

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ginjal merupakan salah satu organ tubuh penting yang berperan dalam mempertahankan kestabilan lingkungan ekstraseluler yang menunjang fungsi semua sel tubuh. Ginjal dapat mengontrol keseimbangan air dan ion dengan mengatur ekskresi air, natrium, kalium, klorida, kalsium, magnesium, fosfat, dan zat-zat lain serta mengatur asam-basa. Adapun permasalahan yang terjadi pada ginjal seperti batu ginjal, gagal ginjal kronis, tumor ginjal, infeksi ginjal, gagal ginjal akut. (Lidesna Shinta Amat & Pieter Louis Wungouw, 2022)

Penyakit batu ginjal merupakan konkresi kristal yang biasanya terbentuk di dalam ginjal. Penyakit ini merupakan gangguan urologi yang semakin meningkat pada kesehatan manusia, mempengaruhi sekitar 12% populasi dunia. Gangguan fungsi ginjal menjadi salah satu komplikasi batu saluran kemih dalam darah yang ditandai dengan peningkatan kadar kreatinin dan ureum dalam darah. Kondisi ini dapat berkembang dari stadium ringan hingga munculnya sindrom uremia dan gagal ginjal, yang pada stadium lanjut bahkan dapat menyebabkan kematian (Yudianti, 2020)

Epidemiologi Batu Ginjal. Secara global, prevalensi dan tingkat kekambuhan penyakit batu ginjal meningkat. Batu ginjal mempengaruhi sekitar 12% dari populasi dunia. Penyakit ini telah dikaitkan dengan peningkatan risiko ginjal kronis, gagal ginjal stadium akhir, penyakit kardiovaskular, diabetes, dan hipertensi. Di Amerika Serikat, batu ginjal mempengaruhi 1 dari 11 orang, dan diperkirakan 600.000 orang Amerika menderita batu saluran kemih setiap tahun.

Pada populasi India, sekitar 12% dari mereka diperkirakan memiliki batu saluran kemih dan 50% di antaranya mungkin berakhir dengan hilangnya fungsi ginjal.(Alelign & Petros, 2018)

Menurut data Prevalensi pasien yang mengalami batu ginjal adalah 0,6% atau 6 per 1000 penduduk di Indonesia 1.449.400 orang di Indonesia. Prevalensi tertinggi di Yogyakarta (1,2%) dengan populasi sekitar 3,5 juta jiwa,diperkirakan terdapat sekitar 42.000 penderita batu ginjal di wilayah tersebut, diikuti oleh Aceh (0,9%) dan Jawa Barat, Jawa Tengah, Sulawesi Tengah masing-masing 0,8%, sedangkan di Bali prevalensinya sekitar 0,7%, tertinggi pada kelompok usia 55-56 tahun (1,3%), dengan perbandingan lelaki dua kali lipat dibandingkan perempuan(Uneputty et al., 2020)

Di Indonesia, angka kesakitan batu ginjal mencapai 37.636 kasus baru, dengan 58.959 kunjungan pasien dan 19.018 perawatan di rumah sakit. Angka kematian akibat batu ginjal di Indonesia adalah 378 orang atau 1,98% menurut data yang dikumpulkan dari beberapa di seluruh Indonesia.(Wicaksono & Padmonobo, 2023). Prevalensi di Sumatera Barat adalah 0,4% dengan prevalensi tertinggi pada kelompok umur 55-64 tahun (1%) dan prevalensi pada laki-laki lebih tinggi (0,8%) dibandingkan perempuan (0,4%) Prevalensi di Kota Padang adalah 0,2% (Adolph, 2022)

Berdasarkan penelitian Riska, 2021 pada salah seorang pasien klien post operasi Batu Ginjal di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan klien mengatakan nyeri pada bagian pinggang kanan seperti ditusuk-tusuk, dengan skala nyeri 4 serta hilang timbul. sehingga muncul diagnosa nyeri akut b/d agen pencedera fisiologis (prosedur operasi) dan intervensi yang dilakukan oleh

perawat yaitu dengan cara injeksi analgetik dan antibiotik kepada klien, selama 3x24 jam masalah nyeri akut klien teratasi.

Pada penelitian lain oleh Roffiq, 2022 pada salah seorang pasien post operasi Batu Ginjal dengan metode laparaskopi di RSI Sultan Agung Semarang, klien mengatakan nyeri jika akan kencing di bagian perut bagian bawah, di tambah kesulitan bergerak dan mengatur posisi tirah baring yang nyaman karena adanya luka operasi batu ginjal, jika berkemih terasa panas dan nyeri saat berkemih terpasang kateter. Sehingga muncul diagnosa nyeri akut b/d agen pencedera fisik, hambatan mobilitas fisik b/d adanya luka operasi dan gangguan eliminasi urine b/d infeksi saluran kemih. Dari ketiga masalah keperawatan klien intervensi yang dilakukan oleh perawat yaitu dengan cara memberikan teknik non farmakologis (tarik nafas dalam), mengajarkan latihan mobilisasi (duduk, berdiri dan jalan), serta menganjurkan minum yang cukup, selama 3x24 jam masalah teratasi sebagian dan perawat akan melanjutkan intervensi tersebut.

Menurut penelitian Nengsi, 2018 pada salah seorang pasien post operasi Batu Ginjal di RSUD DR. Achmad Mochtar Bukittinggi klien mengatakan nyeri pada bagian bagian bekas operasi dipinggang sebelah kanan. Klien mengatakan saat mau makan nasi perutnya mual. Klien mengatakan terpasang slang dipinggang sebelah kanan. Klien mengatakan terpasang kateter. Sehingga muncul diagnosa nyeri akut b/d agen pencedera fisik, Resiko infeksi b/d adanya luka bekas operasi dan Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b/d mual, muntah dari efek sekunder nyeri. Dan intervensi yang akan dilakukan oleh perawat yaitu dengan cara mengajarkan teknik relaksasi (tarik nafas dalam),

melakukan perawatan luka , menganjurkan klien untuk meningkatkan intake dan memberikan makanan yang telah dipilih selama 3x24 jam masalah keperawatan klien belum teratasi karena keterbatasan waktu.

Nyeri post operasi sering menjadi masalah bagi pasien dan merupakan hal paling mengganggu, sehingga perlu dilakukan intervensi keperawatan untuk menurunkan nyeri. Nyeri dapat diatasi dengan intervensi nyeri terutama pada nyeri post operasi yaitu pemberian terapi farmakologis dan non farmakologis. Tercapai farmakologis terkadang dapat menimbulkan efek samping yang juga dapat menyebabkan ketidaknyamanan bagi pasien. Banyak pilihan terapi non farmakologis yang merupakan tindakan mandiri perawat dengan berbagai keuntungan diantaranya tidak menimbulkan efek samping, simple dan tidak berbiaya mahal. Terapi ini dapat dilakukan dengan cara teknik relaksasi, distraksi, stimulasi dan imajinasi terbimbing (Rosdahl & Kowalski, 2023).

Berdasarkan survey awal yang peneliti lakukan di RSI Siti Rahmah Padang di ruang rawat inap Marwa pada tanggal 21 Februari 2025 pada salah seorang klien post operasi batu ginjal dengan teknik PNCL (*Percutanes Nephro Litholapaxy*) ditemukan data klien mengatakan mengatakan nyeri dibagian punggung, perut bagian bawah, BAK nya berdarah, ayang-ayangan, demam, sulit BAK. Dari hasil observasi pada status pasien didapatkan data tentang masalah keperawatan yang dialami oleh pasien dengan batu ginjal yaitu nyeri akut, eliminasi urine, dan resiko infeksi sehingga perlu dilakukan intervensi keperawatan untuk menurunkan nyeri, dapat dilakukan juga dengan cara teknik relaksasi, distraksi, dan stimulus.

Dampak yang terjadi pada penderita batu ginjal bisa menyebabkan komplikasi, seperti infeksi, penyumbatan saluran kemih, gagal ginjal sehingga menyebabkan cuci darah karena ginjal sudah tidak dapat berfungsi dengan baik dan mengakibatkan kelemahan fisik, tekanan darah rendah, kram otot, pembatasan dalam pola makan dan cairan, dan kerusakan ginjal.(Hananto & Setiadi, 2024). Peran perawat dalam menggunakan ilmunya dapat meringankan masalah nyeri setelah operasi secara mandiri atau kolaboratif dengan menggunakan dua pendekatan yaitu pendekatan farmakologi dan nonfarmakologi. Peran perawat sebagai pendidik yaitu memberikan penyuluhan kesehatan kepada pasien dan keluarganya tentang pengertian, faktor penyebab, gejala, sebab-akibat dan pencegahan batu ginjal. (Angela Putri, 2023)

Berdasarkan dengan uraian diatas maka peneliti ingin mengetahui, bagaimana “Asuhan Keperawatan pada Ny.H dengan Nefrolitotomy di Ruang Rawat Inap Marwa RSI Siti Rahmah Padang.”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka dirumuskan permasalahan penelitian sebagai berikut: Bagaimana Asuhan Keperawatan pada Ny.H dengan Nefrolitotomy di Ruang Rawat Inap Marwa RSI Siti Rahmah Padang.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan keperawatan pada pasien Nefrolitotomy di ruang rawat inap Marwa RSI Siti Rahmah Padang.

2.Tujuan Khusus

- a) Mampu memahami konsep teoritis tentang Nefrolitotomy.
- b) Mampu memahami konsep Asuhan keperawatan tentang Nefrolitotomy.
- c) Mampu melakukan pengkajian keperawatan tentang Nefrolitotomy di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang.
- d) Mampu menegakkan diagnosa keperawatan tentang Nefrolitotomy di RSI Siti Rahmah Padang.
- e) Mampu menyusun intervensi keperawatan tentang Nefrolitotomy di RSI Siti Rahmah Rahmah Padang.
- f) Mampu melakukan implementasi keperawatan tentang Nefrolitotomy di RSI Siti Rahmah Rahmah Padang.
- g) Mampu melakukan evaluasi keperawatan tentang Nefrolitotomy di RSI Siti Rahmah Rahmah Padang.
- h) Mampu mendokumentasi asuhan keperawatan tentang Nefrolitotomy di RSI Siti Rahmah Rahmah Padang.
- i) Mampu menganalisa asuhan keperawatan tentang Nefrolitotomy di RSI Siti Rahmah Rahmah Padang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Memperluas pengetahuan, pengalaman, dan wawasan bagi peneliti dalam melaksanakan studi kasus, khususnya dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien nefrolitotomy.

2. Bagi Instalasi Pendidikan

Sebagai bahan referensi pengembangan, pendidikan bagi mahasiswa lain untuk melakukan penelitian.

3. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai acuan untuk membuat kebijakan dalam meningkatkan mutu pelayanan penanggulangan post operasi batu ginjal

4. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup pada penelitian ini dibatasi pada pembahasan mengenai Asuhan keperawatan, penelitian hanya membahas tentang asuhan keperawatan dengan Batu Ginjal, Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan rancangan studi kasus. Peneliti menggunakan data primer, sekunder dan tersier.

5. Manfaat Untuk Pasien

Meningkatkan Kualitas Perawatan Penelitian dapat membantu menemukan metode perawatan yang lebih efektif dan aman setelah operasi. Menurunkan Risiko Komplikasi dengan mengetahui faktor risiko dan tanda awal komplikasi, intervensi bisa dilakukan lebih cepat untuk mencegah hal yang lebih serius. Mempercepat Proses Pemulihan Penelitian bisa mengidentifikasi intervensi atau tindakan yang mempercepat penyembuhan pasien.