

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Batu ginjal dialami oleh sekitar 1,7 sampai 14,8% populasi umum dan baik prevalensi maupun insidennya meningkat secara global. Diseluruh dunia rata-rata terdapat 1-12% penduduk yang menderita batu ginjal. Penyakit ini termasuk dalam tiga penyakit terbanyak di bidang urologi (Basuki, 2011). Nyeri merupakan perasaan yang tidak menyenangkan yang terkadang dialami oleh seseorang. Nyeri biasa terjadi pada seseorang dalam keadaan fisiologis yang berbeda termasuk pada seseorang yang menderita batu ginjal (*nefrolitiasis*). Nyeri sering dirasakan pada pinggang ke arah bawah dan depan, nyeri dapat bersifat kolik atau non kolik, nyeri juga dapat menetap dan terasa sangat hebat (Basuki, 2015).

Nyeri kolik ditandai dengan rasa sakit yang hilang timbul disekitar tulang rusuk dan pinggang kemudian menjalar ke bagian perut dan daerah pada paha bagian dalam, sehingga rasa nyeri yang ditimbulkan menyebabkan perasaan yang tidak nyaman dan dapat mempengaruhi aktivitas seseorang. Adanya nyeri hebat biasanya diikuti demam dan menggigil, kemungkinan adanya rasa mual, terjadinya muntah dan gangguan perut serta kemungkinan adanya darah di dalam urine dan gangguan buang air kecil. Penderita juga sering BAK atau malah terjadinya penyumbatan pada saluran kemih, jika ini terjadi maka resiko terjadinya infeksi saluran kemih menjadi semakin besar (Santosa, 2005).

Penyakit batu ginjal menyebar diseluruh dunia dengan perbedaan di negara berkembang banyak ditemukan batu buli-buli sedangkan di negara maju lebih banyak dijumpai batu saluran kemih bagian atas (ginjal dan ureter), perbedaan ini dipengaruhi status gizi dan mobilitas aktivitas sehari-hari. Angka prevalensi rata-rata di seluruh dunia adalah 1-12% penduduk menderita batu ginjal. Batu ginjal merupakan penyakit yang jumlahnya penderitanya relative tinggi di Asia, khususnya di Indonesia (Fauzi & Putra, 2016).

Di Indonesia kasus nefrolitiasis relatif tinggi jumlah penderitanya (0,5% dari populasi). Data yang dikumpulkan dari rumah sakit di seluruh Indonesia pada tahun 2002 sebanyak 37.636 kasus baru dengan jumlah kunjungan sebesar 58.959 orang. Sedangkan jumlah pasien yang dirawat adalah sebesar 19.018 orang, dengan jumlah kematian adalah sebesar 378 orang. Prevalensi kejadian batu ginjal di Indonesia berdasarkan Data Riset Kesehatan Dasar menurut (Depkes, 2013) menyatakan prevalensi kejadian batu ginjal sebesar 0,6 % atau 6 dari 1000 penduduk, Prevalensi tertinggi penyakit nefrolitiasis yaitu di daerah DI Yogyakarta (1,2%) dan Aceh (0,9%), Jawa Barat, Jawa Tengah, dan Sulawesi Tengah masing-masing (0,8%). Berdasarkan data yang diperoleh di RSUD Dr. Soegiri Lamongan Jawa Timur, penyakit batu ginjal termasuk 10 besar jenis penyakit rawat inap dengan jumlah pasien 114 s/d Maret 2019.

Pembentukan batu ginjal umumnya membutuhkan keadaan supersaturasi. Namun pada urin normal, ditemukan adanya zat inhibitor pembentuk batu. Pada kondisi-kondisi tertentu, terdapat zat reaktan yang dapat menginduksi pembentukan batu. Adanya hambatan aliran urin, kelainan bawaan pada pelvikalis, hyperplasia

prostat benigna, striktura, dan buli-buli neurogenik diduga ikut berperan dalam proses pembentukan batu. Terjadinya rasa nyeri yang ditimbulkan dari penyakit batu ginjal karena infeksi yang biasanya dimulai dari kandung kemih, kemudian naik ke ginjal sehingga ginjal menjadi meradang dan mulai timbul rasa nyeri. Rasa sakit disebabkan oleh obstruksi merupakan gejala utama. Batu yang besar dengan permukaan yang kasar yang masuk ke dalam ureter akan menambah frekuensi dan memaksa kontraksi ureter secara otomatis. Jika nyeri pada batu ginjal tidak diatasi maka akan berakibat kerusakan ginjal permanen (Sja'bani, 2014).

Peran perawat sebagai pemberi layanan asuhan keperawatan pada pasien batu ginjal dengan pengurangan nyeri dan pemberi terapi medikasi, pada pengurangan nyeri dapat dilakukan pemberian morfin atau meperiden untuk mencegah syok dan sinkop akibat nyeri yang luar biasa, mandi air panas atau hangat di area panggul. Sebagai pemberi terapi medikasi, yaitu dengan membuat pengenceran dimana batu sering terbentuk dan membatasi makanan yang memberikan kontribusi dalam pembentukan batu serta anjurkan klien untuk bergerak agar mengurangi pelepasan kalsium dari tulang. Selain itu juga bisa diberikan terapi medis meliputi TEM, ESWL, PCNL, Uteroskopi dan OSS (Bare & Smeltzer, 2010).

Asuhan keperawatan pasien Batu Ginjal (Nefrolitiasis) dengan masalah keperawatan Nyeri Akut berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) masih belum ada.

Berdasarkan data diatas penulis tertarik untuk mengembangkan asuhan keperawatan pada pasien Batu Ginjal (Nefrolitiasis) dengan masalah keperawatan

Nyeri Akut di Ruang Bougenvile 1 RSUD Dr. Soegiri Lamongan sesuai dengan panduan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dari DPP PPNI.

## **1.2 Batasan Masalah**

Masalah pada studi kasus ini dibatasi pada asuhan keperawatan pasien yang mengalami batu ginjal (Nefrolitiasis) dengan nyeri akut di Ruang Bougenvile 1 RSUD Dr. Soegiri Lamongan.

## **1.3 Rumusan Masalah**

Bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan berdasarkan SDKI, SLKI, SIKI, pada pasien yang mengalami batu ginjal (Nefrolitiasis) di Ruang Bougenvile 1 RSUD Dr. Soegiri Lamongan

## **1.4 Tujuan Penelitian**

### **1.4.1 Tujuan Umum**

Mengaplikasikan asuhan keperawatan pasien yang mengalami batu ginjal (Nefrolitiasis) dengan nyeri akut di Ruang Bougenvile 1 RSUD Dr. Soegiri Lamongan.

### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1. Melaksanakan pengkajian pada klien nyeri akut dengan kasus batu ginjal (Nefrolitiasis) di Ruang Bougenvile 1 RSUD Dr. Soegiri Lamongan.
2. Menyusun analisa data dan merumuskan diagnosa keperawatan berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) pada klien

nyeri akut dengan kasus batu ginjal (Nefrolitiasis) di Ruang Bougenvile 1 RSUD Dr. Soegiri Lamongan.

3. Menyusun tujuan dan kriteria hasil berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) pada klien nyeri akut dengan kasus batu ginjal (Nefrolitiasis) di Ruang Bougenvile 1 RSUD Dr. Soegiri Lamongan.
4. Mengaplikasikan tindakan keperawatan yang telah dibuat berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) pada klien nyeri akut dengan kasus batu ginjal (Nefrolitiasis) di Ruang Bougenvile 1 RSUD Dr. Soegiri Lamongan.
5. Mengevaluasi asuhan keperawatan pada klien nyeri akut dengan kasus batu ginjal (Nefrolitiasis) di Ruang Bougenvile 1 RSUD Dr. Soegiri Lamongan.
6. Melakukan dokumentasi pada klien nyeri akut dengan kasus batu ginjal (Nefrolitiasis) di Ruang Bougenvile 1 RSUD Dr. Soegiri Lamongan.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

Merupakan kegunaan hasil studi kasus, baik bagi kepentingan pengembangan program maupun kepentingan ilmu pengetahuan. Manfaat hasil studi kasus meliputi:

### **1.5.1 Teritis**

Asuhan keperawatan ini dapat memberikan wawasan sekaligus sebagai sumbangan bagi perkembangan ilmu keperawatan keperawatan medikal bedah yang dapat diaplikasikan dikalangan institusi terutama dalam pemberian asuhan keperawatan pada klien dengan kasus batu ginjal (Nefrolitiasis) dengan nyeri akut

### 1.5.2 Praktis

#### 1. Bagi profesi keperawatan

Wawasan bagi perawat dalam memberikan dan mengaplikasikan asuhan keperawatan pada kasus batu ginjal (Nefrolitiasis) guna meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

#### 2. Bagi industry dan lahan praktek

Untuk menambah secara bacaan dalam bidang ilmu keperawatan khususnya dalam pelayanan klien medikal bedah dengan kasus batu ginjal (Nefrolitiasis)

#### 3. Bagi keluarga klien

Memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan kebutuhan dan meningkatkan pengetahuan keluarga tentang perawatan klien dengan kasus batu ginjal (Nefrolitiasis).

#### 4. Bagi peneliti selanjutnya

Dapat digunakan sebagai acuan data serta sumber referensi bagi peneliti selanjutnya untuk meningkatkan asuhan keperawatan pada klien dengan kasus batu ginjal (Nefrolitiasis) berkaitan dengan diagnose keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis berdasarkan SDKI dengan kode (D.0077).