



ARTIKEL RISET

<https://whj.umi.ac.id/index.php/whj/index>

Perioperative Nursing Care dengan Tindakan Pyelithotomy pada Nefrolithiasis

Slamed Ardiyansyah Mahmud¹, ^KSuhermi S², Rizqy Iftitah Alam³, Arifuddin⁴

^{1,2,3,4}Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

Email Penulis Korespondensi (^K): suhermi.suhermi@umi.ac.id

slamedmahmud29@gmail.com¹, suhermi.suhermi@umi.ac.id², rizqyiftitah.alam@umi.ac.id³,

arieflaode7@gmail.com⁴

(085823708135)

ABSTRAK

Nefrolithiasis merupakan penyakit kencing batu yang terjadi di ginjal yang menyebabkan tidak bisa buang air kecil secara normal dan terjadi rasa nyeri karena adanya batu atau zat yang mengkristal di dalam ginjal. Salah satu metode penatalaksanaan batu *staghorn* adalah *open pyelolithotomy*. Tujuan penelitian untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien *Perioperative Pyelithotomy*. Metode penelitian menggunakan kualitatif studi kasus asuhan keperawatan pre operatif dan *post* operatif pada pasien diagnosa *Nefrolithiasis* dengan tindakan perioperatif *Pyelithotomy*. Hasil penelitian menunjukkan berdasarkan pengkajian didapatkan diagnosa keperawatan ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi di buktikan dengan tampak gelisah, tampak tegang dengan intervensi reduksi ansietas serta diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) di buktikan dengan klien tampak meringis, klien tampak gelisah, frekuensi nadi meningkat dengan intervensi manajemen nyeri. Kesimpulannya intervensi yang dilakukan meliputi teknik relaksasi napas dalam dan edukasi tentang penyakit batu ginjal untuk mengatasi kecemasan, serta terapi *murottal* Al-Quran dan pemberian obat untuk meredakan nyeri menunjukkan perubahan yang lebih baik dalam efektivitas selama proses asuhan keperawatan.

Kata kunci: *Nefrolithiasis*; *perioperative*; *pyelithotomy*.

Article history:

Received 20 Februari 2025

Received in revised form 05 Mei 2025

Accepted 25 Juni 2025

Available online 01 Juli 2025

PUBLISHED BY :

Rumah Sakit Ibnu Sina

YW-Universitas Muslim Indonesia

Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)

Makassar, Sulawesi Selatan.

Email :

Walafiathospitaljournal@umi.ac.id

Phone :

+62 852242150099

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



ABSTRACT

Nephrolithiasis, commonly known as kidney stones, is a condition in which stones or crystals form in the kidneys, leading to impaired urination and causing pain. One of the surgical treatments for staghorn kidney stones is open pyelolithotomy, a procedure to remove large kidney stones. This study aims to analyze Nursing Care for patients undergoing Perioperative pyelolithotomy. The research employs a qualitative case study approach, focusing on the preoperative and postoperative Nursing Care for patients diagnosed with nephrolithiasis and undergoing pyelolithotomy. The findings of the study show that based on Nursing assessment, two main diagnoses were identified: anxiety, related to insufficient information about the procedure, as evidenced by the patient appearing anxious and tense. The intervention provided was anxiety reduction, which effectively alleviated the patient's anxiety. The second diagnosis was acute pain, related to the physical trauma of surgery, as evidenced by the patient grimacing, being restless, and experiencing an increased heart rate. The intervention used was pain management, which included medication and Quranic murottal therapy. In conclusion, the study indicates that interventions such as deep breathing relaxation techniques and education about kidney stones to reduce anxiety, along with the use of murottal therapy and medication for pain relief, significantly improved the effectiveness of Nursing Care during the Perioperative period for nephrolithiasis patients.

Keywords: Nephrolithiasis; perioperative; pyelolithotomy.

PENDAHULUAN

Nephrolithiasis adalah pembentukan materi keras menyerupai batu yang berasal dari mineral dan garam di dalam ginjal. Zat kimia yang dapat membentuk batu ginjal semakin keras dan menyerupai bentuk batu (1). Batu ginjal menyebabkan obstruksi pada ginjal sehingga menjadi *hydronefrosis*, lalu apabila *hydronefrosis* tidak ditangani maka akan terjadi komplikasi-komplikasi, diantaranya adalah gagal ginjal, infeksi, *hydronefrosis*, *avaskuler ischemia* yang akhirnya dapat menyebabkan gagal ginjal serta akan mengakibatkan ancaman kematian bagi penderita (2). Batu ginjal dapat dipengaruhi oleh faktor gaya hidup, ras/etnik, kondisi geografis atau faktor lainnya (3). Riwayat penyakit batu ginjal seseorang dapat meningkatkan Penyakit Ginjal Kronis (PGK) dikemudian hari tentunya cukup mengkhawatirkan karena telah ditemukan insiden resiko timbulnya. Hal ini PGK sebanyak 200 kasus per satu juta penduduk di banyak negara (4).

Secara global, tiap tahunnya terdapat 457 orang dengan *Nephrolithiasis* dari 100.000 populasi. Laki-laki memiliki prevalensi sebesar 10,6% (140,6 dari 100.000 populasi) sementara perempuan sebesar 7,1% (65,8 dari 100.000 populasi) (5). Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2023 tercatat lebih dari 3,5miliar orang di dunia menderita penyakit batu ginjal. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), sebanyak 6 per 1000 penduduk atau 1.499.400 penduduk Indonesia menderita batu ginjal. Prevalensi batu ginjal masih tinggi di Indonesia perkiraan kejadian batu ginjal adalah 1.499.400 penduduk Indonesia yang paling banyak dialami orang berusia 30-60 tahun (6).

Salah satu metode penatalaksanaan batu *staghorn* adalah *open pyelolithotomy*. Prosedur ini dilakukan sebanyak 1.5% dari seluruh penatalaksanaan batu *staghorn* di negara berkembang. Di Amerika Serikat, pada tahun 2000 sebanyak 2% pasien dilakukan prosedur *open pyelolithotomy*. Pada dekade terakhir rasio prosedur *open pyelolithotomy* dilaporkan 26% pada rumah sakit rujukan tersier di Pakistan, dan 3-5% di Amerika Serikat (7). Sejalan dengan perkembangan teknik bedah laparoskopi, laparoskopi *pyelolithotomy* (LPL) semakin banyak digunakan sebagai pilihan pengobatan batu ginjal

(8).

Penerapan asuhan keperawatan pada pasien pasca operasi spesifik seperti batu ginjal dengan metode *Nefrolithiasis* sering dilakukan oleh perawat pada umumnya. Namun pada pasien dengan tindakan laparaskopi *pyelolithotomy* (LPL) masih jarang ditemui untuk dilakukan penerapan asuhan keperawatan secara komprehensif. Pada pasien pasca operasi sering mengalami kecemasan yang akan berdampak pada sejumlah gangguan fisik dan psikologis lainnya. Ketika kecemasan pada pasien terjadi terus-menerus, tidak rasional dan intensitasnya meningkat, maka kecemasan dapat mengganggu proses pemulihan pasien dan hal ini disebut sebagai gangguan kecemasan. Teknik relaksasi napas dalam merupakan upaya tindakan non farmakologi dalam mengurangi rasa kecemasan, teknik ini bisa dilakukan secara mandiri dan mudah dilakukan oleh siapapun (9).

Teknik relaksasi nafas dalam memungkinkan pasien mengendalikan respons tubuhnya terhadap ketegangan dan kecemasan. Teknik relaksasi nafas dalam dilakukan dapat menurunkan konsumsi oksigen, *metabolism*, frekuensi pernafasan, frekuensi jantung, tegangan otot dan tekanan darah (10). Manfaat yang dapat dirasakan setelah melakukan teknik Relaksasi Nafas Dalam dapat menghilangkan nyeri, ketenangan hati, dan berkurangnya rasa cemas.

Selain itu gejala yang ditimbulkan pasca operasi laparaskopi adalah nyeri yang dirasakan sensori maupun emosional. Nyeri dapat dikurangi dengan melakukan berbagai non farmakologis, salah satunya dengan teknik terapi *murrotal* Al-Quran (11). Lantunan ayat-ayat Al-Qur'an dapat memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi dan aktivitas gelombang otak. Beberapa penelitian menunjukkan efektivitas terapi *murrotal* dalam mengatasi nyeri dan masalah hemodinamik yang dialami oleh pasien (12). Pasien pasca bedah yang mengalami hipotermi akan menggigil sebagai mekanisme kompensasi tubuh terhadap hipotermi. Pencegahan hipotermi pasca bedah perlu dilakukan untuk menghindari dampak yang ditimbulkannya. Penanganan nonfarmakologi untuk menjaga agar tubuh tidak mengalami hipotermia dilakukan dengan metode penghangatan diantaranya dengan cara pemakaian warmer, humidifikasi oksigen, dan pemanasan cairan intravena. Tindakan mencegah hipotermia dan *shivering* dengan pendekatan non farmakologis disebut dengan metode menghangatkan kembali (*rewarming technique*).

Berdasarkan data diatas tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui penerapan asuhan keperawatan pada pasien batu ginjal dengan tindakan *Pyelithotomy* di ruang instalasi bedah sentral RSUD Labuang Baji Makassar, sesuai dengan panduan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dari DPP PPNI.

METODE

Penelitian ini merupakan studi kasus dengan model asuhan keperawatan. Lokasi penelitian dilakukan di UPT RSUD Labuang Baji Makassar pada bulan Oktober 2024. Sampel pada penelitian ini adalah Tn. S diagnosa batu ginjal *staghorn* sinistra dengan tindakan *Pro Pyelithotomy*. *Instrument* yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar asuhan keperawatan komprehensif mencakup pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi. Dokumentasi pada penelitian ini meliputi nama, umur, serta hasil pemeriksaan diagnostik. Identifikasi pasien sebelum dilakukan operasi yaitu pasien datang dengan keluhan utama nyeri pada perut sebelah kiri sejak 3 tahun yang lalu serta memakai korslet untuk bisa beraktivitas. Selain itu keluhan lainnya yang dirasakan adalah demam naik turun selama di diagnosa batu ginjal.

HASIL

Pengkajian dan Persiapan Operasi

Pasien di Diagnosa Medis Batu *Staghorn Sinistra Pro Pyelithotomy* dengan keluhan utama nyeri pada perut sebelah kiri serta riwayat keluhan utama mengeluh nyeri pada perut sejak 3 tahun yang lalu dengan memakai korslet untuk bisa beraktivitas. Klien mengeluh demam naik turun selama di diagnosa batu ginjal. Sebelum masuk ke ruangan operasi klien di intruksikan untuk berpuasa 8 jam sebelum Tindakan operasi dilakukan. Berpuasa sebelum operasi bertujuan agar pasien tidak muntah, yang bisa menyebabkan isi lambung naik ke tenggorokan, kemudian karena hilangnya refleks batuk danmenelan bisa menyebabkan pasien tersendak sehingga sisa muntahan akan masuk ke dalam paru, sehingga menyebabkan kerusakan pada paru, akibatnya pasien dalam mengalami sesak nafas dan hipoksia berat.

Pre Operatif

Tn. S masuk Igd Rs Labuang Baji pada tanggal 14 oktober 2024 pada pukul 08.55 wita dengan keluhan nyeri pada perut sebelah kiri bagian ginjal kiri. Pasien kemudian masuk di ruang perawatan Maminasa Baji dengan diagnosa Batu *Staghorn Sinistra Pro Pyelithotomy*. Tindakan *Pyelithotomy* dilakukan pada tanggal 15 oktober 2024 pukul 16.00. Tn. S tiba di ruangan Pre op pukul 16.10. Kemudian perawat mengganti pakaian klien, memasang masker dan cup di kepala dan membaringkan pasien di bad yang ada di ruangan pre op.

Setelah itu Perawat mengecek tanda tanda vital klien dan didapatkan hasil TD: 140/90 N:99x/menit RR:21x/menit SpO2: 99% kesadaran *composmentis* GCS:15 kemudian perawat menanyakan keluhan apa yang dirasakan klien, klien mengatakan bahwa dirinya sangat khawatir terkait Tindakan yang akan dilakukan, klien juga mengatakan bahwa dirinya baru pertama kali di operasi, klien juga mengatakan sulit berkonsentrasi. Klien tampak cemas, klien tampak pucat dan tegang, klien tampak berkeringat, klien tampak memegang tangan istrinya. Kecemasan adalah perasaan tidak nyaman atau ketakutan yang disertai oleh respon autonom perasaan cemas tersebut timbul akibat dari antisipasi diri terhadap bahaya. Diagnosa keperawatan yang muncul adalah Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

Diagnosa keperawatan Pre Operatif setelah diidentifikasi adalah ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi di buktikan dengan tampak gelisah, tampak tegang.

Tabel 1. Intervensi/Implementasi Keperawatan Pre Operatif: Ansietas

Diagnosa keperawatan: Ansietas Berhubungan Dengan kurang terpapar informasi	
Tanggal/jam	Implementasi
15/10/2024 16:10 wita	Reduksi Ansietas: Observasi 1. Memonitor tanda-tanda ansietas Hasil: Klien mengatakan merasa khawatir dengan tindakan operasi yang akan di hadapinya. klien tampak gelisah, klien tampak tegang dengan nadi meningkat 99x/m. Terapeutik 2. Menemani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan Hasil: klien merasa sedikit rileks Ketika perawat mendampingi di ruangan pre operative. Edukasi 1. Menganjurkan keluarga untuk tetap Bersama klien jika perlu Hasil: istri klien selalu menemani klien saat di ruangan pre operative 2. Mengajarkan tehnik relaksasi Hasil: klien lebih rileks setelah dilakukan tehnik relaksasi napas dalam

Setelah klien dilakukan pengkajian dan ditemukan masalah keperawatan ansietas maka intervensi yang diberikan sesuai standar intervensi keperawatan Indonesia adalah reduksi ansietas Dimana intervensi yang diberikan adalah memonitor tanda dan gejala ansietas di dapatkan hasil bahwa Klien mengatakan merasa khawatir dengan tindakan operasi yang akan di hadapinya. klien tampak gelisah, klien tampak tegang dengan nadi meningkat 99x/m. intervensi kedua menemani pasien untuk mengurangi kecemasan dan didapatkan hasil perawat menemani klien selama di ruangan pre operative, intervensi ketiga menjelaskan prosedur termasuk sensasi yang akan dialami dan didapatkan hasil perawat menjelaskan terkait Tindakan *Pyelithotomy* dan klien mulai memahami apa yang dijelaskan oleh perawat. Intervensi ke empat menganjurkan keluarga untuk tetap Bersama dandi dapatkan hasil sang ibu senantiasa menemani dan memegang tangan klien.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluhan ansietas menurun. Setelah dilakukan pemberian tehnik relaksasi napas dalam dari klien tampak lebih tenang klien mengatakan cemasnya berkurang, kegelisahan klien menurun, klien tidak lagi tegang dan terlihat klien rileks dibandingkan sebelumnya. Terapi relaksasi napas dalam ini dianggap berhasil dalam menurunkan Tingkat cemas pada klien yang akan menghadapi Tindakan pembedahan *Pyelithotomy* saat di ruangan pre operatif.

Post Operatif

Tindakan pembedahan selesai pada pukul 20.40 kemudian klien di pindahkan ke *recovery room* (ruang pemulihan) pada pukul 20.45 kondisi umum klien tampak masih dalam pengaruh obat klien tampak terpasang drain sebelah kiri pada area bekas operasi. Tingkat Kesadaran *composmentis* GCS:15 E4 V5 M6 untuk mencegah agar klien tetap safety perawat memasang handrall di sisi tempat tidur klien mengunci roda tempat tidur klien dan menempatkan klien tepat berada di depan *nurse station* perawat

melakukan observasi tanda-tanda vital dan di dapatkan hasil TD: 124/84 N:90 v x/menit RR:21x/menit SP02 98%. Klien diberikan Terapi Oksigen melalui nasal canul dengan kekuatan aliran 2L/Menit. 10 menit kemudian. (P: Nyeri pada *post op*, Q: seperti di tusuk-tusuk, R bagian perut sebelah kiri (*kidney sinistra*), S: Skala 8, T: ketika pasien bergerak. Diagnosa keperawatan yang muncul adalah Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik.

Suhu tubuh klien mengalami penurunan dibawah 36 derajat *celcius* setelah tindakan pembedahan, dengan suhu tubuh klien 35°C. Diagnosa keperawatan yang muncul adalah Risiko Hipotermia Perioperatif dibuktikan dengan Suhu *Post-Operasi* Rendah (<36 derajat C). Diagnosa keperawatan pada *post operatif* yaitu risiko hipotermia perioperatif.

Tabel 2. Intervensi/Implementasi Keperawatan *Post Operatif*: Nyeri Akut

Diagnosa keperawatan: Nyeri Akut Berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik (Prosedur Operasi)	
Tanggal/jam	Implementasi
15/10/2024	Manajemen:
20:45 wita	<i>Observasi</i> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Hasil: P: nyeri <i>post op</i>, Q: seperti tertusuk-tusuk, R: lokasi di bagian perut sebelah kiri (<i>kidney sinistra</i>) S: Skala 8, T: ketika pasien bergerak. 2. Identifikasi skala nyeri Hasil: Skala Nyeri 8 <i>Terapeutik</i> 3. Berikan teknik Nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Hasil: pasien menggunakan Terapi <i>Murottal</i> Al-Quran untuk menurunkan rasa nyeri. 4. Fasilitasi istirahat dan tidur Hasil: Pasien selimuti dan diberikan posisi <i>fowler</i> <i>Edukasi</i> 5. Jelaskan Strategi meredakan nyeri Hasil: Perawat mengajarkan Teknik Relaksasi Napas Dalam dibarengi dengan Terapi <i>Murottal</i> Al-Quran dan pasien mengikuti instruksi dari perawat. <i>Kolaborasi</i> 6. Kolaborasi Pemberian Analgetik, Jika perlu Hasil: Klien diberikan PCT <i>drips</i> 100ml/4j/IV, <i>Ranitidine</i> 1 amp/8j/IV <i>Cefadroxil</i> 2 amp/8jam/IV

Setelah klien dilakukan pengkajian dan ditemukan masalah keperawatan Nyeri Akut maka intervensi yang diberikan sesuai standar intervensi keperawatan Indonesia adalah manajemen Nyeri Dimana Intervensi yang diberikan identifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri hasil didapatkan (P: Nyeri pada *post op*, Q: seperti di tusuk-tusuk, R bagian perut sebelah kiri (*kidney sinistra*), S: Skala 8, T: ketika pasien bergerak. Intervensi kedua adalah memonitor skala nyeri, hasil: 8. Intervensi Ketiga adalah berikan teknik Nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, Hasil: pasien menggunakan Terapi *Murottal* Al-Quran. Intervensi keempat adalah fasilitasi istirahat dan tidur, hasil: pasien di selimuti dan diberikan posisi *fowler*. Intervensi kelima adalah strategi meredakan nyeri, hasil: Menjelaskan teknik relaksasi napas dalam dan dibarengi terapi *murottal* al-quran dan pasien mengikuti instruksi. Terakhir Intervensi keenam Farmakologis dengan kolaborasi dengan dokter, Hasil:

Klien diberikan PCT *drips* 100ml/4j/IV, *Ranitidine* 1 amp/8j/IV *Cefadroxil* 2 amp/8jam/IV.

Setelah dilakukan Tindakan keperawatan keluhan nyeri akut belum teratasi. setelah dilakukan terapi *murottal* al-quran dengan di berikan posisi *fowler* dan diberikan selimut pasien mengatakan bahwa nyerinya sedikit berkurang walaupun tidak teratasi tapi pasien merasa bahwa intervensi yang di berikan bisa mengurangi nyeri yang dirasakan.

Tabel 3. Intervensi/Implementasi Keperawatan *Post Operatif*: Risiko Hipotermia Perioperatif
Diagnosa keperawatan: Risiko Hipotermia Perioperatif

Tanggal/jam	Implementasi
15/10/2024 20:45 wita	Perawatan Pascaanestesi <i>Observasi</i> 1. Monitor fungsi respirasi Hasil: frekuensi napas 15x/m dengan saturasi oksigen 98% 2. Monitor fungsi kardiovaskuler Hasil: tekanan dilayar monitor menunjukkan nadi: 90x/m <i>Terapeutik</i> 3. Hangatkan tubuh pasien Hasil: pasien diberikan selimut tebal untuk menurunkan rasa kedinginan pada klien. 4. Berikan Oksigen Hasil: Pasien terpasang nasal canula dengan kekuatan aliran 2-3 L/M <i>Edukasi</i> 5. Latihan teknik napas dalam dan batuk Hasil: Pasien melakukan teknik relaksasi napas dalam seperti yang di lakukan pada saat sebelum dilakukan operasi untuk mengurangi rasa cemas dan nyeri.

Setelah klien dilakukan pengkajian dan ditemukan masalah keperawatan Risiko Hipotermia Perioperatif maka intervensi yang diberikan sesuai standar intervensi keperawatan Indonesia adalah Perawatan Pasca anestesi. Dimana Intervensi pertama yang diberikan monitor fungsi respirasi dengan hasil RR: 15x/m dengan saturasi oksigen 98%. Intervensi Kedua Intervensi kedua adalah monitor fungsi kardiovaskuler dengan hasil N: 90x/m. Intervensi Ketiga adalah hangatkan tubuh pasien dengan hasil: pasien diberikan selimut tebal untuk menurunkan rasa kedinginan pada klien. Intervensi keempat adalah Berikan Oksigen dengan hasil: Pasien terpasang *nasal canula* dengan kekuatan aliran 2-3 L/M. Intervensi kelima Latihan teknik napas dalam dan batuk Hasil: Pasien melakukan teknik relaksasi napas dalam seperti yang di lakukan pada saat sebelum dilakukan operasi untuk mengurangi rasa cemas dan nyeri.

Setelah dilakukan Tindakan keperawatan keluhan risiko hipotermia perioperatif teratasi. setelah diberikan selimut yang tebal suhu tubuh klien sebelum dilakukan implementasi 35°C setelah implementasi menjadi 36°C. Intervensi yang diberikan pada pasien di anggap berhasil dalam meningkatkan suhu tubuh klien.

PEMBAHASAN

Operasi merupakan prosedur medis invasif yang dilakukan melalui pembedahan, di mana bagian tubuh dibuka dengan sayatan untuk dilakukan tindakan medis, kemudian ditutup kembali dan dijahit setelah prosedur selesai. Tindakan pembedahan terbagi ke dalam tiga fase utama, yaitu fase pra-operatif (pre-operasi), intraoperatif, dan pascaoperatif. Fase pra-operatif dimulai sejak pemberian informed consent kepada pasien dan keluarga hingga pasien diposisikan di atas meja operasi. Tahap ini memiliki peranan krusial dalam menentukan keberhasilan keseluruhan prosedur pembedahan, karena menjadi fondasi bagi kelancaran tahapan berikutnya. Pada fase ini, persiapan mental pasien menjadi aspek penting yang perlu diperhatikan. Umumnya, pasien yang akan menjalani pembedahan mengalami respon psikologis berupa kecemasan dan ketakutan. Kecemasan pra-operatif merupakan bagian dari perawatan perioperatif yang dimulai sejak pasien diterima di ruang rawat dan berlanjut hingga pasien dipindahkan ke ruang operasi. Respon psikologis berupa kecemasan ini perlu diidentifikasi dan dikelola secara optimal agar tidak mengganggu proses pembedahan dan pemulihan pasca operasi (13).

Menurut Herawati (2021) (14) Kecemasan adalah perasaan tidak nyaman atau ketakutan yang disertai oleh respon autonom perasaan cemas tersebut timbul akibat dari antisipasi diri terhadap bahaya. perawat melakukan pengkajian pada saat pasien berada diruangan pre *operative* pengkajian di lakukan berupa menanyakan hal yang dirasakan klien saat ini serta memantau tanda tanda vital klien seperti pengukuran tekanan darah karena ketika seseorang mengalami kecemasan akan menimbulkan respon fisiologis seperti meningkatkannya tekanan darah.

Peningkatan tekanan darah yang signifikan dapat menjadi hambatan dalam pelaksanaan prosedur pembedahan, karena berisiko menyebabkan perdarahan intraoperatif dan berpotensi menggagalkan jalannya operasi. Ketakutan dan kecemasan yang berlebihan sebelum operasi juga berdampak negatif terhadap kesiapan emosional pasien, sehingga dapat mengganggu stabilitas fisiologis, seperti peningkatan denyut nadi perifer dan perubahan pada palpasi jantung. Kondisi ini dapat menyebabkan penundaan tindakan pembedahan. Oleh karena itu, pengkajian menyeluruh terhadap kondisi fisik dan psikologis pasien sebelum memasuki ruang operasi menjadi langkah penting dalam mendukung kelancaran proses *perioperative* (15).

Setelah itu, perawat melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital klien dan didapatkan hasil sebagai berikut: tekanan darah (TD) 140/90 mmHg, nadi (N) 99x/menit, laju pernapasan (RR) 21x/menit, saturasi oksigen (SpO₂) 99%, dengan tingkat kesadaran *compos mentis* dan nilai GCS 15. Klien menyatakan bahwa dirinya sangat khawatir terhadap tindakan medis yang akan dilakukan. Klien juga mengatakan bahwa ini merupakan pengalaman pertamanya menjalani operasi, serta mengaku mengalami kesulitan dalam berkonsentrasi.

Secara fisik dan psikologis, klien tampak cemas, pucat, tegang, berkeringat, dan terlihat terus memegang tangan istrinya. Kecemasan merupakan perasaan tidak nyaman atau takut yang disertai oleh respons sistem saraf otonom, yang biasanya muncul sebagai reaksi antisipatif terhadap bahaya.

Diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan adalah ansietas berhubungan dengan kurangnya informasi tentang prosedur tindakan.

Setelah dilakukan pengkajian terhadap tingkat kecemasan klien, perawat kemudian memberikan intervensi keperawatan sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Intervensi yang diberikan antara lain adalah menemani klien secara intensif dan meminta keluarga untuk tetap berada di sisi klien. Hal ini dilakukan karena dukungan keluarga merupakan komponen penting dalam mengurangi kecemasan. Dukungan emosional dari keluarga dapat menimbulkan rasa aman, nyaman, dan senang, serta memungkinkan pasien untuk mengekspresikan kecemasan yang dirasakannya kepada orang terdekat. Hal ini terbukti efektif dalam mengurangi rasa takut menjelang tindakan operasi (16).

Intervensi selanjutnya yang dilakukan adalah mengajarkan klien teknik relaksasi napas dalam. Pemilihan teknik ini didasarkan pada temuan penelitian Setiani (2021), yang menyatakan bahwa relaksasi napas dalam merupakan metode efektif untuk mengalihkan perhatian individu dari perasaan cemas maupun nyeri. Teknik ini bekerja dengan menstimulasi sistem saraf simpatis, yang kemudian menghasilkan respons relaksasi fisiologis. Efek tersebut terbukti mampu menurunkan tingkat kecemasan, mengurangi nyeri fisik, serta menurunkan tekanan darah. Selain itu, latihan napas dalam juga berkaitan dengan munculnya sensasi nyaman dan menyenangkan, sehingga berkontribusi dalam menurunkan kecemasan yang dialami pasien sebelum menjalani tindakan medis (17).

Penelitian yang dilakukan oleh Triwahyuni (2021) menunjukkan bahwa teknik relaksasi napas dalam memiliki berbagai manfaat fisiologis, di antaranya meningkatkan ventilasi alveolar, mempertahankan efisiensi pertukaran gas, mengatur frekuensi serta pola napas, memperbaiki fungsi diafragma, serta mencegah terjadinya atelektasis. Selain itu, teknik ini juga efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan. Latihan napas dalam yang dilakukan secara rutin dapat meningkatkan distribusi oksigen ke seluruh organ tubuh secara optimal. Mekanisme relaksasi ini juga melibatkan penurunan stimulasi saraf, di mana terjadi pemanjangan serat otot dan penurunan pengiriman impuls saraf ke otak, sehingga berdampak pada penurunan aktivitas otak serta sistem tubuh lainnya (18).

Penelitian yang dilakukan oleh Pristiadi (2022) menyimpulkan bahwa terapi murottal efektif dalam menurunkan tingkat nyeri pada pasien pasca operasi (19). Efektivitas ini berkaitan dengan kemampuan suara manusia dalam menstimulasi tubuh untuk menurunkan hormon-hormon stres serta meningkatkan pelepasan hormon endorfin, yang berperan dalam memperbaiki suasana hati, mengubah persepsi individu terhadap nyeri, dan menciptakan perasaan rileks (20). Selain nyeri, salah satu kondisi yang sering ditemukan pada pasien pascaoperasi adalah hipotermia perioperatif. Temuan ini didukung oleh penelitian Fitriani (2022), yang menyatakan bahwa seluruh pasien yang menjalani pembedahan berisiko mengalami penurunan suhu tubuh. Intervensi yang tepat dalam kondisi ini adalah menghangatkan pasien, salah satunya dengan menggunakan selimut tebal, guna mengembalikan suhu tubuh ke dalam rentang normal (21).

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada pengkajian Tn. S pada 15 Oktober 2024, terjadi beberapa perubahan signifikan dalam kondisi pasien. Sebelum operasi, pasien mengalami kecemasan dan tampak tegang serta pucat. Setelah

operasi, pasien mengalami nyeri dengan intensitas tinggi (skala 8), serta menunjukkan gelisah dan menggigil dengan suhu tubuh yang turun di bawah normal (35°C). Intervensi dilakukan untuk mengatasi perubahan ini, termasuk terapi *murottal* dan pemberian obat untuk nyeri, serta upaya menghangatkan pasien dengan selimut tebal untuk meningkatkan suhu tubuh kembali ke batas normal. Disarankan pada penelitian selanjutnya untuk mengembangkan penerapan *evidence-based practice* pada implementasi pasien dengan indikasi bedah dalam asuhan keperawatan komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

1. Cicirosnita J.Idu, Siti Mahdiah, Ahmad Hambali. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Batu Ginjal Post Operasi *Extended Pyelolithotomy* Kiri Dan Ganti Dj Stent Dengan Intervensi Mobilisasi Dini Untuk Mengurangi Intensitas Nyeri Di Ruang Anggrek C Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang. J Rumpun Ilmu Kesehat. 2024;4(1):222–9.
2. Ibrahim Mnm. Definisi *Nefrolithiasis*. 2023;7.
3. Sudarta. Pendahuluan *Nefrolithiasis*. 2022;16(1):1–23.
4. Andreas E, Era Dp, Hidayat A. Pengaruh *Discharge Planning* Terhadap Kesiapan Pulang Pasien Dengan Batu Ginjal Di Rsd Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo. Saintekes J Sains, Teknol Dan Kesehat. 2023;2(3):312–23.
5. Mayasari D, Wijaya C. Faktor Paparan Sinar Matahari Dan Hiperkalsiuria Sebagai Faktor Resiko Pembentukan Batu Ginjal Pada Pekerja Agrikultur. Agromedicine Unila. 2020;7(1):13–8.
6. Wahyuni Na, Aprindah R, Rahman S, Veriasari V. Karakteristik Penderita Batu Ginjal Di Rumah Sakit Bhayangkara Kendari Tahun 2021 Dan 2022. Endem J. 2023;4(2):55–60.
7. Sucipta Igh, Oka Aag, Widiana Igr. Perbandingan Efektivitas Teknik Modifikasi Dan Konvensional Pada Operasi *Open Pyelolithotomy* Batu *Staghorn*. Intisari Sains Medis. 2022;10(1):120–4.
8. Mao T, Wei N, Yu J, Lu Y. *Efficacy And Safety Of Laparoscopic Pyelolithotomy Versus Percutaneous Nephrolithotomy For Treatment Of Large Renal Stones: A Meta-Analysis*. J Int Med Res. 2021;49(1).
9. Wati F, Ernawati E. Penurunan Skala Nyeri Pasien *Post-Op Appendectomy* Menggunakan Teknik Relaksasi Genggam Jari. Ners Muda. 2020;1(3):200.
10. Rottie Ckptj. Efektifitas Teknik Relaksasi Nafas Dalam Dan *Guided Imagery* Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post. Agustus. 2021;1.
11. Asiva Noor Rachmayani. Standar Operasional Prosedur Tindakan Terapi *Murottal*. 2021;6.
12. Maharani S, Melinda E. Implementasi Terapi *Murottal* Dan Relaksasi Napas Dalam Untuk Mengatasi Masalah Nyeri Akut. J Ilmu Kedokt Dan Kesehat. 2021;8(3):255–62.
13. Nugraha Ad. Memahami Kecemasan: Perspektif Psikologi Islam. Ijip Indones J Islam Psychol. 2020;2(1):1–22.
14. Antarika Gy, Herawati T. Aplikasi Teori Katharine Kolcaba Pada Pasien Preoperasi *Mitral Valve Replacement*. Bali Med J [Internet]. 2021;8(2):122–36. Available From: <https://www.balimedikajurnal.com/index.php/bmj/article/view/171>
15. Sri Enawati, Aan Istiana Erli, Yuli Widyastuti. Hubungan Kecemasan Dengan Peningkatan

- Tekanan Darah Pada Pasien Pre Operasi *Close* Fraktur. J Ilmu Kedokt Dan Kesehat Indones. 2022;2(3):87–95.
16. Ulfa M. Dukungan Keluarga Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Terencana Di Rsu Dr. Saiful Anwar Malang. J Ilmu Keperawatan (Journal Nurs Sci. 2020;5(1):57–60.
 17. Setiani D. Identifikasi Tingkat Kecemasan Pre Operasi Pasien Fraktur Di Ruang Aster Dan Cempaka Rsud Abdul Wahab Sjahanie Samarinda. J Ilmu Kesehat. 2021;5(2):83–7.
 18. Triwahyuni L, Zukhra Rm, Jumaini J. Efektivitas Relaksasi Nafas Dalam Dan Aromaterapi Lavender Terhadap Kecemasan Mahasiswa Menghadapi Ujian Skill Laboratory. J Pendidik Kesehat. 2021;10(2):175.
 19. Pristiadi R, Chanif C, Hartiti T. Penerapan Terapi Murottal Al Qur'an Untuk Mengurangi Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Orif. Holist Nurs Care Approach. 2022;2(2):48.
 20. Fatmawati Ds, Rejeki S. Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien *Dismenore* Menggunakan Terapi Murottal. Ners Muda. 2021;2(1):24.
 21. Fitriani D, Betty B, Nurohman E, Armanda L. Determinan Faktor Hipotermi Pasca Operasi Dengan General Anestesi Di Instalasi Bedah Sentral Rsud Banten. Heal Med J. 2022;5(1):50–8.