

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

*Chronic Kidney Disease* (CKD) atau gagal ginjal kronik adalah suatu proses patofisiologis dengan etiologi yang beragam, mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang irreversibel dan progresif dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga menyebabkan uremia (Black & Hawk dalam Dwy Retno Sulystianingsih, 2018). Gagal ginjal kronik dapat menimbulkan beberapa dampak yang dapat mengakibatkan gangguan terhadap berbagai sistem tubuh diantaranya kelainan pada sistem kardiovaskuler yaitu gagal jantung akibat iskemia miokardial, hipertrofi ventrikel kiri disertai oleh retensi garam dan air. Gagal ginjal kronik juga dapat mengakibatkan anemia karena sekresi eritropoetin yang mengalami defisiensi di ginjal akan mengakibatkan penurunan hemoglobin. Dampak lain dari gagal ginjal kronik yaitu penyakit tulang karena penurunan kadar kalsium (hipokalsemia) secara langsung mengakibatkan dekalsifikasi matriks tulang, sehingga tulang akan menjadi rapuh (Osteoporosis) dan jika berlangsung lama akan menyebabkan fraktur patologis (Price & Wilson, 2019).

Gagal Ginjal Kronik atau *Chronic Kidney Disease* (CKD) saat ini merupakan masalah kesehatan yang penting mengingat selain insiden dan prevalensinya yang semakin meningkat, pengobatan pengganti ginjal yang harus dijalani oleh penderita gagal ginjal merupakan pengobatan yang sangat mahal. Dialisa adalah suatu tindakan terapi pada perawatan penderita gagal ginjal terminal. Tindakan ini sering juga disebut sebagai terapi pengganti karena berfungsi menggantikan sebagian fungsi ginjal. Terapi pengganti yang sering dilakukan adalah hemodialisis dan peritonealialisa. Diantara kedua jenis tersebut, yang menjadi pilihan utama dan metode perawatan yang umum

untuk penderita gagal ginjal adalah hemodialisis (Arliza dalam Nita Permanasari, 2018)

Beberapa upaya yang dapat dilakukan pada pasien gagal ginjal kronik diantaranya dialisis dan transplantasi ginjal. Dialisis merupakan proses pemisahan substansi koloid dan kristaloid dalam larutan berdasarkan perbedaan laju difusi melalui membrane semipermeabel. Terdapat tiga metode dialisis yang kini digunakan yaitu dialisis peritoneal atau CAPD, hemodialisis dan transplantasi ginjal. CAPD (*Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis*) adalah terapi pengganti ginjal yang mempergunakan peritoneum pasien sendiri sebagai membran semipermeable. Pada metode CAPD, pasien diharuskan untuk menjalani operasi pemasangan kateter ke dalam rongga perut (*peritoneum*) terlebih dahulu. (PERNEFRI, 2018)

Operasi pemasangan kateter CAPD adalah tindakan pemasangan (*insersi catheter tenckhoff*) selang kateter pada perut penderita, sebagai cara (akses) masuknya cairan cuci darah (*dianeal*) kedalam rongga perut. Dokter bedah akan membuat sayatan pada bagian perut bawah dekat pusar. Lalu, tabung kateter akan masuk hingga mencapai ke dalam rongga peritoneum. Tabung fleksibel atau kateter (*tenckhoff*) berfungsi untuk memasukan dan membuang larutan / cairan dialisis (*dianeal*) dari rongga perut dan dilakukan 3-5 kali per hari, 7 hari perminggu dengan setiap kali cairan dialisis dalam kavum peritoneum lebih dari 4 jam. Pada waktu siang 4-6 jam, sedangkan waktu malam 8 jam (Putri, 2014).

Prosedur operasi *insersi catheter tenckhoff* merupakan salah satu bentuk terapi yang dapat menimbulkan rasa takut, cemas sehingga stress, karena dapat mengancam integritas tubuh, jiwa dan dapat menimbulkan rasa nyeri. Saat proses operasi berlangsung digunakan anastesi agar pasien tidak merasakan nyeri pada saat dilakukan pembedahan.. Namun setelah operasi selesai dan pasien mulai sadar dan efek anastesi habis maka pasien akan merasakan nyeri pada bagian tubuh yang mengalami pembedahan. (Asmadi,2012). Seseorang dapat menoleransi, menahan nyeri, atau dapat mengenali karakteristik nyeri, diantaranya luka setelah dilakukannya *insersi*

*catheter tenckoff*. Nyeri pasca bedah yang berlangsung berminggu-minggu bahkan berbulan-bulan akan mengganggu kenyamanan. Perawat bertanggung jawab secara etis untuk mengontrol nyeri dan menghilangkan penderita nyeri klien. Menurut Bobak (2005), ada beberapa tindakan untuk mengurangi nyeri seperti mengubah posisi, mengganjal insisi dengan bantal saat bergerak atau batuk, teknik distraksi seperti pijatan dan musik dan teknik relaksasi dan pernapasan. Untuk mengatasi nyeri dibutuhkan kombinasi farmakologi untuk mengontrol nyeri dengan non farmakologi agar sensasi nyeri dapat berkurang serta masa pemulihan tidak memanjang. Penatalaksanaan nyeri yang efektif tidak hanya mengurangi ketidaknyamanan fisik tetapi juga meningkatkan mobilisasi awal, mengurangi kunjungan klinik, memperpendek masa hospitalisasi dan mengurangi biaya perawatan (Potter & Perry, 2006).

Salah satu teknik relaksasi dalam mengatasi nyeri adalah relaksasi autogenik. Relaksasi autogenik merupakan teknik relaksasi yang bersumber dari diri sendiri berupa kalimat pendek ataupun bayangan yang bisa membuat pikiran tenang yang dilakukan dengan cara membayangkan diri sendiri berada dalam keadaan damai dan tenang, berfokus pada pengaturan nafas dan detakan jantung (Museum, 2019). Teknik Relaksasi Autogenik adalah teknik relaksasi yang seakan menempatkan diri kedalam kondisi terhipnotis ringan. Anda memerintahkan tungkai dan lengan untuk rasa berat dan hangat, detak jantung dan kecepatan nafas stabil, perut rileks, serta dahi terasa bersih dan dingin (Mardiono, 2016). Relaksasi autogenik berusaha untuk menghipnosis diri sendiri, sehingga dapat mengontrol tekanan-tekanan yang datang dari luar maupun dari dalam diri, caranya dengan memikirkan perasaan hangat dan berat pada anggota tubuh (Syafitri, 2018).

Relaksasi autogenik dapat merangsang peningkatan hormon endorfin yang merupakan substansi sejenis morfin yang dihasilkan oleh otak dan sumsum tulang belakang. Endorfin juga disebut sebagai ejektor masa rileks dan ketenangan yang timbul mengeluarkan *Gama Amino Butyric Acid* (GABA) yang berfungsi menghambat hantaran impuls listrik dari satu nefron lainnya oleh *neurotransmitter* di dalam sinaps. Sel tersebut dapat menimbulkan

efek analgesik yang akhirnya mengeliminasi *neurotransmitter* rasa nyeri pada pusat persepsi dan intepretasi sensorik somatik di otak sehingga nyeri berkurang (Aji et al. 2015).

Dari hasil penelitian Wahyu Ardian (2019) diungkapkan relaksasi autogenik lebih efektif dalam menurunkan nyeri akut dibandingkan dengan terapi relaksasi nafas dalam. Intensitas nyeri sebelum terapi relaksasi autogenik dengan sebagian besar (81,8%) dalam kategori nyeri sedang. Setelah dilakukan terapi relaksasi autogenik rata-rata nyeri menjadi 1,82 sebagian besar (90,9%) mengalami nyeri dengan intensitas ringan. Sedangkan Intensitas nyeri sebelum terapi relaksasi napas dalam sebagian besar (72,7%) dalam kategori nyeri sedang (Museum, 2019).

Peran perawat pada kasus ini selain memberikan tindakan kolaborasi farmakologis juga dapat memberikan tindakan non farmakologis seperti teknik relaksasi autogenik.

Menurut *World Health Organization* (WHO) penyebab kematian terbesar terbesar di dunia adalah penyakit jantung iskemik bertanggung jawab atas 16% dari total kematian dunia. Sejak tahun 2000, peningkatan kematian terbesar adalah untuk penyakit ini, meningkat lebih dari 2 juta menjadi 8,9 juta kematian pada tahun 2019. Selanjutnya Stroke dan penyakit paru obstruktif kronik adalah penyebab kematian ke-2 dan ke-3, Sementara *Chronic kidney disease (CKD)* mengalami peningkatan dari urutan ke-13 penyebab kematian menjadi urutan ke-10. Kematian meningkat dari 813.000 pada tahun 2000 menjadi 1,3 juta pada tahun 2019.

Di Amerika Serikat, kejadian dan prevalensi gagal ginjal meningkat 50% ditahun 2014. Data menunjukkan bahwa setiap tahun 200.000 orang amerika menjalani hemodialisa karena gangguan ginjal kronis, yang artinya 1.140 dalam satu juta orang Amerika adalah pasien dialisis (Widyastuti dalam Elisa, 2017).

Prevalensi pasien gagal ginjal kronik diindonesia tercatat sebanyak 324 orang (Kementerian Kesehatan RI, 2022) sementara prevalensi gagal ginjal kronik di propinsi Lampung mencapai 2000 jiwa (Kementerian

Kesehatan RI dalam Lily, 2017). Sedangkan Prevalensi pasien gagal ginjal kronik di RSUD dr Hi Abdul Moeloek Provinsi Lampung pada bulan januari tahun 2023 mencapai 33 orang dan 3 diantaranya menjalani operasi *insersi catheter tenckhoff*. (Rekam Medik RSUD dr Hi Abdul Moeloek Provinsi Lampung 2023 )

Sehingga Berdasarkan dari uraian di atas, maka penulis tertarik mengambil Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul ” Implementasi Therapi Relaksasi Autogenik Dalam Mengatasi Nyeri Akut Pada Pasien *Chronic Kidney Disease* ( CKD ) Dengan Post Operasi Insersi Catheter Tenckhoff Di Ruang Bedah RSUD dr Hi Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2023 ”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas penulis mengambil rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimana Implementasi Therapi Relaksasi Autogenik Dalam Mengatasi Nyeri Akut Pada Pasien *Chronic Kidney Disease* ( CKD ) Dengan Tindakan Operasi Insersi Catheter Tenckhoff Di Ruang Bedah RSUD dr Hi Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2023 ”

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Diketahui Implementasi Therapi Relaksasi Autogenik Dalam Mengatasi Nyeri Akut Pada Pasien *Chronic Kidney Disease* ( CKD ) Dengan Tindakan Operasi Insersi Catheter Tenckhoff Di Ruang Bedah RSUD dr Hi Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2023 ”

### **2. Tujuan Khusus**

- a) Diketahui Pengkajian Nyeri Akut Pada Pasien *Chronic Kidney Disease* ( CKD ) Dengan Tindakan Operasi *Insersi Catheter Tenckhoff* Di Ruang Bedah RSUD dr Hi Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2023
- b) Diketahui Implementasi Therapi Relaksasi Autogenik Dalam Mengatasi Nyeri Akut Pada Pasien *Chronic Kidney Disease* ( CKD )

Dengan Tindakan Operasi Insersi Catheter Tenckhoff Di Ruang Bedah RSUD dr Hi Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2023

#### **D. Manfaat**

##### **1. Manfaat Teoritis**

Laporan tugas akhir ini dapat digunakan sebagai informasi, bahan bacaan, bahan rujukan, dan menjadi bahan untuk inspirasi yang bertujuan untuk menambah pengetahuan dan wawasan dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif.

##### **2. Manfaat Praktis**

###### **a. Bagi Perawat**

Dengan laporan tugas akhir ini di harapkan perawat bisa menerapkan intervensi terapi autogenik untuk mengatasi masalah nyeri akut dalam merawat pasien dengan nyeri post operasi *Insersi Catheter Tenckhoff*.

###### **b. Bagi Institusi Pendidikan**

Studi kasus ini nantinya dapat dijadikan bahan masukan bagi mahasiswa dalam proses pembelajaran mengenai asuhan keperawatan pasien dengan nyeri *post operasi Insersi Catheter Tenckhoff* dengan intervensi terapi autogenik.

###### **c. Bagi Rumah Sakit**

Untuk mengembangkan dan mengaplikasikan ilmu keperawatan ke dalam pemeberi asuhan keperawatan pada pasien dengan nyeri *post operasi Insersi Catheter Tenckhoff* dengan intervensi terapi autogenik.

#### **E. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup laporan tugas akhir ini berfokus pada implementasi Therapi Relaksasi Autogenik pada pasien Ny. A dengan tindakan operasi *insersi catheter tenckhoff*. Asuhan keperawatan ini dilakukan pada pasien dengan diagnosa *Chronic Kidney Disease* ( CKD ) di Ruang Bedah RSUD dr Hi Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Dilaksanakan pada tanggal 06 sd 08 - April - 2023. Jenis pengambilan data yang akan digunakan adalah kualitatif dengan study kasus yang dilakukan pada satu orang pasien.