

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Batu ureter merupakan penyakit ketiga terbanyak di bidang urologi setelah infeksi saluran kemih (ISK) dan pembesaran prostat benigna. Penyakit ini sering terjadi pada usia 30-50 tahun dan lebih sering terjadi pada laki-laki dibandingkan pada perempuan. Diperkirakan sebesar 13% pada laki-laki dan 7% pada perempuan. Saat ini angka kejadian batu ureter mengalami peningkatan yang dapat mempengaruhi 10-12% populasi di negara maju dengan insiden tertinggi terjadi di usia 20-40 tahun. Setiap individu beresiko terjadi batu ureter sekitar 5-10% selama hidupnya. Angka kekambuhan penyakit batu ureter sekitar 50% setelah individu menderita selama 5 tahun dan 80-90% setelah 10 tahun (Ulfatun Nisa, 2020).

Batu ureter adalah proses terbentuknya kristal-kristal batu pada saluran perkemihan. Batu ureter merupakan suatu keadaan terdapatnya batu (kalkuli) di saluran kemih. Kondisi adanya batu pada saluran kemih memberikan gangguan pada sistem perkemihan dan memberikan berbagai masalah keperawatan pada pasien. Batu ureter merupakan suatu keadaan terjadinya penumpukan oksalat, kalkuli (batu ginjal) pada ureter, kandung kemih, atau pada daerah ginjal. Batu ureter merupakan obstruksi benda padat pada saluran kemih yang terbentuk karena faktor presipitasi endapan dan senyawa tertentu. Batu Ureter setelah didiagnosa dilakukan penatalaksanaan medis. Tindakan pada kasus ini yang diambil terbagi 2 invasif dan non invasif. Tindakan invasif berupa ESWL (Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy), URS (Ureterorenoscopy) dan ureterolitotomy/ open surgery. Ureterolitotomy merupakan tindakan invasif yang dilakukan bila batu ginjal > 2cm dan terjadi perdarahan pada saluran yang terdapat batu. Tindakan non invasif berupa observasi konservatif, agen disolusi atau pemasangan Dj stent (Silalahi, 2020).

Prevalensi penderita batu ureter berbeda antara negara maju dan berkembang. Di negara berkembang seperti, India, Thailand dan Indonesia angka kejadian batu ureter sekitar 2-15%, biasanya ini terjadi karena ada hubungannya dengan perkembangan ekonomi dan peningkatan pengeluaran biaya untuk kebutuhan makanan perkapita

(Muammar, Jufriady Ismy, Iflan Naufal, Husnah, 2020). Selama tiga dekade terakhir prevalensi penyakit batu ureter meningkat tajam di Eropa, Asia, dan Amerika. Data terbaru dari National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) tahun 2018 di Amerika Serikat menunjukkan bahwa angka kejadian penyakit batu ureter sebesar 8,8%. Di Indonesia, angka kejadian batu ureter masih belum bisa diketahui secara pasti, tetapi diperkirakan terdapat 170.000 kasus setiap tahunnya. Berdasarkan data Riskedes 2018, prevalensi penyakit batu ureter di Indonesia sebesar 0,9%.

Menurut WHO Penyakit batu ureter sudah dikenal sejak zaman babilonia dan zaman mesir kuno. Sebagai salah satu buktinya adalah ditemukannya batu pada kantung kemih seorang mumi. Penyakit ini dapat menyerang penduduk diseluruh dunia dan terkecuali penduduk di Indonesia. Di Indonesia penyakit batu saluran kemih masih menempati porsi terbesar dari jumlah pasien diklinik urologi. Insiden dan prevalensi yang apsti dari penyakit ini di Indonesia belum dapat ditetapkan secara pasti. Angka kejadian penyakit batu ureter di Indonesia pada tahun 2015 adalah 58.650, kasus baru dengan jumlah kunjungan 95.690 orang. Sedangkan jumlah pasien yang dirawat 45.670 orang dengan jumlah kematian 870 orang (WHO, 2015)

Menurut data yang dihimpun Kementerian Kesehatan Indonesia (Kemenkes) pada tahun 2013, diperkirakan prevalensi penderita yang terdiagnosa batu ureter untuk umur di atas 15 tahun adalah sebesar 0,6 persen dari total penduduk Indonesia.

Jumlah kejadian Kasus Batu Ureter di Indonesia berdasarkan data yang dikumpulkan dari Rumah Sakit seluruh Indonesia adalah sebesar 499,800 kasus baru, dengan jumlah kunjungan sebesar 58,959 orang. Sedangkan jumlah pasien yang dirawat adalah sebesar 19,018 orang, dengan jumlah kematian 378 orang atau 1,98% dari semua jumlah pasien yang dirawat. Di Indonesia ditemukan bahwa 0,6 % penduduknya telah mengalami kejadian batu saluran kemih. Prevalensi tertinggi di Yogyakarta (1,2%), diikuti Aceh (0,9%), Jawa barat, Jawa Tengah, dan Sulawesi Tengah masing-masing sebesar (0,8%), prevalensi lebih tinggi laki-laki (0,8%) dibandingkan perempuan (0,4%). Sebanyak 10% masyarakat di Indonesia memiliki resiko untuk menderita Batu Ureter, dan 50% pada mereka yang pernah menderita, Ureterolithiasis akan timbul kembali dikemudian hari (RISKESDAS, 2018).

Tindakan pembedahan pada batu ureter terdiri dari tiga fase yang meliputi pre operatif, intra operatif dan pasca operasi. Fase pre operatif dimulai saat keputusan untuk

melakukan pembedahan dibuat dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke meja operasi (Rahmayati et al., 2018). Pada fase pre operatif biasanya pasien akan mengalami stress, dan pembedahan yang ditunggu akan menyebabkan rasa takut dan cemas. Kecemasan biasanya berhubungan dengan segala macam prosedur asing yang harus dijalani pasien dan juga ancaman terhadap keselamatan jiwa akibat prosedur pembedahan dan tindakan pembiusan (Laorensya, 2019).

Fase pre operatif berakhir saat pasien masuk ke kamar operasi dan berganti menjadi fase intra operasi. Pada fase intra operasi perawat berfokus pada pemeriksaan tanda-tanda vital pasien yang akan dilakukan prosedur pembedahan. Masalah intra operasi yang sering muncul adalah pemberian anestesi yang dapat memberikan efek samping diantaranya depresi atau iritabilitas kardiovaskular, depresi pernapasan, dan kerusakan hati dan ginjal serta penurunan suhu tubuh (Chahayaningrum, 2017). Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Adhe *et al.*, 2021) selama fase intra operasi pasien dilakukan prosedur anesthesia, pasien harus dilakukan evaluasi secara teratur dan sering yang berkaitan dengan jalan napas, oksigenasi, ventilasi dan sirkulasi.

Fase post operasi dimulai sejak pasien meninggalkan meja operasi dan menuju ke ruang pemulihan. Pasien post operasi yang dilakukan anestesi umum menimbulkan beberapa efek pada sistem respirasi yang akan terjadi respon depresi pernapasan sekunder dari sisa anestesi inhalasi. Reflek batuk yang masih menurun akibat efek anestesi umum juga dapat menyebabkan akumulasi sekret pada tenggorokan sehingga dapat menimbulkan masalah bersihan jalan napas tidak efektif. Efek anestesi juga mempengaruhi pusat pengatur suhu tubuh sehingga kondisi post operasi pasien cenderung mengalami hipotermi (Suswita, 2019). Selain itu masalah yang muncul setelah tindakan pembedahan adalah nyeri. Tindakan pembedahan akan memutuskan kontinuitas atau persambungan jaringan karena insisi yang akan mengeluarkan reseptor nyeri sehingga pasien akan merasakan nyeri terutama setelah efek anestesi habis (Metasari and Sianipar, 2018).

Masalah-masalah yang muncul selama fase pra operatif sampai dengan post operatif harus mendapat perhatian khusus oleh perawat perioperatif. Perawat perioperatif memiliki peran dalam melakukan asuhan keperawatan perioperatif. Peran perawat perioperatif tampak meluas, mulai dari praoperatif, intraoperatif, sampai ke perawatan pasien pascaanestesi. Perawat dalam setiap fase perioperatif harus memiliki ketrampilan dan pengetahuan yang luas mengenai perioperatif sehingga perawatan yang dilakukan kepada pasien optimal.

Ketrampilan dan pengetahuan yang luas mengenai perioperatif dapat digunakan untuk menangani masalah yang muncul pada setiap fase perioperatif. Salah satu penanganan kecemasan pada fase pra operatif yaitu dengan terapi dzikir. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Harahap *et al.*, 2021) terapi dzikir terbukti memiliki pengaruh dalam menurunkan tingkat kecemasan pre operasi bedah mayor. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Satriyawati *et al.*, (2021) menyatakan bahwa ada pengaruh pemberian terapi dzikir jahar terhadap penurunan tingkat kecemasan ibu pre operasi SC.

Menurut Togatorop (2020) untuk mengantisipasi terjadinya masalah hipovolemia, risiko cedera maupun risiko hipotermi perioperatif pada intra operasi pada perawat berfokus dalam membuka dan mempersiapkan persediaan alat yang dibutuhkan, mengatur selang atau drain, memantau kelancaran obat-obatan dan cairan melalui intravena, menjaga lingkungan yang aseptis dan steril, memposisikan pasien sesuai prosedur operasi, menghitung jarum dan kasa yang digunakan untuk memastikan tidak ada kasa yang tertinggal dalam tubuh pasien. Selain melakukan tindakan keperawatan yang bersifat mengantisipasi masalah, perlu dilakukan juga tindakan penanganan apabila terjadi masalah seperti hipotermi intra operatif. Hipotermi intra operatif dapat diatasi dengan pemberian infus hangat, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Bahri (2021) dalam (Harahap *et al.*, 2021).

Tindakan pembedahan dapat menyebabkan masalah nyeri saat efek anestesi telah habis. Nyeri dapat diatasi dengan terapi farmakologis dan non farmakologis. Penanganan nyeri oleh perawat yang dapat dilakukan secara non farmakologis salah satunya dengan teknik napas dalam. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Suwahyu *et al.*, (2021) menyatakan bahwa penggunaan teknik napas dalam yang diberikan mampu mengurangi nyeri pada pasien operasi pasca fraktur. Selain teknik napas dalam, penanganan nyeri yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan mobilisasi dini. Penelitian yang dilakukan oleh Berkanis *et al.*, (2020) menyatakan bahwa mobilisasi dini mempengaruhi penurunan intensitas nyeri post operasi.

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil wawancara penulis dengan tenaga kesehatan dan dari hasil dokumentasi di Rumah Sakit Umum Daerah Dr.H. Abdul Moeloek Tahun 2022 diruang operasi didapatkan hasil jumlah operasi *Batu Ureter* yang menjalani tindakan operasi Uretrolitotomi Dextra pada bulan April hingga Mei 2022 sebanyak 11 pasien.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk membuat laporan tugas akhir yang berjudul "Asuhan Keperawatan Perioperatif pada pasien *Batu Ureter* dengan tindakan

Uretrolitotomi Dextra di Ruang Operasi Rumah Sakit Umum Daerah Dr.H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2022”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas penulis mengambil rumusan masalah “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Perioperatif pada pasien *Batu Ureter* dengan tindakan Uretrolitotomi Dextra di Ruang Operasi Rumah Sakit Umum Daerah Dr.H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2022?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran tentang bagaimana Asuhan Keperawatan Perioperatif pada pasien *Batu Ureter* dengan tindakan Uretrolitotomi Dextra di Ruang Operasi Rumah Sakit Umum Daerah Dr.H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui gambaran asuhan keperawatan pre operasi pada pasien *Batu Ureter* dengan tindakan Uretrolitotomi Dextra di Ruang Operasi Rumah Sakit Umum Daerah Dr.H. Abdul Moeloek .
- b. Diketahui gambaran asuhan keperawatan intra operasi pada pasien *Batu Ureter* dengan tindakan Uretrolitotomi Dextra di Ruang Operasi Rumah Sakit Umum Daerah Dr.H. Abdul Moeloek .
- c. Diketahui gambaran asuhan keperawatan post operasi pada pasien *Batu Ureter* dengan tindakan Uretrolitotomi Dextra di Ruang Operasi Rumah Sakit Umum Daerah Dr.H. Abdul Moeloek .

D. Manfaat

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 *Batu Ureter* dengan tindakan Uretrolitotomi Dextra.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi perawat

Laporan tugas akhir profesi ini dapat digunakan oleh praktisi keperawatan untuk bahan masukan dan evaluasi dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan perioperatif khususnya pada pasien *Batu Ureter* dengan tindakan Uretrolitotomi Dextra.

E. Ruang Lingkup

Laporan ini membahas tentang asuhan keperawatan perioperatif pada pasien *Batu Ureter* dengan tindakan Uretrolitotomi Dextra di Ruang Operasi Rumah Sakit Umum Daerah Dr.H. Abdul Moeloek. Lokasi dilakukan di di Ruang Operasi Rumah Sakit Umum Daerah Dr.H. Abdul Moeloek. Asuhan keperawatan ini dilakukan pada bulan Mei 2022. Subjek pada penulisan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami masalah *Batu Ureter* dengan melakukan asuhan keperawatan pada pasien pre operasi, intra operasi, post operasi yang akan dilakukan tindakan operasi Uretrolitotomi.