

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Gagal ginjal yaitu ginjal kehilangan kemampuannya untuk mempertahankan volume dan komposisi cairan tubuh dalam keadaan asupan makanan normal. Gagal ginjal biasanya dibagi menjadi 2 kategori, yaitu akut dan kronik. CKD atau gagal ginjal kronik merupakan perkembangan gagal ginjal yang progresif dan lambat (biasanya berlangsung bertahun-tahun), sebaliknya gagal ginjal akut terjadi dalam beberapa hari atau minggu (Price, S.a., Wilson, 2002)

*Chronic Kidney Disease* atau penyakit ginjal kronik didefinisikan sebagai kondisi dimana ginjal mengalami penurunan fungsi secara lambat, progresif, irreversible, dan samar (insidious) dimana kemampuan tubuh gagal dalam mempertahankan metabolisme, cairan dan keseimbangan elektrolit, sehingga terjadi uremia atau azotemia (Smetlzher, 2011)

Menurut World Helath Organization (WHO), penyakit gagal ginjal kronis berkontribusi pada beban penyakit dunia dengan angka kematian sebesar 850.000 jiwa per tahun (Pongsibidang, 2016). Di Indonesia gagal ginjal kronik menjadi salah satu penyakit yang masuk dalam 10 penyakit kronik. Prevalensi gagal ginjal kronik berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 ialah 0,2 % dari penduduk Indonesia. Jika saat ini penduduk Indonesia sebesar 270.000.000 maka terdapat 540.000 jiwa yang menderita gagal ginjal kronik dan hanya 19,3% dari pasien gagal ginjal kronik tersebut yang menjalani terapi dialisis (Kemenkes RI, 2017). Di Provinsi Bali jumlah penderita gagal ginjal sebanyak 1572 dan menempati urutan ke 7 dari 10 besar penyakit yang ada (Dinkes Provinsi Bali,

2017). Berdasarkan data rekam medis di Ruang Hemodialisa RSUD Sanjiwani Gianyar, pada tahun 2020 rata-rata jumlah penderita Gagal Ginjal Kronik yang melakukan hemodialisa tiap bulannya sebanyak 138 dan meningkat menjadi 182 pada tahun 2021 (Rekam Medik RSUD Sanjiwani)

Hemodialisis adalah tindakan menyaring dan mengeliminasi sisa metabolisme dengan bantuan alat. Fungsinya untuk mengganti fungsi ginjal dan merupakan terapi utama selain transplantasi ginjal dan peritoneal dialysis pada orang-orang dengan penyakit ginjal kronik. Indikasi hemodialisis adalah semua pasien dengan  $GFR < 15$  ML/menit,  $GFR < 10$  mL/menit dengan gejala uremia, dan  $GFR < 5$  mL/menit tanpa gejala gagal ginjal (Rahman, Kaunang, & Elim, 2016). Dalam menjalani hemodialisis pasien akan mengalami beberapa masalah diantaranya cemas, nyeri akibat penusukan *arterio fistula*, hipervolemia, hipovolemia, mual muntah, hipertermi, risiko infeksi dan risiko perdarahan. Berdasarkan observasi yang dilakukan di ruangan hemodialisis RSUD Sanjiwani Gianyar, nyeri saat penusukan *arteriovenous* menjadi masalah yang dialami sebagian besar pasien. Sensasi nyeri yang dirasakan pasien juga bervariasi, dari nyeri ringan hingga nyeri berat.

Nyeri merupakan kondisi perasaan yang tidak menyenangkan, sifatnya sangat subjektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang baik dalam hal skala ataupun tingkatnya dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan dan mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya (Hidayat, 2008). Nyeri akut merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), tanda dan gejala CKD dengan nyeri akut yaitu terdiri dari tanda dan gejala mayor dan gejala minor. Tanda dan gejala mayor nyeri akut yaitu : Subjektif: mengeluh nyeri objektif : tampak meringis, bersikap protektif (misalnya waspada, posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat dan sulit tidur. Tanda dan gejala minor : Subjektif: tidak terdapat objektif : tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, diaphoresis. Upaya yang dapat dilakukan menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dalam mengatasi diagnosa keperawatan nyeri akut pada pasien dengan CKD adalah manajemen nyeri dan pemberian analgetik (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Berdasarkan hasil penelusuran *evidence based practice*, salah satu intervensi yang dapat diterapkan perawat untuk mengatasi nyeri penusukan *arterivenous* adalah dengan melakukan pemijatan pada titik *large intestinum 4* (LI-4 atau hugo point) (Fareed, 2014). Stimulasi pada titik LI-4 menyebabkan perangsangan pada inhibitory neuron untuk mencegah *projection* neuron mengirim sinyal dan rangsangan nyeri ke otak, sehingga gerbang tertutup dan persepsi nyeri akan berkurang (Mirtajadini *et al.*, 2016).

Berdasarkan latar belakang tersebut sehingga penulis tertarik untuk menulis Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) yang berjudul “Gambaran Asuhan Keperawatan Pra Hemodialisis Pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di Ruang Hemodialisis RSUD Sanjiwani Gianyar”

## **B. Rumusan Masalah**

“Bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan pra hemodialisis pada pasien *chronic kidney disease* (CKD) dengan masalah keperawatan nyeri akut di ruang Hemodialisis RSUD Sanjiwani Gianyar”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini bertujuan untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pra hemodialisis pada pasien *chronic kidney disease* (CKD) dengan masalah keperawatan nyeri akut di ruang Hemodialisis RSUD Sanjiwani Gianyar

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mendeskripsikan pengkajian keperawatan pada pasien CKD yang menjalani hemodialisis
- b. Mendeskripsikan diagnosa keperawatan pada pasien CKD yang menjalani hemodialisis
- c. Mendeskripsikan perencanaan keperawatan pada pasien CKD yang menjalani hemodialisis
- d. Mendeskripsikan implementasi keperawatan yang dilakukan pada pasien CKD yang menjalani hemodialisis
- e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan yang dilakukan pada pasien CKD yang menjalani hemodialisis
- f. Menganalisis pemberian terapi pemijatan titik *large intestinum* 4 sebagai terapi non farmakologi pada pasien CKD yang menjalani hemodialisis dengan masalah keperawatan nyeri akut

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

- a. Hasil penulisan ini diharapkan dapat menambah ilmu di bidang penyakit dalam khususnya pengembangan asuhan keperawatan gagal ginjal kronik pada pasien yang menjalani hemodialisis
- b. Hasil penulisan ini diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu bahan acuan bagi penulis selanjutnya dalam melakukan pengembangan serupa mengenai terapi pemijatan titik *large intestine* 4 pada asuhan keperawatan pasien CKD dengan masalah keperawatan nyeri akut yang menjalani hemodialisis dengan berlandaskan pada kelemahan penulisan ini dan dapat mengembangkan dengan metode lainnya

### **2. Manfaat Praktis**

- a. Hasil penulisan studi kasus ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman terhadap asuhan keperawatan pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis sehingga perawat dapat memberikan asuhan keperawatan yang optimal pada pasien yang menjalani hemodialisis
- b. Hasil penulisan studi kasus ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada institusi pelayanan kesehatan dalam memberikan standar asuhan keperawatan yang optimal terhadap pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis