

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Ginjal adalah salah satu organ utama dalam system perkemihan atau urinaria (tracturs urinarius) yang memiliki fungsi membuang cairan atau sisa metabolisme dalam tubuh. Selain fungsi utama tersebut ginjal juga memiliki fungsi yang lain yakni proses ginjal dalam menghasilkan urine, memelihara keseimbangan asam basa dan elektrolis (ultrafiltrasi), memproduksi eritrosit, pengaturan kalsium, fosfor atau meregulasi kalsium dan fosfor agar terregulasi tekanan darah, mengekskresi toxin dan sisa metabolic bias di sebut (*eritropoiesis*). (Price & Wilson , 2005, dalam pangaribuan 2016). Maka dari itu ginjal biasa disebut organ penting dalam tubuh manusia.

Selama 10 tahun terakhir penyakit cronic kidney disease atau penyakit ginjal kronik menjadi perhatian serius dalam masalah kesehatan Dunia, parevelasi kejadian tersebut setiap tahunnya terus mengalami peningkatan (Desitari,dkk.,2014)

Cronic kidney disease merupakan masalah kesehatan dunia yang berdampak kepada medis, social dan ekonomi yang sangat berpengaruh besar terhadap lingkungan, pasien dan keluarganya, insiden prevelensi meningkat setiap tahunnya *out come* yang

rendah dan biaya pengobatan yang semakin tinggi, banyak penderita dihadapkan pada problem medis seperti nyeri, mual, hipertensi dan sebagainya, hal ini di tunjukan dengan kemungkinan efek samping yang terjadi baik itu di Negara berkembang atau Maju (Syamsiah, 2011). Data menunjukan di Amerika setiap tahun lebih dari 200.000 orang atau setara dengan 16,36 % dari jumlah penduduk Amerika menjalani hemodialisa karena penyakit gagal ginjal kronik (Pernefri, 2013).

Menurut WHO (*World health organization*) Salah satu Negara Berkembang sepeerti Indonesia akan terjadi peningkatan penderita gagal ginjal kronik sebesar 41,4% antara tahun 1995 hingga 2025 (Indonesia renal registry, 2013), di tahun 2011 di Indonesia sekitar 15.353 penderita gagal ginjal kronik menjalani hemodialysis dan di tahun 2012 mengalami peningkatan yang sangat signifikan yakni 4.268 penderita sehingga terdapat 19.621 penderita yang menjalani hemodialysis hingga akhir tahun 2012, menurut data 244 unit hemodialisa di indonesia (Indonesia renal regisrty, 2013). Pasien yang menjalankan hemodialisa rutin atau berkala selama 2 kali dalam seminggu biasanya akan mengalami luka tusukan lebih dari 200 kali tusukan jarum (Celik et al, 2011), oleh sebab itu pasien yang mengalami hemodialisa akan mengalami stress dan nyeri dalam proses menjalani hemodialysis

Nyeri merupakan suatu sensasai yang bersifat ketidaknyamanan yang dapat di rasakan secara individual atau perorangan, rasa nyeri tidak dapat lagi di pandang sebagai suatu kondisi mutlak atau alami sebagai kondisi cedera atau trauma yang akan berkurang seiring berjalannya waktu, jika nyeri yang semakin hebat dan tak dapat berkurang atau mereda dapat menyebabkan komplikasi, peningkatan waktu lama rawat inap di rumah sakit dan distress bagi penderita (Helmi, 2013).

Terdapat korelasi nyeri antara presepsi nyeri pada pasien hemodialisa dengan kecemasan, Gangguan tidur, depresi, kualitas hidup dan angka kematian oleh sebab itu sangat diperlukan penanganan untuk mengurangi rasa nyeri (Haris et al, 2011). Untuk mengukur intensitas nyeri yang digunakan adalah *Numeric Rating Scale* (NRS), titik 0 pada sisi paling kiri lalu angka 10 pada sisi paling kanan, angka 0 dimaksudkan tidak nyeri sama sekali, sedangkan angka 1-3 berarti nyeri ringan, angka 4-6 berarti nyeri sedang dan angka 7-10 disebut nyeri berat.

Penatalaksanaan nyeri menurut intervensi keperawatan dapat dilakukan melalui dua tipe yakni farmakologi atau pemberian obat (kolaborasi dengan dokter) dan non farmakologi atau tindakan keperawatan mandiri (stimulasi kutaneus) (Kozier & Erb, 2009), Oleh karenanya perawat sangat memiliki peran terhadap pemberian penghilang nyeri adekuat, dengan prinsip mengurangi

kecemasan, secara regular pemberian analgesik dengan tepat dapat meredakan nyeri agar optimal atau maximal serta mengevaluasi kembali keefektifannya (Kneale, 2011), salah satu terapi penghilang nyeri secara non farmakologi yakni pemberian terapi berbasis suhu rendah

Terapi berbasis suhu ini disebut stimulasi kutaneus, kompres pada tubuh dapat diyakini sebagai peningkatan perbaikan dan pemulihan jaringan dalam tubuh. Efek dingin dapat mengurangi nyeri dengan system kerja memperlambat konduksi syaraf yang cepat dan menghambat proses impuls saraf (Kozier & Erb, 2009). Salah satu metode dalam menggunakan metode berbasis suhu rendah adalah kompres dingin karena diyakini kompres dingin dapat menimbulkan beberapa efek fisiologis dan dapat menyebabkan vasokonstriksi yang dapat menimbulkan efek baal atau mati rasa pada area sekitar kulit dimana cara kerja suhu dingin yaitu dengan cara menghentikan metabolisme sel dan menghambat gerbang kanal natrium pada neurotransmitter ujung saraf bebas yang mengakibatkan menghambatnya penjalaran impuls nyeri ke otak (Herrera et al, 2010)

Menurut Price, 2005 dalam Rachmawati 2011 menyatakan bahwa efek analgetik dapat ditimbulkan dengan Kompres dingin dengan cara memodifikasi kecepatan lajur atau hantaran impuls syarfa dan memperlambat proses impuls saraf yang bias berakibat

mati rasa, meningkatkan ambang nyeri dan menimbulkan efek analgetik.

Kompres dingin adalah suatu tindakan non farmakologi atau metode yang digunakan dengan suhu rendah setempat yang dapat membuat efek terfisiologis dan juga dapat menyebabkan vasokonstriksi yang membuat efek baal atau mati rasa, dimana suhu dingin bekerja dengan cara menghentikan metabolisme sel dan menghambat gerbang kanal natrium pada neurotransmitter ujung saraf bebas sehingga menghambat penjalaran impuls nyeri ke arah otak (Herrera et al, 2010)

Menurut Hughes, 2008 kompres dingin digunakan untuk meredakan dan mengobati rasa sakit akibat peradangan dengan cara menurunkan suhu di atas bagian kulit, dengan cara kompres dingin.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang maka rumusan masalah pada studi ini adalah “bagaimanakah asuhan keperawatan dengan pemberian kompres dingin untuk mengatasi nyeri pada pasien *Cronic Kidney Disease*“

C. Tujuan Study Kasus

Menggambarkan asuhan keperawatan dengan pemberian kompres dingin untuk mengatasi nyeri pada pasien *Cronic Kidney Disease*

D. Manfaat Studi Kasus

Manfaat yang diharapkan penulis dari adanya penyusunan karya tulis ilmiah ini adalah :

1. Bagi masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam melakukan tindakan kompres dingin dengan benar dan secara mandiri

2. Bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan sebagai akses masukan dalam menambah informasi, referensi dan ketrampilan dengan melakukan asuhan keperawatan sehingga mampu mengoptimalkan tindakan mandiri perawat atau penatalaksanaan kompres dingin.

3. Bagi penulis

Untuk meningkatkan pengetahuan dan wawasan bagi penulis tentang asuhan keperawatan dengan masalah nyeri, dan pengalaman dalam mengimplementasikan prosedur kompres dingin untuk mengatasi nyeri, selain itu karya tulis ilmiah ini diharapkan menjadi salah satu cara penulis mengaplikasikan ilmu yang di peroleh selama perkuliahan.