

2. Manfaat Aplikatif

Hasil laporan tugas akhir ini ini diharapkan dapat menjadi masukan yang dapat digunakan untuk merancang kebijakan pelayanan keperawatan khususnya pada pasien yang menjalani pembedahan sehingga dapat mengurangi kejadian komplikasi yang nantinya dapat memperpendek lama perawatan pasien di rumah sakit dan tidak memperbanyak biaya akibat perawatan yang lama di rumah sakit.

E. Ruang Lingkup

Adapun yang menjadi ruang lingkup dalam laporan tugas akhir ini adalah asuhan keperawatan perioperatif pada pasien *Urolithiasis* dengan tindakan *Ureteroscopy* dan *Lithotripsy*. Asuhan keperawatan ini dilakukan pada pasien dengan diagnosa medis *Urolithiasis* di Ruang Operasi Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung. Asuhan keperawatan ini akan dilaksanakan pada tanggal 25 Februari 2020. Jenis pengambilan data yang akan digunakan adalah kualitatif dengan studi kasus yang dilakukan pada satu orang pasien.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Menggambarkan pelaksanaan asuhan keperawatan perioperatif pada pasien *Urolithiasis* dengan tindakan *Ureteroscopy* dan *Lithotripsy* di Ruang Operasi Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung Tahun 2020.

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- a. Menggambarkan asuhan keperawatan pre operasi pada pasien *Urolithiasis* dengan tindakan *Ureteroscopy* dan *Lithotripsy* di Ruang Operasi Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung Tahun 2020.
- b. Menggambarkan asuhan keperawatan intra operasi pada pasien *Urolithiasis* dengan tindakan *Ureteroscopy* dan *Lithotripsy* di Ruang Operasi Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung Tahun 2020.
- c. Menggambarkan asuhan keperawatan post operasi pada pasien *Urolithiasis* dengan tindakan *Ureteroscopy* dan *Lithotripsy* di ruang operasi Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung Tahun 2020.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis dalam laporan tugas akhir ini agar dapat menjadi masukan, menambah wawasan, informasi serta pengetahuan dalam memberikan terapi keperawatan terutama pada asuhan keperawatan *Urolithiasis* dengan tindakan *Ureteroscopy* dan *Lithotripsy* serta dapat dijadikan data dasar dalam melakukan pembelajaran lebih lanjut terutama dibidang keperawatan perioperatif, serta dapat digunakan untuk meningkatkan derajat kesehatan di tempat pengambilan data.

seperti usia, jenis kelamin, keturunan, asupan cairan, infeksi saluran kemih, obesitas, pekerjaan, dan lingkungan (Nursalam, 2010).

Batu yang sudah menimbulkan masalah pada saluran kemih secepatnya harus dikeluarkan agar tidak menimbulkan penyulit yang lebih berat. Beberapa tindakan untuk mengatasi penyakit *urolithiasis* adalah dengan melakukan tindakan invasif seperti *ureteroscopy* (URS) maupun tindakan non invasif seperti *Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy* (ESWL) (Brunner & Suddart, 2015 dalam Silla, 2019).

Menurut Majid (2011) 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 yang akan mempengaruhi fisiologis dan psikologis pasien. Sehingga perawat dituntut untuk melakukan proses keperawatan yang maksimal sehingga kepuasan pasien dapat tercapai sebagai suatu bentuk pelayanan yang prima.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk membuat laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Perioperatif pada Pasien *Urolithiasis* Dengan Tindakan *Ureteroscopy* dan *Lithotripsy* di Ruang Operasi Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung Tahun 2020”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas penulis mengambil rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimana Asuhan Keperawatan Perioperatif Pada Pasien *Ureterolithiasis* Dengan Tindakan *Ureteroscopy* dan *Lithotripsy* Di Ruang Operasi Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung Tahun 2020?”

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

Menurut pengalaman penulis saat melakukan praktik klinik di Kamar Bedah Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin pada bulan Februari tahun 2020, pasien dengan gangguan batu saluran kemih yang menjalani pembedahan cukup banyak. Terdapat kurang lebih 15-20 pasien setiap minggunya.

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,