

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

World Health Organization (WHO) mendeskripsikan sehat merupakan suatu keadaan fisik, mental dan sosial yang baik bukan hanya tidak adanya penyakit atau suatu kelemahan. Meskipun ini merupakan konsep ideologis yang penting, untuk tujuan yang paling praktis, tujuan program kesehatan lebih mudah didefinisikan dalam hal pencegahan atau pengobatan penyakit. WHO menyebutkan bahwa terjadi perubahan prevalensi penyakit penyebab kematian pada tahun 2019 (WHO, 2019).

Penyebab utama kematian secara global mengalami perubahan dari tahun ke tahun. Secara global, 7 dari 10 penyebab utama kematian pada tahun 2019 adalah penyakit tidak menular. Ketujuh penyebab ini menyumbang 44% dari seluruh kematian atau 80% dari 10 penyebab utama kematian. Namun, semua penyakit tidak menular secara keseluruhan menyumbang 74% kematian secara global pada tahun 2019. Peringkat pertama penyebab kematian adalah penyakit jantung iskemik, yang selanjutnya adalah penyakit stroke, gagal ginjal kronik, infeksi saluran pernapasan bawah, kondisi neonatal dan diurutkan ke-10 terdapat penyakit ginjal yang sebelumnya menempati urutan ke 13 pada tahun 2019 dengan total angka kematian sebanyak 1,3 juta jiwa meninggal karena penyakit ginjal (WHO, 2019).

Penyakit ginjal adalah suatu kondisi progresif yang mempengaruhi >10% populasi umum di seluruh dunia, yang berjumlah >800 juta orang. Penyakit ginjal lebih banyak terjadi pada orang lanjut usia, wanita, ras minoritas, dan pada orang yang menderita diabetes melitus dan hipertensi. Penyakit ginjal merupakan beban yang sangat besar di negara-negara

berpendapatan rendah dan menengah, yang kurang mampu menghadapi konsekuensinya. Penyakit ginjal terapat beberapa jenis penyakit diantaranya yang paling banyak di derita di seluruh dunia adalah infeksi ginjal, gagal ginjal, batu ginjal dan hidronefrosis menempati peringkat ke urutan ke 5 pada penyakit ginjal terbanyak diseluruh dunia (WHO,2019).

Di Amerika Serikat prevalensi kejadian hidronefrosis mencapai 31,1 %. Hidronefrosis pada wanita tercatat sebanyak 2,9 % sedangkan pada pria sebesar 3,3%. Pada anak laki-laki dibawah satu tahun terhitung sebesar 2 sampai 2,5 % (Fadilah et al., 2020). Menurut Prasetyo, *et al* (2013) hidronefrosis ringan tercatat sebesar 50 sampai 70 persen. Penyebab pembengkakan ginjal yang paling sering dilaporkan adalah batu ginjal atau ureter, kehamilan, *stenosis pelviureteric junction* (PUJ) atau obstruksi saluran keluar kandung kemih (Alshoabi, 2021).

Angka kejadian hidronefrosis dalam populasi mencapai 5-12%, dengan puncak kejadian terjadi pada usia 35-55 tahun. Di Amerika Serikat, prevalensi hidronefrosis meningkat dua kali lipat sejak 1964-1972 dan mulai stabil sejak awal 1980, mencapai 3,1%, pada wanita 2,9% dan pada pria 3,3%. Peningkatan prevalensi juga terjadi di beberapa negara seperti: Jerman, Spanyol, dan Italia. Di Taiwan ditemukan sebanyak 4.8%. Di Indonesia angka kejadian hidronefrosis pada tahun 2015 mencapai 34% kemudian meningkat menjadi 85% pada tahun 2021 (Kemenkes, 2021).

Hidronefrosis sering dikenal dengan pembengkakan ginjal yang terjadi pada salah satu ginjal, namun tidak menutup kemungkinan bisa terjadi pada kedua ginjal sekaligus. Pembengkakan ginjal ini bukan termasuk penyakit tersendiri, melainkan suatu gejala atau komplikasi yang muncul karena penyakit lain yang diderita pasien. Pembengkakan terjadi

akibat adanya gangguan pada saluran kemih yang letaknya ada di bawah dari ginjal dan penyebabnya dapat bermacam-macam. Apabila terjadi gangguan dari saluran kemih maka aliran urin akan terhambat sehingga akan menggenangi ginjal dan menyebabkan pelebaran dari saluran-saluran yang ada didalam ginjal (Patel & Batura, 2020).

Hidronefrosis ialah suatu gambaran ginjal yang menggembung pada calyces dan panggul ginjal akibat dari tersumbatnya aliran keluar urin dari panggul ke saluran ginjal. Hal ini dapat terjadi pada kedua ginjal yang berakibat pada gangguan fungsi ginjal. Hidronefrosis dapat terjadi karena adanya sumbatan atau tanpa sumbatan, dapat terjadi secara tiba-tiba maupun menahun dan dapat terjadi pada satu atau kedua ginjal (Esprit *et al.*, 2017).

Hidronefrosis disebabkan oleh obstruksi pada saluran kemih, yang menyebabkan terjadinya kompresi intrinsik maupun ekstrinsik. Kompresi intrinsik disebabkan oleh adanya penyakit batu ginjal, kanker serviks, kanker prostat, uretro pelvic, junction stenosis, stricture ureter, kista ginjal, katup uretra posterior, hiperplasia prostat jinak, dan kandung kemih neurogenic. Kompresi ekstrinsik penyebab hidronefrosis disebabkan oleh beberapa kondisi seperti kehamilan, adanya trauma, abses prostar, fibrosis retroperitoneal (Ramakrishna, 2021). Adanya kompresi intrinsik maupun ekstrinsik menyebabkan aliran balik urine ke ginjal, sehingga menyebabkan timbunan urine pada ginjal dan berdampak terhadap pembengkakan ginjal. Hidronefrosis yang parah dan terjadi pada kedua ginjal perlu segera ditangani agar tidak berdampak terhadap kerusakan ginjal hingga menyebabkan gagal ginjal (National Kidney Foundation, 2015).

Penatalaksanaan hidronefrosis salah satunya dengan tindakan operasi yang diberikan pada pasien hidronefrosis ialah pemasangan DJ Stent di ginjal. Prosedur operasi ini dilakukan

dengan memasukkan alat yang menyerupai pipa kedalam ureter untuk mengatasi gangguan saluran urinaria. Beberapa masalah yang mungkin muncul setelah pemasangan DJ Stent ialah nyeri pada perut bagian bawah, nyeri saat berkemih, hingga beresiko terjadi infeksi saluran kemih (Arrahman, 2022).

Nyeri telah menjadi keluhan utama yang paling sering dirasakan oleh pasien dengan *Post Op* pemasangan DJ Stent serta menjadi alasan paling umum untuk mencari dan mendapatkan bantuan medis (Sari *et al* , 2021). Nyeri diartikan sebagai suatu kondisi yang tidak menyenangkan yang dialami oleh seseorang yang akan memicu timbulnya rasa sakit. Nyeri merupakan pengalaman sensorik dan emosi yang tidak menyenangkan dan bersifat subjektif dikarenakan nyeri yang dirasakan setiap orang berbeda beda dalam skala dan tingkatannya (Budi, 2021). Mekanisme terjadinya nyeri *Post Operasi* DJ stent terdapat beberapa rangkaian proses elektrofisiologis yang terjadi selama jaringan cedera sebagai sumber rangsangan nyeri hingga dirasakan sebagai nyeri, terdapat 4 proses yang terjadi pada nociceptor, diantaranya proses transduksi, transmisi, modulasi dan persepsi (Zakiyah, 2018).

Transduksi adalah suatu proses dimana akhiran saraf aferen menerjemahkan stimulus ke dalam impuls nosiseptif. Ada tiga tipe serabut saraf yang terlibat dalam proses ini, yaitu serabut A-beta, A-delta, dan C. Serabut yang berespon secara maksimal terhadap stimulasi non noksius dikelompokkan sebagai serabut penghantar nyeri, atau nosiseptor. Serabut ini adalah A-delta dan C. *Silent nociceptor*, juga terlibat dalam proses transduksi, merupakan serabut saraf aferen yang tidak berespon terhadap stimulasi eksternal tanpa adanya mediator inflamasi (Bahrudin, 2017). Setelah stimulus diantarkan maka akan terjadinya proses transmisi dimana implus disalurkan menuju kornu kornu dorsalis medula spinalis, kemudian

sepanjang traktus sensorik menuju otak (Bahrudin, 2017). Setelah melalui tahap transmisi rangsangan nyeri akan masuk kedalam fase modulasi dimana proses amplifikasi sinyal neural terkait nyeri (*pain related neural signals*). Dalam proses ini, rangsangan akan mencapai sistem nosiseptif yang kemudian akan diterima oleh korteks frontalis, hipotalamus, dan area otak lainnya ke otak tengah (*midbrain*) dan medula oblongata, selanjutnya menuju medula spinalis. Hasil dari proses inhibisi desendens ini adalah penguatan, atau bahkan penghambatan (blok) sinyal nosiseptif di kornu dorsalis yang akan menghasilkan persepsi dari nyeri (Bahrudin, 2017).

Ada beberapa teknik untuk mengurangi rasa nyeri baik farmakologis maupun nonfarmakologis. Pengobatan farmakologis dengan pemberian obat-obatan seperti obat pereda nyeri, narkotik atau opioid, obat anti inflamasi non narkotik dan non steroid serta obat atau bahan pembantu lainnya. Pemberian terapi farmakologi ini akan melibatkan proses transmisi sinyal sinyal sepanjang jalur saraf spinotalamikus kemudian diantarkan melalui penekanan sumsum tulang belakang sehingga respon nyeri akan di blok saat proses transmisi dan akan menyebabkan informasi ke hipotalamus sehingga nyeri akan berkurang (Med, 2023). Selain terapi farmakologis, terapi yang dapat dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri adalah terapi nonfarmakologis dimana terapi ini dilakukan dengan teknik distraksi atau relaksasi. Terapi ini digunakan untuk mengubah mekanisme nyeri pada tahap persepsi dengan cara memberikan relaksasi pada tubuh sehingga akan meningkatkan hormon endorfin dan merubah persepsi terhadap nyeri sehingga nyeri akan berkurang (Sitinjak *et.,al* 2018).

Terapi nonfarmakologi merupakan sebuah terapi yang dapat digunakan dalam hal kolaborasi dengan terapi farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri. Beberapa terapi non

farmakologi yang dapat dilakukan untuk menurunkan rasa nyeri menurut SIKI tahun 2019 terapi nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri antara lain TENS, hipnosis, *akupresure*, terapi musik, *biofeedback*, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain (PPNI, 2018)

Salah satu upaya yang dapat dilakukan dalam terapi non-farmakologis diantaranya terdapat terapi Benson, *Emotional Freedom Technique*, dan aromaterapi. Ketiga terapi ini dapat membantu dalam penurunan rasa nyeri hal ini dikarenakan terapi non farmakologi dapat merubah mekanisme terjadinya nyeri pada tahap transimisi dan persepsi yang dimana akan meningkatkan produksi endorfin dalam tubuh. Melalui peningkatan endorfin, transmisi sinyal antara sel saraf menjadi menurun sehingga dapat menurunkan ambang batas persepsi terhadap nyeri (Risnah, 2019).

Terapi Benson adalah sebuah teknik yang dapat mengurangi rasa nyeri melalui bentuk usaha memusatkan perhatian pada satu fokus dengan mengulang kembali kalimat yang sudah ditentukan dan mengusir sejenak semua hal yang mengganggu pikiran sehingga akan mengubah mekanisme nyeri pada tahap persepsi. Penelitian yang dilakukan oleh Ristiyanto *et., al* 2016 menyebutkan bahwa terapi benson berpengaruh terhadap penurunan rasa nyeri pada pasien *Post Op sectio caesarea*. Selain terapi benson terapi lain yang dapat dikombinasikan untuk mengurangi rasa nyeri adalah *Emotional Freedom Technique* (EFT). EFT adalah salah satu terapi komplementer yang belum banyak digunakan untuk meredakan nyeri pasca operasi. Teknik EFT sendiri bisa digolongkan versi psikologi terapi akupresur yang mengubah fase transimisi dengan cara saat melakukan *tapping* di 18 titik meridian dibantu dengan kalimat afirmasi positif maka tubuh akan relaks sehingga pembuluh darah

akan mengalami vasodilatasi saat mengalami hal tersebut transmisi sinyal antar syaraf akan menurun dan rasa nyeri akan berkurang (Sastra, 2016). Salah satu terapi tambahan untuk membantu merileksasikan tubuh dalam melakukan terapi nonfarmakologi adalah dengan menggunakan aromaterapi lavender. Aromaterapi lavender merupakan salah satu aromaterapi esensial analgetik yang didalamnya terapat kandungan 8% terpena dan 6% keton. Penggunaan aromaterapi lavender ini dengan metode inhalasi, hal ini akan menyebabkan terjadi efek positif yang dihasilkan dari menghirup aromaterapi adalah menghambat pengeluaran *Adreno Corticotriphic Hormone* (ACTH) dan akan mengirimkan signal relaksasi pada otak melalui system saraf pusat sehingga menciptakan ketenangan dan rasa nyeri akan berkurang (Susilarini, Sri Winarsih, 2017).

Berdasarkan latar belakang dan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti sebelumnya belum ada penelitian mengenai kombinasi tiga terapi yang dilakukan pada pasien *Post Op* pemasangan dan pelepasan DJ Stent maka dari itu penulis tertarik untuk mengambil studi kasus tentang “Asuhan keperawatan pada masalah gangguan system genitourinaria (Hidronefrosis) Pada Tn. K Usia 46 Tahun dengan Masalah Nyeri di RSUD Provinsi Al Ihsan”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah di uraikan, maka rumusan masalah peneliti “Bagaimana Asuhan Keperawatan pada masalah Nyeri Akut pada Tn. K dengan Hidronefrosis dan *Post Op* Pengangkatan dan Pemasangan DJ Stent di RSUD Provinsi Al-Ihsan”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Dapat mengidentifikasi dan mengaplikasikan ilmu tentang asuhan keperawatan pada masalah nyeri akut pada Tn. K dengan Hidronefrosis dan *Post Op* \ pemasangan DJ Stent di RSUD Provinsi Jawa Barat Al-Ihsan

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan pengkajian keperawatan pada pasien dengan masalah gangguan system Genitourinaria Hidronefrosis dan *Post Op* pemasangan DJ Stent dengan masalah keperawatan Nyeri Akut.
2. Merumuskan diagnosis keperawatan pada pasien dengan masalah Nyeri Akut
3. Merumuskan rencana tindakan keperawatan pada pasien dengan masalah gangguan system Genitourinaria Hidronefrosis dan *Post Op* pemasangan DJ Stent dengan masalah keperawatan Nyeri Akut.
4. Melakukan tindakan asuhan keperawatan pada pasien dengan dengan masalah gangguan system Genitourinaria Hidronefrosis dan *Post Op* pemasangan DJ Stent dengan masalah keperawatan Nyeri Akut.
5. Mengevaluasi pasien dengan masalah gangguan system Genitourinaria Hidronefrosis dan *Post Op* pemasangan DJ Stent dengan masalah keperawatan Nyeri Akut.
6. Melakukan tindakan asuhan keperawatan pada pasien sesuai dengan Evidence based practice dengan terapi benson, EFT dan Aromaterapi untuk masalah nyeri akut.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan dapat menjadi dasar dalam praktik keperawatan sebagai proses pembelajaran dalam melakukan praktik asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah Nyeri Akut pada pasien Hidronefrosis dan Pemasangan dan Pencabutan DJ Stent

1.4.2 Manfaat Praktisi

1. Bagi Pasien Hidronefrosis dan *Post Op* Pengangkatan dan Pemasangan DJ Stent
Hasil asuhan keperawatan ini diharapkan dapat meningkatkan pemberian intervensi terkait terapi untuk menurunkan nyeri secara mandiri dan dapat dilakukan dirumah
2. Bagi terapis
Hasil asuhan keperawatan ini diharapkan menjadi referensi dalam meningkatkan pelayanan terhadap pasien dengan Hidronefrosis, Pemasangan dan Pencabutan DJ Stent
3. Bagi Penelitian Selanjutnya
Dapat menjadi landasan untuk penelitian selanjutnya dalam mengembangkan intervensi nyeri akut