

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Hidronefrosis ialah dilatasi dan distensi sistem pengumpulan ginjal di satu ataupun kedua ginjal karena adanya sumbatan di aliran urin distal pelvis ginjal (yaitu, ureter, kandung kemih, dan uretra). Pelebaran ureter akibat obstruksi aliran keluar urin disebut hidroureter. (Thotakura, et al., 2021). Hidronefrosis ialah pembesaran ginjal yang disebabkan oleh penimbunan urin yang terjadi saat aliran urin tidak menuju dari ginjal ke kandung kemih karena adanya sumbatan. Hidronefrosis bisa terjadi di satu atau kedua ginjal. Hidronefrosis terjadi ketika aliran urin tersumbat atau, atau aliran balik urin yang sudah ada di kandung kemih atau disebut dengan refluks yang bisa menimbulkan pembesaran panggul *renal*.(National Kidney Foundation, 2015)

Salah satu penyebab hidronefrosis ialah obstruksi saluran kemih, dan dapat secara luas diklasifikasikan sebagai kompresi intrinsik dan ekstrinsik. Penyebab obstruksi intrinsik termasuk batu ginjal, keganasan, ureteropelvic junction stenosis, striktur ureter dari peradangan sebelumnya, kista ginjal, katup uretra posterior, hiperplasia prostat jinak, dan kandung kemih neurogenik, dll. Penyebab kompresi ekstrinsik termasuk kehamilan, kista peripelvis, ureter retrocaval, keganasan, trauma, fibrosis retroperitoneal, dan abses prostat, dll. Di anak-anak biasanya kelainan anatomi merupakan penyebab sebagian besar kasus. Ini tercakup katup maupun striktur uretra,

& stenosis di persimpangan ureterovesikal ataupun ureteropelvis. (Thotakura, et al., 2021)

Hidronefrosis mungkin atau mungkin tidak menimbulkan gejala. Gejala utamanya adalah rasa sakit, baik di bagian samping maupun punggung (dikenal sebagai *low back pain*), nyeri bagian perut atau selangkangan. Gejala lainnya yang muncul ialah nyeri saat buang air kecil, disuria lainnya (peningkatan dorongan atau frekuensi, inkontinensia), demam, dan mual. Gejala-gejala ini bergantung pada etiologi dan tingkat keparahan obstruksi saluran kemih. (National Kidney Foundation, 2015). Nefrolitiasis adalah penyebab paling umum dari hidroureteronefrosis, pada orang dewasa muda. Sekitar 600.000 orang dewasa di AS menderita batu ginjal per tahun, mempengaruhi hampir 1 dari 11 orang.

Menurut *National Health and Nutrition Examination Survey* (NHANES), jumlah keseluruhan kasus batu ginjal adalah 8,8% di Amerika Serikat. Di antara pria, itu adalah 10,6% dibandingkan dengan 7,1% pada wanita. Ras kulit putih, obesitas, dan diabetes sangat terkait dengan batu ginjal. (Scales, et al., 2012). Presentase 5-10% dari populasi yang mengalami penyakit ini di Amerika Serikat, tetapi di secara global, rata-rata 12% dari populasi. Selain ISK (infeksi saluran kemih) dan hiperplasia prostat jinak, gangguan ini adalah tiga gangguan paling umum dalam urologi. Nefrolitiasis ialah masalah pada kesehatan yang serius baik di Indonesia maupun secara global. Jumlah keseluruhan kasus penyakit batu diprediksi 13% pada pria dewasa & 7% pada wanita dewasa dan mereka yang berusia dari dekade ke 3 hingga 4 (Gofur, 2021).

Di RSUD Aji Muhammad Parikesit sendiri karena dikarenakan, tidak dilakukannya pengkajian yang secara menyeluruh tentang kejadian nefrolitiasis dan hidronefrosis serta pemasangan nefrostomi dan berdasarkan hasil wawancara beberapa perawat di dapatkan bahwa kejadian hidronefrosis dengan pemasangan nefrostomi sangat jarang ditemukan diruangan. Salah satu penanganan batu ginjal ialah Nefrolitotomi Perkutan (PCNL/PNL) adalah Nefritis perkutan (PCNL / PNL) Nefritis perkutan adalah prosedur standar untuk mengobati nefrolitiasis yang mempunyai ukuran besar. Pertimbangan untuk melakukan nefrostomi di akhir operasi PNL adalah adanya batu yang tersisa, kemungkinan perencanaan operasi kedua, kehilangan banyak darah selama operasi, urine overflow, obstruksi saluran kemih, potensi bakteriuria. Ginjal, dan direncanakan pembubaran batu kimia operasi perkutan. ((IAUI), 2018) Pemasangan stent ureter adalah pengobatan pilihan jika pasien mengalami nyeri dan gagal ginjal. (Thotakura, et al., 2021)

Obstruksi dan hidronefrosis yang parah, dan urin berlebih mungkin perlu dikeluarkan memakai kateter untuk mengeluarkan urin dari kandung kemih atau urin dari ginjal menggunakan tabung khusus yaitu nefrostomi. Kunci pengobatannya ialah dengan secepatnya mengatasi hal tersebut agar tidak terjadi kerusakan persisten pada ginjal. Masalah saluran kemih dan hidronefrosis yang parah bisa merusak ginjal dan menimbulkan gagal ginjal. Apabila timbul gagal ginjal, penyembuhan yang diperlukan ialah dengan dialisis atau transplantasi ginjal. Akan tetapi, mayoritas orang sembuh dari hidronefrosis apabila segera mungkin diobati. (National Kidney

Foundation, 2015). Nephrostomy adalah kateter drainase yang ditempatkan di saluran pengumpul ginjal membantu mengalirkan urin. Indikasi paling umum untuk nefrostomi adalah obstruksi sistem pengumpulan ginjal.

Nefrostomi tube ditempatkan ke dalam sistem pengumpulan ginjal untuk memberikan drainase sementara atau permanen.. Ada dua jenis sistem drainase: kateter pigtail yang ditempatkan di bawah intervensi radiologi dan kateter lubang lebar yang umumnya dipasang di ruang operasi. Kerangka waktu yang direkomendasikan untuk penggantian tabung nefrostomi berkisar antara 1 hingga 6 bulan, berdasarkan karakteristik pasien, dengan pasien hamil dan penderita batu ginjal yang membutuhkan penggantian lebih sering. (Health, 2014). Beberapa masalah yang dapat muncul pada pemasangan nefrostomi ialah nyeri/iritasi kulit yang disebabkan oleh Efek kaustik urin, reaksi alergi, dan Infeksi. Kebocoran urin yang disebabkan oleh penampung urin rusak, dan Adhesi flens yang buruk. Lemahnya *drainase* disebabkan oleh Tabung tertekuk, copot, tertutup atau tersumbat. Nyeri yang disebabkan oleh Tabung copot atau tersumbat, Infeksi saluran kemih dan Reaksi fisiologis normal (Health., 2014). Nefrostomi ialah salah satu prosedur operasi yang diberikan pada pasien dengan nefrostomi, dan prosedur operasi menimbulkan masalah seperti nyeri pascaoperasi. Nyeri pascaoperasi termasuk dalam kategori nyeri akut dengan karakteristik cepat, onset mendadak dan jangka pendek. Sifat-sifat ini dihasilkan dari kerusakan jaringan akibat penggunaan instrumen bedah. Sifat-sifat ini disebabkan oleh diskontinuitas jaringan akibat penggunaan alat dalam pembedahan. (Potter, et al., 2010)

Akibat nyeri tersebut, pasien terlihat gelisah dan merasa tidak nyaman. Tindakan yang dilakukan perawat rumah sakit untuk mengurangi nyeri pasien dengan memberikan obat pereda nyeri. Selain obat-obatan, perawat juga memberikan tindakan pencegahan non farmakologi seperti *slow deep breathig*. *Slow deep breathig* (SDB) umumnya digunakan dalam pengelolaan nyeri dan dari penelitian “*Can Slow Deep Breathing Reduce Pain? An Experimental Study Exploring Mechanisms*” dapat dilihat bahwa SDB dapat menurunkan nyeri (Jafari, et al., 2018). Dalam jurnal yang berjudul” asuhan keperawatan pada klien post op nefrostomi dengan nyeri akut di ruang melati 4 rumah sakit umum daerah dr soekardjo tasikmalaya” menyebutkan bahwa teknik nonfarmakologi relaksai napas dalam dapat menurunkan nyeri dapat di atasi yakni yang ada dalam rentang dalam nyeri yang ringan (1-3), yaitu pada pasien 1 nyeri hilang dan pada pasien 2 nyeri 3 (0-10) nyeri ringan. (Raufandita, 2019) . Begitu juga dengan “*Effect of slow, deep breathing on visceral pain perception and its underlying psychophysiological mechanisms*” juga didapatkan SDB dapat menurunkan nyeri (Gholamrezaei, et al., 2021)

Berdasarkan uraian diatas dan asuhan keperawatan yang telah dilakukan selama penulis berdinas di Ruangan Punai 3 RSUD Aji Muhammad Parikesit selama 2 minggu dari tanggal 24 mei – 5 juni 2021, maka penulis maka peneliti ingin memaparkan bagaimana gambaran analisis praktik klinik keperawatan pada pasien dengan hidronefrosis melalui teknik slow deep breathing untuk menurunkan nyeri akibat terpasangnya nefrostomi di Ruang Enggang 3 RSUD Aji Muhammad Parikesit.

B. RUMUSAN MASALAH

Rumusan masalah pada penulisan Karya Ilmiah Akhir-Ners (KIA-N) dalam adalah “Bagaimana pengaruh *slow deep breathing* terhadap penurunan nyeri akibat terpasangnya nefrostomi pada pasien hidronefrosis?”

C. TUJUAN PENELITIAN

Penulisan Karya Ilmiah Akhir-Ners (KIA-N) ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *slow deep breathing* terhadap penurunan nyeri akibat terpasangnya nefrostomi pada pasien hidronefrosis.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Pasien

Pasien dapat menerima terapi alternatif yang dapat menurunkan nyeri akibat pemasangan nefrostomi disamping selama menunggu pengobaann farmakologi lainnya.

b. Bagi Perawat

Dapat dijadikan sebagai dasar untuk mengembangkan ilmu pengetahuan perawat terutama dalam memberikan informasi dan menerapkan terapi *slow deep breathing* terhadap penurunan nyeri akibat terpasangnya nefrostomi pada pasien hidronefrosis sebagai tindakan asuhan keperawatan.

2. Manfaat Keilmuan

a. Bagi penulis

Sebagai sarana untuk meningkatkan ilmu pengetahuan terkait pengaruh *slow deep breathing* terhadap penurunan nyeri akibat terpasangnya nefrostomi pada pasien hidronefrosis

b. Bagi rumah sakit

Sebagai bahan masukan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan dengan terapi alternatif khususnya dalam tindakan *slow deep breathing* terhadap penurunan nyeri akibat terpasangnya nefrostomi pada pasien hidronefrosis.

c. Bagi pendidikan

Hasil penulisan diharapkan dapat menjadi tambahan sebagai bahan referensi mengenai pengaruh *slow deep breathing* terhadap penurunan nyeri akibat terpasangnya nefrostomi pada pasien hidronefrosis.