

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang masalah

Hidronefrosis merupakan suatu keadaan pelebaran dari pelvis ginjal dan kalises, sedangkan hidroureter dianalogikan sebagai pelebaran ureter. Adanya hidronefrosis atau hidroureter harus dianggap sebagai respon fisiologis terhadap gangguan aliran urine. Meskipun hal ini sering disebabkan oleh proses obstruktif, tetapi dalam beberapa kasus seperti megaureter sekunder untuk refluks pralahir, sistem pengumpulan mungkin membesar karena tidak adanya obstruksi (Muttaqin & Sari, 2012).

Obstruksi dapat menyebabkan dilatasi pelvis renalis maupun kaliks, yang dikenal sebagai hidronefrosis. Pada umumnya obstruksi saluran kemih sebelah bawah yang berkepanjangan akan obstruksi sebelah atas. Jika tidak diterapi dengan tepat, obstruksi ini dapat menyebabkan kegagalan fungsi dan kerusakan struktur ginjal yang permanen, yang dikenal dengan nefropati obstruktif, dan jika mengalami infeksi saluran kemih dapat menimbulkan urosepsis (Purnomo, 2011).

Adapun di negara maju seperti di Amerika Serikat, Eropa, Australia, batu saluran kemih banyak dijumpai disaluran kemih bagian atas, sedang di negara berkembang seperti India, Thailand, dan Indonesia lebih banyak dijumpai batu kandung kemih. Di daerah Semarang sejak tahun 1979 proporsi batu saluran kemih dijumpai relatif meningkat dibanding proporsi batu kandung kemih. Peningkatan kejadian batu pada saluran kemih bagian atas terjadi di abad-20, khususnya di daerah bersuhu tinggi dan dari negara yang sudah berkembang. Epidemiologi batu saluran kemih bagian atas di negara berkembang dijumpai ada hubungan yang erat dengan perkembangan ekonomi serta dengan peningkatan pengeluaran biaya untuk kebutuhan makan perkapita (Sudoyo, Stiyohadi, Alwi, Simadibrata K, & Setiati, 2006).

Di rumah Sakit Dr. Kariadi Semarang tahun 1979 telah dirawat 166 pasien batu saluran kemih atau 5/10.000 pasien rawat inap. Hampir keseluruhan pasien (99%) datang dengan problem medis batu ginjal yang dilaporkan sebesar 35%. Pada tahun 1981 – 1983 dilaporkan dari 634 pasien batu saluran kemih didapatkan 337 pasien batu ginjal (53%) (Sudoyo dkk, 2006).

Prevalensi penyakit batu saluran kemih berdasarkan wawancara meningkat seiring dengan bertambahnya umur, tertinggi pada kelompok umur 55-64 tahun (1,3%) menurun sedikit pada kelompok umur 65-74 tahun (1,2%) dan umur di atas 75 tahun (1,1%). Prevalensi lebih tinggi pada laki-laki (0,8%) dibanding perempuan (0,4%). Prevalensi tertinggi pada masyarakat tidak bersekolah dan tidak tamat SD (0,8%) dan status ekonomi hampir sama kuintil indeks kepemilikan menengah bawah sampai menengah atas (0,6%). Prevalensi di perdesaan sama tinggi di perkotaan (0,6%) (RISKESDAS, 2013).

Komplikasi yang ditimbulkan antara lain sumbatan akibat batu yang pecah, infeksi dan kerusakan fungsi ginjal yang disebabkan oleh adanya sumbatan yang sebelum dilakukan tindakan pengobatan atau pengangkatan batu ginjal (Nursalam, 2006).

Peran perawat pada pasien dengan hidronefrosis & ureterolitiasis adalah *care provider* yaitu tindakan keperawatan kepada pasien yang difokuskan pada penanganan nutrisi, penanganan nyeri dan pencegahan infeksi. Peran perawat sebagai *educator* yaitu memberikan pendidikan kesehatan mengenai pengertian Hidronefrosis & ureterolitiasis, penyebab, tanda gejala, komplikasi, dan cara perawatannya sehingga keluarga mampu merawat pasien di rumah dengan baik. Peran perawat sebagai *conselor* yaitu memotivasi dan memberikan edukasi kepada pasien dengan penderita hidronefrosis agar tidak cemas dengan penyakitnya.

Beberapa data diatas dapat dijadikan alasan untuk mengangkat asuhan keperawatan pasien dengan hidronefrosis. Melihat dengan adanya kejadian sebelumnya akan mempermudah menggali lebih dalam mengenai keberhasilan dan penatalaksanaan, serta perawat akan lebih mudah dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya pada klien dengan hidronefrosis.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menjelaskan asuhan keperawatan pada pasien Tn. S dengan hidronefrosis dextra di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Menjelaskan konsep dasar medis penyakit meliputi definisi, penyebab, patofisiologi, manifestasi klinis, pemeriksaan diagnostik, komplikasi, penatalaksanaan dan pathways.
- b. Menganalisis pengkajian keperawatan pada Tn. S.
- c. Menganalisis diagnosa keperawatan pada Tn. S.
- d. Menganalisis intervensi keperawatan pada Tn. S.
- e. Menganalisis implementasi keperawatan pada Tn. S.
- f. Menganalisis evaluasi keperawatan pada Tn. S.

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi institusi

Mengetahui kemampuan mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan hidronefrosis.

2. Bagi lahan praktik

Sebagai bahan masukan untuk meningkatkan pengetahuan dan mutu pelayanan keperawatan pada pasien dengan hidronefrosis.

3. Bagi masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam memberikan perawatan pada pasien dengan hidronefrosis.