

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Vesikolithiasis merupakan batu yang terdapat pada kandung kemih yang terdiri atas substans yang membentuk Kristal seperti kalsium oksalat, fosfat kalsium, asam urat dan magnesium. Batu dapat menyebabkan obstruksi, infeksi atau edema pada saluran perkemihan (Carpnito, 2004).

Vesikolithiasis lebih sering dijumpai di Afrika dan Asia terutama indonesia, sedangkan di Amerika baik kulit putih maupun kulit hitam. Penyakit ini penyebarannya merata di seluruh dunia. Di Amerika Serikat dan Eropa hanya 2-10 % dari populasi penduduk yang dapat mengalami penyakit ini. Tingkat kekambuhan setelah serangan pertama adalah 14%, pada tahun ke-5 39 %, dan pada tahun yang ke-10 adalah 52%.

Di negara –negara berkembang, banyak dijumpai pasien batu buli-buli sedangkan di negara maju lebih banyak dijumpai penyakit batu saluran kemih bagian atas. Penyebab dari batu kandung kemih 75 % terbentuk dari kalsium, adapun penyebab lain seperti masukan diit tinggi purin, batu asam urat yang menyebabkan infeksi saluran kemih dengan organisme yang memproduksi urease.

Tanda dan gejala batu kandung kemih adalah nyeri yang ditandai gejala tiba-tiba dan cukup hebat, nyeri bersifat kolik dan menjalar ke

perut bagian bawah. Kencing lancar tiba-tiba terhenti, terasa sakit, kalau infeksi ditemukan tanda sistitis. Kadang-kadang terjadi hematuri, adanya nyeri infeksi ditemukan suprasimpisis, teraba adanya urine yang banyak dan terasa terbakar, akibatnya akan menimbulkan komplikasi seperti infeksi saluran kemih (ISK), hidronefrosis, dan gagal ginjal. (Basuki B Purnomo, 2007).

Upaya pengobatan batu kandung kemih diantaranya pengangkatan/pembedahan, terapi nutrisi dan medikasi ESWL, pelarutan batu, uretroskopi, metode endourolodi, dan lain-lain. Tindakan untuk mengatasi vesikolitiasis salah satunya adalah dengan *Vesikolitotomi*. (Hassan, Resepno, 2005).

Vesikolitotomi adalah alternatif untuk membuka dan mengambil batu yang ada di kandung kemih, sehingga pasien tersebut tidak mengalami gangguan pada aliran perkemihannya. (Franzoni D.F dan Decter R.M., 2006). *Vesikolitotomi* perkutan merupakan alternatif terapi pada kasus batu pada penderita dengan kesulitan akses melalui uretra, batu besar atau batu multiple. Tindakan ini indikasi kontra pada adanya riwayat keganasan kandung kemih, riwayat operasi daerah pelvis, radioterapi, infeksi aktif pada saluran kemih atau dinding abdomen. *Vesikolitotomi* terbuka diindikasikan pada batu dengan stone burden besar, batu keras, kesulitan akses melalui uretra, tindakan bersamaan dengan prostatektomi atau divertilektomi. Angka bebas batu 100%.

Di seluruh dunia, rata-rata terdapat 1-12% penduduk menderita batu saluran kemih. Kasus batu kandung kemih pada orang dewasa di negara barat sekitar 5% dan terutama diderita oleh pria, sedangkan pada anak-anak insidennya sekitar 2-3%. Penyakit ini merupakan salah satu dari tiga

penyakit terbanyak di bidang urologi disamping infeksi saluran kemih dan pembesaran prostat benigna (PDPI, 2006). Beberapa prevalensi batu urine terdapat di Indonesia masih belum jelas (Probo, 2004). Djoko Raharjo (2003) dan Rifa'i Rifki Muslim (2014) menyatakan pada penelitian di RSUP dr. Kariyadi Semarang menemukan 156 penderita batu saluran kemih, yang terbanyak adalah batu kandung kemih (58,97), diikuti oleh batu ginjal (23,72), batu ureter (8,97), dan batu uretra (2,04). Prevalensi batu kandung kemih pada pria dan wanita di RSUP dr. Karyadi Semarang dari 105 penderita didapatkan hasil jumlah penderita pria dibandingkan wanita 4:1 (Harry Purwanto, 2004).

Berdasarkan *Record Medical* di RSUD Pandan Arang didapatkan data pada Tahun 2014 terdapat kasus vesikolitiasis sebanyak 64 orang. Berdasarkan insiden dan permasalahan diatas maka penulis tertarik mengangkat permasalahan mengenai *Vesikolitiasis* dalam Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Asuhan Keperawatan pada Ny.R dengan *Post Operasi Vesikolitotomi*".

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penulis dapat memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan *Vesikolithiasis* dan mendapat pengalaman nyata dalam melaksanakan Asuhan Keperawatan pada Ny.R dengan *Post Operasi Vesikolitotomi*.

2. Tujuan Khusus

a. Mampu melakukan pengkajian pada pasien dengan *Post Operasi Vesikolitotomi*.

- b. Mampu membuat perencanaan tindakan keperawatan pada pasien dengan *Post Operasi Vesikolitotomi*.
- c. Mampu melakukan tindakan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan pada pasien dengan *Post Operasi Vesikolitotomi*.
- d. Mampu melakukan evaluasi tindakan keperawatan pada pasien dengan *Post Operasi Vesikolitotomi*.
- e. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien dengan *Post Operasi Vesikolitotomi*.

C. Manfaat

1. Bagi Pasien

Diharapkan pasien mendapatkan asuhan keperawatan yang sesuai dengan standar asuhan keperawatan yang benar.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan masyarakat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan *Post Operasi Vesikolitotomi*, sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

3. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan informasi yang berkaitan dengan pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan *Post Operasi Vesikolitotomi*, sehingga dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dan perencanaan dalam merawat pasien.

4. Bagi Bidang Akademik

Sebagai bahan informasi bagi akademik atau tenaga kesehatan lainnya dalam membuat asuhan keperawatan pada pasien dengan pasien *Post Operasi Vesikolitotomi*.

5. Bagi Penulis

Untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan penulis dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan *Post Operasi Vesikolitotomi* di Ruang Cempaka III RSUD Pandan Arang Boyolali.

6. Bagi Peneliti Lain

Sebagai bahan informasi dalam penelitian selanjutnya khususnya pada pasien *Post Operasi Vesikolitotomi*.

D. Metodologi

1. Tempat, waktu pelaksanaan

a. Tempat Pelaksanaan

Tempat yang digunakan dalam pengambilan kasus pada pasien dengan *Post Operasi Vesikolitotomi* adalah di Ruang Cempaka III Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pandan Arang Boyolali pada tanggal 16 Desember 2014 di kelas III kamar III nomor 1.

b. Waktu Pelaksanaan

Pengambilan kasus ini dilaksanakan pada tanggal 16 Desember 2014 Mahasiswa melakukan pengambilan data pada tanggal 16 Desember 2014 jam 11.00 - 14.00 WIB. Kasus dikelola selama 3 hari, dari hari pertama pengkajian kemudian dilanjutkan perencanaan, mengimplementasikan dan mengevaluasi.

2. Teknik Pengumpulan Data

Dalam penulisan karya ilmiah ini metode yang digunakan dalam pengumpulan data primer adalah :

a. Wawancara

Yaitu pengumpulan data dilakukan secara langsung pada pasien yang terarah dan sistematis sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai dan dengan petugas kesehatan yang bertugas merawat pasien.

b. Observasi

Yaitu pengamatan dan pencatatan obyek dengan sistematis fenomena yang diselidiki, adapun pelaksanaan penulis dengan pemeriksaan fisik dan observasi.

c. Studi Kepustakaan

Yaitu dengan membaca dan mempelajari buku, referensi, surat kabar atau majalah yang bersifat teoritis dan ilmiah yang berhubungan dengan *vesicolithiasis*.

d. Studi Dokumentasi

Yaitu dengan cara menganalisa dokumen hasil pemeriksaan penunjang dari klien yang meliputi rekam medis, hasil laboratorium, hasil Elektroda Kardio Grafi, hasil Ultrasonografi (USG) dan hasil pemeriksaan penunjang lainnya yang diperoleh selama pasien di rawat di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang Boyolali.