

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Batu saluran kencing (BSK) merupakan penyakit ketiga terbanyak di bidang urologi setelah infeksi saluran kencing dan pembesaran prostat jinak.¹ Data di Indonesia menunjukkan BSK merupakan penyakit kedua terbanyak setelah infeksi saluran kencing dan penyakit terbanyak di antara penyakit-penyakit yang memerlukan tindakan di bidang urologi.² Prevalensi BSK makin meningkat di seluruh dunia maupun di Indonesia.³ Di Indonesia BSK masih menempati porsi terbesar dari seluruh pasien di klinik urologi. Insidensi dan prevalensi BSK di Indonesia belum pasti. Data dalam negeri dari Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Cipto Mangunkusumo menunjukkan terjadi peningkatan jumlah BSK yang mendapat tindakan yaitu 86% dari seluruh tindakan penatalaksanaan batu saluran kencing sejak dipergunakan alat noninvasif Extracorporeal Shockwave Lithotripsy (ESWL) (Zamsami, 2018)

Batu saluran kencing terdapat pada 7-10 dari 1000 pasien yang masuk ke rumah sakit. Laki-laki memiliki resiko mendapat BSK tiga kali lipat dibandingkan dengan wanita dengan umur puncak awal kejadian 20–40 tahun.⁴ Prevalensi sepanjang hidup BSK diperkirakan 1 - 15%, dengan kemungkinan mendapat suatu batu berbeda-beda berdasarkan usia, jenis kelamin, ras dan lokasi geografi.⁵ Sebagian BSK memiliki dasar genetik, tetapi sebagian lagi sangat tergantung pada faktor lingkungan atau faktor gizi seperti diet tinggi protein.^{3,6} Berdasarkan lokasi, BSK dibagi menjadi (1) batu ginjal 27,1% (2) batu ureter 51,8% (3) batu buli 18,1% (4) dan batu urethra 3% .^{7,8} Pada

keseluruhan BSK di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru, batu ureter adalah yang terbanyak (51,8%), dimana batu ureter proksimal 22,6% yang termasuk batu ureter di persilangan vasa iliaca sekitar 7,5% dan batu ureter distal 29,2%.⁸ Sebagian besar batu ureter akan berada pada ureter sepertiga bawah (56,8-75%), diikuti secara berturut-turut oleh batu ureter proksimal atau *ureteropelvic junction* (24,6-43,8%) termasuk batu ureter di persilangan vasa iliaca (9,3-28,3%). (Zamsami, 2018)

BSK dapat menimbulkan keadaan darurat bila batu turun dalam sistem kolektivus dan dapat menyebabkan kelainan sebagai kolektivus ginjal atau infeksi dalam sumbatan saluran kemih. Kelainan tersebut menyebabkan nyeri karena dilatasi sistem sumbatan dengan peregangan reseptor sakit dan iritasi lokal dinding ureter atau dinding pelvis ginjal yang disertai edema dan pelepasan mediator sakit. Sekitar 60-70% batu yang turun spontan sering disertai dengan serangan kolik ulangan. (Lina, 2008)

Salah satu komplikasi batu saluran kemih yaitu terjadinya gangguan fungsi ginjal yang ditandai kenaikan kadar ureum dan kreatinin darah, gangguan tersebut bervariasi dari stadium ringan sampai timbulnya sindroma uremia dan gagal ginjal, bila keadaan sudah stadium lanjut bahkan bisa mengakibatkan kematian. (Lina, 2008)

Robertson dkk. telah membuktikan bahwa di Inggris kejadian BSK meningkat dengan adanya peningkatan konsumsi protein hewani. Oleh karena itu besar sekali kemungkinan bahwa masalah BSK akan menjadi masalah yang semakin besar di Indonesia, sehubungan dengan perbaikan taraf hidup rakyat dengan adanya Program Perbaikan Gizi oleh Pemerintah. Harus pula diingat

bahwa Indonesia terletak pada kelompok Negara di dunia yang dilewati oleh Sabuk batu, (Lina, 2008)

Kejadian BSK di Amerika Serikat dilaporkan 0,1-0,3 per tahun dan sekitar 5-10% penduduknya sekali dalam hidupnya pernah menderita penyakit ini, di Eropa Utara 3-6%, sedangkan di Eropa Bagian Selatan di sekitar laut tengah 6-9%. Di Jepang 7% dan di Taiwan 9,8% sedangkan di Indonesia sampai saat ini angka kejadian BSK yang sesungguhnya belum diketahui, diperkirakan 170.000 kasus per tahun (Lina, 2008)

Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Kolaka Timur didapatkan Prevalensi penderita Batu Saluran Kemih di Rumah Sakit Umum Kolaka Provinsi Sulawesi Tenggara dari tahun 2016-2019 menunjukkan angka yang signifikan dan bervariasi dari tahun ke tahun dimana pada tahun 2016 didapatkan pasien rawat inap 21 orang pasien (laki-laki berjumlah 9 orang dan perempuan berjumlah 12 orang) sedangkan pasien rawat jalan berjumlah 116 orang pasien (laki-laki berjumlah 31 orang dan perempuan berjumlah 85 orang) yang menderita Batu Saluran Kemih, untuk tahun 2017 didapatkan pasien rawat inap berjumlah 15 orang pasien (laki-laki berjumlah 8 orang dan perempuan berjumlah 17 orang) sedangkan pasien rawat jalan berjumlah 142 orang pasien (laki-laki berjumlah 46 orang dan perempuan berjumlah 96 orang) yang menderita Batu Saluran Kemih dan untuk tahun 2018 didapatkan pasien rawat inap berjumlah 76 orang pasien (laki-laki berjumlah 31 orang dan perempuan berjumlah 45 orang) sedangkan pasien rawat jalan berjumlah 52 orang pasien (laki-laki berjumlah 19 orang dan perempuan berjumlah 33 orang) yang menderita Batu Saluran Kemih untuk tahun 2019 didapatkan 27 orang

pasien (laki-laki berjumlah 10 orang dan perempuan berjumlah 17 orang) sedangkan pasien rawat jalan berjumlah 61 orang pasien (laki-laki berjumlah 27 orang dan perempuan berjumlah 34 orang) yang menderita Batu Saluran Kemih dengan umur yang bervariasi dari umur 15- 65 tahun (Profil Rumah Sakit Umum Kolaka Timur, 2019)

Dari uraian diatas peneliti memandang perlu untuk melakukan penelitian Asuhan Keperawatan Pada Tn.D Dengan Gangguan Sistem Perkemihan Batu Saluran Kemih (BSK) Di Rumah Sakit Umum Kolaka Timur.

B. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Asuhan Keperawatan Pada Tn.D Dengan Gangguan Sistem Perkemihan Batu Saluran Kemih (BSK) Di Rumah Sakit Umum Kolaka Timur”

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Melakukan Asuhan Keperawatan Pada Tn.D Dengan Gangguan Sistem Perkemihan Batu Saluran Kemih (BSK) Di Rumah Sakit Umum Kolaka Timur.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melaksanakan pengkajian pada pasien dengan gangguan sistem perkemihan Batu Saluran Kemih (BSK)
- b. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem perkemihan Batu Saluran Kemih (BSK)
- c. Mampu membuat rencana tindakan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem perkemihan Batu Saluran Kemih (BSK)

- d. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem perkemihan Batu Saluran Kemih (BSK)
- e. Mampu mengevaluasi hasil asuhan keperawatan yang telah diberikan pada pasien dengan gangguan sistem perkemihan Batu Saluran Kemih (BSK)

D. Manfaat Studi Kasus

1. Manfaat keilmuan

a. Bagi penulis

Mendapatkan pengetahuan dan pengalaman serta dapat menerapkan standar asuhan keperawatan untuk pengembangan praktik keperawatan.

b. Manfaat untuk institusi pendidikan

Salah satu referensi bagi mahasiswa keperawatan dalam membuat asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem perkemihan Batu Saluran Kemih (BSK)

c. Manfaat untuk rumah sakit

Meningkatkan kualitas dalam melaksanakan asuhan keperawatan gangguan sistem perkemihan Khususnya Pada Pasien Batu Saluran Kemih (BSK)

2. Manfaat aplikatif

a. Manfaat untuk klien

Mendapatkan pelayanan keperawatan yang tepat dan optimal berdasarkan kebutuhan klien.

b. Manfaat untuk keluarga klien

Mengetahui kebutuhan dasar klien dan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada klien, sehingga pengetahuan klien dan keluarga bertambah.