

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Ginjal Kronik (PGK) merupakan kelainan struktur atau fungsi ginjal yang berlangsung selama lebih dari tiga bulan dan ditandai dengan penurunan kemampuan ginjal dalam mempertahankan keseimbangan cairan, elektrolit, serta membuang sisa metabolisme tubuh. Penyakit ini bersifat progresif dan irreversibel sehingga dapat berkembang menjadi penyakit ginjal stadium akhir (*End Stage Renal Disease*), yaitu kondisi ketika fungsi ginjal mengalami penurunan berat dan memerlukan terapi pengganti ginjal untuk mempertahankan kelangsungan hidup pasien (KDIGO, 2024).

PGK merupakan salah satu masalah kesehatan yang terus menjadi tantangan dalam pelayanan kesehatan karena angka kejadiannya yang tinggi serta memerlukan pengobatan jangka panjang. Secara global, PGK diperkirakan memengaruhi sekitar 697,5 juta penduduk dunia dan menjadi salah satu penyebab utama morbiditas serta mortalitas akibat penyakit tidak menular (GBD Chronic Kidney Disease Collaboration, 2020). Di Indonesia, hasil Riset Kesehatan Dasar (*Riskesdas*) tahun 2018 menunjukkan prevalensi PGK yang didiagnosis dokter sebesar 0,38% atau 3,8 per 1.000 penduduk. Selain itu, sekitar 60% penderita gagal ginjal menjalani terapi dialisis sebagai terapi pengganti ginjal (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Data *Indonesian Renal Registry* menunjukkan bahwa jumlah pasien aktif yang menjalani hemodialisis di Indonesia mencapai lebih dari 130.931 pasien pada

tahun 2020. Jumlah tersebut menunjukkan bahwa kebutuhan pelayanan hemodialisis di Indonesia masih tinggi dan menjadi salah satu indikator besarnya beban PGK terhadap sistem pelayanan kesehatan (Indonesian Renal Registry, 2020).

Pada stadium lanjut, PGK memerlukan terapi pengganti ginjal untuk mempertahankan fungsi tubuh (KDIGO, 2024). Hemodialisis merupakan terapi pengganti ginjal yang paling banyak digunakan karena efektif dalam membantu mengeluarkan sisa metabolisme, kelebihan cairan, serta menjaga keseimbangan elektrolit tubuh. Pelaksanaan hemodialisis dilakukan secara rutin sebanyak dua hingga tiga kali dalam seminggu dan umumnya berlangsung seumur hidup apabila pasien tidak menjalani transplantasi ginjal (Smeltzer *et al.*, 2021).

Keberhasilan tindakan hemodialisis sangat dipengaruhi oleh akses vaskular yang adekuat. *Arteriovenous fistula* (AVF) merupakan akses vaskular yang paling direkomendasikan karena memiliki masa pakai yang lebih panjang dan risiko komplikasi yang lebih rendah dibandingkan akses vaskular lainnya (Smeltzer *et al.*, 2021). Namun, penggunaan AVF mengharuskan pasien menjalani prosedur penusukan jarum secara berulang pada setiap sesi hemodialisis sehingga berpotensi menimbulkan nyeri dan ketidaknyamanan selama tindakan berlangsung (Borzou *et al.*, 2018).

Nyeri penusukan AVF merupakan salah satu keluhan yang sering dialami pasien hemodialisis. Prosedur penusukan jarum yang dilakukan secara berulang dapat menimbulkan ketidaknyamanan, kecemasan, serta menurunkan

kualitas hidup pasien. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa sekitar 47%–50% pasien mengalami nyeri saat proses kanulasi AVF, sehingga manajemen nyeri selama tindakan hemodialisis masih menjadi perhatian penting dalam praktik keperawatan (Ibrahim *et al.*, 2022; Wong *et al.*, 2020).

Berdasarkan data rekam medik Unit Hemodialisis RSD Gunung Jati Cirebon tahun 2025, terdapat 163 pasien yang menjalani hemodialisis rutin, dengan 82,8% menggunakan akses *Arteriovenous Fistula* (AVF) dan 17,2% menggunakan akses *Central Dialysis Line* (CDL). Dengan frekuensi hemodialisis yang umumnya dilakukan dua kali per minggu, jumlah kunjungan pasien diperkirakan mencapai sekitar 1.304 kunjungan per bulan. Nyeri akibat penusukan AVF merupakan salah satu keluhan yang sering disampaikan pasien selama proses kanulasi. Upaya yang selama ini dilakukan untuk mengurangi nyeri pasien antara lain pemberian kompres kasa yang dibasahi larutan NaCl setelah tindakan serta teknik relaksasi *slow deep breathing*. Meskipun demikian, keluhan nyeri saat penusukan AVF masih sering ditemukan sehingga diperlukan intervensi nonfarmakologis lain yang aman, mudah dilakukan, dan efektif untuk membantu mengurangi nyeri pada pasien hemodialisis.

Salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk membantu mengurangi nyeri penusukan AVF adalah akupresur titik Hegu (*Large Intestine 4* / LI4). Stimulasi pada titik ini diketahui dapat menghambat transmisi impuls nyeri melalui mekanisme *gate control theory* dan peningkatan pelepasan endorfin sehingga transmisi impuls nyeri menuju sistem saraf pusat dapat dihambat. Selain itu, akupresur relatif aman, mudah dilakukan, tidak

memerlukan alat khusus, dan dapat diterapkan sebagai tindakan mandiri keperawatan (Javier *et al.*, 2016; Haj & Xiao-nong, 2020).

Efektivitas akupresur titik Hegu telah didukung oleh berbagai penelitian Borzou *et al.*, (2018) melaporkan bahwa akupresur titik Hegu mampu menurunkan nyeri penusukan AVF secara signifikan pada pasien hemodialisis. Hasil serupa juga ditemukan oleh Cahyaningtyas *et al.*, (2020) yang menunjukkan adanya penurunan intensitas nyeri setelah pemberian akupresur titik Hegu. Temuan tersebut mengindikasikan bahwa akupresur titik Hegu berpotensi menjadi intervensi nonfarmakologis yang efektif, aman, dan mudah diterapkan dalam praktik keperawatan.

Berdasarkan fenomena nyeri penusukan AVF yang masih dialami oleh pasien hemodialisis serta potensi akupresur titik *Hegu (Large Intestine 4/LI4)* sebagai intervensi nonfarmakologis dalam membantu mengurangi nyeri, peneliti tertarik untuk melakukan penerapan akupresur titik *Hegu* pada pasien hemodialisis yang menjalani penusukan AVF di RSD Gunung Jati Cirebon.

B. Rumusan Masalah

“Bagaimanakah penerapan akupresur titik *Hegu (Large Intestine 4)* terhadap nyeri penusukan *arteriovenous fistula* pada pasien hemodialisis di RSD Gunung Jati Cirebon?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menggambarkan penerapan akupresur titik Hegu (*Large Intestine 4*) terhadap nyeri penusukan *arteriovenous fistula* pada pasien hemodialisis di RSD Gunung Jati Cirebon.

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan tahapan asuhan keperawatan pada pasien hemodialisis dengan nyeri penusukan AVF yang dilakukan tindakan *akupresur* titik Hegu (*Large Intestine 4*).
- b. Menggambarkan pelaksanaan tindakan *akupresur* titik Hegu (*Large Intestine 4*) pada pasien hemodialisis yang menjalani penusukan AVF.
- c. Menggambarkan respon atau perubahan tingkat nyeri pada pasien hemodialisis yang dilakukan tindakan *akupresur* titik Hegu (*Large Intestine 4*) saat penusukan AVF.
- d. Menganalisis kesenjangan hasil penerapan tindakan *akupresur* titik Hegu (*Large Intestine 4*) terhadap perubahan tingkat nyeri penusukan AVF pada kedua pasien hemodialisis di RSD Gunung Jati Cirebon.

D. MANFAAT

1. Bagi Pasien dan Keluarga

Karya Ilmiah Akhir Ners ini memberikan informasi mengenai manfaat akupresur titik Hegu (*Large Intestine 4*) sebagai salah satu intervensi nonfarmakologis untuk membantu mengurangi nyeri penusukan

AVF pada pasien hemodialisis. Selain itu, keluarga memperoleh pengetahuan mengenai bentuk dukungan yang dapat diberikan dalam membantu pasien mengatasi nyeri selama menjalani terapi hemodialisis.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Karya Ilmiah Akhir Ners ini menjadi salah satu sumber informasi bagi perawat dan tenaga kesehatan dalam penerapan intervensi nonfarmakologis berbasis bukti untuk membantu mengurangi nyeri penusukan AVF. Akupresur titik Hegu (*Large Intestine 4*) dapat digunakan sebagai alternatif tindakan keperawatan yang mudah, aman, dan ekonomis dalam manajemen nyeri pada pasien hemodialisis.

3. Bagi Pendidikan Kesehatan

Karya Ilmiah Akhir Ners ini menambah referensi dan sumber informasi ilmiah mengenai penerapan akupresur titik Hegu (*Large Intestine 4*) terhadap nyeri penusukan AVF pada pasien hemodialisis. Selain itu, karya ilmiah ini dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran dan pengembangan praktik keperawatan berbasis *evidence-based nursing practice* dalam manajemen nyeri pada pasien hemodialisis.