

BAB 1

PENDAHULUAN

Dalam bab ini penulis akan menguraikan tentang latarbelakang, rumusan masalah, tujuan serta manfaat, waktu, tempat dan metode yang digunakan sebagai acuan dalam melaksanakan asuhan keperawatan

1.1 Latar Belakang

Perubahan pola perilaku dan gaya hidup masyarakat saat ini menjadi tantangan tersendiri bagi tenaga kesehatan teruma perawat sebagai bagian dari pemberi layanan kesehatan. Perubahan ini membawa dampak positif yang signifikan bagi kesehatan, tetapi juga terdapat dampak negative terhadap kesehatan masyarakat itu sendiri. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kebiasaan masyarakat saat ini jauh mengalami perubahan dibandingkan dengan kebiasaan masyarakat 10-20 tahun yang lalu (Rahmat, 2015).

Pola konsumsi menjadi titik berat perubahan yang terjadi. Masyarakat saat ini cenderung mengabaikan kebutuhan makan makanan sehat. Masyarakat lebih suka mengkonsumsi makanan yang tidak seimbang. Dilihat dari sudut pandang kesehatan, akan berdampak pada organ tubuh khususnya ginjal. Ginjal berfungsi sebagai alat penyaring darah yang mengalir diseluruh tubuh. Banyak masalah yang timbul, misalnya batu ginjal. Batu ginjal adalah salah satu gangguan yang disebabkan oleh perilaku masyarakat yang menghiraukan pola hidup sehat seperti mengkonsumsi air putih kurang dari kebutuhan tubuh. Indrawati (2013) dalam penelitiannya tentang asuhan keperawatan pada klien dengan batu saluran kemih disebabkan oleh faktor gaya hidup dan pola hidup seperti kurang aktivitas, konsumsi makanan dan minuman cepat saji.

Menurut Nursalam (2011), Nefrolitiasis merujuk pada penyakit batu ginjal. Batu atau kalkuli berbentuk di dalam saluran kemih mulai dari ginjal ke kandung kemih oleh kritalisasi dari substansi ekskresi di dalam urine. Urolitiasis merujuk pada adanya batu dalam sistem perkemihan. Sebanyak 60% kandungan batu ginjal terdiri atas kalsium oksalat, asam urat, magnesium, anonium, dan fosfat atau gelembung asam amino.

Pasien tidak merasakan gejala batu ginjal apapun sampai batu ginjal bergerak sepanjang saluran ginjal ke arah kandung kemih. Ada Kristal di dalam urin. Aliran urin yang lambat memberi waktu bagi Kristal untuk membentuk batu. Kristal mungkin dibentuk dari kalsium, asam urat, cysteine, atau struvite. Medikasi seperti diuretic dapat meningkatkan resiko pembentukan batu ginjal dari beberapa pasien. (Digiulio,dkk, 2007).

Kasus batu ginjal semakin sering didapati, di Amerika Serikat 5-10% penduduknya menderita penyakit batu ginjal. Penyakit urolitiasis merupakan tiga penyakit terbanyak dibidang urologi disamping infeksi saluran kemih dan pembesaran prostat (Purnomo, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian yang didapat dari Perhimpunan Nefrologi Indonesia (Pernefri) 2013, angka kejadian batu ginjal di Indonesia adalah 37.636 kasus baru dengan jumlah kunjungan 58.959 orang. Sebanyak 10% masyarakat di negara Indonesia memiliki risiko untuk menderita batu ginjal dan 50% pada mereka yang pernah menderita, batu ginjal akan timbul kembali di kemudian hari. Di Indonesia sendiri dicurigai adanya fenomena gunung es dimana jumlah kasus yang tidak terdeteksi jauh lebih banyak dari pada yang

terdeteksi akibat kurangnya pengetahuan masyarakat dan jangkauan pelayanan kesehatan yang masih rendah (RISKESDAS, 2013).

Berdasarkan data yang diperoleh di Ruang Perawatan Bedah Lantai 6 Bedah Dokmil RSPAD Gatot Soebroto pada 6 bulan terakhir yaitu bulan Januari – Juni 2017 jumlah pasien dirawat sebanyak 443 orang. Klien yang mengalami masalah urologi 25 orang dengan presentase 5,64 % dan yang mengalami penyakit batu ginjal 10 orang dengan presentase 2,25%.

Nyeri setelah pembedahan adalah hal yang normal. Nyeri yang dirasakan pasien bedah meningkat seiring berkurangnya pengaruh anestesi. Pasien lebih menyadari lingkungannya dan lebih sensitive terhadap rasa nyaman. Area insisi mungkin menjadi satu-satunya sumber nyeri. Iritasi akibat selang drainase, balutan atai gips yang ketat dan regangan otot akibat posisi ketika pasien berada di atas meja operasi menyebabkan pasien merasa tidak nyaman. Secara signifikan nyeri dapat memperlambat pemulihan (Potter & Perry, 2010).

Metode pelaksanaan nyeri mencakup pendekatan farmakologi dan non farmakologis. Salah satu pendekatan farmakologis yang biasa digunakan adalah analgetik golongan opioid, tujuan pemberian opioid adalah untuk meredakan nyeri dengan pemberian dari rute apa saja, efek samping opioid seperti depresi pernafasan, sedasi, mual muntah dan konstipasi. Efek samping tersebut harus dipertimbangkan dan diantisipasi (Brunner & Suddart, 2005).

Metode pereda nyeri nonfarmakologis biasanya mempunyai resiko yang sangat rendah. Salah satu tindakan nonfarmakologis adalah distraksi. Distraksi

mengalihkan perhatian pasien ke hal yang lain dan dengan demikian menurunkan kewaspadaan terhadap nyeri bahkan meningkatkan toleransi terhadap nyeri (Brunner & Suddarth, 2005).

Slow Deep Breathing adalah metode bernafas yang frekuensi napasnya kurang atau sama dengan 10 kali per menit dengan fase ekshalasi yang panjang (Breathes, 2007). Napas lambat dan dalam dapat menurunkan stress yang mana pada saat stress dan cemas saraf simpatis akan distimulasi sehingga meningkatkan produksi kortisol dan adrenalin yang dapat mengganggu metabolisme otak dan endokrin. Napas dalam dan lambat jalan yang cepat untuk mengaktifkan saraf parasimpatis yang disebut sebagai respon relaksasi sehingga dapat mengurangi rasa nyeri (PICK, 1998).

Berdasarkan survey di lantai 6 Bedah RSPAD Gatot Soebroto bahwa teknik Slow Deep Breathing belum pernah diterapkan pada klien yang mengalami nyeri baik itu klien dengan post operasi Percutaneous Nephrolithotomy (PCNL) maupun klien dengan diagnosis medis lain. Hasil studi kasus Tarwoto (2012), menunjukkan bahwa teknik napas dalam dan lambat (*Slow Deep Beathing*) dapat meningkatkan aktivitas saraf parasimpatis yang disebut sebagai efek relaksasi sehingga dapat mengurangi nyeri akut pada cedera kepala ringan. Hasil Tarwoto (), menunjukkan bahwa setelah dikontrol dengan *factor confounding* (usia, jenis kelamin, IMT dan penyakit peyerta) menunjukkan pengaruh yang signifikan latihan teknik napas dalam dan lambat (*Slow Deep Beathing*) pada penderita Diabetes Militus Tipe 2.

Peran perawat sangat penting dengan merawat klien *post Percutaneous Nephrolithotomy* antara lain sebagai pemberi pelayanan kesehatan, pendidik, pengorganisasian pelayanan kesehatan yang khususnya adalah sebagai pemberi asuhan keperawatan. asuhan keperawatan yang diberikan pada klien dengan *post Percutaneous Nephrolithotomy* bertujuan untuk mengatasi masalah keperawatan yang dialami klien. Masalah keperawatan yang sering terjadi pada klien dengan *post Percutaneous Nephrolithotomy* (PCNL) antara lain adalah nyeri akut, perubahan eliminasi urine, ketidak seimbangan nutrisi, cemas, kurang pengetahuan. Asuhan keperawatan mengacu pada lima tahapan asuhan keperawatan yaitu pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasar latar belakang, panulis tertarik untuk mengangkat kasus “Asuhan Keperawatan Medikal Bedah dengan klien *post Percutaneous Nephrolithotomy* di ruang perawatan di Lantai VI Bedah RSPAD Gatot Soebroto” sebagai laporan kasus.

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan umum

Mengaplikasikan tindakan pemberian teknik Slow Deep Breathing terhadap penurunan intensitas nyeri pada Tn. A dan Tn. R dengan *post Percutaneous Nephrolithotomy* (PCNL)

Hari ke 2 di ruang perawatan Lt.VI Bedah DOKMIL RSPAD Gatot Soebroto.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penulisan asuhan keperawatan ini, antara lain:

- a. Teridentifikasinya karakteristik, etiologi, manifestasi, penatalaksanaan, serta pengkajian focus pada klien dengan *post Percutaneous Nephrolithotomy* di ruang perawatan Lt.VI Bedah DOKMIL RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2017.
- b. Teridentifikasinya diagnosa keperawatan dari masing-masing klien pada pasien *post Percutaneous Nephrolithotomy* di ruang perawatan Lt.VI Bedah DOKMIL RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2017.
- c. Teridentifikasinya intervensi keperawatan dari masing-masing klien pada pasien *post Percutaneous Nephrolithotomy* di ruang perawatan Lt.VI Bedah DOKMIL RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2017.
- d. Teridentifikasinya implementasi keperawatan dari masing-masing klien pada pasien *post Percutaneous Nephrolithotomy* di ruang perawatan Lt.VI Bedah DOKMIL RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2017.
- e. Teridentifikasinya evaluasi keperawatan dari masing-masing klien pada pasien *post Percutaneous Nephrolithotomy* di ruang perawatan Lt.VI Bedah DOKMIL RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2017.
- f. Melakukan inovasi baru dengan masalah keperawatan gangguan nyeri dengan melakukan teknik relaksasi Slow Deep Breathing dalam pada pasien *post Percutaneous Nephrolithotomy* di ruang perawatan Lt.VI Bedah DOKMIL RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2017.

1.4 Manfaat Penulisan

Adapun tujuan khusus dari penulisan asuhan keperawatan ini, antara lain:

a. Bagi Rumah Sakit

Studi kasus ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pihak pelayanan rumah sakit untuk bahan peningkatan kinerja perawat pelaksana dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan asuhan keperawatan, khususnya dalam melaksanakan asuhan keperawatan klien dengan *post Percutaneous Nephrolithotomy* (PCNL)

b. Bagi Peneliti

Studi kasus ini dapat dipakai sebagai pengalaman belajar dalam menerapkan ilmu terutama ilmu studi kasus dengan cara melakukan penelusuran secara langsung terhadap klien dengan *post Percutaneous Nephrolithotomy* (PCNL).

c. Bagi Institusi Pendidikan

Studi kasus ini diharapkan dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan terapan, khususnya berkaitan dengan melakukan asuhan keperawatan klien dengan *post Percutaneous Nephrolithotomy* (PCNL).

1.5 Waktu Penelitian

Dalam penulisan laporan studi kasus akhir program pendidikan profesi ners ini penulis hanya membahas tentang asuhan keperawatan pada klien dengan *post Percutaneous Nephrolithotomy* (PCNL) di Ruang Perawatan Bedah Lantai 6 RSPAD Gatot Soebroto dari tanggal 3 Juli 2017 sd tanggal 29 Juli 2017.

1.6 Metode Penelitian

Dalam penulisan laporan studi kasus akhir ini penulis menggunakan metode deskriptif dan metode kepustakaan. Metode deskriptif yaitu dengan pendekatan proses keperawatan, teknik yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu dengan wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik dan melakukan tindakan keperawatan yaitu teknik *Slow Deep Breathing*. Sumber data yang diperoleh atau digunakan adalah data primeryang didapat langsung dari pasien dan data sekunder yang didapat dari keluarga, tenaga kesehatan, dan dokumentasi hasil pemeriksaan penunjang lainnya untuk melakukan asuhan keperawatan, sedangkan studi kepustakaan adalah mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan asuhan keperawatan yang diberikan pada klien.

1.7 Ruang Lingkup

Dalam penulisan laporan penulisan studi akhir program pendidikan profesi ners ini penulis membahas tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan post Percutaneous Nephrolithotomy Inovasi yang dilakukan yaitu melakukan Teknik *Slow Deep Breathing* untuk pasien dengan gangguan nyeri yang di rasakan pada pasien *post Percutaneous Nephrolithotomy* di ruang perawatan Lt.VI Bedah DOKMIL RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2017.

1.8 Sistem Penulisan

Sistem penulisan ini diawali dengan kata pengantar, daftar isi, dilanjutkan dengan BAB I yang berisikan pendahuluan, yang terdiri dari latar belakang, tujuan penulisan, metode penulisan, ruang lingkup dan sistematika penulisan. BAB II berisikan tinjauan pustaka yang terdiri dari konsep dasar medik,

konsep asuhan keperawatan. Konsep dasar medik terdiri dari definisi, anatomi fisiologi, etiologi, patofisiologi, tanda dan gejala, penatalaksanaan dan pengobatan medis, pemeriksaan penunjang, komplikasi dan prognosis. Sedangkan konsep asuhan keperawatan terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, intervensi. BAB III berisi pengamatan kasus yang terdiri dari pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan dan catatan perkembangan. BAB IV merupakan pembahasan kasus dan BAB V berisi kesimpulan dan saran serta daftar pustaka.