 2216059
Program Studi : Diploma III Keperawatan
Institusi : Akademi Keperawatan YKY Yogyakarta

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Yogyakarta, Mei 2019

Pembuat pernyataan



Laras Mega Puspitasari

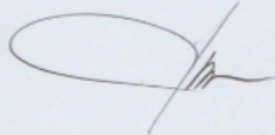
NIM : 2216059

KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN DEFISIT PERAWATAN DIRI PADA PASIEN
DENGAN URETEROLITHIASIS DI RUANG CENDANA
IRNA I RSUP Dr. SARDJITO YOGYAKARTA

OLEH :
LARAS MEGA PUSPITASARI
NIM : 2216059

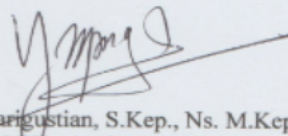
Telah memenuhi persyaratan untuk diujikan dan
Disetujui pada tanggal
21 Mei 2019

Pembimbing I



Dewi MPP, M.Kep., Ns., Sp. Kep. M.B
NIK : 1141 99 033

Pembimbing II



Yayang Harigustian, S.Kep., Ns. M.Kep
NIK : 1141 11 160

KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN DEFISIT PERAWATAN DIRI PADA PASIEN
DENGAN URETEROLITHIASIS DI RUANG CENDANA
IRNA I RSUP Dr. SARDJITO YOGYAKARTA

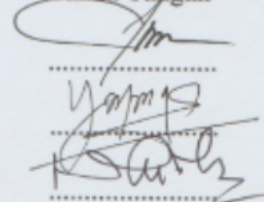
OLEH :
LARAS MEGA PUSPITASARI
NIM : 2216059

Telah dipertahankan di depan Dewan penguji
Karya Tulis Ilmiah Akper "YKY" Yogyakarta
pada tanggal 24 Mei 2019

Dewan Penguji :

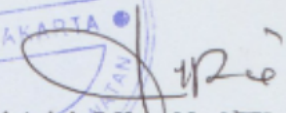
1. Dewi MPP, M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.M.B
2. Yayang Harigustian,S.Kep.,Ns.M.Kep
3. Nuryandari,SKM.M.Kes

Tanda Tangan



Mengesahkan
Direktur Akper "YKY"
Yogyakarta




Tri Arini, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIK : 1141 03 052

MOTTO

“Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Maka apabila engkau telah selesai (dari sesuatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain). Dan hanya kepada Tuhanmulah engkau berharap.”
(QS. Al-Insyirah,6-8)

*Memulai dengan penuh keyakinan
Menjalankan dengan penuh keikhlasan
Menyelesaikan dengan penuh kebahagiaan*

*Semua akan berjalan dengan baik- baik saja
Di dampingi dengan doa, rasa syukur dan nikmat yang telah diberikan
(Laras Mega Puspitasari)*

HALAMAN PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan puji syukur kehadirat Allah SWT Karya Tulis Ilmiah ini dipersembahkan untuk :

1. Kedua orang tua saya, Bapak Sugito dan Ibu Muntofingatun yang tercinta, terima kasih untuk dukungan semangat dan doa yang tidak pernah putus. Terima kasih telah membimbingku dengan sangat sabar, menjadi teman berkeluh kesah. Aku berjanji akan membuat kedua orang tuaku bangga.
2. Untuk diri saya sendiri terimakasih karena sudah berhasil menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
3. Untuk adikku yang selalu memberi dukungan dan menjadi semangatku.
4. Untuk keluarga besar saya terima kasih telah memberikan support dan dukungan buat saya.
5. Untuk sahabat saya Tri Rahmawati yang sudah memberi dukungan buat saya untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
6. Terima kasih kepada teman-teman yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu, untuk dukungan dan doa terbaik buat saya selama ini sehingga dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah saya.
7. Teman satu kelompok Tugas Akhir selama 3 hari yaitu Frizka Hayu Febriana dan Aziz Abdurrochman, terimakasih telah berjuang bersama, saling memberi semangat satu sama lain semoga kedepannya kita akan sukses selalu.
8. Untuk Detya, Catur, Murni, Mifta, Sukma teman seperjuangan, terimakasih atas doa, semangat, dan nasihatnya.
9. Teman-teman 3B angkatan 21 yang telah berjuang bersama selama 3 tahun, terimakasih telah memberi kenangan.
10. Almamaterku tercinta AKPER "YKY" Yogyakarta

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulisan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Gambaran Defisit Perawatan Diri Pada Pasien Dengan *Ureterolithiasis* di Ruang Cendana IRNA I RSUP Dr Sardjito Yogyakarta” dapat diselesaikan tepat pada waktunya.

Karya tulis ilmiah ini disusun dan diajukan guna melengkapi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan program Diploma III Keperawatan Akademi Keperawatan “YKY” Yogyakarta.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini dapat disusun dan diselesaikan atas bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Dr. dr. Darwinto, SH., Sp.B(K)Onk. selaku Direktur Utama RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta yang telah memberikan izin dalam pengambilan untuk Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Tri Arini, S.Kep., Ns.,M.Kep selaku Direktur Akademi Keperawatan “YKY” Yogyakarta telah memberikan kesempatan dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Dewi MPP, M.Kep., Ns., Sp. Kep. M.B selaku dosen pembimbing I penulisan karya tulis ilmiah yang telah memberikan arahan dan masukan kepada penulis, sehingga penulisan karya tulis ilmiah ini dapat diselesaikan dengan baik dan tepat waktu.

4. Yayang Harigustian, S.Kep., Ns. M.Kep selaku dosen pembimbing II penulisan karya tulis ilmiah yang telah memberikan arahan dan masukan kepada penulis, sehingga penulisan karya tulis ilmiah ini dapat diselesaikan dengan baik dan tepat waktu.
5. Lilis Amintarti, A.Mk. selaku CI atau pembimbing klinik dari Ruang Cendana IRNA I RSUP Dr Sardjito Yogyakarta yang telah memberikan arahan, bimbingan, saran, dan motivasi dalam melaksanakan ujian praktek.
6. Nuryandari, SKM.M.Kes selaku penguji dari Akademi Keperawatan "YKY" Yogyakarta yang telah memberikan arahan, bimbingan, saran, dan motivasi dalam melaksanakan ujian sidang.
7. Semua pihak yang telah membantu atas terselesaikannya penulisan karya tulis ilmiah ini, yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna. Penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan karya tulis ilmiah ini, dan semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Yogyakarta, 13 Mei 2019

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Sampul Depan.....	
Halaman Sampul Dalam.....	ii
Halaman Pernyataan Keaslian.....	iii
Halaman Persetujuan.....	iv
Halaman Pengesahan.....	v
Halaman Motto.....	vi
Halaman Persembahan.....	vii
Kata Pengantar.....	viii
Halaman Daftar Isi.....	x
Halaman Daftar Tabel.....	xii
Halaman Daftar Gambar.....	xiii
Halaman Daftar Bagan.....	xiv
Halaman Daftar Lampiran.....	xv
Abstrak.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Studi Kasus.....	5
D. Ruang Lingkup.....	6
E. Manfaat Studi Kasus.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Landasan Teori	
1. Konsep Defisit Perawatan Diri.....	8
a. Definisi.....	8
b. Teori Orem.....	8
c. Jenis- Jenis Defisit Perawatan Diri.....	11
d. Tanda dan Gejala.....	12
e. Etiologi.....	13
f. Faktor Yang Mempengaruhi Defisit Perawatan Diri.....	14
g. Pengkajian Defisit Perawatan Diri.....	15
2. Konsep <i>Ureterolithiasis</i>	
a. Anatomo fisiologi.....	17
b. Definisi.....	20
c. Klasifikasi.....	20
d. Etiologi.....	22
e. Patofisiologi.....	25
f. Manifestasi Klinis.....	26
g. Komplikasi.....	28
h. Pemeriksaan Penunjang.....	28
i. Penatalaksanaan.....	30
j. Pencegahan.....	33

3. Gambaran Asuhan Keperawatan	
a. Pengkajian.....	34
b. Diagnosa.....	39
c. Perencanaan.....	40
d. Pelaksanaan.....	44
e. Evaluasi.....	45
f. Dokumentasi.....	47
B. Kerangka Teori.....	50
C. Kerangka Konsep.....	51
BAB III METODE STUDI KASUS	
A. Rancangan Studi Kasus.....	52
B. Subjek Studi Kasus.....	52
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus.....	52
D. Definisi Operasional.....	53
E. Instrumen Studi Kasus.....	53
F. Teknik Pengumpulan Data.....	54
G. Analisa Data.....	56
H. Etika Studi Kasus.....	57
BAB IV PEMBAHASAN	
A. Hasil.....	59
B. Pembahasan.....	70
C. Keterbatasan Studi Kasus.....	79
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	80
B. Saran.....	81
DAFTAR PUSTAKA.....	83
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	53
Tabel 4.1 Karakteristik Partisipan.....	60
Tabel 4.2 Gambaran Data Partisipan.....	67

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Struktur Konseptual dari teori <i>self care</i>	10
Gambar 2.2 Anatomi Fisiologi Saluran Kemih.....	17

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori.....	50
Bagan 2.2 Kerangka Konsep.....	51

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Pelaksanaan Studi Kasus
- Lampiran 2 *Informed Consent*
- Lampiran 3 Format Asuhan Keperawatan
- Lampiran 4 Surat Ijin Studi Pendahuluan
- Lampiran 5 Berita Acara Pelaksanaan Bimbingan

Laras Mega Puspitasari. (2019). Gambaran Defisit Perawatan Diri Pada Pasien Dengan *Ureterolithiasis* di Ruang Cendana IRNA I RSUP Dr Sardjito Yogyakarta Karya Tulis Ilmiah Akademi Keperawatan "YKY" Yogyakarta

Pembimbing : Dewi MPP, M.Kep., Ns., Sp. Kep. M.B
Yayang Harigustian, S.Kep., Ns. M.Kep

ABSTRAK

Ureterolithiasis atau Batu Ureter merupakan batu yang terdapat pada saluran ureter. Di Indonesia terdapat 1146 pasien dari tahun 2011 yaitu total pasien yang menderita *ureterolithiasis* ,73% (837 orang) laki-laki dan 27% (309) perempuan. Dalam satu tahun yaitu Januari 2018 sampai Januari 2019 di ruang Cendana 1 dan Cendana 3 IRNA I RSUP Dr. Sardjito sebanyak (5,03%) dengan *Ureterolithiasis*.

Karya Tulis Ilmiah dengan judul Gambaran Defisit Perawatan Diri Pada Pasien Dengan *Ureterolithiasis* di Ruang Cendana IRNA I RSUP Dr Sardjito Yogyakarta yang dilakukan selama 3x24 jam mulai dari tanggal 15 April sampai 17 April 2019. Tujuan penulisan karya tulis ilmiah ini adalah mengetahui Gambaran Defisit Perawatan Diri Pada Pasien Dengan *Ureterolithiasis* di Ruang Cendana IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Metode yang digunakan dalam studi kasus yang memaparkan dan membandingkan hasil asuhan keperawatan pada pasien *Ureterolithiasis* dengan teori dan jurnal penelitian yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi keperawatan. Pengkajian data diperoleh masalah keperawatan yang muncul pada Ny. J adalah defisit perawatan diri berhubungan dengan nyeri (post pembedahan) dan Tn. J adalah defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan.

Kesimpulan dari Karya Tulis Ilmiah ini yaitu masalah defisit perawatan diri pada pasien Ny. J dan Tn. J tujuan teratasi seluruhnya sesuai dengan kriteria hasil pada tujuan keperawatan bahwa pasien terbebas terbebas dari bau badan, bersih, rapi, menyatakan kenyamanan terhadap kemampuan untuk melakukan ADLs, dapat melakukan ADLs dengan bantuan.

Kata Kunci : Defisit Perawatan Diri, *Ureterolithiasis*, Studi kasus, Rawat Inap

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Batu saluran Kemih merupakan penyakit yang sering di Indonesia. Batu saluran kemih (*urolithiasis*) merupakan obstruksi benda padat pada saluran kencing yang berbentuk karena faktor presipitasi endapan dan senyawa tertentu. Batu tersebut bias berbentuk dari berbagai senyawa, misalnya kalsium oksalat (60%), fosfat (30%), asam urat (5%) dan sistin (1%) (Prabowo. E dan Pranata, 2014: hal 111).

Menurut Basuki (2009) proses pembentukan batu ini disebut *urolitiasis*, dan dapat terbentuk pada ginjal (*nefrolithiasis*), ureter (*ureterolithiasis*), vesicauritaria (*vesicolithiasis*), dan uretra (*urethrolithiasis*). Salah satu gangguan saluran perkemihan adalah *Ureterolithiasis*, *Ureterolithiasis* merupakan batu yang terdapat pada saluran ureter. Ureter merupakan dua buah pipa saluran yang masing masing terhubung dari ginjal ke kandung kemih, memiliki panjang 35-40 cm dan diameter 1-2,5 cm (Peachr, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian Hilman Hadiansyah (2013) menyatakan bahwa di Amerika Serikat prevalensi *Ureterolithiasis* menunjukkan angka pada laki- laki 13% lebih besar daripada perempuan yaitu 7%, sedangkan di Eropa bagian selatan di sekitar laut

tengah 6 -9%. Di Jepang 7%, di Taiwan 9,8, dan di Indonesia penyakit batu saluran kemih masih menempati porsi terbesar dari jumlah pasien di klinik urologi. Insiden dan prevalensi yang pasti dari penyakit ini di Indonesia belum diketahui secara pasti. Angka kejadian batu saluran kemih dari tahun ke tahun menjadi 847 kasus per tahun. Penyakit batu saluran kemih menyerang sekitar 4% dari seluruh populasi, penderita laki-laki 3-4 kali lebih banyak dari wanita. Hal tersebut karena kadar kalsium air kemih sebagai bahan utama pembentukan batu pada wanita lebih rendah daripada laki laki dan kadar sitrat air kemih sebagai bahan penghambat terjadinya batu pada wanita lebih tinggi daripada laki-laki. Umur terbanyak penderita batu di negara barat 20-50 tahun sedangkan di indonesia 35-75 tahun. Hal tersebut disebabkan oleh adanya perbedaan faktor sosial, ekonomi, budaya dan diet.

Menurut Cahyo Baskoro (2013) angka kejadian batu ureter di Indonesia telah tercatat di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo terdapat 1146 pasien dari tahun 2009-2011. Penelitian yang dilakukan menyebutkan bahwa insiden batu ureter di Indonesia dari tahun 1997-2004 terus meningkat dan laki-laki lebih sering dari pada perempuan. Dari total pasien yang menderita *ureterolithiasis* ,73% (837 orang) laki-laki dan 27% (309) perempuan. Selain di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo ada penelitian dari RS dr. Kariadi ternyata jumlah pasien *ureterolithiasis* naik dari 32,8%(2003) menjadi 39,1% (2005)

dibanding seluruh kasus urologi dan 12 sebagian besar batu saluran kemih bagian atas (ureter).

Besarnya suatu jumlah penyakit batu saluran kemih berhubungan langsung dengan penyakit batu itu sendiri. Faktor intrinsik seperti genetik, penyakit, jenis kelamin, ras, dan usia sangat mempengaruhi terjadinya penyakit batu saluran kemih sekitar 25%, sedangkan untuk faktor ekstrinsik seperti iklim, tempat tinggal, geografis, dan gaya hidup sekitar 75%. Gaya hidup yang menjadi penyebab pembentukan batu ialah pekerjaan, diet, aktivitas, pola makan dan minum. Gaya hidup yang seperti itu bisa disebut dengan faktor yang bersifat *modifiable* (Nova Indriwati, 2013).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Ruang Cendana 1 dan Cendana 3 IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta didapatkan data pada bulan Januari 2018 - Januari 2019 terdapat 1051 pasien yang terdiagnosis penyakit *ureterolithiasis* di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta sebanyak 5,03% .

Batu ureter (*Ureterolithiasis*) dapat menimbulkan gerakan peristaltik ureter dan mencoba mendorong batu ke distal, sehingga terjadi kontraksi yang kuat dan dirasakan sebagai nyeri hebat (kolik). Selain nyeri pada pasien dengan *ureterolithiasis* juga mengalami gangguan defisit perawatan diri. Bagi pasien yang berbaring lama ditempat tidur, tidak mampu bergerak secara bebas karena kondisi yang mengganggu atau lemah seperti pasien hemodialisis dan post

operasi akan mengalami gangguan pada perawatan dirinya (Asmadi,2009). Masalah keperawatan yang terjadi pada pasien *ureterolithiasis* adalah nyeri, gangguan eliminasi urine, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan, defisiensi pengetahuan, defisit perawatan diri. Defisit perawatan diri adalah gangguan kemampuan melakukan aktifitas perawatan diri (mandi, berpakaian, makan serta toileting) kegiatan itu harus bisa dilakukan secara mandiri. Defisit perawatan diri yang terjadi pada penyakit ini karena perubahan gaya hidup, penurunan motivasi, lelah/ lemas yang dialami individu sehingga menyebabkan individu kurang mampu melakukan perawatan diri. Defisit perawatan diri tersebut jika tidak segera ditangani akan berdampak pada fisik dan psikososial. Dampak fisik yaitu tidak terpeliharanya kebersihan perorangan dengan baik salah satu contohnya sering terjadi gangguan integritas kulit, akan terjadi atau resiko infeksi. Dampak psikososial yaitu akan mengalami gangguan rasa nyaman pada dirinya sendiri (Wartolah,2009).

Proses penyembuhan pasien, perawat juga harus menerapkan peran perawat yaitu sebagai pelaksana, pendidik, pengelola, dan peneliti. Perawat sebagai pelaksana yaitu melakukan observasi kemampuan mandi pasien, fasilitasi alat mandi pasien,, kolaborasi dengan keluarga untuk membantu pasien melakukan perawatan diri: mandi pada pasien dengan *Ureterolithiasis*. Peran perawat sebagai pendidik yaitu memberi pendidikan kesehatan kepada pasien antara

lain tentang dampak dari pasien tidak merawat diri. Peran perawat sebagai pengelola yaitu perawat mengelola pasien defisit perawatan diri dengan *Ureterolithiasis* dengan asuhan keperawatan antara lain kolaborasi dengan keluarga dan tim kesehatan lainnya. Peran perawat sebagai peneliti yaitu menerapkan ilmu- ilmu pengetahuan keperawatan dan mengimplementasikan penelitian terdahulu dan serupa pada pasien defisit perawatan diri dengan *Ureterolithiasis*.

Berdasarkan uraian data diatas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien defisit perawatan diri dengan *Ureterolithiasis* di ruang Cendana IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pendokumentasian asuhan keperawatan.

B. Rumusan Masalah

1. Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah pada studi kasus ini adalah "Bagaimana Gambaran Defisit Perawatan Diri Pada Pasien dengan *Ureterolithiasis* di ruang Cendana IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta?" dengan pendekatan proses keperawatan yang meliputi: pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi, serta pendokumentasian asuhan keperawatan.

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Diketahuinya Gambaran Defisit Perawatan Diri Pada Pasien

Dengan *Ureterolithiasis* di ruang Cendana IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dengan menggunakan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, dan dokumentasi keperawatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya gambaran lokasi studi kasus di ruang Cendana IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta
- b. Diketuainya karakteristik pasien Defisit Perawatan Diri dengan *Ureterolithiasis* di ruang Cendana IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.
- c. Diketuainya gambaran asuhan keperawatan Defisit Perawatan Diri pada pasien dengan *Ureterolithiasis* di ruang Cendana IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta yang meliputi : pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

D. Ruang Lingkup

Studi kasus ini merupakan laporan asuhan keperawatan yang termasuk dalam lingkup mata ajar Keperawatan Medikal Bedah dengan masalah defisit perawatan diri. Asuhan keperawatan pada pasien Defisit Perawatan Diri dengan *Ureterolithiasis* di lakukan selama 3x24 jam mulai tanggal 15 April 2019 sampai tanggal 17 April 2019 di ruang Cendana IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dengan menggunakan proses keperawatan yang meliputi pengkajian,

diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi keperawatan dan pendokumentasian keperawatan.

E. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Ilmu Keperawatan

Menambah keluasan ilmu pengetahuan dan teknologi terapan bidang keperawatan khususnya dalam gangguan Defisit Perawatan Diri pada pasien *Ureterolithiasis*.

2. Praktis

a. Bagi Perawat

Manfaat studi kasus ini bagi perawat dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan untuk meningkatkan pelayanan dan asuhan keperawatan khususnya pada pasien Defisit Perawatan Diri dengan *Ureterolithiasis* di ruang Cendana IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

b. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat menambah pengalaman nyata dalam mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang diperoleh selama pendidikan khususnya asuhan keperawatan medikal medah serta metodologi penelitian pada pasien dengan *Ureterolithiasis*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Konsep Defisit Perawatan Diri

a. Definisi Defisit Perawatan Diri

Defisit Perawatan Diri adalah ketidakmampuan dalam : kebersihan diri, makan, berpakaian, berhias diri, makan sendiri, buang air besar atau kecil sendiri (toileting) (Keliat B.A ,2011)

Defisit perawatan diri adalah kemampuan dasar yang dimiliki manusia yang dirawat di rumah sakit mungkin mengalami keterbatasan dalam memenuhi kebutuhan diri karena keterbatasan kemampuan, kurang adaptasi, perubahan pola hidup (Wartolah,2015).

Defisit perawatan diri adalah gangguan kemampuan melakukan aktifitas perawatan diri (mandi, berhias, makan serta toileting) kegiatan itu harus bisa dilakukan secara mandiri (Hermand, 2011).

b. Teori Perawatan Diri (*Self Care*)

Menurut Orem (1995) dalam Simmons (2009) ada paradigma keperawatan menurut Dorothea E. Orem terdiri dari:

1. Manusia

Beberapa penekanan pandangan dari Orem berkaitan

dengan manusia, yaitu: manusia sebagai kesatuan unif fungsi biologis, memerlukan *self care* secara mandiri, keadaan norma *self care* terpenuhi dan kondisi sakit *selfcare* perlu bantuan, manusia mempunyai kemampuan berkembang dan belajar, dan dipengaruhi oleh kondisi mental sosial, dusaya dan emosi. Secara biologis manusia merupakan satu kesatuan unit dan merupakan satu sistem yang melakukan fungsi biologinya guna terpenuhi kebutuhan *self carenya*.

2. Lingkungan

Lingkungan menurut Orem berfokus pada bagaimana suatu lingkungan mempengaruhi individu dalam memenuhi kebutuhan *self care*, dikatakan lingkungan mendukung (positif) dan lingkungan menghambat (negatif).

3. Sehat dan kesehatan

Sehat dan kesehatan menurut Orem ditekankan pada fungsi tubuh yang terintegrasi dalam memenuhi kebutuhan *self care*, bila seseorang mampu memenuhi kebutuhan *self care* dikatakan sehat dan dapat ditingkatkan menjadi sejahtera, tetapi bila seseorang tidak mampu memenuhi kebutuhannya dikatakan oleh Orem disebut kondisi sakit baik fisik maupun mental.

4. Keperawatan

Orem menekankan bahwa keperawatan merupakan bentuk pelayanan bantuan suka rela yang spesifik dari sekelompok orang yang telah memperoleh pendidikan keperawatan.



Gambar. 2.1 Struktur Konseptual dari teori *self care deficit*
(Sumber: Simmons,2009)

Berdasarkan gambar diatas penjabarannya sebagai berikut

:

1. *Self Care* (perawatan diri)

Suatu kontribusi berkelanjutan orang dewasa bagi eksistensinya, kesehatannya dan kesejahteraanya. Perawatan sendiri adalah latihan aktivitas yang individu memulai dan menampilkan kepentingan mereka dalam mempertahankan hidup, kesehatan dan kesejahteraan.

2. *Self Care Deficit* (perawatan diri mandiri)

Adalah hubungan antara *self care agency* dengan *self care therapeutic demand* yang didalamnya *self care agency*

tidak cukup mampu menggunakan *self care therapeutic demand*. Hal ini menentukan kapan dan kenapa ilmu keperawatan dibutuhkan. Terkait hal tersebut maka dikenal agen keperawatan (*Nursing agency*) yaitu karakteristik orang yang mampu memenuhi status perawatan dalam kelompok-kelompok sosial. Tersedianya perawatan bagi individu atau kumpulan manusia seperti keluarga karena memiliki kemampuan khusus yang memungkinkan mereka memberikan perawatan yang menggantikan kerugian atau bantuan dalam mengatasi penurunan kesehatan.

3. *Nursing System* (Sistem Keperawatan)

Sistem keperawatan dibentuk ketika perawat menggunakan kemampuan-kemampuan mereka untuk menulis (menetapkan), merancang, dan memberikan perawatan kepada pasien (sebagai individu atau kelompok).

c. Jenis- Jenis Defisit Perawatan Diri

Menurut Nanda (2015), jenis defisit perawatan diri terdiri dari:

1. Defisit perawatan diri : mandi

Hambatan kemampuan untuk melakukan atau menyelesaikan mandi/ beraktivitas perawatan diri untuk diri sendiri.

2. Defisit perawatan diri : berpakaian

Hambatan kemampuan untuk melakukan atau menyelesaikan aktivitas berpakaian dan berhias untuk diri sendiri.

3. Defisit perawatan diri : makan

Hambatan kemampuan untuk melakukan atau menyelesaikan aktivitas makan secara mandiri.

4. Defisit perawatan diri: eliminasi/ toileting

Hambatan kemampuan untuk melakukan atau menyesuaikan aktivitas eliminasi sendiri.

d. Tanda dan Gejala Defisit Perawatan Diri

Tanda dan gejala defisit perawatan diri menurut Fitria (2009) sebagai berikut:

1. Mandi/ Hygiene

Klien dapat mengalami ketidakmampuan dalam membersihkan badan, memperoleh atau mendapatkan sumber air, mengatur suhu atau aliran air mandi, mendapatkan perlengkapan mandi, mengeringkan tubuh, serta masuk dan keluar kamar mandi.

2. Berpakaian/ Berhias

Klien mempunyai kelemahan dalam meletakkan atau mengambil potongan pakaian, serta memperoleh atau menukar pakaian. Klien juga tidak mampu mengenakan pakaian, memilih pakaian, mengambil pakaian, dan

mengenakan sepatu.

3. Makan

Klien mempunyai ketidakmampuan dalam menelan makanan, mempersiapkan makanan, melengkapi makanan, mencerna makanan menurut cara yang diterima masyarakat, mengambil cangkir atau gelas, serta mencerna cukup makanan dengan aman.

4. Eliminasi/ toileting

Klien memiliki keterbatasan atau ketidakmampuan dalam mendapatkan jamban atau kamar kecil, duduk atau bangkit dari jamban, memanipulasi pakaian untuk toileting, membersihkan diri setelah BAB/BAK dengan tepat, dan menyiram toilet atau kamar kecil.

e. Etiologi Defisit Perawatan Diri

Menurut Wartonah (2015), penyebab kurang perawatan diri adalah kelemahan fisik dan penurunan kesadaran. Ada beberapa dampak yang sering timbul pada masalah defisit perawatan diri, antara lain:

1. Dampak Fisik banyak gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpelihara kebersihan perorangan dengan baik. Gangguan fisik yang sering terjadi adalah: gangguan integritas kulit, gangguan membran mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga dan gangguan fisik

pada kuku.

2. Dampak Psikososial masalah sosial yang berhubungan dengan personal hygiene adalah gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri dan gangguan interaksi sosial.

Menurut Depkes (2002), penyebab kurang perawatan diri adalah:

1. Faktor predisposisi

- a. Perkembangan: Keluarga terlalu melindungi dan memanjakan klien sehingga perkembangan inisiatif terganggu.
- b. Biologis: Penyakit kronis yang menyebabkan klien tidak mampu melakukan perawatan diri.
- c. Kemampuan realitas turun: Klien dengan gangguan jiwa dengan kemampuan realitas yang kurang menyebabkan ketidakpedulian dirinya dan lingkungan termasuk perawatan diri.
- d. Sosial: Kurang dukungan dan latihan kemampuan perawatan diri lingkungannya. Situasi lingkungan mempengaruhi latihan kemampuan dalam perawatan diri.

2. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi defisit perawatan diri adalah penurunan motivasi, kerusakan kognisi atau perceptual, cemas, lelah/lemah yang dialami individu sehingga menyebabkan individu kurang mampu melakukan perawatan diri.

f. Faktor -Faktor Yang Mempengaruhi Defisit Perawatan Diri

Menurut Wartonah (2015) Faktor - faktor yang mempengaruhi Defisit Perawatan Diri adalah:

1. Body Image

Gambaran individu terhadap dirinya sangat mempengaruhi kebersihan diri misalnya dengan adanya perubahan fisik sehingga individu tidak peduli dengan kebersihan dirinya.

2. Praktik Sosial

Pada anak- anak selalu dimanja dalam kebersihan diri, maka kemungkinan akan terjadi perubahan pola perawatan diri.

3. Status Sosial Ekonomi

Perawatan diri memerlukan alat dan bahan seperti sabun, pasta gigi, sikat gigi, shampo, alat mandi yang semuanya memerlukan uang untuk menyediakannya.

4. Pengetahuan

Pengetahuan perawatan diri sangat penting karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan.

Misalnya pada pasien penderita diabetes mellitus ia harus menjaga kebersihan kakinya.

5. Budaya

Di sebagian masyarakat jika individu sakit tertentu tidak boleh dimandikan.

6. Kebiasaan seseorang

Ada kebiasaan orang yang menggunakan produk tertentu dalam perawatan diri seperti penggunaan sabun, sampo dan lain.

7. Kondisi fisik atau psikis

Pada keadaan tertentu/ sakit kemampuan untuk merawat diri berkurang dan perlu bantuan untuk melakukannya.

g. Pengkajian Defisit Perawatan Diri

Menurut Wartonah (2015) untuk mengetahui apakah pasien mengalami masalah defisit perawatan diri sebagai berikut:

1) Riwayat keperawatan

- a) Pola kebersihan tubuh
- b) Perlengkapan perawatan diri yang dipakai
- c) Faktor-faktor yang mempengaruhi perawatan diri

2) Keluhan utama

- a) Pasien merasa tidak nyaman dengan kebersihan

dirinya

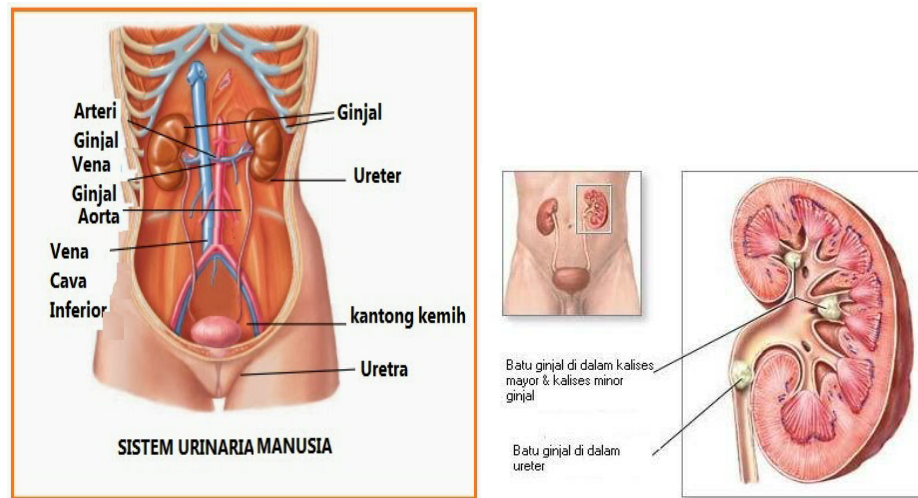
- b) Pasien mengatakan tidak dapat melakukan makan, mandi, dan eliminasi secara mandiri
- c) Pasien merasa rendah diri terhadap kondisi kebersihan dirinya

3) Pemeriksaan fisik

- a) Rambut : keadaan rambut mudah rontok, kusam.
- b) Kepala : botak, ketombe, berkutu, kebersihan.
- c) Mata : apakah sklera ikterik, konjungtiva pucat, apakah merah atau gatal.
- d) Hidung : adakah pilek, alergi, pendarahan, perubahan penciuman
- e) Mulut : Keadaan mukosa mulut, kelembapannya, adakah lesi.
- f) Gigi : adakah karang gigi adakah karies, kelengkapan gigi.
- g) Telinga: adakah kotoran, lesi, adakah infeksi.
- h) Kulit : adakah lesi, keadaan turgor kulit, warna kulit, adakah luka.
- i) Genetalia : kebersihan, pertumbuhan rambut pubis, keadaan kulit, keadaan lubang uretra.

2. Konsep *Ureterolithiasis*

- a. Anatomi Fisiologi Saluran Kemih



Gambar 2.2 Anatomi Fisiologi Saluran Kemih
(Sumber: Gray,2008)

1) Ginjal

Masing-masing ginjal mempunyai panjang kira-kira 12 cm dan lebar 2,5 cm pada bagian paling tebal dan berbentuk seperti kacang merah. Terletak pada posterior abdomen. Ginjal kanan terletak lebih rendah daripada ginjal kiri karena ada hepar di sisi kanan. Ginjal memiliki tiga bagian penting yaitu korteks, medulla dan pelvis renal. Bagian paling superfisial adalah korteks renal, yang tampak bergranula. Di sebelah dalamnya terdapat bagian lebih gelap, yaitu medulla renal, yang berbentuk seperti kerucut disebut piramid renal, dengan puncaknya disebut apeks atau papilla renal dan dasarnya menghadap korteks. Di antara piramid terdapat jaringan korteks, disebut kolum

renal (Gray,2008).

2) Ureter

Menurut Gray (2008), ureter terdiri dari dua tuba yang masing-masing menyambung dari ginjal ke kandung kemih (vesika urinaria). Panjangnya sekitar 25-30 cm, dengan diameter \pm 0,5 cm. Ureter berdasarkan lokasinya terbagi menjadi pars abdominal dan pars pelvik. Ureter mempunyai membran mukosa yang dilapisi dengan sel epitel kuboid dan dinding muskular yang tebal. Urin dipompa ke arah distal ureter oleh gelombang peristaltik, yang terjadi sekitar 1-4 kali per menit dan urin memasuki kandung kemih dalam bentuk pancaran. Fungsi Ureter adalah menghantarkan urin menuju kandung kemih. Lapisan dinding ureter terdiri dari dinding luar jaringan ikat (jaringan fibrosa), lapisan tengah otot polos, lapisan sebelah dalam lapisan mukosa. Terdapat penyempitan sepanjang ureter yang biasanya menjadi tempat berhentinya batu yang turun dari kalik yaitu:

- a) Ureteropelvic junction (UPJ)
- b) Persilangan Ureter dengan vasa iliaka
- c) Muara ureter di dinding buli (UVJ)

3) Kandung Kemih

Kandung kemih adalah kantong yang terbentuk dari

otot, dan merupakan tempat urin mengalir dari ureter. Ketika kandung kemih kosong atau terisi setengahnya kandung kemih tersebut terletak di dalam pelvis, ketika kandung kemih terisi lebih dari setengahnya maka kandung kemih tersebut menekan dan timbul ke arah abdomen di atas pubis, peregangan inilah yang merangsang refleks miksi. Adapun dinding kandung kemih terdiri dari lapisan sebelah luar (peritonium), tunika muskularis, tunika submukosa, dan lapisan mukosa (Gray,2008).

4) Uretra

Bagian akhir saluran keluar yang menghubungkan kandung kemih dengan luar tubuh ialah uretra. Uretra pria sangat berbeda dari uretra wanita. Uretra pada laki-laki merupakan tuba dengan panjang kira-kira 20 cm dan memanjang dari kandung kemih ke ujung penis. Uretra pada laki-laki mempunyai tiga bagian yaitu: uretra prostatika, uretra membranosa, dan uretra spongiosa.

Uretra wanita jauh lebih pendek daripada pria, karena hanya 4 cm panjangnya dan memanjang dari kandung kemih ke arah ostium diantara labia minora kira-kira 2,5 cm di sebelah belakang klitoris. Uretra ini menjalar tepat di sebelah depan vagina. Lapisan uretra wanita terdiri dari

tunika muskularis, lapisan spongiosa, dan lapisan mukosa (Gray,2008).

b. Definisi

Ureterolithiasis merupakan batu yang terdapat pada saluran ureter. Ureter merupakan dua buah pipa saluran yang masing masing terhubung dari ginjal ke kandung kemih, memiliki panjang 35-40 cm dan diameter 1-2,5 cm (Peachr, 2013).

Ureterolithiasis adalah suatu kondisi dimana dalam saluran kemih individu terbentuk batu berupa kristal yang mengendap dari urine. Pembentukan batu dapat terjadi ketika tingginya konsentrasi kristal urine yang membentuk seperti zat kalsium, oksalat, asam urat, dan zat yang menghambat pembentukan batu (sitrat) yang rendah (Haerudin 2015:24).

c. Klasifikasi

Batu saluran kemih pada umumnya mengandung unsur: kalsium oksalat atau kalsium fosfat, asam urat, magnesium-amonium fosfat (MAP), xantin,dan sistin, silikat, dan senyawa lainnya. Data mengenai kandungan/komposisi zat yang terdapat pada batu sangat penting untuk usaha pencegahan terhadap kemungkinan timbulnya batu residif (Purnomo BB, 2011). Berikut adalah klasifikasi batu saluran kemih:

1) Batu Kalsium

Batu Kalsium ini jenis batu yang banyak dijumpai dan merupakan tampilan ion yang besar dalam kristal kemih. Hanya 50% dari kalsium plasma yang terionisasi dan tersedia untuk difiltrasi di glomerulus. Lebih dari 95% kalsium difiltrasi di glomerulus kemudian di reabsorpsi kembali di kedua tubulus proksimal dan distal tubulus dan jumlahnya terbatas di tubulus pengumpul.

2) Batu Asam Urat

Batu asam urat terdiri atas asam urat murni dan sisanya merupakan campuran kalsium oksalat. Penyakit batu asam urat banyak diderita oleh klien- klien penyakit *gout*, penyakit *mieloproliferatif*, klien yang mendapatkan terapi antikanker, dan yang banyak mempergunakan obat *urikosurik* diantaranya adalah *sulfinpirazone*, *thiazide*, dan *salisilat*. Kegemukan, peminum alkohol, dan diet tinggi protein mempunyai peluang yang lebih besar untuk mendapatkan penyakit ini.

3) Batu Struvit

Sekitar 10-15% dari total, terdiri dari magnesium ammonium fosfat (batu *struvit*) dan kalsium fosfat. Batu ini terjadi sekunder terhadap infeksi saluran kemih yang disebabkan bakteri pemecah urea. Batu dapat tumbuh

menjadi lebih besar membentuk batu *staghorn* dan mengisi seluruh pelvis dan kaliks ginjal. Batu ini bersifat radioopak dan mempunyai densitas yang berbeda. Di urin kristal batu struvit berbentuk prisma empat persegi panjang. Dikatakan bahwa batu staghorn dan struvit mungkin berhubungan erat dengan destruksi yang cepat dan ginjal hal ini mungkin karena proteus merupakan bakteri urease yang poten.

4) Batu Sistin

Lebih kurang 1-2% dari seluruh BSK. Batu ini jarang dijumpai (tidak umum, berwarna kuning jeruk dan berkilau). Sedang kristal sistin di air kemih tampak seperti plat segi enam, sangat sukar larut dalam air. Bersifat radioopak karena mengandung sulfur.

5) Batu Xantin

Batu Xantin sangat jarang terjadi bersifat herediter karena defisiensi xantin oksidase. Namun bisa bersifat sekunder karena pemberian alopurinol yang berlebihan. Enzim normalnya dikatalisasi dan dioksidasi dari *hypoxantin* menjadi xantin dan dari xantin kemudian diproses menjadi asam urat. Gambaran batunya biasanya adalah radiolusen dan berwarna kuning.

d. Etiologi

Menurut Abdulah (2010), etiologi *ureterolithiasis* adalah kondisi-kondisi yang mendukung terbentuknya batu yaitu matrik protein dan inflamasi bakteri, peningkatan konsentrasi urine, sebagai pencetus percepatan pembentukan kristal seperti kalsium, asam urat dan posfat. Selain itu level keasaman yang abnormal (alkali) juga mempercepat pembentukan kristal. Selain itu, statis urin juga sebagai predisposisi pembentukan batu. Faktor-faktor yang berperan pada pembentukan batu dibagi atas 2 golongan, yaitu :

1) Faktor Intrinsik yaitu faktor individu

a) Umur

Umur terbanyak penderita batu saluran kemih di negara-negara Barat adalah 20-50 tahun, sedangkan Indonesia terdapat pada golongan umur 30-60 tahun. Penyebabnya karena adanya perbedaan faktor sosial ekonomi, budaya, dan diet.

b) Jenis kelamin

Pasien yang berjenis kelamin laki-laki lebih banyak yang mengalami batu saluran kencing dibandingkan dengan perempuan. Tingginya kejadian tersebut karena anatomis saluran kemih pada laki-laki yang lebih panjang dibandingkan perempuan.

c) Keturunan

Faktor keturunan dianggap mempunyai peranan dalam terjadinya penyakit Batu Saluran Kencing. Walaupun demikian, bagaimana peranan faktor keturunan tersebut sampai sekarang belum diketahui secara jelas.

2) Faktor Ekstrinsik yaitu faktor lingkungan

a) Geografi

Masyarakat yang tinggal dipegunungan lebih rawan menderita batu saluran kemih, hal tersebut disebabkan oleh sumber air yang dikonsumsi oleh masyarakat dimana sumber air tersebut banyak mengandung mineral seperti fosfor, kalsium, magnesium. Faktor geografi ada beberapa yaitu kebiasaan makanan, suhu, dan kelembaban udara.

b) Faktor iklim dan cuaca

Faktor iklim dan cuaca tidak berpengaruh langsung, namun kejadiannya banyak ditemukan di daerah yang bersuhu tinggi. Suhu yang tinggi dapat meningkatkan jumlah keringat dan konsentrasi air kemih meningkat.

c) Jumlah air yang diminum

Jumlah air yang diminum dan kandungan mineral yang terdapat dalam air minum . Jika jumlah air yang

diminum terlalu sedikit makan akan meningkatkan konsentrasi kemih, dan mempermudah terjadinya pembentukan batu.

d) Diet/ Pola Makan

Diperkirakan diet sebagai faktor penyebab terbesar terjadinya batu saluran kemih. Misalnya diet tinggi purine, kebutuhan akan protein dalam tubuh normalnya adalah 600mg/kg BB, diet apabila berlebihan makan akan meningkatkan risiko terbentuknya batu saluran kemih. Konsumsi protein terlalu tinggi dapat meningkatkan kolestrol dan memicu terjadinya darah tinggi (hipertensi).

e) Jenis Pekerjaan

Kejadian batu salurah kemih lebih banyak terjadi pada orang-orang yang banyak duduk dalam melakukan pekerjaannya.

f) Kebiasaan menahan buang air kecil

Kebiasaan menahan buang air kecil akan menimbulkan statis air kemih yang dapat berakibat timbulnya Infeksi Saluran Kemih (ISK). ISK yang disebabkan oleh kuman pemecah urea dapat menyebabkan terbentuknya jenis batu struvit.

e. Patofisiologi

Menurut Dinda (2011: hal 2) Secara teoritis batu dapat terbentuk di seluruh saluran kemih terutama pada tempat-tempat yang sering mengalami hambatan aliran urine (stasis urine), yaitu sistem kalises ginjal atau buli- buli. Adanya kelainan bawaan pada *pelviskalises, divertikel*, obstruksi infravesika kronis seperti pada *hyperplasia prostat benigna*, striktura, dan buli- buli *neurogenik* merupakan keadaan yang memudahkan terjadinya pembentukan batu.

Batu terdiri atas kristal- kristal yang tersusun oleh bahan- bahan organic yang terlarut dalam urine. Kristal- kristal tersebut tetap berada dalam keadaan *metastable* (tetap larut) kemudian akan mengadakan agregasi, dan menarik bahan- bahan lain sehingga menjadi kristal yang lebih besar. Meskipun ukurannya cukup besar, agregat kristal masih rapuh dan belum cukup mampu membuntu saluran kemih.

Lebih dari 80% batu saluran kemih terdiri atas batu kalsium, baik yang berikatan dengan oksalat maupun dengan fosfat, membentuk batu kalsium oksalat, dan kalsium fosfat, sedangkan sisanya berasal dari batu asam urat, batu *magnesium ammonium fosfat, batu xanthyn, batu sistein* dan batu jenis lainnya. Meskipun patogenesis pembentukan batu- batu di atas hampir sama, tetapi susasana di dalam

saluran kemih yang memungkinkan terbentuknya jenis batu itu tidak sama. Misalkan batu asam urat mudah terbentuk dalam suasana asam, sedangkan *batu magnesium amonium fosfat* terbentuk karena urine bersifat basa.

f. Manifestasi Klinis

Menurut Purnomo BB (2011), ada beberapa gejala umum yang dapat ditimbulkan oleh penyakit *Ureterolithiasis* diantaranya :

1) Rasa Nyeri

Rasa nyeri dapat dirasakan oleh setiap klien penderita BSK. Rasa nyeri yang dialami dapat bervariasi tergantung lokasi nyeri dan letak batu. Rasa nyeri yang berulang (kolik) tergantung lokasi batu. Bila nyeri mendadak menjadi akut, disertai rasa nyeri tekan diseluruh area kostovertebral, tidak jarang disertai mual dan muntah, maka klien tersebut sedang mengalami kolik ginjal. Batu yang berada di ureter dapat menyebabkan nyeri yang luar biasa, akut dan kolik yang menyebar ke paha dan daerah genitalia. Klien sering mengeluhkan ingin selalu berkemih, namun hanya sedikit air kemih yang keluar, dan biasanya air kemih disertai dengan darah, maka klien tersebut mengalami kolik ureter. Klien yang mengeluh nyeri juga menyebabkam kelemahan pada aktivitasnya sehingga

menyebabkan penurunan motivasi untuk merawat diri.

2) Mual dan Muntah

Obstruksi saluran kemih bagian atas (ginjal dan ureter) seringkali menyebabkan mual dan muntah.

3) Demam

Demam terjadi karena adanya kuman yang beredar di dalam darah sehingga menyebabkan suhu badan meningkat melebihi batas normal tubuh. Gejala ini disertai takikardi, hipotensi, dan vasodilatasi pembuluh darah di kulit.

4) Hematuria dan Kristaluria

Terdapatnya sel darah merah bersama dengan air kemih (hematuria) dan air kemih yang berpasir (kristaluria) dapat membantu menegakkan diagnosis adanya penyakit BSK (Batu Saluran Kemih).

5) Infeksi

Batu saluran kemih jenis apapun seringkali berhubungan dengan infeksi sekunder akibat obstruksi dan statis di proksimal dari sumbatan saluran kemih. Infeksi yang terjadi di saluran kemih karena kuman *Proteus spp*, *Klebsiella*, *Serratia*, *Enterobacter*, *Pseudomonas*, dan *Staphilococcus*.

g. Komplikasi

Batu ureter (*Ureterolithiasis*) Menurut Sandy Wahap (2013),

batu saluran kemih selain memicu terjadinya renal colic, ada beberapa komplikasi ada beberapa komplikasi yang diwaspadai:

- 1) Pembengkakan ginjal
- 2) Obstruksi Saluran Kemih : mengakibatkan hidroureter dan hidrofronefosis (penumpukan cairan yang disebut odeme).
- 3) Kerusakan dan gagal fungsi ginjal : akibat sumbatan yang lama sebelum pengobatan dan pengangkatan batu ginjal.
- 4) Infeksi saluran kemih : akibat desiminasi partikel batu ginjal atau bakteri akibat obstruksi.
- 5) Timbulnya batu berulang

h. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang menurut Nahdi TF (2013), sebagai berikut :

1) Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium darah lengkap, kimia darah (ureum, kreatinin, asam urat), dan urin lengkap. Hasilnya ditemukan peningkatan kadar leukosit 11.700 per mikroliter (normalnya: 5000-10.000 per mikroliter); kimia darah tidak ditemukan peningkatan kadar ureum, kreatinin, maupun asam urat; urin lengkap ditemukan warna keruh, epitel(+), sedimen (+), peningkatan kadar eritrosit 5-7/LPB (Normalnya: 0-1/LPB), leukosit 10-11/LPB (0-5/LPB).

2) Radiologi

Pada pemeriksaan radiologi dilakukan rontgen Blass Nier Overzicht (BNO) dan ultasonografi (USG abdomen). Hasilnya pada rontgsen BNO didapatkan tampak bayangan radioopaque pada pielum ginjal setinggi linea paravertebrac sinistra setinggi lumbal III Ukuran 1,5x 2 cm: USG didapatkan tampak batu ginjal kiri di pole atas tengah bawah berukuran 1 cm x 1,2 cm x 1,8 cm; tampak pelebaran sistem pelvicokaliseal.

a) Foto Polos Abdomen

Pembuatan foto polos abdomen bertujuan untuk melihat kemungkinan adanya batu radiopak di saluran kemih. Batu- batu jenis oksalat dan kalsium fosfat bersifat radiopak dan paling sering dijumpai diantaranya nbatu jenis lain, sedangkan batu asam urat bersifat non-opak (radiolusen).

b) Pielografi Intra Vena (PIV)

Pemeriksaan ini bertujuan untuk menilai keadaan anatomi dan fungsi ginjal. Selain itu PIV dapat mendeteksi adanya batuk semiopak ataupun batu non-opak yang tidak dapat terlihat oleh foto polos perut. Jika PIV belum dapat menjelaskan keadaan sistem saluran kemih akibat adanya penurunan fungsi

ginjal sebagai gantinya pemeriksaan pielografi retrograde.

c) Ultrasonografi

USG dikerjakan bila pasien tidak mungkin menjalani pemeriksaan PIV, yaitu, pada keadaan-keadaan : alergi terhadap kontras, fungsi ginjal menurun, dan pada wanita yang sedang hamil,. Pemeriksaan USG dapat menilai adanya batu ginjal atau dibulibuli, hidronefrosis, psonefrosis.

i. Penatalaksanaan

Obstruksi karena batu saluran kemih yang telah menimbulkan hidroureter atau hidronefrosis dan batu yang sudah menyebabkan infeksi saluran kemih, harus segera dikeluarkan. Indikasi untuk melakukan tindakan atau terapi pada BSK adalah jika batu telah menimbulkan obstruksi, infeksi, atau harus diambil karena sesuatu indikasi sosial (Purnomo BB, 2011).

Menurut Purnomo BB (2011) ada beberapa penatalaksanaan pada pasien *Ureterolithiasis*:

1) Medikamentosa

Terapi medikamentosa ditujukan untuk batu yang ukurannya kurang dari 5 mm, karena diharapkan batu dapat keluar secara spontan. Terapi yang diberikan

bertujuan untuk mengurangi nyeri, memperlancar aliran air kemih dengan pemberian diuretikum, dan minum banyak supaya dapat mendorong batu keluar dari saluran kemih.

2) ESWL (*Extracorporeal Shockwave Lithoripsy*)

ESWL banyak digunakan dalam penanganan BSK. Prinsip dari ESWL adalah memecah batu di saluran kemih dengan menggunakan gelombang kejut yang dihasilkan oleh mesin luar tubuh. Gelombang kejut yang dihasilkan oleh mesin yang di luar tubuh dapat difokuskan ke arah batu dengan berbagai cara. Setelah itu, gelombang kejut tadi akan melepas energinya. Diperlukan beberapa ribu kali gelombang kejut untuk memecah batu hingga menjadi pecahan-pecahan kecil, agar bisa keluar saat berkemih tanpa adanya rasa nyeri.

3) Endourologi

Tindakan endourologi adalah tindakan invasive minimal untuk mengeluarkan batu saluran kemih yang terdiri atas memecah batu, dan kemudian mengeluarkannya dari saluran kemih melalui alat yang dimasukkan langsung ke dalam saluran kemih. Alat ini dimasukkan melalui uretra atau melalui insisi kecil pada buli. Proses pemecahan batu dapat dilakukan secara mekanik, dengan memakai energi hidraulik, energi

gelombang suara, atau dengan energi laser. Beberapa tindakan endourologi itu adalah:

a) PNL (*Percutaneous Nephro Litholapaxy*)

Usaha untuk mengeluarkan batu yang berada di dalam saluran ginjal dengan cara memasukkan alat endoskopi ke sistem kalises melalui insisi pada kulit. Batu kemudian dikeluarkan atau dipecah terlebih dahulu menjadi fragmen-fragmen kecil

b) Litotripsi

Tindakan memecah batu buli-buli atau batu uretra dengan memasukkan alat pemecah batu (litotriptor) ke dalam buli-buli. Pecahan batu dikeluarkan dengan evakuator Elik.

c) Ureteroskopi atau uretero-renoskopi

Tindakan memasukkan alat ureteroskopi per-uretram guna melihat keadaan ureter atau sistem pielokaliks ginjal. Dengan memakai energi tertentu, batu yang berada di dalam ureter maupun sistem pelvikalises dapat dipecah melalui tuntunan ureteroskopi atau ureterorenoskopi ini.

d) Ekstraksi Dormia

Tindakan mengeluarkan batu ureter dengan menjaringnya melalui keranjang Dormia.

4) Bedah Laparoskopi

Pembedahan laparoskopi untuk mengambil batu saluran kemih saat sedang berkembang. Cara ini banyak dipakai untuk mengambil batu ureter.

5) Bedah Terbuka

Pada umumnya, di klinik-klinik yang belum mempunyai fasilitas yang memadai untuk tindakan-tindakan endourologi, laparoskopi, maupun ESWL, pengambilan batu masih dilakukan melalui pembedahan terbuka. Pembedahan terbuka itu antara lain adalah: pielolitomi atau nefrolitomi untuk mengambil batu pada saluran ginjal, dan ureterolitomi untuk batu di ureter. Tidak jarang klien harus menjalani tindakan nefrektomi atau pengambilan ginjal karena ginjalnya sudah tidak berfungsi dan berisi nanah (pionefrosis). Korteksnya sudah sangat tipis, atau mengalami pengkerutan akibat BSK yang menimbulkan obstruksi dan infeksi yang menahun.

j. Pencegahan

Menurut Bulechek (2013) *Ureterolithiasis* dapat di cegah dengan cara non farmakologi :

- 1) Banyak minum air putih minimal 8 gelas sehari agar membantu melarutkan kotoran pada ginjal.
- 2) Makan semangka

- 3) Kurangi Asupan Oksalat seperti: bayam, coklat, kacang-kangan, bluberry dan bit.
- 4) Hindari makanan seperti gula, alkhohol, minuman yang mengandung kafein.
- 5) Hindari makanan yang mengandung protein seperti daging dan telur.
- 6) Olahraga secara teratur, minimal lakukan olahraga selama 30 menit setiap hari.

3. Asuhan Keperawatan Defisit Perawatan Diri Pada Pasien *Ureterolithiasis*

Asuhan Keperawatan adalah faktor penting dalam survival pasien dan dalam aspek pemeliharaan, rehabilitasi dan preventif perapatan kesehatan (Doengoes,2012). Proses Keperawatan adalah suatu metode yang sistematis dan terorganisir dalam pemberian asuhan keperawatan yang difokuskan pada reaksi dan repons unik individu pada suatu kelompok atau perorangan terhadap gangguan kesehatan yang dialami, baik aktual maupun potensial (Deswani,2011). Tahapan proses keperawatan tersebut antara lain:

a. Pengkajian Keperawatan

Menurut Suharyanto & Madjid (2009), fase pengkajian merupakan sebuah komponen utama untuk mengumpulkan informasi, data, dan mendokumentasikan data. Pengumpulan

data antara lain:

- 1) Biodata
 - a) Identitas pasien (nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, status, tanggal masuk, tanggal pengkajian, diagnosa medis).
 - b) Identitas penanggung jawab (nama, umur, pekerjaan, alamat, hubungan dengan pasien).
- 2) Riwayat Kesehatan
 - a) Keluhan utama : keluhan utama yang dirasakan pasien saat dilakukan pengkajian. Pada pasien dengan batu ureter (*Ureterolithiasis*) yaitu nyeri pada saat buang air kecil nyeri dengan skala 4 dari skala 1-10.
 - b) Riwayat Kesehatan sekarang

Data diambil saat pengkajian berisi tentang perjalanan penyakit pasien dari sebelum dibawa ke IGD sampai dengan mendapatkan perawatan di bangsal.
 - c) Riwayat kesehatan dahulu

Adakah riwayat penyakit terdahulu yang pernah di derita oleh pasien tersebut, seperti pernah menjalani operasi berapa kali, dan di rawat di RS berapa kali.
 - d) Riwayat kesehatan keluarga

Riwayat penyakit keluarga, adakah anggota keluarga dari pasien yang menderita penyakit batu ureter ini

termasuk penyakit yang menurun.

- e) Adanya rasa nyeri: lokasi, karakter, durasi, dan faktor yang memicunya.
- f) Riwayat infeksi saluran perkemihan:
 - (1) Terapi dan perawatan dirumah sakit yang pernah dialami.
 - (2) Adanya gejala panas atau menggigil
 - (3) Riwayat penggunaan kateter sebelumnya
- g) Gejala kelainan buang air kemih
 - (1) Disuria : nyeri pada saat berkemih, kapan keluhan ini terjadi
 - (2) Hesitensi : nyeri selama dan sesudah berkemih
 - (3) Inkontinensia : tidak dapat menahan pipis
- h) Riwayat salah satu keadaan berikut ini:
 - (1) Hematuria : perubahan warna atau volume urine
 - (2) Nokturia : sering berkemih di malam hari, kapan dimulainya
 - (3) Riwayat penyakit pada masa kanak-kanak seperti sindrom nefrotik
 - (4) Mempunyai riwayat batu ginjal
 - (5) Riwayat penyakit Diabetes Mellitus, hipertensi, trauma abdomen, dan kelainan neurologi lainnya.
- i) Adanya atau riwayat lesi pada genitalia atau penyakit

menular seksual

j) Riwayat penggunaan obat-obatan, merokok, penyalahgunaan obat atau alkohol.

3) Pola Fungsional Gordon

a) Pola Persepsi kesehatan : adakah riwayat infeksi sebelumnya, persepsi pasien dan keluarga mengenai pentingnya kesehatan bagi anggota keluarganya.

b) Pola nutrisi dan cairan : pola makan dan minum sehari-hari, jumlah makanan dan minuman yang dikonsumsi, jenis makanan dan minuman, waktu berapa kali sehari, nafsu makan menurun/ tidak, jenis makanan yang disukai, penurunan berat badan.

c) Pola eliminasi : mengkaji pola BAB dan BAK sebelum dan selama sakit, mencatat konsistensi, warna, bau, dan berapa kali sehari, konstipasi, besar.

d) Pola aktivitas dan latihan : reaksi setelah beraktivitas (muncul keringat dingin, kelelahan/ keletihan), perubahan pola nafas setelah aktifitas, kemampuan pasien dalam aktivitas secara mandiri.

e) Pola tidur dan istirahat : berapa jam sehari, terbiasa tidur siang, gangguan selama tidur (sering terbangun), nyenyak, nyaman.

f) Pola persepsi kognitif : konsentrasi, daya ingat, dan

kemampuan mengetahui tentang penyakitnya.

g) Pola persepsi dan konsep diri : adakah perasaan terisolasi diri atau perasaan tidak percaya diri karena sakitnya.

h) Pola reproduksi dan seksual

i) Pola mekanisme dan coping : emosi, ketakutan, terhadap penyakitnya, kecemasan yang muncul tanpa alasan yang jelas.

j) Pola hubungan : hubungan antar keluarga harmonis, interaksi, komunikasi, cara berkomunikasi.

k) Pola keyakinan dan spiritual : agama pasien, gangguan beribadah selama sakit, ketaatan dalam berdo'a dan beribadah.

4) Pemeriksaan Fisik

Teknik Pemeriksaan fisik pada pasien dengan *Ureterolithiasis* adalah :

a) Inspeksi

Inspeksi pada daerah muka dan ektermintas, untuk menemukan gejala edema yang menunjukkan retensi urine. Inspeksi daerah inguinal untuk menemukan *pembesaran nodus, limfatikus, hernia inguinal atau femoral.*

b) Palpasi

Palpasi langsung dapat membantu menentukan ukuran dan mobilitas ginjal. Teknik palpasi pada ginjal adalah sebagai berikut:

- (1) Atur posisi pasien terlentang atau supinasi, pemeriksa meletakkan salah satu tangannya dibelakang pinggang pasien dengan jari- jari tangan yang tidak mengenai iga bagian bawah.
 - (2) Tangan yang lain (telapak tangan menghadap ke bawah) ditempatkan disebelah anterior(depan) ginjal dengan jari- jari tangan tepat diatas umbilikus.
 - (3) Pasien diminta untuk menarik nafas dalam dan tangan pemeriksa yang berada disebelah anterior di tekan kedepan.

Rasakan bahwa tangan menyentuh kutub ginjal kanan sedikit lebih rendah dibandingkan yang kiri.
- c) Lakukan palpasi dan tekanan pada daerah *angulus kostovertebralis*. Penyakit ginjal dapat menimbulkan nyeri tekan pada daerah *angulus kostovertebralis*.
 - d) Auskultasi kuadran kanan atas abdomen untuk mendeteksi bruit (suara vesikuler yang menunjukkan stenosis pembuluh arteri ginjal).
 - e) Lakukanlah pemeriksaan rektal pada pasien laki- laki, untuk mengetahui adanya kelainan pada prostat misalnya

hyperplasia prostat.

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu pernyataan yang menggambarkan tentang masalah atau status kesehatan pasien baik aktual maupun potensial yang ditetapkan berdasarkan analisis dan interpretasi data hasil pengkajian (Carpenito, 2009). Merupakan keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga, atau masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual atau potensial. Masalah aktual adalah masalah yang di temukan pada saat pengkajian, sedangkan masalah potensial adalah masalah yang kemudian hari akan terjadi (Herdman, 2011). Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien batu ureter (*Ureterolithiasis*) menurut Suharyanto & Madjid (2009), yang telah dikonversikan kedalam NANDA (2015-2017) yaitu:

- 1) Nyeri akut berhubungan dengan agen injuri (biologis, kimia, fisik, psikologi), kerusakan jaringan
- 2) Gangguan Eliminasi Urine berhubungan dengan obstruksi mekanik, stimulasi kandung kemih, inflamasi atau trauma jaringan
- 3) Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

berhubungan dengan ketidakmampuan untuk memasukkan atau menerima nutrisi oleh karena faktor biologis, psikologis, atau ekonomi

- 4) Defisien pengetahuan berhubungan dengan kurangnya pengetahuan tentang penyakit, tidak mengenali sumber informasi
- 5) Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan ansietas, gangguan fungsi kognitif, gangguan muskuloskeletal, neuromuskular, persepsi, kelemahan, nyeri, penurunan motivasi

c. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan adalah rencana keperawatan yang akan penulis rencanakan kepada klien sesuai dengan diagnosa yang ditegakkan sehingga kebutuhan pasien dapat terpenuhi (Wilkinson,2011).

Rencana tindakan keperawatan menurut NANDA NIC NOC (2015-2017):

- 1) Nyeri Akut berhubungan dengan Agen injuri (biologi, kimia, fisik, psikologis), kerusakan jaringan

NOC : *pain control*

- a) Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan teknik nonfarmakologi untuk

mengurangi nyeri, mencari bantuan)

- b) Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan manajemen nyeri
- c) Mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi, tanda nyeri)

NIC : *pain management*

- a) Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, kualitas, provokasi dan durasi
 - b) Observasi reaksi nonverbal dan ketidaknyamanan
 - c) Bantu pasien dan keluarga untuk mencari dan menemukan dukungan
 - d) Ajarkan teknik nonfarmakologi: napas dalam, distraksi, kompres hangat/dingin
 - e) Kolaborasi dengan dokter pemberian analgetik untuk mengurangi nyeri
- 2) Gangguan eliminasi urine berhubungan dengan obstruksi mekanik, stimulasi kandung kemih, inflamasi atau trauma jaringan

NOC: *Urinary Elimination*

- a) Kandung kemih kosong
- b) Tidak ada residu urine >100-200 cc
- c) Bebas dari Infeksi saluran kencing

NIC : *Urinary Retention Care*

- a) Pantau output dan input urine
 - b) Dorong untuk meningkatkan pemasukan urine
 - c) Kaji adanya keluhan nyeri kandung kemih: perhatikan penurunan urine dan adanya edema
 - d) Pantau hasil laboratorium: elektrolit, BUN, kreatinin
 - e) Kolaborasi dengan dokter pemberian obat sesuai indikasi (misalnya diamox, HCT, kalium atau natrium fosfat, antibiotik).
- 3) Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan ketidakmampuan untuk memasukkan atau menerima nutrisi oleh karena faktor biologis, psikologis atau ekonomi

NOC : *nutritional status*

- a) Kebutuhan nutrisi tubuh terpenuhi yang ditunjukkan dengan BB meningkat atau stabil, dan tidak ada edema.

NIC : *managemen nutrisi*

- a) Monitor adanya mual dan muntah
- b) Berikan makanan dengan porsi kecil tapi sering
- c) Timbang berat badan setiap hari
- d) Konsultasikan kepada ahli gizi
- e) Berikan diit tinggi kalori, rendah atau sedang protein

sesuai indikasi

- f) Kolaborasi dengan dokter pemberian obat (sediaan besi, Calcium, Vitamin D, Vitamin B kompleks dan antiemetik)
- 4) Defisiensi Pengetahuan berhubungan dengan kurangnya pengetahuan tentang penyakit, tidak mengenal sumber informasi

NOC: Knowledge: disease process, health behavior

- a) Pasien dan keluarga paham tentang penyakit, kondisi, dan program pengobatan
- b) Pasien dan keluarga mampu melaksanakan prosedur yang dijelaskan secara benar
- c) Pasien mampu menjelaskan kembali apa yang dijelaskan oleh perawat

NIC : Teaching: disease Process

- a) Berikan penilaian tentang tingkat pengetahuan pasien tentang penyakitnya
 - b) Jelaskan patofisiologi dari penyakit
 - c) Gambarkan tanda dan gejala yang biasa muncul pada penyakit tersebut
 - d) Instruksikan pasien mengenai tanda dan gejala untuk melaporkan pada pemberi perawatan kesehatan
- 5) Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan ansietas

,gangguan fungsi kognitif, gangguan muskuloskeletal, neuromuskular, persepsi, kelemahan, nyeri, penurunan motivasi

NOC : Self care : Activity of Daily Living (ADLs)

- a) Pasien terbebas dari bau badan, bersih, rapi
- b) Menyatakan kenyamanan terhadap kemampuan untuk melakukan ADLs
- c) Dapat melakukan ADLs dengan bantuan/ mandiri

NIC : Self care assistance : ADLs

- a) Monitor kemampuan pasien untuk perawatan diri yang mandiri
- b) Fasilitasi alat- alat bantu untuk kebersihan diri, mandi, makan, berpakaian, toileting
- c) Sediakan bantuan sampai pasien mampu secara utuh untuk melakukan self care
- d) Ajarkan/ dorong pasien untuk melakukan aktivitas secara mandiri tapi beri bantuan jika pasien tidak mampu melakukannya.
- e) Kolaborasi/ libatkan keluarga pasien untuk membantu perawatan diri pasien jika perlu

d. Pelaksanaan Keperawatan

Menurut Nurasalam (2013) pelaksanaan keperawatan adalah kegiatan pelaksanaan tindakan dari perencanaan

untuk memenuhi kebutuhan fisik dan emosional, pendekatan tindakan keperawatan meliputi *independent*, *dependent*, dan *interdependent*. Tindakan perawat dibedakan berdasarkan kewenangan dan tanggung jawab sebagai perawat secara profesional. Berikut penjelasannya :

1) *Independent*

Tindakan suatu tindakan yang dilaksanakan oleh perawat tanpa petunjuk dan perintah dari dokter atau tenaga kesehatan lainnya, lingkup tindakan *independent* keperawatan antara lain :

- a) Mengkaji terhadap klien atau keluarga melalui riwayat keperawatan dan fisik untuk mengetahui status kesehatan klien.
- b) Merumuskan diagnosa keperawatan sesuai respon klien yang memerlukan intervensi.
- c) Merujuk kepada tenaga kesehatan lainnya jika ada indikasi dan diijinkan oleh tenaga keperawatan lainnya.

2) *Dependent*

Tindakan keperawatan yang berhubungan dengan pelaksanaan rencana tindakan medis. Tindakan tersebut menandakan suatu cara dimana tindakan medis dilaksanakan.

3) *Interdependent*

Tindakan keperawatn yang menjelaskan suatu kegiatan yang menjelaskan suatu kegiatan yang memerlukan suatu kerjasama dengan tenaga kesehatan lainnya, misalnya ahli gizi, fisioterapi dan dokter.

e. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan sendiri merupakan tahap akhir yang harus ditempuh perawat agar bisa melakukan proses keperawatan dengan baik dan benar. Evaluasi merupakan tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan keberhasilan dari diagnosis keperawatan, rencana intervensi dan implementasinya (Brunner & Suddarth,2010).

Menurut Brunner & Suddarth (2010), kualitas asuhan keperawatan dapat dievaluasi pada saat proses (formatif) dan dengan melihat hasilnya (kualitatif) berikut penjelesannya :

1) Evaluasi proses

Pada evaluasi proses (formatif) adalah aktivitas dari proses keperawatan dan hasil kualitas pelayanan asuhan keperawatan. Evaluasi proses harus dilaksanakan segera setelah perencanaan keperawatan diimplementasikan untuk membantu menilai efektivitas intervensi tersebut, sistem penulisan pada evaluasi ini dapat menggunakan SOAP yaitu :

S : Data subjektif yaitu : data yang diutarakan klien dan pandangannya terhadap data tersebut.

O : Data obyektif yaitu : data yang didapat dari hasil observasi perawat termasuk tanda-tanda klinik dan fakta yang berhubungan dengan penyakit klien.

A : Analisa yaitu : analisa ataupun kesimpulan dari data subjektif dan obyektif

P : Perencanaan yaitu : pengembangan rencana segera atau yang akan datang untuk mencapai kesehatan klien yang optimal.

2) Evaluasi Hasil

Pada fokus evaluasi hasil yaitu perubahan perilaku dan status kesehatan klien pada akhir asuhan keperawatan. Evaluasi hasil bersifat obyektif, fleksibel, dan efisien. Metode pelaksanaan evaluasi hasil terdiri dari wawancara pada akhir pertemuan akhir asuhan keperawatan dan pertanyaan kepada klien dan keluarga.

f. Dokumentasi Keperawatan

Menurut Nursalam (2008), syarat dan prinsip dokumentasi keperawatan yaitu:

1) Syarat dokumentasi antara lain:

a) Kesederhanaan

Penggunaan kata-kata yang sederhana, mudah

dibaca, mudah dimengerti dan menghindari istilah yang sulit dipahami.

b) Keakuratan

Data yang diperoleh harus benar-benar akurat berdasarkan informasi yang telah dikumpulkan

c) Kesabaran

Gunakan kesabaran dalam membuat dokumentasi keperawatan dengan meluangkan waktu untuk memeriksa kebenaran terhadap data pasien yang telah diperiksa.

d) Ketepatan

Ketepatan dalam pendokumentasian merupakan syarat yang mutlak.

e) Kelengkapan

Pencatatan terhadap semua pelayanan yang diberikan tanggapan perawat/klien.

f) Kejelasan dan keobjektifan

Dokumentasi keperawatan memerlukan kejelasan dan keobjektifan dari data-data yang ada bukan merupakan data fiktif dan samar yang dapat menimbulkan kerancuan.

2) Prinsip dokumentasi antara lain:

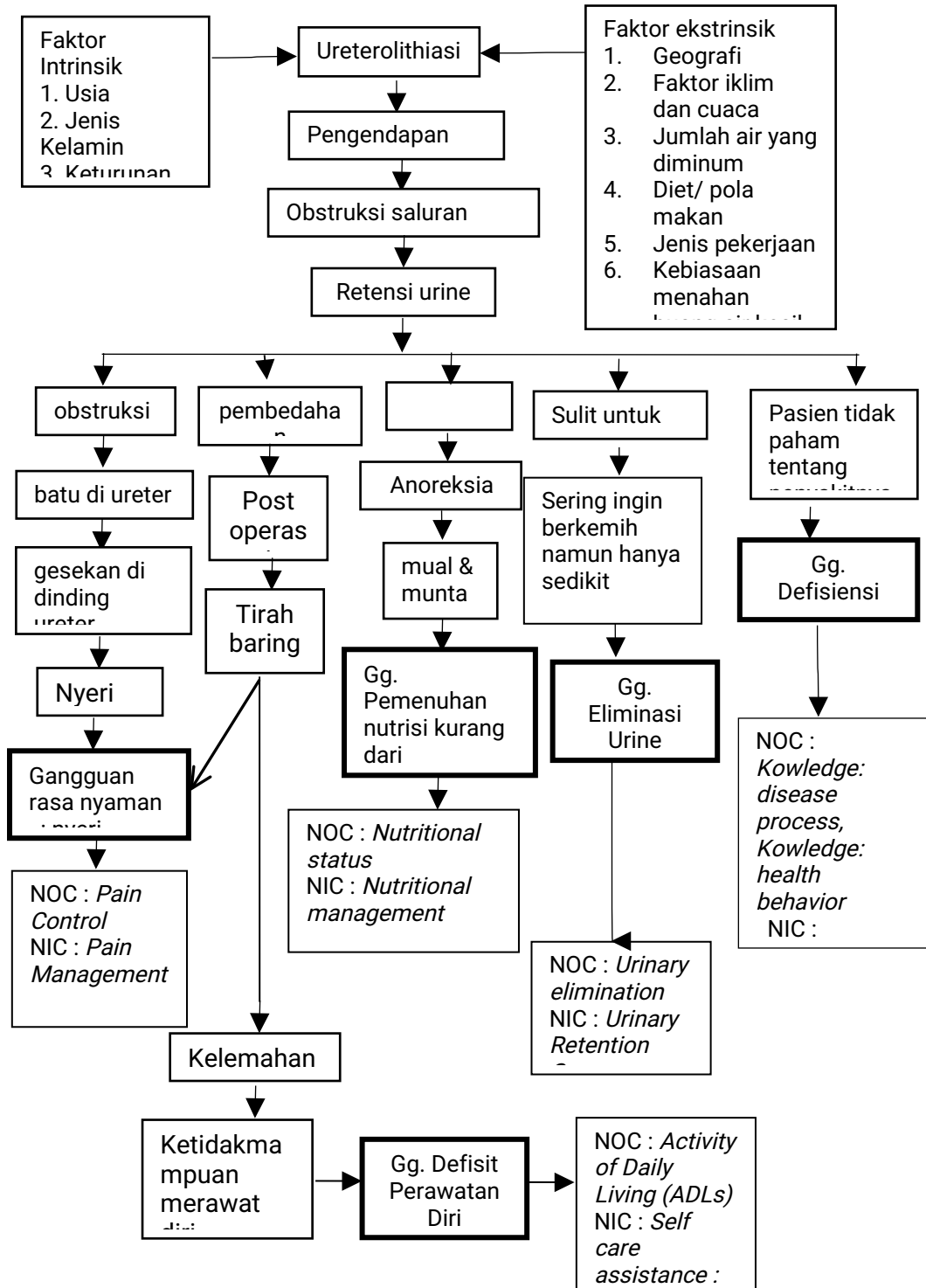
a) Menulis nama klien pada setiap halaman catatan

perawat.

- b) Mudah dibaca, sebaiknya menggunakan tinta warna biru atau hitam.
- c) Akurat, menulis catatan selalu dimulai dengan menulis tanggal, waktu dan dapat dipercaya secara faktual.
- d) Ringkas, singkatan yang biasa digunakan dan dapat diterima, dapat dipakai.
- e) Pencatatan mencakup keadaan sekarang dan waktu lampau.
- f) Jika terjadi kesalahan pada saat pencatatan, coret satu kali kemudian tulis kata "salah" di atasnya serta paraf dengan jelas. Dilanjutkan dengan informasi yang benar "jangan dihapus". Validitas pencatatan akan rusak jika ada penghapusan.
- g) Tulis nama jelas pada setiap hal yang telah dilakukan dan bubuhi tanda tangan.
- h) Jika pencatatan bersambung pada halaman baru, tanda tangani dan tulis kembali waktu dan tanggal pada bagian halaman tersebut.
- i) Jelaskan temuan pengkajian fisik dengan cukup terperinci. Hindari penggunaan kata seperti "sedikit" dan "banyak" yang mempunyai tafsiran dan harus dijelaskan agar bisa dimengerti.

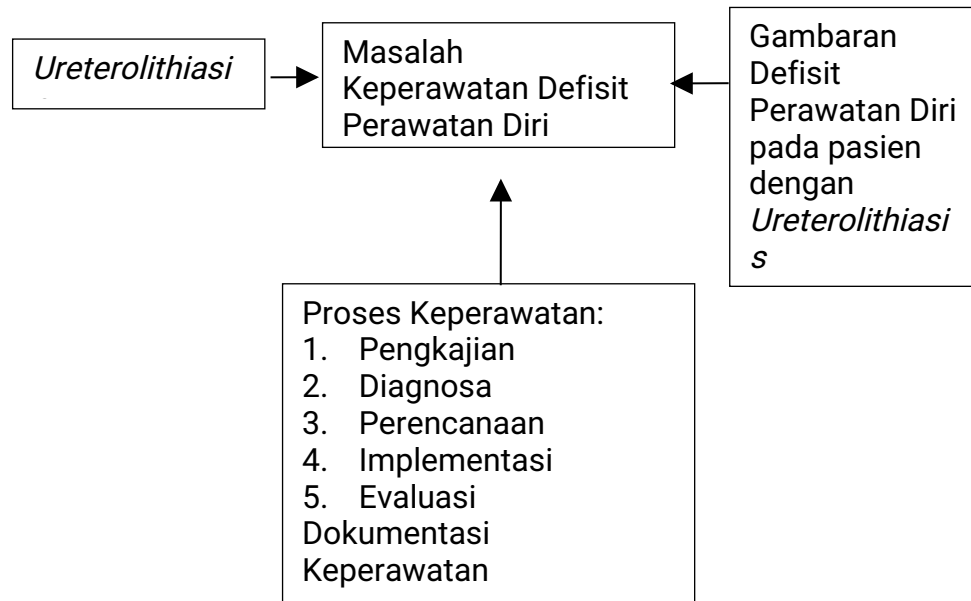
- j) Jelaskan apa yang terlihat, terdengar terasa dan tercium pada saat pengkajian.
- k) Jika klien tidak dapat memberikan informasi saat pengkajian awal, coba untuk mendapatkan informasi dari anggota keluarga atau teman dekat yang ada atau kalau tidak ada catat alasannya.

B. Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



Bagan 2.2 Kerangka Konsep

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Rancangan Studi Kasus

Rancangan Studi kasus ini adalah studi yang menggambarkan dan mengeksplorasi masalah defisit perawatan diri pada pasien dengan *Ureterolithiasis* yang diobservasi selama 3x24 jam di Ruang Cendana IRNA I RSUP 1 Dr. Sardjito Yogyakarta.

B. Subyek Studi Kasus

Subyek studi kasus ini adalah 2 orang pasien dengan kriteria inklusi:

1. Dirawat di Ruang Cendana IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta
2. Pasien defisit perawatan diri dengan *Ureterolithiasis*
3. Bersedia menjadi partisipan
4. Dalam keadaan *Composmentis*

Dan Kriteria eksklusi :

1. Pasien meninggal dunia pada hari kedua sebelum ujian praktik
2. Pasien pulang pada hari kedua sebelum ujian praktik

C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Pengambilan data kasus dilaksanakan di Ruang Cendana IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, dan akan dilakukan selama 3 hari, mulai tanggal 15 April 2019 sampai 17 April 2019.

D. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional
1.	Studi Kasus	kasus yang menggambarkan dan mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan dengan defisit perawatan diri pada pasien <i>Ureterolithiasis</i> di ruang Cendana IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.
2.	Defisit Perawatan Diri	Kondisi seseorang yang mengalami kelemahan dalam melakukan aktivitas merawat diri secara mandiri seperti mandi, makan, berpakaian, dan toileting.
3.	<i>Ureterolithiasis</i>	terjadinya batu yang terdapat di saluran ureter sehingga menyebabkan penyumbatan pada sistem perkemihan.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

E. Instrumen Studi Kasus

Untuk mendapatkan data pada studi kasus ini penulis menggunakan instrumen-instrumen sebagai berikut :

1. Menggunakan format asuhan keperawatan dari institusi pendidikan yang meliputi pengkajian berdasarkan 11 Pola Gordon dan dapat dikembangkan sesuai dengan kondisi tempat studi kasus yang menggunakan pendekatan proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi keperawatan.
2. *Sphygmomanometer* adalah alat yang digunakan untuk mengukur tekanan darah .
3. *Stetoskop* adalah alat yang digunakan untuk mendengarkan suara dalam tubuh pasien, seperti detak jantung, suara nafas, dan suara

bising usus.

4. Jam adalah alat untuk menghitung nadi dan respirasi pasien.
5. *Termometer* adalah alat untuk mengukur suhu tubuh pasien

F. Teknik Pengumpulan Data

Menurut Sugiyono (2013), teknik pengumpulan data adalah suatu proses pengkajian dengan mengumpulkan informasi tentang status kesehatan pasien secara sistematis dan terus menerus. Adapun sumber data yang bisa digunakan untuk mengumpulkan data adalah pasien, keluarga pasien, orang-orang terdekat pasien, rekam medis, pemeriksaan diagnostik, perawat dan dokter. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam studi kasus ini menggunakan metode sebagai berikut:

1. Wawancara

Suatu kegiatan dilakukan untuk mendapatkan informasi secara langsung dengan mengungkapkan pertanyaan-pertanyaan pada para responden, wawancara bermakna berhadapan langsung antara interview dengan responden, dan kegiatannya dilakukan secara lisan (Subagyo, 2011).

Pengumpulan data melalui wawancara dilakukan kepada pasien, keluarga, tenaga kesehatan lain meliputi identitas pasien, keluhan utama, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga.

2. Observasi

Observasi adalah salah satu metode pengumpulan data dengan mengamati atau meninjau secara cermat dan langsung dilokasi studi kasus untuk mengetahui secara langsung kondisi yang terjadi.

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan tubuh untuk menentukan adanya kelainan-kelainan dari suatu sistem atau suatu organ tubuh dengan cara melihat (inspeksi), meraba (palpasi), mengetuk (perkusi) dan mendengarkan (auskultasi), (Raylene M dkk 2009).

- a. Inspeksi : adalah kegiatan aktif, proses ketika perawat harus mengetahui apa yang dilihatnya dan dimana lokasinya.
Metode inspeksi ini digunakan untuk mengkaji warna kulit, bentuk, posisi, ukuran dan lainnya dari tubuh pasien.
- b. Palpasi : adalah suatu tindakan pemeriksaan yang dilakukan dengan perabaan dan penekanan bagian tubuh dengan menggunakan jari atau tangan. Tangan dan jari-jari adalah instrumen yang sensitif digunakan untuk mengumpulkan data, misalnya metode palpasi ini dapat digunakan untuk mendeteksi suhu tubuh (temperatur), adanya getaran, pergerakan, bentuk, konsistensi dan ukuran.
- c. Perkusi : adalah suatu tindakan pemeriksaan dengan mendengarkan bunyi getaran/ gelombang suara yang

dihantarkan kepermukaan tubuh dari bagian tubuh yang diperiksa. Pemeriksaan dilakukan dengan ketukan jari atau tangan pada permukaan tubuh.

- d. Auskultasi : adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan cara mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh. Biasanya menggunakan alat yang disebut dengan stetoskop. Hal-hal yang didengarkan adalah bunyi jantung, suara nafas, dan bising usus.

4. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi adalah teknik pengumpulan data dengan menghimpun dan menganalisis dokumen. Studi dokumentasi pada studi kasus ini diambil dari status pasien bagian pemeriksaan diagnostik.

G. Analisa Data

Analisis data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban dari studi kasus yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti dan dibandingkan antara 2 pasien dengan teori yang ada

sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut.

Berikut urutan dalam analisis data adalah:

1. Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dari hasil wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumen) dan dibuat laporan asuhan keperawatan.

2. Triangulasi data

Data diperoleh dari pengkajian yang dilakukan pada keluarga pasien, atau dari informasi yang diberikan oleh perawat ruangan atau tenaga medis lainnya tentang pasien.

3. Penyajian data

Penyajian data dapat berupa tabel, gambar, diagram, bagan ataupun teks naratif.

4. Kesimpulan

Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan penelitian- penelitian terdahulu.

H. Etika Penulisan

Menurut Nursalam (2015) menyatakan bahwa secara umum prinsip etika dalam penelitian atau pengumpulan data dapat dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu prinsip manfaat, prinsip menghargai, hak-hak subjek, dan prinsip keadilan.

1. *Informed consent* merupakan bentuk persetujuan untuk menjadi

responden penelitian. Dilakukan dengan cara memberikan penjelasan antara lain: maksud, tujuan, prosedur, waktu pelaksanaan sampai memperoleh penjelasan dengan jelas dari peneliti sampai pasien dan keluarga pasien memberikan persetujuan sebagai studi kasus.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Memberikan jaminan dalam penggunaan subyek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Semua informasi yang dikumpulkan dijamin kerahasiaanya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset. Peneliti menjaga semua informasi yang diberikan oleh responden dan tidak menggunakan informasi tersebut untuk kepentingan pribadi dan diluar kepentingan keilmuan.

4. Berbuat Baik (*Beneficence*)

Beneficence berarti hanya mengerjakan sesuatu yang baik. Kebaikan juga memerlukan pencegahan dari kesalahan atau kejahatan, penghapusan kesalahan atau kejahatan dan peningkatan kebaikan oleh diri dan orang lain. Kadang-kadang dalam situasi pelayanan kesehatan kebaikan menjadi konflik dengan otonomi.

5. Keadilan (*Justice*)

Prinsip keadilan dibutuhkan untuk terapi yang sama dan adil terhadap orang lain yang menjunjung prinsip-prinsip moral, legal dan kemanusiaan. Nilai ini direfleksikan dalam praktek profesional ketika perawat bekerja untuk terapi yang benar sesuai hukum, standar praktek dan keyakinan yang benar untuk memperoleh kualitas pelayanan kesehatan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Lokasi Studi Kasus

Lokasi yang digunakan pada studi kasus ini yaitu di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. RSUP Dr. Sardjito merupakan rumah sakit tipe A dan rumah sakit pendidikan selain itu RSUP Dr. Sardjito berusaha mengembangkan diri menjadi rumah sakit bertaraf internasional agar mampu menangani permasalahan kesehatan dengan lebih baik. Saat ini RSUP Dr. Sardjito telah bekerja sama dengan berbagai rumah sakit internasional yang berada di luar negeri. Mitra Terpercaya Menuju Sehat menjadi semangat yang dibawa oleh setiap staff kesehatan dan pengelola RSUP Dr. Sardjito. Segala fasilitas dan tenaga ahli yang kompeten di bidangnya telah disiapkan untuk masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan. Lokasi RSUP Dr. Sardjito berada di Jl. Kesehatan No. 1 Sekip. Yogyakarta dan berada di sebelah barat Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada. RSUP Dr. Sardjito ini memiliki lebih dari 1500 pegawai dan memiliki dokter yang sangat berkualitas.

Ruangan yang digunakan yaitu di Ruang Cendana 1 dan Cendana 3 IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Ruang Cendana 1 IRNA I RSUP Dr. Sardjito mempunyai kapasitas 26 tempat tidur.

Terdiri dari kelas I ada 4 tempat tidur, kelas II ada 10 tempat tidur, kelas III ada 12 tempat tidur. Ruang Cendana 1 IRNA I RSUP Dr. Sardjito merupakan bedah urologi , di ruang Cendana 3 sendiri juga memiliki kapasitas 26 tempat tidur. Terdapat dari kelas I ada 4 tempat tidur, kelas II ada 10 tempat tidur, kelas III ada 12 tempat tidur. Ruang Cendana 3 IRNA I RSUP Dr. Sardjito merupakan bedah saraf.

Studi kasus pada Ny. J dan Tn. J dengan gambaran defisit perawatan diri pada pasien dengan *Ureterolithiasis* dilaksanakan di ruang Cendana 1 dan di ruang Cendana 3 IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta selama 3x 24 jam dimulai dari tanggal 15 April 2019 sampai dengan 17 April 2019.

2. Karakteristik Partisipan

Karakteristik partisipan meliputi data terkait identitas pasien/partisipan yang diambil dalam studi kasus ini terdiri dari umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, dan diagnosa medis yang diuraikan seperti tabel berikut:

Tabel 4.1 Karakteristik Partisipan

No	Karakteristik	Pasien Ny. J	Pasien Tn. J
1	Umur	45 th	63 th
2	Jenis Kelamin	Perempuan	Laki- laki
3	Agama	Islam	Islam
4	Pendidikan	SMP	SMP
5	Pekerjaan	Pedagang	Petani
6	Status Perkawinan	Janda	Menikah

7	Diagnosa Medis	Batu ureter proksimal kiri, Batu cava inferior ginjal kiri multiple	Batu ureter proksimal kanan
---	----------------	---	--------------------------------

Sumber : Rekam Medik Pasien 2019

3. Gambaran Asuhan Keperawatan

a. Pasien A (Ny. J)

Pengkajian dilakukan pada tanggal 15 April 2019 didapatkan data pasien Ny. J mengatakan setelah adzan mahgrib makan empek- empek, kemudian mengeluh sakit pada perut bagian bawah kiri, karena tidak kuat pasien langsung dibawa ke IGD RSUP Dr. Sardjito pukul 19.00 wib. Di IGD pasien mendapatkan tindakan pemberian oksigen dan injeksi obat nyeri kemudian pasien dicek USG, darah, dan thorax. Dokter mengatakan bahwa ada batu di ureter sebelah kiri berdasarkan hasil USG hal tersebut harus dioperasi. Sembari menunggu jadwal operasi pasien di pindah keruang rawat inap Cendana 1 pukul 20.00 wib, diruangan tersebut pasien dilakukan tindakan pemasangan infus RL 20 tpm di sebelah kanan. Hari Sabtu dokter memberi tahu bahwa operasi akan dilaksanakan Senin, 15 April 2019.

Pada saat dilakukan pengkajian tanggal 15 April 2019

pasien mengatakan bahwa pasien nyeri pada luka post operasi *ureterolitotomi*. Pasien mengatakan tidak mampu untuk mandi, makan, berpakaian, toileting dan berjalan sendiri karena nyeri luka post operasi hari ke-0 dan tidak mampu ke kamar mandi sendiri. Pasien tampak bau badan, tidak rapi, dan kotor. Pasien buang air kecil (BAK) menggunakan kateter dan buang air besar (BAB) dibantu keluarga. Pasien mengatakan tidak bisa miring kanan, miring kiri, duduk, dan berjalan. Pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit hipertensi dan batu ginjal 7 tahun yang lalu. Pasien mengatakan anggota keluarga tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit yang sama pada pasien. Dari hasil pemeriksaan tanda- tanda vital didapatkan TD= 127/ 73 mmHg, S= 36,5°C, N= 70x/mnt, RR= 22x/mnt. Dari hasil pengkajian skala ketergantungan total skor 3 yaitu tingkat ketergantungan total. Keluarga pasien mengatakan bahwa pasien tidak mampu melakukan aktivitas seperti mandi, makan, berpakaian, toileting, dan berjalan karena nyeri luka post op hari ke-0 dan pasien tidak mampu melakukan aktivitas seperti mandi, makan, berpakaian, toileting, dan berjalan. Dari hasil pengkajian didapatkan diagnosa keperawatan defisit keperawatan diri berhubungan dengan nyeri (post pembedahan).

Rencana keperawatan yang akan dilakukan pada pasien

Ureterolithiasis yaitu *NOC: Self care : Activity of Daily Living (ADLs)* setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan defisit perawatan diri teratasi dengan kriteria hasil klien terbebas dari bau badan, bersih, rapi, menyatakan kenyamanan terhadap kemampuan untuk melakukan ADLs, dapat melakukan ADLs dengan bantuan. *NIC : Self care Assistance: ADLs* yaitu Monitor kemampuan pasien untuk perawatan diri yang mandiri, fasilitasi alat-alat bantu untuk kebersihan diri, mandi, makan, berpakaian, toileting. Sediakan bantuan sampai pasien mampu secara utuh untuk melakukan *self-care*, ajarkan/ dorong pasien untuk melakukan aktivitas secara mandiri, tapi beri bantuan jika klien tidak mampu melakukannya, kolaborasi/ libatkan keluarga pasien untuk membantu perawatan diri pasien jika perlu.

Implementasi yang dilakukan pada tanggal 15 April - 17 April 2019 pada pasien *Ureterolithiasis* dengan masalah defisit perawatan diri yaitu memonitor kemampuan pasien dalam perawatan diri apakah pasien mampu mandi, makan, berpakaian, toileting sendiri, rasa keinginan pasien mau mandi atau tidak, memfasilitasi alat yang dibutuhkan pada pasien untuk kebersihan diri mandi yaitu siapkan alat mandi pasien dan air hangat untuk mandi, siapkan pakaian pasien, mengedukasi pasien dan keluarga pasien untuk melakukan

kemampuan diri dibantu jika perlu, berkolaborasi/ melibatkan keluarga pasien untuk membantu perawatan diri pasien jika perlu.

Evaluasi keperawatan dari pelaksanaan tindakan defisit perawatan diri yaitu teratasi seluruhnya dan tujuan tercapai seluruhnya yaitu 4 kriteria hasil yang teratasi seluruhnya yaitu pasien terbebas dari bau badan, bersih dan rapi, menyatakan kenyamanan terhadap kemampuan untuk ADLs dan dapat melakukan ADLs dengan bantuan.

b. Pasien B (Tn. J)

Pengkajian dilakukan pada tanggal 16 April 2019 didapatkan data pasien Tn. J mengatakan minggu malam selang *nefrostomi* pasien lepas, lalu dibawa ke IGD RSUP Dr. Sardjito jam 13.00 wib selain keluhan selang *nefrostomi* lepas juga mengalami mual- mual. Di IGD pasien dilakukan pemeriksaan cek darah dan USG , setelah dicek pasien jam 18.30 wib dibawa keruang rawat inap Cendana 3 diruangan dilakukan pemasangan infus RL 20 tpm ditangan kiri. Untuk pemasangan *nefrostomi* dan HD Cath sendiri dilakukan pada bulan Februari 2019. Sebelumnya pasien pernah dirawat di Rumah Sakit Nyi Ageng serang, RSUD Wates, dan RSUP Dr.

Sardjito Yogyakarta. Pasien pernah mondok di RSUP Dr. Sardjito sudah 4x dari bulan Februari 2019. Pasien juga mempunyai riwayat penyakit CKD stage V dan harus HD (Hemodialisa) rutin 1 minggu 2x yaitu hari selasa dan jum'at di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dan stroke kurang lebih 1 bulan yang lalu.

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 16 April 2019 pasien mengatakan nyeri pada perut bagian bawah kanan, pasien mengatakan lemas tidak mampu mandi, berpakaian, toileting karena terpasang HD Cath dan infus di tangan kirinya. Pasien tampak lemah, badan bau, kotor, tidak rapi. Pasien mengatakan mampu miring kanan, miring kiri, namun saat duduk dan berjalan membutuh orang lain atau dipapah. Pasien buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB) dibantu keluarga.

Pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit hipertensi, stroke, dan CKD stage V HD rutin. Pasien mengatakan keluarga pasien tidak mempunyai riwayat penyakit yang sama. Dari hasil pemeriksaan tanda- tanda vital didapatkan TD= 150/90 mmHg, S= 36,9°C, N= 92x/mnt, RR= 22x/mnt. Dari hasil pengkajian skala ketergantungan total skor 13 ringan yaitu ketergantungan ringan. Keluarga pasien mengatakan bahwa pasien tidak mampu mandi, berpakaian,

toileting karena HD rutin 1 minggu 2x. Keluarga mengatakan pasien hanya mandi 1x dipagi hari saja. Keluarga pasien mengatakan jika ke toilet dan berjalan di bantu orang lain (dipapah). Dari hasil pengkajian didapatkan diagnosa keperawatan defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan. Keluarga mengatakan pasien tampak lemah karena HD rutin 1 minggu 2x.

Rencana Keperawatan yang akan dilakukan pada pasien *Ureterolithiasis* yaitu *NOC: Self care : Activity of Daily Living (ADLs)* setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan defisit perawatan diri teratasi dengan kriteria hasil klien terbebas dari bau badan, bersih, rapi, menyatakan kenyamanan terhadap kemampuan untuk melakukan ADLs, dapat melakukan ADLs dengan bantuan. *NIC : Self care Assistance: ADLs* yaitu Monitor kemampuan pasien untuk perawatan diri yang mandiri, fasilitasi alat-alat bantu untuk kebersihan diri, mandi, makan, berpakaian, toileting. Sediakan bantuan sampai pasien mampu secara utuh untuk melakukan *self-care*, ajarkan/ dorong pasien untuk melakukan aktivitas secara mandiri, tapi beri bantuan jika klien tidak mampu melakukannya, kolaborasi/ libatkan keluarga pasien untuk membantu kemandirian pasien jika perlu.

Implementasi yang dilakukan pada tanggal 16 April - 18

April 2019 pada pasien *Ureterolithiasis* dengan masalah defisit perawatan diri yaitu memonitor kemampuan pasien dalam perawatan diri apakah pasien mampu mandi, makan, berpakaian, toileting dan berjalan sendiri, rasa keinginan pasien mau mandi atau tidak, memfasilitasi alat yang dibutuhkan pada pasien untuk kebersihan diri mandi yaitu siapkan alat mandi pasien dan air hangat untuk mandi, sediakan pakaian pasien, menyiapkan pispot jika pasien ingin berkemih. mengedukasi pasien dan keluarga pasien untuk melakukan kemampuan diri dibantu jika perlu, berkolaborasi/ melibatkan keluarga pasien untuk membantu kemandirian pasien jika perlu.

Evaluasi keperawatan dari pelaksanaan tindakan defisit perawatan diri yaitu teratasi seluruhnya dan tujuan tercapai seluruhnya yaitu 4 kriteria hasil yang teratasi seluruhnya yaitu pasien terbebas dari bau badan, bersih dan rapi, menyatakan kenyamanan terhadap kemampuan untuk ADLs dan dapat melakukan ADLs dengan bantuan.

4. Gambaran Data Partisipan

Berisi tentang gambaran data partisipan yaitu Pasien Ny. J dan Tn. J mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi hasil yang berkaitan dengan defisit keperawatan diri yang diuraikan dalam

tabel berikut:

Tabel 4.2 Gambaran Data Partisipan

No	Proses Keperawatan	Pasien Ny. J	Pasien Tn. J
1	Pengkajian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan tidak mampu mandi, berpakaian, toileting, makan dan berjalan sendiri karena nyeri luka post operasi hari ke-0 2. Pengkajian skala ketergantungan total skor 3 yaitu ketergantungan total 3. Pasien tampak bau badan, tidak rapi, dan kotor 4. BAK menggunakan kateter dan BAB dibantu keluarga 5. Pasien tidak mampu miring kanan, miring kiri, duduk, dan berjalan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan lemas tidak mampu mandi, berpakaian, toileting, dan berjalan sendiri karena HD rutin 1 minggu 2x 2. Pengkajian skala ketergantungan total skor 13 yaitu ketergantungan ringan 3. Pasien tampak bau badan, tidak rapi, dan kotor karena mandi 1x sehari dipagi hari 4. BAK dan BAB dibantu keluarga 5. Pasien mampu miring kanan, miring kiri, duduk dan berjalan dibantu orang lain (dipapah)
2	Diagnosa Keperawatan	Defisit perawatan diri berhubungan dengan Nyeri (post pembedahan)	Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan

3	Perencanaan	<p><i>NOC: Self care : Activity of Daily Living (ADLs)</i></p> <p>Setelah dilakukan tindakan selama 3x24 jam diharapkan pasien mampu melakukan perawatan diri:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien terbebas dari bau badan, bersih, rapi 2. Menyatakan kenyamanan terhadap kemampuan untuk melakukan ADLs 3. Dapat melakukan ADLs dengan bantuan 	<p><i>NOC:Self care : Activity of Daily Living (ADLs)</i></p> <p>Setelah dilakukan tindakan selama 3x24 jam diharapkan pasien mampu melakukan perawatan diri:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien terbebas dari bau badan,bersih, rapi 2. Menyatakan kenyamanan terhadap kemampuan untuk melakukan ADLs 3. Dapat melakukan ADLs dengan bantuan
		<p><i>NIC : Self Care Assistance: ADLs</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor kemampuan pasien untuk perawatan diri yang mandiri 2. Fasilitasi alat- alat bantu untuk kebersihan diri, mandi, makan, berpakaian, toileting. 3. Sediakan bantuan sampai pasien mampu secara utuh untuk melakukan <i>self-care</i> 4. Ajarkan / dorong 	<p><i>NIC : Self care Assistance: ADLs</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor kemampuan pasien untuk perawatan diri yang mandiri 2. Fasilitasi alat- alat bantu untuk kebersihan diri, mandi, toileting. 3. Sediakan bantuan sampai pasien mampu secara utuh untuk melakukan <i>self-care</i> 4. Ajarkan / dorong pasien untuk melakukan aktivitas secara mandiri, tapi beri bantuan jika

pasien untuk melakukan aktivitas secara mandiri, tapi beri bantuan jika pasien tidak mampu melakukannya	5. Kolaborasi/ libatkan keluarga pasien untuk membantu perawatan diri pasien jika perlu	pasien tidak mampu melakukannya
5. Kolaborasi/ libatkan keluarga pasien untuk membantu perawatan diri pasien jika perlu		5. Kolaborasi/ libatkan keluarga pasien untuk membantu perawatan diri pasien jika perlu

4	Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor kemampuan pasien untuk perawatan diri yang mandiri 2. Memfasilitasi alat- alat bantu untuk kebersihan diri, mandi, makan, berpakaian, toileting. 3. Sediakan bantuan sampai pasien mampu secara utuh untuk melakukan <i>self-care</i> 4. Mengajarkan / mendorong pasien untuk melakukan aktivitas secara mandiri, tapi beri bantuan jika pasien tidak mampu melakukannya 5. Berkolaborasi/ melibatkan keluarga pasien untuk membantu perawatan diri pasien jika perlu
5	Evaluasi	Masalah keperawatan defisit perawatan diri teratasi seluruhnya

Sumber: Data Pasien 2019

B. Pembahasan

Didapatkan data pengkajian Ny. J berumur 45 tahun sedangkan Tn.

J berumur 63 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa umur kedua pasien berbeda. Umur pasien merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya *Ureterolithiasis*. Hal ini sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Abdullah (2010) bahwa faktor intrinsik atau individu pasien *Ureterolithiasis* salah satunya yaitu umur. Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Cahyo Baskoro (2013) tentang Hubungan Antara Ukuran Batu Ureter Dengan Derajat Hidronefrosis Pada Penderita Batu Ureter yang menyatakan bahwa Kelompok usia terbanyak ialah Umur terbanyak penderita batu di negara barat 20-50 tahun sedangkan di Indonesia 35-75 tahun. Faktor usia mempengaruhi karena lama tinggal di suatu daerah merupakan salah satu faktor geografi, lamanya tinggal sangat berkaitan dengan umur, artinya responden yang tinggal lebih lama di daerah penelitian tentunya umurnya juga sesuai. Hal tersebut disebabkan oleh adanya perbedaan faktor sosial, ekonomi, budaya dan diet.

Data pengkajian pada Ny. J didapatkan jenis kelamin perempuan sedangkan pada Tn. J jenis kelamin laki-laki. Hal ini menunjukkan bahwa jenis kelamin kedua pasien *Ureterolithiasis* yaitu perempuan dan laki-laki. Hal ini sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Abdullah (2010) *Ureterolithiasis* merupakan pasien yang berjenis kelamin laki-laki lebih banyak yang mengalami batu saluran kencing dibandingkan dengan perempuan. Tingginya kejadian tersebut karena anatomis saluran kemih pada laki-laki yang lebih panjang

dibandingkan perempuan. *Ureterolithiasis* juga terjadi pada perempuan karena bisa dipengaruhi faktor dari kurangnya air minum dan jenis pekerjaan yang banyak duduk dalam melakukan pekerjaannya seperti pedagang, petani, selain itu juga kebiasaan dalam menahan buang air kecil.

Dari data pengkajian didapatkan pekerjaan Ny. J yaitu pedagang sedangkan pekerjaan Tn. J yaitu petani. Hal ini menunjukkan bahwa pekerjaan kedua pasien berbeda. Pekerjaan kedua pasien juga didukung oleh pernyataan keluarga masing-masing yang mengatakan bahwa pekerjaan pasien Ny. J sehari-hari berdagang baju di pasar sedangkan Tn. J sebagai petani yang setiap harinya ke sawah. Pekerjaan pasien merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadi *ureterolithiasis*. Hal ini sesuai dengan teori Abdullah (2010) bahwa pekerjaan seseorang sangat berpengaruh terhadap proses terjadinya *ureterolithiasis*. Kondisi ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Sulistiyowati (2013) yang menyatakan bahwa pekerjaan seseorang akan berpengaruh terhadap proses terjadinya *ureterolithiasis* tanpa disadari bahwa pekerjaan dapat menyebabkan gagal ginjal seperti pekerjaan petani dan pedagang yang duduk terus menerus sehingga menyebabkan terhimpitnya saluran ureter pada ginjal. Disamping itu, intensitas aktivitas sehari-hari seperti orang yang bekerja di panas dan pekerja berat yang banyak mengeluarkan keringat lebih mudah terserang dehidrasi. Akibat dehidrasi, urin

menjadi lebih pekat sehingga bisa menyebabkan terjadinya penyakit *Ureterolithiasis*. Proporsi pekerjaan pada kategori pedagang (25,12%) dan pada kategori petani (14,09%) dengan responden 37 orang.

Keluhan utama yang muncul pada saat pengkajian pada Ny. J adalah nyeri pada luka post operasi hari ke-0 dan Tn. J nyeri pada perut bagian bawah sebelah kanan Hal ini menunjukkan bahwa kedua pasien *Ureterolithiasis* mengalami keluhan yang sama yaitu nyeri. Pernyataan keluhan kedua pasien Ny. J dan Tn. J adalah nyeri didukung dengan pernyataan keluarga masing-masing yang mengatakan bahwa pasien mengalami keluhan nyeri. Hal ini sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Purnomo BB (2011) bahwa tanda dan gejala yang terjadi pada pasien *Ureterolithiasis* adalah nyeri. Kondisi ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan Hilman, dkk (2013) tentang Nyeri Kolik dan Hubungannya Dengan Lokasi Batu Ureter Pada Penderita Batu Ureter Unilateral yang menyatakan bahwa Keluhan utama yang paling sering ditemukan pada pasien *Ureterolithiasis* ialah nyeri. Pasien yang mengalami nyeri kolik 44,5% dengan batu ureter proksimal dan 55,4 % dengan batu ureter distal dari seluruh sampel 1146 pasien dengan presentase hasil 34,9%.

Data pengkajian Ny. J ditemukan tidak mampu mandi, berpakaian, toileting, makan dan berjalan sendiri karena nyeri luka post operasi hari ke-0, toileting dibantu yaitu buang air kecil menggunakan kateter dan buang air besar menggunakan pispot sedangkan Tn. J ditemukan

lemas tidak mampu mandi, berpakaian, toileting, dan berjalan sendiri karena HD rutin 1 minggu 2x, toileting dibantu yaitu buang air kecil dan buang air besar menggunakan pispot. Hal ini menunjukkan bahwa kedua pasien *Uretrolithiasis* memerlukan bantuan pada aktivitasnya. Bantuan yang diberikan kepada pasien didukung dengan pernyataan keluarga masing-masing yang mengatakan bahwa pasien membutuhkan bantuan pada aktivitas mandi, makan, berpakaian, dan toileting. Defisit perawatan diri pada Tn. J didukung dengan pernyataan keluarga mengatakan bahwa pasien mengalami defisit perawatan diri karena ada beberapa aktivitas yang perlu dibantu. Hal ini sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Wartonah (2015) bahwa pasien dengan *Ureterolithiasis* akan mengalami defisit perawatan diri yaitu tidak mampu melakukan perawatan diri secara mandiri karena dipengaruhi oleh perubahan gaya hidup, penurunan motivasi dan lelah/ lemas. Teori yang diungkapkan oleh Purnomo (2011) bahwa obstruksi karena batu yang telah menimbulkan hidroureter atau hidronefrosis dan batu yang sudah menyebabkan infeksi saluran kemih, harus segera dikeluarkan, atau diambil yang salah satu penatalaksanaannya adalah dilakukan tindakan bedah terbuka atau pembedahan. Menurut teori Supriyanto (2014) bahwa pasien dengan tindakan pembedahan yang dilakukan kemungkinan resiko tinggi infeksi bisa terjadi selain itu tindakan pembedahan adalah suatu keadaan terputusnya kontinuitas jaringan tubuh, yang

dapat menyebabkan terganggunya fungsi tubuh sehingga dapat mengganggu aktifitas sehari-hari. Kondisi ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Dewie (2017) tentang Kebutuhan Perawatan Diri pada Pasien dengan Immobilisasi Fisik menyatakan bahwa kemampuan dan pengetahuan mengenai pemenuhan kebutuhan dasar manusia, dengan kemampuan untuk memantau dan mengikuti perkembangan pasien dalam melaksanakan aktivitas kehidupan sehari-hari untuk memenuhi kebutuhan dasar, terutama pada pasien dengan imobilisasi kebutuhan perawatan diri pasien (mandi, makan, berpakaian, dan eliminasi). Didukung juga dengan penelitian Faradis,dkk (2016) tentang Gambaran *Self Care* Status Cairan Pada Pasien Hemodialisa bahwa pasien yang menjalani hemodialisis akan mengalami perubahan terhadap gaya hidup, keterbatasan aktivitas/ mobilitas, ketidakmampuan dalam melakukan perjalanan, pembatasan makanan dan cairan, bergantung kepada orang lain, penurunan kemampuan menolong orang lain, kehilangan penghasilan, kelemahan, ketidaknyamanan, pasrah terhadap takdir, dan kematian.

Data pengkajian didapatkan Ny. J dengan skala ketergantungan total yaitu dengan skor 3. Tn. J dengan skala ketergantungan ringan yaitu skor 13. Pengkajian skala ketergantungan *index barthel* (IB) dari hal ini sesuai dengan teori Maryam,dkk (2011) bahwa pasien yang mengalami defisit perawatan diri menggunakan skala ketergantungan

index barthel (IB) berfungsi mengukur kemandirian fungsional dalam hal perawatan diri dan mobilitas serta dapat juga digunakan sebagai kriteria dalam menilai kemampuan fungsional bagi pasien-pasien yang mengalami gangguan keseimbangan dengan interpretasi hasil skor 20 yaitu mandiri, skor 12-19 yaitu ketergantungan ringan, skor 9-11 yaitu ketergantungan sedang, skor 5-8 yaitu ketergantungan berat, skor 0-4 yaitu ketergantungan total. Kondisi ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Safitri,dkk (2009) tentang Hubungan Tingkat Kemandirian Pasien Pasca Operasi Dengan Lama Perawatan Di Bangsal Marwah Dan Arofah RSUD Muhammadiyah Yogyakarta bahwa pasien dengan tingkat ketergantungan *minimal care, partial care, dan total care* dimana tingkat ketergantungan ini perlu dipantau dalam aktivitas dan perawatan dirinya. Dalam melakukan perawatan diri masih dibantu, kemampuan untuk berpindah rendah, kemampuan pasien dalam merawat diri masih kurang, kebutuhan pasien dalam merawat diri belum terpenuhi, meningkatkan kemandirian pasien dapat dilakukan dengan program latihan fungsi program latihan tersebut untuk meningkatkan perawatan diri dan meningkatkan kekuatan otot dengan meminimalkan bantuan dari keluarga untuk memandirikan pasien dalam perawatan diri.

Berdasarkan pengkajian didapatkan diagnosa keperawatan yaitu pada Ny. J dengan diagnosa defisit perawatan diri berhubungan dengan nyeri (post pembedahan) sedangkan Tn. J dengan diagnosa

defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan. Pada Ny. J defisit perawatan diri berhubungan dengan nyeri (post pembedahan) yang dikarenakan pada pasien *ureterolithiasis* jika mengalami obstruksi karena batu saluran kemih yang telah menimbulkan *hidroureter* atau *hidronefrosis* dan batu yang sudah menyebabkan infeksi harus segera dikeluarkan atau dilakukan pembedahan (Purnomo BB, 2011). Pada Tn. J defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan yang dikarenakan pada pasien *ureterolithiasis* jika memiliki riwayat penyakit CKD stage V dan menjalani hemodialisis akan mempengaruhi seluruh sistem tubuh yang berdampak pada kemampuan aktivitasnya. Kemampuan aktivitas klien hemodialisis yang menurun disebabkan berbagai kondisi akibat penyakit yang dialaminya dan terapi yang dijalannya (Smeltzer & Bare, 2010).

Rencana keperawatan dibuat sesuai dengan diagnosa keperawatan pada pasien dengan *Ureterolithiasis* dengan defisit perawatan diri. Menurut teori Madjid (2009) Rencana keperawatan pada kedua pasien *Ureterolithiasis* sudah disesuaikan dengan data pengkajian yang ada. Rencana keperawatan pada Ny. J dan Tn. J yaitu meliputi tujuan (NOC) dan intervensi (NIC). Tujuan (NOC) pada Ny. J dan Tn. J yaitu *Self care : Activity of Daily Living (ADLs)* dan Intervensi (NIC) yaitu *Self care Assistance: ADLs* adalah monitor kemampuan pasien untuk perawatan diri yang mandiri, fasilitasi alat-alat bantu untuk kebersihan diri, mandi, makan, berpakaian, toileting. Sediakan

bantuan sampai pasien mampu secara utuh untuk melakukan *self-care*, ajarkan/ dorong pasien untuk melakukan aktivitas secara mandiri, tapi beri bantuan jika klien tidak mampu melakukannya, kolaborasi/ libatkan keluarga pasien untuk membantu perawatan diri pasien jika perlu. Perencanaan yang dilakukan menurut teori Wilkinson, (2015) yaitu kaji kemampuan pasien dalam merawat dirinya, untuk mengetahui sejauh mana kemampuan dalam merawat diri. Bantu pasien memenuhi kebutuhan sehari –hari, dengan program latihan. Sediakan waktu untuk pasien melakukan aktivitas segenap kemampuannya. Berikan pujian terhadap kemampuan yang dicapai oleh pasien dalam menolong dirinya, rasionalnya untuk memotivasi agar mematuhi program rehabilitasi. Ketergantungan pasien pada keluarga terutama saat mandi, toileting dan berganti pakaian, dan tindakan yang dilakukan perawat yaitu membantu mengakses ke kamar mandi, menyediakan perlengkapan mandi, menjelaskan cara mandi menggunakan sabun diatas tempat tidur maupun di kamar mandi rasionalnya melatih untuk pasien mandi dengan melakukan sendiri dengan mandiri dipantau keluarga, melakukan perawatan mulut. Walaupun dengan keterbatasan gerak, untuk memenuhi kemampuan toileting tugas perawat hanya menyiapkan alat untuk toiletingnya. Tindakan selanjutnya melatih pasien berjalan menggunakan alat bantu krak. Aktivitas yang menggunakan ekstermitas atas seperti makan, perawatan diri, dan mandi maupun

selama perawatan di rumah sakit menurut teori (Ropyanto, 2011).

Implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan perencanaan keperawatan yang mengacu pada NANDA NIC - NOC 2015- 2017. Menurut teori Doenges (2014) yaitu yang pertama memonitor kemampuan pasien untuk perawatan diri yang mandiri untuk mengetahui tingkat kemampuan pasien dalam merawat diri, yang kedua memfasilitasi alat-alat bantu untuk kebersihan diri, mandi, makan, berpakaian, toileting untuk meningkatkan kemampuan pasien dalam merawat dirinya seperti siapkan alat mandi, air hangat, pakaian, pispot, yang ketiga menyediakan bantuan sampai pasien mampu secara utuh untuk melakukan *self-care* agar pasien tidak bergantung dengan orang lain untuk mengambil sesuatu, yang keempat mengajarkan/ mendorong pasien untuk melakukan aktivitas secara mandiri agar meningkatkan motivasi pasien dalam merawat diri, tapi beri bantuan jika klien tidak mampu melakukannya, yang kelima berkolaborasi/ melibatkan keluarga pasien untuk membantu perawatan diri pasien jika perlu untuk memberikan motivasi kepada pasien untuk merawat diri dan melakukan aktivitas secara mandiri, yang keenam membantu pasien mandi dengan cara mengelap tubuh pasien dengan air hangat karena tidak ada keluarga yang menunggu dan pasien belum mampu mandi secara mandiri.

Evaluasi hasil dari masalah keperawatan defisit perawatan diri b.d nyeri (post pembedahan) pada pasien Ny. J dan defisit perawatan diri

b.d kelemahan pada pasien Tn. J. Pada pasien Ny. J teratasi seluruhnya dari 4 kriteria hasil, yaitu terbebas dari bau badan, bersih, rapi, menyatakan kenyamanan terhadap kemampuan untuk melakukan ADLs dan yang dapat melakukan ADLs dengan bantuan/ mandiri dalam ini ADLs pada saat evaluasi hari terakhir didapatkan pasien dalam melakukan ADLs masih dibantu yaitu mandi masih dibantu perawat dan keluarga, makan masih dibantu dengan cara mengambil makanan dari meja karena belum mampu mengambil sendiri, toileting masih dibantu mengambil pispot, dan berjalan masih dibantu. Masalah defisit perawatan diri teratasi seluruhnya. Pada pasien Tn. J teratasi seluruhnya dari 4 kriteria hasil, yaitu terbebas dari bau badan, bersih, rapi, menyatakan kenyamanan terhadap kemampuan untuk melakukan ADLs dan dapat melakukan ADLs dengan bantuan/ mandiri dalam ini ADLs pada saat evaluasi hari terakhir didapatkan pasien dalam melakukan ADLs dibantu yaitu mandi masih dibantu keluarga, toileting masih dibantu menyiapkan pispot, dan berjalan masih dibantu dengan cara dipapah. Masalah defisit perawatan diri teratasi seluruhnya, faktor usia pasien usia lanjut beresiko mengalami kelemahan pada anggota gerakanya selain itu pasien Tn. J juga melakukan HD rutin yang membuatnya lemah. Selain itu selalu memberi dukungan dan dorongan kepada pasien bahwa perawatan diri sangat penting untuk melakukan perawatan diri.

C. Keterbatasan Studi Kasus

1. Dua Pasien yang dirawat berada di ruang yang berbeda sehingga membatasi ruang gerak perawat (Cendana 1 dan Cendana 3) seperti pada saat kita mau mencari data penunjang dan memberikan asuhan keperawatan kepada pasien harus bolak-balik ruangan Cendana 1 dan Cendana 3.
2. Metode yang digunakan dalam studi kasus ini baru pertama kali dilakukan yaitu menggunakan dua partisipan dengan masalah yang sama di ruang yang sama, sehingga dalam studi kasus ini dua partisipan di ruangan yang berbeda di ruang rawat yang beda memerlukan waktu untuk koordinasi dalam melaksanakan asuhan keperawatan..

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus yang dilakukan, maka penulis dapat menulis beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Studi kasus dilakukan di Ruang Cendana 1 dan Cendana 3 IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Ruang Cendana 1 IRNA I RSUP Dr. Sardjito mempunyai kapasitas 26 tempat tidur. Terdiri dari kelas I ada 4 tempat tidur, kelas II ada 10 tempat tidur, kelas III ada 12 tempat tidur. Ruang Cendana 1 IRNA I RSUP Dr. Sardjito merupakan ruang perawatan pasien terutama bedah urologi, di ruang Cendana 3 sendiri juga memiliki kapasitas 26 tempat tidur. Terdiri dari kelas I ada 4 tempat tidur, kelas II ada 10 tempat tidur, kelas III ada 12 tempat tidur. Ruang Cendana 3 IRNA I RSUP Dr. Sardjito merupakan ruang perawatan pasien terutama bedah syaraf.
2. Karakteristik pasien *Ureterolithiasis* yang dilakukan studi kasus meliputi 2 pasien. Pasien pertama yaitu seorang perempuan berusia 45 tahun, pendidikan terakhir SMP, status perkawinan yaitu janda, pekerjaan seorang pedagang baju, dengan diagnosa batu ureter proksimal kiri. Sedangkan pasien kedua yaitu seorang laki-laki berusia 63 tahun, pendidikan terakhir SMP, status perkawinan yaitu kawin, pekerjaan seorang petani, dengan

diagnosa batu ureter proksimal kanan.

3. Studi kasus yang dilakukan selama 3x24 jam pada kedua pasien *Ureterolithiasis* dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri berhubungan dengan nyeri (post pembedahan) dan defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan sehingga untuk mengatasi masalah tersebut penulis melakukan rencana keperawatan dengan tujuan pasien dapat menunjukkan *Self care : Activity of Daily Living (ADLs)* dengan kriteria hasil klien terbebas dari bau badan, bersih, rapi, menyatakan kenyamanan terhadap kemampuan untuk melakukan ADLs, dapat melakukan ADLs dengan bantuan dan rencana tindakan keperawatan : memonitor kemampuan perawatan diri pasien yaitu apakah pasien mampu mandi, makan, berpakaian, toileting dan berjalan sendiri, rasa keinginan pasien mau mandi atau tidak, memfasilitasi alat yang dibutuhkan pada pasien untuk kebersihan diri mandi yaitu siapkan alat mandi pasien dan air hangat untuk mandi, sediakan pakaian pasien, mengedukasi pasien dan keluarga pasien untuk melakukan kemampuan diri dibantu jika perlu, berkolaborasi/ melibatkan keluarga pasien untuk membantu kemandirian pasien jika perlu. Dari pelaksanaan yang telah dilakukan pada Ny. J dan Tn. J didapatkan hasil evaluasi masalah keperawatan defisit perawatan diri teratasi seluruhnya dan tujuan teratasi seluruhnya.

B. Saran

Berdasarkan pengalaman penulis dalam melakukan asuhan keperawatan pada Ny. J dan Tn. J dengan *Ureterolithiasis*, maka penulis perlu menyampaikan beberapa saran sebagai bahan pertimbangan, diantaranya adalah

1. Bagi Ilmu Keperawatan

Dalam meningkatkan pengetahuan dan pengembangan ilmu keperawatan medikal bedah mengenai defisit perawatan diri pada pasien *Ureterolithiasis* perlu dipertahankan asuhan keperawatan yang holistik meliputi biologis, psikologis, sosiologis, dan spiritual.

2. Praktis

a. Bagi Perawat

Perawat dapat menjadikan Karya Tulis Ilmiah ini sebagai bahan referensi dan meningkatkan pelayanan dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien *Ureterolithiasis* dengan defisit perawatan diri.

b. Bagi Peneliti

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya, Karya Tulis Ilmiah ini dapat menjadi referensi dalam melakukan penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriyanti, Lia. (2017). Aplikasi Teori Dorothy Orem Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Pada Ny. Y Dengan Kasus Infeksi *Post Sectio Cesaria* Di Rumah Sakit Kota Bengkulu. *Journal of Nursing and Public Health. Volume 5. No 2*. Diakses pada tanggal 15 Mei 2019 <https://jurnal.unived.ac.id/index.php/jnph/issue/view/52>
- Ariesti, E., Ratnawati, R., & Lestari, R. (2018). Phenomenology Study: Caregiver Experience In Nursing Elderly With *Self- Care Deficit* at Panti Werdha Panti Pangesti Lawang. *Jurnal Ilmu Keperawatan .Vol. 6, No. 1*. Diakses pada 12 Mei 2019 <https://jik.ub.ac.id/index.php/jik/article/view/158>
- Baskoro, C., & Rodjani, A. (2013). Hubungan Antara Ukuran Batu Ureter Dengan Derajat Hidronefrosis Pada Penderita Batu Ureter. Diakses dari <http://www.lib.ui.ac.id/naskahringkas/2016-04/S-PDF-Cahyo%20Baskoro>
- Blackwell, Wiley.(2014).*Nursing Diagnosis: Definitions 7 Clasifications 2015-2017 Tenth Edision*.UK NANDA International, Inc.
- Bulecheck G. et al.(2013).*Nursing Intevention Classifications (NIC) Sixth Edision*.Elsevier: Saunders.
- Brunner and Suddarth. (2010).*Text Book Of Medical Surgical Nursing 12th Edition*. China : LWW.
- Chang, Esther.(2009).*Patofisiologi Aplikasi Pada Praktek Keperawatan*.Jakarta: EGC.
- Doenges, M., Moorhouse, M., & Murr, A.(2010). *Nursing Care Plans*. USA: Mosby.
- Ed. Herman T.H and Komitsuru S. (2014). *Nanda Internasional Nursing Diagnosis, Definition, and Clasification 2015-2017*.EGC. Jakarta
- Fahmi, E. F., & Hidayati, T. (2016). Gambaran Self Care Statua Cairan Pada Pasien Hemodialisa (Literatur Review) di Akper Muhammadiyah Kendal. <https://jurnal.unitri.ac.id/index.php/care/article/viewFile/465/460>
- Gray, H.H., Dawkins, K.D., Morgan, J.M., dan Simpson. (2008). *I.A.Kardiologi : Lecture Notes edisi4*. Jakarta : Penerbit Erlangga

- Hadiansyah, H. (2013). Nyeri Kolik dan Hubungannya Lokasi Batu Ureter Pada Penderita Batu Ureter Unilateral Departemen Urologi Rumah Sakit Mangunkusumo Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Diakses dari <http://lib.ui.ac.id/naskahringkas/2016-04/S-PDF-Hilman%20Hadiansyah>
- Herman, TH. (2010). *Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2009-2011*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Judith, M, Wilkison dan Nancy, R. (2013). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan Ed 9*. Jakarta: EGC.
- Keliat, B. A, dkk. (2011). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas*. Jakarta: EGC.
- Mangku, G dan Senaphati, T. (2010). *Buku Ajar Ilmu Anestesia dan Reanimasi*. Jakarta : Indeks Permata Puri Media
- Moorhead, Johnson, Maas, & Swanson. (2013). *Nursing Outcomes Classification (NOC)*. Fifth Edition. USA: Mosby
- Moorhead et al. (2013). *Nursing Outcome Classification (NOC) fifth Edition*. Elsevier: Saunders.
- Morton, P.G., Fontaine, D., Hudak, C.M., Gallo, B.M. (2011). *Keperawatan Kritis: Pendekatan Asuhan Holistik*. Jakarta: EGC
- Nurasalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 3*. Jakarta
- Pearce, Evelyn C. (2013). *Anatomi dan Fisiologis untuk Paramedis*. Gramedia Pustaka Utama: Jakarta.
- Pearl, Ms. Nakada, Sy. (2009). *Medical and Surgical Management of Urolithiasis*. Informasi: UK.
- Prabowo dan Pranata. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Sistem Perkemihan*. Yogyakarta: Nuha Medikal.
- Purnomo, Basuki. (2011). *Dasar-Dasar Urologi Edisi Ketiga*. Jakarta: Sagung Seto.
- Pujiarto, (2017). Analisis Praktek Keperawatan Medikal Bedah Dengan Pendekatan Teori Adaptasi Roy Pada Pasien Gangguan Persyarafan Di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta. Jurnal

Kesehatan. *Volume 3. Nomor 1*. Diakses pada tanggal 10 Mei 2019

https://www.researchgate.net/publication/324023121_Analisis_Praktek_Keperawatan_Medikal_Bedah_dengan_Pendekatan_Teori_Adaptasi_Roy_pada_Pasien_Gangguan_Persyarafan_di_RSUPN_dr_Cipto_Mangunkusumo_Jakarta

Riset Keperawatan Dasar (Riskesdas).(2013). *Pedoman Pewawancara Petugas Pengumpul Data*. Jakarta: Badan Litbangkes, Depkes RI,2013.

Rosiah, Cahyani, & Hidayati. (2017). Studi Fenomenologi : Pengalaman Aktivitas Fisik Klien Yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Keperawatan Komperhensif. Volume 3. No 1*. Diakses pada tanggal 10 Mei 2019
https://www.researchgate.net/publication/333053651_Studi_Fenomenologi_Pengalaman_Aktivitas_Fisik_Klien_Yang_Menjalani_Hemodialisis

Sandy Wahap. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia Vol 11 No.2/ oktober (2013)*.

Saryono.(2010). *Metode Penelitian Kesehatan, cetakan ke III*. Nuha offset Yogyakarta.

Smeltzer, Suzanne C dan Brenda C. Bare.(2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal- Bedah Edisi 8 Vol.2*. Jakarta: EGC

Sugiyono.(2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kuantitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta

Suharyanto,Toto.(2009). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Perkemihan*.Jakarta: TIM.

Syaifuddin,H.(2011). *Anatomi Fisiologi Kurikulum Berbasis Kompetensi Edisi ketiga*. Jakarta: EGC.

Tarwoto, Wartonah.(2015). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan Edisi lima*. Jakarta: Salemba Medika.

YAYASAN KEPERAWATAN YOGYAKARTA AKADEMI KEPERAWATAN "YKY"

KAMPUS : JL. PATANGPULUHAN, SONOSEWU, NGESTIHARJO
KASIHAN, BANTUL, YOGYAKARTA TELP./FAX. (0274) 450691
SK BAN-PT : NOMOR.293/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015
SK LAM-PTKes : NOMOR.0032/LAM-PTKes/Akr/Dip/II/2017

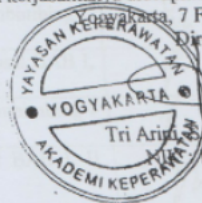
06/AKPER YKY/II/2019
Memohon Studi Pendahuluan Tugas Akhir

... dengan penyelenggaraan Program Tugas Akhir bagi mahasiswa Tingkat III Akademi
"YKY" Yogyakarta Tahun Akademik 2018/2019, dengan ini kami memohon ijin
... mengambil data pasien dan jumlah kasus sebagai Studi Pendahuluan Tugas
... sesuai dengan ruangan yang telah ditentukan sebagai berikut :

Tanggal	Ruangan	Peminatan	Jumlah Mahasiswa
Senin, 11 Feb 2019	Cendana 1	Kep. Medikal Bedah	3
	Cendana 2	Kep. Medikal Bedah	3
	Cendana 4	Kep. Anak	2
	Melati 4	Kep. Anak	2
	Bougenvile 1	Kep. Maternitas	2
	Bougenvile 2	Kep. Maternitas	2
Selasa, 12 Februari 2019	Dahlia 1	Kep. Medikal Bedah	2
	Dahlia 2	Kep. Medikal Bedah	3
	Cendana 4	Kep. Anak	2
	Melati 4	Kep. Anak	2
	Bougenvile 1	Kep. Maternitas	3
	Bougenvile 2	Kep. Maternitas	2
Rabu, 13 Februari 2019	Cendana 1	Kep. Medikal Bedah	3
	Cendana 2	Kep. Medikal Bedah	3
	Cendana 4	Kep. Anak	2
	Melati 4	Kep. Anak	2
	Bougenvile 1	Kep. Maternitas	2
	Bougenvile 2	Kep. Maternitas	2

Memohon kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Yogyakarta, 7 Februari 2019
Direktur
Tri Arini, S.Kep.,Ns.M.Kep &
141 03 052



INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang dilakukan oleh LARAS MEGA PUSPITASARI dengan GAMBARAN DEFISIT PERAWATAN DIRI PADA PASIEN DENGAN URETEROLITHIASIS DI RUANG CENDANA IRNA I di RS Dr. SARDJITO YOGYAKARTA

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama studi kasus saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu – waktu tanpa sanksi apapun.

Yogyakarta, 15 April2019

Pembimbing Klinik/CI

Responden

W. W. Anandharb. Amk

JUMIYEM

Peneliti

LM

(LARAS MEGA PUSPITASARI.....)

INFORMED CONSENT


(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang dilakukan oleh LARAS MEGA PUSPITASARI dengan judul GAMBARAN DEFISIT PERAWATAN DIRI PADA PASIEN DENGAN URETEROLITHIASIS DI RUANG CENDANA IRNA I RSUP Dr. SARDJITO YOGYAKARTA


..... Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama studi kasus saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu – waktu tanpa sanksi apapun.

Yogyakarta, 15 April.....2019


Pembimbing Klinik/CI


(Lilik Amintarti Yank.....)

Responden


(PARJIYEM.....)

Peneliti


(LARAS MEGA PUSPITASARI.....)



YAYASAN KEPERAWATAN YOGYAKARTA
AKADEMI KEPERAWATAN "YKY"

**BERITA ACARA PELAKSANAAN BIMBINGAN
KARYA TULIS ILMIAH**

Nama Mahasiswa : Laras Mega Puspitasari
NIM : 2216059
Nama Pembimbing 1 : Dewi MPP, M, Kep. Ns.Sp.Kep.M.B
Nama Pembimbing 2 : Yayang Harigustian, S.Kep. Ns. M. Kep
Judul KTI : Gambaran Defisit Perawatan Diri Pada Pasien Dengan
Ureterolithiasis Di Ruang Cendana IRNA I RSUP Dr.
Sardjito Yogyakarta

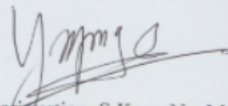
NO	TANGGAL BIMBINGAN	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN/NAMA	
			Pembimbing	Mahasiswa
1	Senin, 04 Feb 2019	Pengajuan Judul KTI		
2	Rabu, 13 Feb 2019	Bimbingan Hasil Studi Pendahuluan		
3	Rabu, 13 Feb 2019	Bimbingan Proposal BAB I		
4	Selasa, 19 Feb 2019	Bimbingan Proposal BAB I, II (pem 1)		
5	Rabu, 20 Feb 2019	Bimbingan Proposal BAB III (pem 1)		
6	Kamis, 21 Feb 2019	Bimbingan Proposal BAB I, II, III (pem 1)		
7	Jum'at, 22 Feb 2019	Bimbingan Proposal BAB I, II, III (pem 1)		
8	Jum'at, 22 Feb 2019	Bimbingan Proposal BAB I, II, III (pem 2)		
9	Selasa, 26 Feb 2019	Acc Proposal Pembimbing 2		
10	Rabu, 27 Feb 2019	Bimbingan Proposal BAB I, II, III (pem 1)		
11	Kamis, 28 Feb 2019	Acc Proposal Pembimbing 1		
12	Sabtu, 9 Maret 2019	Revisi Proposal BAB I, II, III (penguji)		

13	Senin, 11 Maret 2019	Revisi Proposal BAB I, II, III (penguji)	yh	Rib
14	Jum'at, 15 Maret 2019	Acc Proposal Penguji	yh	Rib
15	Jum'at, 15 Maret 2019	Acc Proposal Pembimbing 2	yh	Rib
16	Jum'at, 15 Maret 2019	Acc Proposal Pembimbing 1	yh	Rib
17	Senin, 13 Mei 2019	Bimbingan KTI BAB IV & V (Pem 1)	yh	Rib
18	Rabu, 15 Mei 2019	Bimbingan KTI BAB IV & V (Pem 1)	yh	Rib
19	Sabtu, 18 Mei 2019	Bimbingan KTI BAB I-V (Pem 1)	yh	Rib
20	Senin, 20 Mei 2019	Bimbingan KTI BAB I-V (Pem 1)	yh	Rib
21	Senin, 20 Mei 2019	Bimbingan KTI BAB I-V (Pem 2)	yh	Rib
22	Selasa, 21 Mei 2019	Acc KTI (pemb 1)	yh	Rib
23	Selasa, 21 Mei 2019	Acc KTI (pemb 2)	yh	Rib
24	Senin, 17 Juni 2019	Acc KTI (Penguji)	yh	Rib

Pembimbing I



Pembimbing II



Dewi MPP, M.Kep., Ns., Sp. Kep. M.B NIK : 1141 99 033

Yayang Hariyugustian, S.Kep., Ns. M.Kep
NIK : 1141 11 160