
Analisis Asuhan Keperawatan Pasien Post Op Nefrolitiasis Dengan Nyeri Akut Di Ruang Urologi RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar

Nirta Aprila Paembonan^{1*}, Leni Fiani Barande²

Institut Toraja Raya Indonesia^{1*,2}

nirtaaprila3@gmail.com

Abstrak (Indonesia)

Nefrolitiasis atau batu ginjal adalah batu yang terbentuk di tubuli ginjal kemudian berada di kaliks, infundibulum, pelvis ginjal dan bahkan bisa mengisi pelvis serta seluruh kaliks ginjal dan merupakan batu saluran kemih yang paling sering terjadi. Penyebab atau faktor risiko penyebab batu ginjal seperti genetik, konsumsi makanan tinggi oksalat, tinggi protein, tinggi kalsium, kurang minum air putih dan seringnya menahan buang air kecil.

Untuk melaksanakan asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pada pasien batu ginjal di ruang urologi RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan rancangan studi kasus terhadap satu pasien. Jumlah sampel 1 orang klien dengan batu ginjal, instrumen yang digunakan adalah lembar pengkajian anak dan lembar observasi dokumentasi keperawatan.

Masalah keperawatan yang ditegakkan sesuai dengan kasus yaitu nyeri akut, kemudian disusun intervensi dengan tujuan untuk menurunkan skala nyeri yang dirasakan. Implementasi yang di berikan yaitu manajemen nyeri yang meliputi observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi di mana diperoleh hasil implementasi yaitu berkurangnya skala nyeri yang dirasakan pasien.

Klien mengatakan bahwa nyeri yang dirasakan berkurang setelah melakukan teknik relaksasi napas dalam, teknik relaksasi napas dalam dapat menurunkan nyeri dimana setelah diberikan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, klien mengatakan nyeri cukup menurun atau berkurang, dari skala 5 menjadi skala 2.

Kata Kunci : Nefroblastomat, Pola Napas Tidak Efektif

Abstract (English)

Nephrolithiasis, or kidney stones, are stones that form in the renal tubules and then settle in the calyces, infundibulum, and renal pelvis, and can even fill the pelvis and entire calyces. They are the most common urinary tract stones. Causes or risk factors for kidney stones include genetics, a diet high in oxalate, high in protein, and high in calcium, insufficient water intake, and frequent urination.

To be able to carry out nursing care including assessment, diagnosis, planning, implementation and evaluation of kidney stone patients in the urology room of Dr. Wahidin Sudirohusodo General Hospital Makassar.

The research used was descriptive with a case study design on one patient. The sample size was one client with kidney stones. The instruments used were a child assessment sheet and a nursing documentation observation sheet.

The nursing problem identified in the case was acute pain, and interventions were then developed to reduce the perceived pain level. The implementation provided was pain management, which included observation, therapy, education, and collaboration. The implementation resulted in a reduction in the patient's pain level.

The client said that the pain felt was reduced after doing deep breathing relaxation techniques, deep breathing relaxation techniques can reduce pain where after being given nursing care for 3x24 hours, the client said the pain was reduced or reduced, from a scale of 5 to a scale of 2.

Keywords: Nephrolithiasis; Acute Pain

PENDAHULUAN

Penyakit batu ginjal (*Nefrolithiasis*) merupakan pembentukan materi keras pada ginjal seperti batu berasal dari mineral dan garam. Batu ginjal dapat terjadi pada ginjal, ureter, kandung kemih, serta uretra. Batu ginjal berasal dari limbah dalam darah yang mengkristal serta menumpuk di dalam ginjal. Kalsium dan asam oksalat merupakan zat kimia yang dapat membentuk batu ginjal. Seiring berjalannya waktu, materi-materi tersebut akan menjadi keras dan berbentuk seperti batu (Hadibrata dan Suharmanto, 2022).

Lokasi batu pada ginjal yang di jumpai khas yaitu di kaliks atau pelvis dan bila akan keluar dapat terhenti di ureter dan kadung kemih. Batu ginjal Sebagian besar mengandung batu kalsium, batu oksalat, kalsium oksalat, atau kalsium fosfat. Secara Bersama dapat dijumpai sampai 65-85% dari jumlah keseluruhan batu ginjal (Ari Yogi, 2023)

Gejala tidak dirasakan saat batu ginjal berukuran kecil. Batu yang kecil akan dapat berpindah ke saluran kemih berupa ureter. Batu ginjal yang berukuran lebih besar dari diameter ureter akan terasa gejalanya. Batu ginjal yang berukuran besar dapat bergesekan dengan lapisan dinding ureter yang dapat menyebabkan iritasi atau luka. Kondisi ini menyebabkan urin dapat mengandung darah dan berwarna merah. Selain iritasi, batu ginjal dapat tersangkut pada ureter maupun uretra sehingga bakteri terkumpul dan menyebabkan infeksi ditandai pembengkakan.

Penyebab atau faktor risiko penyebab batu ginjal seperti genetik, konsumsi makanan tinggi oksalat, tinggi protein, tinggi kalsium, kurang minum air putih dan seringnya menahan buang air kecil. Endapan batu ginjal dapat disebabkan oleh faktor diet dan yang lainnya. Batu ginjal dapat dibagi menjadi empat, yaitu batu kalsium, asam urat, struvit dan sistin. Batu ginjal ukuran kecil dapat berpindah dari ginjal ke ureter, kandung kemih dan uretra. Hal ini dapat menyebabkan iritasi pada saluran kemih (Hadibrata dan Suharmanto, 2022).

Insiden batu ginjal pada orang dewasa lebih tinggi di wilayah Barat dibandingkan dengan wilayah Timur dunia. Tingkat risiko prevalensi seperti yang dilaporkan di seluruh dunia adalah Arab Saudi 20,1%, Amerika Serikat 13-15%, Kanada 12% dan Eropa 5-9%. Era globalisasi ini mendapatkan peningkatan kasus batu ginjal yang muncul di antara semua kelompok umur termasuk anak-anak di Asia Timur terutama Makau, Taiwan, Hong Kong dan Cina karena penggunaan berbagai jenis susu dan produk susu, seperti susu bubuk, susu tercemar melamin, kue kering, permen dan coklat. Tingkat kejadian yang tinggi dilaporkan di timur tengah (20-25%) karena iklim panas dengan kemungkinan peningkatan dehidrasi. Di Jepang, minimal 5,4% dari populasi memiliki setidaknya satu kali terkena batu ginjal (Hadibrata dan Suharmanto, 2022).

Di Indonesia, jumlah penderita batu ginjal diperkirakan mencapai 6 dari 1000 orang, atau sekitar 1.499.400 individu. Penyakit ini paling umum terjadi pada kelompok usia 30 hingga 60 tahun, dengan prevalensi seumur hidup sebesar 10% pada perempuan dan 15% pada pria. Hal ini mengindikasikan bahwa gaya hidup, termasuk konsumsi kafein, dapat memengaruhi kejadian batu ginjal secara substansial. Oleh karena itu, penelitian lebih lanjut tentang hubungan antara kafein dan pembentukan batu ginjal sangat penting untuk memberikan panduan yang lebih jelas mengenai konsumsi kafein yang aman (Riztia Nur et al., 2025).

Di Sulawesi Selatan belum banyak penelitian yang spesifik membahas mengenai profil pasien batu ginjal. Oleh karena itu, diharapkan penelitian mengenai profil pasien osteosarkoma di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo agar dapat memberikan informasi mengenai pasien penderita batu ginjal sehingga kedepannya penyakit ini dapat terdeteksi dini sehingga dapat mengurangi angka kematian akibat batu ginjal di Indonesia dan juga data dari penelitian ini dapat memberikan informasi penting bagi para peneliti sebagai dasar penelitian yang akan datang (Nitha, 2023).

Jika batu saluran kemih menyebabkan penyumbatan, gejala seperti nyeri, mual muntah, darah dalam urine, dan demam dapat muncul. Gejala yang paling sering terjadi adalah nyeri akibat peningkatan tekanan di dalam saluran kemih dan pembengkakan ginjal (hidronefrosis). Kondisi ini memicu pelepasan prostaglandin, yang menyebabkan nyeri hebat (kolik) dan meningkatkan risiko komplikasi serta kunjungan ke rumah sakit. Oleh karena itu, pengelolaan nyeri akibat batu saluran kemih sangat penting (Deniz et al., 2024).

Nyeri dapat mempengaruhi tubuh secara fisik, seperti mempercepat pernafasan dan denyut nadi, meningkatkan tekanan darah, merangsang hormon stres, memperlambat penyembuhan, serta menurunkan daya tahan tubuh. Selain itu, nyeri berdampak pada perilaku, misalnya menyebabkan kecemasan, stres, gangguan tidur, dan rasa takut. Untuk mengatasi nyeri, dapat digunakan metode farmakologis (obat-obatan) dan non-farmakologis (tanpa obat). Salah satu cara non-farmakologis yang efektif adalah teknik relaksasi, yang membantu mengurangi ketegangan otot akibat nyeri (Permatasar et al., 2024).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Dewi Purwati dan Diah Candra Anita, 2025) Tentang Mengatasi Nyeri Akut pada Pasien Batu Ginjal: Studi Kasus di RSUD Bantul dengan metode penelitian studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan, yang mencakup pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Studi dilakukan selama tiga hari (21-23 Januari 2025).

METODE PENELITIAN

Desain karya tulis ilmiah ini menggunakan pendekatan studi kasus (Nursalam, 2020). Jenis pendekatan studi kasus ini merupakan jenis pendekatan yang digunakan untuk menyelidiki dan memahami sebuah kejadian atau masalah yang telah terjadi dengan mengumpulkan berbagai macam informasi yang kemudian diolah mendapatkan sebuah solusi agar masalah yang diungkap dapat terselesaikan.

Penelitian studi kasus ini menggunakan desain penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang dilakukan terhadap sekumpulan objek yang biasanya bertujuan untuk melihat gambaran fenomena (termasuk kesehatan) yang terjadi di dalam suatu populasi tertentu (Setiadi, 2021).

Dalam studi kasus ini membahas tentang asuhan keperawatan pada An. N dengan diagnosa medis batu ginjal dengan masalah nyeri akut di ruang bedah anak RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar tahun 2025.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Upaya Pelayanan dan Penanganan yang dilakukan di Ruang Perawatan Medikal Bedah
Upaya pelayanan dan penanganan yang dilakukan di Ruang Perawatan Medikal Bedah dilakukan secara komprehensif dalam bentuk kuratif, preventif, promotif, dan rehabilitatif.
2. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan
 - a. Pengkajian
Pengkajian dilakukan di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar pada tanggal 14 November 2025 di ruang perawatan medikal bedah. Pasien berinisial Tn. J yang berumur 64 tahun dengan jenis kelamin laki-laki masuk di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dan di rawat di ruang medikal bedah dengan diagnosa medis batu ginjal.
 - b. Diagnosa Keperawatan
 1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi

meningkat, sulit tidur, nafsu makan menurun skala nyeri 5 NRS (0-10), nadi 80x/menit

2. Gangguan Eliminasi Urin b.d Penurunan Kapasitas Kandung Kemih d.d klien mengatakan sering berkemih, klien mengatakan nyeri saat berkemih, urine tampak kemerahan, terpasang kateter

c. Rencana Tindakan

No.	SDKI	SLKI	SIKI
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur, tekanan darah meningkat, pola napas berubah, menarik diri	Setelah dilakukan intervensi keperawatan 3x24 jam maka diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun 6. menarik diri menurun 7. Frekuensi nadi membaik 8. Pola napas membaik 9. Nafsu makan membaik	1. Manajemen Nyeri 1. Observasi a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri b. Identifikasi skala nyeri c. Identifikasi respon nyeri non verbal d. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri e. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 2. Terapeutik a. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri b. Fasilitasi istirahat dan tidur 3. Edukasi a. Jelaskan strategi meredakan nyeri b. Anjurkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 4. Kolaborasi a. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2.	Gangguan Eliminasi Urin b.d Penurunan Kapasitas Kandung Kemih d.d	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka eliminasi urine membaik dengan kriteria hasil:	Manajemen Eliminasi Urine 1. Observasi: a. Identifikasi tanda dan gejala

Keluarga klien mengatakan klien jarang buang air kecil, Keluarga klien mengatakan klien buang air kecil pada malam hari (nokturia), Klien mengatakan merasa kencingnya tidak selesai atau tidak tuntas (hesitancy), BAK: 4x sehari (600 ml/24 jam), teraba keras perut bagian bawah, berkemih tidak tuntas.	1.	Sensasi berkemih meningkat	retensi dan inkontinesia urine
	2.	Desakan berkemih menurun	b. Monitor eliminasi urine (mis. Frekuensi, konsistensi, volume, warna)
	3.	Berkemih tidak tuntas (hesitancy)	2. Terapeutik:
	4.	Volume residu urine menurun	a. Catat waktu-waktu dan haluaran berkemih
	5.	Nokturia menurun	b. Batasi asupan cairan, jika perlu
	6.	Disuria menurun	3. Edukasi:
	7.	Frekuensi BAK membaik	a. Ajarkan tanda dan gejala infeksi saluran kemih
	8.	Karakteristik urine membaik	b. Ajarkan cara mengukur asupan cairan dan haluaran urine
			c. Anjurkan mengurangi minum menjelang tidur
			4. Kolaborasi:
			a. Kolaborasi pemberian obat supositoria uretra, jika perlu

d. Implementasi dan Evaluasi

Tanggal	No	Jam	Implementasi	Evaluasi
16 Oktober 2024	1	10.30	1. Mengidentifikasi karakteristik, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Hasil: nyeri yang dirasakan sudah berkurang	14.00 S: 1. Klien mengatakan nyeri pada perut kanan sudah berkurang
		10.35	2. Mengidentifikasi skala nyeri Hasil: skala nyeri klien NRS 2	O: 1. Meringis klien berkurang 2. Klien sudah tidak gelisah ketika bergerak
		10.38	3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal Hasil: klien meringis berkurang	3. Nyeri 2 NRS 4. Nadi klien 87x/menit A: Nyeri Akut Teratasi P: -
		10.40	4. Mengajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri	

				Hasil: klien diberikan teknik relaksasi napas dalam dan klien mengatakan nyeri yang dirasakan menurun	
		10.45	5.	Memfasilitasi istirahat dan tidur Hasil: klien selalu diberikan waktu untuk istirahat dan tidur	
16 Oktober 2024	2	11.20	1.	Mengidentifikasi tanda dan gejala retensi dan inkontinesia urine Hasil: klien mengatakan sudah tidak nyeri ketika berkemih	14.00
		11.23	2.	Memonitor eliminasi urine (mis. Frekuensi, konsistensi, volume, warna) Hasil: warna urine klien kuning pucat (300 cc)	
		11.25	3.	Mengajarkan tanda dan gejala infeksi saluran kemih Hasil: klien dan keluarga mengerti dan memahami tanda dan gejala infeksi seperti keluarnya nanah atau merasa nyeri.	

B. Pembahasan

1. Analisis Karakteristik Pasien

Pasien atas nama Tn. J usia 64 tahun, jenis kelamin laki-laki, suku Bugis, agama islam, pekerjaan wiraswasta. Penanggung jawab Ny. N umur 60 tahun yang merupakan istri dari pasien. Pasien di bawah ke rumah sakit dengan keluhan sudah 2 bulan merasakan nyeri saat berkemih. Pada saat pengkajian pasien tampak meringis, dan tampak gelisah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sofia, 2022) dimana pada pengkajiannya didapatkan bahwa keluhan utama nyeri *post op* batu ginjal, terasa seperti tertusuk-tusuk pada skala 5, nyeri dirasakan hilang timbul saat bergerak, menyebar dari punggung atau samping perut bagian bawah dan sampai pada pangkal paha. Nyeri bertambah berat saat klien ingin berkemih dan berkurang bila klien sudah berkemih.

Kejadian batu ginjal sering terjadi pada laki-laki seperti halnya pada Tn. J dengan usia 64 tahun yang merupakan faktor resiko terjadinya batu ginjal. Penelitian ini sejalan dengan teori yang di kemukakan oleh (Silalahi, 2020) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian batu saluran kemih. Laki-laki berpeluang lebih besar untuk menderita batu saluran kemih daripada perempuan. Hal ini

karena serum testosteron akan meningkatkan produksi oksalat endogen. Rendahnya serum testosteron menyebabkan rendahnya kejadian batu saluran kemih pada perempuan dan anak-anak.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Pardede et al, 2021), ditemukan bahwa jumlah pasien terbanyak pada kelompok umur 36-45 tahun yaitu 39 pasien (26,5%), lalu diikuti dengan kelompok umur 56-65 tahun yaitu sebanyak 36 pasien (24,5%), pada kelompok umur 46-55 tahun sebanyak 30 pasien (20,4%), pada kelompok umur > 65 tahun sebanyak 22 pasien (15,0%), lalu pada kelompok umur 26-35 tahun sebanyak 19 pasien (12,19%), lalu yang paling sedikit yakni pada kelompok umur < 25 tahun yaitu 1 pasien (0,7%). Penyakit nephrolithiasis meningkat seiring dengan bertambahnya usia, usia tertinggi pada kelompok umur 55-64 tahun (1,3%), menurun sedikit pada kelompok umur 65-74 tahun (1,3%), lalu menurun sedikit pada kelompok umur 65-74 tahun (1,2%) dan umur ≥ 75 tahun (1,1%)

2. Analisis Masalah Keperawatan

Masalah keperawatan utama pada penelitian ini dengan batu ginjal adalah nyeri akut. Nyeri akut merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (TIM Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Menurut *International Association for the Study of Pain* (IASP) 2020 nyeri didefinisikan sebagai pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan terkait dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial, atau dijelaskan dalam istilah kerusakan tersebut (Raja et al., 2020).

Pada buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) didapatkan diagnosa nyeri akut dengan faktor penyebab yang menimbulkan nyeri akut seperti agen pencedera fisiologis (mis. inflamasi, iskemia, neoplasma), agen pencedera kimiawi (mis. terbakar, bahan kimia iritan), agen pencedera fisik (mis. abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan (SDKI, 2017).

Menurut (Sadadi, 2020), nyeri akut biasanya timbul tiba-tiba dan berhubungan dengan cedera atau penyakit. Dapat terjadi pascaoperasi, setelah trauma dan luka bakar, dan dalam kondisi medis seperti infark miokard, kolik ginjal, pankreatitis akut dan sebagainya. Manajemen nyeri akut yang tepat waktu adalah kebutuhan dasar layanan kesehatan. Kontrol rasa sakit yang baik mencegah munculnya efek negatif seperti takikardia, hipertensi, iskemia miokard, penurunan ventilasi alveolar dan penyembuhan luka yang tidak baik.

Selain terdapat penyebab dari nyeri akut, nyeri akut juga memiliki tanda dan gejala baik minor maupun mayor. Tanda dan gejala mayor antara lain mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur. Tanda dan gejala minor antara lain tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri dan diaforesis (SDKI, 2017).

3. Analisis Tindakan Keperawatan pada Kasus Keperawatan Utama

Pada karya tulis ilmiah akhir ini pada kasus batu ginjal dengan diagnosa keperawatan nyeri akut, intervensi yang akan dilakukan adalah manajemen nyeri dengan tindakan memberikan teknik nonfarmakologis seperti relaksasi napas dalam dan terapi musik. Dalam buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), manajemen nyeri merupakan tindakan untuk mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan (SIKI, 2017).

Salah satu intervensi dari manajemen nyeri adalah dengan memberikan terapi nonfarmakologis relaksasi napas dalam. Teknik relaksasi merupakan salah satu metode manajemen nyeri non farmakologi dalam strategi penanggulangan nyeri (Widiarti, 2020). Teknik relaksasi napas dalam dipercaya dapat menurunkan intensitas nyeri dengan merilekskan otot skelet yang mengalami spasme disebabkan oleh peningkatan prostaglandin sehingga terjadi vasodilatasi pembuluh darah dan akan meningkatkan aliran darah yang mengalami spasme dan iskemia, relaksasi napas dalam melibatkan

otot dan respirasi yang tidak membutuhkan alat lain sehingga dapat dilakukan kapan saja sewaktu nyeri itu muncul. Sebelum dilakukan relaksasi nafas dalam, mayoritas responden mengatakan nyeri berat, tetapi setelah dilakukan terapi relaksasi nafas dalam, responden mengatakan intensitas nyeri menjadi ringan (Igianty, 2018).

Teknik relaksasi nafas dalam dapat dilakukan dengan beberapa langkah sebagai berikut, langkah pertama yaitu dengan Tarik nafas melalui hidung sambil menghitung sampai empat, langkah kedua yaitu tahan nafas selama hitungan sampai 4, langkah ketiga yaitu buang atau hembuskan nafas melalui mulut, langkah ke empat yaitu tahan nafas selama 4 hitungan, dan ulangi dari langkah pertama hingga 6-10 kali (Ramadanty, 2019).

Pada Tn. J setelah diberikan terapi nonfarmakologis teknik relaksasi napas dalam didapatkan hasil bahwa nyeri yang dirasakan berkurang, meringis berkurang, bersikap protektif menurun, nadi membaik, istirahat dan tidur membaik, nafsu makan membaik, gelisah berkurang dengan penurunan skala nyeri dari 5 NRS menjadi 3 NRS. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nurhalizah, 2024) tentang “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Nyeri Post Op Amputasi Dengan Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Dan Terapi Murottal Di Rsup Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar” dengan metode studi kasus (*Case Studies*) didapatkan hasil bahwa pasien merasa lebih rileks dan baikan setelah melakukan teknik relaksasi napas dalam. Pasien mengatakan skala nyerinya menurun dari skala 5 menjadi skala 3. Kondisi umum membaik, Pasien nampak melakukan teknik relaksasi saat nyeri tiba-tiba timbul, meringis pasien tampak mulai berkurang. Pada evaluasi hari ke tiga nyeri akut teratasi.

4. Analisis Tindakan Keperawatan Sesuai Hasil

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Tuty Elyta dkk., (2024) tentang “Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam terhadap Intensitas Nyeri dengan Asuhan Keperawatan Post Op Apendiktomi di Ruangan Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Palembang Bari” dengan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Hasil penelitian pada evaluasi pasien pertama intensitas skala nyeri nya 6 (sedang), dan pasien kedua skala nyeri 7 (berat). Hasil penelitian di ruangan Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Palembang Bari setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam pada pasien pertama skala nyeri 6 (sedang) menjadi 3 (ringan), dan pasien kedua skala nyeri 7 (berat) menjadi 4 (sedang). Kesimpulan : Catatan perkembangan kepada kedua pasien penerapan teknik relaksasi nafas dalam untuk menurunkan intensitas nyeri. Hasil evaluasi keperawatan masalah teratasi sebagian.

Penelitian yang dilakukan oleh (Ahmad, dkk, 2023) tentang “*The Application Of Deep Breath Relaxation To Reduce Pain Intensity Post Operation In Fracture Patients In The Surgical Room Of Rsud Jend. Ahmad Yani Metro*” dengan metode menggunakan desain studi kasus dan analisa data dilakukan dengan menggunakan analisis deskriptif. Hasil penerapan menunjukkan bahwa intensitas nyeri subyek I (Tn. T) sebelum penerapan berada pada rentang nyeri sedang (skor nyeri 6) dan intensitas nyeri subyek II (Ny. T) sebelum penerapan juga berada pada rentang nyeri sedang (skor nyeri 6). Intensitas nyeri subyek I (Tn. T) setelah penerapan berada pada renteng nyeri ringan (skor nyeri 1), demikian juga subyek II (Ny. T) setelah penerapan mengalami penurunan yaitu berada pada rentang nyeri ringan dengan skor nyeri 2.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Andreas dkk., (2024) tentang “Implementasi Terapi Musik Untuk Menurunkan Nyeri Pasien Post Operasi Laparotomi” dengan Aktivitas Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) dilakukan di RSUD Dr. Soedirman Kebumen pada tanggal 26 september hingga 26 oktober 2023 dengan jumlah peserta sebanyak 30 responden yang mengalami nyeri post operasi laparotomi. Penilaian serta pengukuran rasa nyeri dilakukan menggunakan Numeric Rating Scale (NRS). Berdasarkan temuan implementasi sebelum diberikan terapi musik yakni 6,67 dan setelah diberikan mean mencapai 4,8 didapatkan perubahan yang signifikan dimana tingkat nyeri peserta menurun sehingga sebagian besar peserta PKM mengalami nyeri ringan sebanyak 27 peserta (90%).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisa studi kasus yang dilakukan di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar di ruang perawatan urologi tahun 2025, maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian keperawatan diketahui bahwa Tn.“J” berusia 64 tahun, jenis kelamin laki-laki. Ditemukan masalah pada sistem urinaria yang menyebabkan masalah keperawatan.
2. Diagnosa keperawatan dari hasil pengkajian Tn.“J” post op nefrolitiasis, terdapat dua masalah keperawatan yaitu nyeri akut dan gangguan eliminasi urin
3. Intervensi keperawatan pada Tn.“J” post op nefrolitiasis dengan nyeri akut yaitu Observasi: Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
4. Terapeutik: Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. Edukasi: Jelaskan strategi meredakan nyeri dan anjurkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. Kolaborasi: kolaborasikan pemberian analgetik.
5. Implementasi keperawatan pada Tn.“J” post op nefrolitiasis dengan nyeri akut tindakan keperawatan dilakukan selama 3 hari berdasarkan intervensi keperawatan.
6. Evaluasi keperawatan pada Tn.“J” post op nefrolitiasis didapatkan hasil bahwa masalah keperawatan yaitu nyeri teratasi sebagian dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun, bersikap protektif cukup menurun, gelisah menurun, frekuensi nadi cukup menurun, sulit tidur menurun, nafsu makan meningkat.
7. Hasil analisis inovasi keperawatan pada pasien post op nefrolitiasis dengan nyeri dapat teratasi sebagian dengan melakukan manajemen nyeri.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, Dkk. (2023). The Application Of Deep Breath Relaxation To Reduce Pain Intensity Post Operation In Fracture Patients In The Surgical Room Of Rsud Jend. Ahmad Yani Metro. *Jurnal Cendikia Muda*.
- Andreas, Dkk. (2021). Penerapan Terapi Musik Untuk Menurunkan Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Di Rs Paru Dr. Ario Wirawan Salatiga. *Jurnal Ners Widya*. Diambil Kembali Dari <https://journal.uwms.ac.id/index.php/jners/article/view/457/456>
- Andreas, Dkk. (2024). Implementasi Terapi Musik Untuk Menurunkan Nyeri Pasien Post Operasi Laparatomi. *Jurnal peduli masyarakat*. Diambil kembali dari <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/jpm>
- Astriani, N. M., & Dewi, P. I. (2025). Jurnal Kesehatan. *Pengaruh Latihan Lateral Prehension Gripterhadap Kekuatan Otot Pada Pasienstroke Non Hemoragik (SNH)*.
- Darmah. (2020). Metodologi Penelitian Keperawatan Atau Panduan Melaksanakan Dan Menerapkan Hasil Penelitian . Jakarta.
- Deniz Doğan, Et Al. (2024). Pain Experiences Of Nephrolithiasispatients Planned For Percutaneous Nephrolithotomy: A Qualitative Study. *International Journal Of*.
- Dewi Purwati Dan Diyah Candra Anita. (2025). Mengatasi Nyeri Akut Pada Pasien Batu Ginjal: Studi Kasus Di RSUD Bantul. *Jurnal Prosiding Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*.
- Dewi Purwati Dan Diyah Candra Anita. (2025). Mengatasi Nyeri Akut Pada Pasien Batu Ginjal: Studi Kasus Di RSUD Bantul. *Jurnal Prosiding Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*.
- Dewi, F. U., & Agustina, R. (2023). SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah. *Pengaruh Pemberian “Strokies” Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pasien Stroke Selama Perawatan Di Ruang Nusa Indah Rsud Dr. Doris Sylvanus Palangka Raya*.
- Exsa Hadibrata Dan Suharmanto. (2022). Pekerjaan Dan Pola Istirahat Berhubungan Dengan Kejadian Batu Ginjal. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*.
- Exsa Hadibrata, Et Al. (2021). Model Prediksi Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Batu Ginjal Di Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *Laporan Akhir*.
- Exsa, H. (2020). Nefrolitiasis Pada Anak Usia Tiga Tahun Di RSUD DR. HI Abdul Moeloek, Lampung.
- Ferraro, P, Et Al. (2020). Risk Of Kidney Stones:Influence Of Dietary Factors, Dietary Patterns, And Vegetarian–Vegan Diets. *Nutrients*.

- Guarango, P. M. (2022). Manajemen Nyeri Akut Pada Pasien Dengan Batu Ureter Level UVJ Dan Batu Ginjal Dextra. *Jurnal Of Telenursing*.
- Gunawan Edi. (2022). Panduan Asuhan Keperawatan.
- Igianty. (2018). Teknik Relaksasi Napas Dalam. Ha. 16-21.
- Mia. (2023). Hubungan Karakteristik Pasien Dengan Kejadian Nefrolisis Di Rumah Sakit Umum Daerah Majalengka.
- Ni Made Dwi Yunica Astriani1, P. I. (2025). Jurnal Kesehatan. *Pengaruh Latihan Lateral Prehension Gripterhadap Kekuatan Otot Pada Pasienstroke Non Hemoragik (SNH)*.
- Nitha. (2023). *Profil Pasien Batu Ginjal Di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari 2019- Desember 2022*.
- NURAENI. (2023). *Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Non Hemoragic*. Makassar: Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
- Nurhalizah. (2024). Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Nyeri Post Op Amputasi Dengan Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Dan Terapi Murottal Di Rsup Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.
- Nursalam. (2020). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan.
- Pardede Et Al. (2021). Gambaran Hasil Ultrasonografi Urologi Pada Pasien Dengan Klinis Nefrolitiasis. *Kieraha Medical Jurnal*.
- Permatasar, Et Al. (2024). Terapi Relaksasi Benson Untuk Menurunkan Rasa Nyeri Padapasien Fraktur Femur Sinistra: Studi Kasus. *JKM : Jurnal Keperawatan Merdeka*.
- Permatasari, A. A. (2021). Diagnostik Urolithiasis. *MEDFARM: Jurnal Farmasi Dan Kesehatan*.
- Rantiningsih Sumarni, A. S., & Sutrisno. (2024). Penerapan Tindakan Suction Terhadap Bersihan Jalan Nafas Pada Pasien Stroke Non Hemoragik: Studikusus. *Journal Of Language And Health*. Diambil Kembali Dari [Http://Jurnal.Globalhealthsciencegroup.Com/Index.Php/JLH](http://Jurnal.Globalhealthsciencegroup.Com/Index.Php/JLH)
- Raya. (2020). Faktor Risiko Pasien Batu Ginjal Rawat Jalan RSUD Dr. Doris SYLVA- NUS Palangka Raya. *Vokasi Kesehatan*.
- Riztia Nur Amala, Et Al. (2025). Peran Kafein Sebagai Faktor Risiko Atau Agen Protektif Dalam Pembentukan Batu Ginjal: Tinjauan Sistematis. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*.
- Sadadi. (2020). Layanan Nyeri Akut Pascaoperasi: Organisasi Dan Implementasi.
- Saifullah, Y. Y. (2024). Literature Review: Hubungan Hipertensi Dengan Kejadian Stroke Iskemik Dan Stroke. *Fakumi Medical Journal*. Diambil Kembali Dari [Https://Fmj.Fk.Umi.Ac.Id/Index.Php/Fmj](https://Fmj.Fk.Umi.Ac.Id/Index.Php/Fmj)
- Silalahi. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Batu Saluran Kemih Pada Di Poli Urologi RSAU Dr. Esnawan Antariksa. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*.
- Siti Hayatun Nupus, Z. M., & Dewi, E. (2024). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Intervensi Tindakan Closed Suction Pasien Terpasang Ventilator Terhadap Perubahan Saturasi Oksigen Di Ruang Icu Rs An-Nisa Tangerang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*.
- Sofia. (2022). Gambaran Kasus An. Z Dengan Post-Batu Ginjal Di Rsud Dr. Moewardi Surakarta : A Case Report. Diambil Kembali Dari [Https://Proceedings.Ums.Ac.Id/Index.Php/Semnaskep](https://Proceedings.Ums.Ac.Id/Index.Php/Semnaskep)
- Stone, K & Urolithiasis, D. (2021). Peningkatan Pengetahuan Tentang Deteksi Dini Bahaya Penyakit Batu Ginjal (Urolithiasis) Dan Pengobatannya.
- Sulastri. (2021). Pengaruh Terapi Musik Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Di Rs. Ummi Kota Bengkulu. *Jurnal Riset Media Keperawatan*.
- Syaifulloh, A. R. (2022). *Asuhan Keperawatan Pada Tn. S Dengan Post Op Batu Ginjal Di Ruang Baituussalam 1 Rsi Sultan Agung Semarang*.
- TIM Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*.
- Tuty Elyta, Dkk. (2024). Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Intensitas Nyeri Dengan Asu han Keperawatan Post Op Apendiktomi Di Ruangan Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Palembang Bari. *Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*. Doi:[Https://Doi.Org/10.55606/Detector.V2i3.4191](https://Doi.Org/10.55606/Detector.V2i3.4191)
- Veranita. (2023). Modalitas Pemeriksaan Radiologi Untuk Diagnosis Batu Saluran Kemih. *Cermin Dunia Kedokteran*.

- Widianti. (2020). Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur (Studi Literatur). Hal. 92-99.
- Yogi Ari Ghopican, Et Al. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Nephrolithiasis Di Ruang Rawat Inap Bedah Rsud Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*.