

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lansia atau lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Kata lansia menggambarkan tahapan akhir dari siklus kehidupan manusia (Suadirman,2021). Lansia merupakan tahap kelanjutan dari usia dewasa yang ditandai dengan mengalami kemunduran fisik ataupun mental sosial sedikit demi sedikit sampai tidak mampu lagi untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Lansia pada umumnya mengalami berbagai gejala yang diakibatkan oleh terjadinya penurunan fungsi biologis, ini akan menyebabkan terjadinya perubahan, seperti perubahan pada sistem indra, sistem kardiovaskuler, sistem respirasi, sistem gastrointestinal, sistem perkemihan, sistem reproduksi dan sistem respirasi serta psikososial dan ekonomi (Suswitha et al., 2020).

Menurut World Health Organization (2023), kategori lansia yaitu Usia pertengahan (*middle age*) 45 tahun 59 tahun, lanjut usia (*elderly*) antara 60 sampai 74 tahun, lanjut usia tua (*old*) antara 75 sampai 90 tahun dan usia sangat tua yaitu usia di atas 90 tahun (WHO,2023). Menurut WHO, pada tahun 2019 jumlah yang berusia 60 tahun ke atas mencapai 1 miliar. Jumlah tersebut akan terus meningkat pada tahun 2030 sebanyak 1,4 miliar, dan pada tahun 2050 di proyeksikan akan mencapai sebanyak 2,1 miliar (WHO, 2022). Persentase lansia di Indonesia 24,49 juta jiwa atau 9,27% di tahun 2020, persentase lansia meningkat menjadi 10,82% pada tahun 2021, sehingga negara Indonesia berada pada penuaan penduduk (*aging population*) (BPS,2022).

Proses menua, sedikit demi sedikit orang tersebut akan mengalami berbagai bentuk kemunduran seperti kemunduran fisik dan kesehatan. Dilihat dari segi aspek kesehatan, usia yang semakin bertambah akan menyebabkan lansia lebih rentan memiliki berbagai keluhan fisik baik secara faktor alamiah ataupun

disebabkan oleh faktor penyakit. Salah satu indikator untuk mengukur derajat kesehatan penduduk adalah morbidity rates. Bila angka kesakitan semakin tinggi, maka akan semakin buruk derajat kesehatan penduduk (Kemenkes RI, 2020). Pada tahun 2021, angka kesakitan lansia sebesar 25,99%. Hal ini dapat dimaknai bahwa dari 100 lansia, ada 25 hingga 26 lansia yang sakit (BPS, 2022). Kualitas hidup lansia merupakan komponen kompleks yang mencakup tentang usia, kepuasan hidup, harapan hidup, kesehatan fisik dan mental, fungsi kognitif, pendapatan, kondisi tempat tinggal, dukungan sosial dan jaringan sosial (Indrayani & Ronoatmojo, 2018).

Penyakit ginjal merupakan salah satu penyakit paling umum yang menyerang masyarakat diseluruh dunia. Siapapun dapat terserang penyakit ginjal tanpa memandang usia atau ras. Salah satunya adalah *Chronic Kidney Disease* (CKD) atau yang lebih umum dikenal sebagai gagal ginjal kronik, yang merupakan kerusakan ginjal yang terjadi secara perlahan dalam jangka waktu lebih dari tiga bulan bahkan bertahun-tahun. Penyakit ini juga merupakan akibat dari kerusakan nefron stadium akhir dan hilangnya fungsi ginjal secara bertahap. Hal ini dapat juga terjadi karena progresif penyakit yang cepat dan menyerang secara tiba-tiba sehingga menghancurkan nefron dan menyebabkan kerusakan pada ginjal (Dila & Panma, 2020).

Gagal ginjal kronik termasuk pada masalah kesehatan global yang terus meningkat. Menurut *World Health Organization* (WHO), gagal ginjal kronik merupakan penyakit dengan prevalensi yang terus meningkat setiap tahunnya. WHO mencatat lebih dari 843,6 juta orang meninggal pada tahun 2021 akibat gagal ginjal kronik dan diperkirakan akan terus meningkat pada tahun 2040. Angka-angka ini menunjukkan bahwa gagal ginjal kronik merupakan penyebab kematian terbanyak ke-12 diantara penyebab kematian lainnya (Aditama, Kusumajaya, 2023). Prevelensi penderita gagal ginjal kronik di Asia sendiri diperkirakan sebanyak 434,4 juta jiwa, dengan jumlah penderita

terbanyak berada di China dengan 159,8 juta jiwa dan India dengan 140,2 juta jiwa (Liyanage et al. 2022).

Menurut Data Kemenkes (2020), prevalensi gagal ginjal kronik di Indonesia meningkat seiring dengan bertambahnya usia, peningkatan tajam terjadi pada kelompok usia 65-74 tahun (8,23%), diikuti usia ≥ 75 tahun (7,48%), dan usia 55-64 tahun (7,61%), prevalensi tertinggi pada usia lansia disebabkan karena semua fungsi organ tubuh termasuk ginjal menurun dengan bertambahnya usia. Prevalensi pada laki-laki (4,17%) lebih tinggi dari perempuan (3,52%) disebabkan oleh factor risiko terkena gagal ginjal kronik yaitu pada prevalensi merokok 29,3% dan konsumsi minuman berkafein 34,9% yang sebagian besar merupakan dari kebiasaan dari seorang laki-laki. Prevalensi lebih tinggi pada masyarakat perkotaan yaitu 3,85 % dan pada masyarakat pedesaan lebih rendah yaitu 3,84% (Kemenkes RI, 2022). Kejadian gagal ginjal kronik di provinsi Jawa Timur lebih rendah dari prevalensi nasional, dimana provinsi Jawa Timur menempati posisi terbanyak ketiga dengan jumlah pasien gagal ginjal kronik sekitar 4.828 jiwa (Riskesdas, 2022). Data yang didapatkan di ruang Cemara 2 pada 3 bulan terakhir angka kejadian gagal ginjal kronik berjumlah berkisar 43 orang dan penyakit gagal ginjal kronik masuk ke daftar 10 besar penyakit di rumah sakit Puskor Polri Kramatjati.

Menurut Bima, Tri, dkk (2024), salah-satu gangguan yang bisa muncul akibat kondisi gagal ginjal ialah gangguan tulang akibat terganggunya keseimbangan mineral dalam tubuh. Gangguan mineral tulang terjadi karena adanya keadaan hiperparatiroid atau keadaan hormon paratiroid tinggi. Hormon paratiroid tinggi dipicu gangguan keseimbangan kadar fosfat, kalsium dan Vitamin D dalam tubuh. Ketika fungsi ginjal rusak, asupan fosfat dari makanan akan terus menumpuk dan bertambah tinggi kadarnya dalam tubuh, sebab ginjal tak bisa lagi membuang kelebihan itu. Kondisi fosfat yang semakin banyak dalam tubuh, kemudian akan mempengaruhi kadar zat lainnya, yaitu membuat zat FGF-23 naik, sementara kadar Vitamin D dan kalsium menurun. Kondisi itu

membuat kadar hormon paratiroid tinggi, karena bekerja lebih keras mengangkut cadangan kalsium dari tulang ke darah. Ketika kalsium dari tulang berpindah ke dalam pembuluh darah, pada titik inilah terjadi gangguan pada tulang. Akibatnya terjadi perubahan pada struktur tulang, dimana tulang menjadi lebih rapuh dan lebih mudah patah karena hilangnya banyak cadangan kalsium. Gangguan mineral tulang pada pasien gagal ginjal biasanya ditandai dengan berbagai gejala, seperti munculnya nyeri pada sendi (Bima, Tri, dkk, 2024).

Untuk mengukur intensitas nyeri yang digunakan adalah *Numeric Rating Scale* (NRS), pada setiap titik diberi angka 0 pada sisi paling kiri hingga angka 10 pada sisi paling kanan. Sehingga angka 0 dipersepsikan tidak nyeri sama sekali, angka 1-3 dipersepsikan nyeri ringan, angka 4-6 dipersepsikan nyeri sedang dan angka 7-10 dipersepsikan nyeri berat (Bima, Tri, dkk, 2024). Salah satu metode nonfarmakologis yang dilakukan yaitu relaksasi napas dalam dan teknik distraksi. Teknik distraksi suatu metode untuk menghilangkan nyeri dengan mengalihkan perhatian pada hal-hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap nyeri yang dialaminya. Relaksasi metode efektif untuk mengurangi rasa nyeri, rilekas sempurna yang dapat mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh, kecemasan sehingga mencegah menghebatnya stimulus nyeri (Andi Agus Saputra, 2021).

Distraksi merupakan pengalihan perhatian pada hal lain, sehingga pasien akan lupa terhadap nyeri yang dialami. Terbagi menjadi distraksi visual, distraksi pendengaran, distraksi pernafasan dan distraksi intelektual. Salah satu metode distraksi yang efektif merupakan terapi audio/pendengaran yaitu dengan mendengarkan bacaan Murotal Al-Quran. Murotal merupakan rekaman suara bacaan ayat suci Al-Quran yang dilagukan oleh seorang Qori dengan keteraturan bacaan yang benar mampu mendatangkan ketenangan bagi orang yang mendengarnya (Bima, Tri, dkk, 2024). Teknik distraksi adalah salah satu

pendekatan yang dapat dilakukan untuk mengalihkan fokus dan perhatian anak pada nyeri ke stimulus yang lain (Andi, Dewi, dkk 2022).

Menurut penelitian Sri Sudaryanti tahun 2017 yang dilakukan di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, melalui analisis praktik keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik dengan teknik relaksasi nafas dalam dapat mengatasi kelelahan pada pasien, dengan menunjukkan bahwa kondisi umum pasien terjadi penurunan kelelahan. Sedangkan penelitian Riski Suci Maya Sari, yang dilakukan di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda tahun 2017, melalui intervensi inovasi yang dilakukan perawat dengan melakukan tindakan kompres dingin selama tiga kali pertemuan, dapat disimpulkan dengan pemberian kompres dingin dapat mengurangi intensitas nyeri pada pasien gagal ginjal kronik.

Secara fisiologis, keadaan relaksasi ditandai dengan penurunan kadar epinefrin dan non epinefrin dalam darah, penurunan frekuensi denyut jantung, penurunan tekanan darah, penurunan frekuensi napas, penurunan ketegangan otot, metabolisme menurun, vasodilatasi dan peningkatan temperatur pada ekstremitas. Cara non farmakologis untuk mengatasi nyeri saat insersi menggunakan *cryoterapi*, kompres dingin merupakan suatu metode dalam penggunaan suhu rendah setempat yang dapat menimbulkan beberapa efek nyeri (Bima, Tri, dkk, 2024). Kompres dingin dapat menghambat nyeri pada proses transduksi di permukaan kulit. Oleh karena itu, tidak terjadi proses transmisi, modulasi dan persepsi pada rangkaian serabut saraf yang khusus bekerja mengolah rangsang nyeri (Bima, Tri, dkk, 2024).

Penderita gagal ginjal kronik juga harus mengerti, memahami, dan dapat mempraktikkan secara mandiri tentang cara pengelolaan nyeri yaitu dengan mengajarkan teknik distraksi dan relaksasi. Dalam hal ini, peran perawat sebagai educator, fasilitator, dan perannya dalam memandirikan pasien (Ramdhani, 2022). Sebagai perawat, memiliki peran penting dalam

memberikan edukasi kepada pasien gagal ginjal kronik selama dalam masa perawatan. Memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga bertujuan untuk membantu mengurangi persepsi nyeri. Dengan cara mengajarkan pasien cara bernapas dalam untuk menenangkan pikiran dan mengurangi ketegangan. Dan mengarahkan pasien untuk melakukan meditasi sederhana yang dapat membantu menenangkan pikiran. Dengan melaksanakan peran-peran ini, perawat dapat membantu lansia dengan gagal ginjal kronik dalam mengelola nyeri akut secara efektif, meningkatkan kenyamanan, dan kualitas hidup mereka.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan “Asuhan Keperawatan Lansia Gagal Ginjal Kronik Dengan Masalah Nyeri Akut Melalui Pemberian Teknik Distraksi Dan Relaksasi Di Ruang Cemara 2 Rs Bhayangkara Tk 1 Puskokes Polri”.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Karya Ilmiah Akhir Ners bertujuan untuk menerapkan asuhan keperawatan pada lansia dengan Asuhan Keperawatan Lansia Gagal Ginjal Kronik Dengan Masalah Nyeri Akut Melalui Pemberian Teknik Distraksi Dan Relaksasi Diruang Cemara 2 Rs Bhayangkara Tk 1 Puskokes Polri.

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasinya hasil pengkajian keperawatan pada lansia dengan gagal ginjal kronik dan masalah nyeri akut sebelum diberikan teknik distraksi dan relaksasi di Ruang Cemara 2 RS Bhayangkara TK I Puskokes Polri.
- b. Teridentifikasinya diagnosa keperawatan yang muncul pada lansia dengan gagal ginjal kronik dan nyeri akut yang akan diberikan teknik distraksi dan relaksasi di Ruang Cemara 2 RS Bhayangkara TK I Puskokes Polri.

- c. Tersusunnya intervensi keperawatan yang diterapkan pada lansia dengan gagal ginjal kronik dan nyeri akut melalui pemberian teknik distraksi dan relaksasi.
- d. Teridentifikasinya implementasi pemberian teknik distraksi dan relaksasi dalam upaya penurunan nyeri akut pada lansia dengan gagal ginjal kronik.
- e. Teridentifikasinya evaluasi keperawatan terhadap respon lansia dengan gagal ginjal kronik setelah dilakukan pemberian teknik distraksi dan relaksasi.
- f. Teridentifikasinya analisis implementasi dan mekanisme kerja pemberian teknik distraksi dan relaksasi dalam menurunkan nyeri akut pada lansia dengan gagal ginjal kronik.

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Mahasiswa

Diharapkan penelitian ini memberikan manfaat sebagai pengalaman langsung dalam menerapkan ilmu keperawatan, khususnya dalam memberikan intervensi non-farmakologis seperti pemberian Teknik distraksi dan relaksasi pada lansia dengan nyeri akut akibat gagal ginjal kronik. Mahasiswa dapat meningkatkan keterampilan klinis, kemampuan komunikasi terapeutik, serta memperluas wawasan tentang pendekatan holistik dalam manajemen nyeri.

2. Bagi Lahan Praktek

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi masukan dalam pengembangan asuhan keperawatan berbasis bukti, khususnya dalam manajemen nyeri non-obat bagi pasien lansia dengan gagal ginjal kronik. Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi pedoman atau referensi dalam penyusunan SOP keperawatan yang lebih komprehensif di ruang rawat.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber pembelajaran dan referensi dalam kurikulum pendidikan keperawatan, terutama dalam mata kuliah keperawatan gerontik dan manajemen nyeri. Penelitian ini juga dapat mendorong mahasiswa untuk melakukan inovasi dalam intervensi keperawatan non-farmakologis yang efektif dan aplikatif di lahan klinik.

4. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan penelitian ini memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu keperawatan, terutama dalam pendekatan intervensi keperawatan holistik dan humanistik. Hasil penelitian ini juga dapat meningkatkan peran perawat dalam pengelolaan nyeri secara mandiri, meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan, serta memperkuat posisi perawat sebagai tenaga profesional yang mampu memberikan intervensi efektif tanpa ketergantungan pada terapi medis.