

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan keperawatan perioperatif merupakan suatu tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk mengembangkan dan memberikan asuhan keperawatan kepada pasien yang akan menjalani prosedur pembedahan invasif. Perawat wajib memberikan asuhan keperawatan perioperatif dengan tetap menjamin kenyamanan dan privasi pasien. Inti dari asuhan keperawatan bagi setiap pasien adalah sikap caring perawat. Sikap caring ini selalu ditunjukkan kepada pasien dalam memenuhi kebutuhan pasien yang berfokus pada hubungan perawat dan pasien bersifat profesional disesuaikan dengan kondisi pasien.

Menurut Masjid (2018) Tindakan pembedahan yang mencakup tiga fase pengalaman pembedahan yaitu *perioperatif phase* atau pra operasi, *intraoperatif phase* atau intra operasi, dan *postoperatif phase* atau pasca operasi. Masing-masing fase dimulai pada waktu tertentu dan berakhir pada waktu tertentu pula dengan urutan peristiwa yang membentuk pengalaman bedah dan mempengaruhi fisiologis serta psikologis pasien. Sehingga perawat dituntut untuk melakukan proses keperawatan yang maksimal sehingga kepuasan pasien dapat tercapai sebagai suatu bentuk pelayanan yang prima.

Batu saluran kemih merupakan salah satu masalah utama di bidang urologi. Insiden batu saluran kemih diperkirakan 10-15% pada populasi global (Cheungpasitpom *et al*, 2015 dalam Saputra, 2020). Risiko terbentuknya batu saluran kemih pada populasi di Amerika Utara diperkirakan sebanyak 7-13%, Eropa 5%-9% dan di Asia 1%-5%. Prevalensi batu saluran kemih di Korea Selatan juga memperlihatkan adanya peningkatan prevalensi batu saluran kemih dari 3,5% menjadi 11,5% antara tahun 1998 hingga 2013. Insidensi batu saluran kemih di India dan Malaysia juga mengalami peningkatan yakni kurang dari 40/100.000 penduduk pada tahun 1960an menjadi 930/100.000 penduduk dan 442,7/100.000 penduduk dalam 3 dekade kemudian Liu *et al*, 2018

dalam Saputra, 2019). Sedangkan diIndonesia penyakit batu saluran kemih memperlihatkan peningkatan yaitu dari 6,9% di tahun tahun 2013 menjadi 8,5% ditahun 2018 (RISKESDAS, 2018).

Batu Saluran Kemih (*Urolithiasis*) merupakan kondisi dimana terdapat masa keras berbentuk batu kristal di sepanjang saluran kemih sehingga menimbulkan rasa nyeri, pendarahan, dan juga infeksi. Pembentukan batu disebabkan oleh peningkatan jumlah zat kalsium, oksalat dan asam urat dalam tubuh atau menurunnya sitrat sebagai zat yang menghambat pembentukan batu (Brunner dan Suddarth, 2000 dalam Silla 2019). Pembentukan batu saluran kemih disebabkan karena beberapa faktor, seperti usia, jenis kelamin, keturunan, asupan cairan, infeksi saluran kemih, obesitas, pekerjaan, dan lingkungan (Nursalam, 2012 dalam Safitri Linda, 2020).

Batu pada saluran kemih menimbulkan masalah yang secepatnya segera dikeluarkan agar tidak menimbulkan penyulit yang lebih berat. Tindakan untuk mengatasi penyakit *urolithiasis* adalah dengan melakukan tindakan invasif seperti *ureterorenoscopy* (URS) maupun tindakan non invasif seperti *Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy* (ESWL) (Brunner & Suddart, 2015 dalam Silla, 2019). Berdasarkan pengalaman penulis saat melakukan praktik klinik di Kamar Bedah RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro, pada bulan Mei tahun 2022, terdapat kurang lebih 45-55 pasien dengan gangguan batu saluran kemih. Menurut pengamatan penulis pada saat melakukan praktik klinik banyak implementasi keperawatan yang sering terabaikan pada saat preoperasi, intraoperasi dan post operasi. Menurut Siwatiningsih (2019) pada saat preoperasi masalah keperawatan yang sering dialami oleh pasien dengan batu saluran kemih adalah retensi urin, nyeri akut dan ansietas. Ansietas dan nyeri akut dapat menimbulkan adanya perubahan secara fisik maupun psikologis yang akhirnya mengaktifkan saraf otonom simpatis sehingga meningkatkan denyut jantung dan pembuluh darah, frekuensi napas dan akhirnya dapat merugikan pasien itu sendiri karena akan berdampak pada pelaksanaan operasi. Pada fase pre operasi intervensi

ansietas sering diabaikan oleh perawat karena pada saat fase pre operasi perawat banyak disibukkan dengan administrasi yang harus disiapkan sebelum pasien dilakukan tindakan operasi sehingga kurang perhatian pada kondisi psikologis pasien.

Pasien dengan spinal anestesi pada fase intraoperatif memiliki beberapa risiko yang mungkin timbul diantaranya, yaitu komplikasi minor dan mayor. Komplikasi minor seperti hipotensi, *post operatif nausea and vomiting* (PONV), menggigil (*shivering*), nyeri punggung dan retensi urin dan komplikasi mayor seperti alergi obat anestesi *transient neurologic syndrome* (TNS), cedera syaraf, pendarahan *subarachnoid* (Isnaeni, 2021). Mual dan muntah merupakan komplikasi yang sering terjadi akibat spinal anestesi, dengan angka kejadian 20-40% (Keat, 2019). Pada saat intra operatif sampai dengan post operatif masalah yang sering terjadi yaitu *nausea* perioperatif pasien karena efek farmakologis. Menurut pengamatan penulis pada fase post operasi kurangnya penegakkan diagnosa secara keseluruhan, perawat hanya berfokus pada diagnosa utama.

Berdasarkan masalah keperawatan yang dapat muncul pada pasien dengan *Urolithiasis* perlu diberikan asuhan keperawatan dari pre-intra-post operasi, oleh karena itu penulis tertarik untuk memahami serta menerapkan asuhan keperawatan secara optimal dan komprehensif serta membuat laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Perioperatif Pada Pasien *Urolithiasis* Dengan Tindakan URS (*Ureteroscopic Lithotripsy*) Di RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro Tahun 2022”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas penulis mengambil rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimana Asuhan Keperawatan Perioperatif Pada Pasien *Ureterolithiasis* Dengan Tindakan *Ureteroscopic Lithotripsy* Di RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro Tahun 2022?”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Melakukan pelaksanaan asuhan keperawatan perioperatif pada pasien *Urolithiasis* dengan tindakan *Ureteroscopic Lithotripsy* di RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro Tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Dilakukan asuhan keperawatan pre operasi pada pasien *Urolithiasis* dengan tindakan *Ureteroscopic Lithotripsy* di RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro Tahun 2022.
- b. Dilakukan asuhan keperawatan intra operasi pada pasien *Urolithiasis* dengan tindakan *Ureteroscopic Lithotripsy* di RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro Tahun 2022.
- c. Dilakukan asuhan keperawatan post operasi pada pasien *Urolithiasis* dengan tindakan *Ureteroscopic Lithotripsy* di RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro Tahun 2022.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Laporan tugas akhir ini dapat digunakan sebagai sumber bacaan referensi bagi bidang keilmuan keperawatan dalam melakukan proses asuhan keperawatan perioperatif pada pasien *Urolithiasis* dengan tindakan *Ureteroscopic Lithotripsy*.

2. Manfaat Praktis

a. Manfaat Bagi Perawat

Laporan tugas akhir ini diharapkan dapat digunakan oleh tenaga keperawatan untuk bahan masukan dan evaluasi dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan perioperatif khususnya pasien *Urolithiasis* dengan tindakan *Ureteroscopic Lithotripsy*.

b. Manfaat Bagi Rumah Sakit

Laporan tugas akhir ini diharapkan dapat menjadi masukan yang dapat digunakan untuk merancang kebijakan pelayanan keperawatan perioperatif khususnya pada pasien *Urolithiasis* dengan tindakan

Ureteroscopic Lithotripsy komprehensif dan berkualitas.

c. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Laporan tugas akhir ini diharapkan dapat digunakan dan bermanfaat sebagai acuan untuk dapat meningkatkan keilmuan mahasiswa Profesi Ners dan riset keperawatan tentang Asuhan Keperawatan Perioperatif Pada Pasien *Urolithiasis* dengan tindakan *Ureteroscopic Lithotripsy* Di RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro Tahun 2022.

d. Manfaat Bagi Pasien

Diharapkan pasien yang mendapatkan asuhan keperawatan perioperatif yang sesuai dengan masalah yang sedang dialami oleh pasien khususnya pada tahap pre operasi, intra operasi serta post operasi.

E. Ruang Lingkup

Ruang Lingkup laporan tugas akhir ini berfokus pada asuhan keperawatan perioperatif pada pasien pasien *Urolithiasis* dengan tindakan *Ureteroscopic Lithotripsy*. Kegiatan asuhan keperawatan perioperatif dilaksanakan tanggal 18-20 Mei Tahun 2022 di ruang rawat inap dan diruang operasi RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro. Jenis pengambilan data yang akan digunakan adalah kualitatif dengan studi kasus meliputi asuhan keperawatan peri operatif, intra operatif serta post operatif pada 1 (satu) orang pasien secara komprehensif.