

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Nyeri adalah sensasi yang penting bagi tubuh. Provokasi saraf-saraf sensorik nyeri menghasilkan reaksi ketidaknyamanan, distress, atau penderitaan.(1). Kondisi nyeri atau ketidaknyamanan dapat dialami oleh manusia pada setiap tingkatan perkembangannya. Mereka memiliki respon yang bersifat individual dalam menghadapi nyeri. Respon individual yang ditunjukkan berupa respon perilaku dengan berupaya menjauh dari sumber nyeri. Adanya nyeri akan merangsang mekanisme fisiologis tubuh dengan dikeluarkannya *adenocorticotropin hormone* dimana respon fisiologis pada pasien yang akan muncul akibat dikeluarkannya mediator kimia tersebut ditandai dengan peningkatan tekanan darah dan denyut jantung, penurunan *urin output* serta peningkatan gula.(2).

Menurut *International Association for Study of Pain (IASP)*, nyeri adalah sensori subyektif dan emosional yang tidak menyenangkan yang didapat terkait dengan kerusakan jaringan aktual maupun potensial, atau menggambarkan kondisi terjadinya kerusakan.(3). Pasien yang menderita penyakit yang bersifat kronis, dan mereka masih terpapar nyeri, nyeri akan dirasakan lebih hebat dari nyeri sesungguhnya.(4). Nyeri dapat berasal dari tindakan medis seperti luka paska pembedahan, pemasangan jarum infus, dan kanulasi hemodialisa, kondisi tersebut semakin menjadikan beban mereka baik secara fisik dan psikis.

Hemodialisa adalah suatu teknologi tinggi sebagai terapi pengganti fungsi ginjal untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme atau racun tertentu dari peredaran darah manusia seperti air, natrium, kalium, hidrogen, urea, kreatinin, asam urat, dan zat-zat lain melalui membran semi permeabel sebagai pemisah darah dan cairan dialisis pada ginjal buatan dimana terjadi proses difusi, osmosis dan ultra filtrasi.(5). Hemodialisa adalah suatu tindakan mengeluarkan darah dari pembuluh darah menuju dialiser (sirkulasi ekstra korporeal) untuk bertemu dengan sirkulasi dialisis dimana dalam tabung dialiser akan bertemu antara sirkulasi ekstra korporeal dengan sirkulasi dialisis yang dipisahkan oleh membran semi permeable sehingga terjadi proses dialisis (difusi, ultrafiltrasi dan osmosis). Untuk mengeluarkan darah dari vaskuler tentu ada tindakan akses menuju vaskuler (kanulasi) sehingga tindakan ini akan menimbulkan rasa nyeri yang berulang-ulang, karena pasien harus menjalani hemodialisa seminggu 2 kali. Pasien dengan terapi haemodialisa akan terpapar dengan rasa nyeri yang bersumber pada insersi akses vaskuler. Tindakan kanulasi hemodialisa akan memberikan respon ketidak nyamanan akibat rangsang tusukan jarum dengan ukuran besar (15 sampai dengan 17 gauge) yang menembus jaringan kulit dan pembuluh darah sehingga akan menstimulasi serabut saraf sensoris dan menimbulkan nyeri.(6).

Nyeri yang dirasakan oleh pasien, mendorong petugas kesehatan melakukan upaya kolaboratif untuk mengatasi permasalahan tersebut melalui tindakan manajemen nyeri yang bersifat farmakologis dan atau non farmakologis. Manajemen nyeri secara non farmakologis merupakan upaya

yang dilakukan secara mandiri ataupun terintegrasi dengan tindakan farmakologis.(7). Dengan semakin majunya ilmu pengetahuan dan teknologi. Tak luput juga kemajuan ilmu dibidang kesehatan dan semakin canggihnya teknologi banyak pula ditemukan berbagai macam teori baru, penyakit baru dan bagaimana pengobatannya. Manajemen nyeri merupakan salah satu cara yang digunakan dibidang kesehatan untuk mengatasi nyeri yang dialami oleh pasien. Pemberian analgesik biasanya dilakukan untuk mengurangi nyeri. Teknik relaksasi merupakan salah satu metode manajemen nyeri non farmakologi dalam strategi penanggulangan nyeri, disamping metode TENS (Transcutaneous Electric Nerve Stimulation), biofeedback, plasebo dan distraksi. (20).

Relaksasi merupakan kebebasan mental dan fisik dari ketegangan dan stress, karena dapat mengubah 2 persepsi kognitif dan motivasi afektif pasien. Teknik relaksasi membuat pasien dapat mengontrol diri ketika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri, stress fisik dan emosi pada nyeri (20). Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan. Selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenisasi darah.(8).

Pelaksanaan manajemen nyeri non farmakologi di RSUD Panembahan Senopati Bantul belum sepenuhnya dilakukan oleh perawat dalam mengatasi nyeri. RSUD Panembahan Senopati Bantul adalah rumah sakit

pemerintah yang menjadi pusat rujukan dari rumah sakit dan puskesmas di wilayah Kabupaten Bantul. RSUD Panembahan Senopati Bantul saat ini memiliki memiliki 285 tempat tidur dan memiliki pelayanan 24 jam, mencakup pelayanan gawat darurat, rawat jalan (poli) pagi dan sore, rawat inap, layanan bedah (kamar operasi), radiologi, laboratorium, rehabilitasi medik, hingga pelayanan hemodialisa. Manajemen nyeri non farmakologi di unit hemodialisa juga belum berjalan, karena perawat masih terbiasa menjalankan terapi yang diberikan oleh dokter, sehingga manajemen nyeri non farmakologi dalam mengatasi nyeri belum dilakukan dengan maksimal. Perawat melaksanakan program terapi kolaborasi dokter untuk menghilangkan atau meringankan nyeri yang dirasakan pasien dengan memberikan terapi analgesik.

Penelitian Kuntoro Angga tahun 2017 di RSUD Wates, bahwa penurunan nyeri pada pasien paska operasi yang mendapat tehnik relaksasi nafas dalam secara keseluruhan mengalami penurunan skala nyeri 100%. Berdasarkan analisis didapatkan penurunan nyeri sesudah intervensi dengan skala nyeri ringan (23,3%) dan nyeri mengganggu (76,7%), ada pengaruh pemberian tehnik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan nyeri pada pasien paska operasi di bangsal kelas III RSUD Wates ($p=0,000 < \alpha=0,005$). Penelitian Suko Pranowo tahun 2016 di RSUD Cilacap, Pengaruh Kompres Dingin Terhadap Penurunan Nyeri Pasien Saat Kanulasi (Inlet Akses Femoral) Hemodialisis, bahwa skala nyeri pasien saat kanulasi (inlet akses femoral) tanpa tindakan memiliki rata-rata 7,00 dengan rentang nyeri terendah 4 dan tertinggi 8. Sedangkan skala nyeri responden saat kanulasi

(inlet akses femoral) yang sebelumnya diberikan tindakan kompres dingin, memiliki rata-rata 4,00 dengan rentang nyeri terendah 3 dan tertinggi 6. Ada perbedaan skala nyeri yang bermakna antara sebelum pemberian kompres dingin dan setelah pemberian kompres dingin saat kanulasi (inlet akses femoral).

Berdasarkan studi pendahuluan di RSUD Panembahan Senopati Bantul pada tanggal 09 Desember 2017 didapatkan data, jumlah pasien sebanyak 210 pasien, dengan rincian: 2 pasien akses vascular dengan double lumen, 18 pasien dengan akses femoral dan sebanyak 190 pasien akses vaskuler dengan av-shunt. Dalam 3 bulan terakhir yaitu bulan Oktober, November dan Desember 2017, jumlah rata-rata pasien dengan akses vaskuler (av-shunt) yang pemasangan av-shunt-nya antara 1 sampai dengan 3 bulan sebanyak 40 orang. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada 5 orang pasien, 3 pasien mengatakan bahwa ketika dilakukan penusukan jarum (kanulasi), rasanya sakit sekali (skala nyeri 6), belum pernah dilakukan terapi relaksasi dalam, sedangkan 2 pasien mengatakan bahwa saat proses penusukan jarum (kanulasi), rasanya sakit (skala nyeri 5), belum pernah dilakukan terapi nafas dalam.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang pengaruh terapi nafas dalam terhadap nyeri saat kanulasi (av-shunt) pada pasien yang menjalani hemodialisa di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “adakah pengaruh relaksasi nafas dalam terhadap nyeri saat kanulasi (av-shunt) pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Panembahan Senopati Bantul?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui pengaruh relaksasi nafas dalam terhadap nyeri saat kanulasi (av-shunt) pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui data karakteristik responden yaitu usia dan jenis kelamin.
- b. Mengetahui tingkat nyeri saat kanulasi (av-shunt) pada kelompok kontrol yang tidak diberi terapi nafas dalam pada pasien yang menjalani hemodialisa di RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- c. Mengetahui tingkat nyeri saat kanulasi (av-shunt) pada kelompok eksperimen yang diberi terapi nafas dalam pada pasien yang menjalani hemodialisa di RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- d. Mengetahui perbedaan tingkat nyeri kanulasi (av-shunt) pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol pada pasien yang menjalani hemodialisa di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap perkembangan ilmu pengetahuan terutama bagi keperawatan bedah di program studi ilmu keperawatan.

2. Manfaat praktis

a. Bagi keperawatan medikal bedah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mendukung terwujudnya *evidence based* dalam praktek keperawatan khususnya keperawatan medikal bedah terkait terapi relaksasi nafas dalam terhadap nyeri saat kanulasi (akses av-shunt) pada pasien yang menjalani hemodialisa.

b. Bagi Universitas Alam Ata

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan tambahan referensi di Universitas Alma Ata Yogyakarta mengenai terapi nafas dalam terhadap nyeri saat kanulasi (akses av-shunt) pada pasien yang menjalani hemodialisa.

c. Bagi instansi rumah sakit Panembahan Senopati Bantul

Hasil penelitian ini dapat menjadi pertimbangan bagi rumah sakit dalam membuat kebijakan manajemen nyeri non farmakologi sehingga bisa mengurangi ketergantungan pasien terhadap obat nyeri.

d. Bagi perawat rumah sakit Panembahan Senopati Bantul

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pengetahuan tentang manajemen nyeri non farmakologi yaitu terapi relaksasi nafas dalam.

e. Bagi peneliti selanjutnya

Dapat digunakan sebagai referensi dan pembandingan untuk peneliti tentang tingkat nyeri dengan menggunakan terapi selain terapi relaksasi nafas dalam.

f. Bagi Peneliti

Dapat dijadikan informasi dan sumber referensi untuk meneliti lebih mendalam dengan metode dan analisa lainnya yang mendukung peneliti-peneliti lain yang akan melakukan penelitian serupa.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Judul Penelitian	Nama peneliti	Metode penelitian	Hasil	Persamaan & perbedaan
Pengaruh pemberian teknik nafas dalam terhadap penurunan nyeri pada pasien pasca operasi di bangsal bedah kelas III di rumah sakit umum daerah Wates.	Angga (2017)	Jenis penelitian ini merupakan penelitian quasi eksperiman dengan analisis data menggunakan uji wilcoxon test.	Berdasarkan analisis didapatkan penurunan nyeri sesudah intervensi dengan skala nyeri ringan (23,3%) dan nyeri mengganggu (76,7%). Terdapat pengaruh pemberian tehnik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan nyeri pada pasien paska operasi di bangsal kelas III RSUD Wates ($p=0,000 < \alpha=0,005$).	Persamaan : metode penelitian menggunakan <i>Quasi experiment</i> , vareabel bebas terapi nafas dalam, vareabel terikat nyeri. Perbedaan : desain penelitian <i>one group pretest-posttest without control group</i> . pengambilan sampel <i>accidental sampling</i> , analisa data <i>wilcoxont signet rank test</i> , subyek penelitian pada pasien nyeri paska operasi dan tempat penelitian RSUD Wates.

<p>Pengaruh musik terhadap respon nyeri <i>post</i> tindakan kateterisasi jantung di ruang <i>catherization laboratory</i> (Cathlab) RSUD Dr Sardjito Yogyakarta.</p>	<p>Setyadi (2016)</p>	<p>Jenis penelitian ini merupakan penelitian quasi eksperimen dengan sampel sebanyak 36, analisis data menggunakan uji mann whitney</p>	<p>Rerata nyeri sebelum dilakukan intervensi pada kelompok intervensi 5,11 dan pada kelompok kontrol 5,11, setelah dilakukan intervensi respon nyeri menjadi 3,5 di kelompok intervensi (p-value=0,000) dan kelompok control menjadi 4,61 (p-value=0,059). Kesimpulan terapi musik dapat menurunkan nyeri serta dapat digunakan sebagai metode efektif untuk menurunkan nyeri.</p>	<p>Persamaan : metode penelitian <i>Quasi experimental design</i> dan vareabel terikat nyeri. Perbedaan : variabel bebas musik, rancangan penelitian <i>pretest-posttest non equivalent control group</i>, pengambilan sampel menggunakan <i>purposive sampling</i>, subyek penelitian pada pasien nyeri <i>post</i> tindakan katerisasi jantung dan tempat penelitian ruang <i>catherization laboratory</i> RSUP Dr. Sardjito.</p>
<p>Pengaruh Kompres Dingin Terhadap Penurunan Nyeri Pasien Saat Kanulasi (<i>Inlet</i> Akses Femoral) Hemodialisis di RSUD</p>	<p>Suko Pranowo (2016)</p>	<p>Jenis penelitian ini adalah quasi eksperimen, dengan desain <i>pre-post test</i></p>	<p>Skala nyeri pasien saat kanulasi (<i>inlet akses femoral</i>) tanpa tindakan memiliki rata-rata 7,00 dengan rentang nyeri terendah 4 dan tertinggi 8. Skala nyeri responden saat kanulasi (<i>inlet akses femoral</i>) yang sebelumnya diberikan</p>	<p>Persamaan : metode penelitian <i>Quasi experimental</i>, pengambilan sampel dengan total sampling dan vareabel terikat nyeri. Perbedaan : vareabel bebas kompres dingin, rancangan</p>

Cilacap.

tindakan kompres dingin, memiliki rata-rata 4,00 dengan rentang nyeri terendah 3 dan tertinggi 6. Ada perbedaan skala nyeri yang bermakna antara sebelum pemberian kompres dingin dan setelah pemberian kompres dingin saat kanulasi (inlet akses femoral) penelitian pre-posttest, subyek penelitian pada pasien nyeri saat kanulasi (*inlet akses femoral*) *hemodialysis* dan tempat penelitian ruang hemodialisa RSUD Cilacap.

(inlet akses femoral).