

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ureterolithiasis merupakan batu yang terdapat pada saluran ureter. Ureter merupakan dua buah pipa saluran yang masing masing terhubung dari ginjal ke kandung kemih, memiliki panjang 35 – 40 cm dan diameter 1 – 1,5 cm (Pearce, 2013). Batu yang terbentuk merupakan endapan-endapan mineral. Silberg (2007) menyebutkan batu ginjal tersusun atas kalsium Oksalat (70%), kalsium fosfat/ magnesium- amonium fosfat sekitar (30%), serta xantin/ sistin (<5 %). Batu yang terbentuk pada saluran ini lah yang disebut dengan batu saluran kemih/ Uretrolithiasis.

Gejala khas penyakit ini adalah nyeri kolik atau sering disebut kolik renalis (Bruner dan Suddarth, 2013). Selain gejala khas tersebut gejala lain yang mungkin muncul yaitu gangguan miksi, hematuria, mual muntah dan demam (Soni,dkk,2009). Namun, tidak seluruh tanda khas tersebut dapat dikatakan seseorang menderita ureterolithiasis, tiap orang memiliki manifestasi yang berbeda pada setiap penyakit.

Penyakit ini menduduki kasus 3 teratas untuk kasus urologi setelah ISK dan pembesaran prostat benigna (Hidayah, dkk, 2013). Kejadian batu saluran kemih (urolitiasis) di Amerika serikat tahun 2007 dilaporkan sekitar 5 -10% penduduk dalam hidupnya pernah menderita penyakit ini, sedangkan di Eropa bagian selatan di sekitar laut tengah 6 - 9%. Di Jepang 7%, di Taiwan 9,8% dan di Indonesia sekitar 59,1% dari 10.000 penduduk (Muslim, 2007).

Riskesdas (2013) telah melakukan riset pada penduduk Indonesia mengenai kejadian batu saluran kemih, 0,6 % penduduk Indonesia telah mengalami kejadian batu saluran kemih. Angka tertinggi kejadian terdapat di wilayah DI Yogyakarta sebanyak 1,2% dan terendah di wilayah Riau dan Sulawesi Barat dengan angka kejadian 0,2% masing masing wilayah. Sumatera Barat memiliki angka kejadian batu saluran sebanyak 0,4 % sama dengan 9 provinsi lain di Indonesia. Angka kejadian 0,4% yang terdapat di Sumatera Barat hendaknya tetap menjadi perhatian melihat akibat yang dapat ditimbulkan bila batu saluran kemih tidak diatasi.

Obstruksi dan uremia menjadi komplikasi utama yang sering muncul pada pasien ureterolithiasis (Celik et all, 2014, Ofluoglu et all, 2013 & Komeya et all, 2013). Kegagalan ginjal menjadi dampak lanjut dari ureterolithiasis, kegagalan ini terjadi karena fungsi ginjal terganggu akibat adanya sumbatan oleh batu yang terbentuk di saluran perkemihan, goresan goresan kecil yang dibentuk batu awalnya akan menyebabkan infeksi lokal kemudian berlanjut menjadi sepsis sehingga berakibat kegagalan fungsi organ (Rhodes, HL, 2015). Melihat komplikasi yang dapat muncul pada penderita ureterolithiasis, pentingnya penatalaksanaan medis yang tepat.

Ureterolithiasis setelah didiagnosa dilakukan penatalaksanaan medis. Brunner & Suddart (2013) mengatakan tindakan 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 (Portis & Sundaram, 2001).Tindakan non invasif berupa observasi konservatif, agen disolusi atau pemasangan Dj stent (Double J stent). Tindakan pembedahan ini memunculkan beberapa masalah keperawatan.

Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien setelah tindakan pembedahan bisa beraneka macam. Pada kasus yang ditemukan berupa nyeri, resiko infeksi dan hipotermi. Menurut SDKI (Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia) (2016) Nyeri akut merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan, aktual atau potensial, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan berlangsung selama kurang lebih 3 bulan. Nyeri yang tidak tertangani dengan benar akan berefek pada mobility dan lama penyembuhan (Bell & Duffy, 2009). Ada beberapa intervensi yang dapat dilakukan dalam penanganan nyeri akut.

Nyeri post operasi dapat diturunkan dengan terapi farmakologis dan non farmakologi. Terapi farmakologis yang dapat diberikan berupa obat pengurang nyeri seperti opioid, Nonsteroidal anti-inflammatory drugs dan COX-2 inhibitors, yang mana terapi ini dapat diberikan oleh dokter sesuai dengan kondisi pasien (Michael, 2000). Terapi non farmakologis diharapkan dapat menstimulasi saraf perifer yang mempengaruhi jalur penghambatan rasa sakit, menghambat pelepasan zat-P, dan menyebabkan pelepasan zat opiat endogen yang dapat menurunkan nyeri, terapi ini dapat mengurangi kebutuhan obat nyeri (Michael, 2000).

Terapi relaksasi dan musik merupakan satu dari banyaknya terapi non farmakologis yang dapat digunakan untuk menurunkan nyeri. Good et al (2010) menyatakan nyeri akut dapat diturunkan dengan terapi kombinasi yaitu relaksasi dan musik. Good, et all (2005) terapi kombinasi yang dilakukan ini dapat membantu melemaskan otot, pengalihan, memunculkan emosi positif dan menenangkan. Musik tidak hanya mampu menenangkan namun bisa meningkatkan kualitas tidur pasien (Lai & Good, 2006). Musik dan relaksasi ini akan membuat saraf otonom yang menerima rangsangan nyeri dan meningkatkan tanda vital akan menurunkan tekanan darah dan pernafasan pasien sehingga nyeri teralihkan.

Pada studi pendahuluan awal yang dilakukan di CP Bedah Pria RSUP Dr. M.Djamil Padang. Didapatkan data dari 3 pasien dengan masalah urologi yang dilakukan tindakan open surgery. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada 2 pasien yang dilakukan *open surgery* di CP Bedah Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang didapatkan bahwa pengalaman nyeri yang dirasakan pada awal pasien sadar tidak begitu merasakan nyeri. Namun setelah beberapa jam setelahnya, nyeri dirasakan semakin meningkat dengan puncak nyeri pada 6-7 jam setelah operasi. Rata-rata nyeri pasien yaitu skala nyeri 6 - 7. Selama nyeri, pasien hanya melakukan teknik nafas dalam yang diajarkan oleh perawat ruangan. Akan tetapi, teknik nafas dalam tidak begitu memberikan dampak besar terhadap pengurangan nyeri pasien. Maka dari itu, diperlukan terapi relaksasi dan musik dalam menurunkan nyeri pasien post operasi.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik melakukan terapi musik dan relaksasi dalam mengurangi nyeri pasien pasca operasi ureterolitotomy. Asuhan akan diberikan pada Tn. E 52 tahun di ruangan bedah pria RSUP Dr. M Djamil Padang sesuai dengan EBN yang ditemukan.

B. RUMUSAN MASALAH

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Ureterolithiasis *Post Ureterolitotomy*

Pada Tn. E Dengan Aplikasi Relaksasi dan terapi Musik dalam menurunkan nyeri Di Ruang Bedah Pria Rsup Dr. M. Djamil Padang?

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Tujuan penulisan laporan ilmiah akhir ini adalah untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien *post Ureterolitotomy* pada Tn. E dengan melihat efek aplikasi relaksasi dan terapi musik dalam menurunkan nyeri Di Ruang Bedah Pria Rsup Dr. M. Djamil Padang .

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penulisan Laporan Ilmiah Akhir ini sebagai berikut :

a. Manajemen asuhan Keperawatan

1. Memaparkan pengkajian yang komprehensif pada pasien Ureterolithiasis *post Ureterolitotomy* Di Ruang Bedah Pria Rsup Dr. M. Djamil Padang.

2. Memaparkan diagnosa keperawatan pada pasien Ureterolithiasis *post Ureterolitotomy* Di Ruang Bedah Pria Rsup Dr. M. Djamil Padang.

3. Memaparkan perencanaan asuhan keperawatan pada pasien Ureterolithiasis *post Ureterolitotomy* Di Ruang Bedah Pria RSUP M. Djamil Padang.

4. Memaparkan implementasi asuhan keperawatan pada pasien Ureterolithiasis *post Ureterolitotomy* Di Ruang Bedah Pria RSUP M. Djamil Padang.

5. Memaparkan evaluasi asuhan keperawatan pada pasien Ureterolithiasis *post Ureterolitotomy* Di Ruang Bedah Pria RSUP M. Djamil Padang.

b. *Aplikasi Evidence Based Nursing (EBN)*

Mengetahui efek terapi relaksasi dan musik melalui media audio terhadap respon nyeri *post ureterolitotomy* sebagai *Evidence Based Nursing (EBN)* pada pasien *post* operasi di Ruang Bedah Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang.



D. MANFAAT

1. Manfaat bagi profesi

Hasil dari penulisan laporan ilmiah ini diharapkan dapat mengembangkan metode penanganan masalah nyeri akut pada asuhan keperawatan dengan penerapan terapi relaksasi dan musik melalui media audio di Ruang Bedah Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang.

2. Manfaat bagi institusi

Laporan ini diharapkan dapat mengoptimalkan pelayanan keperawatan sehingga meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dan asuhan keperawatan pada semua pasien.

3. Manfaat bagi rumah sakit

Hasil dari penulisan laporan ini diharapkan rumah sakit dapat menjadikan sebagai panduan dalam intervensi keperawatan dengan menerapkan Terapi Relaksasi dan Musik dalam manajemen nyeri pasien.



