

BAB V

PENUTUP

V.1 Kesimpulan

Berdasarkan analisis asuhan keperawatan yang dilakukan pada pasien kelolaan (Ny. V) dan pasien resume (Nn. P), dapat disimpulkan sebagai berikut sebagai berikut:

- a. Pada penilaian awal Pre-HD, Ny. V pasien 38 tahun dengan CKD grade 5 dan anemia menunjukkan keluhan berupa kelelahan menetap yang menghambat aktivitas sehari-hari. Pasien telah menjalani terapi hemodialisis rutin di RSUD Tarakan sejak Januari 2024 dengan jadwal tiga kali seminggu pada sesi siang, sehingga hingga saat ini pasien telah menjalani terapi selama 1 tahun 8 bulan (20 bulan). Skor *Piper Fatigue Scale* sebesar 5,14 menegaskan adanya *fatigue* tingkat sedang. Data pendukung memperlihatkan adanya kecenderungan retensi cairan melalui frekuensi berkemih yang sedikit, warna urin kuning pekat, serta ketidakpatuhan terhadap pembatasan cairan 600 ml/hari, yang secara klinis mengarah pada risiko hipervolemia terutama pada pasien dengan fungsi ginjal yang sangat menurun ($eGFR < 13 \text{ mL/menit/1,73 m}^2$). Selama Intra-HD, pasien kerap mengeluhkan pusing dan kram kaki, yang menunjukkan adanya ketidakstabilan perfusi perifer dan perubahan hemodinamik intradialisis. Kondisi ini sesuai dengan karakteristik pasien CKD stadium akhir yang memiliki anemia berat (riwayat Hb 4 g/dL pada awal mula terkena GJK) serta toleransi kardiovaskular yang rendah terhadap pergeseran cairan. Post-HD, keluhan kelelahan tetap menetap, menggambarkan bahwa terapi dialisis belum sepenuhnya memperbaiki gangguan energi yang dialami pasien, yang kemungkinan dipengaruhi oleh anemia kronis, fluktuasi cairan, serta gangguan metabolik yang masih berlangsung. Pada penilaian awal pre-HD, Nn. P pasien 39 tahun dengan CKD Grade 5 dan hipertensi kronis tidak terkontrol. Pasien telah menjalani terapi hemodialisis rutin di RSUD Tarakan sejak 5 tahun lalu dengan jadwal dua kali seminggu pada sesi siang. Keluhan utama berupa mudah

lelah dan kram malam hari, dengan skor *Piper Fatigue Scale* 5,05 yang menandakan *fatigue* tingkat sedang. Riwayat hipertensi panjang, pola makan yang kurang teratur, serta durasi hemodialisis yang sudah berlangsung 56 bulan memberi gambaran risiko ketidakseimbangan cairan, kondisi ini diperkuat oleh perubahan berat badan interdialisis yang mengarah pada potensi hipervolemia sebagai salah satu masalah utama Pre-HD pada pasien dengan asupan cairan yang sulit dikendalikan. Selama Intra-HD, pasien tetap mengalami ketidaknyamanan berupa kram kaki dan sensasi lelah yang meningkat, mencerminkan adanya ketidakstabilan perfusi perifer intradialisis. Faktor-faktor seperti hipertensi menetap, perubahan cepat volume cairan, serta gangguan regulasi elektrolit yang sering muncul pada pasien CKD stadium akhir turut berperan terhadap respons hemodinamik yang kurang optimal selama dialisis. Post-HD, keluhan *fatigue* tetap bertahan dan memperburuk toleransi aktivitas, menandakan bahwa proses dialisis belum sepenuhnya memperbaiki kondisi energi pasien.

- b. Berdasarkan hasil pengkajian terhadap pasien kelolaan (Ny. V) dan pasien resume (Nn. P), diagnosis keperawatan yang ditemukan pada data pre-HD menunjukkan kenaikan berat badan interdialisis yang mendukung hipervolemia serta skor PFS yang menegaskan adanya keletihan sejak awal. Intra-HD, keluhan pusing, kram, dan peningkatan tekanan darah mengarah pada perfusi perifer tidak efektif. Post-HD, kedua pasien tetap mengalami kelelahan dan tidur yang tidak nyenyak, sehingga memperkuat diagnosis keletihan terkait kondisi CKD dan terapi jangka panjang.
- c. Intervensi keperawatan yang diberikan terhadap pasien kelolaan (Ny. V) dan pasien resume (Nn. P) mengacu pada diagnosa yang telah ditegakkan. Pada tahap pre-HD kenaikan berat badan interdialisis dan retensi cairan menjadi dasar penerapan manajemen hipervolemia dan manajemen hemodialisis untuk mengontrol kelebihan cairan. Intra-HD, munculnya pusing, kram, dan tekanan darah yang meningkat menegaskan gangguan perfusi perifer, sehingga intervensi perawatan sirkulasi diprioritaskan guna menjaga stabilitas hemodinamik. Post-HD persistensi kelelahan dan

gangguan tidur menguatkan diagnosis kelelahan, sehingga intervensi manajemen energi difokuskan untuk membantu pemulihan kapasitas aktivitas dan toleransi fisik.

- d. Implementasi keperawatan berbasis *evidence based practice* yang diberikan terhadap pasien kelolaan (Ny. V) dan pasien resume (Nn. P) dilakukan melalui pemberian terapi *acupressure* pada tahap pre-HD selama 10 menit pada sembilan titik *acupressure*, disesuaikan dengan jadwal hemodialisis kedua pasien selama dua minggu. Pada tahap intra-HD, evaluasi difokuskan pada pemantauan tekanan darah, kenyamanan, dan stabilitas hemodinamik untuk melihat efek awal dari intervensi yang telah diberikan sebelum dialisis dimulai. Pada tahap post-HD, dilakukan penilaian lanjutan berupa pemeriksaan tekanan darah dan evaluasi tingkat kelelahan pada pertemuan terakhir untuk menentukan efektivitas *acupressure* sebagai intervensi pendukung dalam menjaga kestabilan hemodinamik serta menurunkan *fatigue* pada pasien CKD yang menjalani hemodialisis.
- e. Hasil evaluasi keperawatan didapatkan pada pre-HD, kedua pasien mengalami hipervolemia yang ditandai dengan gejala retensi cairan dan tekanan darah tinggi, di mana intervensi *acupressure* membantu mengurangi kelebihan volume. Tahap intra-HD, pemantauan hemodinamik memperlihatkan peningkatan dan stabilisasi tekanan darah, khususnya pada Ny. V yang awalnya berada pada 99/45 mmHg kemudian meningkat serta lebih stabil selama proses dialisis, sedangkan Nn. P menunjukkan kontrol tekanan darah yang lebih baik tanpa lonjakan berarti. Pada tahap post-HD, kedua pasien mengalami penurunan kelelahan setelah intervensi *acupressure*, di mana Ny. V menunjukkan penurunan skor *Piper Fatigue Scale* dari 5,14 (*fatigue* sedang) pada pertemuan pertama (25 Agustus 2025) menurun menjadi 3,55 (*fatigue* ringan) pada pertemuan kelima (24 September 2025) dan Nn. P pada pertemuan pertama (25 Agustus 2025) menurun dari 5,05 (*fatigue* sedang) menjadi 3,8 (*fatigue* ringan) pada pertemuan terakhir (25 September 2025). setelah empat sesi, perubahan ini menandakan perbaikan kondisi dasar sebelum dialisis

dimulai kedua pasien memperlihatkan stabilitas tekanan darah yang lebih konsisten, dengan penurunan tekanan sistolik berkisar 9–12 mmHg dan diastolik yang tetap stabil, menegaskan bahwa *acupressure* berkontribusi terhadap perbaikan respons hemodinamik dan penurunan *fatigue* setelah prosedur hemodialisis.

- f. Berdasarkan hasil evaluasi, intervensi dengan penerapan terapi *acupressure*, terbukti menunjukkan adanya penurunan tingkat kelelahan dan stabilisasi tekanan darah selama proses hemodialisis. Hal ini menggambarkan bahwa *acupressure* berperan dalam membantu relaksasi pembuluh darah, memperbaiki sirkulasi, serta menyeimbangkan respon fisiologis selama hemodialisis.

V.2 Saran

a. Bagi Pasien Hemodialisis

Pada pasien yang menjalani hemodialisis diharapkan dapat bersikap terbuka dan berpartisipasi aktif dalam pelaksanaan terapi *acupressure* sebagai upaya mandiri untuk membantu mengurangi kelelahan dan menstabilkan tekanan darah selama dialisis. Edukasi mengenai manfaat, cara kerja, dan keamanan *acupressure* perlu diberikan secara berkesinambungan agar pasien merasa yakin dan termotivasi untuk menjadikannya sebagai bagian dari perawatan rutin.

b. Bagi Perawat

Diharapkan unit hemodialisis dapat mempertimbangkan penerapan terapi *acupressure* sebagai prosedur pendukung non farmakologis untuk membantu menstabilkan tekanan darah dan mengurangi kelelahan pada pasien selama menjalani hemodialisis. Pelatihan bagi perawat mengenai teknik dan titik-titik *acupressure* yang tepat seperti PC6 (Neiguan), ST36 (Zusanli), dan GV20 (Baihui) penting dilakukan agar intervensi dapat dilaksanakan secara aman, efektif, dan sesuai standar pelayanan keperawatan berbasis *evidence based practice*.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan keperawatan diharapkan dapat mengintegrasikan pembelajaran tentang terapi komplementer *acupressure* dalam kurikulum, khususnya pada mata kuliah keperawatan medikal bedah atau keperawatan alternatif. Hal ini bertujuan agar calon tenaga kesehatan mempunyai wawasan dan keterampilan dalam memberikan intervensi non farmakologis yang holistik untuk meningkatkan kenyamanan dan kualitas hidup pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti lebih lanjut untuk melakukan penelitian lanjutan dengan jumlah sampel yang lebih besar dan periode intervensi yang lebih panjang, guna memperkuat bukti ilmiah mengenai efektivitas *acupressure* terhadap tekanan darah, tingkat kelelahan, dan kualitas hidup pasien hemodialisis. Selain itu, membandingkan dengan intervensi non farmakologis lain seperti aromaterapi, relaksasi napas dalam, atau terapi musik juga dapat dilakukan untuk menemukan kombinasi terapi yang paling optimal.