

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **V.1. Kesimpulan**

Berdasarkan analisis asuhan keperawatan yang dilakukan pada pasien kelolaan (Nn.D) dan pasien resume (Tn.I), dapat disimpulkan sebagai berikut

- a. Pasien kelolaan berinisial Nn.D berusia 34 Tahun dengan diagnosa medis *Chronic Kidney Disease Grade 5 on Hemodialisa*, Hipertensi. Pasien sudah rutin hemodialisa di RSUD Tarakan sejak bulan September 2023 dengan jadwal Senin dan Kamis pada sesi siang, maka pasien sudah menjalani hemodialisa selama 16 bulan (1 tahun 4 bulan). Selain itu, pasien kelolaan memiliki riwayat hipertensi tidak terkontrol sejak 5 tahun lalu. Didapatkan keluhan utama pasien yaitu pasien mengeluhkan perutnya semakin membesar dan kakinya semakin bengkak, disertai BAK yang semakin berkurang (hanya 1 - 2x/hari). Selain itu, Pasien sering merasa lemas dan mengantuk setelah menjalani sesi hemodialisis. Pasien mengatakan sering lupa dalam membatasi minum karena cuaca yang panas di rumah. Didapatkan asites dan oedema pitting *grade +2/+2* di ekstremitas bawah. Pada pengkajian nyeri insersi AV Fistula (*VAS score*) saat ini didapatkan nilai *VAS score* 8. Pasien mengatakan merasa sudah mulai biasa dengan rasa sakit itu, tapi terkadang pasien tetap merasa takut saat insersi AV Fistula.
- b. Pasien resume berinisial Tn.I berusia 61 tahun dengan *Chronic Kidney Disease Grade 5* dan *hypertensive heart disease (HHD)*. Pasien menjalani hemodialisis rutin sejak Maret 2024 di unit hemodialisis RSUD Tarakan dengan jadwal Senin dan Kamis pada sesi pagi. Maka Tn.I sudah menjalani hemodialisa selama 10 bulan. Selain itu, pasien resume (Tn.I) memiliki riwayat hipertensi tidak terkontrol sejak 10 tahun lalu. Keluhan pasien saat pengkajian adalah pasien mengatakan kakinya semakin bengkak, pola BAK mulai berkurang hanya 2 - 3x sehari dengan warna kuning keruh, pasien mengatakan tidak ada tanda perdarahan dan

didapatkan edema non pitting pada ekstremitas bawah. Pada pengkajian nyeri insersi AV Fistula (VAS *score*) saat ini didapatkan nilai VAS *score* 9.

- c. Masalah keperawatan pada pasien kelolaan (Nn.D) dan pasien resume (Tn.I) terdapat tiga masalah keperawatan yaitu resiko perfusi renal tidak efektif, hipervolemia, nyeri akut. Masalah keperawatan pertama yaitu resiko perfusi renal tidak efektif ditandai dengan faktor resiko yang terjadi adalah disfungsi ginjal dan hipertensi yang didukung oleh nilai eGFR (CKD-EPI)  $2021 < 15 \text{ mL/min/1.73 m}^2$ , hipertensi, oliguria dan tingginya kadar urea serta kreatinin serum terjadi pada kedua pasien kelolaan (Nn.D) dan pasien resume (Tn.I). Masalah keperawatan kedua adalah hipervolemia ditandai dengan gangguan mekanisme regulasi dan ditandai dengan adanya edema perifer ekstremitas, berat badan meningkat dalam waktu singkat, kadar hemoglobin / hematokrit turun, berkurangnya pola BAK dan *Balance* cairan positif terjadi pada kedua pasien kelolaan (Nn.D) dan pasien resume (Tn.I). Masalah keperawatan ketiga adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik melalui insersi AV Fistula dan ditandai dengan adanya keluhan nyeri saat insersi AV Fistula, tampak meringis saat insersi AV Fistula berlangsung dan disertai VAS *score* 8 pada pasien kelolaan (Nn.D) serta VAS *score* 9 pada pasien resume (Tn.I).
- d. Rencana intervensi keperawatan yang diberikan pada pasien kelolaan (Nn.D) dan pasien resume (Tn.I) mengacu pada tiga masalah keperawatan yang ditegakkan. Masalah keperawatan pertama yaitu resiko perfusi renal tidak efektif, intervensi yang diberikan adalah pencegahan syok (I.02068) dan manajemen perdarahan (I.02040). Masalah keperawatan kedua yaitu hipervolemia, intervensi yang diberikan adalah manajemen hipervolemia (I.03114) dan manajemen hemodialisis (I.03112). Masalah keperawatan ketiga yaitu nyeri akut, intervensi yang diberikan adalah manajemen nyeri (I.08238).
- e. Implementasi keperawatan berdasarkan *evidence based practice* yang diberikan pada pasien kelolaan Nn.D adalah *cryotherapy* yang dilakukan sebanyak empat kali pertemuan untuk mengatasi masalah keperawatan

nyeri akut. Pada pengkajian pertemuan pertama tanggal Kamis, 6 Februari 2024, didapatkan VAS *score* sebesar 8. Kemudian, pada empat pertemuan berikutnya diberikan *cryotherapy* dengan cara *ice pack* ditempelkan selama 5 menit langsung di area tempat jarum AV Fistula masuk dan insersi AV Fistula dilakukan tepat setelah *ice pack* dilepas. Sedangkan, pada pasien resume Tn.I dilakukan implementasi untuk mengatasi masalah keperawatan nyeri akut dengan relaksasi napas dalam sebanyak empat kali pertemuan. Pada pengkajian pertemuan pertama tanggal Kamis, 6 Februari 2024, didapatkan VAS *score* sebesar 9.

- f. Evaluasi keperawatan pada pasien kelolaan (Nn.D) dan pasien resume (Tn.I) pada tiga masalah keperawatan, didapatkan bahwa masalah keperawatan pertama resiko perfusi renal tidak efektif teratasi sebagian karena sudah tidak ditemukan tanda perdarahan, tanda - tanda vital cenderung tinggi, kadar hemoglobin dan hematokrit terbaru masih rendah dan kelebihan cairan masih ditemukan setiap pertemuan. Pada masalah keperawatan kedua hipervolemia teratasi sebagian karena kelebihan cairan masih ditemukan setiap pertemuan seperti edema ekstremitas, masih terjadi penambahan berat badan ringan berdasarkan IDWG, tetapi terjadi penurunan berat badan antara pre dan post hemodialisis. Pada masalah keperawatan ketiga nyeri akut teratasi sebagian karena terjadi penurunan VAS *score* yang signifikan untuk masalah nyeri insersi AV Fistula pada pasien kelolaan Nn.D, sedangkan penurunan VAS *score* Tn.I hanya terjadi pada hari kedua.
- g. Berdasarkan hasil evaluasi perbandingan VAS *score* pasien kelolaan dan resume didapatkan gambar skor *Visual Analog Scale* (VAS) tanpa dan dengan *cryotherapy* pada pasien kelolaan (Nn.D), bahwa tanpa pemberian *cryotherapy* yaitu skor 8, sedangkan dengan pemberian *cryotherapy* skor terbesar 6 dan terkecil 4. Hal ini menunjukkan penurunan skor nyeri secara signifikan tiap pertemuan. Selain itu, didapatkan gambar skor *Visual Analog Scale* (VAS) dengan relaksasi napas dalam pada pasien resume (Tn.I), bahwa dengan pemberian relaksasi napas dalam skor terbesar 9 dan terkecil 8. Perbandingan ini mempertegas bahwa *cryotherapy* efektif

dalam menurunkan intensitas nyeri pada insersi AV Fistula, karena pasien yang mendapatkan terapi ini mengalami penurunan nyeri yang signifikan dibandingkan dengan pasien yang tidak menerima *cryotherapy*. Dengan demikian, *cryotherapy* terbukti efektif dalam menurunkan tingkat nyeri pada saat insersi AV Fistula, terlebih lagi karena penggunaannya yang mudah, murah, dan tidak menimbulkan efek samping, menjadikannya sebagai pilihan yang ideal untuk mengelola nyeri insersi AV Fistula pada pasien hemodialisis.

## **V.2. Saran**

### **V.2.1. Bagi Unit Hemodialisis**

Diharapkan unit hemodialisis dapat mempertimbangkan penggunaan *cryotherapy* sebagai prosedur rutin sebelum tindakan insersi jarum AV fistula. Pengadaan *ice* yang memadai dan pelatihan bagi perawat dapat meningkatkan kenyamanan pasien serta menurunkan tingkat nyeri

### **V.2.2. Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan institusi pendidikan keperawatan perlu memasukkan materi tentang manajemen nyeri non-farmakologis, termasuk *cryotherapy*, dalam kurikulum. Hal ini bertujuan agar calon tenaga kesehatan memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam menerapkan pendekatan holistik pada pasien, khususnya pasien hemodialisis.

### **V.2.3. Bagi Pasien Hemodialisis**

Diharapkan Pasien hemodialisis bersedia mencoba metode *cryotherapy* sebagai bentuk pengelolaan nyeri yang aman dan minim efek samping. Edukasi tentang manfaat dan prosedur *cryotherapy* penting diberikan agar pasien merasa yakin dan nyaman selama menjalani terapi.

### **V.2.4. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan penelitian lanjutan dengan jumlah sampel yang lebih besar dan desain studi yang lebih kompleks, seperti RCT,

untuk mengevaluasi efektivitas *cryotherapy* dalam jangka panjang serta membandingkan dengan terapi non-farmakologis lainnya.