BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Urolithiasis atau batu saluran kencing merupakan penyakit ketiga terbanyak di bidang urologi setelah infeksi saluran kencing dan pembesaran prostat jinak (Permatasari & Sholihin, 2021). Batu yang berada di ginjal disebut nefrolitiasis, kasus ini merupakan kasus yang sering ditemukan. Terdapat 22,1 juta kasus urolithiasis menyebabkan kematian di dunia sekitar 16.000 jiwa.

Di Indonesia, ditemukan prevalensi penderita batu ginjal sekitar 0,6% atau 6 orang dari 1000 orang. Penyakit batu saluran kemih di Indonesia menempati jumlah terbesar dari jumlah pasien urologi, berdasarkan data yang didapat dari Instalasi Rekam Medik RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya, ditemukan 70 kasus urolitiasis pada tahun 2018, angka kekambuhan urolitiasis dalam satu tahun berkisar 15- 17%, 4 hingga 5 tahun berkisar 50%, kisaran 10 tahun sebesar 75% dan kisaran 20-25 tahun sebesar 95-100% (Hasnawati et al., 2021). Sedangkan prevalensi kasus batu saluran kemih di Rumah Sakit Al-Islam Bandung yaitu sebanyak 77 orang pasien sejak bulan Januari 2023. Pada saat urolitiasis kambuh, maka dapat menyebabkan peningkatan mortalitas dan biaya pengobatan meningkat.

Manifestasi klinis urolithiasis yaitu rasa sakit yang ringan hingga berat dan komplikasi yang timbulkan yaitu gagal ginjal dan urosepsi. Urolitiasis yang berukuran kecil umumnya tidak menyebabkan gejala yang menggangu, namun perkembangan yang terjadi seiringnya waktu, pada saluran kemih akan

menyebabkan gejala rasa nyeri (kolik renalis) di area punggung, dan perut bagian bawah (Hasnawati et al., 2021)

Urolithiasis sering terjadi pada 7-10 dari 1000 pasien yang berobat ke rumah sakit. Laki-laki beresiko lebih tinggi terjadi urolithiasis tiga kali lipat dibandingkan wanita. Prevalensi urolithiasis diperkirakan 1 - 15%, kemungkinan terjadinya batu berbeda-beda berdasarkan usia, jenis kelamin, dan lokasi geografi. Urolitiasis dipengaruhi juga oleh faktor lingkungan, faktor gizi seperti diet tinggi protein. Berdasarkan lokasi, urolitiasis dibagi menjadi batu ginjal sekitar 27,1% kasus, batu ureter sekitar 51,8% kasus, batu buli sekitar 18,1% kasus dan batu urethra sekitar 3% kasus. Urolithiasis dapat asimptomatik, namun dapat terjadi manifestasi klinis berat berupa nyeri kolik abdomen maupun pinggang unilateral, hematuria, mual, muntah, dan demam (Permatasari & Sholihin, 2021).

Kondisi yang terjadi seperti gangguan serius meskipun tidak mengancam jiwa yang lazim ditemukan di seluruh dunia. Batu saluran kemih dalam bahasa medis disebut sebagai nefrolitiasis dan urolitiasis. Umumnya, kristal yang terbentuk di lengkung nefron, tubulus distal dan pada sistem pengumpul. Seringnya kristal yang terbentuk hanya lewat tanpa diketahui terbawa dalam urin. Namun, terkadang kristal dapat menempel pada epitel tubulus, terutama pada sistem pengumpul dan pembentuk kristal benih dapat menjadikan pembentukan batu. Batu yang terbentuk akan tetap berada pada sistem pengumpul atau mungkin pecah dan tersangkut pada kaliks, pelvis ginjal, maupun ureter. Batu yang tersangkut pada saluran kemih dapat menyebabkan

terjadinya gejala umum nefrolitiasis seperti nyeri hebat dan kolik ginjal yang menjalar dari daerah lumbal hingga daerah kemaluan (Han et al., dalam Hadibrata & Suharmanto, 2022).

Pasien yang terdiagnosa Urolithiasis dapat dilakukan tindakan secara bedah maupun non-bedah. Penanganan secara bedah merupakan tindakan operasi terbuka. Sedangkan penanganan secara nonbedah merupakan cara dengan melancarkan pengeluaran batu menggunakan *Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy* (ESWL), *Percutaneous Nephrolithotripsy* (PNL), *Ureteroscopic Lithotripsy* (URS), dan *Retrograde Intra Renal Surgery* (RIRS). Sedangkan efektivitas PNL tidak dilihat dari volume batu, efektivitas *Stone Free Rate* (SFR) dari SWL atau RIRS sangat tergantung dari volume batu. Tindakan ESWL dapat dilakukan bila volume batu < 20 mm. Batu yang memiliki volume >20 mm membutuhkan terapi secara primer dengan PNL, karena ESWL lebih sering membutuhkan beberapa kali prosedur yang berhubungan dengan meningkatnya resiko obstruksi ureter dan membutuhkan terapi tambahan (Ikatan Ahli Urologi Indonesia, 2018).

Salah satu diagnosa keperawatan yang sering mengganggu pada pasien ureterolithiasis dengan hipertensi yaitu gangguan pola tidur. Maka dari itu, salah satu terapi non-farmakologis yang dapat diberikan oleh perawat untuk mengatasi nyeri yang dirasakan pasien dengan terapi pijat kaki. Teknik pijat kaki merupakan pengalihan rasa *nyeri* pasien dengan lingkungan yang tenang dan badan yang rileks. Terapi pijat kaki merupakan teknik relaksasi yang digabung atau dikombinasi dengan keyakinan yang dianut oleh pasien. Terapi

pijat kaki merupakan teknik pengobatan yang digunakan pihak rumah sakit pada pasien yang mengalami nyeri atau kecemasan (Andari et all, 2021).

Terapi pijat kaki merangsang pengeluaran hormon endorphin dan enfikelin yang merupakan zat kimiawi endogen yang berstruktur seperti opioid, yang mana endorphin dan enfikelin dapat menghambat impuls didalam otak dan medulla spinalis, dan dengan mengulang kata atau kalimat yang sesuai yang sesuai dengan keyakinan dapat menghambat impuls noxius pada system kontrol descending (gate control theory) dan meningkatkan kontrol terhadap rata-rata skor nyeri (Waisani & Khoiriyah, 2020).

Berdasarkan observasi perawat selama di ruangan rawat inap darussalam 5, terdapat pasien ureteroliathisis dengan hipertensi dan nyeri akut yang mengalami gangguan tidur namun belum mengetahui cara untuk mengatasi gangguan pola tidur. Oleh sebab itu, salah satu upaya peran perawat untuk mengatasi gangguan pola tidur yang dialami oleh pasien yaitu dengan memberikan dan mengajarkan terapi pijat kaki. Terapi pijat kaki dapat di aplikasikan oleh pasien pada saat terjadi gangguan pola tidur ketika berada di rumah ataupun di rumah sakit.

Berdasarkan uraian di atas, maka kami tertarik untuk melakukan salah satu intervensi tersebut pada pasien urolithiasis dengan saluran kemih ureter atau ureteroliathisis dengan berbasis bukti penelitian dari beberapa pendekatan yang digunakan untuk pemberian terapi relaksasi benson pada pasien hipertensi yang mengalami gangguan pola tidur.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang dan permasalahan yang telah diuraikan bahwa salah satu cara mengatasi nyeri pada kasus urolithiasis yaitu pada pasien ureterolithiasis dengan terapi pijat kaki. Sehingga rumusan masalah pada asuhan keperawatan ini adalah “Pemberian Terapi Non-farmakologi terapi pijat kaki mengatasi gangguan pola tidur pada pasien ureterliathisis dengan hipertensi”.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Asuhan keperawatan ini bertujuan untuk mengidentifikasi efektivitas dari terapi pijat kaki dalam mengatasi gangguan pola tidur pada kasus Urolithiasis dengan hipertensi yaitu pada pasien dengan batu saluran kemih di ureter atau ureteroliathisis untuk dijadikan sebuah data dan dapat menjadi sumber informasi yang bermanfaat.

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus mengandung hal–hal lebih rinci yang ingin dicapai oleh peneliti, uraian lebih detail dari tujuan umum dan harus konsisten dengan pernyataan. Adapun tujuan khusus dari penelitian ini yaitu :

a. Mampu melakukan pengkajian pada kasus Urolithiasis yaitu pada pasien dengan batu saluran kemih di ureter
b. Mampu merumuskan diagnosis keperawatan pada kasus Urolithiasis yaitu pada pasien dengan batu saluran kemih di ureter

c. Mampu membuat perencanaan pada kasus Urolithiasis yaitu pada pasien dengan batu saluran kemih di ureter
d. Mampu melaksanakan implementasi pada kasus Urolithiasis yaitu pada pasien dengan batu saluran kemih di ureter
e. Mampu mengevaluasi proses keperawatan pada kasus Urolithiasis yaitu pada pasien dengan batu saluran kemih di ureter.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Mempelajari kasus yang ada, mengevaluasi kegiatan yang dilakukan, menambah ilmu pengetahuan dan lebih memahami serta lebih terampil dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap pasien dengan batu saluran kemih di ureter.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai pengembangan dalam pembelajaran khususnya mata kuliah "Keperawatan Medikal Bedah Holistik Islami" serta menambah katalog perpustakaan dan dikembangkan pada asuhan selanjutnya.

3. Bagi Tempat Pelaksanaan

Sebagai masukan bagi tempat penelitian khususnya bagi pemberi asuhan keperawatan, agar menindak lanjuti hasil asuhan yang diberikan.

4. Bagi Tenaga Kesehatan

Sebagai acuan untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien anemia. Serta sebagai bahan acuan dalam memberikan asuhan keperawatan untuk pendidikan.

E. Sistematika Penulisan

BAB I PENDAHULUAN

Berisi tentang latar belakang masalah, tujuan penulisan yang terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus, dan metode penyusunan laporan.

BAB II LANDASAN TEORI

Mengemukakan teori dan konsep dari penyakit berdasarkan masalah yang ditemukan pada pasien dan konsep dasar asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

BAB III TINJAUAN KASUS

Tinjauan kasus berisikan tentang laporan kasus pasien yang dirawat, sistematika dokumentasi proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian, perencanaan, implementasi, evaluasi dan catatan perkembangan dan berisikan tentang analisa terhadap kesenjangan antara konsep dasar dengan pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah dilakukan.

BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN

Bagian ini berisikan kesimpulan yang diambil penulis setelah melakukan asuhan keperawatan serta mengemukakan saran dari seuruh proses kegiatan keperawatan yang telah dilakukan.