

BAB IV

PEMBAHASAN KASUS

Bagian ini didedikasikan untuk membedah komparasi antara landasan teoretis dan realitas klinis di lapangan. Subjek observasi adalah seorang individu yang baru saja menjalani pembedahan batu ginjal (nephrolithiasis) di unit perawatan Puntadewa, RS Permata Bunda Purwodadi, selama periode 7 hingga 8 April 2026. Alur analisis menstrukturkan lima tahapan fundamental asuhan: mulai dari pengumpulan data awal, identifikasi masalah, penyusunan strategi, eksekusi tindakan, hingga penilaian akhir.

A. Pengkajian Keperawatan

Tahap awal ini difokuskan pada penghimpunan fakta medis yang ditarik dari keterangan individu bersangkutan, kerabat dekat, serta laporan perawat jaga. Fondasi yang kuat pada fase ini sangat krusial guna menetapkan intervensi berbasis bukti (evidence-based). Penelusuran riwayat Ny. N (37 tahun) yang dilakukan pada tanggal 7 April 2026 mengungkap statusnya pasca tindakan *pyelolithotomy*.

Trauma sayatan bedah pada area abdomen sebelah kanan memicu sensasi ketidaknyamanan yang ekstrem. Melalui instrumen evaluasi nyeri yang mendalam, keluhan tersebut dijabarkan sebagai berikut: pemicu utamanya adalah aktivitas fisik dan refleks batuk; karakteristik rasa sakitnya menyerupai tusukan berulang atau sensasi berdenyut tajam; lokasinya terlokalisasi di area sayatan perut kuadran bawah; intensitasnya mencapai skor tujuh; dan kemunculannya berwujud durasi yang tidak menentu

(hilang-timbul). Selain itu, teramati keberadaan selang pembuangan cairan di sekitar area sayatan. Fakta di lapangan ini sangat selaras dengan literatur medis mengenai dampak pascapembedahan pengangkatan batu saluran kemih untuk mengatasi penyumbatan. Keparahan keluhan tersebut turut dikonfirmasi oleh instabilitas parameter vital, yakni tekanan darah mencapai 155/88 mmHg, denyut jantung 89 kali per menit, laju pernapasan 20 kali per menit, serta temperatur tubuh di angka 37,4 °C. Setelah dilakukan beberapa pengkajian sesuai dengan keluhan pasien dapat ditegakkan beberapa masalah keperawatan yang sesuai dengan kondisi pasien saat ini. Beberapa pola pola masalah keperawatan yang dapat ditegakkan dari hasil pengkajian diatas yaitu sebagai berikut;

1. Nyeri akut

Indikator utama masalah ini mencakup ekspresi verbal tentang rasa sakit, postur tubuh yang berupaya menghindari nyeri, mimik wajah menahan derita, kegelisahan, lonjakan parameter kardiovaskular, hingga terganggunya ritme tidur (PPNI, 2016). Merujuk pada observasi tertanggal 7 April 2026, kondisi klien merepresentasikan mayoritas kriteria tersebut. Hal ini terbukti dari aduan langsung mengenai sakit yang hebat akibat luka operasi, sikap berhati-hati saat bergerak, serta keengganan beraktivitas. Karena keselarasan antara teori dan fakta klinis ini telah melampaui ambang batas mayor (lebih dari 80%), maka penetapan masalah tersebut sangatlah valid.

Sebagai langkah penanganan utama, inisiasi latihan pergerakan tubuh sesegera mungkin (mobilisasi dini) menjadi prioritas. Upaya ini diyakini mampu memulihkan fungsi sistem pencernaan lebih cepat, termasuk mempermudah keluarnya gas dari saluran cerna, yang berujung pada menurunnya sensasi tidak nyaman di perut (Muttakin & Sari, 2013). Argumentasi ini didukung penuh oleh temuan riset Caecilia dkk. (2016), yang membuktikan bahwa latihan gerak awal sukses menekan intensitas nyeri pasien bedah abdomen ke level moderat, meskipun rasa sakit tidak hilang sepenuhnya. Di sisi lain

Berkanis (2020), pergerakan atau mobilisasi dini sudah dapat dimulai 6 jam pascapembedahan, tepatnya setelah kesadaran pasien pulih atau fungsi motorik ekstremitas kembali normal pascapembiusan regional. Pelaksanaan mobilitas awal ini efektif mengalihkan fokus perhatian pasien dari rasa sakit. Mekanisme penurunan nyeri terjadi melalui pencerahan konsentrasi pada area luka bedah, pengimbangan pelepasan mediator kimiawi peradangan, serta penghambatan transmisi impuls nyeri ke sistem saraf pusat.

Di samping itu, tingkat mobilisasi bersama faktor asupan nutrisi dan higienitas diri menjadi elemen kunci yang mempercepat proses rekonstruksi jaringan luka pembedahan merekomendasikan dimulainya aktivitas fisik ringan setidaknya enam jam pasca-operasi, khususnya ketika efek obat bius mulai mereda. Distraksi fisik ini terbukti mengalihkan fokus otak dari sinyal rasa sakit dan menghambat

pengiriman impuls nyeri. Kombinasi antara mobilitas aktif, asupan gizi yang memadai, dan kebersihan diri menjadi kunci percepatan regenerasi jaringan yang mengalami trauma akibat pembedahan (Puspitasari & Sumarsih, 2011).

2. Gangguan mobilitas fisik

Batasan karakteristik dari gangguan mobilitas fisik secara subjektif meliputi, mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, nyeri saat bergerak, enggan melakukan pergerakan, merasa cemas saat bergerak.. Secara objektif meliputi kekuatan otot menurun, ROM menurun, tampak sendi kaku, gerakan tidak terkoordinasi, gerakan terbatas, fisik lemah.. (PPNI, 2016). Berdasarkan analisa data, hasil pengkajian pada hari Selasa 7 april 2026 ditemukan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik, didapatkan data pada pasien mengatakan sulit menggerakkan ekstremitas sebelah kiri, kekuatan otot ekstremitas kiri 3, ROM menurun. Dari batasan karakteristik diatas yang sama dengan pengkajian adalah mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, kekuatan otot menurun, ROM menurun, yang mana diagnosa sudah bisa ditegakkan karena $\geq 80\%$ dari tanda dan gejala mayor (PPNI, 2016).

3. Resiko Infeksi

Batasan karakteristik dari Berisiko mengalami invasi dan perbanyakan organisme patogen. PPNI, 2017. Berdasarkan analisa data, hasil pengkajian pada hari Selasa 7 april 2026 ditemukan masalah Risiko infeksi, didapatkan data pada pasien mengatakan nyeri masih

terus menerus, pasien tampak terpasang drain, cairan keluar berwarna merah kecoklatan.. Dari batasan karakteristik Karena $\geq 80\%$ dari faktor risiko mayor terpenuhi, maka diagnosa Risiko Infeksi dapat ditegakkan. PPNI, 2017

4. Defisit Pengetahuan

Batasan karakteristik dari Kurangnya informasi kognitif terkait topik tertentu. PPNI, 2017. Batasan Karakteristik Subjektif: Mengatakan tidak tahu tentang penyakitnya, Mengatakan tidak tahu tentang prosedur/tindakan, Ketidakakuratan mengikuti instruksi. Objektif: Tidak ada perilaku mencari informasi, Salah melakukan tindakan, Salah mengartikan informasi Sumber: PPNI, 2017. Karena $\geq 80\%$ dari tanda dan gejala mayor terpenuhi, maka diagnosa Defisit Pengetahuan dapat ditegakkan. PPNI, 2017

5. Pola Istirahat dan Tidur:

Saat dikaji, pasien mengatakan kesulitan untuk tidur dan pada malam hari hanya tidur 2-3 jam.,Pasien mudah terbangun karena merasakan nyeri pada luka Post nefrolitiasis, lingkungan ruangan di rumah sakit ramai. Pasien juga hanya tidur siang kurang lebih 30 menit.

6. Pola Aktivitas dan Latihan

Selama sehat pasien dapat melakukan aktivitas secara mandiri.Namun saat dikaji pasca operasi, pasien mengatakan tidak dapat melakukan aktivitas secara mandiri. Pasien membutuhkan bantuan dari keluarga dan perawat untuk melakukan aktivitas. Penurunan

kemampuan beraktivitas ini berkaitan dengan keluhan nyeri pasien yang bertambah saat bergerak atau beraktivitas.

7. Pola Nutrisi dan Metabolik

Terdapat penurunan asupan nutrisi pasca operasi. Saat sehat porsi makan pasien selalu habis, namun saat dikaji pasien hanya menghabiskan 1/4 porsi makan yang disediakan oleh pihak Rumah Sakit. Asupan cairan (minum) juga sedikit menurun dari 7-8 gelas sehari saat hamil menjadi 5-7 gelas sehari saat dikaji.

8. Pola Eliminasi

Pasien mengalami penurunan fungsi eliminasi usus (defekasi). Saat dikaji, pasien mengatakan belum pernah Buang Air Besar (BAB) setelah operasi dan dirawat di rumah sakit.

9. Pola Koping

Kondisi fisik yang dirasakan mempengaruhi respons koping pasien terhadap lingkungannya. Saat dikaji, pasien tampak diam karena merasakan pusing dan nyeri pada luka Post nefrolitiasis. Saat diajak berkomunikasi oleh perawat, pasien tampak lebih sering diam, berbeda dengan kondisinya selama sehat di mana ia bukan orang yang pendiam.

B. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang akan muncul pada kasus post-op *nefrolitiasis* berdasarkan pada standar diagnosis keperawatan Indonesia dalam Tim Pokja SDKI PPNI 2017 nyeri akut b.d agen pencedera fisik.

Hasil pengkajian dan keluhan yang di dapatkan pada Ny.N dengan diagnosa keperawatan Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) penulis mengangkat diagnosa ini 79 didukung dengan data yang didapatkan pada pasien yaitu pasien mengalami nyeri akut pada perut kanan bawah, skala nyeri 7, pasien meringis dan terdapat luka operasi pada perut kanan bawah.

a. Diagnosa yang muncul

1) Nyeri Akut

Berdasarkan pengkajian yang sudah dilakukan pada Ny. N diruang puntadewa Rumah Sakit Permata Bunda Purwodadi didapatkan data subjektif dari pasien yaitu Pasien mengatakan nyeri pada area luka Post operasi yakni dengan hasil pengkajian nyeri :

P : Penyebab nyeri karena Post operasi *nefrolitiasis*,

Q : Nyeri seperti tersayat-sayat,

R : Abdomen area luka Post operasi *nefrolitiasis*

S: Skala nyeri 6 (nyeri sedang),

T : Hilang timbul dan bertambah saat beraktivitas/bergerak.

Dan data objektif yaitu pasien tampak gelisah, meringis,tampak mata panda pada kelopak mata pasien,tampak menahan

nyeri, bersikap protektif (mengindari nyeri). TD : 160/90 mmHg, N : 86x/menit, RR : 21x/menit, S : 36,3°C, SpO₂: 99 %.

Nyeri merupakan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan. Presepsi setiap orang tentang nyeri tergantung pada pengalaman dan keadaan emosional. Nyeri bersifat subjektif dan pribadi. Dua orang yang berbeda dengan rangsangan nyeri yang sama dapat dirasakan berbeda (Maharani 2023)

Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Data pertama didapatkan diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dibuktikan dengan mengeluh nyeri dan meringis, tampak gelisah, mengeluh sulit tidur, dan bersikap protektif terhadap nyeri.

Menurut teori tentang persepsi nyeri individu yang berbeda-beda dalam hal skala dan tingkatnya dijelaskan oleh (Wijayanti, Sulastri, and Nurlaili 2024) yaitu menyatakan bahwa nyeri merupakan kondisi berupa perasaan yang tidak menyenangkan. Sifatnya sangat subjektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya, dan hanya orang

tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya.

Penulis memprioritaskan nyeri sebagai diagnosa utama karena nyeri merupakan kebutuhan hirarki utama pasien. Berdasarkan kebutuhan manusia menurut Abraham Maslow, kebutuhan rasa aman dan nyaman memang berada pada urutan kedua setelah kebutuhan fisik, tetapi pasien merasakan kenyamanan terganggu sehingga membutuhkan pertolongan untuk mengatasi nyerinya agar kebutuhan rasa nyaman terpenuhi

Dalam proses pembedahan akan dilakukan tindakan insisi pada dinding abdomen sehingga menyebabkan terputusnya inkontinuitas jaringan, pembuluh darah, dan saraf-saraf disekitar daerah insisi, hal ini akan merangsang pengeluaran histamine dan prostaglandin yang akan menimbulkan rasa nyeri (Nyeri akut) (Sinta 2024).

Menurut (PPNI 2016) penulis menegakkan diagnosa nyeri akut menjadi diagnosa utama atau prioritas karena nyeri adalah faktor yang dapat menjadikan seluruh jaringan terjadi kerusakan apabila nyeri terjadi dan tidak diatasi akan menimbulkan perubahan pada jaringan bahkan dapat menyebabkan kehilangan jaringan yang normal. Nyeri akut jika tidak segera ditangani secara benar akan menjadi nyeri kronis.

Nyeri kronis merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional. dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan, yang berlangsung lebih dari 3 bulan (Tim Pokja SDKI DPPPPNI, 2017) yang permasalahannya ditangani karena terjadi perubahan ekspresi saraf-saraf dan apabila besar dan sulit tidak segera ditangani akan menjadi kerusakan dari system saraf yang dapat menyebabkan perubahan syok neurogenik akibat fungsi autonomi ditandai dengan nyeri hebat, gelisah, kulit kering, tekanan nadi melambat dan hipertensi. Intervensi keperawatan yang dilakukan yaitu manajemen nyeri selama 2 x 24 jam atau Tindakan untuk mengatasi nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencedera fisik dengan tujuan keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, sulit tidur menurun.

Adapun intervensi yang telah ditetapkan alah manajemen nyeri antara lain Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Identifikasi skala nyeri, Identifikasi faktor yang memperberat dan memperringan nyeri, Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. Mobilisasi dini, terapi pijat, kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan), fasilitasi istirahat dan

tidur, jelaskan strategi meredakan nyeri, ajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, Kolaborasi (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

Adapun implementasi yang sudah penulis lakukan untuk mengatasi nyeri adalah mengajarkan teknik mobilisasi dini dan pemberian analgetik. Implementasi yang dilakukan penulis pada Ny. N tidak menemukan hambatan atau kendala dan sesuai teori yang ada, faktor yang mendukung dilaksanakannya implementasi tersebut dikarenakan pasien dapat bekerja sama dengan baik dan kooperatif, serta alat maupun sarana prasarana tidak terdapat hambatan.

Teori yang ada sesuai dengan keadaan yang sebenarnya dilapangan Dimana saat penulis mengajarkan dan melakukan tindakan mobilisasi dini, pasien kooperatif saat diimplementasikan tindakan mobilisasi dini terhadap pasien, nyeri yang dirasakan oleh pasien berkurang dan merasa lebih nyaman setelah diimplementasikan tindakan mobilisasi dini. Evaluasi hari ketiga nyeri sudah berkurang dengan skala nyeri 6 sebelum diimplementasikan tindakan mobilisasi dini dan setelah diimplementasikan tindakan

Mobilisasi dini skala nyeri 3, dari data objektif pasien tampak rileks dan kooperatif. Oleh karena itu intervensi dilanjutkan rencana tindak lanjut yaitu monitor nyeri secara atau mandiri. Jika

masalah teratasi maka penulis melanjutkan intervensi dengan metode pasien dapat memonitor nyeri secara mandiri dirumah.

Evaluasi yang terdapat pada karya tulis ilmiah ini adalah evaluasi formatif dan sumatif Evaluasi formatif dilakukan setiap setelah melakukan tindakan pada pasien, sedangkan evaluasi sumatif dilakukan di hari pertama sampai hari kedua dengan format S-O-A-P dengan mengacu pada kriteria hasil pasien. Evaluasi yang dilakukan oleh penulis sudah sesuai dengan apa yang terdapat dalam teori dan peneliti yang pernah dilakukan. Tidak ada kesenjangan dan perkembangan kesehatan pasien berjalan dengan baik. Tindakan mobilisasi dini dilakukan pada pasien memiliki pengaruh dalam penurunan Intensitas nyeri Post operasi.

2) Risiko Infeksi

Berdasarkan pengkajian yang sudah dilakukan pada Ny. N di Ruang Puntadewa Rumah Sakit Permata Bunda Purwodadi di dapatkan data subjektif dari pasien yaitu pasien mengatakan ada luka Post operasi nefrolitiasis, pasien mengatakan luka tertutup perban, pasien mengatakan tidak tahu cara merawat lukanya. Dan data objektifnya adalah tampak luka Post operasi sepanjang 12 cm, sekitar luka tampak merah, luka tampak masih basah dan dibalut perban. Resiko infeksi merupakan keadaan seorang individu dimana beresiko terserang oleh agen patogenik dan oportunistik (virus,

jamur, bakteri, protozoa, atau parasite lain) dari sumber-sumber eksternal eksogen dan endogen (Muklis 2023).

Infeksi luka operasi yang mungkin terjadi adalah karena pembedahan merupakan Tindakan paling yang dengan disengaja dilukai pada jaringan. Gejala yang muncul seperti tanda-tanda inflamasi, yaitu terasa panas, nyeri, kemerahan, bengkak, dan kadang-kadang disertai dengan keluarnya cairan atau nanah dari tempat luka (Muklis 2023). Setelah proses pembedahan berakhir, daerah insisi akan ditutup dan menimbulkan luka post operasi, yang bila tidak dirawat dengan baik akan menimbulkan masalah resiko infeksi (Sinta 2024).

Penulis menjadikan diagnosa keperawatan risiko infeksi prioritas masalah ketiga dikarenakan diagnosa keperawatan risiko infeksi belum aktual, masih risiko dan belum terdapat tanda peradangan pada Ny. N dimana apabila masalah timbul secara perlahan-lahan dan tidak segera diatasi oleh individu itu Sendiri akan menyebabkan infeksi sehingga akan mengancam nyawa (Zain 2025). Infeksi luka operasi merupakan luka yang disebabkan karena faktor infeksi. Risiko infeksi (PPNI, 2017), ialah sesuatu kondisi menurut yang beresiko mengalami peningkatan terkena organisme patogenik Infeksi luka operasi ialah infeksi operasi serta merupakan salah satu komplikasi utama pembedahan (Sedana 2023). Aspek pemicu terbentuknya peradangan pasca pembedahan berasal pada

dari luka pada jalur lahir yang menjadi tempat berkembangbiak bakteri. Hal ini terjadi sebab energi tahan tubuh rendah setelah melahirkan, bisa perawatan yang kurang baik dan kurang melindungi kebersihan luka pasca operasi diare. Intervensi atau tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu pencegahan infeksi selama 2 x 24 jam untuk mengatasi tingkat infeksi yang berhubungan efek prosedur invasif dengan tujuan nyeri menurun, kemerahan menurun, bengkak menurun.

Adapun intervensi yang telah ditetapkan yaitu pencegahan infeksi antar lain monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, jelaskan tanda dan gejala infeksi, ajarkan cara mencuci tangan anjurkan yang benar, meningkatkan asupan nutrisi, anjurkan meningkatkan asupan cairan. Intervensi lain yang ditetapkan yaitu perawatan luka antara lain: monitor karakteristik luka (misal drainase, warna, ukuran dan bau), monitor tanda-tanda infeksi, lepaskan dan plaster secara balutan perlahan, bersihkan dengan cairan NaCL sesuai kebutuhan, bersihkan jaringan nekrotik, berikan salep yang sesuai ke kulit atau lesi jika perlu, pasang balutan sesuai jenis luka, pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka, anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein, kolaborasi pemberian injeksi. Adapun implementasi yang sudah penulis lakukan untuk risiko infeksi adalah memonitor tanda

dan gejala infeksi mengatasi local dan sistemik, menjelaskan tanda dan gejala infeksi, mengajarkan cuci tangan 6 langkah pada pasien dan keluarga, sesuai intervensi yang dibuat oleh penulis.

Implementasi pada hari kedua penulis melakukan monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik, menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi dan cairan, konsumsi makan tinggi kalori dan protein, dan kolaborasi pemberian obat. Implementasi pada hari ketiga penulis melakukan perawatan luka, perawatan luka merupakan tindakan merawat luka dengan upaya mencegah infeksi, membutuh atau menghambat pertumbuhan kuman atau bakteri pada kulit dan Jaringan tubuh lainnya. Penulis melakukan tindakan keperawatan pada pasien dalam rentang 3 hari berturut-turut yaitu melakukan tindakan pemberian analgetik

Implementasi yang dilakukan penulis pada pasien Ny. N tidak menemukan hambatan atau kendala dan sesuai teori yang ada, faktor mendukung dilakukannya implementasi tersebut dikarenakan pasien dapat bekerja sama dengan baik dan kooperatif, lingkungan yang kondusif, serta alat maupun sarana prasarana yang mendukung. Evaluasi hari ketiga teratasi, dari data subjektif pasien mengatakan mengerti tanda dan gejala infeksi, melakukan cuci tangan 6 langkah, mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein. Dari data objektif pasien tampak kooperatif, balutan luka tampak kering, tidak ada rembesan, tidak ada bengkak disekitar luka. Oleh karena itu

intervensi dipertahankan dengan dilanjutkan intervensi atau rencana tindak lanjut yaitu, monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik, lakukan perawatan luka atau ganti balut secara mandiri. Jika masalah teratasi maka penulis melanjutkan intervensi dengan metode pasien dapat memonitor nyeri secara mandiri di rumah.

Evaluasi yang dilakukan oleh penulis sudah sesuai dengan apa yang terdapat dalam teori dan penelitian yang pernah dilakukan. Tidak ada kesenjangan dan perkembangan kesehatan pasien berjalan dengan baik tindakan pencegahan infeksi dan perawatan luka yang dilakukan pada pasien memiliki pengaruh yang bermakna dalam penurunan resiko infeksi Post nefrolitiasis.

3) Gangguan Mobilitas Fisik b.d gangguan neuromuskuler (D.0054)

Gangguan mobilitas fisik merupakan salah satu masalah yang dialami pasien, di mana penderita bisa mengalami hemiparesis (kelemahan). Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (2016), gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam melakukan gerakan fisik secara mandiri pada satu atau lebih ekstremitas. Kondisi ini disebabkan oleh gangguan motorik neuron, yang ditandai dengan kesulitan menggerakkan otot, penurunan kekuatan otot, rentang gerak yang terbatas, kekakuan sendi, gerakan

yang tidak terkoordinasi, serta kelemahan fisik (Agusrianto, 2020 dalam Riniasih & Setyaningrum, 2023).

Penulis mengangkat gangguan mobilitas fisik sebagai diagnosa karena gangguan mobilitas fisik merupakan masalah pada kebutuhan fisiologi yang mana harus diprioritaskan dibandingkan dengan kebutuhan dasar manusia lainnya (Maslow, 1943).

4) Defisit Pengetahuan

Defisit pengetahuan merupakan salah satu masalah yang dialami pasien, di mana penderita belum memahami tentang penyakit, perawatan, dan prosedur yang dijalani. Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (2017). defisit pengetahuan adalah kurangnya informasi kognitif terkait topik tertentu. Kondisi ini disebabkan oleh kurangnya keterpaparan informasi, keterbatasan kognitif, dan sumber informasi yang tidak tersedia, yang ditandai dengan pasien mengatakan tidak tahu tentang penyakitnya, salah melakukan tindakan, tidak mampu mengikuti instruksi, serta salah mengartikan informasi (PPNI, 2017).

Faktor pendukung diagnosa defisit pengetahuan yaitu pada saat pengkajian hari Selasa 7 April 2026 pasien mengatakan belum bisa cara merawat luka, pasien belum bisa mendemonstrasikan cara cuci tangan, dan pasien bertanya berulang tentang penyakitnya dengan ekspresi bingung.

Penulis mengangkat defisit pengetahuan sebagai diagnosa karena pengetahuan merupakan dasar dalam kemandirian pasien. Tanpa pengetahuan yang adekuat, pasien berisiko mengalami komplikasi dan ketidakpatuhan terhadap terapi sehingga proses penyembuhan menjadi terhambat

b. Diagnosa Keperawatan Yang Kemungkinan Muncul Tetapi Tidak Muncul

penelitian ini penulis tidak menemukan data yang menunjang pada pasien sehingga penulis tidak dapat menegakan diagnosa yang memiliki kemungkinan muncul pada konsep Asuhan Keperawatan yang disusun sebelumnya, yaitu sebagai berikut :

1) Ansietas (D.0080)

Kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Pada kasus ini diagnosa keperawatan ansietas tidak muncul dikarenakan tidak ditemukan data yang mendukung baik data mayor maupun data minor untuk menegakkan diagnose tersebut.

2) Hipertermia (D.0007)

Kondisi suhu tubuh inti melebihi rentang normal harian karena kegagalan termoregulasi (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Pada kasus ini diagnosa keperawatan hipertermia tidak muncul dikarenakan tidak ditemukan data yang mendukung baik data mayor maupun data minor untuk menegakkan diagnose tersebut.

3) Defisit Nutrisi (D.0019)

Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Pada kasus ini diagnosa keperawatan defisit nutrisi tidak muncul dikarenakan tidak ditemukan data yang mendukung baik data mayor maupun data minor untuk menegakkan diagnose tersebut.

4) Gangguan Pola Eliminasi Urine (D.0015)

Gangguan pada sistem pengeluaran urine (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Pada kasus ini diagnosa keperawatan gangguan pola eliminasi urine tidak muncul dikarenakan tidak ditemukan data yang mendukung baik data mayor maupun data minor untuk menegakkan diagnose tersebut.

C. Intervensi Keperawatan

Setelah menyelesaikan tahap pengkajian dan merumuskan diagnosis keperawatan, langkah selanjutnya adalah menyusun rencana asuhan guna mengatasi permasalahan klinis yang teridentifikasi. Perancangan intervensi keperawatan ini disesuaikan secara spesifik dengan diagnosis yang ditegakkan serta mempertimbangkan kondisi aktual pasien. Adapun serangkaian tindakan intervensi yang direncanakan meliputi.

1. manajemen nyeri:

Penatalaksanaan nyeri dilakukan melalui pengkajian komprehensif yang mencakup lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, serta evaluasi skala nyeri, di samping mengidentifikasi faktor pemicu dan pemereda nyeri. Selain itu, perawat memberikan intervensi nonfarmakologis, mengendalikan stimulus lingkungan yang mengganggu (seperti kebisingan, pencahayaan, dan suhu), mengedukasi pasien terkait etiologi serta pemicu nyeri, hingga melakukan kolaborasi pemberian analgetik. Tindakan ini sejalan dengan temuan Aulia (2024) yang menyatakan bahwa pergerakan awal berkolaborasi secara signifikan dalam manajemen nyeri pasien pascapembedahan. Sebelum mengaplikasikan latihan fisik ringan, pasien kerap mengeluhkan ketidaknyamanan dan keterbatasan gerak di tempat tidur. Penerapan mobilisasi dini secara bertahap terbukti efektif mencegah nyeri berkepanjangan, sebab pemberian regimen farmakologis semata sering kali belum optimal dalam meredakan nyeri akut.

Pelaksanaan mobilisasi dini berfungsi penting untuk mengembalikan kapasitas fungsional tubuh secara bertahap. Abaian terhadap pergerakan dini berisiko memicu disfungsi organ, hambatan vaskular, serta peningkatan ambang nyeri. Oleh karena itu, pasien pascabedah disarankan memulai aktivitas bertahap sejak 6–10 jam pertama, diawali dari latihan ringan di atas tempat tidur (seperti relaksasi napas, batuk efektif, serta pergerakan ekstremitas) hingga pasien mampu berjalan mandiri keluar kamar. Melalui mobilitas ini, sirkulasi darah dan oksigenasi jaringan meningkat, otot serta sendi menjadi lebih fleksibel, sehingga memicu fase relaksasi yang berdampak langsung pada penurunan intensitas nyeri.

2. Latihan *Range of Motion* (I.05136)

Selain kolaborasi fisioterapi, daya tarik dari nursing care plan ini adalah integrasi latihan aktif dan pasif ROM pada ekstremitas. Rencana pelaksanaan ROM 3x sehari merupakan penerapan Teori Mobilitas. Gerakan sendi secara teratur diyakini mampu mencegah kekakuan sendi, meningkatkan sirkulasi, serta mempertahankan kekuatan otot sehingga dapat meminimalkan terjadinya gangguan mobilitas fisik lebih lanjut.

3. Edukasi Perawatan Luka (I.09221)

Selain manajemen medik, daya tarik dari nursing care plan ini adalah integrasi pendidikan kesehatan tentang perawatan luka di rumah. Rencana demonstrasi dan return demonstration perawatan luka kepada

pasien dan keluarga merupakan penerapan Teori Belajar. Peningkatan pengetahuan dan keterampilan pasien diyakini mampu meningkatkan kepatuhan dalam perawatan mandiri, sehingga dapat menurunkan risiko infeksi dan mempercepat proses penyembuhan luka.

4. Dukungan Emosional (I.09101)

Selain terapi farmakologi, daya tarik dari nursing care plan ini adalah integrasi dukungan emosional dan komunikasi terapeutik. Rencana memberikan waktu mendengarkan keluhan pasien merupakan penerapan Teori Kebutuhan Dasar Manusia Maslow. Pemenuhan rasa aman dan diterima diyakini mampu menurunkan tingkat ansietas, sehingga pasien lebih mampu beradaptasi dan bekerja sama dalam proses penyembuhan.

D. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan implementasi keperawatan berpedoman pada rencana asuhan yang disusun dengan mencermati tanda serta gejala klinis pasien, sehingga target pemulihan dapat terealisasi secara optimal. Pada masalah nyeri akut, rangkaian tindakan direalisasikan sesuai dengan rencana intervensi manajemen nyeri yang telah ditetapkan sebelumnya. Implementasi guna menanggulangi keluhan nyeri akut ini diaplikasikan oleh penulis kepada pasien selama kurun waktu 2×24 jam, yang meliputi:

1. Implementasi Keperawatan: Nyeri Akut

Pada hari Selasa 7 April 2026 dilakukan mengajarkan teknik napas dalam, didapatkan hasil pasien mengatakan nyeri berkurang, skala nyeri 4, pasien tampak bisa mengulangi gerakan teknik napas dalam secara mandiri.

Pada hari Rabu 8 April 2026 dilakukan memberikan obat sesuai advice, didapatkan hasil pasien mengatakan tidak merasakan gatal-gatal, sesak napas, ataupun tanda alergi lainnya, obat telah masuk tidak ada reaksi alergi maupun hipersensitivitas dilakukan memberikan kompres hangat untuk mengurangi nyeri, didapatkan hasil pasien mengatakan nyeri berkurang skala 5, pasien tampak nyaman saat di kompres hangat. dilakukan mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, didapatkan hasil pasien mengatakan masih merasakan nyeri kepala P: Infark cerebri frontal dx, Q: Ditusuk-tusuk, R: Kepala bagian kanan depan, S: Skala 3, T: Hilang-timbul.

2. Implementasi Keperawatan: Risiko Infeksi

Pada hari Selasa 7 April 2026 pukul 07.00 WIB dilakukan mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan, didapatkan hasil prosedur dilakukan sesuai 6 langkah cuci tangan, pasien dan keluarga tampak memperhatikan.

Pada hari Rabu 8 April 2026 dilakukan mengganti IV catheter sesuai jadwal, didapatkan hasil terpasang IV catheter baru di tangan kiri, tidak ada tanda flebitis, pasien mengatakan tidak nyeri saat dipasang.

3. Implementasi Keperawatan: Gangguan Mobilitas Fisik

Pada hari Selasa 7 April 2026 pukul 08.00 WIB dilakukan pengkajian kekuatan otot dan ROM, didapatkan hasil kekuatan otot ekstremitas kiri 3, ROM terbatas, pasien mengatakan sulit menggerakkan lengan dan tungkai kiri. Pada pukul 09.00 WIB dilakukan latihan ROM pasif pada ekstremitas kiri 3x sehari, didapatkan hasil pasien tampak rileks, tidak ada keluhan nyeri saat dilakukan ROM.

Pada hari Rabu 8 April 2026 pukul 14.00 WIB dilakukan mengajarkan teknik mobilisasi di tempat tidur, didapatkan hasil pasien dapat miring kanan-kiri dengan bantuan minimal.

Pada pukul 08.00 WIB dilakukan melatih berjalan dengan alat bantu, didapatkan hasil pasien dapat berjalan 3 meter dengan walker dan bantuan 1 orang.

4. Implementasi Keperawatan: Defisit Pengetahuan

Pada hari Selasa 7 April 2026 dilakukan mengidentifikasi pengetahuan pasien tentang penyakitnya, dilakukan memberikan pendidikan kesehatan tentang penyakit dan perawatan, didapatkan hasil pasien tampak menyimak, bertanya, dan dapat mengulang kembali 2 dari 3 materi yang diberikan.

Pada hari Rabu 8 April 2026 dilakukan mendemonstrasikan cara perawatan luka di rumah, didapatkan hasil pasien dapat mempraktikkan cara cuci tangan 6 langkah dengan benar.

E. Evaluasi Keperawatan

Tahap ini merupakan fase penutup dalam proses asuhan keperawatan yang bertujuan untuk mengukur perkembangan klinis pasien serta mengidentifikasi tingkat pencapaian target keberhasilan yang telah dirumuskan. Setelah merealisasikan tindakan keperawatan selama kurun waktu dua hari, penulis memperoleh hasil evaluasi sebagai berikut:

Tabel 4.1 Evaluasi keperawatan

Hari/Tgl/Jam	NO DX	Evaluasi	TTD
Selasa, 7 april 2026 14.00	I	S: Pasien mengatakan nyeri <i>post operasi</i> P. penyebab nyeri dikarenakan luka <i>post operasi</i> Q. nyeri seperti disayat dan tertusuk tusuk R. abdomen area luka post operasi S. skala 6 T. hilang timbul kurang lebih 10 menit TD : 175/97 mmHg N : 85x/ Menit RR : 20x/ Menit O : Pasien tampak gelisah, meringis, menahan nyeri A : Masalah nyeri akut belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 8) Identifikasi Lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, Kualitas, dan intensitas nyeri	

		9) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 10) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 11) Jelaskan strategi meredakan nyeri 12) Ajarkan Teknik nonfarmakologis pada pasien dan keluarga (mobilisasi dini) untuk mengurangi nyeri 13) Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Teknik mobilisasi dini) 14) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu	
	II	S : Pasien mengatakan nyeri post operasi, nyeri saat bergerak dan batuk, O : Pasien tampak tidak ingin banyak gerak, nyeri post operasi, kemampuan berjalan menurun, pasien tampak lemah A : Masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi P : Lanjutkan intervensi Ajarkan mobilisasi dini	
14.00	III	S: Pasien mengatakan kurang mengerti tanda dan gejala infeksi, pasien dan keluarga bersedia melakukan 6 langkah cuci tangan yang baik dan benar, bersedia meningkatkan asupan nutrisi dan cairan O: Pasien tampak kooperatif, tampak luka masih terbalut, balutan luka tampak kering, tidak ada rembesan, tidak ada bengkak disekitar luka A: Masalah resiko infeksi belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 5) Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik 6) Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi dan cairan, mengonsumsi makanan tinggi kalori dan protein 7) Lakukan perawatan luka	

		8) Kolaborasi pemberian antibiotic,jika perlu	
14.00	IV	S. pasien dan keluarga mengatakan belum mengetahui tentang penyakit yang dialami O. keluarga pasien tampak bertanya tentang penyakit A . Masalah defisit pengetahuan belum teratasi P. lanjutkan intervensi 4) Mengidentifikasi pengetahuan keyakinan tentang nyeri 5) Kolaborasi pemberian obat 6) Mengajarkan cuci tangan 6 langkah yang benar kepada pasien dan keluarga	
14.00	I	S:Pasien mengatakan nyeri masih terasa P:Sa at bergerak dan beraktivitas Q:Tersayat-sayat dan tertusuk tusuk R:Abdomen area luka post operasi S:Skala nyeri 3 T:Hilang timbul O:Pasien tampak rileks dan tampak lebih nyaman kesadaran CM,tampak lemah A:Masalah nyeri akut belum teratasi P:Lanjutkan intervensi Monitor nyeri secara mandiri	
14.00	II	S : Pasien mengatakan nyeri post operasi, nyeri saat bergerak dan batuk, O : Pasien tampak tidak ingin banyak gerak, nyeri post operasi, kemampuan berjalan minin, pasien tampak lemah A : Masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi P : Lanjutkan intervensi Ajarakan mobilisasi dini	

14.00	III	S. Pasien mengatakan sudah mengerti tanda dan gejala infeksi, pasien dan keluarga bersedia melakukan 6 langkah cuci tangan yang baik dan benar, bersedia meningkatkan asupan nutrisi dan cairan O: Pasien tampak kooperatif, terbaring ditempat tidur, tampak luka masih terbalut, balutan luka tampak kering, tidak ada rembesan, tidak ada bengkak disekitar luka A: Masalah resiko infeksi teratasi P: Lanjutkan intervensi 3) Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sitemik 4) Lakukan perawatan luka atau Ganti balut secara mandiri	
14.00	IV	S. pasien dan keluarga mengatakan belum mengetahui tentang penyakit yang dialami O. keluarga pasien tampak bertanya tentang penyakit A . Masalah defisit pengetahuan belum teratasi P. lanjutkan intervensi 4) Mengidentifikasi pengetahuan keyekinan tentang nyeri mandiri 5) Kolaborasi pemberian obat pulang 6) Mengajarkan cuci tangan 6 langkah yang benar kepada pasien dan keluarga mandiri	

F. Keterbatasan

Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan komprehensif dan penyusunan karya tulis pada kasus Ny. N dengan diagnosa medis Post operasi nefrolitiasis ruang puntadewa Rumah Sakit Permata Bunda Purwodadi, penulis menyadari bahwa praktik nyata ini masih memiliki beberapa keterbatasan, antara lain:

1. Keterbatasan Waktu Observasi dan Evaluasi: Pelaksanaan asuhan keperawatan hanya dilakukan dalam rentang waktu yang terbatas, yakni selama 2 x 24 jam terhitung dari tanggal 7-8 april 2026. Waktu 2 hari ini sangat singkat untuk memantau proses penyembuhan luka jaringan insisi Post operasi *nefrolitiasis* secara tuntas. Akibatnya, evaluasi terhadap pencapaian luaran risiko infeksi, pemulihan nyeri akut, mobilisasi dini belum dapat diobservasi hingga pasien mencapai fase pemulihan paripurna, dikarenakan pasien menggunakan BPJS jadi 2 hari dirawat sudah diperbolehkan pulang.
2. Keterbatasan Generalisasi (Subjek Tunggal): Karya tulis ini merupakan pendekatan studi kasus yang hanya berfokus pada evaluasi satu subjek pasien, yaitu Ny. N. Respons positif seperti penurunan skala nyeri yang awalnya skala 6 (nyeri sedang) menjadi skala 3 (nyeri ringan) serta peningkatan durasi tidur dari 2-3 jam menjadi 5-6 jam, bersifat sangat individual dan subjektif. Oleh karena itu, tingkat keberhasilan asuhan ini tidak dapat digeneralisasikan secara mutlak kepada seluruh populasi pasien Post Operasi lainnya.

3. Keterbatasan Isolasi Efektivitas Intervensi: Tercapainya penurunan tingkat nyeri pada pasien diraih melalui kombinasi manajemen nyeri farmakologis (seperti pemberian Kaltoprofen sup 1 mg) dengan terapi komplementer non-farmakologis berupa mobilisasi dini. Keterbatasan dalam asuhan ini adalah kesulitan bagi penulis untuk mengisolasi dan mengukur secara spesifik persentase efektivitas murni dari mobilisasi itu sendiri, mengingat adanya efek terapeutik bias dari obat analgesik yang rutinnya diberikan secara terintegrasi.
4. Keterbatasan Pemantauan Tindak Lanjut (*Discharge Planning*): Pada evaluasi asuhan keperawatan hari kedua (8 april 2026), perencanaan keperawatan selanjutnya dititik beratkan pada pemandirian pasien dan keluarga dalam melakukan manajemen nyeri secara mandiri dan perawatan luka atau ganti balut. Penulis memiliki keterbatasan tidak dapat memonitor secara langsung kepatuhan pasien dan keluarga terkait penerapan aseptic technique luka dan kedisiplinan cuci tangan 6 langkah ketika pasien sudah dipulangkan ke rumah (perawatan lanjutan/ home care).

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah menguraikan landasan teori medis, konsep dasar keperawatan, serta pembahasan studi kasus pada Ny. N (37 tahun) dengan kondisi pascaoperasi *pyelolithotomy* di Ruang Puntadewa RS Permata Bunda Purwodadi, penulis menarik beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian

Berdasarkan pengkajian pada Ny. N dengan diagnosis medis *post-op pyelolithotomy*, diperoleh keluhan utama berupa nyeri intermiten pada area luka bekas pembedahan. Nyeri dipersepsikan seperti tertusuk-tusuk serta nyut-nyutan yang memberat saat pasien bergerak atau batuk, dengan intensitas skala 6. Secara objektif, pasien tampak meringis dan mengalami batuk. Hasil pemeriksaan MSCT urologi tanpa kontras menunjukkan keberadaan batu pelvis renalis dekstra berukuran $1,4 \times 2,2 \times 1,2$ cm. Pemeriksaan laboratorium hematologi mencatat peningkatan leukosit ($\text{WBC } 16,29 \times 10^3/\mu\text{L}$ dengan rasio neutrofil 86,0%), anemia ringan ($\text{HB } 9,3 \text{ g/dL}$, $\text{HCT } 26,0\%$, $\text{RBC } 3,23 \times 10^6/\mu\text{L}$), serta penurunan trombosit ($\text{PLT } 133 \times 10^3/\mu\text{L}$). Fungsi ginjal menunjukkan peningkatan ureum darah ($62,2 \text{ mg/dL}$), kreatinin ($1,57 \text{ mg/dL}$), dan $\text{eGFR } 37 \text{ mL/min/1,73m}^2$. Adapun regimen farmakologis intravena yang diberikan meliputi analgetik (parasetamol

1 g/8 jam, ketorolak 1 g/12 jam, metamizol 4 mg/8 jam), antibiotik (meropenem 1 g/12 jam), agen gastroprotektif (ranitidin 1 g/8 jam, omeprazol 1 vial/24 jam), serta asam traneksamat.

2. Diagnosa Keperawatan

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) ditandai dengan mengeluh nyeri, pasien tampak meringis, skala nyeri 5 (D.0077).
- b. Risiko infeksi faktor risiko efek prosedur invasif (D.0142)
- c. Gangguan mobilitas fisik (D.0054)
- d. Kesiapan peningkatan pengetahuan (D.0113)

3. Intervensi Keperawatan

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi)

Pelaksanaan manajemen nyeri diawali dengan tindakan observasi menyeluruh yang mencakup identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, serta pengukuran skala nyeri, di samping mengevaluasi faktor-faktor pemereda dan pemicu nyeri. Selanjutnya, intervensi terapeutik diterapkan melalui pemberian teknik nonfarmakologis (seperti kompres hangat/dingin, relaksasi imajinasi terbimbing, terapi musik, akupresur, hingga aromaterapi) serta pengkondisian lingkungan sekitar (mengatur suhu ruangan, pencahayaan,

dan meminimalkan kebisingan). Dari sisi edukasi, pasien diberikan penjelasan mengenai penyebab, periode, dan pemicu timbulnya nyeri, serta dilatih menerapkan teknik nonfarmakologis secara mandiri. Tahap ini ditutup dengan tindakan kolaboratif bersama tim medis dalam pemberian regimen analgetik yang sesuai.

b. Risiko infeksi faktor risiko efek prosedur invasive

Penatalaksanaan perawatan luka diawali dengan pemantauan berkala terhadap kondisi luka, yang meliputi asesmen warna, ukuran, tingkat bau, dan jenis drainase, serta pengawasan ketat terhadap kemunculan tanda-tanda infeksi. Saat melakukan tindakan, balutan beserta plester dilepaskan secara perlahan untuk meminimalkan trauma jaringan. Pembersihan luka dilakukan menggunakan larutan steril NaCl 0,9% dengan tetap mempertahankan prinsip aseptik selama prosedur berlangsung. Penggantian balutan disesuaikan dengan volume eksudat yang keluar. Selain tindakan fisik, pasien dan keluarga dibekali edukasi mengenai penanda klinis infeksi, yang kemudian disempurnakan melalui kolaborasi pemberian regimen antibiotik bersama tim medis.

c. Kesiapan peningkatan pengetahuan

Pelaksanaan edukasi kesehatan diawali dengan melakukan asesmen terhadap kesiapan serta kapasitas belajar pasien dalam menerima informasi, sekaligus memetakan berbagai faktor penentu yang dapat memengaruhi motivasi penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

(PHBS). Sebelum kegiatan dimulai, materi beserta media pembelajaran disiapkan secara matang dan jadwal penyuluhan disepakati bersama pasien atau keluarga. Selama sesi berlangsung, ruang diskusi dibuka untuk memberikan kesempatan bertanya. Penyampaian materi mencakup penjelasan mengenai faktor risiko yang berdampak pada status kesehatan, edukasi prinsip-prinsip PHBS, serta pelatihan strategi praktis guna mengoptimalkan pembentukan perilaku sehat secara berkelanjutan.

4. Implementasi Keperawatan

Seluruh rencana intervensi yang telah dirumuskan berhasil direalisasikan secara optimal melalui keterlibatan aktif serta sinergi kolaboratif antara penulis, tim keperawatan, dokter, dan tenaga kesehatan lainnya.

5. Evaluasi Keperawatan

Penilaian akhir terhadap asuhan keperawatan yang diberikan selama tiga hari menunjukkan perkembangan klinis pada ketiga diagnosis yang diangkat. Pada diagnosis nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur bedah), masalah teridentifikasi *teratasi sebagian* sehingga rencana intervensi tetap dilanjutkan. Pada diagnosis risiko infeksi dengan faktor risiko prosedur invasif, status masalah dinyatakan *belum teratasi* dan memerlukan keberlanjutan intervensi keperawatan. Sementara itu, pada diagnosis kesiapan peningkatan pengetahuan, target perawatan telah *teratasi sepenuhnya*.

B. SARAN

Setelah melakukan tindakan asuhan keperawatan pada Ny. N dengan mobilisasi dini dirumah sakit permata bunda Purwodadi, penulis memberikan saran kepada:

1. Pasien dan keluarga

Diharapkan pasien dapat terus melanjutkan latihan terapi secara mandiri dan rutin dirumah untuk mempercepat proses rehabilitasi. Keluarga juga diharapkan dapat berperan aktif dalam memberikan dukungan emosional dan memantau perkembangan kondisi pasien secara berkala.

2. Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat memasukkan intervensi keperawatan sederhana seperti terapi mobilisasi dini ke dalam materi praktik klinik atau pembelajaran laboratorium. Hal ini bertujuan agar mahasiswa keperawatan memiliki keterampilan dan pengetahuan yang aplikatif dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan post operasi nefrolitiasis.

3. Instansi Rumah Sakit

Rumah sakit diharapkan dapat mempertimbangkan terapi sederhana seperti terapi mobilisasi dini sebagai bagian dari program rehabilitasi bagi pasien post operasi. Selain itu, pelatihan dan penyuluhan kepada tenaga kesehatan tentang manfaat intervensi non-farmakologis perlu ditingkatkan agar pelayanan keperawatan semakin komprehensif.

4. Masyarakat

Masyarakat diharapkan lebih peduli terhadap pentingnya deteksi dini dan penanganan cepat pada gejala post operasi nefrolitiasis. Selain itu, edukasi mengenai rehabilitasi pasca operasi, termasuk terapi sederhana seperti latihan motorik, perlu disosialisasikan agar dapat dilakukan sejak dini dan mencegah kecacatan jangka panjang.

5. Penulis

Penulis menyadari pentingnya pengembangan diri dalam hal keilmuan, khususnya terkait manajemen keperawatan pasien stroke. Penelitian lanjutan dengan sampel yang lebih luas serta variasi intervensi sangat diperlukan untuk memperoleh hasil yang lebih komprehensif dan aplikatif dalam praktik keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- (Penerapan Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Pasca Operasi Di RS TK III Bhakti Wira Tamtama Semarang _ Jurnal Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan, n.d.)
- (PENGARUH MOBILISASI DINI TERHADAP INTENSITAS NYERI PADA PASIEN PASCA SECTIO CAESAREA (SC) DI RUANG GURAMI RUMAH SAKIT TEUNGKU FAKINAH BANDA ACEH TAHUN 2024 _ Jurnal Medika Hutama, n.d.)
- (View of MENGENAL PENYAKIT BATU GINJAL, n.d.)
- Eka Fildayanti, W. (2019). Election Of Open Stone Surgery (Oss) As Treatment To Case on Staghorn Stone. *Jurnal Medical Profession (MedPro)*, 1(1), 16.
- Exsa, H. A. & H. (2010). Nefrolitiasis Pada Anak Usia Tiga Tahun di RSUD DR HI Abdul Moeloek, Lampung. 712), 47-53
- Fauzi, A., & Putra, M. M. A. (2022). Faktor Resiko dan Komplikasi Pada Nefrolitiasis. *Majority*, 5(2), 2-4.
- Fikriani, H. (2022). Alternatif Pengobatan Batu Ginjal Dengan Seledri. *FARMAKA*, 16, 531-539.
- Guarango, P. M. (2022). Manajemen Nyeri Akut Pada Pasien Dengan Batu Ureter Level UVJ Dan Batu Ginjal Dextra. *Of Telenursing*, 4(8.5.2017). 2003-2005
- Hadibrata, E. & Suarmanto (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Batu Ginjal. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional* 4(3).1041-1046.<http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>
- Hadibrata, E., Tjahyo, M. D., & Suarmanto. (2023). Efikasi Dan Komplikasi Supine Percutaneous Nephrolithotomy (PCNL) Dengan Panduan Kombinasi Ultrasonografi (USG) dan Fluoroskopi *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(1), 241-252
- Hasanah, U. (2023). Mengenal Penyakit Batu Ginjal. *Jurnal Keluarga Sehat Sejahtera*, 14(28), 76-85.<https://jurnal.unimed.ac.id/2012/ndex.php/jkss/article/view/4698/4129>
- Krisna, D. N. P. (2019). Faktor Risiko Penyakit Batu Ginjal. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 51-62.
- Mia, H. H. & K. (2023). Hubungan Karakteristik Pasien Dengan Kejadian Nefrolisis di Rumah Sakit Umum Daerah Majalengka. *Kedokteran*, 444-453
- Moeloek, H. A., & Lampung, P. (2023). Hubungan Antara Usia Dan Jenis Kelamin Dengan Kejadian Nephrolithiasis Di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD DR. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 10(5), 1964-1970.
- Nahdi. (2022). Nefrolitiasis Dan Hidronefrosis Sinistra Dengan Infeksi Saluran Kemih Atas. *Kedokteran*, 1(4), 45-53
- Nisa, L. & Suandika, M. (2023). Studi Kasus Implementasi Pada Tn.S Dengan Diagnosa Keperawatan Nyeri Akut Atas Indikasi Post Percutaneous Nephrolithomy (PCNL). *Jurnal Gawat Darurat*, 5(1), 51-58.
<https://doi.org/10.32583/jgd.v5/1.1296>

- Nurul, F. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Tn. R Dengan Gangguan Sistem Perkemihan Akibat Post Op Batu Ureter RSUD Gunung Jati Cirebon, Akper Bunter*, 4(1), 25-35
- Rahman, E. Y. (2019). *Literature Review: Analisis Efikasi ESWL Sebagai Tatalaksana. Kesehatan*, 4, 795-804.
- Rahmawati, M. (2022). *Perbedaan Skala Nyeri Pasien Nephrolithiasis Tindakan Extra Corporeal Shock Wave Lithotripsy (ESWL) Posisi Supine Dengan Arah Sumber Energi Tembakan Dari Samping RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. Ilmiah Keperawatan*, 8
- Raya, N. U. S. P. (2020). *Faktor Risiko Pasien Batu Ginjal Rawat Jalan RSUD Dr. Doris SYLVA-NUS Palangka Raya. Vokasi Kesehatan*, 0-5.
- Ridwan, M. S, Timban, J. F. J., & Ali, R. H. (2020). *Gambaran Ultrasonografi Ginjal Pada Penderita Nefrolitiasis Dibagian Radiologi Fk Unsrat Blu Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. E-CliniC*. 3(1). <https://doi.org/10.35790/ecl.3.1.2015.6828>
- Simanullang, P. (2019). *Karakteristik Pasien Batu Saluran Kemih Di Rumah Sakit Martha Friska Pulo Brayen Medan. Kesehatan*, XXXVII, 807-813.
- Veranita (2023). *Modalitas Pemeriksaan Radiologi Untuk Diagnosis Batu ginjal*
- Ainnur Rahmanti, Iqbal Wisnu P, & Indri Pratiwi. (2022). *Penerapan Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Pasca Operasi Di RS TK III Bhakti Wira Tamtama Semarang. Jurnal Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan*, 1(3), 239–249.
- <https://doi.org/10.55606/klinik.v1i3.2639>
- Amalia, R. (2021). <https://jurnal.usk.ac.id/JIK/article/view/21564>. *Pengaruh Pelaksanaan Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Tingkat Pengaruh Pelaksanaan Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Tingkat*.
- aulia, N. (2024). *penerapan mobilisasi dini terhadap intensitas nyeri pada pasien post operasi* .
- Dasar, R. K. (2021). *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Kemenkes RI*.
- Ernawati, I. (2021). *Klasifikasi Penyakit Batu Ginjal Menggunakan Algoritma Decision Tree C4.5 Dengan Membandingkan Hasil Uji Akurasi*. <https://journals.upiyai.ac.id/index.php/ikraithinformatika/article/view/1006>.
- Eka Fildayanti, W. (2019). *Election Of Open Stone Surgery (Oss) As Treatment To Case on Staghorn Stone. Jurnal Medical Profession (MedPro)*, 1(1), 16.
- Ghopicar, Y. A. (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*.
- Gofur, N. R. (2021). <https://www.auctoresonline.org> . *Faktor Risiko dan Patofisiologi Nefrolitiasis*.

- GOFUR, N. R. (2021). <https://www.auctoresonline.org> . Faktor Risiko Dan Patofisiologi Nefrolitiasis.
- Hasanah, U. (2023). Mengenal Penyakit Batu Ginjal. <https://jurnal.unimed.ac.id/2012/index.php/jkss/article/view/4698/41> 29.
- Hexendri, N. A. (2024). Penerapan Mobilisasi Dini Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Di Ruang Hcu Cempaka Rsud Dr. Surakarta.
- Kemenkes.RI. (2021). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Riset Kesehatan Dasar.
- Limpeleh, H. (2022). Bagian Ilmu Bedah Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado. Angka Kejadian Batu Ginjal DI RSUP PROF. DR. R. D. Kandou Manado Periode Januari 2010 – Desember 2012.
- Mahdiah, S. (2024). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Batu Ginjal Post Operasi Extended Pyelolitotomi Kiri Dan Ganti Dj Stent Dengan Intervensi Mobilisasi Dini Untuk Mengurangi Intensitas Nyeri Di Ruang Anggrek C Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang. Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan.
- RI, K. (2021). Kemenkes RI Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Riset Kesehatan Dasar.
- Rosalina, M. S. (2024). Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Nyeri Pasca Operasi di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang. <https://doi.org/10.55606/jrik.v4i2.4037>.
- Sajjad, H. (2024). https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK442014/#_article28339_s12. Batu Ginjal, Nefrolitiasis.
- Samsualam. (2023). <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/PSNPKM>. Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Operasi Di Ruang Bedah RSUD KOTA.
- Uzlifatul, O. (2024). Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Intensitas Nyeri Pasien Post Sectio Caesarea Di Rumah Sakit.
- WHO. (2022). Batu Ginjal . World Health Organization.
- Yuni Widiastiw, I. E. (2021). Klasifikasi Penyakit Batu Ginjal Menggunakan Algoritma Decision Tree C4.5 Dengan Membandingkan Hasil Uji Akurasi . <https://journals.upi-yai.ac.id/>.
- Sumber: Jurnal USK <https://share.google/gKo7QqdkDBVviYLO7>
<https://ejurnal.politeknipratama.ac.id/index.php/JRIK/article/view/3522/3264> (Mobilisasi et al., 2023)

Azmazatin, R., Siagian, Y., Zuraidah, & Pujiati, W. (2024). Pengaruh Foot Massage Therapy Terhadap Tingkat Nyeri Pasien Post Sectio Caesarea Di RSUD Kabupaten Bintan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(2), 168–178.

Mobilisasi, P., Terhadap, D., Perkemihan, S., Pasien, P., Operasi, P., Dj, A. F. F., Dengan, S., & Anastesi, S. (2023). *Jurnal nurse*. 6(2).

Penerapan Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Pasca Operasi Di RS TK III Bhakti Wira Tamtama Semarang _ Jurnal Ilmiah Kedokteran dan Kesehatan. (n.d.).

PENGARUH MOBILISASI DINI TERHADAP INTENSITAS NYERI PADA PASIEN

View of MENGENAL PENYAKIT BATU GINJAL. (n.d.).

LAMPIRAN



UNIVERSITAS AN NUUR

Jl. Gajah Mada No. 07 Purwodadi, Grobogan Jawa Tengah Telp./ Fax (0292) 426455
Email : humas@unan.ac.id Website : www.unan.ac.id

Purwodadi, 23 Oktober 2025

Nomor : 037/01.01/UNAN/X/2025
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Melakukan Studi Pendahuluan**

Kepada Yth.
Direktur RS Permata Bunda Purwodadi
Di –
Tempat

Sehubungan dengan rencana penelitian untuk Tugas Akhir mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Universitas An Nuur tersebut dibawah ini :

Nama : URELLIA AGATHA
NIM : 2301037
Program Studi : Keperawatan Program Diploma Tiga
Semester : V
Dosen Pembimbing : Purnadi, S.Kep.,Ns.M.Kep
Tema Tugas Akhir : **ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN BATU GINJAL POST OPERASI EXTENDED PYELOLITOTOMI DAN GANTI DJ STENT DENGAN INTERVENSI MOBILISASI DINI UNTUK MENGURANGI NYERI**

Untuk keperluan tersebut diatas, mohon izin untuk permohonan Melakukan Studi Pendahuluan di wilayah Bapak/Ibu. Pengurusan segala sesuatunya yang berkaitan dengan hal tersebut diatas akan diselesaikan oleh mahasiswa yang bersangkutan.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Kepala Program Studi
D III Keperawatan

Wahyu Riniasih, S.Kep.Ns.,M.Kep
NIK : 01.01.03



RUMAH SAKIT PERMATA BUNDA

Jl. Hayam Wuruk No. 24 Telp. (0292) 422 838 - 422839

Fax (0292) 423 892

PURWODADI - GROBOGAN



★★★★★
PARIPURNA
LEMBAGA AKREDITASI
RUMAH SAKIT INDONESIA

No. : 03/ 577 / HRD – DIKLAT/X/ 2025

Hal. : Surat Balasan

Lamp. : -

Kepada.

Yth. Ka Prodi DIII Keperawatan

Universitas An Nur Purwodadi

Di

Purwodadi

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan surat saudara No. 037 /01.01 UNAN/ X/2025 , tanggal 23 Oktober 2025, tentang Permohonan Melakukan Studi Pendahuluan. Dengan ini kami sampaikan balasan permohonan tersebut di terima. Adapun daftar mahasiswa adalah sebagai berikut :

No.	Nama Mahasiswa	Judul	Dosen Pembimbing	Ruang
1	Urella Agatha	ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN BATU GINJAL POST OPERASI EXSTENDED PYELOTOTOMI DAN GANTI DJ STENT DENGAN INTERVENSI MOBILISASAI DINI UNTUK MENGURANGI NYERI	Purhadi,S. Kep.,Ns.M.Kep	Puntadewa

Bersama ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan bila mahasiswa tersebut melaksanakan penelitian sesuai dengan data yang di perlukan.

Demikian surat blasan ini, atas perhatian kami ucapkan banyak terima kasih

Purwodadi, 25 Oktober 2025

Ka Bag HRD

M. Arifuddin, MM

Tembusan :

1. Kabid Medik

2. Ka Ruang



UNIVERSITAS AN NUUR

Jl. Gajah Mada No. 07 Purwodadi, Grobogan Jawa Tengah Telp./ Fax (0292) 426455
Email : humas@unan.ac.id Website : www.unan.ac.id

Purwodadi, 7 Maret 2026

Nomor : 023/01.01/UNAN/III/2026
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Melakukan Penelitian**

Kepada Yth
Direktur Rumah Sakit Permata Bunda Purwodadi
Di-
Tempat

Sehubungan dengan rencana penelitian untuk Karya Tulis Ilmiah mahasiswa Program Studi D III Keperawatan Universitas An Nuur tersebut dibawah ini :

Nama : Urellia Agatha
NIM : 2301037
Program Studi : D III Keperawatan
Semester : VI
Pembimbing : Ns. Puhadi., M.Kep
Asuhan Keperawatan Medikal Bedah pada Tn/Ny. X
dengan Post Operasi Batu Ginjal (Nefrolitiasis) dengan
Tema Skripsi : Fokus Intervensi Mobilisasi Dini di Rumah Sakit Permata
Bunda Purwodadi

Untuk keperluan tersebut diatas, mohon ijin untuk permohonan melakukan penelitian di wilayah Bapak/Ibu. Pengurusan segala sesuatunya yang berkaitan dengan hal tersebut diatas akan diselesaikan oleh mahasiswa yang bersangkutan.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Kepala Program Studi
D III Keperawatan

Ns. Wahyu Riniasih., M.Kep





RUMAH SAKIT PERMATA BUNDA

Jl. Hayam Wuruk No. 24 Telp. (0292) 422 838 - 422839

Fax (0292) 423 892

PURWODADI - GROBOGAN



PARIPURNA
LEMBAGA AKREDITASI
RUMAH SAKIT INDONESIA

No. : 03/193 / HRD – DIKLAT/ III / 2026

Hal. : Surat Balasan

Kepada Yth.
Ka. Prodi DIII Keperawatan
Universitas An Nur Purwodadi
Jl. Gajah Mada No.7 Purwodadi
Di Purwodadi

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan surat saudara No.023/01.01/UNAN/III/2026 tanggal 7 Maret 2026, tentang Permohonan Melakukan Penelitian. Dengan ini kami sampaikan balasan permohonan tersebut diterima. Adapun daftar mahasiswa adalah sebagai berikut :

No	Nama Mahasiswa	Judul	Dosen Pembimbing	Ruang
1	Urelia Agatha	ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH PADA TN/NY X. DENGAN POST OPERASI BATU GINJAL (NEFROLITIASIS) DENGAN FOKUS INTERVENSI MOBILISASI DINI DI RUMAH SAKIT PERMATA BUNDA PURWODADI	Ns. Puhadi.,M. Kep	Puntadewa

Bersama ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan bila mahasiswa tersebut melaksanakan penelitian sesuai dengan data yang di perlukan. Demikian surat balasan ini, atas perhatian kami ucapkan banyak terima kasih

Purwodadi, 26 Maret 2026

Ka Bag HRD

M.Arifuddin, MM

Tembusan :

1. Kabid Medik
2. Ka Ruang

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

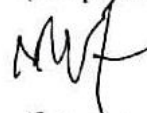
Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti tentang penelitian yang sedang dilaksanakan oleh peneliti, dengan ini saya menyatakan diri untuk **(BERSEDIA /~~TIDAK BERSEDIA~~)** sebagai responden dalam penelitian:

Nama : Urellia Agatha
NIM : 2301037
Prodi : DIII Keperawatan Universitas An Nuur
Judul Penelitian : **“ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH PADA NY. N DENGAN POST OPERASI BATU GINJAL (NEFROLITIASIS) DENGAN FOKUS INTERVENSI MOBILISASI DI DIRUMAH SAKIT PERMATA BUNDA PURWODADI”**

Saya mengerti bahwa resiko yang ditimbulkan dari penelitian ini adalah kecil. Namun demikian saya berhak mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa ada sanksi atau kehilangan hak. Saya mengerti bahwa catatan penelitian ini akan dirahasiakan dan dijamin selegal mungkin. Semua berkas yang mencantumkan identitas saya akan dihilangkan dan semua jawaban dari saya hanya akan digunakan untuk keperluan pengolahan data dan hanya peneliti yang mengetahui kerahasiaan data. Demikian secara sukarela dan tidak ada paksaan dari pihak manapun, saya bersedia berperan dalam penelitian ini.

Purwodadi, 07 April 2026

(Responden)


nita

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Calon Responden

Di Rumah sakit Permata Bunda Purwodadi

Dengan hormat,

Saya bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Program Studi Keperawatan
Psogram Diploma Tiga Universitas An Nuur:

Nama : Urellia Agatha
NIM : 2301037
Prodi : DIII Keperawatan Universitas An Nuur
Alamat : Dukuh Watulawang Desa Pelemsengir Rt.002 Rw.004
Kecamatan Todanan Kabupaten Blora

Saat ini sedang mengadakan penelitian dengan judul "Asuhan Keperawatan
medikal bedah pada ny. N dengan post operasi batu ginjal (*nefrolitiasis*) dengan
intervensi mobilisasi dini di rumah sakit Permata Bunda Purwodadi".

Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi Ibu sebagai
responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya
digunakan uniek kepentingan penelitian saja. Jika Ibu tidak bersedia untuk menjadi
responden, maka diperbolehkan untuk tidak ikut berpartisipasi dalam penelitian ini
Apabila selama pengambilan data terdapat hal-hal yang tidak diinginkan maka Ibu
berhak untuk mengundurkan diri. Apabila Ibu menyetujui, maka saya mohon
kesediannya untuk menandatangani lembar persetujuan untuk menjadi responden
penelitian ini.

Purwodadi, 07 April 2026

Yang membuat pernyataan



Urellia Agatha
NIM.2301037

FORM KESEDIAAN SEBAGAI PEMBIMBING TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Purhadi, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN : 0613047901

Unit Kerja : Universitas Annur

Dengan ini saya menyatakan diri untuk **(BERSEDIA / ~~TIDAK-BERSEDIA~~)*** sebagai pembimbing utama dalam penyusunan Tugas Akhir Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga untuk mahasiswa:

Nama : Urellia Agatha

NIM : 2301037

Judul : "ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH PADA NY. N DENGAN POST OPERASI BATU GINJAL (*NEFROLITIASIS*) DENGAN FOKUS INTERVENSI MOBILISASI DINI DIRUMAH SAKIT PERMATA BUNDA PURWODADI".

Demikian pernyataan ini saya buat semoga dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Purwodadi, 24 juli 2026

Yang membuat pernyataan



Purhadi, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN. 0613047901

Keterangan :

* Coret yang tidak perlu

FORM KESEDIAAN SEBAGAI PENGUJI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nurulistyawan T.P., S.Kep., Ns., M.N.S

NIDN : 0629118601

Unit Kerja : Universitas Annur

Dengan ini saya menyatakan diri untuk **(BERSEDIA / ~~TIDAK-BERSEDIA~~)*** sebagai penguji **(~~PROPOSAL~~ / UJIAN-AKHIR)*** KTI Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga untuk mahasiswa:

Nama : Urellia Agatha

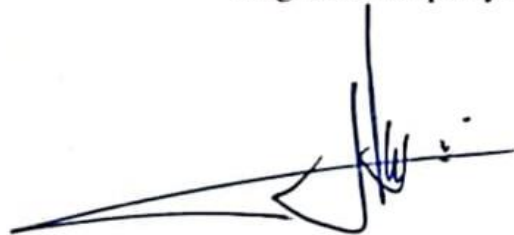
NIM : 2301037

Judul : "ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH PADA NY. N DENGAN POST OPERASI BATU GINJAL (*NEFROLITIASIS*) DENGAN FOKUS INTERVENSI MOBILISASI DINI DIRUMAH SAKIT PERMATA BUNDA PURWODADI".

Demikian pernyataan ini saya buat semoga dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Purwodadi, 24 juli 2026

Yang membuat pernyataan



Nurulistyawan T.P., S.Kep., Ns., M.N.S

NIDN. 0629118601

Keterangan :

* Coret yang tidak perlu

FORM KESEDIAAN SEBAGAI PENGUJI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Purhadi, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN : 0613047901

Unit Kerja : Universitas Annur

Dengan ini saya menyatakan diri untuk **(BERSEDIA / ~~TIDAK-BERSEDIA~~)*** sebagai pembimbing utama dalam penyusunan Tugas Akhir Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga untuk mahasiswa:

Nama : Urellia Agatha

NIM : 2301037

Judul : "ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH PADA NY. N DENGAN POST OPERASI BATU GINJAL (*NEFROLITIASIS*) DENGAN FOKUS INTERVENSI MOBILISASI DINI DIRUMAH SAKIT PERMATA BUNDA PURWODADI".

Demikian pernyataan ini saya buat semoga dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Purwodadi, 24 juli 2026

Yang membuat pernyataan



Purhadi, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN. 0613047901

Keterangan :

* Coret yang tidak perlu

FORM AUDIEN DAN OPONEN SIDANG PROPOSAL

Nama : URELLIA AGATHA
 NIM : 2301037
 Judul Penelitian : "ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH PADA TN/NY.X DENGAN POST OPERASI BATU GINJAL (*NEFROLITIASIS*) DENGAN INTERVENSI MOBILISASI DINI RUMAH SAKIT PERMATA BUNDA PURWODADI"

No	Hari / Tanggal	Nama Mhs dan Judul KTI yang diujikan	Sebagai (√)		Tanda Tangan Penguji
			Audien	Oponen	
1	8 Desember 2025	Hanan Hanifah Asuhan keperawatan maternitas pada Ny.x dengan fokus intervensi massage effleurage terhadap nyeri post sectio caesarea dengan indikasi cephalo pelvic disproportion (CPD)	✓		
2	20 Desember 2025	Mutara Cahyayani Asuhan Keperawatan medikal bedah pada Tn.x dengan post operasi benign prostatic hyperplasia (BPH) dengan fokus intervensi bladder training terhadap pengembalian pola normal per kemih di RS Permata Bunda Purwodadi		✓	
3	6 Februari 2026	Alindia Sila Nabela Asuhan Keperawatan medikal bedah pada Tn.x dengan pasien long term fokus intervensi efektifitas edukasi gizi dengan media video animasi dan leaflet terhadap pengetahuan dan kepatuhan diet rendah garam di RSUD Dr.R. Soedjatno Soerabaya Purwodadi		✓	
4					
5					

JADWAL PENELITIAN

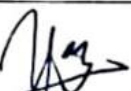
[illegible]

LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR MAHASISWA

Nama : URELLIA AGATHA

Nim : 2301037

Judul : ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH PADA PASIEN POST OPERASI BATU GINJAL (NEFROLITIASIS) DENGAN FOKUS INTERVENSI MOBILISASI DINI DIRUMAH SAKIT PERMATA BUNDA PURWODADI

NO	HARI/TANGGAL	MATERI	NAMA & TTD PEMBIMBING
1.	Kamis 13 Nov 2025	Judul → ACC BAB I & II -	
2	Senin 6 Juli 2026	BAB I & II ACC	
3	6 Juli 2026	BAB <u>III</u> , <u>IV</u> , V	
4	16 Juli 2026	Revisi BAB <u>III</u> , <u>IV</u> , V ACC	
5	27 Juli 2026	Revisi semesta → ACC	
6	12 Agustus 2026	Revisi Penguji Akk Nurulitqyan	
7	16 September 2026	Uraikan Publikasi	
8.	16 September 2026	ACC Pemangguji	

DOKUMENTASI





UNIVERSITAS AN NUUR

Jl. Gajah Mada No.07, Purwodadi, Grobogan, Jawa Tengah
Telp. (0292) 426455 | Website : www.unan.ac.id

SURAT KETERANGAN HASIL CEK PLAGIARISME

Berdasarkan hasil pemeriksaan plagiarisme yang dilakukan oleh Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM) Universitas An Nuur pada hari ini, Jumat tanggal 07 Agustus 2026, terhadap naskah karya ilmiah sebagai berikut:

Nama Mahasiswa : **URELLIA AGATHA**
Judul Karya Ilmiah : **ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH PADA NY N DENGAN POST OPERASI BATU GINJAL (NEFROLITIASIS) DENGAN FOKUS INTERVENSI MOBILISASI DINI DI RUMAH SAKIT PERMATA BUNDA PURWODADI**

Dinyatakan bahwa karya ilmiah tersebut memiliki tingkat kemiripan sebagai berikut:

- SIMILARITY INDEX : **23**
- INTERNET SOURCES : **23**
- PUBLICATIONS : **8**
- STUDENT PAPERS : **9**

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



Verified System

Purwodadi, 07 Agustus 2026

Ka. LPPM Universitas An Nuur,



EKO SUPRIYADI S.KOM., M.TR.KOM

NIDN. 0618037601