

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyakit yang tidak memiliki tanda klinis secara khusus sehingga menyebabkan seseorang tidak mengetahui dan menyadari kondisi tersebut sejak permulaan perjalanan penyakit (Kemenkes RI, 2014). Penyakit tidak menular merupakan salah satu atau masalah kesehatan dunia dan Indonesia yang saat ini masih menjadi perhatian dalam dunia kesehatan karena merupakan salah satu penyebab dari kematian (Jansje & Samodra 2012). Penyakit tidak menular, juga dikenal sebagai penyakit kronis, tidak ditularkan dari orang ke orang, mereka memiliki durasi yang panjang dan pada umumnya berkembang secara lambat (Riskeudas, 2013). Beberapa daftar penyakit tidak menular diantaranya penyakit kardiovaskuler, penyakit diabetes, kanker dan penyakit ginjal. Penyakit gagal ginjal merupakan masalah terbesar di dunia dan sulit untuk disembuhkan dengan biaya perawatan dan pengobatan yang terhitung mahal (Pipit FW, Abd. Muhith, 2019).

Gagal ginjal kronik adalah keadaan terjadinya penurunan fungsi ginjal yang cukup berat secara perlahan disebabkan oleh berbagai penyakit ginjal. Penyakit ini bersifat progresif dan umumnya tidak dapat pulih kembali (*irreversible*), dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit, sehingga menyebabkan uremia (retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah). Gejala penyakit ini umumnya adalah tidak nafsu makan, mual, muntah, pusing, sesak nafas, rasa lelah, edema pada kaki dan tangan, serta uremia (Almatsier, 2006).

Menurut WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2015 mengemukakan bahwa angka kejadian GJK di seluruh dunia mencapai 10% dari populasi (Dikutip dari Jurnal Eka Putri, Alini, Indrawati, 2020) Pada tahun 2013, sebanyak 2 per 1000 penduduk atau 499.800 penduduk Indonesia menderita penyakit gagal ginjal. Berdasarkan Data RISKESDAS Tahun 2018 penyakit gagal ginjal kronis di INDONESIA 3,8% dengan Kalimantan Utara menjadi kasus tertinggi dengan 6,4% dan Sulawesi Barat menjadi kasus terendah dengan 1,8%. Penyakit gagal ginjal kronis dapat menyerang berbagai macam usia terutama pada usia 65-74 Tahun. Menurut Diagnosis Dokter pada RISKESDAS Tahun 2018 usia 65-74 Tahun berada pada nilai tertinggi penyakit gagal ginjal kronis dengan persentase 8,23%, dan persentase terendah pada penyakit gagal ginjal kronis berada pada usia 15-24 Tahun dengan persentase 1,8%. Pada perbedaan jenis kelamin penyakit gagal ginjal kronis juga memiliki persentase yang berbeda dengan persentase laki – laki 4,17% dan perempuan 3,52%, dan juga perbedaan antara kota dan desa memiliki perbandingan persentase yang cukup dekat, dengan persentase penyakit gagal ginjal pada daerah perkotaan 3,85% sedangkan daerah pedesaan 3,84% (RISKESDAS, 2018).

Pasien dengan gagal kronik memiliki kelemahan yaitu lemahnya ginjal yang tidak dapat mengeluarkan produk sisa metabolisme dari tubuh, dengan begitu pasien harus menjalani pengobatan. Ada beberapa manajemen terapi untuk pasien gagal ginjal kronik yang dapat memperpanjang hidup dengan melakukan beberapa terapi, yaitu : hemodialysis (HD), dialisis peritoneal, atau transplantasi ginjal (Tanyi & Werner, 2008). Hemodialisis merupakan salah satu metode pengobatan gagal ginjal tahap akhir yang dianggap dapat menyelamatkan jiwa pasien (Alikari et al, 2015).

Terapi hemodialysis adalah suatu teknologi tinggi sebagai terapi pengganti untuk mengeluarkan sisa – sisa metabolisme atau racun tertentu dari peredaran darah manusia seperti air, natrium, kalium, hidrogen, urea, kreatinin, asam urat dan zat – zat lain melalui membran semi permeable sebagai pemisah darah dan cairan dialisis pada ginjal buatan dimana terjadi proses difusi, osmosis, dan ultra filtrasi (Sukandar, 2010. Dikutip dari jurnal Eka Putri dkk, 2020). Proses hemodialisis ini membutuhkan tindakan kanulasi untuk mengalirkan darah dan cairan dialisat dari pasien ke mesin HD. Tindakan kanulasi hemodialysis akan memberikan respon ketidak nyamanan akibat rangsangan tusukan jarum dengan ukuran besar (15 sampai dengan 17 gauge) yang menembus jaringan kulit dan pembuluh darah sehingga akan menstimulus serabut syaraf sensori dan menimbulkan nyeri (Sabitha, Khakha, Mahajen, et al, 2008. Dikutip dari jurnal Dafid Arifiyanto, 2015).

Nyeri merupakan sensasi subjektif, rasa tidak nyaman yang berkaitan dengan kerusakan jaringan baik actual atau potensial, bersifat protektif, menyebabkan individu menjauhi rangsangan yang berbahaya, atau tidak memiliki fungsi, seperti nyeri kronik (Carpenito, 2007). Respon nyeri merupakan pengalaman sensori dan emosional individu yang tidak menyenangkan, sebagai akibat kerusakan jaringan yang bersifat potensial ataupun actual (Suko Pranowo, dkk, 2016). Nyeri yang berasal dari tindakan medis seperti luka paska pembedahan, pemasangan jarum infus, dan kanulasi hemodialisis akan menjadikan beban bagi pasien baik secara fisik maupun psikis. Pasien yang menderita penyakit kronis, dan mereka masih terpaparkan nyeri akan merasakan nyeri yang lebih hebat dari nyeri yang sesungguhnya (Tayyebi, Babahaji, Sherme, Ebadi, Eynollahi, 2011).

Nyeri yang dirasakan oleh pasien, mendorong petugas kesehatan melakukan kolaborasi untuk mengatasi permasalahan tersebut melalui tindakan manajemen nyeri yang

bersifat farmakologis dan atau pun non farmakologis. Manajemen nyeri secara non farmakologis merupakan upaya yang dilakukan secara mandiri ataupun terintegrasi dengan tindakan farmakologis (Turk, Wilson, & Cahana, 2011. Dikutip dari jurnal Dafid Ariyanto, 2015). Intervensi keperawatan non farmakologis yang sering digunakan untuk mengatasi nyeri yaitu: teknik relaksasi dan distraksi, *Guide Imagery*, kompres hangat atau kompres Dingin (Lewis, et al, 2011).

Hasil dari observasi Suko Pranowo dan kawan kawan akhir february 2014 pasien dengan terapi hemodialysis merasakan nyeri saat kanulasi. Hasil Wawancara yang dilakukan kepada 3 pasien yang menjalani hemodialysis merasakan nyeri pada bagian tangan saat kanulasi dengan intensitas nyeri yang berbeda – beda. Dalam melakukan kanulasi perawat sudah melakukan upaya pengontrolan relaksasi nafas dalam, sebelum dan selama proses penusukan jarum di daerah femoral. Hasil dari relaksasi nafas dalam tersebut dibuktikan bahwa pasien hanya turun 1 skala. Selain dari teknik nafas dalam terdapat tindakan keperawatan salah satu diantaranya yaitu kompres dingin.

Pemberian kompres dingin dipandang efektif dalam membantu mengendalikan nyeri, stimulasi dingin pada kulit akan menurunkan konduksi impuls serabut syaraf sensoris nyeri, sehingga rangsangan nyeri menunjukkan hipotalamus akan dihambat dan diterima lebih lama. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketika diberikan kompres dingin sebelum dilakukan kanulasi, intensitas nyeri menunjukkan penurunan. Dalam hal ini menunjukkan kompres dingin berpengaruh terhadap upaya pengontrolan nyeri saat kanulasi hemodialysis. Pasien banyak merasakan kecemasan saat akan menjalani terpai hemodialisis, kecemasan ini meningkatkan nyeri ketika sedang dilakukan dialisis. Penerapan tindakan *Guide Imagery* sangat berefek untuk menurunkan kecemasan

sekaligus nyeri. Hasil penelitian penurunan nyeri pada saat hemodialysis menggunakan teknik *Guide Imagery* sangat berpengaruh bergantung pada pasien. Dapat memberikann efek tenang yang dapat meredam rasa sakit yang dirasakan. (Kevin C, dkk, 2022).

Berdasarkan uraian diatas maka penulit tertarik untuk mengambil judul karya tulis ilmiah **“Gambaran respon nyeri pada pasien yang dilakukan kanulasi hemodialisis dengan tindakan *Guided Imagery* dan kompres dingin. ”**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan maka yang menjadi rumusan masalah dalam Karya Tulis Ilmiah ini adalah : **“Bagaimana Gambaran respon nyeri pada pasien yang dilakukan kanulasi hemodialisis dengan tindakan *Guided Imagery* dan kompres dingin.?”**

C. Tujuan Penulisan

Berdasarkan rumusan masalah yang telah dikemukakan maka, tujuan penulisan ini adalah:

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi penerapan **“Gambaran respon nyeri pada pasien yang dilakukan kanulasi hemodialisis dengan tindakan *Guided Imagery* dan kompres dingin.”**.

2. Tujuan khusus

- a. Menggambarkan karakteristik pasien yang menjalani hemodialysis.
- b. Menggambarkan respon dan perubahan nyeri tanpa dilakukan intervensi dan dilakukan intervensi.

- c. Menggambarkan pengaruh tindakan *Guided imagery* dan kompres dingin pada pasien yang dilakukan kanulasi hemodialysis.

D. Manfaat Karya Tulis

1. Bagi Penulis

Dapat memperoleh pengetahuan, pengalaman, dan ilmu yang nyata dalam melakukan asuhan keperawatan secara komprehensif khususnya pada pasien dengan Gagal Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisis dan dapat mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh.

2. Bagi Institusi

Dapat menjadi referensi bagi peserta didik yang akan mempelajari dan melakukan asuhan keperawatan, dapat menjadi sumber untuk penelitian lebih lanjut, dan menjadi kerangka perbandingan untuk mengembangkan ilmu keperawatan.

3. Bagi Pelayanan Kesehatan

Sebagai bahan referensi bagi rumah sakit dalam menentukan kebijakan dalam meningkatkan mutu pelayanan yang prima khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisis.

4. Bagi Pasien

Sebagai sarana pengetahuan untuk menurunkan rasa nyeri dan cemas yang dirasakan pasien saat sedang menjalani terapi hemodialisis.