

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Batu pada saluran kemih masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang paling sering terjadi pada bagian urologi di dunia, termasuk di Indonesia (Budiarti, 2020). Kejadian batu saluran kemih (BSK) per tahun di Amerika Serikat dilaporkan 0,1 - 0,3 per tahun dan sekitar 5-10% penduduknya sekali dalam hidupnya pernah menderita penyakit ini, di Eropa Utara 3-6%, sedangkan di Eropa bagian Selatan di sekitar laut tengah 6-9% (Liu, et al., 2018). Prevalensi dan insidensi penyakit BSK terus meningkat terutama pada negara-negara di Asia beberapa dekade terakhir. Prevalensi BSK di Asia adalah sekitar 5-19,1%. Angka rekurensi penyakit BSK juga cukup tinggi di negara-negara Asia, yaitu sekitar 6-17% setelah 1 tahun, 21-53% setelah 3 sampai 5 tahun, dan rekurensi seumur hidup diperkirakan 60-80% (Anggraeny, et al., 2021). Menurut Riset Kesehatan Dasar (Kemenkes RI, 2018) Indonesia memperlihatkan peningkatan yaitu dari 6,9% di tahun 2013 menjadi 8,5% di tahun 2018 (Budiarti, 2020).

Kejadian BSK diperkirakan sekitar 12% dari populasi global, sedangkan di Indonesia diperkirakan terdapat 170.000 kasus per tahunnya (Amanda et al., 2021). Batu saluran kemih ini lebih banyak ditemukan pada laki-laki dibanding perempuan dengan perbandingan 3:2 dan berdasarkan usia lebih rentan pada usia 46-60 tahun. Prevalensi BSK karena infeksi menurun dalam 30 tahun terakhir, tetapi prognosisnya masih buruk. Angka mortalitas dalam 20 tahun pada BSK infeksi sebesar 28% tanpa pembedahan dan 7% bila dilakukan pembedahan (Arnatha et al., 2021).

Menurut (Krisnadi, 2019) BSK khususnya batu kandung kemih atau vesikolithiasis bukanlah termasuk ke dalam 10 penyakit terbesar yang berada di Ruang Topaz, meskipun demikian hal tersebut dapat menyebabkan masalah seperti nyeri dan harus segera ditangani. Penatalaksanaan pada penderita vesikolithiasis salah satunya adalah tindakan operasi yaitu vesikolitomi untuk mengeluarkan batu di dalam kandung kemih.

Batu buli-buli atau Vesikolithiasis adalah gangguan eliminasi yang terjadi di bagian miksi (berkemih) yaitu terdapat benda asing di buli buli. Batu buli-buli dapat berasal dari batu ureter atau berasal dari batu ginjal yang turun ke vesika urinaria (buli-buli) sehingga batu tersebut menyumbat saluran kemih (Purnomo, 2015). Vesikolithiasis adalah batu yang ada di vesika urinaria ketika terdapat defisiensi pada substansi tertentu. kalsium oksalat dan asam urat meningkat adalah salah satu penyebab munculnya Vesikolithiasis (Jitowiyono & Kristiyanasari, 2010). Salah satu faktor risiko terjadinya batu saluran kemih adalah penyakit sistemik, diantaranya adalah hipertensi dan obesitas (Brunner & Suddarth, 2016).

Penanganan vesikolitiasis yang dapat dilakukan yaitu tindakan operasi lithotripsy untuk menghancurkan batu tersebut dengan menggunakan alat penghancur batu litotriptor secara mekanis melalui sistoskop atau dengan memakai gelombang ultrasonic. Setelah batu pecah menjadi partikel-partikel kecil maka akan dikeluarkan secara spontan (Herdman, 2011).

Penyebab terjadinya vesikolitiasis yaitu infeksi dan peradangan, kelainan kongenital, trauma, perbesaran prostat serta kelainan metabolisme dapat menyebabkan terjadi bendungan dan statis urin. Ketidakmampuan untuk membuang seluruh urin dari dalam kandung kemih ini menjadi penyebab utama terbentuknya batu kandung kemih. Mineral dalam sisa urine di kandung kemih akan mengendap dan kemudian mengeras serta mengkristal menjadi batu (Purnomo, 2011).

Tanda dan gejalanya yaitu aliran kemih yang pancarannya tidak kuat bahkan hanya menetes, terasa nyeri, buang air kecil tidak lancar tiba-tiba berhenti, sakit menjalar pada penis bila pasien merubah posisi kencing, jika terjadi infeksi ditemukan tanda: cystitis dan kadang-kadang terjadi hematuria (Herdman, 2011) dan (Baradero, 2010).

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas, penulis tertarik melakukan studi kasus dengan masalah “Asuhan Gizi Klinik pada pasien Asuhan Gizi Pada Pasien

Batu Buli Dengan Hipertensi Dan Diabetes Melitus Di Ruang Kertawijaya Di RSUD Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto”.

## **1.2 Tujuan dan Manfaat**

### **1.2.1 Tujuan Umum Magang**

Dapat melakukan Manajemen Asuhan Gizi Klinik pada pasien Asuhan Gizi Pada Pasien Batu Buli Dengan Diabetes Melitus dan Hipertensi Di Ruang Kertawijaya RSUD Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto

### **1.2.2 Tujuan Khusus Magang**

1. Dapat melakukan assessment gizi pada pasien Asuhan Gizi Pada Pasien Batu Buli Dengan Diabetes Melitus dan Hipertensi Di Ruang Kertawijaya RSUD Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto
2. Dapat menetapkan diagnose gizi pada pasien Asuhan Gizi Pada Pasien Batu Buli Dengan Diabetes Melitus dan Hipertensi Di Ruang Kertawijaya RSUD Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto
3. Dapat melakukan intervensi gizi pada pasien pasien Asuhan Gizi Pada Pasien Batu Buli Dengan Diabetes Melitus dan Hipertensi Di Ruang Kertawijaya RSUD Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto
4. Dapat melakukan monitoring dan evaluasi pada pasien Asuhan Gizi Pada Pasien Batu Buli Dengan Diabetes Melitus dan Hipertensi Di Ruang Kertawijaya RSUD Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto

### **1.2.3 Manfaat Magang**

1. Hasil laporan studi kasus ini diharapkan dapat memberikan pelayanan gizi yang baik dan optimal sehingga dapat membantu mempercepat penyembuhan penyakit pada pasien
5. Hasil laporan studi kasus ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi peneliti Asuhan Gizi Pada Pasien Batu Buli Dengan Diabetes Melitus dan

Hipertensi Di Ruang Kertawijaya RSUD Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto

### 1.3 Lokasi dan waktu

Lokasi : Ruang Kertawijaya, Rumah Sakit Umum Daerah Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto Jl. Surodinawan No. 170, Kel. Surodinawan, Kec. Prajurit Kulon, Kota Mojokerto, Jawa Timur, 61328

Waktu : Senin – Kamis, 22 – 25 September 2025

### 1.4 Metode pelaksanaan

*Tabel 1* Metode Pelaksanaan

Jenis Data	Variable	Cara Pengumpulan	Referensi
Assessmen Gizi	Data antropometri, biokimia, fisik – klinis	Pengukuran , catatan, hasil rekam medis, dan lain – lain	Electronic Health Record
Diagnosis Gizi	Nutritional intake, nutritional clinical, behavioral environmental	Analisis datat assessmen	International dietetics & nutrition terminology (IDNT)
Intervensi Gizi	Nutrition Delivery, nutrition counseling, coordination of nutrition care	Penentuan jenis diet sesuai dengan kebutuhan, edukasi dan konseling gizi, serta koordinasi tim asuhan gizi pada tenaga Kesehatan lainnya	International dietetics & nutrition terminology (IDNT)
Monitoring dan Evaluasi	Data antropometri, data biokimia, fisik – klinis, food history	Pengukuran antropometri, nalysis rekam medis dan hasil laboratorium, pemantauan jumlah asupan makan yang dikonsumsi	Electronic Health Record