

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ginjal adalah organ tubuh berbentuk kacang yang berperan untuk menyekresi urin. Ginjal menghasilkan urin yang mengandung produk sisa metabolisme seperti senyawa urea, asam urat, kelebihan ion serta beberapa obat. Kerusakan ginjal dapat mengakibatkan ginjal tidak mampu menjaga keseimbangan natrium, kalium dan kalsium dalam tubuh. Saat ginjal sudah tidak dapat memproduksi urin, maka diperlukan tindakan yang dapat menggantikan fungsi ginjal, yaitu dengan transplantasi ginjal atau hemodialisa (Ross & Wilson, 2011).

Gagal ginjal kronis atau *cronik kidney disease* (CKD) adalah penyusutan peran ginjal secara berkala serta tidak dapat dipulihkan yang mengakibatkan penurunan metabolisme dan keseimbangan elektrolit yang dapat menyebabkan uremia. Penyebab terjadinya CKD karena penyakit sistematis seperti diabetes melitus, glomerulonefritis klinis, pielonefritis, tidak terkontrolnya hipertensi, obstruksi traktus urinarius dan lesi herediter seperti ginjal polikistik, gangguan vaskuler, infeksi, medikasi, atau agen toksik (Suzanne, C & Brenda, G, 2013). Penyebab CKD yang paling berpengaruh yaitu hipertensi (Munandar, Widodo, & Purwanti, 2016). CKD dibagi menjadi 5 grade yang ditentukan dengan menggunakan terminology CCT atau *clearance creatinin test* (Wijaya & Putri, 2013).

Menurut *World Health Organization*(WHO), CKD pada 2016 menjadi penyebab kematian nomor 9 di negara yang perpendudukannya tinggi dengan 20 kematian per 100.000 penduduk. Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 prevalensi CKD Indonesia mencapai 3,8%. Prevalensi kelompok umur 65-74 dengan 8,23% lebih tinggi dari kelompok

umur yang lain. Di Indonesia CKD mengalami peningkatan prevalensi sejak 2013 hingga 2018 dan diperkirakan akan terus meningkat. Jika pada tahun 2018 penduduk Indonesia berjumlah 265 juta, maka terdapat kurang lebih 10 juta penduduk menderita CKD. Menurut Riskesdas pada tahun 2018 proporsi penderita CKD di Indonesia yang menjalani hemodialisa 19,3 %. Di Jawa Tengah proporsi penderita CKD yang menjalani hemodialisa 18 % (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Akses pembuluh darah yang digunakan dalam proses hemodialisa yaitu kateter dialisis perkutan yang terdapat pada vena femoralis atau vena subclavicular untuk jangka pendek dan cimino untuk jangka panjang. Kateter femoralis merupakan akses segera ke dalam sirkulasi darah pasien hemodialisa untuk pemakaian sementara. Cimino lebih permanen karena dibuat melalui pembedahan dengan cara menyambungkan pembuluh darah arteri dan vena. Cimino dapat digunakan 4-6 minggu setelah pembedahan (Suzanne, C & Brenda, G, 2013). Rontgen dilakukan setelah pembedahan untuk memastikan posisi kateter. Malposisi kateter bisa saja terjadi dan harus direposisi karena akan menyebabkan bencana seperti trombosis dan perforasi (Fadaei Haghi et al., 2017).

Prosedur pemasangan alat hemodialisa menimbulkan kerusakan lapisan kulit dan pembuluh darah yang menyebabkan nyeri. Nyeri yang ditimbulkan setelah prosedur pemasangan kateter di ruang khusus yaitu nyeri sedang (Khodriyati, 2016). Mekanisme nyeri dimulai dengan stimulus yang menghasilkan persepsi nyeri. Reaksi nyeri adalah pengalaman sensoris serta emosional individu yang memiliki efek rasa tidak nyaman. Respon nyeri terdiri atas respon fisiologis, psikologis dan perilaku setelah mengenal nyeri (Zakiyah, 2015). Nyeri dapat diukur dengan skala nyeri yang dirancang untuk memudahkan penggunaan dan tidak menghabiskan banyak waktu (Mubarak, Indrawati, & Susanto, 2015).

Intensitas nyeri yang tinggi dapat mengakibatkan ketidaknyamanan, maka dari itu dibutuhkan cara untuk mengurangi intensitas nyeri. Pengalaman nyeri seseorang diakibatkan oleh persepsi dan ambang nyeri. Saat hemodialisa prevalensi nyeri tinggi didapatkan pada hasil penelitian yang dilakukan oleh Brkovic, Burilovic dan Puljak (2016). Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Pranowo, Prasetyo dan Handayani (2016) sebagian besar penderita mengalami nyeri sedang. Nyeri dapat dipengaruhi oleh banyak hal, salah satunya adalah jenis kelamin. Wanita merasakan intensitas nyeri lebih tinggi yang signifikan (Atik et al., 2016).

Studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 08 Oktober 2019 di ruang hemodialisa RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo didapatkan data dari rekam medik pasien yang menjalani hemodialisa sebanyak 176 orang dengan akses cimino sebanyak 88 orang (50%), akses femoral sebanyak 58 orang (33%) dan iv catheter sebanyak 30 orang (17%). Selain data, peneliti juga telah melakukan wawancara dan observasi terhadap 5 orang dengan akses cimino dan 5 orang dengan akses femoral pada tanggal 29 Oktober 2019. Dari hasil wawancara ditemukan bahwa akses cimino menyebabkan 1 orang merasakan nyeri sedang dan 4 orang merasakan nyeri ringan, sedangkan akses femoral menyebabkan 1 orang merasakan nyeri berat dan 4 orang merasakan nyeri sedang. Nyeri antara inlet dan outlet pada 5 orang dirasakan sama dan pada 5 orang merasakan lebih nyeri bagian outlet. Orang yang merasakan nyeri berat melakukan gerakan tangan kesegala arah, mengomel dan ekspresi wajah menyeringai. Sedangkan orang yang merasakan nyeri sedang akan sedikit mengerutkan dahi dan orang yang merasakan nyeri ringan hanya diam.

Berdasarkan pemaparan latar belakang, maka peneliti akan melakukan penelitian tentang “Gambaran Respon Nyeri Pasien yang Terpasang Cimino dan Femoral pada Pasien Hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran respon nyeri pasien yang terpasang cimino dan femoral pada pasien hemodialisa di ruang Hemodialisa RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penulisan karya ilmiah ini bertujuan untuk mengetahui gambaran respon nyeri pasien yang terpasang cimino dan femoral pada pasien hemodialisa di ruangan Hemodialisa RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo.

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan karakteristik pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.
- b. Menggambarkan skala nyeri inlet pada pasien yang terpasang cimino pada pasien hemodialisa.
- c. Menggambarkan skala nyeri outlet pada pasien yang terpasang cimino pada pasien hemodialisa.
- d. Menggambarkan skala nyeri inlet pada pasien yang terpasang femoral pada pasien hemodialisa.
- e. Menggambarkan skala nyeri outlet pada pasien yang terpasang femoral pada pasien hemodialisa.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Penulis

Penulis mendapatkan ilmu pengetahuan dan pengalaman selama melaksanakan penelitian mengenai nyeri hemodialisa.

b. Institusi Pendidikan

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan bacaan bagi mahasiswa dan dapat digunakan sebagai acuan dalam penulisan selanjutnya yang berhubungan dengan nyeri pada hemodialisa.

c. Rumah Sakit

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan masukan dan evaluasi dalam pelaksanaan praktik pelayanan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

2. Manfaat Praktis

a. Penulis

Hasil penelitian dapat menjadi pengalaman dalam menanggapi pasien dengan gagal ginjal kronik sehingga penulis dapat memberikan penanganan yang komprehensif.

b. Responden

Pasien mendapatkan informasi mengenai nyeri yang dialami dan pasien tetap optimis terhadap kondisinya.

c. Perawat

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai acuan dan perencanaan perawatan agar dapat meminimalkan tingkat nyeri pasien.

E. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian sebelumnya yang ada hubungan dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti yaitu :

1. Arifiyanto (2015), dengan judul penelitian “Tingkat Nyeri Penderita Gagal Ginjal Saat Kanulasi Hemodialisa”. Metode penelitian yang digunakan yaitu penelitian deskriptif komparatif. Metode pengambilan sampel pada penelitian menggunakan pendekatan *non probability sampling* dengan teknik *purposive sampling*. Data didapatkan dengan kuesioner. Hasil penelitian menjelaskan bahwa responden terbanyak

yaitu laki-laki (65 %), rata-rata usia 43,55 tahun, umur termuda 29 tahun dan umur tertua 68 tahun. Responden rata-rata telah menjalani hemodialisa 152,75 kali dengan jumlah pelaksanaan HD terendah 12 kali dan terbanyak 489 kali dengan ukuran jarum 16 gauge. Rata-rata nyeri responden saat kanulasi yaitu 4,55, standar deviasi 0,826 dengan skala nyeri terendah 3 dan tertinggi 5. Persamaan dengan penelitian ini adalah menggambarkan intensitas nyeri pada pasien hemodialisa. Perbedaan dengan penelitian ini adalah menggunakan total sampling, waktu pengukuran nyeri, dimana penelitian ini mengukur nyeri saat pemasangan kanulasi inlet dan outlet serta penelitian yang akan dilakukan mengukur nyeri saat dilakukan hemodialisa dengan jalur cimino dan femoral.

2. da Silva, Rigon, Corradi Dalazen, Bissoloti, dan Rabelo-Silva (2016), dengan judul penelitian “ Pain During Arteriovenous Fistula Cannulation in Chronic Renal Patients on Hemodialysis”. Metode penelitian yang digunakan yaitu cross-sectional. Penelitian menggunakan 70 sampel dari 150 pasien gagal ginjal kronik. Hasil penelitian menjelaskan bahwa kebanyakan pasien mengalami nyeri sedang, dengan 30 pasien hemodialisa sebelum 5 tahun lebih banyak mengalami nyeri sedang dibanding yang lainnya. Persamaan dengan penelitian ini adalah menggambarkan intensitas nyeri pada pasien hemodialisa dan lama melakukan hemodialisa kurang dari 5 tahun. Perbedaan dengan penelitian ini menggunakan *non probability sampling* dengan teknik total sampling, waktu pengukuran nyeri, dimana penelitian ini mengukur nyeri selama kanulasi fistula arterivenosa dan penelitian yang akan dilakukan mengukur nyeri saat dilakukan hemodialisa dengan jalur cimino dan femoral.