

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit ginjal menjadi penyakit yang terus menerus meningkat setiap tahunnya, banyak jenis penyakit ginjal dari akut sampai kronis dengan pembiayaan perawatan yang tinggi. Salah satu penyakit ginjal yang banyak dialami masyarakat Indonesia adalah BSK (batu saluran kemih) yang disebabkan oleh pengendapan substansi yang terdapat dalam air kemih yang jumlahnya berlebihan atau karena faktor lain yang mempengaruhi daya larut substansi. Oleh karena itu dengan terjadinya BSK pada ginjal dapat menjadi pencetus awal terjadinya Hidronefrosis atau pembesaran ginjal. Dimana nephrolithiasis dapat menimbulkan obstruksi aliran kemih proksimal terhadap kandung kemih yang dapat mengakibatkan penimbunan cairan bertekanan dalam pelvis ginjal dan ureter sehingga mengakibatkan absorbs hebat pada parenkim ginjal (Nahdi, 2013).

Salah satu penyebab hidronefrosis ialah obstruksi saluran kemih, dan dapat secara luas diklasifikasikan sebagai kompresi intrinsik dan ekstrinsik. Penyebab obstruksi intrinsik termasuk batu ginjal, keganasan, ureteropelvic junction stenosis, striktur ureter dari peradangan sebelumnya, kista ginjal, katup uretra posterior, hiperplasia prostat jinak, dan kandung kemih neurogenik, dll. Penyebab kompresi ekstrinsik termasuk kehamilan, kista peripelvis, ureter retrocaval, keganasan, trauma, fibrosis retroperitoneal, dan abses prostat, dll. Di anak-anak biasanya kelainan anatomi merupakan penyebab sebagian besar kasus. Ini tercakup katup

maupun struktur uretra dan stenosis di persimpangan ureterovesikal ataupun ureteropelvis (Thotakura, *et al.*, 2021).

Hidronefrosis merupakan penyakit urologi ketiga terbanyak di Indonesia setelah infeksi saluran kemih dan penyakit terbanyak di antara penyakit - penyakit yang memerlukan tindakan di bidang urologi. Prevalensi hidronefrosis di Indonesia belum pasti. Namun, menurut data dari European Association of Urologi (EAU) pada tahun 2015 di negara-negara eropa seperti Swedia, Kanada dan Amerika Serikat data hidronefrosis pada kasus penyakit batu ginjal lebih dari 10% dan dilaporkan 20 tahun ini meningkat. Berdasarkan sumber data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 di Indonesia prevalensi 15 penyakit batu ginjal sebesar 0,6% per tahun. Prevalensi penyakit batu ginjal di daerah Jawa Barat adalah 0,8% (Riskesdas, 2013). Sedangkan di RSUD Al-Ihsan didapatkan kasus batu ginjal pada periode 1 Januari 2016-31 Desember 2017 yaitu 64% (64 kasus), sedangkan pada tahun 2017 sebanyak 36% (36 kasus) (Ahmad *et al.*, 2016).

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada pasien hidronefrosis pada kasus batu ginjal terbagi menjadi 2 menurut (Brunner & Suddrath, 2015) yaitu invasif dan non invasif. Tindakan berupa ESWL (*Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy*), URS (*Ureterorenoscopy*) dan ureterolitotomi/*open surgery*. Ureterolitotomi merupakan tindakan invasif yang dilakukan bila batu 3 ginjal > 2cm dan terjadi perdarahan pada saluran yang terdapat batu (Portis & Sundaram, 2001). Tindakan non invasif berupa observasi konservatif, agen disolusi atau pemasangan Dj stent (Double J stent). Pemasangan DJ stent berfungsi agar setelah dipasang penyempitan tersebut menjadi longgar. Operasi batu ginjal yang jumlahnya banyak dan terdapat

kemungkinan batu sisa. Jika tidak dipasang dapat terjadi bocor urine berkepanjangan. Tindakan pembedahan ini memunculkan beberapa masalah keperawatan (Nahdi, 2013).

Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien setelah tindakan pembedahan bisa beraneka macam. Pada kasus yang ditemukan berupa nyeri, resiko infeksi dan hipertermi. Menurut (SDKI, 2016) Nyeri akut merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan, aktual atau potensial, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan berlangsung selama kurang lebih 3 bulan. Nyeri yang tidak tertangani dengan benar akan berefek pada mobility dan lama penyembuhan (Bell & Duffy, 2009). Ada beberapa intervensi yang dapat dilakukan dalam penanganan nyeri akut. Nyeri post operasi dapat diturunkan dengan terapi farmakologis dan non farmakologi. Terapi farmakologis yang dapat diberikan berupa obat pengurang nyeri seperti opioid, Nonsteroidal anti-inflammatory drugs dan COX-2 inhibitors, yang mana terapi ini dapat diberikan oleh dokter sesuai dengan kondisi pasien (Michael, 2000). Terapi non farmakologis diharapkan dapat menstimulasi saraf perifer yang mempengaruhi jalur penghambatan rasa sakit, menghambat pelepasan zat-P, dan menyebabkan pelepasan zat opiat endogen yang dapat menurunkan nyeri, terapi ini dapat mengurangi kebutuhan obat nyeri (Michael, 2000). Salah satu terapi non farmakologis yang dapat dilakukan pada pasien post op dengan keluhan nyeri adalah terapi relaksasi nafas dalam. Menurut hasil penelitian (Wahyu Widodo, Neli Qoniah, 2020) Pasien dengan nyeri post operasi sebelum dilakukan tindakan relaksasi nafas dalam skala nyeri 6 dan 5, setelah dilakukan tindakan skala nyeri

menjadi 3 dan 2. Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan skala nyeri sedang menjadi skala nyeri ringan.

Pada karya ilmiah ini pasien dirawat diruang rawat inap bedah zumar RSUD Al-Ihsan, dimana banyak sekali pasien-pasien post operasi yang dirawat oleh karena itu teknik relaksasi nafas dalam sering di anjurkan oleh perawat ruangan kepada pasien, namun selama diruangan perawat hanya menganjurkan pasien tarik nafas tanpa dilakukannya tahap tahap terapi relaksasi nafas dalam yang benar. Oleh karena itu intervensi yang digunakan untuk menurunkan tingkat nyeri pada karya ilmiah ini adalah Terapi relaksasi nafas dalam untuk mengetahui apakah ada penurunan skala nyeri atau tidak pada pasien post op uretrolitotomi.

Maka peran perawat pada pasien dengan hidronefrosis & ureterolitiasis adalah *care provider* yaitu tindakan keperawatan kepada pasien yang difokuskan pada penanganan nutrisi, penanganan nyeri (Relaksasi Nafas Dalam) dan pencegahan infeksi. Peran perawat sebagai *educator* yaitu memberikan pendidikan kesehatan mengenai pengertian Hidronefrosis & ureterolitiasis, penyebab, tanda gejala, komplikasi, dan cara perawatannya sehingga keluarga mampu merawat pasien di rumah dengan baik. Peran perawat sebagai *conselor* yaitu memotivasi dan memberikan edukasi kepada pasien dengan penderita hidronefrosis agar tidak cemas dengan penyakitnya. Beberapa data diatas dapat dijadikan alasan untuk mengangkat “Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Kasus Post Operasi Ureterolitotomi E.C Hidronefrosis di Ruang Rawat Inap Zumar RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat: Pendekatan *Evidence Base Nursing* (Terapi Relaksasi Nafas Dalam).” Melihat dengan adanya kejadian sebelumnya akan mempermudah

menggali lebih dalam mengenai keberhasilan dan penatalaksanaan, serta perawat akan lebih mudah dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya pada klien dengan hidronefrosis.

B. Rumusan Masalah

Perumusan masalah dapat didefinisikan sebagai suatu kalimat pernyataan yang disusun berdasarkan adanya masalah. Berdasarkan latar belakang diatas yang telah diuraikan, perumusan masalah ini mengacu pada proses asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, Analisa data, diagnosa, intervensi, dan evaluasi. Pembahasan penulisan ini adalah, “ Bagaimana Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Kasus Post Operasi Ureterolitotomi *E.C* Hidronefrosis di Ruang Rawat Inap Zumar RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat: Pendekatan *Evidence Base Nursing* (Terapi Relaksasi Nafas Dalam).”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menjelaskan asuhan keperawatan nyeri akut pada kasus hidronefrosis di ruang rawat inap zumar kanan di RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat.

2. Tujuan Khusus

- a. Menjelaskan konsep dasar medis penyakit meliputi definisi, penyebab, patofisiologi, manifestasi klinis, pemeriksaan diagnostik, komplikasi, penatalaksanaan dan *pathways*;
- b. Menganalisis pengkajian keperawatan nyeri akut pada kasus hidronefrosis;
- c. Menganalisis diagnosa keperawatan nyeri akut pada kasus hidronefrosis;
- d. Menganalisis intervensi keperawatan nyeri akut pada kasus hidronefrosis;

- e. Menganalisis implementasi dan evaluasi keperawatan nyeri akut pada kasus hidronefrosis.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi institusi

Mengetahui kemampuan mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan nyeri akut pada kasus post operasi ureterolitotomi *e.c* hidronefrosis di ruang rawat inap zumar rsud al-ihsan provinsi jawa barat: pendekatan *evidence base nursing* (terapi relaksasi nafas dalam).

2. Bagi lahan praktik

Sebagai bahan masukan untuk meningkatkan pengetahuan dan mutu pelayanan keperawatan pada asuhan keperawatan nyeri akut pada kasus post operasi ureterolitotomi *e.c* hidronefrosis di ruang rawat inap zumar rsud al-ihsan provinsi jawa barat: pendekatan *evidence base nursing* (terapi relaksasi nafas dalam).

3. Bagi masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam memberikan perawatan pada pasien dengan nyeri akut pada kasus post operasi ureterolitotomi *e.c* hidronefrosis di ruang rawat inap zumar rsud al-ihsan provinsi jawa barat: pendekatan *evidence base nursing* (terapi relaksasi nafas dalam).

E. Sistematika Penulisan

Sistematika dalam penulisan karya ilmiah akhir ini dibagi menjadi lima BAB yaitu:

BAB I PENDAHULUAN

Berisi tentang latar belakang masalah, tujuan penulisan yang terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus serta sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN TEORETIS

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

BAB III TINJAUAN KASUS

Berisi tentang laporan kasus klien yang dirawat , sistematika dokumentasi proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi dan catatan perkembangannya.

BAB IV ANALISIS KASUS DAN PEMBAHASAN

Pembahasan yang berisi analisa terhadap kesenjangan antara konsep dasar dengan pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah dilakukan.

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

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