

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit ginjal kronik didefinisikan sebagai penurunan fungsi ginjal, yang juga dikenal sebagai penurunan Rate Glomerular Filtration (GFR) di bawah 60 mL/ min/ 1,73 m (Dafriani et al., 2022). *World Health Organization (WHO)* menyatakan bahwa sekitar 1 dari 10 orang di dunia memiliki gagal ginjal kronis, yang menjadikannya salah satu masalah kesehatan paling umum di dunia (Paath et al., 2020). Prevelensi warga Indonesia yang mengalami Gagal Ginjal Kronik pada tahun 2018 meningkat 0,38% dari tahun sebelumnya, menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (Kemenkes RI, 2018). Hemodialisa (HD) adalah salah satu bentuk pengobatan gagal ginjal tahap akhir yang dianggap dapat menyelamatkan kehidupan pasien (Marianna & Astutik, 2018). Persatuan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI), hemodialisa dilakukan untuk tujuan berikut: menghilangkan sisa produk metabolisme protein seperti urea, kreatinin, dan asam urat; menghilangkan kelebihan cairan dengan meningkatkan tekanan banding antara darah dan komponen cairan; mempertahankan atau mengembalikan sistem buffer tubuh; dan mempertahankan atau mengembalikan kadar elektrolit tubuh. (Pernefri, 2020).

Selama proses hemodialisis, sebuah prosedur yang disebut kanulasi dilakukan dengan memasukkan jarum melalui kulit ke pembuluh darah (AV shunt atau femoral) untuk mendapatkan akses vaskuler yang akan dihubungkan dengan mesin hemodialisis. Kanulasi menyebabkan masalah

fisik seperti nyeri dan masalah psikologis seperti kecemasan (Pranowo et al., 2016).

Lapisan kulit dan pembuluh darah terluka selama proses kanulasi. Dalam situasi ini, zat kimia seperti histamin, bradikinin, dan kalium dilepaskan. Impuls saraf muncul apabila nociceptor mencapai ambang nyeri dan dibawa oleh serabut saraf perifer hingga sampai ke pusat otak, sehingga merasakan nyeri di area kanulasi (Suwariyah & Rachmawati, 2023). Nyeri adalah sensasi subjektif, rasa tidak nyaman yang terkait dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial. Ini bersifat protektif, menghalangi orang dari rangsangan berbahaya atau menyebabkan mereka tidak dapat melakukan sesuatu, seperti pada nyeri kronis (Carpenito, 2018).

Salah satu masalah keperawatan saat penusukan arteriovenous fistula adalah nyeri, yang merupakan stimulus yang dirasakan dalam waktu singkat, tetapi bagi sebagian pasien, nyeri itu sangat sakit. Nyeri ini menyebabkan kecemasan dan ketakutan pasien untuk menjalani hemodialisis (Desnita, 2018). Penatalaksanaan untuk mengurangi nyeri dapat dilakukan dengan cara farmakologis dan non farmakologis. Tindakan farmakologis dapat mencakup pemberian analgesik, sedangkan non farmakologis dapat mencakup terapi dingin menggunakan teknik distraksi, relaksasi, pijatan, imajinasi yang dipandu, kompres air hangat atau dingin, Stimulasi Saraf Elektris Transkutan (TENS), terapi musik, akupunktur, dan sebagainya (Andarmoyo, 2016).

Studi kasus dalam Karya Ilmiah Akhir ini menerapkan terapi kompres dingin. Metode penggunaan suhu rendah secara lokal dikenal sebagai kompres dingin, yang dapat mempengaruhi fungsi fisiologis. Dengan menghentikan

potensial aksi pada reseptor penerima rangsangan nyeri, kompres dingin menghentikan nyeri pada proses transduksi di permukaan kulit. Ini mencegah impuls listrik terjadi. Oleh karena itu, rangkaian serabut saraf yang bertanggung jawab untuk mengolah rangsang nyeri tidak mengalami proses transmisi, modulasi, atau persepsi (Nur'aini, 2019). Kompres dingin mengurangi nyeri dan spasme otot, risiko kematian sel, dan pembengkakan. Kompres dingin digunakan untuk mengurangi nyeri akibat edema atau truma, memperlambat denyutan jantung, mempersempit pembuluh darah, dan mengurangi arus darah local (Sinaga, 2017).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 9 November 2023 di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta dengan metode wawancara menggunakan instrument *Numeric Rating Scale* (NRS) terhadap 3 pasien Gagal Ginjal Kronik yang sedang menjalani Hemodialisa, didapatkan data bahwa 2 orang pasien merasakan nyeri sedang yaitu skala nyeri 4-6, dan 1 orang pasien merasakan nyeri ringan dengan skala nyeri 2 pada saat dilakukan insersi AV Fistula. Penulis memilih Ny. E untuk dijadikan kasus kelolaan karena pada saat dilakukan wawancara, Ny. E mengatakan bahwa saat dilakukan insersi AV fistula merasakan nyeri dengan skala 5-6 dan sering berteriak-teriak menahan sakit. Sesuai latar belakang penulis melakukan studi kasus pada pasien hemodialisa yang mengalami masalah keperawatan nyeri akut dengan intervensi Kompres dingin untuk mengurangi rasa nyeri insersi AV Fistula pada pasien Hemodialisa: Case report.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam karya ilmiah akhir ini yaitu “Apakah kompres dingin dapat mengurangi rasa nyeri insersi AV Fistula pada pasien Hemodialisa?”

C. Tujuan penulisan

Mengetahui pengaruh kompres dingin untuk mengurangi rasa nyeri insersi AV Fistula pada pasien Hemodialisa”

D. Manfaat penelitian

1 Teoritis

Karya ilmiah akhir ini dapat digunakan sebagai referensi untuk kemajuan ilmu dan pengetahuan keperawatan, terutama yang berkaitan dengan “Pemberian intervensi Kompres dingin untuk mengurangi rasa nyeri insersi AV Fistula pada pasien Hemodialisa”

2 Praktis

a. Bagi klien dan keluarga

Klien dan keluarga belajar tentang prosedur kompres dingin untuk mengurangi nyeri pasien hemodialisa dengan insersi AV fistula.

b. Bagi Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta

Karya ilmiah terakhir ini dapat berfungsi sebagai intervensi tambahan bagi perawat dan tenaga kesehatan yang bekerja di hemodialisa

untuk membantu pasien yang mengalami nyeri akibat insersi AV fistula.

c. Bagi penulis selanjutnya

Karya ilmiah akhir ini dapat digunakan sebagai referensi untuk menulis karya ilmiah keperawatan lainnya atau metode penelitian tentang kompres dingin sebagai intervensi untuk mengurangi rasa nyeri pasien hemodialisa yang memasukkan AV fistula.

STIKES BETHESDA YAKKUM