



Documentation Study: Acute Pain In Tn.S . Patients With Pre Operation Ureterolithiasis

Yeti Fika Sari *

Prodi D3 Keperawatan Akademi Keperawatan YKY Yogyakarta
Yogyakarta, Indonesia

Venny Diana

Prodi D3 Keperawatan Akademi Keperawatan YKY Yogyakarta
Yogyakarta, Indonesia

Retno Koeswandari

RSUP Dr. Sardjito
Yogyakarta, Indonesia

Keywords:

Ureterolithiasis,

Acute Pain,

Documentation
Study,

ABSTRACT

Ureterolithiasis (ureteral stones) located in the ureter and pelvic system can cause abnormalities in the structure of the upper urinary tract. Ureterolithiasis in Yogyakarta with Pravelensi 1.2% of 19,018 people. The purpose of writing this scientific paper is to find out the picture of acute pain in Tn.S patients with Preoperative Ureterolithiasis in the Alamanda I room of Sleman District Hospital.

This research design uses descriptive qualitative in the form of a case study with a documentation study approach that illustrates and exports events / cases using documentation of acute pain nursing care reports in patients with Ureterolithiasis nursing care in 2017. This documentation study was conducted at Akper "YKY" campus in Yogyakarta DIII study program nursing in February - June 2020, which starts from the preparation of proposals to the preparation of the KTI (Scientific Writing) report.

The results of the nursing study are of male type 45 years old, elementary education, labor, and Islamic religion. The assessment data found complaints of pain when urinating (urinating) BAK. Nursing diagnosis of acute pain b.d biological injury agents. Nursing Plan (Nursing Outcome Classification) NOC: pain control, (Nursing Intervention Classification) NIC: pain management. Evaluation of the results of the acute pain problem in Tn.S is partially resolved and the goal is achieved partially in accordance with the expected outcomes in nursing goals. The conclusion of writing nursing care in a case study has referred to NANDA & NOC-NIC. In nursing documentation the authors found no deficiencies such as not including the day, date of hour, signature and name..

*corresponding author: fikas8615@gmail.com

PENDAHULUAN

Ureterolithiasis (Batu Ureter) batu yang terletak pada ureter maupun sistem pelvikalis maupun batu menimbulkan kelainan struktur saluran kemih sebelah atas. Obstruksi di ureter dapat menimbulkan hidroureter dan hidronefrosis, batu di pielum dapat menimbulkan hidronefrosis, dan batu di kaliks mayor dapat menimbulkan kaliekstasis pada kaliks yang bersangkutan (Muttaqin 2014). Kasus Ureterolithiasis semakin sering didapati, salah satu contohnya banyak ditemukan di negara maju seperti di Amerika Serikat, Eropa, dan Australia. Di negara-negara Asia, angka kejadian Ureterolithiasis mencapai 1-19%. Selain itu banyak ditemukan kasus Ureterolithiasis di negara berkembang, seperti India, Thailand, dan Indonesia yang kejadiannya sekitar 2-15%, biasa dijumpai karena ada hubungannya dengan perkembangan ekonomi dan peningkatan biaya untuk kebutuhan makan perkapital. (Liu, 2018).

Jumlah kejadian Ureterolithiasis di Indonesia berdasarkan data yang dikumpulkan dari Rumah Sakit seluruh Indonesia adalah sebesar 499,800 kasus baru, dengan jumlah kunjungan sebesar 58,959 orang. Sebanyak 10% masyarakat di Indonesia memiliki resiko untuk menderita Ureterolithiasis, dan 50% pada mereka yang pernah menderita, Ureterolithiasis akan timbul kembali dikemudian hari (RISKESDAS, 2018).

Masalah keperawatan yang muncul pada pasien Ureterolithiasis menurut (Muttaqin 2014), kualitas nyeri dari Ureterolithiasis dapat berupa nyeri kolik ataupun bukan kolik. Nyeri kolik terjadi karena aktivitas peristaltik otot polos ureter meningkat akan mengeluarkan batu dari saluran kemih.

Menurut Friedman dalam (1998) Notoadmojo (2013), dukungan sosial dan keluarga secara langsung dapat menurunkan tingkat stres yang diakibatkan oleh suatu penyakit, dan secara tidak langsung dapat menurunkan tingkat stress yang diakibatkan oleh suatu penyakit, dan secara tidak langsung dapat meningkatkan derajat kesehatan individu atau keluarga. dengan adanya dukungan sosial dan keluarga yang tinggi dapat melindungi pasien dari efek negatif stress dan mampu memberikan dampak positif terhadap keinginan pasien untuk menjadi pengobatan terapi.

Berdasarkan hal tersebut diatas maka penulis tertarik untuk melakukan studi dokumentasi dengan judul Studi dokumentasi Nyeri Akut pada Pasien Tn.S dengan Ureterolithiasis di Ruang Alamanda I RSUD Sleman.

METODE

Rancangan penelitian ini menggunakan kualitatif deskriptif berupa studi kasus dengan pendekatan studi dokumentasi gangguan nyeri akut pada pasien dengan Ureterolithiasis.

Subjek penelitian ini adalah salah satu data pasien Ureterolithiasis di Ruang Alamanda I RSUD Sleman oleh Agung Tirmizi yang dilaksanakan pada tanggal 6 s/d 7 Juli 2017.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penulis melakukan studi dokumentasi dengan mengambil data dari asuhan keperawatan Karya Tulis Ilmiah tahun 2017. Pengkajian pasien mengatakan dua minggu sebelum masuk rumah sakit pasien merasakan sakit di saluran kencingnya, kencing tidak lancar dan sakit, lalu pasien periksa ke dokter praktek terdekat dari sana pasien mendapatkan antibiotik dan obat anti nyeri, pada hari senin 11 juni 2017 pasien periksa lagi ke dokter praktek yang berbeda pasien disarankan untuk dirujuk untuk periksa dan cek USG ke RSUD Sleman. Pasien minta obat jalan dan di beri antibiotik, lalu pada hari senin 2 juli 2017 pasien periksa di Puskesmas untuk minta surat rujukan. Setelah itu pasien langsung ke RSUD Sleman pasien langsung mendaftar. Dari pendaftar pasien di suruh untuk menunggu tempat, pada hari rabu 5 juli 2017 pasien dapat panggilan kalau sudah tempat pasien langsung ke RSUD Sleman jam 08:00 WIB pasien langsung cek USG, darah, dan thorax, dan pada jam 11:00 siang pasien di bawa ke bangsal Alamanda I, kemudian di pasang infus RL20 tpm ditangan kiri, dan pasien direncanakan untuk operasi pengambilan Ureterolithiasis pada hari kamis 6 juli 2017. Dari hasil pengkajian diatas didapatkan diagnosa keperawatan pre operasi gangguan Nyeri Akut berhubungan dengan agen injury biologis, cemas berhubungan dengan prosedur stressor (tindakan operasi), kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang paparan informasi, resiko infeksi berhubungan dengan prosedur infasif. Sesuai dengan judul kasus diagnosa yang digunakan sebagai pembahasan adalah nyeri akut berhubungan dengan agen injury biologis dengan ditandai pasien mengatakan nyeri dibagian kandung kemih nyeri saat BAK, nyeri seperti di tusuk-tusuk nyeri hilang timbul nyeri datang saat

mau BAK, skala nyeri 4, pasien tampak menahan nyeri saat nyeri itu datang, pasien mengatakan cemas karena mau melakukan operasi pengambilan batu di saluran kemih dan pasien belum mengerti prosedur untuk operasi.

Setelah diagnosa di tegakkan, rencana keperawatan yang dibuat pada pasien Ureterolithiasis dengan gangguan Nyeri Akut berhubungan dengan agen injury biologis pain management yaitu Nursing Outcome Classification (NOC): Pain Control. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pasien mencapai pain control meliputi kriteria hasil antara lain pasien mampu mengontrol nyeri dan pasien nyaman setelah nyeri berkurang. Nursing Intervention Classification (NIC) dengan NIC label Pain management antara lain obeservasi tingkat nyeri pada pasien, anjurkan pada pasien untuk melakukan aktivitas yang mampu mengurangi nyeri, ajarkan pada pasien untuk melakukan relaksasi nafas dalam untuk mengontrol nyeri, edukasikan pada pasien untuk istirahat yang cukup, kolaborasikan dengan dokter dalam pemberian terapi obat.

Implementasi dilakukan pada hari Kamis tanggal 6 Juli 2016 sampai hari Jumat tanggal 7 Juli 2017 dengan masalah keperawatan berupa nyeri akut yang berhubungan dengan agent injury biologis. Implementasi dilakukan dengan mengobservasi tingkat nyeri pada pasien. Observasi yang dilakukan menghasilkan temuan bahwa pasien mengatakan nyeri pada saluran kemih, nyeri seperti di tusuk-tusuk, nyeri hilang timbul dengan skala nyeri 4 dari 1-10. Selain itu, dilakukan edukasi kepada pasien dan keluarga untuk melakukan relaksasi nafas dalam untuk mengatasi nyeri. Terlihat pasien melakukan latihan relaksasi nafas dalam saat merasakan nyeri dan memberikan terapi obat ketorolac 30 mg/12 jam.

Evaluasi Kamis, 6 Juli 2017 jam 14.00 WIB keperawatan dari pelaksanaan tindakan menyatakan bahwa nyeri akut teratasi sebagian dengan rincian antara lain pasien mengatakan masih merasakan nyeri pada saat akan BAK, nyeri seperti di tusuk-tusuk, skala nyeri 4 dari 1-10, nyeri hilang timbul, tampak pasien menahan nyeri saat nyeri datang, pasien selalu melakukan relaksasi nafas dalam saat nyeri datang, dan injeksi ketorolac 30 mg tiap 12 jam sudah diberikan.

PEMBAHASAN

Data pengkajian dari Tn. S didapatkan karakteristik pasien berusia 45 tahun, hal ini sesuai dengan penelitian epidemiologis yang menunjukkan bahwa usia puncak terjadinya Ureterolithiasis pada usia 30-60 tahun. Menurut hasil penelitian Liu (2018) pada negara Asia Tenggara seperti Thailand dan Malaysia ditemukan bahwa resiko terbentuknya batu saluran kemih lebih tinggi pada pekerja kasar dengan tingkat pendidikan rendah seperti pada Tn. S yang merupakan lulusan SD dan seorang buruh. Hal ini disebabkan karena dehidrasi akibat suhu panas dan akses air minum yang kurang sehingga urin lebih pekat, laki-laki yang berumur lebih dari 30-60 tahun mempunyai kemungkinan yang lebih resiko untuk terkena Ureterolithiasis.

Pada studi dokumentasi ini jenis kelamin pasien adalah seorang laki-laki, hal ini sesuai dengan hasil penelitian dari Noegroho (2018) bahwa kejadian Ureterolithiasis lebih sering terkena pada laki-laki dibandingkan perempuan karena laki-laki aktivitas sehari-hari lebih banyak terpapar sinar matahari berkerja di luar sehingga lebih mudah terserang dehidrasi, urine menjadi lebih pekat dan terbentuknya Ureterolithiasis. Laki-laki sebagian besar lebih aktif dibandingkan perempuan. Pada laki-laki resiko terkena Ureterolithiasis menjadi lebih besar, karena saluran kemihnya lebih rumit. Kalau perempuan hanya 1-2 centimeter (cm), sementara pada laki-laki panjangnya bisa sampai 25cm, yaitu 3:1 dengan puncak insiden terjadi pada usia 40-50 tahun.

Data pengkajian dari Tn. S ditemukan bahwa pasien mengalami nyeri akut di kandung kemih saat BAK dikarenakan ada batu yang terletak di sebelah distal ureter. Nyeri akut merupakan nyeri yang timbul secara mendadak dan cepat hilang, tidak melebihi 6 bulan dan ditandai adanya peningkatan tegangan otot (Hidayat, 2013). Keluhan yang dialami pasien tergantung pada posisi batu, ukuran batu, dan penyulit yang ada. Batu yang terletak di sebelah distal ureter dirasakan oleh pasien sebagai nyeri pada saat kencing atau sering kencing (Purnomo, 2014), bahwa pasien Ureterolithiasis cenderung akan mengalami nyeri saat BAK karena ada batu yang terletak di dalam ureter dan menyebabkan nyeri saat BAK.

Diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen injury biologis ditandai dengan: Data Subjektif (DS): pasien mengatakan nyeri di saluran kencingnya, nyeri karena ada sumbatan, nyeri seperti ditusuk-tusuk, skala 4, nyeri hilang timbul. Data Objektif (DO): pasien tampak menahan nyeri saat nyeri datang. Menurut penulis diagnosa sesuai dengan (North American Nursing Diagnosis Association) NANDA. Menurut Ghofur & Olfa (2016), penyusunan diagnosa keperawatan (dengan rumusan P+E+S) P = Problem (pernyataan singkat tentang masalah aktual atau resiko kesehatan), E = Etiologi (ungkapan singkat yang menunjukkan kemungkinan penyebab atau faktor resiko pada masalah), S = Symptom (tanda gejala, merupakan pernyataan khasus tentang perilaku reaksi pasien sesuai dengan keadaan). Diagnosa keperawatan pada Tn.S sudah menggunakan rumus PES, yaitu P (problem): nyeri akut, E (etiology): agen injury biologis, S (symptom): pasien mengatakan nyeri di saluran kencingnya, nyeri karena ada sumbatan, nyeri seperti ditusuk-tusuk, skala 4, nyeri hilang timbul.

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia SDKI (2017) penyebab agen cedera fisiologis (misalnya, inflamasi, iskemia, neoplasma). Gejala dan tanda mayor mengeluh nyeri: tampak meringis, bersikap proktif (misalnya, waspada, posisi menghindari nyeri) gelisah, frekensi nadi meningkat, sulit tidur. Data Subjektif: pasien mengatakan nyeri di saluran kencingnya, nyeri karena ada sumbatan, nyeri seperti ditusuk-tusuk, skala 4, nyeri hilang timbul. Data Objektif: pasien tampak menahan nyeri saat nyeri datang. Menurut penulis diagnosa sudah sesuai dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia SDKI (2017).

Rencana keperawatan dibuat sesuai dengan diagnosis keperawatan pada pasien dengan dengan nyeri akut. Rencana keperawatan pada pasien Ureterolithiasis sudah disesuaikan dengan data pengkajian yang ada. Rencana keperawatan pada Tn. S yaitu meliputi tujuan Nursing Outcome Classification (NOC). Setelah dilakukan tindakan selama 3x24 jam di harapkan pasien Tn.S mencapai Pain Control dengan kriteria hasil: pasien mampu mengontrol nyeri, pasien nyaman setelah nyeri berkurang. Berdasarkan studi dokumentasi penulisan rencana keperawatan tidak sesuai dengan SMART (Specific Measurable Achievable Reasonable Time) dibagian Specific karena kriteria hasil pasien mampu mengontrol nyeri memberikan makna ganda, menurut teori dapat dituliskan mampu mengontrol nyeri itu meliputi tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan non farmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan. Kemudian kriteria hasil pasien nyaman setelah nyeri berkurang tidak Measurable karena tidak di tentukan skala nyeri yang ingin dicapai, rentang nyeri (1-10) sedangkan hasil pengkajian didapat skala nyeri 4. Menurut teori dapat diukur, didengar, dilihat, diraba, dirasakan ataupun dibantu. Intervensi Nursing Intervention Classification (NIC). Pain Management Observasi tingkat nyeri pada pasien, anjurkan pada pasien untuk melakukan aktivitas yang mampu mengurangi nyeri, ajarkan pada pasien untuk melakukan relaksasi nafas dalam untuk mengontrol nyeri, edukasikan pada pasien untuk istirahat yang cukup, dan kaloberasikan dengan dokter dalam pemberian terapi obat, dalam studi dokumentasi tersebut dalam rencana tindakan Nursing Intervention Classification (NIC) belum sesuai dengan (Observasi Nursing Intervention Edukasi Colaboration) ONEC, dalam studi dokumentasi tersebut tidak dilakukan tindakan keperawatan anjurkan pada pasien untuk melakukan aktivitas yang mampu mengurangi nyeri dan edukasi pada pasien untuk istirahat cukup.

Menurut Standar Luaran Keperawatan Indonesia SLKI (2019). Tujuan perencanaan yang tepat pada kasus Tn.S yaitu kontrol nyeri, dengan kriteria hasil: melaporkan nyeri terkontrol, kemampuan mengenali onset nyeri, kemampuan mengenali penyebab nyeri, kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis. Sedangkan menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia SIKI (2018). Rencana tindakan yang sesuai pada kasus Tn.S yaitu: identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respons nyeri non verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperringan nyeri, identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri, identifikasi keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan, monitor efek samping penggunaan analgetik.

Evaluasi hasil dari masalah keperawatan dari pelaksanaan tindakan nyeri akut adalah teratasi sebagian yaitu dari empat kriteria hasil terdapat dua hasil yang tercapai yaitu mampu mengenali nyeri dan mampu menggunakan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri. Pada

pasien Tn.S dengan skala nyeri 4 belum merasa nyaman. Pada pasien Tn.S ditemukan bahwa pasien mampu mengenali nyeri yaitu dapat melaporkan skala nyeri, frekuensi, dan tanda-tanda nyeri. Pasien Tn.S juga dapat mengontrol nyeri yaitu mengetahui penyebab nyeri, mampu menggunakan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri dan mencari bantuan. Namun pasien belum melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri, dan belum merasa nyaman karena skala nyeri skala 4 belum berkurang setelah intervensi. Menurut Mujahidin (2018) terdapat variasi yang luas pada respon non verbal terhadap nyeri. Respon perilaku terhadap nyeri dapat di kontrol sehingga tidak terlalu menunjukkan adanya nyeri. Pada orang tertentu, jarang ada respon perilaku yang jelas karena individu mengembangkan gaya coping personal untuk mengatasi nyeri, ketidaknyamanan penderita. Berdasarkan hasil tersebut, dalam dokumentasi tersebut masalah teratasi tetapi skala masih 4 dari skala (1-10). Hal ini tidak singkron dengan kriteria hasil dengan data yang mendukung.

Evaluasi pada Tn.S sudah sesuai dengan teori Nursalam (2009). Bahwa evaluasi adalah merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan untuk dapat menentukan keberhasilan dalam asuhan keperawatan. dapat dibagi dua yaitu evaluasi hasil atau formatif dilakukan setiap selesai melaksanakan tindakan, evaluasi hasil sumatif dilakukan dengan membandingkan respons klien pada tujuan khusus dan umum yang telah ditentukan. Problem-intervention-evaluation adalah suatu singkatan masalah, intervensi dan evaluasi. Sistem pendokumentasian PIE adalah suatu pendekatan orientasi-proses pada dokumentasi dengan penekanan pada proses keperawatan dan diagnosa keperawatan. Evaluasi pada dasarnya adalah membandingkan status keadaan kesehatan pasien dengan tujuan atau kriteria hasil yang telah diterapkan. Pada asuhan keperawatan Tn S sudah sesuai dengan teori diatas, karena sudah meliputi evaluasi hasil dan evaluasi proses yang terdapat SOAP.

Berdasarkan studi dokumentasi pada studi kasus pasien nyeri akut dengan ureterolithiasis, penulis menemukan kurangnya peran keluarga dalam proses pemberian asuhan keperawatan. Menurut penulis peran keluarga merupakan unsur penting dalam proses penyembuhan pasien nyeri akut dengan ureterolithiasis. Menurut teori dari Nadirawati (2018), menyatakan peran keluarga sangat penting pada pasien yang sedang menjalani pengobatan karena memiliki fungsi sebagai pendorong, memberikan motivasi, semangat, finansial dan selalu mendampingi, sehingga pasien akan tetap semangat menjalani proses pengobatan dan tidak merasa terbebani sendiri.

KESIMPULAN

1. Hasil pengkajian usia, jenis kelamin dan perkerjaan bisa mempengaruhi terjadinya Ureterolithiasis, kasus dokumentasi Tn.S usia 45 tahun, jenis kelamin laki-laki perkerjaan buruh.
2. Perumusan diagnosa sudah sesuai dengan (North American Nursing Diagnosis Association) NANDA, penyusunan diagnosa keperawatan dengan rumusan (Problem Etiologi Symptom) PES. yaitu P (problem): nyeri akut, E (etiology): agen injury biologis, S (symptom): pasien mengatakan nyeri di saluran kencingnya, nyeri karena ada sumbatan, nyeri seperti ditusuk-tusuk, skala 4, nyeri hilang timbul.
3. Rencana keperawatan meliputi tujuan Nursing Outcome Classification (NOC): Pain Control dan tindakan Nursing Intervention Classification (NIC): Pain Management, Berdasarkan studi dokumentasi penulisan rencana keperawatan belum sesuai dengan SMART (Specific Measurable Achievable Reasonable Time).
4. Pendokumentasian dalam pelaksanaan tindakan keperawatan (Observasi Nursing Intervention Edukasi Colaboration) ONEC, dalam studi dokumentasi tersebut tidak dilakukan tindakan keperawatan anjurkan pada pasien untuk melakukan aktivitas yang mampu mengurangi nyeri dan edukasi pada pasien untuk istirahat cukup.
5. Evaluasi hasil sudah meliputi SOAP, dari masalah keperawatan teratasi sebagian yaitu dari empat kriteria hasil terdapat dua hasil yang tercapai yaitu mampu mengenali nyeri dan mampu menggunakan teknik non farmakologi, dalam studi dokumentasi evaluasi dari Tn.S. Evaluasi pada asuhan keperawatan Tn S sudah terdapat evaluasi hasil dan evaluasi proses.
6. Tidak ditemukannya asuhan keperawatan pada Tn.S yang melibatkan keluarga dalam proses keperawatan sedangkan peran keluarga merupakan unsur yang penting dalam proses penyembuhan pasien dengan Ureterolithiasis.

REFERENSI

Agung Tirmizi, (2017). Asuhan Keperawatan pada Tn. "S" dengan pre operasi Batu Ureter: di Ruang Alamanda 1 RSUD Sleman Yogyakarta.

Debora,O. (2013). Proses Keperawatan dan pemeriksaan fisik. Jakarta: Salemba Medikal.

Friedman, M.(2010). Buku Ajar Keperawatan keluarga: Riset Teori dan Paktek Edisi ke-5, Jakarta: EGC.

Ghofur & Olfa (2016). Modul Dokumentasi Keperawatan. Jakarta: Salemba Medikal.

Hidayat, A. Aziz Alimul. (2013). Buku Keperawatan Dasar Manusia. Surabaya: Salemba Medika.

Liu,Yu. et al. (2018) Epidemiology of urolithiasis in Asia ChengDu: Asian Journal of Urology.

Muttaqin, Arif & Sari, Kumala. (2014). Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Perkemihan. jakarta: Salemba Medikal.

Noegroho, Bambang S. (2018). Panduan Penatalaksanaan Klinis Batu Saluran Kemih. Jakarta: Ikatan Ahli Urologi Indonesia.

Nursalam. (2009). Proses dan dokumentasi keperawatan: konsep dan penyakit. Jakarta: Salembe Medika.

Purnomo, B. (2014). Dasar – Dasar Urologi. Jakarta : Sagung Beto.

TIM Pokja SDKI DPP PPNI (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI.

TIM Pokja SIKI DPP PPNI (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI.

TIM Pojok SLKI DPP PPNI (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI