

BAB V

PENUTUP

V.1 Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis dengan intervensi berbasis evidence based nursing yaitu valsava manuver terhadap skala nyeri insersi AV fistula selama 4×24 jam, maka menghasilkan kesimpulan sebagai berikut:

- a. Setelah dilakukan pengkajian didapatkan hasil terdapat persamaan dan perbedaan. Persamaan yaitu pasien kelolaan utama dan pasien resume Ny. E menderita gagal ginjal kronis, menjalani hemodialisis dua kali dalam seminggu menggunakan akses vaskular AV fistula, mempunyai riwayat penyakit hipertensi dan diabetes melitus. Kedua pasien tersebut mengeluh sesak, berat badan bertambah dalam waktu singkat (intradialisis), dan nyeri saat insersi AV fistula. Perbedaan yang ditemukan ialah Tn. R berjenis kelamin laki-laki, menjalani hemodialisis 1 tahun, dan mengeluh tidak dapat mulai tidur serta sering terbangun. Sedangkan Ny. E berjenis kelamin perempuan, menjalani hemodialisis 1,5 tahun, dan mengeluh mual saat satu jam terakhir hemodialisis. Pengukuran nyeri menggunakan NPRS dilakukan dua fase yaitu pertama setelah kedua pasien tersebut dilakukan insersi AV fistula tetapi belum melakukan valsava manuver dan kedua setelah insersi AV fistula dengan valsava manuver.
- b. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada pasien kelolaan utama Tn. R yaitu hipervolemia berhubungan dengan kegagalan mekanisme regulasi yang ditandai dengan edema, berat badan meningkat, kadar hemoglobin turun, kadar hematokrit turun, oliguria, dan intake lebih banyak dari output (balance cairan positif). Kedua, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (insersi AV fistula) yang ditandai dengan mengeluh nyeri, tampak meringis, frekuensi nadi meningkat, dan tekanan darah meningkat. Ketiga, gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur yang ditandai dengan mengeluh sulit tidur dan sering terjaga.

Pada Ny. E diagnosa keperawatan pertama ialah hipervolemia berhubungan dengan kegagalan mekanisme regulasi yang ditandai dengan edema, berat badan meningkat, kadar hemoglobin turun, kadar hematokrit turun, oliguria, dan intake lebih banyak dari output (balance cairan positif). Kedua, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (insersi AV fistula) yang ditandai dengan mengeluh nyeri, tampak meringis, frekuensi nadi meningkat, dan tekanan darah meningkat. Ketiga, mual berhubungan dengan gangguan biokimiawi yang ditandai dengan mual dan rasa ingin muntah.

- c. Pada diagnosa keperawatan pertama yaitu hipervolemia, pasien kelolaan utama Tn. R dan pasien resume Ny. E disusun intervensi keperawatan manajemen hipervolemia dan manajemen hemodialisis dengan kriteria hasil keseimbangan cairan. Diagnosa keperawatan kedua ialah nyeri akut, kedua pasien tersebut direncanakan intervensi keperawatan manajemen nyeri akut dengan kriteria hasil tingkat nyeri. Pada Tn. R diagnosa keperawatan ketiga yaitu gangguan pola tidur yang disusun intervensi keperawatan dukungan tidur dengan kriteria hasil pola tidur dan Ny. E mengalami mual direncanakan intervensi manajemen mual dengan kriteria hasil tingkat mual.
- d. Implementasi keperawatan akan diselenggarakan melalui empat sesi, sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah dirumuskan. Implementasi dilakukan dengan observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi saat pasien kelolaan utama Tn. R serta pasien resume Ny. E menjalani hemodialisis. Terdapat beberapa implementasi yang dilakukan kedua pasien tersebut di rumah secara mandiri seperti pembatasan konsumsi cairan dan garam. Tn. R mengatur posisi untuk kenyamanan, mendengarkan murotal Al-Mulk untuk relaksasi non farmakologi serta menghilangkan stres yang dilakukan di rumah secara mandiri.
- e. Evaluasi keperawatan pada diagnosa keperawatan pertama hipervolemia yang dialami pasien kelolaan utama Tn. R dan pasien resume Ny. E belum teratasi tetapi dengan catatan terdapat penurunan konsumsi cairan dan nilai bertambahnya berat badan. Diagnosa keperawatan kedua, nyeri akut pada

kedua pasien tersebut belum teratasi tetapi dengan catatan terjadi penurunan skala nyeri. Diagnosa keperawatan ketiga pada Tn. R gangguan pola tidur belum teratasi dengan catatan pasien tidak sukar memulai tidur dan jarang terbangun. Sedangkan pada Ny. E nausea teratasi pada hari pertama. Maka dari itu intervensi dilanjutkan oleh perawat dan pasien.

- f. Penurunan nyeri saat insersi AV fistula yang dialami pasien kelolaan utama Tn. R dan pasien resume Ny. E dengan menerapkan evidenced based nursing valsava manuver. Sebelumnya kedua pasien tersebut diberikan edukasi dan dilatih melakukan valsava manuver. Valsava manuver dilakukan dengan menutup mulut dan hidung menggunakan tangan secara kencang serta rapat. Lalu hembuskan nafas dari hidung secara maksimal. Setelah ekspirasi 5 detik, perawat menusuk AV fistula dengan iringan ekspirasi maksimal selama 16 atau 20 detik. Terdapat penurunan skala nyeri sebelum dan sesudah kedua pasien tersebut melakukan valsava manuver. Selama kedua pasien tersebut melakukan valsava manuver terjadi penurunan skala nyeri dengan hasil akhir Tn. R skala 3 (nyeri ringan) dan Ny. E skala 4 (nyeri sedang). Penurunan skala nyeri insersi AV fistula dihubungkan dengan aktivasi lengkung refleksi baroreseptor kardiopulmonal atau lengkung baroreseptor aorta yang diakibatkan valsava manuver. Saraf vagus terstimulasi dari aktivasi baroreseptor. lalu, rangsangan dikirim ke nukleus solitarius. Rangsangan valsava manuver melalui saraf vagus diharapkan lebih dulu diterima nukleus solitarius. Sehingga pada waktu yang sama, stimulasi nyeri yang dikirimkan oleh saraf nosiseptif akibat insersi AV fistula dan melewati traktus soliterus dihambat oleh impuls yang dikirim oleh saraf vagus. Maka dari itu dapat disimpulkan valsava manuver terbukti menurunkan skala nyeri insersi AV fistula pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis.
- g. Perawat khususnya perawat hemodialisis dapat menggunakan hasil analisis ini untuk meningkatkan nilai diri dari segi pengetahuan dan kemampuan. Perawat dapat memberikan teknik non farmakologis yaitu valsava manuver pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani

hemodialisis untuk menurunkan tingkat nyeri insersi AV fistula sehingga kepatuhan terapi hemodialisis tidak terganggu dan kualitas hidup meningkat.

V.2 Saran

Dibawah ini beberapa saran dapat dijadikan dalam kontribusi positif dan membantu pihak untuk mencapai hasil yang lebih baik, sebagai berikut:

a. Bagi Penderita Gagal Ginjal Kronis Dengan AV Fistula

Penderita gagal ginjal kronis diharapkan mengikuti terapi yang diberikan seperti minum obat secara rutin, menjalani hemodialisis, patuh membatasi cairan dan garam agar tidak mengalami komplikasi berujung kematian. Penderita yang merasa nyeri saat insersi AV fistula dapat melakukan valsava manuver untuk mengurangi nyeri tersebut. Penderita harus lebih aware dengan dirinya terhadap tanda dan gejala menuju komplikasi yang dialaminya agar dapat diberi penatalaksanaan secara dini sehingga kualitas hidup meningkat.

b. Bagi Institusi Pendidikan Kesehatan

Institusi pendidikan kesehatan dapat menjadikan valsava manuver sebagai topik pembelajaran serta diskusi peserta didik antar profesi kesehatan.

c. Bagi Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan dapat menganjurkan perawat khususnya perawat di ruang hemodialisis untuk memberikan valsava manuver pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis dengan AV fistula dalam mengurangi nyeri insersi AV fistula. Valsava manuver dapat dijadikan suatu pengembangan intervensi keperawatan berbasis bukti non farmakologis di ruang unit hemodialisis yang belum memberikan atau menjadikan alternatif dalam penatalaksanaan terhadap pengurangan nyeri insersi AV fistula.

d. Bagi Penelitian

Peneliti berharap terdapat penelitian yang menganalisis asuhan keperawatan nyeri akut insersi AV fistula dengan valsava manuver dengan kombinasi non farmakologis lainnya.

e. Bagi Perawat Hemodialisis

Perawat hemodialisis dapat melakukan pengkajian nyeri yang komprehensif akibat insersi AV fistula. Disarankan dapat memberikan edukasi dan demonstrasi valsava manuver sebelum insersi AV fistula sebagai bagian dari manajemen nyeri untuk meningkatkan kenyamanan dan kepatuhan terapi hemodialisis pasien.