

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Penyakit batu saluran kemih adalah penyebab nyeri ketiga tersering pada saluran kemih setelah infeksi dan gangguan patologis pada prostat. Penyakit ini merupakan penyakit umum yang sering ditemukan baik pada hewan maupun manusia. Penamaan yang menyangkut penyakit batu saluran kemih dipengaruhi oleh berbagai disiplin ilmu (Stoller, 2008).

Batu saluran kemih adalah bentuk agregat *polycrystalline* yang dibentuk oleh berbagai macam kristaloid dan matriks organik. Terdapat beberapa jenis batu saluran kemih yang utama berdasarkan komponen pembentuknya yaitu: batu kalsium oksalat, batu kalsium fosfat, batu struvit, batu asam urat, dan batu sistin. Batu saluran kemih dapat berada dimanapun dalam saluran kemih seperti di ginjal, ureter dan kandung kencing (Stoller et al, 2009).

Pembentukan batu dipengaruhi oleh kepekatan urin yang bergantung pada pH urin, kandungan ion dalam urin, konsentrasi zat terlarut dan lain-lain. Beberapa faktor lain yang mempengaruhi pembentukan batu pada manusia seperti faktor usia, jenis kelamin, ras, letak geografis, diet dan konsumsi cairan, penggunaan obat-obatan dan ada tidaknya penyakit penyerta. Riwayat keluarga juga menjadi salah satu faktor dimana 25% penderita memiliki keluarga dengan riwayat penyakit batu saluran kemih (Stoller et al, 2009).

Diperkirakan 10% pria dan 5% wanita di Amerika Serikat akan mengalami penyakit batu saluran kemih dalam hidupnya (Pearle et al, 2007). Prevalensi kejadian penyakit ini telah bertambah dua kali lipat dari periode 1964 sampai 1972 dan cenderung stabil sejak tahun 1990an (Romero et al, 2010).

Pada tahun 2000, insiden kejadian batu saluran kemih di Amerika Serikat dilaporkan 116 individu per 100.000 populasi. Populasi tersebut berusia 18-64 tahun dari 2 perusahaan asuransi terbesar. Insiden ini cenderung meningkat secara signifikan dari studi yang dilakukan sebelumnya. (Romero et al, 2010)

Di Jepang, insiden kejadian batu saluran kemih telah meningkat dua kali lipat dalam periode 40 tahun baik pada pria maupun wanita. Pada tahun 1965, insidennya berkisar 54 individu per 100.000 populasi. Kenaikan ini terjadi secara signifikan pada 10 tahun terakhir sehingga pada tahun 2005 insiden batu di Jepang mencapai 115 individu per 100.000 populasi. Insiden pada pria meningkat secara drastis sejak tahun 1990an, sementara pada wanita peningkatan terjadi lebih perlahan (Yasui et al, 2005).

Di Indonesia penyakit batu saluran kemih masih menempati porsi terbesar dari jumlah pasien di klinik urologi. Angka kejadian BSK di Indonesia tahun 2002 berdasarkan data yang dikumpulkan dari seluruh rumah sakit di Indonesia adalah 37.636 kasus baru, dengan jumlah kunjungan 58.959 penderita. Sedangkan jumlah pasien yang di rawat adalah 19.018 penderita, dengan jumlah kematian 378 penderita (Depkes RI, 2002).

Terdapat beberapa cara dalam penatalaksanaan batu saluran kemih. Hal ini bergantung pada ukuran, bentuk, dan lokasi batu serta ada tidaknya

edema pada ureter. Batu dengan ukuran 4-5 mm memiliki kemungkinan 40-50% untuk dapat keluar secara spontan, sementara batu dengan ukuran diatas 6 mm kemungkinannya dibawah 5% untuk dapat keluar secara spontan. Modalitas lain yang dapat dilakukan seperti penggunaan obat yang dapat melarutkan batu, dan tindakan seperti ESWL, PCNL dan URS (Stoller, 2008).

Penatalaksanaan dengan menggunakan konsep gelombang kejut pada ESWL diperkenalkan pada tahun 1950an di Rusia. Tindakan ESWL membutuhkan sumber energi untuk membentuk gelombang kejut, mekanisme coupling untuk mengirimkan gelombang dari luar ke dalam tubuh, dan moda untuk mengidentifikasi dan menentukan posisi batu pada sebuah fokus.

B. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Untuk mendapatkan gambaran dan pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada Tn. S dengan “post operasi batu ureter bilateral di ruang Melati 3 RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro”

2. Tujuan Khusus

Mendapatkan Pengalaman nyata dalam :

Melakukan pengkajian, perumusan masalah diagnose keperawatan, perencanaan tindakan keperawatan, pelaksanaan tindakan keperawata, evaluasi tindakan keperawatan pada Tn. S dengan post operasi batu ureter bilateral.

- a. Mendokumentasikan tindakan keperawatan pada Tn. S dengan post operasi batu ureter bilateral.
- b. Mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada Tn. S dengan post operasi batu ureter bilateral

C. MANFAAT

1. Bagi akademik

Laporan studi kasus ini diharapkan dapat menjadi referensi dan perbandingan pembuatan laporan tugas akhir selanjutnya, khususnya bagi mahasiswa Stikes Muhammadiyah Klaten.

2. Bagi masyarakat

Masyarakat mampu memahami tentang urologi terutama batu ureter bilateral sehingga mampu mencari pelayanan kesehatan yang tepat.

3. Bagi Pasien

Pasien memahami tentang penyakitnya serta mampu memahami proses perawatannya sehingga taat terhadap tindakan yang dilakukan dalam proses penyembuhan.

4. Bagi penulis

Laporan studi kasus ini diharapkan dapat menambah wawasan dan mengenai batu ureter dan dapat menjadi pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada Tn. S dengan post operasi batu ureter bilateral.

D. METODOLOGI

Karya Tulis Imiyah ini berbentuk studi kasus, adapun pengambilan kasus dilakukan sebagai berikut :

1. Waktu dan Tempat

Pengambilan kasus dilakukan di RSUP dr.Soeradji Tirtonegoro Klaten mulai tanggal 15 desember 2014 sampai 20 desember 2014 di Ruang Melati 3.

2. Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data menggunakan instrumen yang menggunakan teori perkembangan keperawatan. Adapun metode yang digunakan dalam pengumpulan data :

a. Anamnese

Metode ini merupakan salah satu metode dengan wawancara yang ditujukan pada pasien dan keluarga untuk memperoleh informasi secara subyektif, yang meliputi : identitas pasien, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, riwayat psikososial spiritual, pola persepsi dan tata laksana hidup sehat, pola persepsi dan konsep diri, pola sensori dan kognitif, pola penanggulangan stress pola tata nilai dan keyakinan.

b. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan secara haead to too untuk mendapatkan data yang obyektif dari pasien, dimana pemeriksaan dilakukan secara sistematis yang meliputi :

1) Inspeksi :

Adalah pemeriksaan yang dilakukan cara melihat tubuh yang diperiksa melalui indra penglihatan.

2) Palpasi :

Adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan cara menekan bagian dalam pasien untuk mengetahui adanya kelainan.

3) Perkusi :

Adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan mengetuk bagian tubuh menggunakan tangan atau alat bantu untuk mengetahui kondisi yang berkaitan dengan kesehatan fisik klien.

4) Auskultasi :

Adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan melalui pendengaran, dengan menggunakan stetoskop.

5) Studi dokumentasi

Studi dokumentasi merupakan salah satu metode yang digunakan untuk mengetahui catatan perkembangan pasien, hasil pemeriksaan penunjang, serta mengetahui intruksi atau catatan yang dituliskan dokter yang berhubungan dengan keadaan pasien.

6) Studi pustaka

Studi pustaka ini dilakukan dengan cara membaca buku yang berhubungan dengan batu ureter sebagai landasan teori atau referensi dalam melakukan asuhan keperawatan