

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gagal ginjal kronis didefinisikan sebagai kondisi dimana terjadi penurunan bertahap fungsi ginjal dalam hitungan bulan hingga tahun. Penyakit gagal ginjal kronis adalah kerusakan ginjal/ penurunan fungsi *Glomerular Filtration Rate* (GFR) kurang dari 60 mL/min/1,73m² dalam minimal tiga bulan (Kidney Disease Improving Global Outcomes, dalam Kemenkes, 2017). Hipertensi dan diabetes merupakan faktor umum yang sering menyebabkan terjadinya gagal ginjal kronik, namun penyakit inflamasi seperti glomerulonefritis dan penyakit infeksi seperti *pyelonefritis* bisa juga menjadi faktor terjadinya gagal ginjal kronik (Worldkidneyday, 2019).

Pada tahun 2018 penderita penyakit ginjal di dunia diperkirakan sudah mencapai 850 juta dan penyakit ginjal kronis adalah bentuk penyakit ginjal yang paling umum dengan perkiraan prevalensi di seluruh dunia sekitar 10,4% pada pria dan 11,8% pada wanita serta 5,3 sampai 10,5 juta orang memerlukan dialisis atau transplantasi (International Society of Nephrology, 2018). Pada tahun 2013 sebanyak 499.800 penduduk di Indonesia menderita penyakit gagal ginjal (Risikesdas, 2013 dalam Ningrum, 2017). Prevalensi penyakit gagal ginjal kronis di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter sebesar 0,2%.

Perawatan utama untuk gagal ginjal kronik adalah penerapan diet dan obat yang tepat, namun untuk penderita yang sudah sampai tahap *end stage renal disease*

(ESRD), hemodialisa dan transplantasi ginjal merupakan terapi dan pengobatan yang harus dijalani (Worldkidneyday, 2019). Hemodialisis juga menjadi pilihan ketika zat toksik seperti barbiturat yang timbul setelah kejadian overdosis perlu dikeluarkan dari tubuh. Salah satu hal penting dalam hemodialisis adalah mempertahankan dan menjaga akses darah yang adekuat. Tanpa akses ini, hemodialisis tidak dapat dilakukan. Salah satu akses yang dapat diberikan yaitu fistula arteriovena internal/ *arteriovenous fistula* (AVF). AVF merupakan pilihan akses untuk pasien dengan kondisi dialisis kronis (Black & Hawks, 2014). AVF direkomendasikan sebagai pilihan pertama untuk hemodialisis akses vaskuler. Akan tetapi, kanulasi merupakan penyebab utama komplikasi dan kegagalan AVF, seperti tusukan jarum ke dinding pembuluh darah yang menyebabkan cedera endotel, memicu adhesi leukosit, migrasi halus sel-sel otot dari media ke intima, dan proliferasi (*National Kidney Foundation*, 2016).

Berdasarkan hasil observasi awal yang dilakukan penulis saat praktik klinik di ruang hemodialisa pada salah satu rumah sakit swasta Indonesia bagian barat, tim penulis menemukan bahwa dari 15 pasien yang diamati, 4 pasien mengatakan nyeri berat, 7 pasien mengatakan nyeri sedang, dan 4 pasien lainnya mengatakan hanya nyeri ringan saat proses kanulasi AVF untuk akses HD.

Dengan adanya pandemik yang terjadi saat akan dilakukan penelitian ini, penulis yang sebelumnya berencana untuk melakukan penelitian dalam fenomena ini akhirnya mengubah metode penelitian menjadi kajian literatur dikarenakan banyaknya resiko yang bisa terjadi bila penelitian dilakukan

1.2 Rumusan Masalah

Pasien pada tahap *ESRD* mengalami gangguan fungsi renal progresif yang sifatnya *ireversibel* (Smeltzer, 2002). Penatalaksanaan untuk pasien dengan gagal ginjal kronik adalah mempertahankan kinerja ginjal untuk dapat berfungsi selama mungkin. Hemodialisis merupakan penatalaksanaan yang paling umum dilakukan untuk kondisi ini. Salah satu akses untuk hemodialisis adalah dengan membuat fistula dengan cara menghubungkan antara pembuluh arteri dengan vena, dan memerlukan waktu 4-6 minggu untuk “mematangkan” fistula/ AVF tersebut sebelum nantinya siap untuk digunakan. Setelah siap, *needle* berukuran besar (14-16G) akan diinsersikan ke fistula dan pembuluh vena (Smeltzer, 2002). Insersi tersebut akan menyebabkan perlukaan di area kulit yang menimbulkan nyeri sehingga memberikan respon ketidaknyamanan kepada pasien. Hemodialisa umumnya dilakukan 3-4 kali/ minggu, yang berarti akan ada 6-8 kali insersi *needle* berukuran besar yang akan dijalani pasien hemodialisa.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi gambaran tingkat nyeri penderita gagal ginjal kronik saat pemasangan/ kanulasi AVF untuk keperluan hemodialisa dan faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri tersebut.

1.4 Pertanyaan Penelitian

- 1) Bagaimana gambaran tingkat nyeri penderita gagal ginjal kronik saat pemasangan/ kanulasi AVF hemodialisa?
- 2) Faktor apa saja yang dapat mempengaruhi nyeri kanulasi AVF hemodialisa?

1.5 Manfaat Kajian Literatur

1.5.1 Manfaat Teoritis

Kajian literatur ini dapat menjadi gambaran bagi peneliti selanjutnya dalam meneliti metode atau intervensi yang efektif dalam menurunkan tingkat nyeri yang dirasakan pasien saat kanulasi AVF.

1.5.2 Manfaat Praktis

Kajian literatur ini dapat memberikan rangkuman kepada perawat mengenai tingkat nyeri yang dirasakan pasien dan faktor yang mempengaruhi nyeri tersebut sehingga mendorong perawat lainnya untuk dapat melakukan upaya keperawatan mandiri dan kolaboratif dalam menangani permasalahan tersebut dengan manajemen nyeri baik yang bersifat farmakologis maupun non farmakologis.