

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Ureterolithiasis adalah batu yang terdapat dalam ureter. Batu yang terbentuk merupakan endapan mineral yang membentuk Kristal dan jika berada di ureter akan menyebabkan obstruksi (Chang, 2010). Jenis-jenis batu tersebut yaitu batu kalsium, batu oksalat, batu struvit, batu asam urat, batu sistin, batu Xantine. Gejala yang khas dari penyakit ini adalah nyeri yang tajam dan parah dan sering terjadi secara tiba-tiba yang disebut kolik ureter. Nyeri tersebut menjalar menuju genitalia dan paha, dan mengalami mual, muntah, pucat, dan kulit dingin, peningkatan tekanan darah dan nadi, diaphoresis, dan cemas (Black & Hawks, 2014)

Komplikasi Batu saluran kemih yaitu batu dapat menyumbat saluran kemih atau obstruksi, hidronefrosis, dan infeksi. (Le Mone, 2017). Dalam Panduan Penatalaksanaan Klinis Batu Saluran Kemih, penatalaksanaan medis tindakan yang dilakukan untuk diambil terbagi 2 invasif dan non invasif. Tindakan invasif berupa ESWL (Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy), URS (Ureteroscopy) dan ureterolitotomy open surgery. Ureterolitotomy merupakan tindakan invasif yang dilakukan bila batu ginjal > 2cm dan terjadi perdarahan pada saluran yang terdapat batu. Tindakan non invasif berupa observasi konservatif, agen disolusi atau pemasangan Dj stent (Double J stent).

Data di Indonesia menunjukkan Batu Saluran Kencing (BSK) merupakan penyakit kedua terbanyak setelah infeksi saluran kencing dan penyakit terbanyak di antara penyakit-penyakit yang memerlukan tindakan di bidang urologi (Zuhirman, 2018)

Riskesdas (2013) telah melakukan riset pada penduduk Indonesia mengenai kejadian batu saluran kemih, 0,6 % penduduk Indonesia telah mengalami kejadian batu saluran kemih. Angka tertinggi kejadian terdapat di wilayah DI Yogyakarta sebanyak 1,2% dan terendah di wilayah Riau dan Sulawesi Barat dengan angka kejadian 0,2% masing masing wilayah. Sumatera Barat memiliki angka kejadian batu saluran sebanyak 0,4 % sama dengan 9 provinsi lain di Indonesia.

Batu saluran kencing merupakan masalah kesehatan dalam bidang urologi yang memerlukan perhatian karena prevalensinya yang terus meningkat maka dibutuhkan penanganan medis dan tindakan asuhan keperawatan yang tepat dan profesional. Perawat sebagai profesi yang berhubungan langsung dengan pasien harus memberikan pelayanan terus menerus dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Sebagai mahasiswa Profesi Ners STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta dalam rangka mempersiapkan diri menjadi perawat yang profesional, mampu bersaing dengan sesama profesi keperawatan adalah dengan mengikuti ujian komprehensif dimana mahasiswa melakukan asuhan keperawatan melalui pendekatan proses keperawatan.

Ujian komprehensif tersebut dilaksanakan pada tanggal 22-24 Juli 2020, mahasiswa diharapkan mampu mengembangkan keterampilan dan ilmu pengetahuan yang didapatkan selama pendidikan untuk memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif kepada klien. Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis mendapatkan kesempatan untuk menggambarkan dan mendokumentasikan laporan ujian komprehensif dalam sebuah karya tulis ilmiah dengan judul: "Asuhan Keperawatan pada Bp.B Dengan Ureterolithiasis Post URS hari ke 0 Di Ruang VI RS Bethesda Yakkum Yogyakarta Tanggal 22 – 24 Juli 2020".

## B. Tujuan Penulisan

### 1. Tujuan Umum

Laporan Ujian Komprehensif ini dibuat sebagai persyaratan untuk memenuhi Ujian Akhir Program Profesi Ners di STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta dan meningkatkan ketrampilan mahasiswa dalam menerapkan asuhan keperawatan pada klien dengan pendekatan proses keperawatan

### 2. Tujuan Khusus

Meningkatkan kemampuan menerapkan asuhan keperawatan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan meliputi:

- a. Meningkatkan ketrampilan mahasiswa dalam melakukan pengkajian keperawatan pada pasien dengan *Ureterolithiasis post Uretroscope (URS)* hari ke-0

- b. Analisa data hasil pengkajian dan menentukan prioritas diagnosa keperawatan pada pasien dengan *Ureterolithiasis post Uretroskopy (URS)* hari ke-0
- c. Membuat perencanaan keperawatan dengan memprioritaskan masalah keperawatan.
- d. Melakukan implementasi sesuai dengan rencana keperawatan yang telah dibuat.
- e. Melakukan evaluasi kegiatan keperawatan terkait dengan implementasi yang sudah dilakukan.
- f. Mampu mendokumentasikan tindakan keperawatan yang telah dilakukan secara menyeluruh, tepat dan benar.

### C. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan terbagi menjadi 3 bagian yang tersusun secara sistematis yaitu bagian awal, isi, dan bagian akhir. Bagian-bagian sistematika penulisan sebagai berikut :

1. Bagian awal meliputi: halaman judul, halaman persetujuan, kata pengantar, daftar isi, dan daftar lampiran.
2. Bagian inti meliputi :
  - a. BAB I. Pendahuluan, pada bab ini penulis menguraikan latar belakang, tujuan penulisan, dan sistematika penulisan.
  - b. BAB II. Landasan Teori, pada bab ini penulis menguraikan tentang teori medis dan keperawatan yang berkaitan dengan kasus pasien mengenai pengertian, penyebab, epidemiologi, anatomi dan fisiologi, patofisiologi, tanda dan gejala, komplikasi, pemeriksaan

diagnostic, prognosis, penatalaksanaan medis, dan konsep keperawatan yang menguraikan tentang pengkajian, diagnosis keperawatan, dan rencana tindakan keperawatan.

- c. BAB III. Pengelolaan Kasus, pada bab ini penulis menguraikan tentang pengelolaan kasus mulai dari pengkajian, diagnosis keperawatan, rencana keperawatan, dan catatan perkembangan.
- d. BAB IV Pembahasan, pada bab ini penulis menguraikan tentang pembahasan yang berisi perbandingan antara teori dan kasus yang kemudian dibahas dan disimpulkan.
- e. BAB V Penutup, pada bab ini penulis menguraikan tentang kesimpulan serta memberikan saran yang di tujukan kepada institusi STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta, mahasiswa STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta
- f. Bagian akhir meliputi: daftar pustaka dan lampiran.