

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Urolitiasis merupakan masalah kesehatan yang serius baik di Indonesia maupun di seluruh dunia (Abas & Suherna, 2018). Hal ini terkait dengan kematian pasien dan dapat mempengaruhi kualitas hidup (Ningrum, 2016). Setelah hiperplasia prostat jinak dan infeksi saluran kemih, urolitiasis adalah salah satu dari tiga penyakit utama urologi (Nisa et al., 2021).

Angka kejadian batu saluran kemih di negara maju seperti Amerika Serikat dilaporkan 0,1% - 0,3% pertahun dan sekitar 5-10% dari jumlah penduduknya pernah menderita penyakit batu saluran kemih. Di Eropa sekitar 3-9%, tidak hanya di Amerika dan Eropa tetapi di Asia pun mempunyai angka kejadian batu saluran kemih mencapai 1- 5% (Agustin et al., 2019).

Angka kejadian batu saluran kemih di Indonesia yang pasti saat ini belum diketahui, diperkirakan 170.000 kasus pertahun. Data RISKESDAS (2018) berdasarkan wawancara terdiagnosis dokter di Indonesia sebesar 3.8 permil dimana prevalensi penderita batu ginjal tertinggi di Kalimantan Utara sekitar 6.4 permil, di provinsi Jawa Barat 4.8 permil.

Menurut penelitian Ningrum (2016), terdapat beberapa dampak dari urolithiasis diantaranya mempengaruhi kualitas hidup antara lain pada komponen fisik dan komponen mental. Ketika batu saluran kemih tidak segera dilakukan tindakan maka akan terjadi akumulasi bakteri yang mana akan menimbulkan urosepsis dan lama

kelamaan akan menimbulkan penurunan dari fungsi ginjal itu sendiri, ketika fungsi dari ginjal terganggu akan mengakibatkan gagal ginjal yang bisa mengakibatkan pasien dilakukan cuci darah.

Begitu pula berdampak pada psikologi, dimana 50% pasien akan mengalami risiko berulang seumur hidup sehingga rasa cemas akan timbul. Tidak hanya itu cuci darah seumur hidup juga menghantui pasien ketika terjadi gagal ginjal bahkan bisa menimbulkan kematian. Ini semua bisa menyebabkan pasien mengalami depresi.

Pada tatanan kehidupan social pasien dengan urolithiasis akan mengalami penurunan produktivitas, kehilangan waktu kerja. Dampak spiritual pada pasien yang menderita urolithiasis, ini lebih ditekankan pada dimensi keyakinan akan kesembuhan, dimana pasien akan merasa sembuh dengan keyakinan batu yang ada di saluran kemih diangkat, tetapi tidak menyadari faktor risiko yang akan menimbulkan terjadinya pembentukan batu berulang kalau gaya hidupnya tidak diubah.

Prevalensi batu saluran kemih semakin meningkat setiap tahunnya serta memiliki angka kekambuhan yang tinggi sekitar 50% dalam 5 tahun dan 70% dalam 10 tahun (Brawer, 2007; Ningrum et al., 2016; Nisa & Astana, 2019). Identifikasi penyebab timbulnya batu adalah hal yang utama yang harus dilakukan untuk mengetahui tingkat kekambuhan pasien, dengan analisa batu maka seorang pasien dapat diketahui penyebab timbulnya batu dan seorang pasien dapat melakukan upaya-upaya pencegahan agar kemungkinan kekambuhannya bisa diminimalisir.

Terdapat dua faktor yang menimbulkan terjadinya batu saluran kemih, antara

lain faktor yang tidak dapat dimodifikasi atau faktor intrinsik seperti usia, jenis kelamin dan herediter, dan faktor ekstrinsik seperti geografi, iklim dan temperatur, intake cairan, diet, pekerjaan, stres, kegemukan (obesitas), kebiasaan menahan buang air kemih) (Silalahi, 2020). Dimana faktor ekstrinsik ini bisa dimodifikasi melalui perubahan gaya hidup pasien (Nisa et al., 2021).

Implikasi asuhan keperawatan pada urolithiasis terhadap keperawatan adalah pada proses penyembuhan pasien dimana perawat juga memerlukan tindakan mandiri keperawatan untuk mencegah kekambuhan berulang dengan melakukan edukasi keperawatan termasuk didalamnya discharge planning. Hal ini menjadi sangat penting mengingat tingginya angka kekambuhan pasca pengobatan batu saluran kemih. Fokus dan perhatian perawat terhadap upaya untuk melakukan edukasi terhadap perubahan gaya hidup (faktor ekstrinsik) pada pasien dengan batu ureter atau batu saluran kemih merupakan salah satu tindakan mandiri perawat untuk membantu perawatan pasien-pasien dengan penyakit batu ureter atau batu saluran kemih.

Berdasarkan asumsi di atas maka penulis tertarik melakukan penelitian tentang Kasus Ureterolithiasis, mengingat kasus tersebut banyak kejadian berulang.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan Asuhan Keperawatan pada Ny.A dengan gangguan sistem perkemihan : batu ureter / *ureterolithiasis* di ruang Multazam 3 Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan Pengkajian pada Ny.A dengan gangguan sistem perkemihan : batu ureter / *ureterolithiasis* di ruang Multazam 3 Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung.
- b. Mampu merumuskan Diagnosis pada Ny.A dengan gangguan sistem perkemihan : batu ureter / *ureterolithiasis* di ruang Multazam 3 Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung.
- c. Mampu membuat Perencanaan pada Ny.A dengan gangguan sistem perkemihan : batu ureter / *ureterolithiasis* di ruang Multazam 3 Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung.
- d. Mampu melakukan implementasi pada Ny.A dengan gangguan sistem perkemihan : batu ureter / *ureterolithiasis* di ruang Multazam 3 Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung.
- e. Mampu mengevaluasi proses keperawatan pada Ny.A dengan gangguan sistem perkemihan : batu ureter / *ureterolithiasis* di ruang Multazam 3 Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung.

C. Metode

Karya tulis ilmiah ini menggunakan metode dekratif yang berbentuk laporan kasus. Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan adalah :

1. Observasi

Menurut Prof. Heru Observasi merupakan pengamatan yang sebuah studi kasus atau pembelajaran yang dilakukan dengan sengaja, terarah, urut, dan sesuai pada tujuan. Hasil observasi tersebut dijelaskan dengan rinci,

tepat, akurat, teliti, objektif, dan bermanfaat. Observasi yang dilakukan pada pengumpulan data yaitu windsley survey pada sasaran yang didapatkan.

2. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik atau pemeriksaan klinis adalah sebuah proses dari seorang ahli medis memeriksa tubuh pasien untuk menemukan tanda klinis penyakit. Pemeriksaan ini terdiri dari inspeksi (melihat/memerhatikan), palpasi (memegang/menyentuh), perkusi (mengetuk), auskultasi (mendengarkan). Pada saat pengambilan data pasien kelolaan dilakukan pemeriksaan fisik head to toe untuk melakukan skrining kesehatan saat itu.

3. Wawancara

Wawancara atau interview adalah kegiatan tanya-jawab secara lisan untuk memperoleh informasi. Bentuk informasi yang diperoleh dinyatakan dalam tulisan, atau direkam secara audio, visual, atau audio visual.

4. Studi kepustakaan

Menurut M.Nazir dalam bukunya yang berjudul „Metode Penelitian“ mengemukakan bahwa yang dimaksud dengan : “Studi kepustakaan adalah teknik pengumpulan data dengan mengadakan studi penelaahan terhadap buku-buku, literatur-literatur, catatan-catatan, dan laporan-laporan yang ada hubungannya dengan masalah yang dipecahkan.

5. Partisipasi aktif

Klien yang terlibat dalam proses pengelolaan asuhan keperawatan yang dilakukan penulis sangat berperan aktif dan kooperatif dalam melakukan tindakan maupun proses pelengkapan pendataan.

D. Sitematika Penulisan

Pada laporan karya ilmiah akhir komprehensif tentang “Asuhan Keperawatan Pada Ny.A (54th) Dengan Gangguan Sistem Perkemihan : Batu Ureter / *Ureterolithiasis* Di Ruanag Multazam 3 Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung” dalam menyusun laporan ini, penulis membagi dalam IV BAB yaitu:

BAB I. PENDAHULUAN

BAB ini menjelaskan tentang latar belakang penelitian, perumusan masalah, tujuan dari penelitian, manfaat penelitian dan sistematika penulisan.

BAB II. TINJAUAN TEORITIS

BAB ini memaparkan berdasarkan pemikiran penulis yang disesuaikan dengan kasus yang didapatkan dilapangan dengan diintegrasikan sesuai teori-teori ilmiah yang ada.

BAB III. LAPORAN KASUS dan PEMBAHASAN

BAB ini membahas dokumentasi laporan kasus mulai dari pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan catatan perkembangan pada kasus temuan dilapangan yaitu pengelolaan asuhan keperawatan pada Ny.A dengan gangguan sistem perkemihan: batu ureter / *ureterolithiasis* di ruang Multazam 3 Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung.

BAB IV SIMPULAN DAN REKOMENDASI

Bab ini menjelaskan secara singkat hasil dari temuan serta menguraikan rekomendasi bagi peneliti selanjutnya