

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Nefrolitiasis merupakan penyakit yang terdapat batu pada komponen kristal serta matriks organik. Faktor penyebab yang dapat mempengaruhi terjadinya batu ginjal belum dapat diketahui secara pasti. Terdapat dua proses yang terjadi dalam terbentuknya batu pada ginjal yaitu supersaturasi serta nukleasi. Supersaturasi itu sendiri dapat terjadi apabila substansi penyusun batu terjadi dalam jumlah besar pada air kencing, yaitu ketika jumlah air kencing (urin) serta kimia urin menekan terbentuknya batu dapat menurun. Sedangkan proses nukleasi, natrium hidrogen urat, asam urat serta kristal hidroksipatit dapat membentuk inti dari Ion kalium dan oksalat kemudian menempel di inti untuk membentuk terjadinya campuran pada batu. Proses ini yang dinamakan dengan nukleasi heterogen (Fauzi & Putra, 2017).

Prevalensi penyakit batu ginjal meningkat seiring dengan bertambahnya usia, tertinggi terjadi pada kelompok usia 55-64 tahun yaitu (1,3%), lalu turun lagi pada kelompok usia 65-74 tahun yaitu (1,2%) serta kelompok usia ≥ 75 tahun yaitu (1,1%). Prevalensi yang lebih tinggi terjadi pada laki-laki yaitu 0,8%, sedangkan dibandingkan dengan perempuan hanya 0,4%. Angka Kejadian nefrolitiasis di RSU Anutapura dari tahun 2016 sampai 2017 berturut-turut ialah 150 kasus sampai 213 kasus dan mengalami peningkatan yang sangat tinggi pada RSUD Undata Palu dari tahun 2016 ke 2017 ialah 40 kasus dan 147 kasus (Sahrudin, Amran, & Ibrahim, 2018).

Pemeriksaan yang sering dilakukan pada kasus seperti ini adalah pemeriksaan Ultrasonografi (USG) yang sebaiknya digunakan sebagai pemeriksaan radiologi yang utama, Pemeriksaan ini sangat efektif untuk menilai ukuran ginjal, pertumbuhan ginjal, massa ginjal, serta obstruksi pada ginjal, guna untuk melakukan pemeriksaan lebih lanjut untuk pengangkatan batu ginjal, yang biasanya menggunakan beberapa cara, yaitu menggunakan alat ESWL (Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy), tindakan bedah laparatomi atau bedah terbuka. Tindakan yang dilakukan pada pasien nefrolitiasis adalah bedah laparatomi, laparatomi merupakan tindakan pengobatan dengan cara invasif yaitu dengan melakukan pembedahan untuk membuka selaput

dinding perut hingga mencapai isi rongga yang bermasalah (Brenna, Dogliotti, Terranegra, Raspini, & Soldati, 2013)

Dari tindakan pembedahan yang telah dilakukan dapat mempengaruhi kondisi seseorang, setiap pembedahan pasti akan menimbulkan luka dan menyebabkan nyeri (Arianti, Mayna, & Hidayat, 2020). Nyeri yang terjadi muncul karena adanya rangsangan mekanik luka yang dapat mengakibatkan tubuh menghasilkan mediator-mediator kimia nyeri, yang memberikan rasa kekakuan pada pasien untuk melakukan pergerakan atau mobilisasi, sehingga pasien sulit menggerakkan ekstremitasnya sampai terjadi kekakuan sendi (Yadi, Handayani, & Bangsawan, 2019). Nyeri dapat mempengaruhi proses terjadinya penyembuhan karena dapat mengganggu aktivitas pasien dan menjadi suatu alasan pasien untuk tidak melakukan pergerakan atau mobilisasi sehingga memunculkan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik, Gangguan mobilitas fisik merupakan suatu keadaan dimana individu mengalami atau beresiko mengalami keterbatasan fisik (Pratiwi & Irdianty, 2010).

Nyeri post operasi laparatomi dapat dilakukan dengan menggunakan cara terapi farmakologi dan juga non farmakologi. Perawat mempunyai peran yang sentral dalam upaya pencegahan penurunan nyeri dengan berbagai cara modalitas keperawatan mandiri. Salah satunya adalah dengan memberikan latihan rentang gerak (ROM) pasif. Rentang gerak atau ROM (Range Of Motion) merupakan suatu latihan gerak sendi guna mempertahankan atau memperbaiki pergerakan sendi secara normal. Pemberian latihan rentang gerak (ROM) dapat menurunkan perubahan intensitas nyeri pada pasien post laparatomi dapat diberikan secara berulang dan bertahap (Yadi et al., 2019).

Kasus yang ditemukan oleh penulis adalah pasien dengan Nefrolitiasis yaitu Ny. M dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik, di Ruang Baitussalam 2 RSI Sultan Agung Semarang. Perawat kebanyakan mengutamakan pemberian analgetik untuk tindakan farmakologi. Sedangkan untuk tindakan non-farmakologi biasanya perawat melakukan latihan rentang gerak (ROM) jarang dilakukan oleh perawat. Sehingga penulis menerapkan asuhan keperawatan pada Ny. M dengan intervensi latihan rentang gerak (ROM) pasif untuk mengurangi skala nyeri serta mengurangi kekakuan pada sendi maupun otot di Ruang Baitussalam 2 RSI Sultan Agung Semarang.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Keperawatan pada Ny.M dengan Nefrolitiasis Di RSI Sultan Agung Semarang?

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Mengetahui Asuhan Keperawatan dengan pasien Nefrolitiasis.

2. Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui konsep dasar dari pasien nefrolitiasis, antara lain : pengertian, etiologi atau penyebab, pemeriksaan diagnosis, komplikasi dan penatalaksanaan medis.
- 2) Mengetahui pengkajian keperawatan pada nefrolitiasis.
- 3) Mengetahui diagnosa keperawatan pada nefrolitiasis.
- 4) Mengetahui intervensi keperawatan pada nefrolitiasis.

D. Manfaat Studi Kasus

Karya Tulis Ilmiah diharapkan dapat memberi manfaat bagi :

1. Penulis

Untuk mendapatkan pengalaman dalam mengimplementasikan Asuhan Keperawatan pada Pasien Nefrolitiasis, yaitu dengan penerapan latihan Rentang Gerak (ROM) pasif.

2. Profesi Keperawatan

Dapat menambah wawasan ilmu dan pembaharuan ilmu bidang Keperawatan untuk melakukan asuhan keperawatan dengan pasien nefrolitiasis dengan Latihan Rentang Gerak (ROM) pasif.

3. Lahan praktik

Sebagai acuan atau sumber referensi baru dalam memberikan asuhan keperawatan dengan penerapan intervensi latihan rentang gerak (ROM) pasif pada pasien nefrolitiasis.

4. Pasien

Meningkatkan pengetahuan bagi pasien dalam mengurangi skala nyeri dan mengurangi kekakuan pada sendi maupun otot yang dialami pasien post operasi nefrolitiasis dengan penerapan Latihan Rentang Gerak (ROM) pasif.