

BAB V

PENUTUP

V.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan analisis asuhan keperawatan berbasis bukti dengan implementasi *acupressure* titik LI-4 terhadap skala nyeri insersi AV-Fistula pada pasien kelolaan (Tn.H) dan pasien resume (Ny.R), dapat ditarik beberapa kesimpulan yaitu antara lain.

1. Pasien kelolaan memiliki inisial Tn.H yang berusia 44 tahun dengan diagnosis medis *Chronic Kidney Disease stage 5 on Hemodialisis* dan memiliki riwayat penyakit *Polycystic Kidney Disease (PKD)*, telah menjalani hemodialisis di RS Jakarta sejak 3 tahun lalu tepatnya pada Agustus 2022. Tn.H menjalani hemodialisis sebanyak 3× dalam seminggu pada hari Senin, Kamis dan Sabtu pagi. Pada saat pengkajian didapatkan keluhan Tn.H berupa perut yang semakin besar, jumlah urine yang sedikit yaitu 100 cc dengan frekuensi buang air kecil 6× /hari. Setelah menjalani hemodialisis, tidak jarang Tn.H merasa badannya lemas karena tarikan saat hemodialisis. Tn.H juga mengaku sering minum melebihi pembatasan asupan cairan karena masih merasa haus. Selama menggunakan akses tersebut, Tn.H selalu merasa nyeri hebat ketika insersi AV-Fistula dibuktikan dengan *VAS score* sebesar 8. Walaupun Tn.H sudah lama menjalani hemodialisis, rasa nyeri saat insersi tetap dirasakan dan belum berkurang. Sedangkan pada pasien resume memiliki inisial Ny.R yang berusia 67 tahun dengan diagnosa medis *Chronic Kidney Disease stage 5 on Hemodialisis*, memiliki riwayat hipertensi dan hipertiroid. Ny.R menjalani hemodialisis 2× dalam seminggu pada hari Rabu dan Sabtu siang. Pada saat pengkajian didapatkan beberapa keluhan yaitu seringkali mengeluh kedua tungkainya membengkak dengan pola berkemih yang semakin jarang yaitu hanya 2-3× /harinya, terkadang hanya menetes dan tidak jarang urine serta feses yang berdarah. Selama menggunakan akses AV-Fistula Ny.R selalu mengeluh nyeri hebat saat insersi AV-Fistula, dengan *VAS score* 8.

2. Terdapat tiga masalah keperawatan yang dirumuskan pada pasien kelolaan (Tn.H) dan pasien resume (Ny.R), diantaranya adalah hipervolemia, nyeri akut dan risiko perfusi renal tidak efektif. Masalah keperawatan pertama adalah hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi ditandai dengan adanya gejala asites pada pasien kelolaan (Tn.H), edema pada kedua tungkai pada pasien resume (Ny.R), berat badan pre hemodialisis yang meningkat dari berat kering, penurunan kadar hemoglobin dan hematokrit, penurunan frekuensi BAK dan ditemukan *balance* cairan positif pada kedua pasien. Masalah keperawatan kedua yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (insersi AV-Fistula) ditandai dengan keluhan nyeri yang dirasakan pada kedua pasien, tampak meringis, dibuktikan dengan pengkajian VAS *score* 8 pada kedua pasien. Masalah keperawatan ketiga yaitu risiko perfusi renal tidak efektif ditandai faktor risiko berupa disfungsi ginjal dengan tanda gejala yang muncul yaitu nilai eGFR (CKD) EPI 2021 pada kedua pasien $< 15 \text{ mL/min/1.73 m}^2$, penurunan frekuensi BAK dan peningkatan kadar ureum serta kreatinin.
3. Intervensi keperawatan yang dirancang pada pasien kelolaan (Tn.H) dan pasien resume (Ny.R) merujuk pada ketiga masalah keperawatan yang telah dirumuskan sebelumnya. Pada masalah keperawatan pertama yaitu hipervolemia, diberikan intervensi berupa manajemen hipervolemia (I.03114) dan manajemen hemodialisis (I.03112). Masalah keperawatan kedua yaitu nyeri akut, diberikan intervensi berupa manajemen nyeri (I.08238). Sementara itu pada masalah keperawatan ketiga yaitu risiko perfusi renal tidak efektif, intervensi yang diberikan adalah pencegahan syok (I.02068) dan manajemen perdarahan (I.02040).
4. Implementasi keperawatan dilakukan mengacu pada intervensi yang telah disusun sebelumnya. Namun pada diagnosis nyeri akut dilakukan implementasi berbasis bukti atau *Evidence Based Nursing* (EBN) berupa *acupressure* pada titik LI-4 selama 2 minggu pertemuan. Pada tanggal 23 dan 25 September 2025 dilakukan pengkajian nyeri tanpa dilakukan intervensi menggunakan skala ukur *Visual Analog Scale* (VAS), dan didapatkan VAS *score* 8 pada pasien kelolaan (Tn.H) dan pasien resume (Ny.R). Lalu dilakukan

intervensi non farmakologi berupa *acupressure* pada titik LI-4 selama 3 menit sebelum insersi sebanyak 4 pertemuan pada pasien kelolaan (Tn.H) dan 3 pertemuan pada pasien resume (Ny.R), perbedaan frekuensi tersebut dikarenakan perbedaan jadwal hemodialisis pada kedua pasien. Setelah dilakukan intervensi berupa *acupressure* pada titik LI-4 sebanyak 3 – 4 pertemuan, didapatkan penurunan VAS *score* pada pasien kelolaan (Tn.H) menjadi 4 dan VAS *score* pada pasien resume (Ny.R) menjadi 5.

5. Evaluasi keperawatan dilakukan pada ketiga masalah keperawatan pasien kelolaan (Tn.H) dan pasien resume (Ny.R). Masalah keperawatan hipervolemia dikatakan teratasi sebagian karena terjadi penurunan berat badan sebelum dan sesudah menjalani hemodialisis, namun asites masih ditemukan pada pasien kelolaan (Tn.H) dan edema pada kedua tungkai masih ditemukan pada pasien resume (Ny.R). Masalah keperawatan nyeri akut dikatakan teratasi sebagian karena terjadi penurunan nyeri secara signifikan dalam setiap pertemuan, baik pada pasien kelolaan (Tn.H) dan pasien resume (Ny.R). Sementara itu pada masalah keperawatan risiko perfusi renal tidak efektif dikatakan teratasi sebagian karena status hemodinamik yang stabil dan tidak ditemukan perdarahan pada akhir pertemuan, tetapi kadar hemoglobin dan hematokrit masih kurang dalam batas normal, serta masih ditemukan kelebihan cairan baik pada pasien kelolaan (Tn.H) berupa asites dan pada pasien resume (Ny.R) berupa edema di kedua tungkai.
6. Setelah dilakukan intervensi berbasis bukti non farmakologis *acupressure* titik LI-4 pada pasien kelolaan (Tn.H) dan pasien resume (Ny.R), didapatkan kesamaan karakteristik VAS *score*. Pada pasien kelolaan (Tn.H) didapatkan nilai VAS *score* tanpa pemberian intervensi adalah 8, sedangkan dengan intervensi memiliki nilai nyeri tertinggi sebesar 7 dan terendah 4. Sementara itu pada pasien resume (Ny.R) didapatkan nilai VAS *score* tanpa pemberian intervensi adalah 8, sedangkan dengan intervensi memiliki nilai nyeri tertinggi sebesar 7 dan terendah 5. Adanya penurunan skala nyeri yang terjadi pada kedua pasien secara signifikan menyatakan bahwa intervensi non farmakologis berupa *acupressure* pada titik LI-4 yang diaplikasikan selama 3 menit sebelum insersi, efektif dalam menurunkan skala nyeri insersi pada kedua pasien. Selain

itu, intervensi tersebut merupakan intervensi yang sederhana, tidak invasif dan tidak memiliki risiko komplikasi.

V.2 Saran

Berdasarkan analisis asuhan keperawatan dengan penerapan intervensi non farmakologis berupa *acupressure* pada titik LI-4 terhadap penurunan skala nyeri insersi AV-Fistula, dapat diberikan beberapa saran dan masukkan yang relevan diantara lain.

V.2.1 Bagi Pelayanan Hemodialisis

Diharapkan *acupressure* pada titik LI-4 dapat dipertimbangkan menjadi salah satu intervensi non farmakologis dalam asuhan keperawatan, terutama dalam menurunkan tingkat nyeri insersi. Selain itu, diharapkan pelayanan hemodialisis terkait juga dapat mencantumkan teknik pelaksanaan, waktu dan kontraindikasi dari intervensi tersebut sebagai media edukasi.

V.2.2 Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan *acupressure* pada titik LI-4 dapat dipertimbangkan menjadi salah satu intervensi non farmakologis dalam meningkatkan keterampilan dalam profesi keperawatan sebagai intervensi mandiri dalam menurunkan tingkat nyeri insersi.

V.2.3 Bagi Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis

Diharapkan *acupressure* pada titik LI-4 dapat memberikan manfaat untuk membantu dalam menurunkan skala nyeri insersi yang dirasakan pasien setiap menjalani hemodialisis. Oleh karena itu, edukasi mengenai manfaat dan prosedur juga dapat diberikan agar pasien dapat berpartisipasi aktif dan meningkatkan pengetahuan dalam melakukan intervensi secara mandiri, dengan bantuan keluarga, maupun dengan tenaga kesehatan.

V.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan untuk melaksanakan penelitian dengan memperluas variabel penelitian, dimana tidak hanya berfokus pada skala nyeri tetapi juga pada tingkat kecemasan dan kenyamanan pasien. Disamping itu diharapkan tetap dapat melakukan penelitian yang mengacu pada desain yang lebih kuat seperti *Randomized Control Trial* (RCT) agar memiliki hasil validitas dan reliabilitas yang lebih optimal.

Lulu Bastareina, 2026

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PENERAPAN TERAPI ACUPRESSURE PADA TITIK LI-4 TERHADAP TINGKAT NYERI INSERSI ARTERIOVENOUS FISTULA (AVF) PADA PASIEN YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI RS JAKARTA

UPN "Veteran" Jakarta, Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi Pendidikan Profesi Ners
[www.upnvj.ac.id – www.library.upnvj.ac.id – www.repository.upnvj.ac.id]