

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Batu Saluan Kemih (BSK) merupakan masalah kesehatan yang sudah lama dikenal dan menempati urutan ketiga di bidang Urologi. Urolithiasis atau batu saluran kemih adalah suatu kondisi yang terjadi ketika batu-batu keluar dari ginjal dan berpindah ke bagian lain dari sistem pengumpul urin, yang meliputi ureter, kandung kemih dan uretra (Trisnawati & Jumenah, 2018).

Penyebab terbentuknya batu dapat digolongkan dalam 2 faktor antara lain faktor endogen seperti faktor genetik, hiperkasiuria, pH urin yang bersifat asam maupun basa dan kelebihan pemasukan cairan dalam tubuh yang bertolak belakang dengan keseimbangan cairan yang masuk dalam tubuh dapat merangsang pembentukan batu, sedangkan faktor eksogen seperti kurang minum atau kurang mengonsumsi air mengakibatkan terjadinya pengendapan kalsium dalam pelvis renal akibat ketidakseimbangan cairan yang masuk, tempat yang bersuhu panas menyebabkan banyaknya pengeluaran keringat, yang akan mempermudah pengurangan produksi urin dan mempermudah terbentuknya batu, dan makanan yang mengandung purin yang tinggi, kolesterol dan kalsium yang berpengaruh pada terbentuknya batu (Smeltzer, Suzanne C., & Bare, 2014)

Kejadian batu saluran kemih diseluruh dunia rata-rata 1-12% penduduk mengalami batu saluran kemih. Prevalensi batu saluran kemih di Amerika Serikat dilaporkan sekitar 5-10% penduduknya sekali dalam hidupnya pernah menderita urolithiasis, di Eropa Utara 3-6%, sedangkan di Eropa bagian Selatan di sekitar laut tengah 6-9% (*European Association of Urology*, 2022). Prevalensi di Asia urolitiasis adalah 5% –19,1% di Asia Barat, Asia Tenggara, Asia Selatan, serta beberapa negara maju (Korea Selatan dan Jepang), sedangkan hanya 1% –8% di sebagian besar Asia Timur dan Asia Utara. Tingkat kekambuhan berkisar dari 21% sampai 53% setelah 3-5 tahun. Kalsium oksalat (75% –90%) adalah komponen batu yang paling sering, diikuti oleh asam urat (5% –20%), kalsium fosfat (6% –13%), struvite (2%–15%), apatite (1%) dan sistin (0,5% –1%) (Liu et al., 2018).

Angka kejadian batu saluran kemih di Indonesia masih belum bisa diketahui, tetapi diperkirakan terdapat 170.000 kasus per tahunnya. Daerah Istimewa Yogyakarta berada di urutan ke 12 dari 33 provinsi di Indonesia, ini menunjukkan bahwa kasus batu saluran kemih sedikit tinggi (Kemenkes, 2018). Batu saluran kemih yang semakin lama semakin besar di dalam ureter, akan menghalangi air seni untuk mengalir keluar. Air seni yang tidak bisa keluar ini lama-kelamaan akan terakumulasi dan memberi tekanan yang besar pada ginjal yang dinamakan hidronefrosis (Fadli, 2021).

Pasien yang sudah didiagnosa mengalami Urolithiasis dapat dilakukan tindakan dengan cara bedah maupun non-bedah. Penanganan secara

bedah adalah dengan operasi terbuka. Sedangkan penanganan secara non-bedah adalah dengan cara memperlancar pengeluaran batu menggunakan *Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy* (ESWL), *Ureteroscopic Lithotripsy* (URS), *Percutaneous Nephrolithotripsy* (PNL), dan *Retrograde Intra Renal Surgery* (RIRS). Sementara efektivitas PNL tidak terlalu tergantung dari ukuran batu, efektivitas *Stone Free Rate* (SFR) dari SWL atau RIRS sangat tergantung dari ukuran batu. Tindakan ESWL sangat tergantung pada ukuran batu < 20 mm. Batu berukuran >20 mm harus diterapi secara primer dengan PNL karena ESWL sering kali membutuhkan beberapa kali prosedur dan berkaitan dengan peningkatan risiko obstruksi ureter yang membutuhkan terapi tambahan (Rasyid et al., 2018).

Perawat berperan penting dalam memberikan asuhan pada pre maupun post operatif agar tidak terjadinya peningkatan keparahan penyakit pada pasien. Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan di tatanan pelayanan kesehatan, dituntut mampu melakukan pengkajian secara komprehensif, menegakkan diagnosa, merencanakan intervensi, memberikan intervensi keperawatan dan intervensi yang berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dalam melaksanakan pemberian asuhan keperawatan kepada pasien, serta melakukan evaluasi dan tindak lanjut. Salah satu intervensi perawat dalam penanganan pasien Urolithiasis pada pre operasi adalah dengan mengurangi keluhan nyeri pada pasien dengan cara pencegahan observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi. Selain itu perawat juga berperan penting dalam melakukan perawatan luka kepada

pasien selesai tindakan pembedahan atau post operasi untuk mencegah terjadinya infeksi (Kurniawan et al., 2017).

Proses keperawatan merupakan bagian integral dari praktek keperawatan yang membutuhkan pertimbangan yang matang dalam pengambilan keputusan. Pengambilan keputusan ini harus dilandaskan pada pengetahuan dan penerapan ilmu pengetahuan serta prinsip-prinsip biologis, psikologis, sosial dan spiritual (Asmadi, 2016).

Penerapan proses keperawatan dalam asuhan keperawatan untuk klien merupakan salah satu wujud tanggung jawab dan tanggung gugat perawat terhadap klien. Pada akhirnya, penerapan proses keperawatan akan meningkatkan kualitas layanan keperawatan klien. Dengan diadakan ujian komprehensif maka diharapkan mahasiswa akan menerapkan Asuhan Keperawatan yang komprehensif dengan memenuhi kebutuhan Klien secara biologi, psikologi, sosial, serta kultural. Dalam ujian komprehensif yang telah dilaksanakan pada tanggal 23-25 Mei 2022 di Ruang VI Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta, penulis berkesempatan untuk mengelola pasien dengan urolithiasis

## **B. Tujuan Penulisan**

### 1. Tujuan Umum

Laporan Ujian Komprehensif ini adalah dibuat untuk memenuhi dan melengkapi syarat ujian akhir program Ners.

### 2. Tujuan Khusus

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

- a. Pengkajian yang meliputi semua aspek biologi, psikologi, sosial, kultural dan spiritual pasien dengan Pre dan Post Operasi Urolithiasis di Ruang VI Rumah Sakit Bethesda.
- b. Diagnosa keperawatan meliputi data senjang yang diperoleh dari pengkajian dan analisa data pasien dengan Pre dan Post Operasi Urolithiasis di Ruang VI Rumah Sakit Bethesda.
- c. Perencanaan sesuai dengan prioritas diagnosa keperawatan pasien dengan Pre dan Post Operasi Urolithiasis di Ruang VI Rumah Sakit Bethesda.
- d. Implementasi yang sesuai dengan standar operasional untuk memenuhi kebutuhan dasar klien secara optimal pasien dengan Pre dan Post Operasi Batu Saluran Kencing di Ruang VI Rumah Sakit Bethesda.
- e. Evaluasi sesuai dengan implementasi yang telah dilaksanakan pasien dengan Pre dan Post Operasi Urolithiasis di Ruang VI Rumah Sakit Bethesda.

- f. Dokumentasi keperawatan secara menyeluruh sesuai dengan tindakan yang telah dilakukan pasien dengan Pre dan Post Operasi Urolithiasis di Ruang VI Rumah Sakit Bethesda

### C. Sistematika Penulisan

Penyusunan terdiri dari:

- BAB I           Pendahuluan
- Berisi tentang Latar Belakang, tujuan penulisan dan sistematika penulisan.
- BAB II           Landasan teori
- Berisi tentang konsep dasar medis yaitu pengertian, etiologi, anatomi fisiologi, patofisiologi, tanda dan gejala, komplikasi, pemeriksaan diagnostik, penatalaksanaan medik dan konsep keperawatan yang berisi pengkajian, diagnosa keperawatan dan perencanaan keperawatan.
- BAB III          Pengelolaan Kasus
- Terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, dan catatan perkembangan.
- BAB IV          Pembahasan
- Berisi tentang perbandingan antara teori dan kasus.
- BAB V          Kesimpulan dan Saran
- Menguraikan tentang kesimpulan dari pembahasan serta menyampaikan saran demi mutu pelayanan