

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Urolitiasis merupakan terbentuknya batu (kalkulus) di mana saja pada sistem penyalur urine, tetapi batu umumnya terbentuk di ginjal (Robbins, 2007). Batu ginjal atau nefrolitiasis adalah suatu keadaan dimana terdapat satu atau lebih batu didalam pelvis atau kaliks dari ginjal dan merupakan penyebab terbanyak kelainan disaluran kemih (Tondok, 2014).

Urolitiasis lebih lebih sering menimbulkan gejala pada laki-laki. Pada penyakit ini telah lama diketahui adanya kecenderungan familial. Patogenesis sekitar 75% batu ginjal terdiri atas kalsium oksalat atau kalsium atau kalsium oksalat bercampur dengan kalsium fosfat. Sebanyak 15 % lainnya terdiri atas magnesium ammonium fosfat, dan 10% batu asam urat atau sistin. Pada semua kasus, terdapat matriks organik mukoprotein yang membentuk sekitar 2,5% dari berat keseluruhan batu (Robbins, 2007).

Penyakit ini masih menjadi masalah yang besar mengingat tingginya tingkat morbiditas, biaya perawatan dan potensinya untuk menimbulkan *end stage renal disease*. Ljunghell dan Hedstand dalam laporannya yang dilakukan dengan kuesioner retrospektif di Swedia mendapatkan angka prevalensi 13,7 %. Di negara-negara lain penderita batu saluran kemih yang berobat dirumah sakit setiap 10.000 penduduk sebagai berikut adalah Swedia: 1,9, Finlandia: 3,0, Inggris: 6,9, Nederland: 7,1. Di Amerika Serikat, insidensi urolitiasis jumlahnya bervariasi antara 1 per 1000 sampai 1 per 7600. Urolitiasis relatif tidak umum terjadi di AS dibanding dengan negara-negara lain. Batu kandung kemih umumnya terjadi pada negara berkembang di Eropa, insidensi batu ginjal pada-anak-anak adalah 1-2 tiap 1 juta populasi tiap tahun. Di negara-negara yang belum berkembang, anak-anak lebih sering mengalami batu kandung kencing dari pada batu ginjal. Suwito dari Semarang mendapatkan

angka prevalensi batu saluran kemih 51,9 per 10.000 penduduk (Suharyanto, 2007).

Menurut Wahap (2012), Di Indonesia penyakit batu saluran kemih masih menempati porsi terbesar dari jumlah pasien di klinik urologi. Insiden dan prevalensi yang pasti dari penyakit ini di Indonesia belum dapat ditetapkan secara pasti, didapatkan pasien dengan dugaan batu saluran kemih dari tahun 2009 sebanyak 385 orang dari jumlah penduduk 69.501 orang (0,55%) dan pada tahun 2010 sebanyak 499 orang dari jumlah penduduk 68.093 orang (0,73%). Sedangkan menurut Padmandari (2012), Angka kejadian batu ginjal di Indonesia pada tahun 2011 berdasarkan data yang dikumpulkan dari rumah sakit Indonesia adalah 37.636 kasus baru, dengan jumlah sebesar 58.959 orang.

Urolithiasis termasuk dalam salah satu dari tiga penyakit urologi terbanyak didunia selain infeksi saluran kemih (ISK). Lima puluh persen dari semua kasus urologi di Pakistan adalah urolithiasis. *European Association of Urology (EAU)* melaporkan kejadian urolithiasis di Jerman setiap tahunnya adalah sekitar 750.000 kasus. Data departemen kesehatan Republik Indonesia tahun 2006 menyatakan jumlah pasien rawat inap karena urolithiasis dirumah sakit seluruh Indonesia sebanyak 16.251 orang dengan *case fatality rate* (CFR) sebesar 0,94 %. Survei terhadap data sekunder di RSUD Ulin Banjarmasin selama tahun 2012-2012, diketahui bahwa jumlah pasien urolithiasis mengalami peningkatan dari 114 pasien, pada tahun 2011 menjadi 146 pasien pada tahun 2012 (Nufaliana, 2014).

Distribusi penderita batu ginjal menunjukkan bahwa umur yang paling sering banyak menderita batu ginjal adalah kelompok umur 36-50 tahun, dan paling sedikit pada kelompok umur 21-35 tahun adalah 2,9%. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Aries Alpendri di RS dr. Sardjito menemukan bahwa umur terbanyak yang menderita batu ginjal adalah kelompok umur 40-59 tahun pada laki-laki dan perempuan (Ridwan, 2015).

Sedangkan jumlah penderita batu ginjal untuk wilayah Palembang khususnya di Rumah Sakit RK. Charitas Palembang pada bulan Januari sampai Desember tahun 2012 secara keseluruhannya sebesar 43 orang, sedangkan pada

bulan Januari sampai Desember tahun 2013 berjumlah sebesar 57 orang, sedangkan pada bulan Januari sampai dengan Desember tahun 2014 berjumlah sebesar 46 orang, dan pada tiga bulan terakhir yaitu pada bulan Januari sampai dengan Maret 2015, berjumlah sebesar 12 orang.

Dari latar belakang masalah tersebut maka penulis mengambil kasus karya tulis ilmiah yang berjudul asuhan keperawatan pada pasien Ny.S dengan gangguan sistem urologi nefrolithiasis di Paviliun Yoseph I Rumah Sakit Charitas Palembang.

## **B. Ruang Lingkup Penulisan**

Penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, membatasi ruang lingkup pembahasan Asuhan Keperawatan hanya pada satu orang pasien dengan Gangguan Sistem Urologi Nefrolithiasis di Paviliun Yoseph I Rumah Sakit RK. Charitas Palembang yang dilakukan proses keperawatan selama 3 (tiga) hari yaitu dari tanggal 22 Mei – 24 Mei tahun 2015.

## **C. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Agar penulis mendapatkan gambaran bagaimana melaksanakan Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Gangguan Sistem Urologi: Nefrolithiasis di Paviliun Yoseph I Rumah Sakit RK. Cahritas Palembang.

### **2. Tujuan Khusus**

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah, diharapkan penulis mampu:

- a. Melakukan pengkajian pada pasien Ny. S dengan Gangguan Sistem Urologi: Nefrolithiasis di Paviliun Yoseph I Rumah Sakit RK. Charitas Palembang.
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan Gangguan Sistem Urologi: Nefrolithiasis di Paviliun Yoseph I Rumah Sakit RK. Charitas Palembang.

- c. Menyusun rencana keperawatan pada pasien Ny.S dengan Gangguan Sistem Urologi: Nefrolithiasis di Paviliun Yoseph I Rumah Sakit RK. Charitas Palembang.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan yang telah direncanakan pada pasien Ny. S dengan Gangguan Sistem Urologi: Nefrolithiasis di Paviliun Yoseph I Rumah Sakit RK. Charitas Palembang
- e. Melakukan evaluasi keperawatan dan menyimpulkan hasil tindakan yang telah diberikan kepada pasien Ny.S dengan Gangguan Sistem Urologi: Nefrolithiasis di Paviliun Yoseph I Rumah Sakit RK. Charitas Palembang
- f. Mendokumentasikan hasil tindakan yang telah diberikan kepada Ny.S dengan Gangguan Sistem Urologi: Nefrolithiasis di Paviliun Yoseph I Rumah Sakit RK. Charitas Palembang

#### **D. Metode Penulisan**

Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini metode penulisan yang penulis gunakan adalah metode deskriptif yaitu metode yang bersifat menggambarkan suatu keadaan secara objektif dan selanjutnya disajikan dalam bentuk narasi selama mengamati pasien dan mengumpulkan data sampai melakukan evaluasi. Untuk mendapatkan data yang diperlukan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis menggunakan metode sebagai berikut :

1. Wawancara

Penulis melakukan wawancara langsung kepada pasien dan keluarga yang sedang dirawat untuk mendapatkan data dan mempermudah untuk mengetahui masalah keperawatan pasien.

2. Observasi

Dimana penulis secara langsung mengamati pasien secara nyata sehingga penulis mendapatkan data yang relevan.

### 3. Pemeriksaan fisik

Melakukan pemeriksaan fisik yang terdiri dari inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi untuk melengkapi data.

### 4. Studi pustaka

Penulis menggunakan berbagai sumber buku sebagai referensi yang berkaitan dengan nefrolithiasis.

### 5. Studi dokumentasi

Penulis mengumpulkan dan mendapatkan data berdasarkan pada catatan keperawatan, status pasien, data medik, pemeriksaan diagnostik dan pemeriksaan penunjang lainnya.

## **E. Sistematika penulisan**

Adapun sistem penulisan Karya Tulis Ilmiah ini terdiri dari lima bab yaitu :

### **BAB I : PENDAHULUAN**

Dalam bab ini penulis menjelaskan tentang latar belakang masalah, ruang lingkup penulisan, penulisan, metode penulisan, dan sistematika penulisan

### **BAB II : TINJAUAN TEORI**

Bab ini penulis menjelaskan tentang konsep dasar medis yang meliputi pengertian, anatomi fisiologi, pembentukan batu, etiologi, tanda dan gejala, patofisiologi, komplikasi, pemeriksaan diagnostik, penatalaksanaan. Konsep dasar asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi, evaluasi, discharge planning dan patoflow diagram.

### **BAB III : TINJAUAN KASUS**

Bab ini merupakan penerapan asuhan keperawatan secara langsung pada pasien dengan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, daftar diagnosa keperawatan, rencana tindakan, catatan keperawatan, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

**BAB IV : PEMBAHASAN**

Bab ini berisi tentang kesenjangan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus yang meliputi: pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, pelaksanaan keperawatan dan evaluasi.

**BAB V : PENUTUP**

Bab ini meliputi kesimpulan dan saran

**DAFTAR PUSTAKA****LAMPIRAN**