

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Perubahan gaya hidup merupakan salah satu penyebab munculnya berbagai penyakit. Pola hidup yang tidak sehat seperti kebiasaan diet tinggi protein, adanya riwayat merokok, kelebihan berat badan serta riwayat penggunaan obat secara berlebihan merupakan beberapa faktor yang dapat menyebabkan penyakit gagal ginjal kronik (Dewi, 2018). Gagal ginjal kronik atau *Chronic Kidney Disease* (CKD) merupakan penurunan fungsi ginjal yang ditandai dengan menurunnya Laju Filtrasi Glomerulus (LFG)  $< 60 \text{ mL/menit/1,73 m}^2$  yang terjadi selama 3 bulan atau lebih dengan adanya penanda kerusakan pada ginjal yang dapat dilihat melalui konsentrasi albuminuria (Webster, et al. 2017). Penurunan fungsi ginjal dengan LFG  $< 15 \text{ mL/menit/1,73 m}^2$  termasuk ke dalam kategori penyakit ginjal stadium akhir (CKD stase 5) yang menandakan bahwa ginjal tidak dapat berfungsi dengan baik dalam waktu jangka panjang (Webster et al., 2017).

Indonesia termasuk negara dengan insiden pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang cukup tinggi. Prevalensi penyakit CKD meningkat dari tahun ke tahun, diperkirakan setiap tahun terjadi peningkatan 5-10% pasien CKD stadium 5 (PERNEFRI, 2012). Pada tahun 2017 terdapat 77.892 pasien yang menderita CKD dan terjadi peningkatan pada tahun 2018 yaitu sebesar 132.142 pasien (Indonesian Renal Registry, 2018). Pada tahun 2017 terdapat 1.572 kejadian gagal ginjal pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum (RSU) yang ada di Provinsi Bali (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2017). Pada tahun 2018 terjadi peningkatan

jumlah pasien gagal ginjal di Bali sebesar 2.748 kasus (Indonesian Renal Registry, 2018). Peningkatan ini terjadi karena perubahan gaya hidup serta etiologi dari CKD stadium 5 seperti hipertensi sebanyak 36% dan diabetes melitus sebanyak 28% (Indonesian Renal Registry, 2018). Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Gianyar (2017), penyakit gagal ginjal menempati posisi keempat dalam pola 10 besar penyakit pada pasien rawat inap di RSUD Sanjiwani sebesar 197 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar, 2017).

Penatalaksanaan untuk pasien yang mengalami penyakit ginjal stadium akhir yaitu dengan terapi pengganti ginjal dalam bentuk dialisis dan transplantasi ginjal (Webster et al., 2017). Dialisis terdiri dari hemodialisis dan peritoneal dialisis (Webster et al., 2017). Terapi Hemodialisis merupakan terapi yang sering digunakan oleh pasien CKD stadium 5. Hemodialisis merupakan suatu terapi pengganti ginjal buatan dengan menggunakan mesin dialisis yang terdiri dari membran semipermeabel untuk membuang sampah metabolik atau toksin dari tubuh kemudian dibawa keluar oleh cairan dialisis (Rohmawati, Yetti, & Sukmarini, 2020). Meskipun hemodialisis aman dan bermanfaat untuk pasien, bukan berarti terapi hemodialisis tidak memiliki efek samping. Berbagai komplikasi dapat terjadi pada saat pasien menjalani hemodialisis (Pebriantari & Dewi, 2017).

Komplikasi intradialisis merupakan kondisi abnormal yang terjadi saat pasien menjalani dialisis. Komplikasi intradialisis yang umum dialami pasien antara lain hipotensi, hipertensi, kram otot, mual dan muntah (Rahmawati & Padoli, 2017). Menurut studi yang dilakukan oleh Raja dan Seyoum (2020) dari 573 pasien yang melakukan hemodialisis, 176 (30,7%) pasien mengalami

komplikasi intradialisis terdiri dari hipotensi (10%), mual dan muntah (5,24%), hipertensi (5,06%), kram otot (4,71%) dan sakit kepala (4,54%). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fatima, Afzal, dan Ashraf (2018) menyatakan bahwa dari 82 pasien yang menjalani hemodialisis, kram otot (70,7%) ditemukan sebagai komplikasi yang paling sering dialami oleh pasien. Pasien sering mengeluh nyeri kram otot terutama di bagian ekstremitas bawah (Fatima et al., 2018).

Kram otot merupakan suatu kontraksi yang menyakitkan yang terjadi pada satu otot atau sekelompok otot pada pasien tanpa miopati atau neuropati (Rohmawati et al., 2020). Prevalensi dari kram otot pada pasien hemodialisis sekitar 33% sampai 86% (Ulu & Ahsen, 2015). Peningkatan laju aliran darah serta pembuangan cairan yang berlebihan dapat menimbulkan terjadinya kram (Mastnardo et al., 2016). Kram yang terjadi selama hemodialisis dapat menyebabkan penghentian sesi dialisis sebelum waktu yang direncanakan atau pengurangan jumlah pengeluaran cairan, sehingga hemodialisis yang dilakukan kurang efektif (Mastnardo et al., 2016).

Komplikasi yang ditimbulkan pada terapi hemodialisis salah satunya kram dapat menimbulkan rasa nyeri akut pada pasien. Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (PPNI, 2016). Penanganan nyeri pada dapat dilakukan dengan cara farmakologis dan non farmakologis. Bentuk dari penanganan farmakologis dengan penanganan obat-obatan, sedangkan

penanganan nyeri dengan terapi non farmakologis yaitu dapat melalui terapi komplementer (Mubarak, dkk. 2015).

Komplikasi hemodialisis ini perlu dicegah dan diatasi dengan baik agar kualitas hidup pasien tetap optimal dan kondisi yang lebih buruk tidak terjadi. Penggunaan terapi pemijatan di ruangan hemodialisa sebagai salah satu terapi alternatif komplementer untuk mengatasi ataupun menurunkan nyeri kram otot (Rohmawati et al., 2020). Terapi pemijatan merupakan terapi yang memberikan stimulasi kulit dan jaringan dengan berbagai teknik gerakan dan tekanan tangan untuk meredakan nyeri, meningkatkan relaksasi serta memperbaiki sirkulasi (PPNI, 2018a). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rohmawati et al (2020), didapatkan bahwa nilai *p-value* lebih kecil dari 0,05 yang menandakan adanya pengaruh yang signifikan masase intradialisis terhadap kram otot terkait penanganan komplikasi akut pada pasien hemodialisis.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Ruang Hemodialisa RSUD Sanjiwani Gianyar sejak tanggal 12 April - 30 April 2021 terdapat 138 pasien CKD Stase V yang melakukan terapi hemodialisis. Dari total jumlah pasien tersebut sekitar 50% pasien mengeluh kram pada saat melakukan terapi hemodialisis.

Oleh karena itu agar tidak terjadi dampak yang tidak diinginkan, pasien dengan kasus tersebut harus mendapatkan asuhan keperawatan yang optimal. Perawat sebagai salah satu profesi tenaga kesehatan berperan serta dalam melakukan peran perawatan pada pasien dengan CKD. Berdasarkan fenomena tersebut, maka penulis tertarik untuk membuat Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) dengan mengangkat judul “Asuhan Keperawatan Nyeri Akut pada Pasien *Chronic*

*Kidney Disease* (CKD) Stase V Selama Intradialisis di Ruang Hemodialisa RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2021”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka penulis mengangkat rumusan masalah “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Nyeri Akut pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) Stase V Selama Intradialisis di Ruang Hemodialisa RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2021?”

## **C. Tujuan Penulisan**

### 1. Tujuan umum

Untuk mengetahui asuhan keperawatan nyeri akut pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) Stase V selama intradialisis di Ruang Hemodialisa RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2021.

### 2. Tujuan khusus

- a. Mendeskripsikan pengkajian keperawatan nyeri akut pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) Stase V selama intradialisis di Ruang Hemodialisa RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2021.
- b. Mendeskripsikan diagnosa keperawatan nyeri akut pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) Stase V selama intradialisis di Ruang Hemodialisa RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2021.
- c. Mendeskripsikan perencanaan keperawatan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) Stase V dengan nyeri akut selama intradialisis di Ruang Hemodialisa RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2021.

- d. Mendeskripsikan implementasi keperawatan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) Stase V dengan nyeri akut selama intradialisis di Ruang Hemodialisa RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2021.
- e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) Stase V dengan nyeri akut selama intradialisis di Ruang Hemodialisa RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2021.
- f. Mendeskripsikan intervensi inovasi terapi pemijatan pada pasien nyeri akut dengan metode *Evidence Based Practice*.

#### **D. Manfaat Penulisan**

- 1. Manfaat teoritis
  - a. Hasil karya tulis ini diharapkan dapat menambah dan mengembangkan pengetahuan bagi tenaga kesehatan khususnya perawat mengenai asuhan keperawatan nyeri akut pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) Stase V selama intradialisis.
  - b. Hasil karya tulis ini diharapkan dapat menambah dan mengembangkan pengetahuan bagi mahasiswa jurusan keperawatan mengenai asuhan keperawatan nyeri akut pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) Stase V selama intradialisis.
  - c. Hasil karya tulis ini diharapkan dapat digunakan sebagai gambaran untuk penelitian lebih lanjut yang terkait dengan asuhan keperawatan nyeri akut pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) Stase V selama intradialisis.

2. Manfaat praktis

- a. Hasil karya tulis ini diharapkan dapat memberikan pertimbangan kepada perawat dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan nyeri akut pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) Stase V selama intradialisis.
- b. Hasil karya tulis ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan sikap kepada pasien dan keluarga terkait dengan nyeri akut pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) Stase V selama intradialisis.
- c. Hasil karya ini dapat memberikan manfaat sebagai acuan bagi pihak institusi kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan standar praktik asuhan keperawatan.