



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN *CHRONIC RENAL FAILURE*
(CKD) DENGAN INTERVENSI *SLOW DEEP BREATHING* DAN
RELAKSASI DZIKIR UNTUK MENURUNKAN NYERI AKUT DI RSUD
PROF. Dr. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun oleh:

**LILIS APRIYANI NINGSIH
A32020059**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2021**



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN *CHRONIC RENAL FAILURE*
(CKD) DENGAN INTERVENSI *SLOW DEEP BREATHING* DAN
RELAKSASI DZIKIR UNTUK MENURUNKAN NYERI AKUT DI RSUD
Prof. Dr. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ners

Disusun oleh:

**LILIS APRIYANI NINGSIH
A32020059**

PEMINATAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2021**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Lilis Apriyani Ningsih

NIM : A32020059

Tanda Tangan :

Tanggal :



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademis Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Lilis Apriyani Ningsih

NIM : A32020059

Program Studi : Keperawatan Pendidikan Profesi Ners

Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir

Dengan pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-Exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah akhir saya yang berjudul :

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN *CHRONIC RENAL FAILURE*
(CKD) DENGAN INTERVENSI *SLOW DEEP BREATHING* DAN
RELAKSASI DZIKIR UNTUK MENURUNKAN NYERI AKUT DI RSUD
PROF. Dr. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikianlah pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Gombong, Kebumen

Pada Tanggal : 27 September 2021

Yang menyatakan

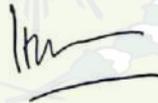


HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN *CHRONIC RENAL FAILURE*
(CKD) DENGAN INTERVENSI *SLOW DEEP BREATHING* DAN
RELAKSASI DZIKIR UNTUK MENURUNKAN NYERI AKUT DI RSUD
PROF. Dr. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat
Untuk diujikan pada tanggal 30 Juli 2021

Pembimbing



(Irmawan Andri Nugroho, M. Kep)

Mengetahui

Ketua Program Studi Profesi Ners



(Dadi Santoso, M. Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh:

Nama : Lilis Apriyani Ningsih

NIM : A32020059

Program studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul KIA-N : Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Chronic Renal Failure* (CKD)
Dengan Intervensi *Slow Deep Breathing* Dan Relaksasi Dzikir
Untuk Menurunkan Nyeri Akut di RSUD Prof. Dr. Margono
Soekarjo Purwokerto

Telah berhasil dipertahankan di hadapan penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong.

Penguji satu



(Makmuri, S.Kep., Ns)

Penguji dua



(Irmawan Andri Nugroho, M. Kep)

Ditetapkan di : Gombong

Tanggal : 2 Agustus 2021

MOTTO

*“Ambilah Kebaikan dari Apa yang Dikatakan, Jangan Melihat Siapa yang Mengatakannya”
(Nabi Muhammad SAW)*

*“Allah tidak membebani seseorang itu melainkan sesuai dengan kesanggupannya”
(QS. Al-Baqarah : 286)*

*“Perjuangan memang tak lepas dari kata LELAH dan banyak WAKTU dan TENAGA yang dikorbankan tapi dibalik itu ingat lah selalu senyum orang tua yang tiada henti menghiasi perjuanganmu” 😊
(My Self)*



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
Karya Ilmiah Akhir Ners, Juli 2021**

Lilis Apriyani Ningsih¹⁾, Irmawan Andri Nugroho²⁾
lilis.apriyani47@gmail.com

ABSTRAK

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN *CHRONIC RENAL FAILURE*
(CKD) DENGAN INTERVENSI *SLOW DEEP BREATHING* DAN
RELAKSASI DZIKIR UNTUK MENURUNKAN NYERI AKUT DI RSUD
Prof. Dr. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**

Latar Belakang, Penyakit Gagal Ginjal Kronik atau CKD (Chronic Kidney Disease) yaitu suatu kerusakan fungsi ginjal yang bersifat irreversible sehingga tubuh mengalami penurunan kemampuan untuk mempertahankan kapasitas kadar cairan dan elektrolit di dalam tubuh sehingga dapat menyebabkan uremia. Adanya penyakit pada ginjal sindrom uremia yang diikuti oleh peningkatan asam lambung dan pruritus merupakan salah satu faktor pencetus penyebab terjadinya nyeri pada penderita gagal ginjal. Sehingga teknik relaksasi merupakan intervensi yang efektif untuk mengurangi nyeri pada pasien salah satunya dengan *slow deep breathing* dan relaksasi dzikir.

Tujuan Penelitian, Menjelaskan asuhan keperawatan pada pasien *Chronic Renal Failure* (CKD) dengan intervensi *slow deep breathing* dan relaksasi dzikir untuk menurunkan nyeri akut di Ruang Mawar RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

Hasil Asuhan Keperawatan, Penatalaksanaan *non farmakologi* yaitu melalui teknik relaksasi *slow deep breathing* dan relaksasi dzikir secara bertahap dan terstruktur yang bertujuan untuk mengurangi nyeri yang dialami oleh pasien CKD, adapun diagnosa yang muncul yaitu Nyeri Akut b.d Agen pencedera Fisiologis, Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x pertemuan, diharapkan masalah nyeri akut dapat diatasi dengan kriteria hasil kontrol nyeri, Mengenali kapan nyeri terjadi, menggambarkan faktor penyebab, dan melaporkan nyeri yang terkontrol, implementasi yang sudah dilakukan yaitu dengan teknik relaksasi *slow deep breathing* dan relaksasi dzikir dari penerapan tersebut menyatakan setelah dilakukan penerapan pasien dengan *Chronic Renal Failure* (CKD) yang mengalami nyeri akut menyatakan bahwa nyeri sudah berkurang dari skala nyeri sedang menjadi ringan.

Rekomendasi, Diharapkan dapat melakukan penerapan lebih mendalam untuk mengetahui Efektifitas Relaksasi *Slow Deep Breathing* dan Relaksasi Dikir untuk mengatasi nyeri akut pada penderita penyakit ginjal kronik.

Kata kunci;

Chronic Renal Failure (CKD); *Slow Deep Breathing* ; Terapi Relaksasi Dizikir.

¹⁾ Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

²⁾ Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

**Nurse Profession Study Program
Faculty of Science and Applied Sciences
MUHAMMADIYAH UNIVERSITY OF GOMBONG
Scientific Paper, July 2021**

Lilis Apriyani Ningsih¹⁾, Irmawan Andri Nugroho²⁾
lilis.apriyani47@gmail.com

ABSTRACT

NURSING CARE FOR CHRONIC RENAL FAILURE (CKD) PATIENTS WITH SLOW DEEP BREATHING AND *DZIKIR* RELAXATION INTERVENTIONS TO REDUCE ACUTE PAIN IN RSUD *Prof. Dr. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO*

Background, Chronic Kidney Disease or CKD (Chronic Kidney Disease) is an irreversible damage to kidney function so that the body has a decreased ability to maintain the capacity of fluid and electrolyte levels in the body so that it can cause uremia. The presence of kidney disease with uremic syndrome followed by increased stomach acid and pruritus is one of the triggering factors for the occurrence of pain in patients with kidney failure. So that relaxation techniques are effective interventions to reduce pain in patients, one of which is slow deep breathing and relaxation of dhikr.

The purpose of the study, to explain nursing care to Chronic Renal Failure (CKD) patients with slow deep breathing and relaxation dhikr interventions to reduce acute pain in the Mawar Room of Prof. Hospital. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

Nursing care outcomes, non-pharmacological management, namely through slow deep breathing relaxation techniques and gradual and structured dhikr relaxation which aims to reduce pain experienced by CKD patients, while the diagnosis that appears is Acute Pain due to Physiological Injury Agent, After 3x nursing actions In the meeting, it is hoped that the acute pain problem can be overcome with the criteria for pain control results, recognizing when pain occurs, describing the causal factors, and reporting controlled pain, the implementation that has been done is with slow deep breathing relaxation techniques and relaxation dhikr from the application states after the application is carried out Patients with Chronic Renal Failure (CKD) who experience acute pain state that the pain has decreased from moderate to mild pain scale.

Recommendations, It is expected to carry out a more in-depth application to determine the effectiveness of Slow Deep Breathing Relaxation and Dikir Relaxation to overcome acute pain in patients with chronic kidney disease.

Keywords; *Chronic Renal Failure (CKD); Slow Deep Breathing; Meditation Relaxation Therapy.*

- 1) Student of Muhammadiyah University of Gombong**
- 2) Lecturer of Muhammadiyah University of Gombong**

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Allah SWT Rahmat, taufik, dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ners ini, yang mana merupakan salah satu syarat memperoleh Pendidikan Profesi Ners Selama dalam penyusunan KIA Ners ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Chronic Renal Failure* (CKD) Dengan Intervensi *Slow Deep Breathing* Dan Relaksasi Dzikir Untuk Menurunkan Nyeri Akut di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto”. Penulis banyak mendapatkan bantuan, dukungan, bimbingan, dorongan, dan semangat dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Allah SWT yang selalu memberikan kemudahan penulis dalam menyelesaikan KIA Ners ini. Alhamdulillah.
2. Herniyatun, M.Kep, Sp.Kep. Mat, selaku ketua Universitas Muhammadiyah Gombong.
3. Eka Riyanti, M.Kep. Sp.Kep. Mat, selaku ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Muhammadiyah Gombong.
4. Irmawan Andri Nugroho, M.Kep selaku pembimbing I yang telah bersedia meluangkan waktu untuk memberikan ilmu dan memberikan bimbingan, semangat, dan dukungan sehingga terselesaikan KIA Ners ini.
5. Makmuri, S.Kep., Ns selaku penguji yang telah bersedia meluangkan waktu dan memberikan masukan serta bimbingan sehingga terselesaikan KIA Ners ini. Seluruh dosen dan staff program Studi Keperawatan Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong.
6. Kedua orang tua saya, Bapak Supriyo, Ibu Saodah, Mas Arwani, Amd.Kep yang telah memberikan segalanya baik semangat, doa dan materil. Ucapan terima kasih ini tidak akan pernah bisa menggantikan pengorbanan dan perjuangan bapak dan ibu selama ini. Semoga Allah selalu memberikan kesehatan, kelancaran, dimudahkan rezekinya, dan selalu dilindungi Allah SWT.

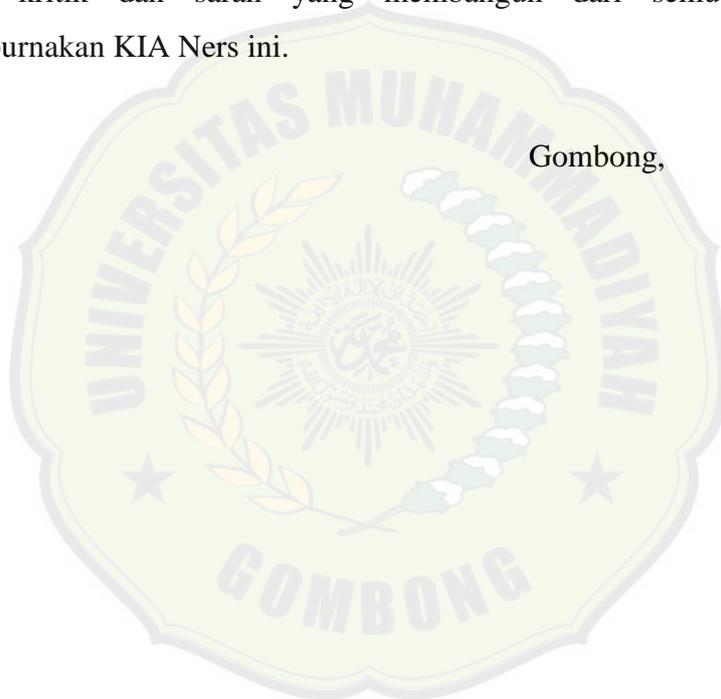
7. Teman teman seperjuangan prodi Pendidikan Profesi Ners 2021 Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah saling memberikan dukungan dan semangat kepada penulis untuk menyelesaikan KIA Ners ini.
8. Responden yang telah meluangkan waktunya untuk membantu penulis dalam menyelesaikan penelitian.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak kekurangan dan jauh dari kata sempurna, mengingat keterbatasan pengetahuan dan kemampuan yang dimiliki oleh penulis. Oleh karena itu, penulis menerima masukan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak untuk menyempurnakan KIA Ners ini.

Gombong,

2021

Penulis



DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
MOTTO	vii
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT.....	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penelitian	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus	4
C. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Gagal Ginjal Kronik	6
1. Pengertian	6
2. Etiologi	6
3. Manifestasi Klinis.....	6
4. Patofisiologi.....	7
5. Pathway.....	8
6. Penatalaksanaan.....	9
B. Konsep Dasar Masalah Keperawatan	
1. Pengertian	9
2. Penyebab.....	10
3. Klasifikasi	10
4. Skala Pengukuran Nyeri/ Intensitas Nyeri.....	11
5. Penatalaksanaan Nyeri.....	12
C. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori	14

D. Terapi <i>Slow Deep Breathing</i>	18
E. Terapi Spiritual Dzikir	19
F. Kerangka Konsep	20
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Rancangan Studi Kasus	21
B. Subjek Studi Kasus	21
C. Fokus Studi Kasus	22
D. Definisi Operasional	22
E. Instrumen Studi Kasus	23
F. Metode Pengumpulan Data	23
G. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	24
H. Analisa Data dan Penyajian Data	25
I. Etika Penelitian	25
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Profil Lahan Praktik	26
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	27
C. Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan	61
D. Pembahasan	63
1. Analisis Karakteristik Klien	63
2. Analisis Asuhan Keperawatan Utama	65
3. Analisis Tindakan Keperawatan Pada Diagnosa Utama	66
4. Analisis Tindakan Keperawatan Sesuai Dengan Hasil Penelitian	67
E. Keterbatasan Penelitian	68
BAB V PENUTUP	
A. KESIMPULAN	69
B. SARAN	69
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Patofisiologis <i>Slow Deep Breathing</i>	18
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	20



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Definisi Operasional	22
Tabel 4.1 Kasus 10 Besar Penyakit di Ruang Mawar RSUD. Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Bulan Januari 2021 - Maret 2021	28
Tabel 4.2 Karakteristik 5 Pasien di Ruang Mawar RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.....	61
Tabel 4.3 Hasil Observasi Tindakan Pre Dan Post Terapi Teknik <i>Slow Deep Breathing</i> Yang Dikombinasikan Dengan Terapi Relaksasi Dzikir Di Ruang Mawar RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwoketo	62



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Penelitian
- Lampiran 2 Hasil Uji Turnitin
- Lampiran 3 Lembar Penjelasan Peneliti
- Lampiran 4 Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 5 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 6 SOP Terapi Spiritual Dzikir
- Lampiran 7 SOP Pemberian Terapi Teknik Relaksasi *Slow Deep Breathing*
- Lampiran 8 Instrumen Penelitian
- Lampiran 9 Asuhan Keperawatan
- Lampiran 10 Lembar Bimbingan



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Gagal Ginjal Kronik atau CKD (Cronic Kidney Disease) yaitu suatu kerusakan fungsi ginjal yang memiliki progress yang sangat cepat dan bersifat irreversible sehingga tubuh mengalami penurunan kemampuan untuk mempertahankan kapasitas kadar cairan dan elektrolit di dalam tubuh sehingga dapat menyebabkan uremia. Kerusakan ginjal tersebut dapat menyebabkan masalah penurunan terhadap mekanisme tubuh sehingga mengakibatkan aktivitas tubuh terganggu, mudah merasa lelah dan lemas serta menurunnya kualitas hidup (Smeltzer dan Bare, 2012).

Menurut *World Health Organization* (2016) mengemukakan bahwa angka pravelensi penderita CKD di seluruh dunia mencapai 10% dari populasi, sementara itu pasien CKD di seluruh dunia yang menjalani hemodialisis diperkirakan menyentuh angka 1,5 juta jiwa. Setiap tahunnya penderita CKD diperkirakan meningkat hingga 8% dari jumlah populasi. Penyakit Gagal Ginjal menempati peringkat ke-20 dengan kategori penyakit kronis dengan angka kematian tertinggi di dunia.

Berdasarkan data Indonesia *Renal Registry* (IRR) tahun 2016 menjelaskan bahwa setiap tahunnya jumlah pasien yang mendaftar ke unit hemodialisa meningkat terus hingga 10% dari jumlah biasanya. Prevalensi penyakit ginjal ditafsirkan mencapai 400 per 1 juta jiwa dan jumlah pasien CKD yang menjalani hemodialisis ditafsirkan hingga 15.424 jiwa. Pada tahun 2016 sebanyak 15.424 jiwa penduduk Indonesia yang menjalani hemodialisa. Menurut Riskesdas 2013 berdasarkan diagnosis dokter, penyakit gagal ginjal di Jawa Tengah menempati urutan ketiga yaitu 0,3%.

Prevalensi penyakit gagal ginjal kronik (CKD) menurut Riset kesehatan (2013) di Indonesia mayoritas penderita CKD berusia diatas usia 15 tahun dan berdasarkan data di Indonesia sebesar 0,2% jumlah kasus yang terdiagnosis oleh dokter. Persentase gagal ginjal kronik meningkat seiring bertambahnya usia, peningkatan yang cukup signifikan pada kelompok usia 25-44 tahun

(0,3%) yang disusul kelompok usia 45-54% (0,4%) dan usia 55-74 tahun (0,5%), sementara persentase tertinggi diperoleh kelompok usia ≥ 75 tahun (0,6%). Jika dilihat berdasarkan persentase jenis kelamin perempuan (0,2%) lebih rendah dibandingkan pada jenis kelamin laki-laki yaitu (0,3%).

Proses cuci darah (Hemodialisa) merupakan salah satu cara untuk dapat bertahan hidup bagi penderita gagal ginjal kronis. Proses dialisis biasanya dilakukan setiap minggunya yang terbagi dalam 2 atau 3 sesi dimana setiap sesi berlangsung antara 3-6 jam. Penderita gagal ginjal kronik yang melakukan terapi hemodialisa mengalami proses perubahan dalam kehidupannya karena keadaannya yang ketergantungan pada mesin dialisa seumur hidupnya (Schroeder, 2013).

Tanda dan gejala penyakit gagal ginjal kronik salah satunya yaitu nyeri punggung terutama disekitar pinggang atau daerah lumbar, nyeri tersebut sebagai tanda klinis yang dialami oleh penderita penyakit ginjal. Nyeri ini biasanya terjadi karena adanya obstruksi atau kerusakan yang disebabkan oleh batu ginjal, selain itu apabila dalam hasil pemeriksaan ditemukan kista pada ginjal atau distensi kapsul ginjal yang disertai gejala demam dan menggigil hal ini merupakan tanda adanya Infeksi Saluran Kemih. Apabila adanya kolik ginjal yang disebabkan oleh batu akan ada rasa nyeri di bagian pinggang yang menjalar kearah inguinal (perut) sampai ke penis (Reza, 2019). Adanya penyakit pada glomerulus glomerulonefritis, infeksi yang disebabkan kuman, nefrolitiasis, kista ginjal *polycystic kidney* keganasan pada ginjal sindrom uremia yang diikuti oleh peningkatan asam lambung dan pruritus merupakan salah satu faktor pencetus penyebab terjadinya nyeri pada penderita gagal ginjal. Nyeri perut juga dapat terjadi karena adanya peningkatan kadar asam lambung yang akan merangsang rasa mual yang mengakibatkan iritasi pada lambung (Mutaqqin.A, 2011). Hal ini dapat berdampak buruk pada fisik maupun psikis bagi pasien penderita gagal ginjal. Pasien yang menderita penyakit seperti ini dapat bersifat kronis karena mereka masih terpaparkan nyeri dan nyeri tersebut akan dirasakan lebih hebat dari nyeri sesungguhnya (Eynollahi, 2011).

Berdasarkan keluhan pada pasien diperoleh masalah keperawatan utama yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis maka penulis melakukan intervensi keperawatan untuk mengurangi nyeri pada pasien salah satunya dengan *slow deep breathing* dan relaksasi dzikir.

Dalam penelitian Busch,V.et al (2012) di Jerman terdapat hasil analisis dua teknik pernapasan *slow deep breathing* menunjukkan bahwa saraf otonom mempengaruhi pengelolaan rasa nyeri sehingga erat hubungannya dengan relaksasi sebagai hal penting dalam modulasi gairah simpatik dan persepsi nyeri yang dibuktikan pada 16 subjek sehat, bahwa berpengaruh pada intensitas respirasi yang sama dan kedalaman persepsi nyeri, serta perubahan suasana hati.

Selain teknik *slow deep breathing*, teknik relaksasi dzikir juga mampu menimbulkan respon relaksasi yang akan memicu perasaan nyaman yang ditandai adanya penurunan tingkat nyeri, respirasi dan konsumsi oksigen. Selain itu juga mengatakan bahwa dzikir mampu menjadikan perasaan lebih tenang, membangkitkan percaya diri, perasaan aman, tentram, dan memberikan kekuatan tegar dalam menghadapi segala cobaan. Fungsi tubuh akan merespon baik terhadap lantunan dzikir yang akan membuat perasaan tenang dan nyaman sehingga mampu meningkatkan pengeluaran endorphine (Patimah, 2015). Penggunaan latihan nafas (*breathing exercise*) khususnya latihan *slow deep breathing* dan relaksasi dzikir sebagai manajemen non farmakologi maupun intervensi keperawatan mandiri dalam menurunkan tingkat nyeri belum banyak diketahui di Indonesia.

Berdasarkan penjabaran diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Chronic Renal Failure* (CKD) dengan intervensi *Slow Deep Breathing* dan Relaksasi Dzikir Untuk Menurunkan Nyeri Akut Di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum:

Menganalisis asuhan keperawatan pemberian terapi relaksasi nafas dalam dengan kombinasi bacaan dzikir dan *Slow Deep Breathing* terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien *Chronic Renal Failure* (CKD) di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

2. Tujuan Khusus:

- a. Mampu menguraikan hasil pengkajian pada pasien *Chronic Renal Failure* (CKD) dengan masalah keperawatan nyeri akut dengan tindakan *Slow Deep Breathing* dengan Kombinasi Relaksasi Dzikir.
- b. Mampu menentukan diagnosa keperawatan pada pasien *Chronic Renal Failure* (CKD) dengan masalah keperawatan nyeri akut dengan tindakan *Slow Deep Breathing* Dan Relaksasi Dzikir.
- c. Mampu mengaplikasikan implementasi pada pasien *Chronic Renal Failure* (CKD) dengan masalah keperawatan nyeri akut dengan tindakan *Slow Deep Breathing* Dan Relaksasi Dzikir.
- d. Mampu memaparkan hasil evaluasi pada pasien *Chronic Renal Failure* (CKD) dengan masalah keperawatan nyeri akut dengan tindakan *Slow Deep Breathing* Dan Relaksasi Dzikir.
- e. Mampu memaparkan analisa hasil pemberian Intervensi *Slow Deep Breathing* Dan Relaksasi Dzikir Untuk Menurunkan Nyeri Akut Di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

C. Manfaat Penelitian

1. Bagi keilmuan

Menambah wawasan yang luas, pengetahuan dan pengalaman serta mengembangkan diri dalam penelitian keperawatan medikal bedah.

2. Manfaat Aplikatif

a. Penulis dan Penulis Selanjutnya.

Menambah wawasan dan pengalaman tentang konsep penyakit CKD, penatalaksanaannya dan aplikasi riset melalui proses penyakit CKD, penatalaksanannya terapi *Slow Deep Breathing* dalam dengan kombinasi terapi dzikir terhadap penurunan tingkat nyeri dan dapat digunakan sebagai bahan bacaan atau bahan perbandingan untuk penelitian selanjutnya.

b. Rumah Sakit

Sebagai evaluasi dalam upaya peningkatan mutu pelayanan dalam asuhan keperawatan secara komperhensif terutama pada pasien gagal ginjal kronik dengan kalaborasi pemberian terapi *slow deep breathing* dalam dengan kombinasi terapi dzikir terhadap penurunan tingkat nyeri.

c. Masyarakat/Pasien

Hasil analisis ini diharapkan dapat diaplikasikan kehidupan sehari-hari ketika merasa nyeri yang mengganggu rasa nyaman, selain itu terapi ini mudah efektif dan efesian untuk di aplikasikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anshori, A. (2013). *Dzikir Demi Kebaikan Jiwa*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Asmadi. (2018). *Teknik Prosedural Keperawatan: Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ball, L. K. (2010). *Improving Arterovenous Fistula Cannulation Skills*.
- Budiyanto, T., Ma'rifah, A. R., & Susanti, P. I. (2015). *Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi CA Mammae* (3(2) ed., pp. 90-96). *Jurnal Keperawatan Maternitas*.
- Chang, E. D. (2010). *Patofisiologi Aplikasi Pada Praktik Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Desfrimadona. (2016). *Kualitas Hidup Penderita Gagal Ginjal Kronik Dengan Hemodialisa di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2016*. Universitas Andalas. Fakultas Keperawatan.
- Eynollahi. (2011). *Study of th effect of Hatha Yoga exercises on stress, anxiety dan depression among hemodialysis patients*. *Iranian Journal of Critical*.
- Fadli. (2019). *Pengaruh Terapi Dzikir terhadap Intensitas Nyeri pada Pasien Gastritis* (Vol. 10). *Jurnal Keperawatan*.
- Ghofur, S. A. (2010). *Rahasia Dzikir dan Do'a*. Yogyakarta: Darul Hikmah.
- Hegner, B. R. (2013). *Asisten Keperawatan: Suatu Pendekatan proses Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Hughes, J. (2008). *Pain management: From basics to clinical practice* (pp. 20,80-82,170).
- Indonesia Renal Registry. (2016). *9 th Report of Indonesia Renal Registry* (pp. 1-46). Perkumpulan Nefrologi Indonesia.
- Ismonah, C. A. (2015). *Pengaruh Slow Deep Breathing Terhadap Intensitas Nyeri Pasien POst Orif di RS Telogorejo Semarang*.
- Jong, S. R. (2011). *Buku Ajar Ilmu Bedah Edisi 3*. Jakarta: EGC.
- Kozier. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Kuswandari, R. P. (2016). *Pengaruh Dzikir Untu Mengurangi Skala Nyeri pada Ibu Post Sectio Caesarea* (pp. 3-19). *Jurnal Keperawatan*.

- Mayuda, A. C. (2017). *Hubungan Antara Lama Hemodialisa Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik (Studi di RSUP Dr. Kariadi Semarang)*. Semarang: UNDIP.
- Mubarak, I. W. (2015). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar (Buku 1)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Muttaqin, A. &. (2011). *Gangguan Gastrointestinal: Aplikasi Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmojo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. .
- Nursalam. (2013). *Konsep Penerapan Metode penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nurdoni, R. (2013). *Pengaruh Slow Deep Breathing Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pasien Cidera Kepala Ringan di IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong*. Program Studi S1 Keperawatan.Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.
- Organization, W. H. (2016). *Global Status Report Noncommunicable Disease 2016*. Geneva: WHO.
- Patimah. (2015). *Pengaruh Relaksasi Dzikir Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa*. STIKes Karsa Husada Garut. Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran.
- Pearce, E. C. (2011). *Anatomi dan Fisiologis Untuk Para Medis (29 ed.)*. Jakarta: PT.Gramedia Pustaka Utama.
- Perry, P. &. (2010). *Fundamental Keperawatan (3 ed.)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Prasetyo, S. N. (2010). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Priharjo. (2013). *Pengkajian Fisik Keperawatan (2 ed.)*. Jakarta: EGC.
- RI, B. P. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Bakti Husada.
- RI, Kemenkes. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- Sabitha, P. B., Khakha, D. C., Mahajan, S., Gupta, S., Agarwal, M., & Yadav, S. L. (2008). *Effect of cryotherapy on arteriovenous fistula puncture-related pain in hemodialysis patient*. *Indian J Nephrol* (pp. 18: 155-8).
- Schroeder, R. G., Goldstein, S. M., & Johnny, M. R. (2013). *Operation Management Contemporary Concepts and Cases*. New York: McGraw-Hill.
- SDKI, DPP & PPNI. (2016). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik (1 ed.)*. Jakarta: DPPPNI.

- Setyoadi. (2011). *Terapi Modalitas Keperawatan pada Klien Psikogeriatrik*. Jakarta: Salemba Medika.
- Smeltzer, S. C. (2009). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medicalsurgicalnursing*. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.
- Smeltzer, S. C. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth: Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam II* . Jakarta: FKUI.
- Suddarth, B. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. In E. & M. Ester. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Syaikh, A. B. (2009). *Tafsir Ibnu Katsir. (M. A. Ghoffar, Trans.)* . Jakarta: Pustaka Imam Asy Syafi'i.
- Tamsuri. (2012). *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Tanto, C. (2014). *Kapita Selekta Kedokteran* (4 jilid 1 ed.). Jakarta: Media aesculapius.
- Tarwoto, D. (2012). *Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta: Trans Info Medikal.
- Venkitachalam, K. (2012). *Tacit Knowledge: Review and Possible Research Direction* (pp. 16(2), 356-371). *Journal of Knowledge Management*.
- Wulandari, S. (2015). *Pemberian Dzikir Khalfi Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Asuhan Keperawatan Tn.S Dengan Pra Operasi Hernia Di Ruang Anggrek RSUD Dr.Soediran Mangun Wonogiri*. Surakarta: KTI.
- Yanti, N. (2012). *Perbandingan Efektifitas Terapi Zikir Dengan Relaksasi Benson Terhadap Kadar Glukosa Darah Pasien Diabetes Melitus Di Sumatera Barat*. Sumatra Barat: Universitas Indonesia.

Lampiran 1

JADWAL KEGIATAN

Asuhan Keperawatan Pada Pasien Chronic Renal Failure (CKD) Dengan Intervensi *Slow Deep Breathing* Dan Relaksasi Dzikir Untuk Menurunkan Nyeri Akut Di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

NO	Jenis Kegiatan	Des 2020	Jan 2021	Feb 2021	Mar 2021	Apr	Agustus
1	Pengajuan Tema dan Judul						
2	Penyusunan Proposal						
3	Ujian Proposal						
4	Penyusunan Hasil						
5	Ujian Hasil						
6	Revisi Hasil						

Lampiran 2



SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J
NIK : 06039
Jabatan : Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini sudah lolos uji cek similarity/plagiasi:

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Chronic Renal Failure* (CKD) Dengan
Intervensi *Slow Deep Breathing* Dan Relaksasi Dzikir Untuk Menurunkan
Nyeri Akut Di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

Nama : Lilis Apriyani Ningsih
NIM : A32020059
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Hasil Cek : 10%

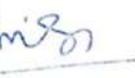
Gombong, 31 Juli 2021

Mengetahui,

Pustakawan

Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong


(Pus. Sundari Yati, S.I. Pgst)


(Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J)

Lampiran 3



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.592.6/II.3 AU/F/KEPK/VII/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol prepared by

Tenaga utama Lili Apriyani Ningmah
Principal In Investigator

Nama Instansi STIKES Muhammadiyah Gombong
Name of the Institution

" ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN *CHRONIC RENAL FAILURE* (CKD) DENGAN INTERVENSI *SLOW DEEP BREATHING* DAN RELAKSASI DZIKIR UNTUK MENURUNKAN NYERI AKUT DI RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO "

NURSING CARE FOR CHRONIC RENAL FAILURE (CKD) PATIENTS WITH SLOW DEEP BREATHING AND DZIKIR RELAXATION INTERVENTIONS TO REDUCE ACUTE PAIN IN RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO "

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 6 Juli 2021 sampai dengan tanggal 6 Oktober 2021.

This declaration of ethics applies during the period July 06, 2021 until October 06, 2021.

July 06, 2021
Professor and Chairperson,



DYAH PUJI ASTUTI, S.SIT M.P.H

Lampiran 4

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth:
Calon Responden
Di Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb
Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong

Nama : Lilis Apriyani Ningsih

NIM : A32020059

Saya bermaksud akan mengadakan penelitian tentang “Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Chronic Renal Failure* (CKD) Dengan Intervensi *Slow Deep Breathing* Dan Relaksasi Dzikir Untuk Menurunkan Nyeri Akut di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto” dengan menggunakan metode penelitian deskriptif. Sebelumnya saya akan menjelaskan hal terkait penelitian yang akan saya lakukan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh keefektifan terapi *Slow Deep Breathing* dan Relaksasi Dzikir terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien CKD di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Adapun manfaat dari penelitian ini secara garis besar yaitu untuk mengetahui sejauh mana perengaruh terapi tersebut dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien gagal ginjal, selain itu manfaat untuk responden yaitu untuk menambah pengetahuan pada pasien gagal ginjal. Penelitian ini tidak akan merugikan saudara/i, penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan terapi *Slow Deep Breathing* dan Relaksasi Dzikir kemudian membagikan kuesioner penelitian yang nantinya diisi oleh responden untuk mengetahui bagaimana progres penurunan nyeri pada pasien gagal ginjal. Partisipasi saudara/i bersifat suka rela tanpa

paksaan dan apabila saudara/i menolak untuk berpartisipasi tidak dikenakan sanksi apapun.

Pengambilan data akan dilakukan sesuai kesepakatan yang telah disetujui. Tempat pengambilan data dilakukan di Ruang Perawatan. Proses pengambilan data dengan membagikan kuesioner kepada responden. Kerahasiaan responden akan dijaga dengan baik, dalam penulisan hasil nama responden tidak dicantumkan nama sebenarnya melainkan menggunakan inisial misalnya A, B dan seterusnya. Apabila saudara/i masih ada yang perlu ditanyakan saudara/i dapat menghubungi peneliti di nomor 0895377745280.

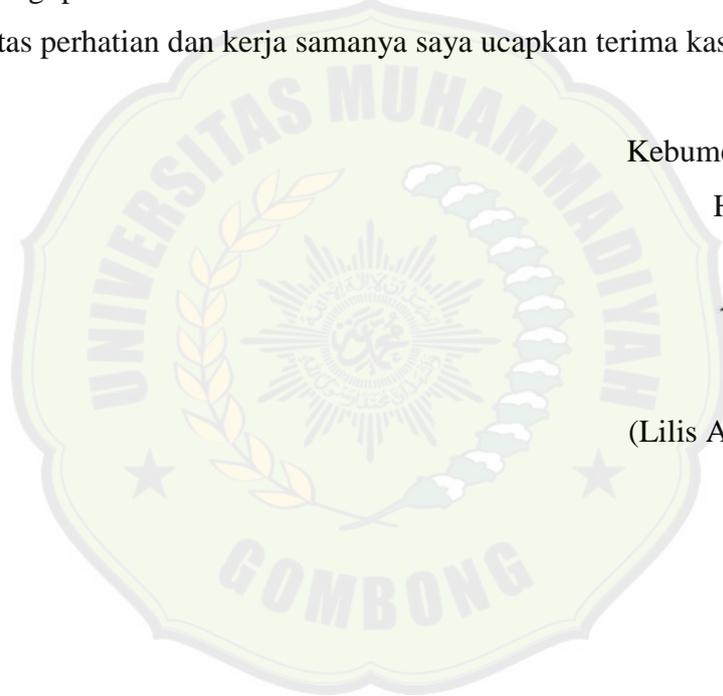
Atas perhatian dan kerja samanya saya ucapkan terima kasih.

Kebumen, 6 Maret 2021

Hormat saya



(Lilis Apriyani Ningsih)



Lampiran 5

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth:

Calon Responden

Di Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Lilis Apriyani Ningsih

NIM : A32020059

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong

Alamat :Gunung Mujil RT 003 RW 001, Kecamatan Kuwarasan, Kebumen

Akan mengadakan penelitian dengan judul “**Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Chronic Renal Failure* (CKD) Dengan Intervensi *Slow Deep Breathing* Dan Relaksasi Dzikir Untuk Menurunkan Nyeri Akut di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto**”. Pada penelitian ini tidak akan mengakibatkan hal yang merugikan bagi Anda sebagai respnden, akan tetapi dapat memberikan manfaat bagi responden karena dapat menambah pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja. Semua informasi dan kerahasiaan responden akan dijaga dan dipergunakan dalam penelitian.

Hormat saya,



(Lilis Apriyani Ningsih)

Lampiran 6

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama :

Umur :

Alamat :

Dengan ini saya bersedia menjadi responden pada penelitian dengan judul **“Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Chronic Renal Failure* (CKD) Dengan Intervensi *Slow Deep Breathing* Dan Relaksasi Dzikir Untuk Menurunkan Nyeri Akut di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto”** yang diteliti oleh:

Nama : Lilis Apriyani Ningsih

NIM : A32020059

Demikian persetujuan ini saya buat dengan sesungguhnya dan tidak ada paksaan dari pihak manapun.

Gombong, 2021

Peneliti

Yang Membuat Pernyataan

(Lilis Apriyani Ningsih)

(.....)

Lampiran 7

SOP Pemberian Terapi Teknik Relaksasi *Slow Deep Breathing*

TERAPI <i>SLOW DEEP BREATHING</i> UNTUK NYERI			
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman 1
Pengertian	<i>Slow deep brathing</i> adalah gabungan dari metode nafas dalam (<i>deep breathing</i>) dan napas lambat.		
Tujuan	Terapi relaksasi nafas dalam dan lambat (<i>slow deep breathing</i>) untuk mengurangi intensitas nyeri		
Pelaksana	Mahasiswa Profesi Ners		
Prosedur	<p>Waktu yang dibutuhkan untuk memberikan terapi relaksasi <i>slow deep breathing</i> yaitu 15 menit Pelaksanaan pemberian terapi relaksasi <i>slow deep breathing</i></p> <p>1. Persiapan</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Siapkan lingkungan yang nyaman dan tenang b. Kontrak waktu dan jelaskan tujuan <p>2. Pelaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Persiapan sebelum terapi <ol style="list-style-type: none"> 1) Atur posisi klien senyaman mungkin 2) Mencuci tangan 3) Kedua tangan diletakan diatas perut b. Pelaksanaan <ol style="list-style-type: none"> 1) Anjurkan klien melakukan napas secara berlahan dan dalam melalui hidung dan tarik napas secara perlahan selama 3 detik, rasakan abdomen mengembang saat tarik napas. 2) Tahan napas selama 3 detik 3) Kerutkan bibir keluarkan melalui mulut dan hembuskan napas secara perlahan selama 6 detik. Rasakan abdomen bergerak kebawah 4) Ulangi langkah 1 sampai 6 selama 15 menit. 5) Latihan <i>slow deep breathing</i> dilakukan dengan frekuensi 3 kali sehari. 		

Lampiran 8

STANDART OPERASIONAL PROSEDUR TERAPI SPIRITUAL DZIKIR

		TERAPI RELAKSASI DZIKIR UNTUK MENGURANGI NYERI		
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman 1	
Topik	Penerapan terapi modalitas berupa terapi spiritual dzikir pada pasien gagal ginjal yang mengalami nyeri			
Pengertian	Terapi dzikir merupakan kata lain dari <i>dzakara</i> yang artinya mengingat mengenang mengambil pelajaran dengan mencoba mengisi pikiran dan hati dengan bacaan atau ucapan dari lafaz suci. Sedangkan terapi dzikir merupakan jenis terapi dengan ritme teratur disertai sikap pasrah dan berserah diri pada Tuhan Sang Pencipta yaitu Allah SWT dengan ucapan berupa kalimat nama-nama Allah atau kata yang bermakna menenangkan hati sehingga menimbulkan perasaan tenang dan dapat mengurangi rasa nyeri (Afif Anshori, 2013)			
Tujuan	Teknik relaksasi dzikir juga mampu menimbulkan respon relaksasi yang akan memicu perasaan nyaman yang ditandai adanya penurunan tingkat nyeri, respirasi dan konsumsi oksigen.			
Pelaksana	Mahasiswa Profesi Ners			
Prosedur	<p>A. Sikap dan Perilaku</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pilih posisi yang nyaman untuk duduk, baik itu diatas lantai dengan bersila atau pun di atas kursi. 2. Namun jika sedang sakit, bisa dengan posisi tiduran, disunnahkan ketika berdzikir menghadap kiblat. 3. Tenangkan diri sampai nyaman (rileks). 4. Lalu mulailah menyebut kata atau kalimat dengan tenang dan perlahan 			

5. Lingkungan yang hening sehingga dapat berkonsentrasi

B. Langkah-langkah

Langkah-langkah respon rileksasi menurut Dr.dr

Samsuridjal Djauzi, SpPD., KAI (2008) antara lain :

1. Pilihlah kalimat spiritual yang akan digunakan:
 - a) Menyebut dengan (Bismillahirrahmanirrahim) sebanyak 3 kali.
 - b) Astaghfirullaahaladhim (Saya mohon ampun kepada Allah yang maha besar) sebanyak 3 kali.
 - c) Subhanallah (Maha suci Allah) sebanyak 3 kali.
 - d) Lailahailallah (tiada Tuhan selain Allah) sebanyak 3 kali.
 - e) Allahu Akbar (Allah Maha Besar) sebanyak 3 kali
 - f) Alhamdulillah (Pujian itu hanya untuk Allah) sebanyak 3 kali
2. Tutup mata dan Kendurkan otot-otot
3. Bernapaslah secara alami dan mulai mengucapkan kalimat spiritual yang dibaca secara berulang-ulang
4. Bila ada pikiran yang mengganggu, kembalilah fokuskan pikiran
6. Lakukan selama 10 menit
7. Jika sudah selesai, bukalah mata kembali jangan langsung berdiri duduklah dulu dan beristirahat, buka pikiran kembali, barulah berdiri dan melakukan kegiatan kembali.

C. Teknik

1. Tindakan sistematis dan berurutan
2. Tanggap terhadap reaksi pasien

D. Terminasi

1. Evaluasi tindakan
2. Mengucapkan salam

Lampiran 9

INSTRUMEN PENELITIAN
(Rekapitulasi)

Kode responden:

Umur : (Tuliskan dalam tahun)

Jenis Kelamin:

L	P
---	---

 (Ceklist salah satu)

Pengkajian Intensitas Skala Nyeri

Petunjuk : Isilah tabel dibawah ini sesuai dengan kondisi yang dialami oleh responden

Nilai intensitas nyeri sebelum terapi relaksasi SDB dan Dzikir

Item	Hasil
Tanggal :	
Jam :	
Intensitas Nyeri Sebelum tindakan relaksasi	

Nilai intensitas nyeri terapi relaksasi SDB dan Dzikir

Item	Hasil
Tanggal :	
Jam :	
Intensitas Nyeri Sesudah tindakan relaksasi	

Ket : *) diisi oleh peneliti

Lampiran 10

SKALA NYERI SEBELUM INTERVENSI DILAKUKAN

Petunjuk:

1. Pada skala ini diisi oleh peneliti setelah responden menunjukkan angka berapa nyeri yang dirasakan dengan menggunakan skala nyeri numerik (0-10) yaitu:
 - a. 0 : Tidak nyeri
 - b. 1-3 : Nyeri ringan
 - c. 4-6 : Nyeri sedang
 - d. 7-10 : Nyeri berat

Tanyakan kepada responden pada angka berapa nyeri yang dirasakannya dengan menunjukkan posisi garis yang sesuai untuk menggambarkan nyeri yang dirasakan oleh responden sebelum intervensi dilakukan dengan membuat tanda (X) pada skala yang telah disediakan

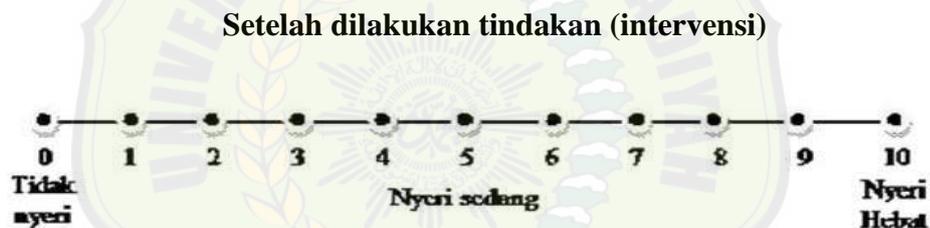


Lampiran 11

SKALA NYERI SETELAH INTERVENSI DILAKUKAN

Petunjuk:

1. Pada skala ini diisi oleh peneliti setelah responden menunjukkan angka berapa nyeri yang dirasakan dengan menggunakan skala nyeri numerik (0-10) yaitu:
 - a. 0 : Tidak nyeri
 - b. 1-3 : Nyeri ringan
 - c. 4-6 : Nyeri sedang
 - d. 7-10 : Nyeri berat



Tanyakan kepada responden pada angka berapa nyeri yang dirasakannya dengan menunjukkan posisi garis yang sesuai untuk menggambarkan nyeri yang dirasakan oleh responden setelah intervensi dilakukan dengan membuat tanda (X) pada skala yang telah disediakan .

ASUHAN KEPERAWATAN

PASIEN 1

A. PENGKAJIAN

Tanggal Masuk RS : Sabtu, 27 Maret 2021
Tanggal Pengkajian : Senin, 29 Maret 2021 Jam : 08.20 WIB
Ruangan : Mawar

1. DATA SUBJEKTIF

IDENTITAS PASIEN

a. Biodata Pasien

Nama : Ny. S
Umur : 51 Tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Slati, Larangan
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : (IRT)
Suku bangsa : Jawa
No RM : 021633xx
Diagnosa Medis : CKD (*Chronic Kidney Disease*)

b. Biodata Penanggung jawab

Nama : Ny. L
Umur : 27 Tahun
Alamat : Slati, Larangan
Agama : Islam
Pekerjaan : Karyawan Swasta
Hubungan dengan pasien : Anak

RIWAYAT KESEHATAN

a. Keluhan Utama :

Pasien menyatakan nyeri di area pinggang

b. Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien masuk di ruang Mawar RSUD Prof Dr. Margono Soekarjo Purwokerto dengan diagnosa medis *Chronic Kidney Disease (CKD)* post HD 1x, keluhan yang dirasakan yaitu nyeri perut bawah menjalar ke pinggang sebelah kiri dengan skala nyeri 7, nyeri datang secara tiba-tiba, nyeri seperti terbakar. Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 29 Maret 2021 jam 08.20 WIB di ruang mawar. Pasien mengeluh nyeri di area pinggang dengan skala 6 (sedang) diukur menggunakan *Numeric Rating Scale (NRS)*, nyeri seperti terbakar, nyeri datang ketika akan tidur malam dan sewaktu-waktu dengan tiba-tiba dan lamanya tidak tentu kadang lama kadang tidak dan pasien tidak ingat berapa lama waktunya, nyerinya berkurang apabila dipijat area pinggang dengan pelan-pelan. Hasil pemeriksaan vital sign didapatkan TD: 150/60 mmHg, N: 95 x/mnt, RR: 22 x/mnt, S: 37,0°C, pasien terpasang infus NaCl 0,9 % 8 tpm, hasil pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum cukup, kesadaran kompos mentis E4M6V5, kepala mesocephal, tidak ada benjolan, rambut putih, konjungtiva an anemis, tidak ada cuping hidung, tidak ada nyeri tekan pada hidung, terlihat pucat, mukosa bibir kering, tidak ada stomatitis, tidak ada retraksi dinding dada, pendengaran baik, tidak ada pembesaran vena jugularis, terdapat pitting edema derajat I, akral dingin, CRT >2 detik.

c. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan mengalami nyeri perut bawah menjalar ke pinggang sebelah kiri yang tak tertahankan sejak 3 minggu yang lalu dan pasien sempat di bawa ke puskesmas terdekat, setelah diperiksa maka pasien dirujuk ke RSUD Prof Dr. Margono Soekarjo Purwokerto dengan diagnosa medis *Chronic Kidney Disease (CKD)*. Pasien mengatakan belum pernah mengalami penyakit seperti yang diderita saat ini.

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien menyatakan bahwa tidak ada keluarganya yang menderita penyakit yang sama dengan pasien ataupun menderita penyakit hipertensi, diabetes mellitus, penyakit jantung maupun penyakit ginjal.

POLA PEMENUHAN KEBUTUHAN DASAR VIRGINIA HENDERSON

1. Pola Oksigenasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan tidak mengalami gangguan pernapasan, irama nafas normal dan tidak menggunakan alat bantu pernafasan.

Pasien mengatakan tidak mengalami gangguan pernapasan, irama nafas normal 22 x menit, sianosis (-) dan tidak menggunakan alat bantu pernafasan

2. Pola Nutrisi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan pola makannya sebelum sakit tidak teratur dan kadang pasien makan makanan yang dilarang pedas dan asam. Pasien sebelumnya lebih suka minum kopi dari pada minum air putih, pasien minum kopi bisa 4-5 gelas dalam sehari sedangkan air putih hanya 2-3 gelas dalam sehari dan air minumnya yang biasa diminum keluarganya adalah air isi ulang biasa.

Selama sakit : Pasien mengatakan pola makan dan minum napsu makan menurun, dan pasien hanya dapat makan dengan ½ porsi dari biasanya dan minum air putih yang dibatasi.

3. Pola Eliminasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan tidak ada gangguan dalam pola eliminasi BAK 3-5 kali dan BAB 1-2 kali sehari

Selama sakit : Pasien mengatakan selama sakit BAB baru 2 kali dengan menggunakan pempes ditempat tidur karena kondisi pasien masih lemes, sedangkan dalam pemantauan urine maka pasien dipasang selang kateter. Sebelum di pasang kateter pasien mengatakan kalau BAK terasa sakit dan keluar hanya sedikit-sedikit.

4. Pola Aktivitas dan Bekerja

Sebelum sakit : Pasien mengatakan tidak ada masalah dalam pola aktivitas, pasien hanya ibu rumah tangga

Selama sakit : Pasien mengatakan aktivitasnya terganggu karena sakitnya, selama sakit dibantu oleh suami dan anaknya.

5. Pola Istirahat dan Tidur

Sebelum sakit : Pasien mengatakan tidak ada gangguan dalam pola istirahat, pasien biasa tidur 5-6 jam sehari.

Selama sakit : Pasien mengatakan selama sakit sulit tidur karena merasakan nyeri pinggang dan pusing, pasien hanya tidur 3-4 jam.

6. Pola Berpakaian

Sebelum sakit : Pasien mengatakan tidak ada masalah dalam pola berpakaian, pasien bisa menggunakan pakaian sendiri dan sesuai kehendak.

Selama sakit : Pasien mengatakan selama sakit dibantu oleh anak-dan suaminya untuk menyiapkan pakaian

7. Pola Menjaga Suhu Tubuh

Sebelum sakit : Pasien mengatakan tidak ada masalah dalam pola menjaga suhu tubuh, pasien hanya suka baju daster yang dingin

Selama sakit : Pasien mengatakan menggunakan baju yang sedikit tebal dan memakai selimut.

8. Pola Personal Hygiene

Sebelum sakit : Pasien mengatakan tidak ada masalah dalam pola personal hygiene, pasien biasa mandi 2 kali sehari dan gosok gigi 1 kali sehari dan melakukannya sendiri.

Selama sakit : Pasien mengatakan untuk Hygiene dibantu oleh anaknya.

9. Pola Aman dan Nyaman

Sebelum sakit : Pasien mengatakan tidak ada masalah dalam pola aman dan nyaman sebab pasien selalu didampingi oleh keluarga dan suaminya

Selama sakit : Pasien mengatakan ada masalah dalam pola nyaman sebab nyeri pinggang.

Pengkajian nyeri:

P: Timbul nyeri ketika akan tidur malam dan sewaktu-waktu dengan tiba-tiba dan lamanya tidak tentu kadang lama kadang tidak

Q: Nyeri seperti terbakar

R: Nyeri perut bawah kiri menjalar ke pinggang sebelah kiri

S: 6 (sedang)

T: Nyeri dirasakan hilang timbul

10. Pola Komunikasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan tidak ada gangguan dalam pola komunikasi, pasien biasa berkomunikasi dengan bahasa jawa dan bahasa Indonesia.

Selama sakit : Pasien mengatakan tidak ada gangguan dalam pola komunikasi

11. Pola Spiritual

Sebelum sakit : Pasien mengatakan tidak ada masalah dalam pola spiritual, pasien biasa sholat 5 waktu.

Selama sakit : Pasien mengatakan selama sakit kegiatan ibadahnya terganggu karena sakit.

12. Pola Rekreasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan jarang berpergian

Selama sakit : Pasien mengatakan lebih suka di rumah.

13. Pola Bekerja

- Sebelum sakit : Pasien mengatakan biasa bekerja sebagai ibu rumah tangga
- Selama sakit : Pasien mengatakan selama sakit di bantu anaknya untuk membersihkan rumah

14. Pola Belajar

- Sebelum sakit : Pasien mengatakan rutin mengikuti kegiatan lingkungan.
- Selama sakit : Pasien mendapatkan informasi tentang keadaannya dari dokter dan perawat.

2. DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan Umum (KU) : Cukup
- 2) Kesadaran : Composmentis, GCS : 15
- 3) Tekanan Darah : 150/60 mmHg
- 4) Nadi : 95x/menit
- 5) Respirasi : 22 x/menit
- 6) Suhu : 37,0 °C

b. Pemeriksaan Fisik :

- a) Kepala : Bentuk mesocephal, tidak ada benjolan, kulit kepala bersih, rambut pendek lurus berwarna putih, bercabang dan terdapat nyeri tekan.
- b) Mata : Penglihatan agak sedikit rabun dan tidak menggunakan bantuan kaca mata, konjungtiva anemis, tidak ada secret, sclera tidak ikterik.
- c) Hidung : Terlihat bersih, tidak ada secret, tidak epistaksis, tidak ada pembesaran polip, tidak terdapat nafas cuping hidung, tidak ada polip.
- d) Telinga : Kemampuan mendengar masih baik, tidak ada gangguan dalam pendengaran, tidak ada pembengkakan, tidak menggunakan alat bantu pendengaran.

- e) Mulut : Selaput mukosa kering, kebersihan gusi dan gigi kurang baik dengan masih terdapat bau mulut, bibir kering, dan terkelupas, tidak ada lesi.
- f) Leher : Bentuk simetris, tidak ada jejas, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, vena karotis, vena jugularis, refleks menelan terdapat masalah.
- g) Dada dan thoraks : Bentuk dada simetris dengan pergerakan dada yang sama, tidak ada kelainan atau luka
- h) Paru:
- Inspeksi : Bentuk simetris, tidak ada jejes
 - Perkusi : Tidak ada nyeri tekan dan tidak ada retraksi intercostal.
 - Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan dan tidak ada restraksi dinding dada
 - Auskultasi : Bunyi vesikuler dan tidak ada suara nafas tambahan.
- i) Jantung
- Inspeksi : Iktus kordis tidak tampak
 - Perkusi : Redup
 - Palpasi : Ictus kordis tidak teraba
 - Auskultasi : Suara jantung normal, tidak ada suara tambahan
- j) Abdomen
- Inspeksi : Bentuk simetris, tidak ada jejas, tidak ada benjolan dan terdapat distensi abdomen.
 - Auskultasi : Bising usus 12x/menit
 - Perkusi : Bunyi timpani
 - Palpasi : Tidak ada pembesaran hepar
- k) Genitalia : Kebersihan daerah genital bersih, tidak ada luka, pasien terpasang urine kateter.

- l) Ekstremitas : Tidak ada kelemahan otot, kedua kaki terdapat pitting edema derajat I, CRT 3 detik, tangan kanan terpasang infus, tangan kiri terdapat bekas luka atau insisi HD, Akral dingin.
- m) Kulit : Kebersihan kulit pasien terjaga, kering, berkeringat, CRT 3 detik, tidak hiper pigmentasi, memar pada tekuk tangan kiri bekas tusukan jarum ketika mengambil sampel darah, memar area paha kanan bekas tusukan jarum akses hemodialis.

3. Pemeriksaan Penunjang

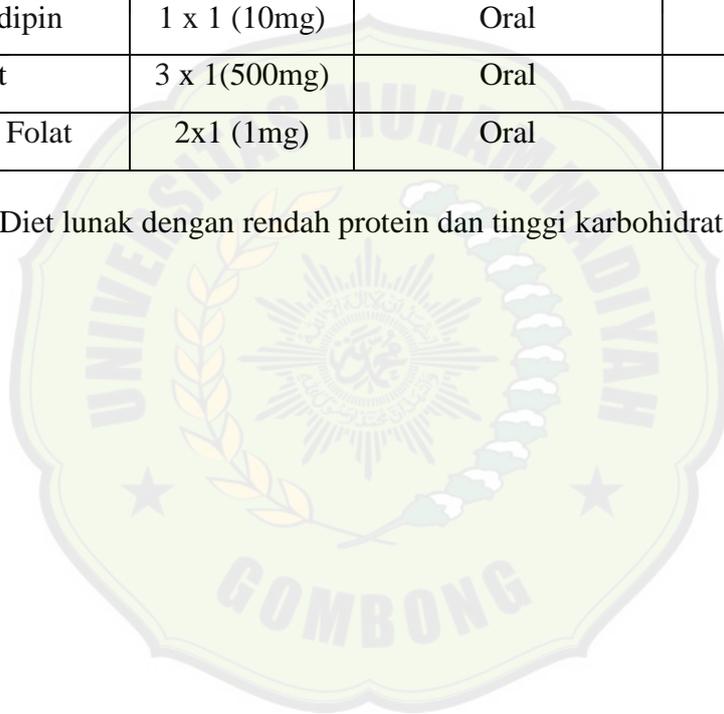
Pemeriksaan Laboratorium: 29 Maret 2021 pukul 13.00 WIB

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
Darah Lengkap			
Basofil	0.5	%	0 – 1
Batang	0.5	%	3 – 5
Eosinofil	2.6	%	2 – 4
Limfosit	16.8	%	25 – 40
Monosit	8.8	%	2 – 8
Neutrofil	74.5	%	50.0 – 70.0
Segmen	71.3	%	50 – 70
Darah Lengkap			
Eritrosit	4.11	10 ⁶ /uL	3.80 – 5.20
Granulosit	6320.0	/uL	
Hematokrit	30	%	35 – 47
Hemoglobin	10.8	g/dL	11.7 – 15.5
Hitung Jenis			
Leukosit	8900	/uL	3600 – 11000
MCH	28	Pg/cell	26 – 34
MCHC	34	%	32 – 36
MCV	84	fL	80 – 100
MPV	9.5	fL	9.4 – 12.3
Neutrofil Limfosit Ratio	5.54		
RDW	14.0	%	11.5 – 14.5
Total Limfosit Count	1140		
Trombosit	86000	/Ul	150000 – 440000
Kreatinin Darah	13.8	mg/dL	0.50 – 1.00
Ureum Darah	94.50	mg/dL	15.00 – 40.00

4. Terapi

Nama	Dosis	Cara Pemberian	Frekuensi
NaCl 0,9%	8 tpm	Infus	
Furosemide	3 x 20 mg	IV	Per 8 jam
Ranitidine	2 x 50 mg	IV	Per 12 jam
Ketorolac	2 x 30 mg	IV	Per 12 jam
Ceftriaxone	2 x 1 (1 gr)	IV	Per 12 jam
Irbesartan	1 x 1 (300mg)	Oral	Per 24 jam
Amlodipin	1 x 1 (10mg)	Oral	Per 24 jam
Bicnat	3 x 1 (500mg)	Oral	Per 8 jam
Asam Folat	2x1 (1mg)	Oral	Per 12 jam

5. **Diet:** Diet lunak dengan rendah protein dan tinggi karbohidrat.



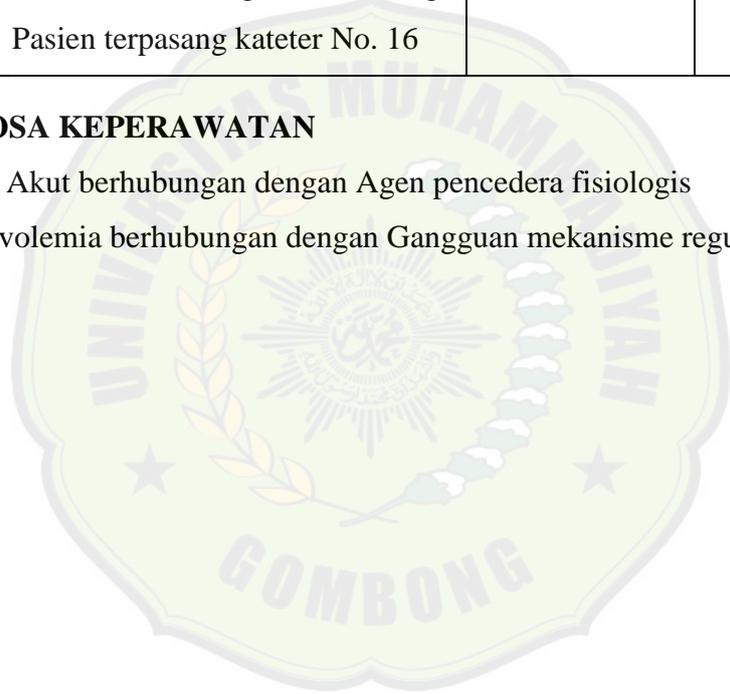
ANALISA DATA

No	Data (DS dan DO)	Problem	Etiologi
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien menyatakan nyeri pinggang dengan hasil pengkajian nyeri: <p>P: Timbul nyeri ketika akan tidur malam dan sewaktu-waktu dengan tiba-tiba dan lamanya tidak tentu kadang lama kadang tidak</p> <p>Q: Nyeri seperti terbakar</p> <p>R: Nyeri perut bawah kiri menjalar ke pinggang sebelah kiri</p> <p>S: 6 (sedang) diukur dengan NRS</p> <p>T: Nyeri dirasakan hilang timbul</p> <ul style="list-style-type: none">- Tidak bisa tidur nyenyak karena terasa nyeri area pinggang.- Nafsu makan menurun. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none">- KU: Cukup, Composmentis, Vital Sign: TD: 150/60 mmHg, Nadi: 95 x/menit lemah dan teratur, RR: 22 x/menit, Suhu: 37,0°C.- Pasien menunjukkan area nyeri.- Hasil Lab: Hemoglobin: 10,8 g/dL, Leukosit: 8900 gr/dl, Hematokrit: 30%, Trombosit : 86000/uL, ureum : 94,50 mg/dL, kreatinin : 13,8 mg/dL	Nyeri Akut	Agen pencedera fisiologis

2.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan pada waktu sebelum dipasang kateter, - Pasien mengatakan jumlah urin yang keluar hanya sedikit <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat pitting edema derajat I pada ekstremitas bawah, - CRT > 2 detik, turgor kulit kering - Pasien terpasang kateter No. 16 	Hipervolemia	Gangguan mekanisme regulasi
----	--	--------------	-----------------------------

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis
2. Hipervolemia berhubungan dengan Gangguan mekanisme regulasi



INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Dignosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional												
1.	Nyeri Akut berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan Nyeri Akut dapat teratasi dengan kreteria hasil: Kontrol Nyeri (L. 08063)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kemampuan mengenali onset nyeri</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan mengenali penyebab nyeri</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan: 1: Menurun 2: Cukup Menurun 3: Sedang 4: Cukup Meningkatkan 5: Meningkatkan</p>	Indikator	A	T	Kemampuan mengenali onset nyeri	2	5	Kemampuan mengenali penyebab nyeri	2	5	Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis	2	5	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, identifikasi nyeri 2. Identikasi respons nyeri non verbal <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (Terapi <i>Slow Deep Breathing</i> dengan kombinasi Relaksasi Dzikir) <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Kalaborasi pemberian analgesik 	<p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui tingkat nyeri pasien dan mentukan tindakan yang akan dilakukan selanjutnya 2. Untuk memberikan kesempatan mengungkapkan tingkat nyeri <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Untuk memberikan kesempatan pasien beristirahat 4. Untuk mengurangi rasa nyeri, memberikan rasa aman dan nyaman untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Untuk memberikan analgesik yang sesuai
Indikator	A	T														
Kemampuan mengenali onset nyeri	2	5														
Kemampuan mengenali penyebab nyeri	2	5														
Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis	2	5														

2.	<p>Hipervolemia berhubungan dengan Gangguan mekanisme regulasi</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan Hipervolemia dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>Keseimbangan Cairan (L.03020):</p> <table border="1" data-bbox="590 574 984 732"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Haluran urin</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kelembaban membran mukosa</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Edema</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan:</p> <p>1: Menurun 2: Cukup Menurun 3: Sedang 4: Cukup Meningkatkan 5: Meningkatkan</p> <table border="1" data-bbox="590 1013 984 1073"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Turgor Kulit</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan:</p> <p>1: Memburuk 2: Cukup Memburuk 3: Sedang 4: Cukup Membaik 5: Membaik</p>	Indikator	A	T	Haluran urin	2	5	Kelembaban membran mukosa	2	5	Edema	2	5	Indikator	A	T	Turgor Kulit	2	5	<p>Manajemen Hipervolemia (1.03114)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis. Dispnea, ortopnea, dan adanya edema) Identifikasi penyebab hipervolemia Monitor status hemodinamik (mis. Tekanan darah) Monitor intake dan output cairan Monitor tekanan onkotik plasma (mis. Kadar protein dan kadar albumin meningkat) <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> Batasi asupan cairan dan garam <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ajarkan cara membatasi cairan <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Kolaborasi pemberian diuretic 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengetahui tanda gejala hipervolemia dan untuk menegakkan diagnosa Mengetahui penyebab hipervolemia Memonitor hemodinamik pasien Mengetahui balance cairan Mengetahui adanya perburukan dari hasil lab <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Guna mengurangi keparahan hipervolemia dan edema <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Agar pasien dan keluarga tahu cara membatasi cairan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengurangi cairan dalam tubuh pasien
Indikator	A	T																				
Haluran urin	2	5																				
Kelembaban membran mukosa	2	5																				
Edema	2	5																				
Indikator	A	T																				
Turgor Kulit	2	5																				

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

HARI / TGL	NO. DX	IMPLEMENTASI	RESPON PASIEN	TTD
Senin, 29 Maret 2021 08.30 WIB	1,2	Mengidentifikasi kondisi pasien	S : Pasien mengatakan badannya terasa lemsah O: Pasien dengan kesadaran composmentis, bedrest ditempat tidur, terpasang NaCl 8tpm ditangan kanan	Lilis
08.30 WIB	1	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, identifikasi nyeri	S: P: Pasien mngatakan nyeri diarea pinggang yang datang dengan tiba-tiba, nyeri akan sedikit berkurang jika dipijat dengan pelan Q: Nyeri seperti terbakar R: Nyeri perut bawah kiri menjalar ke pinggang sebelah kiri S: 6 (sedang) diukur dengan NRS T: Nyeri dirasakan hilang timbul O: Pasien terlihat agak tegang, cemas dan merintih kesakitan, pasien sering berganti posisi yaitu duduk, tidur telentang, miring kanan kiri, pasien meminta di pijat pada area pinggang dan terlihat keluarganya memijat area tersebut dengan pelan.	Lilis
08.40 WIB	1	Mengkaji perilaku mengurangi nyeri.	S : Pasien menyatakan lebih suka memegangi dan meremas-remas daerah yang sakit. O : Pasien terlihat meremas-remas daerah pinggang yang sakit.	Lilis
08.45 WIB	1	Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (Teknik Relaksasi <i>Slow Deep Breathing</i> dengan kombinasi Relaksasi Dzikir)	S: Pasien mengatakan bersedia untuk melakukan tindakan terapi untuk mengurangi rasa nyeri O: Pasien tampak rileks, lebih nyaman, Skala nyeri berkurang menjadi 5 (sedang)	Lilis
09.00 WIB	1,2	Mengukur TTV	S : - O: TD: 150/60 mmHg, Nadi: 95 x/menit, RR: 22 x/menit, Suhu: 37,0°C	Lilis
10.00 WIB	1	Memberikan terapi kolaborasi obat	S: Pasien menyatakan bersedia diberikan terapi obat anti nyeri. O: Pasien diberikan terapi farmakologi melalui Intravena, yaitu injeksi Ketorolac 30 mg.	Lilis

10.20 WIB	2	Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia (mis.edema)	S : Pasien mengatakan kakiknya agak sedikit bengkak. O: Edema ekstremitas bawah(di kedua kakinya).	Lilis
10.30 WIB	2	Menganjurkan pasien untuk membatasi minumnya	S : Pasien menyatakan mau membatasi minumnya. O: Edema ekstremitas bawah (di kedua kakinya).	Lilis
11.00 WIB	2	Memberikan terapi obat farmakologi diuretic	S: Pasien bersedia diberikan terapi O:Pasien diberikan terapi injeksi Furosemide 20 mg melalui Intravena (IV)	Lilis
13.30 WIB	2	Menghitung Balance Cairan	S:- O: Input:Infus: 450 cc, Ma/mi = 200 cc Total input = 650 cc/hari Output: IWLn: 15 cc x kgBB : 24 jam = 31,25 cc/kgBB/jam x 7 jam =218,75 Urin tampung: 50cc Total Output: 268,75cc/hari Balance Cairan Input-Output = 650-268,75 = 381,25 cc	Lilis
Selasa, 30 Maret 2021 14.20 WIB	1	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, identifikasi nyeri	S: P: Pasien mngatakan nyeri diarea pinggang sudah sedikit berkurang Q: Nyeri seperti terbakar R: Nyeri perut bawah kiri menjalar ke pinggang sebelah kiri S: 5 (sedang) diukur dengan NRS T: Nyeri dirasakan hilang timbul O: Pasien tampak pucat, pasien tampak memegang area nyeri	Lilis
15.00 WIB	1	Mengkaji perilaku mengurangi nyeri.	S : Pasien menyatakan lebih suka memegang dan mengusapan minyak kayu putih ke daerah yang sakit. O : Pasien terlihat meremas-remas area sakit	Lilis
15.30 WIB	1	Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (Teknik Relaksasi <i>Slow Deep Breathing</i> dengan kombinasi Relaksasi Dzikir)	S: Pasien mengatakan bersedia untuk melakukan tindakan terapi untuk mengurangi rasa nyeri O: Pasien tampak rileks, lebih nyaman, intensitas nyeri berkurang menjadi 4 (sedang)	Lilis

16.15 WIB	1,2	Mengukur TTV	S : - O: TD: 140/80 mmHg, N: 88 x/menit, S: 36,8 °C, RR: 21x/menit	Lilis
18.30 WIB	1,2	Memberikan terapi kolaborasi obat anti nyeri dan diuretic	S: Pasien menyatakan bersedia diberikan terapi obat anti nyeri. O: Pasien diberikan terapi farmakologi melalui Intravena, yaitu injeksi Ketorolac 30 mg, Furosemide 20mg.	Lilis
19.20 WIB	2	Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia (mis.edema)	S : Pasien mengatakan bengkak di kakinya sedikit berkurang. O: Edema ekstremitas bawah(di kedua kakinya).	Lilis
19.40 WIB	2	Menganjurkan pasien untuk membatasi minumnya	S : Pasien menyatakan mau membatasi minumnya. O: Urine tertampung 100 cc.	Lilis
Rabu, 31 Maret 2021 08.30 WIB	1	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, identifikasi nyeri	S: P: Pasien mngatakan nyeri diarea pinggang sudah sedikit berkurang Q: Nyeri seperti terbakar R: Nyeri perut bawah kiri menjalar ke pinggang sebelah kiri S: 4 (sedang) diukur dengan NRS T: Nyeri dirasakan hilang timbul O: Pasien tampak pucat, pasien tampak memegang area nyeri	Lilis
09.00 WIB	1	Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (Teknik Relaksasi <i>Slow Deep Breathing</i> dengan kombinasi Relaksasi Dzikir)	S: Pasien mengatakan bersedia untuk melakukan tindakan terapi untuk mengurangi rasa nyeri O: Pasien tampak rileks, lebih nyaman, Skala nyeri berkurang menjadi 3 (ringan)	Lilis
10.00 WIB	1,2	Mengukur TTV	S : - O: TD : 140/90 mmHg, N : 90x/mnt, RR : 21 x/mnt, S : 36,6° C	Lilis
11.00 WIB	1,2	Memberikan terapi kolaborasi obat anti nyeri dan diuretic	S: Pasien menyatakan bersedia diberikan terapi obat anti nyeri. O: Pasien diberikan terapi farmakologi melalui Intravena, yaitu injeksi Ketorolac 30 mg, Furosemide 20mg.	Lilis
11.00 WIB	2	Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia (mis.edema)	S : Pasien mengatakan kakiknya agak sedikit bengkak. O: Edema ekstremitas bawah(di kedua kakinya).	Lilis
11.20 WIB	2	- Menganjurkan pasien untuk membatasi minumnya - Menghitung Balance Cairan	S : Pasien menyatakan mau membatasi minumnya. O: Urine tertampung 100 cc, Input: Infus: 250 cc, Ma/mi = 200 cc, Total input = 450 cc/hari Output: IWLn: 15 cc x kgBB : 24 jam= 31,25 cc/kgBB/jam x 7 jam =218,75, Urin tampung: 100cc, Total Output: 318,75cc/hari Balance Cairan: Input-Output = 450-318,75= 131,25 cc	Lilis

EVALUASI KEPERAWATAN

Hari/ Tgl	No. Dx	EVALUASI (SOAP)	Paraf
Rabu, 31 Maret 2021 14.00 WIB	1	<p>S: Pasien mengatakan sering nyeri bagian pinggang kiri, nyeri seperti terbakar, nyeri hilang timbul, nyeri timbul saat sering bergerak, skala nyeri terjadi penurunan di awal skala nyeri 6 (sedang) menjadi 3 (ringan)</p> <p>O: Pasien tampak merintih jika nyeri kambuh, pasien tampak mengusap atau memegang area nyeri, pasien diberikan teknik relaksasi <i>Slow Deep Breathing</i> dengan kombinasi dzikir untuk mengurangi nyeri, pasien lebih rileks, nyaman dan bisa di lakukan secara mandiri di dampingi oleh keluarga</p> <p>A: Masalah keperawatan Nyeri akut teratasi</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor skala nyeri - Identikasi respons nyeri non verbal - Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (Teknik relaksasi <i>Slow Deep Breathing</i> dengan kombinasi dzikir) - Kalaborasi pemberian analgesik 	Lilis
Rabu, 31 Maret 2021 14.00 WIB	2	<p>S: Pasien mengatakan kakinya bengkak, Pasien mengatakan BAKnya sedikit</p> <p>O : Nampak pitting edema derajat I di kedua ekstremitas bawah pasien, Turgor kulit >2 detik, TD : 140/90mmHg, N: 90x/mnt, RR : 21 x/mnt, S : 36,6° C, BC: 131,25 cc</p> <p>A: Masalah keperawatan hipervolemia belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor input dan output - Anjurkan untuk mengurangi asupan cairan 	Lilis

INSTRUMEN PENELITIAN

Kode responden:

Umur : (Tuliskan dalam tahun)

Jenis Kelamin: (Ceklist salah satu)

Pengkajian Intensitas Skala Nyeri

Petunjuk : Isilah tabel dibawah ini sesuai dengan kondisi yang dialami oleh responden

Nilai intensitas nyeri sebelum terapi relaksasi SDB dan Dzikir

Item	Hasil
Tanggal : Senin, 29 Maret 2021	
Jam : 08.30 WIB	
Intensitas Nyeri Sebelum tindakan relaksasi	6 (Sedang)

Nilai intensitas nyeri terapi relaksasi SDB dan Dzikir

Item	Hasil
Tanggal : Senin, 29 Maret 2021	
Jam : 08.45 WIB	
Intensitas Nyeri Sesudah tindakan relaksasi	5 (Sedang)

Ket : *) diisi oleh peneliti

INSTRUMEN PENELITIAN

Kode responden:

Umur : (Tuliskan dalam tahun)

Jenis Kelamin: (Ceklist salah satu)

Pengkajian Intensitas Skala Nyeri

Petunjuk : Isilah tabel dibawah ini sesuai dengan kondisi yang dialami oleh responden

Nilai intensitas nyeri sebelum terapi relaksasi SDB dan Dzikir

Item	Hasil
Tanggal : Selasa, 30 Maret 2021	
Jam : 15.30 WIB	
Intensitas Nyeri Sebelum tindakan relaksasi	5 (Sedang)

Nilai intensitas nyeri terapi relaksasi SDB dan Dzikir

Item	Hasil
Tanggal : Selasa, 30 Maret 2021	
Jam : 15.45 WIB	
Intensitas Nyeri Sesudah tindakan relaksasi	4 (Sedang)

Ket : *) diisi oleh peneliti

INSTRUMEN PENELITIAN

Kode responden:

Umur : (Tuliskan dalam tahun)

Jenis Kelamin: (Ceklist salah satu)

Pengkajian Intensitas Skala Nyeri

Petunjuk : Isilah tabel dibawah ini sesuai dengan kondisi yang dialami oleh responden

Nilai intensitas nyeri sebelum terapi relaksasi SDB dan Dzikir

Item	Hasil
Tanggal : Rabu, 31 Maret 2021	
Jam : 08.30 WIB	
Intensitas Nyeri Sebelum tindakan relaksasi	4 (Sedang)

Nilai intensitas nyeri terapi relaksasi SDB dan Dzikir

Item	Hasil
Tanggal : Rabu, 31 Maret 2021	
Jam : 08.15 WIB	
Intensitas Nyeri Sesudah tindakan relaksasi	3 (Ringan)

Ket : *) diisi oleh peneliti

**ASUHAN KEPERAWATAN
PASIEEN 2**

A. PENGKAJIAN

Tanggal Masuk RS : Jum'at, 26 Maret 2021
Tanggal Pengkajian : Senin, 29 Maret 2021 Jam : 09.00 WIB
Ruangan : Mawar

1. DATA SUBJEKTIF

IDENTITAS PASIEN

a. Biodata Pasien

Nama : Ny. R
Umur : 53 Tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Sumpiuh
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : (IRT)
Suku bangsa : Jawa
No RM : 020698xx
Diagnosa Medis : CKD (*Chronic Kidney Disease*)

b. Biodata Penanggung jawab

Nama : Tn. K
Umur : 57 Tahun
Alamat : Sumpiuh
Agama : Islam
Pekerjaan : Wiraswasta
Hubungan dengan pasien : Suami

RIWAYAT KESEHATAN

a. Keluhan Utama :

Pasien menyatakan nyeri di area pinggang

b. Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien masuk ruang Mawar RSUD Prof Dr. Margono Soekarjo Purwokerto dengan diagnosa medis *Chronic Kidney Disease (CKD)* post HD 2x, keluhan yang dirasakan yaitu nyeri pinggang sebelah kanan dengan skala nyeri 8, nyeri datang secara tiba-tiba, nyeri seperti tertusuk-tusuk. Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 29 Maret 2021 jam 09.10 WIB di ruang mawar. Pasien mengeluh nyeri di area pinggang dengan skala 6 (sedang) diukur menggunakan *Numeric Rating Scale (NRS)*, nyeri seperti tertusuk-tusuk, nyeri datang ketika sewaktu-waktu dengan durasi yang tidak tentu, nyerinya berkurang apabila istirahat. Pasien sudah menjalani HD 1x kali, sudah mendapatkan transfusi darah 2 kolf. Hasil pemeriksaan vital sign didapatkan TD: 160/90 mmHg, N: 101 x/mnt, RR: 22 x/mnt, S: 36,9°C, pasien terpasang infus NaCl 0,9 % 8 tpm, hasil pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum cukup, kesadaran kompos mentis E4M6V5, kepala mesocephal, tidak ada benjolan, penglihatan sedikit rabun, konjungtiva an anemis, tidak ada cuping hidung, tidak ada nyeri tekan pada hidung, terlihat pucat, mukosa bibir kering, tidak ada stomatitis, tidak ada retraksi dinding dada, pendengaran baik, tidak ada pembesaran vena jugularis, akral dingin terdapat pitting edema derajat II di ekremitas bawah.

c. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan belum pernah dirawat di Rumah Sakit

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien menyatakan bahwa tidak ada keluarganya yang menderita penyakit yang sama dengan pasien ataupun menderita penyakit hipertensi, diabetes mellitus, penyakit jantung maupun penyakit ginjal.

POLA PEMENUHAN KEBUTUHAN DASAR VIRGINIA HENDERSON

1. Pola Oksigenasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan tidak mengalami gangguan pernapasan, irama nafas normal dan tidak menggunakan alat bantu pernafasan.

Selama sakit : Pasien mengatakan tidak mengalami gangguan pernapasan, irama nafas normal 22 x menit, sianosis (-) dan tidak menggunakan alat bantu pernafasan

2. Pola Nutrisi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan pola makannya sebelum sakit tidak teratur dan sering minum-minuman kemasan dari pada minum air putih, pasien minum air putih 2-3 gelas dalam sehari dan air minumnya yang biasa diminum keluarganya adalah air isi ulang biasa.

Selama sakit : Pasien mengatakan pola makan dan minum napsu makan menurun, dan pasien hanya dapat makan dengan ½ porsi dari biasanya dan membatasi minum 2 gelas/ 24 jam setelah makan dan minum obat.

3. Pola Eliminasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan tidak ada gangguan dalam pola eliminasi BAK 5-6 kali/hari dan BAB 1-2 kali sehari

Selama sakit : Pasien mengatakan selama sakit BAB baru 1 kali/hari dengan menggunakan pempes ditempat tidur karena kondisi pasien masih lemes, sedangkan dalam pemantauan urine maka pasien dipasang selang kateter. Sebelum di pasang kateter pasien mengatakan kalau BAK terasa sakit dan keluar hanya sedikit.

4. Pola Aktivitas dan Bekerja

Sebelum sakit : Pasien mengatakan tidak ada masalah dalam pola aktivitas, pasien hanya ibu rumah tangga

Selama sakit : Pasien mengatakan aktivitasnya terganggu karena sakitnya, selama sakit dibantu oleh keluarganya.

5. Pola Istirahat dan Tidur

Sebelum sakit : Pasien mengatakan tidak ada gangguan dalam pola istirahat, pasien biasa tidur 6-8 jam sehari dengan kualitas tidur baik, tidak terbangun di malam hari, dan tidur siang kurang lebih 1 jam.

Selama sakit : Pasien mengatakan selama sakit sulit tidur karena merasakan nyeri pinggang dan pusing, pasien hanya tidur 4-5 jam.

6. Pola Berpakaian

Sebelum sakit : Pasien mengatakan berpakaian secara mandiri.

Selama sakit : Pasien mengatakan selama sakit dibantu oleh keluarganya untuk menyiapkan pakaian

7. Pola Menjaga Suhu Tubuh

Sebelum sakit : Pasien mengatakan tidak ada masalah dalam pola menjaga suhu tubuh, pasien senang memakai baju berbahan katun

Selama sakit : Pasien mengatakan menggunakan baju yang sedikit tebal dan memakai selimut.

8. Pola Personal Hygiene

Sebelum sakit : Pasien mengatakan tidak ada masalah dalam pola personal hygiene, pasien biasa mandi 2 kali sehari dan gosok gigi 1 kali sehari dan melakukannya secara mandiri.

Selama sakit : Pasien mengatakan untuk hygiene dibantu oleh anaknya.

9. Pola Aman dan Nyaman

Sebelum sakit : Pasien mengatakan tidak ada masalah dalam pola aman dan nyaman sebab pasien selalu didampingi oleh keluarganya.

Selama sakit : Pasien mengatakan ada masalah dalam pola nyaman sebab nyeri pinggang.

Pengkajian nyeri:

P: Nyeri datang ketika sewaktu-waktu dengan durasi yang tidak tentu, nyerinya berkurang apabila istirahat

Q: Nyeri seperti tertusuk-tusuk

R: Nyeri pinggang sebelah kanan

S: 6 (sedang)

T: Nyeri dirasakan hilang timbul

10. Pola Komunikasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan tidak ada gangguan dalam pola komunikasi, pasien biasa berkomunikasi dengan bahasa jawa dan bahasa Indonesia.

Selama sakit : Pasien mengatakan tidak ada gangguan dalam pola komunikasi

11. Pola Spiritual

Sebelum sakit : Pasien mengatakan tidak ada masalah dalam pola spiritual, pasien biasa sholat 5 waktu.

Selama sakit : Pasien mengatakan selama sakit kegiatan ibadahnya terganggu karena sakit.

12. Pola Rekreasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan jarang berpergian

Selama sakit : Pasien mengatakan lebih suka di rumah.

13. Pola Bekerja

- Sebelum sakit : Pasien mengatakan biasa bekerja sebagai ibu rumah tangga
- Selama sakit : Pasien mengatakan selama sakit di bantu anaknya untuk membersihkan rumah

14. Pola Belajar

- Sebelum sakit : Pasien mengatakan memperoleh informasi dari televisi atau membaca majalah/koran.
- Selama sakit : Pasien mengatakan memperoleh informasi tentang kondisinya dari tenaga kesehatan di Rumah Sakit.

2. DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan Umum (KU) : Cukup
- 2) Kesadaran : Composmentis, GCS : 15
- 3) Tekanan Darah : 160/90 mmHg
- 4) Nadi : 101 x/mnt
- 5) Respirasi : 22 x/menit
- 6) Suhu : 36,9°C

b. Pemeriksaan Fisik :

- a) Kepala : Bentuk mesocephal, tidak ada benjolan, kulit kepala bersih, terdapat nyeri tekan.
- b) Mata : Penglihatan agak sedikit rabun dan menggunakan bantuan kaca mata, konjungtiva anemis, sclera tidak ikterik.
- c) Hidung : Terlihat bersih, tidak epistaksis, tidak ada pembesaran polip, tidak terdapat nafas cuping hidung, tidak ada polip.
- d) Telinga : Kemampuan mendengar masih baik, tidak menggunakan alat bantu pendengaran.
- e) Mulut : Selaput mukosa kering, kebersihan gusi dan gigi kurang baik, bibir kering, dan terkelupas, tidak ada lesi.

- f) Leher : Bentuk simetris, tidak ada jejas, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, vena karotis, vena jugularis, tidak ada masalah refleks menelan.
- g) Dada dan thoraks : Bentuk dada simetris dengan pergerakan dada yang sama, tidak ada kelainan atau luka.
- h) Paru:
- Inspeksi : Bentuk simetris, tidak ada jejes, tidak terdapat retraksi dinding dada, RR 22x/menit
 - Perkusi : Sonor di seluruh lapang paru
 - Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan dan tidak ada restraksi dinding dada
 - Auskultasi : Bunyi vesikuler dan tidak ada suara nafas tambahan.
- i) Jantung
- Inspeksi : Ictus cordis tidak tampak, tidak terdapat jejas
 - Perkusi : Redup
 - Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan, denyut jantung teraba di intercosta ke 5 midclavicula sinistra.
 - Auskultasi : Irama ireguler, tidak terdapat suara tambahan.
- j) Abdomen
- Inspeksi : Perut tidak terdapat jejas/luka, tidak terdapat acites
 - Auskultasi : Bising usus 10x/menit
 - Perkusi : Bunyi timpani
 - Palpasi : Tidak ada pembesaran hepar
- k) Genitalia : Kebersihan daerah genital bersih, tidak ada luka, klien terpasang urine kateter.
- l) Ekstremitas : Tidak ada kelemahan otot, terdapat edema, CRT 3 detik, tangan kanan terpasang infus
- m) Kulit : Kebersihan kulit pasien terjaga, kering, berkeringat dingin, CRT 3 detik, tidak hiper pigmentasi, kulit kering,bersisik

3. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Laboratorium: 27 Maret 2021 pukul 13.00 WIB

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
Darah Lengkap			
Basofil	0.5	%	0 – 1
Batang	0.9	%	3 – 5
Eosinofil	2.6	%	2 – 4
Limfosit	16.8	%	25 – 40
Monosit	8.8	%	2 – 8
Neutrofil	74.5	%	50.0 – 70.0
Segmen	71.3	%	50 – 70
Darah Lengkap			
Eritrosit	2.09	10 ⁶ /uL	3.80 – 5.20
Granulosit	6320.0	/uL	
Hematokrit	22	%	35 – 47
Hemoglobin	7.5	g/dL	11.7 – 15.5
Hitung Jenis			
Leukosit	3900	/uL	3600 – 11000
MCH	28	Pg/cell	26 – 34
MCHC	34	%	32 – 36
MCV	84	fL	80 – 100
MPV	9.5	fL	9.4 – 12.3
Neutrofil Limfosit Ratio	5.54		
RDW	14.0	%	11.5 – 14.5
Total Limfosit Count	1140		
Trombosit	55000	/uL	150000 – 440000
Kreatinin Darah	5.10	mg/dL	0.50 – 1.00
Ureum Darah	135.50	mg/dL	15.00 – 40.00

4. Terapi

Nama	Dosis	Cara Pemberian	Frekuensi
NaCl 0,9%	8 tpm	Infus	
Furosemide	3 x 20 mg	IV	Per 8 jam
Ranitidine	2 x 50 mg	IV	Per 12 jam
Ketorolac	2 x 30 mg	IV	Per 12 jam
Asam folat	2 x 1 (1mg)	Oral	Per 12 jam
Irbesartan	1 x 1 (300mg)	Oral	Per 24 jam
Amlodipin	1 x 1 (10mg)	Oral	Per 24 jam
Bicnat	3 x 1(500mg)	Oral	Per 8 jam

ANALISA DATA

No	Data (DS dan DO)	Problem	Etiologi
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien menyatakan nyeri pinggang dengan hasil pengkajian nyeri: P: Nyeri datang ketika sewaktu-waktu dengan durasi yang tidak tentu, nyerinya berkurang apabila istirahat Q: Nyeri seperti tertusuk-tusuk R: Nyeri di pinggang sebelah kanan S: 6 (sedang) diukur dengan NRS T: Nyeri dirasakan hilang timbul <ul style="list-style-type: none"> - Tidak bisa tidur nyenyak karena terasa nyeri area pinggang. - Nafsu makan menurun. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - KU: Cukup, Composmentis, Vital Sign: TD: 160/90 mmHg, N: 101 x/mnt, RR: 22 x/mnt, S: 36,9°C. - Pasien menunjukkan area nyeri. - Hasil Lab: Hemoglobin: 7,5 g/dL, Leukosit: 3900 gr/dl, Hematokrit: 22%, Trombosit : 55000/uL 	Nyeri Akut	Agen pencedera fisiologis

2.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan kedua kakinya bengkak - Pasien mengatakan pada waktu sebelum dipasang kateter, BAK hanya sedikit dan kadang terasa sakit. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat pitting edema derajat II pada ekstremitas bawah, - CRT > 3 detik, turgor kulit kering - Pasien terpasang kateter No. 16 - Ureum : 135,50 mg/dL, Kreatinin : 5,10 mg/dL 	Hipervolemia	Gangguan mekanisme regulasi
----	--	--------------	-----------------------------

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis
2. Hipervolemia berhubungan dengan Gangguan mekanisme regulasi

INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Dignosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional												
1.	Nyeri Akut berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan Nyeri Akut dapat teratasi dengan kreteria hasil: Kontrol Nyeri (L. 08063)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kemampuan mengenali onset nyeri</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan mengenali penyebab nyeri</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan: 1: Menurun 2: Cukup Menurun 3: Sedang 4: Cukup Meningkatkan 5: Meningkatkan</p>	Indikator	A	T	Kemampuan mengenali onset nyeri	2	5	Kemampuan mengenali penyebab nyeri	2	5	Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis	2	5	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, identifikasi nyeri 2. Identifikasi respons nyeri non verbal <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (Terapi Slow Deep Breathing dengan kombinasi Relaksasi Dzikir) <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Kalaborasi pemberian analgesik 	<p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui tingkat nyeri pasien dan mentukan tindakan yang akan dilakukan selanjutnya 2. Untuk memberikan kesempatan mengungkapkan tingkat nyeri <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Untuk memberikan kesempatan pasien beristirahat 4. Untuk mengurangi rasa nyeri, memberikan rasa aman dan nyaman untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Untuk memberikan analgesik yang sesuai
Indikator	A	T														
Kemampuan mengenali onset nyeri	2	5														
Kemampuan mengenali penyebab nyeri	2	5														
Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis	2	5														

2.	<p>Hipervolemia berhubungan dengan Gangguan mekanisme regulasi</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan Hipervolemia dapat teratasi dengan kriteria hasil: Keseimbangan Cairan (L.03020):</p> <table border="1" data-bbox="590 574 984 732"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Haluran urin</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kelembaban membran mukosa</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Edema</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan: 1: Menurun 2: Cukup Menurun 3: Sedang 4: Cukup Meningkatkan 5: Meningkatkan</p> <table border="1" data-bbox="590 1013 984 1073"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Turgor Kulit</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan: 1: Memburuk 2: Cukup Memburuk 3: Sedang 4: Cukup Membaik 5: Membaik</p>	Indikator	A	T	Haluran urin	2	5	Kelembaban membran mukosa	2	5	Edema	2	5	Indikator	A	T	Turgor Kulit	2	5	<p>Manajemen Hipervolemia (1.03114)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis. Dispnea, ortopnea, dan adanya edema) Identifikasi penyebab hipervolemia Monitor status hemodinamik (mis. Tekanan darah) Monitor intake dan output cairan Monitor tekanan onkotik plasma (mis. Kadar protein dan kadar albumin meningkat) <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> Batasi asupan cairan dan garam <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ajarkan cara membatasi cairan <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Kolaborasi pemberian diuretic 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengetahui tanda gejala hipervolemia dan untuk menegakkan diagnosa Mengetahui penyebab hipervolemia Memonitor hemodinamik pasien Mengetahui balance cairan Mengetahui adanya perburukan dari hasil lab <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Guna mengurangi keparahan hipervolemia dan edema <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Agar pasien dan keluarga tahu cara membatasi cairan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengurangi cairan dalam tubuh pasien
Indikator	A	T																				
Haluran urin	2	5																				
Kelembaban membran mukosa	2	5																				
Edema	2	5																				
Indikator	A	T																				
Turgor Kulit	2	5																				

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

HARI / TGL	NO. DX	IMPLEMENTASI	RESPON PASIEN	TTD
Senin, 29 Maret 2021 09.30 WIB	1,2	Mengidentifikasi kondisi pasien	S : Pasien mengatakan badannya terasa lemas O: Pasien dengan kesadaran composmentis, bedrest ditempat tidur, terpasang NaCl 8 tpm ditangan kanan	Lilis
09.30 WIB	1	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, identifikasi nyeri	S: P: Pasien mngatakan nyeri diarea pinggang yang datang dengan tiba-tiba, nyeri akan sedikit berkurang jika istirahat Q: Nyeri seperti tertusuk-tusuk R: Nyeri di pinggang sebelah kanan S: 6 (sedang) diukur dengan NRS T: Nyeri dirasakan hilang timbul O: Pasien terlihat gelisah, lemas dan merintih kesakitan, pasien sering berganti posisi tidur miring kanan kiri.	Lilis
09.40 WIB	1	Mengkaji perilaku mengurangi nyeri.	S : Pasien menyatakan lebih suka memegangi dan meremas-remas daerah yang sakit. O : Pasien terlihat meremas-remas daerah pinggang yang sakit.	Lilis
10.15 WIB	1	Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (Teknik Relaksasi <i>Slow Deep Breathing</i> dengan kombinasi Relaksasi Dzikir)	S: Pasien mengatakan bersedia untuk melakukan tindakan terapi untuk mengurangi rasa nyeri O: Pasien tampak rileks, lebih nyaman, Skala nyeri berkurang menjadi 5 (sedang)	Lilis
10.30 WIB	1,2	Mengukur TTV	S : - O: TD: 160/90 mmHg, N: 101 x/mnt, RR: 22 x/mnt, S: 36,9°C.	Lilis
11.00 WIB	2	Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia (mis.edema)	S : Pasien mengatakan kakiknya agak sedikit bengkak. O: Edema ekstremitas bawah(di kedua kakinya).	Lilis
11.25 WIB	2	Menganjurkan pasien untuk membatasi minumnya	S : Pasien menyatakan mau membatasi minumnya. O: Edema ekstremitas bawah (di kedua kakinya).	Lilis
12.20 WIB	1,2	Memberikan terapi kolaborasi obat anti nyeri dan diuretic	S: Pasien menyatakan bersedia diberikan terapi obat anti nyeri. O: Pasien diberikan yaitu injeksi Ketorolac 30 mg, Furosemide 20 mg	Lilis

13.30 WIB	2	Menghitung Balance Cairan	S: Pasien mengatakan kakinya sedikit bengkak O: Input: Infus: 400 cc, Ma/mi = 200 cc Total input = 600 cc/hari Output: IWLn: 15 cc x kgBB : 24 jam = 30cc/kgBB/jam x 7 jam =210 Urin tampung: 100cc Total Output: 310cc/hari Balance Cairan Input-Output = 600-310=290cc	Lilis
Selasa, 30 Maret 2021 14.20 WIB	1	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, identifikasi nyeri	S: P: Pasien mengatakan nyeri di area pinggang sudah sedikit berkurang Q: Nyeri seperti tertusuk-tusuk R: Nyeri di pinggang sebelah kanan S: 5 (sedang) diukur dengan NRS T: Nyeri dirasakan hilang timbul O: Pasien tampak pucat, pasien tampak memegang area nyeri	Lilis
15.00 WIB	1	Mengkaji perilaku mengurangi nyeri.	S : Pasien menyatakan lebih sering tidur miring timbul sakit. O : Pasien terlihat memegang area nyeri	Lilis
15.30 WIB	1	Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (Teknik Relaksasi <i>Slow Deep Breathing</i> dengan kombinasi Relaksasi Dzikir)	S: Pasien mengatakan bersedia untuk melakukan tindakan terapi untuk mengurangi rasa nyeri O: Skala nyeri belum berkurang Skala nyeri 5 (sedang)	Lilis
16.15 WIB	1,2	Mengukur TTV	S : - O: TD: 150/70 mmHg, N: 98 x/menit, S: 37,0 °C, RR: 21 x/menit	Lilis
18.30 WIB	1,2	Memberikan terapi kolaborasi obat anti nyeri dan diuretic	S: Pasien menyatakan bersedia diberikan terapi obat anti nyeri. O: Pasien diberikan yaitu inj Ketorolac 30 mg, Furosemide 20mg.	Lilis
19.20 WIB	2	Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia (mis.edema)	S : Pasien mengatakan bengkak di kakinya sedikit berkurang. O: Terdapat pitting edema derajat II ekstremitas bawah (di kedua kakinya).	Lilis
19.40 WIB	2	Menganjurkan pasien untuk membatasi minumnya	S : Pasien menyatakan mau membatasi minumnya. O: Urine tertampung 100 cc.	Lilis

Rabu, 31 Maret 2021 08.30 WIB	1	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, identifikasi nyeri	S: P: Pasien mengatakan nyeri di area pinggang belum berkurang Q: Nyeri seperti tertusuk R: Nyeri di pinggang sebelah kanan S: 5 (sedang) diukur dengan NRS T: Nyeri dirasakan hilang timbul O: Pasien tampak lemas, pasien tampak memegang area nyeri Pasien terpasang infus NaCl 8 tpm	Lilis
09.00 WIB	1	Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (Teknik Relaksasi <i>Slow Deep Breathing</i> dengan kombinasi Relaksasi Dzikir)	S: Pasien mengatakan bersedia untuk melakukan tindakan terapi untuk mengurangi rasa nyeri O: Pasien tampak rileks, lebih nyaman, Skala nyeri berkurang menjadi 4 (sedang)	Lilis
10.00 WIB	1,2	Mengukur TTV	S : - O: TD : 140/80 mmHg, N : 96x/mnt, RR : 21 x/mnt, S : 36,5° C	Lilis
11.00 WIB	1,2	Memberikan terapi kolaborasi obat anti nyeri dan diuretic	S: Pasien menyatakan bersedia diberikan terapi obat anti nyeri. O: Pasien diberikan terapi farmakologi melalui Intravena, yaitu injeksi Ketorolac 30 mg, Furosemide 20mg.	Lilis
11.20 WIB	2	Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia (mis.edema)	S : Pasien mengatakan kakiknya agak sedikit bengkak. O: Edema ekstremitas bawah(di kedua kakinya).	Lilis
11.30 WIB	2	Menganjurkan pasien untuk membatasi minumannya	S : Pasien menyatakan mau membatasi minumannya. O: Urine tertampung 150 cc.	Lilis
13.20 WIB	2	Menghitung Balance Cairan	S:- O:Input:Infus: 450 cc, Ma/mi = 200 cc, Total input = 650 cc/hari,Output:IWLn: 15 cc x kgBB : 24 jam x7 jam =210, Urin tampung: 150cc, Total Output: 360cc/hari BC= 290 cc	Lilis

EVALUASI KEPERAWATAN

Hari/ Tgl	No. Dx	EVALUASI (SOAP)	Paraf
Rabu, 31 Maret 2021 14.00 WIB	1	<p>S: Pasien mengatakan sering nyeri bagian pinggang kanan, nyeri seperti tertusuk-tusuk, nyeri hilang timbul, nyeri timbul saat sering bergerak, skala 4 (ringan)</p> <p>O: Pasien tampak merintih jika nyeri kambuh, pasien tampak memegang area nyeri, pasien diberikan teknik relaksasi <i>Slow Deep Breathing</i> dengan kombinasi dzikir untuk mengurangi nyeri, pasien lebih rileks, nyaman dan bisa di lakukan secara mandiri di dampingi oleh keluarga</p> <p>Skala nyeri awal 6 (sedang) menjadi 4 (sedang). TD: 140/80 mmHg, N : 96x/mnt, RR : 21 x/mnt, S: 36,5° C,</p> <p>A: Masalah keperawatan Nyeri akut teratasi</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor skala nyeri - Identikasi respons nyeri non verbal - Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (Teknik relaksasi <i>Slow Deep Breathing</i> dengan kombinasi dzikir) - Kalaborasi pemberian analgesik 	Lilis
Rabu, 31 Maret 2021 14.00 WIB	2	<p>S: Pasien mengatakan kakinya bengkak, Pasien mengatakan BAKnya sedikit</p> <p>O : Nampak pitting edema derajat II di kedua ekstremitas bawah pasien, Turgor kulit >2 detik, Balance Cairan: 290cc</p> <p>A: Masalah keperawatan hipervolemia belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor input dan output - Anjurkan untuk mengurangi asupan cairan 	Lilis

INSTRUMEN PENELITIAN

Kode responden:

Umur : (Tuliskan dalam tahun)

Jenis Kelamin: (Ceklist salah satu)

Pengkajian Intensitas Skala Nyeri

Petunjuk : Isilah tabel dibawah ini sesuai dengan kondisi yang dialami oleh responden

Nilai intensitas nyeri sebelum terapi relaksasi SDB dan Dzikir

Item	Hasil
Tanggal : Senin, 29 Maret 2021	
Jam : 10.00 WIB	
Intensitas Nyeri Sebelum tindakan relaksasi	6 (Sedang)

Nilai intensitas nyeri terapi relaksasi SDB dan Dzikir

Item	Hasil
Tanggal : Senin, 29 Maret 2021	
Jam : 10.15 WIB	
Intensitas Nyeri Sesudah tindakan relaksasi	5 (Sedang)

Ket : *) diisi oleh peneliti

INSTRUMEN PENELITIAN

Kode responden:

Umur : (Tuliskan dalam tahun)

Jenis Kelamin: (Ceklist salah satu)

Pengkajian Intensitas Skala Nyeri

Petunjuk : Isilah tabel dibawah ini sesuai dengan kondisi yang dialami oleh responden

Nilai intensitas nyeri sebelum terapi relaksasi SDB dan Dzikir

Item	Hasil
Tanggal : Selasa, 30 Maret 2021	
Jam : 15.00 WIB	
Intensitas Nyeri Sebelum tindakan relaksasi	5 (Sedang)

Nilai intensitas nyeri terapi relaksasi SDB dan Dzikir

Item	Hasil
Tanggal : Selasa, 30 Maret 2021	
Jam : 15.15 WIB	
Intensitas Nyeri Sesudah tindakan relaksasi	5 (Sedang)

Ket : *) diisi oleh peneliti

INSTRUMEN PENELITIAN

Kode responden:

Umur : (Tuliskan dalam tahun)

Jenis Kelamin: (Ceklist salah satu)

Pengkajian Intensitas Skala Nyeri

Petunjuk : Isilah tabel dibawah ini sesuai dengan kondisi yang dialami oleh responden

Nilai intensitas nyeri sebelum terapi relaksasi SDB dan Dzikir

Item	Hasil
Tanggal : Rabu, 31 Maret 2021	
Jam : 09.00 WIB	
Intensitas Nyeri Sebelum tindakan relaksasi	5 (Sedang)

Nilai intensitas nyeri terapi relaksasi SDB dan Dzikir

Item	Hasil
Tanggal : Rabu, 31 Maret 2021	
Jam : 09.15 WIB	
Intensitas Nyeri Sesudah tindakan relaksasi	4 (Sedang)

Ket : *) diisi oleh peneliti

**ASUHAN KEPERAWATAN
PASIEN 3**

A. PENGKAJIAN

Tanggal Masuk RS : Senin, 29 Maret 2021
Tanggal Pengkajian : Selasa, 30 Maret 2021 Jam : 10.00 WIB
Ruangan : Mawar

1. DATA SUBJEKTIF

IDENTITAS PASIEN

a. Biodata Pasien

Nama : Ny. M
Umur : 54 Tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Sokaraja
Agama : Islam
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Wirausaha
Suku bangsa : Jawa
No RM : 020861xx
Diagnosa Medis : CKD (*Chronic Kidney Disease*)

b. Biodata Penanggung jawab

Nama : Ny.D
Umur : 24 Tahun
Alamat : Sokaraja
Agama : Islam
Pekerjaan : IRT
Hubungan dengan pasien : Anak

RIWAYAT KESEHATAN

a. Keluhan Utama :

Pasien menyatakan nyeri di area pinggang

b. Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien masuk ruang Mawar RSUD Prof Dr. Margono Soekarjo Purwokerto dengan diagnosa medis *Chronic Kidney Disease* (CKD) keluhan yang dirasakan yaitu nyeri pinggang menjalar ke punggung dengan skala nyeri 7, nyeri datang secara tiba-tiba, nyeri seperti tertusuk-tusuk. Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 30 Maret 2021 jam 09.10 WIB di ruang mawar. Pasien mengeluh nyeri di area pinggang kanan dengan skala 6 (sedang) diukur menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS), nyeri seperti tertusuk-tusuk, nyeri datang dengan durasi \pm 2 menit, nyeri sering datang saat banyak beraktivitas, nyerinya berkurang apabila istirahat. Pasien merasa mual (+), nafsu makan menurun dan merasa lemas. Pasien sudah menjalani HD 1x kali, sudah mendapatkan transfusi darah 1 kolf. Hasil pemeriksaan vital sign didapatkan TD: 168/97 mmHg, N: 97 x/mnt, RR: 22 x/mnt, S: 37,1°C, pasien terpasang infus NaCl 0,9 % 10 tpm, hasil pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum cukup, kesadaran composmentis E4M6V5, kepala mesocephal, tidak ada benjolan, pengelihatan baik, konjungtiva anemis, tidak ada cuping hidung, tidak ada nyeri tekan pada hidung, telihat pucat, mukosa bibir kering, tidak ada stomatitis, tidak ada retraksi dinding dada, pendengaran baik, tidak ada pembesaran vena jugularis, akral dingin.

c. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan belum pernah mengalami penyakit seperti saat ini. Pasien memiliki kebiasaan mengkonsumsi suplemen tulang setiap hari agar sendinya tidak linu.

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien menyatakan bahwa tidak ada keluarganya yang menderita penyakit yang sama dengan pasien ataupun menderita penyakit hipertensi, diabetes mellitus, penyakit jantung maupun penyakit ginjal.

POLA PEMENUHAN KEBUTUHAN DASAR VIRGINIA HENDERSON

1. Pola Oksigenasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan tidak mengalami gangguan pernapasan, irama nafas normal dan tidak menggunakan alat bantu pernafasan.

Selama sakit : Pasien mengatakan tidak mengalami gangguan pernapasan, irama nafas normal 22 x menit, sianosis (-) dan tidak menggunakan alat bantu pernafasan

2. Pola Nutrisi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan pola makannya sebelum sakit tidak teratur dan hampir setiap hari minum suplement tulang, pasien minum air putih 2-3 gelas dalam sehari dan air minumnya yang biasa diminum keluarganya adalah air isi ulang biasa.

Selama sakit : Pasien mengatakan mual saat mau makan, napsu makan menurun, dan pasien hanya dapat makan dengan $\frac{1}{4}$ porsi dari biasanya dan membatasi minum 2 gelas/ 24 jam setelah makan dan minum obat.

3. Pola Eliminasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan tidak ada gangguan dalam pola eliminasi BAK 5-6 kali/hari dan BAB 1-2 kali sehari

Selama sakit : Pasien mengatakan selama sakit BAB baru 1 kali/hari dengan menggunakan pempes ditempat tidur karena kondisi pasien masih lemes, sedangkan dalam pemantauan urine maka pasien dipasang selang kateter. Sebelum di pasang kateter pasien mengatakan kalau BAK terasa sakit dan keluar hanya sedikit.

4. Pola Aktivitas dan Bekerja

Sebelum sakit : Pasien mengatakan tidak ada masalah dalam pola aktivitas, pasien hanya ibu rumah tangga

Selama sakit : Pasien mengatakan aktivitasnya terganggu karena sakitnya, selama sakit dibantu oleh keluarganya.

5. Pola Istirahat dan Tidur

Sebelum sakit : Pasien mengatakan tidak ada gangguan dalam pola istirahat, pasien biasa tidur 6-8 jam sehari dengan kualitas tidur baik, tidak terbangun di malam hari, dan tidur siang kurang lebih 1 jam.

Selama sakit : Pasien mengatakan selama sakit sulit tidur sering terbangun karena merasakan nyeri pinggang dan pusing, pasien hanya tidur 4-5 jam.

6. Pola Berpakaian

Sebelum sakit : Pasien mengatakan berpakaian secara mandiri.

Selama sakit : Pasien mengatakan selama sakit dibantu oleh keluarganya untuk menyiapkan pakaian

7. Pola Menjaga Suhu Tubuh

Sebelum sakit : Pasien mengatakan tidak ada masalah dalam pola menjaga suhu tubuh, pasien senang memakai baju berbahan katun

Selama sakit : Pasien mengatakan menggunakan baju yang sedikit tebal dan memakai selimut.

8. Pola Personal Hygiene

Sebelum sakit : Pasien mengatakan mandi 2x sehari, gosok 3x sehari, keramas 2x/ minggu, memotong kuku 2x seminggu secara mandiri.

Selama sakit : Pasien mengatakan untuk hygiene dibantu oleh keluarganya.

9. Pola Aman dan Nyaman

Sebelum sakit : Pasien mengatakan tidak ada masalah dalam pola aman dan nyaman sebab pasien selalu didampingi oleh keluarganya.

Selama sakit : Pasien mengatakan ada masalah dalam pola nyaman sebab nyeri pinggang.

Pengkajian nyeri:

P: Nyeri datang ketika banyak beraktivitas dan berkurang jika beristirahat

Q: Nyeri seperti tertusuk-tusuk

R: Nyeri di pinggang menjalar ke punggung

S: 6 (sedang)

T: Nyeri dirasakan hilang timbul dengan durasi ± 2 menit

10. Pola Komunikasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan tidak ada gangguan dalam pola komunikasi, pasien biasa berkomunikasi dengan bahasa jawa dan bahasa Indonesia.

Selama sakit : Pasien mengatakan tidak ada gangguan dalam pola komunikasi

11. Pola Spiritual

Sebelum sakit : Pasien mengatakan tidak ada masalah dalam pola spiritual, pasien biasa sholat 5 waktu.

Selama sakit : Pasien mengatakan masih bisa beibadah solat 5 waktu dan selalu mengingat Allah, dan percaya sakitnya saat ini adalah ujian dari Nya

12. Pola Rekreasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan jarang berpergian

Selama sakit : Pasien mengatakan lebih suka di rumah.

13. Pola Bekerja

- Sebelum sakit : Pasien mengatakan biasa bekerja sebagai berdagang sayur mateng
- Selama sakit : Pasien mengatakan selama sakit anaknya yang berjualan dan mengurus rumah.

14. Pola Belajar

- Sebelum sakit : Pasien mengatakan memperoleh informasi dari televisi atau membaca majalah/koran.
- Selama sakit : Pasien mengatakan memperoleh informasi tentang kondisinya dari tenaga kesehatan di Rumah Sakit.

2. DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan Umum (KU) : Cukup
- 2) Kesadaran : Composmentis, GCS : 15
- 3) Tekanan Darah : 168/97 mmHg
- 4) Nadi : 97 x/mnt
- 5) Respirasi : 22 x/menit
- 6) Suhu : 37,1°C

b. Pemeriksaan Fisik :

- a) Kepala : Bentuk mesocephal, tidak ada benjolan, kulit kepala bersih, terdapat nyeri tekan, wajah tampak pucat
- b) Mata : Kelopak mata cekung, konjungtiva anemis, sclera tidak ikterik, pupil isokor
- c) Hidung : Terlihat bersih, tidak ada pembesaran polip, tidak terdapat nafas cuping hidung.
- d) Telinga : Kemampuan mendengar masih baik, tidak menggunakan alat bantu pendengaran, tidak ada nyeri tekan.
- e) Mulut : Tidak ada peradangan, bibir pucat dan kering gigi bersih, tidak ada stomatitis.

- f) Leher : Bentuk simetris, tidak ada jejas, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, vena karotis, vena jugularis, tidak ada masalah refleks menelan.
- g) Dada dan thoraks : Bentuk dada simetris dengan pergerakan dada yang sama, tidak ada kelainan atau luka.
- h) Paru:
- Inspeksi : Bentuk simetris, tidak ada jejes, tidak terdapat retraksi dinding dada, RR 22x/menit
 - Perkusi : Sonor di seluruh lapang paru
 - Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan dan tidak ada restraksi dinding dada
 - Auskultasi : Bunyi vesikuler dan tidak ada suara nafas tambahan.
- i) Jantung
- Inspeksi : Ictus cordis tidak tampak, tidak terdapat jejas
 - Perkusi : Redup
 - Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan, denyut jantung teraba di intercosta ke 5 midclavicula sinistra.
 - Auskultasi : Irama ireguler, tidak terdapat suara tambahan.
- j) Abdomen
- Inspeksi : Perut tidak terdapat jejas/luka, tidak terdapat acites
 - Auskultasi : Bising usus 12x/menit
 - Perkusi : Bunyi timpani
 - Palpasi : Tidak ada pembesaran hepar
- k) Genitalia : Kebersihan daerah genital bersih, tidak ada luka, klien terpasang urine kateter.
- l) Ekstremitas : Tidak ada kelemahan otot, tidak ada edema, CRT >2 detik, tangan kanan terpasang infus NaCl 10 tpm
- m) Kulit : Kebersihan kulit pasien terjaga, kering, berkeringat dingin, tidak hiper pigmentasi, kulit kering,bersisik

3. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Laboratorium: 29 Maret 2021 pukul 16.00 WIB

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
Darah Lengkap			
Basofil	0.5	%	0 – 1
Batang	0.5	%	3 – 5
Eosinofil	2.6	%	2 – 4
Limfosit	16.8	%	25 – 40
Monosit	8.8	%	2 – 8
Neutrofil	74.5	%	50.0 – 70.0
Segmen	71.3	%	50 – 70
Darah Lengkap			
Eritrosit	3.06	10 ⁶ /uL	3.80 – 5.20
Granulosit	6320.0	/uL	
Hematokrit	23	%	35 – 47
Hemoglobin	9,8	g/dL	11.7 – 15.5
Hitung Jenis			
Leukosit	6350	/uL	3600 – 11000
MCH	28	Pg/cell	26 – 34
MCHC	34	%	32 – 36
MCV	84	fL	80 – 100
MPV	9.5	fL	9.4 – 12.3
Neutrofil Limfosit Ratio	5.54		
RDW	14.0	%	11.5 – 14.5
Total Limfosit Count	1140		
Trombosit	191000	/uL	150000 – 440000
Kreatinin Darah	4.07	mg/dL	0.50 – 1.00
Ureum Darah	105.50	mg/dL	15.00 – 40.00

4. Terapi

Nama	Dosis	Cara Pemberian	Frekuensi
NaCl 0,9%	10 tpm	Infus	
Furosemide	3 x 2 ml	IV	Per 8 jam
Ondansetrone	2 x 4 mg	IV	Per 12 jam
Ketorolac	2 x 30 mg	IV	Per 12 jam
Asam folat	2 x 1 (1mg)	Oral	Per 12 jam
Irbesartan	1 x 1 (300mg)	Oral	Per 24 jam
Amlodipin	1 x 1 (10mg)	Oral	Per 24 jam
Bicnat	3 x 1(500mg)	Oral	Per 8 jam

ANALISA DATA

No	Data (DS dan DO)	Problem	Etiologi
1.	<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan ada masalah dalam pola nyaman sebab nyeri pinggang.</p> <p>Pengkajian nyeri:</p> <ul style="list-style-type: none"> - P: Nyeri datang ketika banyak beraktivitas dan berkurang jika beristirahat Q: Nyeri seperti tertusuk-tusuk R: Nyeri di pinggang menjalar ke punggung S: 6 (sedang) diukur menggunakan NRS T: Nyeri dirasakan hilang timbul dengan durasi ±2 menit <ul style="list-style-type: none"> - Tidak bisa tidur nyenyak karena terasa nyeri area pinggang. - Nafsu makan menurun. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - KU: Cukup, Composmentis, Vital Sign: TD: 168/97 mmHg, N: 97 x/mnt, RR: 22 x/mnt, S: 37,1°C. - Pasien menunjukkan area nyeri. - Hasil Lab: Hemoglobin: 9,8 g/dL, Leukosit: 6350 gr/dl, Hematokrit: 23%, Trombosit : 191000/uL 	Nyeri Akut	Agen pencedera fisiologis

2.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan merasa mual saat ingin makan - Pasien mengatakan sudah muntah 2 kali - Pasien mengatakan nafsu makannya menurun <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Porsi makan hanya di habiskan ¼ porsi yang telah disediakan rumah sakit - Pasien tampak pucat dan lemas - Ureum : 105,50 mg/dL, Kreatinin : 4,07 mg/dL 	Nausea	Gangguan biokimiawi (Uremia)
----	--	--------	------------------------------

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis
2. Nausea berhubungan dengan Gangguan biokimiawi (Uremia)

INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Dignosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional												
1.	Nyeri Akut berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan Nyeri Akut dapat teratasi dengan kreteria hasil:</p> <p>Kontrol Nyeri (L. 08063)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kemampuan mengenali onset nyeri</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan mengenali penyebab nyeri</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan: 1: Menurun 2: Cukup Menurun 3: Sedang 4: Cukup Meningkatkan 5: Meningkatkan</p>	Indikator	A	T	Kemampuan mengenali onset nyeri	2	5	Kemampuan mengenali penyebab nyeri	2	5	Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis	2	5	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, identifikasi nyeri 2. Identikasi respons nyeri non verbal <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (Terapi <i>Slow Deep Breathing</i> dengan kombinasi Relaksasi Dzikir) <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Kalaborasi pemberian analgesik 	<p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui tingkat nyeri pasien dan mentukan tindakan yang akan dilakukan selanjutnya 2. Untuk memberikan kesempatan mengungkapkan tingkat nyeri <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Untuk memberikan kesempatan pasien beristirahat 4. Untuk mengurangi rasa nyeri, memberikan rasa aman dan nyaman untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Untuk memberikan analgesik yang sesuai
Indikator	A	T														
Kemampuan mengenali onset nyeri	2	5														
Kemampuan mengenali penyebab nyeri	2	5														
Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis	2	5														

2.	Nausea berhubungan dengan Gangguan biokimiawi (Uremia)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan Nausea dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>Nafsu makan (L.03024):</p> <table border="1" data-bbox="590 574 989 704"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keinginan makan</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Asupan nutrisi</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Stimulasi untuk makan</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan: 1: Memburuk 2: Cukup Memburuk 3: Sedang 4: Cukup Membaik 5: Membaik</p>	Indikator	A	T	Keinginan makan	2	5	Asupan nutrisi	2	5	Stimulasi untuk makan	2	5	<p>Manajemen Mual (I.03117)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi pengalaman mual Kaji masukan makanan dan cairan yang disediakan Identifikasi faktor penyebab mual <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Anjurkan makan porsi kecil tapi sering 	<p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Untuk mengetahui frekuensi mual Agar nutrisi terpenuhi Untuk mengetahui penataaksanaan terapi yang tepat <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> Agar nafsu makan meningkat <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Agar asupan nutrisi terpenuhi
Indikator	A	T														
Keinginan makan	2	5														
Asupan nutrisi	2	5														
Stimulasi untuk makan	2	5														

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

HARI / TGL	NO. DX	IMPLEMENTASI	RESPON PASIEN	TTD
Selasa, 30 Maret 2021 14.30 WIB	1,2	Mengidentifikasi kondisi pasien	S : Pasien mengatakan badannya terasa lemas O: Pasien dengan kesadaran composmentis, bedrest ditempat tidur, terpasang NaCl 10tpm ditangan kanan	Lilis
14.45 WIB	1	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, identifikasi nyeri	S: P: Nyeri datang ketika banyak beraktivitas dan berkurang jika beristirahat Q: Nyeri seperti tertusuk-tusuk R: Nyeri di pinggang menjalar ke punggung S: 6 (sedang) diukur menggunakan NRS T: Nyeri dirasakan hilang timbul dengan durasi ± 2 menit O: Pasien terlihat gelisah, lemas dan merintih kesakitan, pasien sering berganti posisi tidur miring kanan kiri.	Lilis
15.00 WIB	1	Mengkaji perilaku mengurangi nyeri.	S : Pasien menyatakan lebih suka memegangi dan meremas-remas daerah yang sakit. O : Pasien terlihat meremas-remas daerah pinggang yang sakit.	Lilis
15.15 WIB	1	Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (Teknik Relaksasi <i>Slow Deep Breathing</i> dengan kombinasi Relaksasi Dzikir)	S: Pasien mengatakan bersedia untuk melakukan tindakan terapi untuk mengurangi rasa nyeri O: Pasien lebih relaks dan nyeri berkurang menjadi 4 (sedang)	Lilis
15.45 WIB	1,2	Mengukur TTV	S:- O: , TD: 168/97 mmHg, N: 97 x/mnt, RR: 22 x/mnt, S: 36,8°C	Lilis
17.00 WIB	1	Memberikan terapi kolaborasi obat anti nyeri	S: Pasien menyatakan bersedia diberikan terapi obat anti nyeri. O: Pasien diberikan terapi farmakologi melalui Intravena, yaitu injeksi Ketorolac 30 mg.	Lilis
18.20 WIB	2	Mengidentifikasi faktor penyebab mual	S : Pasien mengatakan merasa mual saat mau makan O: Pasien tampak pucat, KU sedang, kurang nafsu makan, muntah 2 kali	Lilis

18.25 WIB	2	Menganjurkan pasien untuk makan sedikit tapi sering dan membatasi minumannya	S : Pasien menyatakan mau mematuhi yg dianjurkan O: Pasien menghabiskan ¼ porsi makan yg disediakan	Lilis
18.40 WIB	2	Memberikan terapi obat farmakologi untuk mengurangi mual	S: Pasien bersedia diberikan terapi O: Pasien diberikan terapi injeksi Ondansentron 4 mg melalui Intravena (IV). Mual berkurang setelah 20 menit.	Lilis
Rabu, 31 Maret 2021 08.20 WIB	1	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, identifikasi nyeri	S: P: Nyeri datang ketika banyak beraktivitas dan berkurang jika beristirahat Q: Nyeri seperti tertusuk-tusuk R: Nyeri di pinggang menjalar ke punggung S: 4 (sedang) (belum berkurang) T: Nyeri dirasakan hilang timbul dengan durasi ±2 menit O: Pasien tampak pucat, pasien tampak memegang area nyeri	Lilis
09.00 WIB	1	Mengkaji perilaku mengurangi nyeri.	S : Pasien menyatakan lebih sering tidur miring timbul sakit. O : Pasien terlihat memegang area nyeri	Lilis
10.00 WIB	1	Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (Teknik Relaksasi <i>Slow Deep Breathing</i> dengan kombinasi Relaksasi Dzikir)	S: Pasien mengatakan bersedia untuk melakukan tindakan terapi untuk mengurangi rasa nyeri O: Pasien tampak rileks dan nyeri berkurang. Skala nyeri 3 (ringan)	Lilis
10.15 WIB	1,2	Mengukur TTV	S : - O: TD: 152/70 mmHg, N: 95 x/menit, S: 36,7 °C, RR: 21	Lilis
11.10 WIB	1	Memberikan terapi kolaborasi obat anti nyeri	S: Pasien menyatakan bersedia diberikan terapi obat anti nyeri. O: Pasien diberikan terapi farmakologi melalui Intravena, yaitu injeksi Ketorolac 30 mg.	Lilis
11.40 WIB	2	Mengidentifikasi faktor penyebab mual	S : Pasien mengatakan merasa mual saat mau makan O: Pasien tampak pucat, KU cukup, kurang nafsu makan, muntah 1 kali	Lilis
12.40 WIB	2	Menganjurkan pasien untuk makan sedikit tapi sering dan membatasi minumannya	S : Pasien menyatakan mau mematuhi yg dianjurkan O: Pasien menghabiskan ½ porsi makan yg disediakan	Lilis
13.30 WIB	2	Memberikan terapi obat farmakologi untuk mengurangi mual	S: Pasien bersedia diberikan terapi O: Pasien diberikan terapi injeksi Ondansentron 4 mg melalui Intravena (IV). Mual berkurang setelah 20 menit.	Lilis

Kamis, 1 April 2021 08.30 WIB	1	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, identifikasi nyeri	S:P: Nyeri datang ketika banyak beraktivitas dan berkurang jika beristirahat, Q: Nyeri seperti tertusuk-tusuk, R: Nyeri di pinggang menjalar ke punggung, S: 3 (ringan) diukur menggunakan NRS, T: Nyeri dirasakan hilang timbul dengan durasi ±1 menit O: Pasien tampak lemas, pasien tampak memegang area nyeri	Lilis
09.00 WIB	1	Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (Teknik Relaksasi <i>Slow Deep Breathing</i> dengan kombinasi Relaksasi Dzikir)	S: Pasien mengatakan bersedia untuk melakukan tindakan terapi untuk mengurangi rasa nyeri O: Pasien tampak rileks, lebih nyaman, Skala nyeri berkurang menjadi 2 (ringan)	Lilis
10.00 WIB	1,2	Mengukur TTV	S : - O: TD : 136/88 mmHg, N : 96x/mnt, RR : 21 x/mnt, S : 36,5° C	Lilis
11.00 WIB	1	Memberikan terapi kolaborasi obat anti nyeri	S: Pasien menyatakan bersedia diberikan terapi obat anti nyeri. O: Pasien diberikan terapi farmakologi melalui Intravena, yaitu injeksi Ketorolac 30 mg.	Lilis
12.00 WIB	2	Mengidentifikasi faktor penyebab mual	S : Pasien mengatakan masih sedikit mual O: Pasien tampak pucat, KU cukup, nafsu makan cukup membaik, muntah (-)	Lilis
12.30 WIB	2	Memberikan terapi obat farmakologi untuk mengurangi mual	S: Pasien bersedia diberikan terapi O: Pasien diberikan terapi injeksi Ondansentron 4 mg melalui Intravena (IV). Mual berkurang setelah 20 menit.	Lilis
12.40 WIB	2	Menganjurkan pasien untuk makan sedikit tapi sering dan membatasi minumannya	S : Pasien menyatakan mau mematuhi yg dianjurkan O: Pasien sudah menghabiskan 1 porsi makan yg disediakan	Lilis

EVALUASI KEPERAWATAN

Hari/ Tgl	No. Dx	EVALUASI (SOAP)	Paraf
Kamis, 1 April 2021 14.00 WIB	1	<p>S: Pasien mengatakan sering nyeri bagian pinggang menjalar ke punggung, nyeri seperti tertusuk, nyeri hilang timbul, nyeri timbul saat sering bergerak, skala 2 (ringan) diukur menggunakan NRS, Nyeri dirasakan hilang timbul dengan durasi \pm1 menit.</p> <p>O: Pasien tampak merintih jika nyeri kambuh, pasien diberikan teknik relaksasi <i>Slow Deep Breathing</i> dengan kombinasi dzikir untuk mengurangi nyeri, pasien lebih rileks, nyaman dan bisa di lakukan secara mandiri di dampingi oleh keluarga. Terjadi penurunan skala nyeri awal 6 (sedang) menjadi 2 (ringan). TD : 136/88 mmHg, N : 96x/mnt, RR : 21 x/mnt, S : 36,5° C</p> <p>A: Masalah keperawatan Nyeri akut teratasi</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor skala nyeri - Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (Teknik relaksasi <i>Slow Deep Breathing</i> dengan kombinasi dzikir) - Kalaborasi pemberian analgesik 	Lilis
Kamis, 1 April 2021 14.00 WIB	2	<p>S: Pasien mengatakan mual (+) dan muntah (-), Pasien mengatakan nafsu makan cukup membaik</p> <p>O : Pasien tampak pucat dan lemas, porsi makan yang dihabiskan ½ porsi</p> <p>A: Masalah keperawatan nausea belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik - Anjurkan makan porsi kecil tapi sering 	Lilis

INSTRUMEN PENELITIAN

Kode responden:

Umur : (Tuliskan dalam tahun)

Jenis Kelamin: (Ceklist salah satu)

Pengkajian Intensitas Skala Nyeri

Petunjuk : Isilah tabel dibawah ini sesuai dengan kondisi yang dialami oleh responden

Nilai intensitas nyeri sebelum terapi relaksasi SDB dan Dzikir

Item	Hasil
Tanggal : Selasa, 30 Maret 2021	
Jam : 14.45 WIB	
Intensitas Nyeri Sebelum tindakan relaksasi	6 (Sedang)

Nilai intensitas nyeri terapi relaksasi SDB dan Dzikir

Item	Hasil
Tanggal : Selasa, 30 Maret 2021	
Jam : 15.00 WIB	
Intensitas Nyeri Sesudah tindakan relaksasi	4 (Sedang)

Ket : *) diisi oleh peneliti

INSTRUMEN PENELITIAN

Kode responden:

Umur : (Tuliskan dalam tahun)

Jenis Kelamin: (Ceklist salah satu)

Pengkajian Intensitas Skala Nyeri

Petunjuk : Isilah tabel dibawah ini sesuai dengan kondisi yang dialami oleh responden

Nilai intensitas nyeri sebelum terapi relaksasi SDB dan Dzikir

Item	Hasil
Tanggal : Rabu, 31 Maret 2021	
Jam : 08.25 WIB	
Intensitas Nyeri Sebelum tindakan relaksasi	4 (Sedang)

Nilai intensitas nyeri terapi relaksasi SDB dan Dzikir

Item	Hasil
Tanggal : Rabu, 31 Maret 2021	
Jam : 08.40 WIB	
Intensitas Nyeri Sesudah tindakan relaksasi	3 (Ringan)

Ket : *) diisi oleh peneliti

INSTRUMEN PENELITIAN

Kode responden:

Umur : (Tuliskan dalam tahun)

Jenis Kelamin:

L	<input checked="" type="checkbox"/>
---	-------------------------------------

 (Ceklist salah satu)

Pengkajian Intensitas Skala Nyeri

Petunjuk : Isilah tabel dibawah ini sesuai dengan kondisi yang dialami oleh responden

Nilai intensitas nyeri sebelum terapi relaksasi SDB dan Dzikir

Item	Hasil
Tanggal : Kamis, 1 April 2021	
Jam : 08.30 WIB	
Intensitas Nyeri Sebelum tindakan relaksasi	3 (Ringan)

Nilai intensitas nyeri terapi relaksasi SDB dan Dzikir

Item	Hasil
Tanggal : Kamis, 1 April 2021	
Jam : 08.45 WIB	
Intensitas Nyeri Sesudah tindakan relaksasi	2 (Ringan)

Ket : *) diisi oleh peneliti

ASUHAN KEPERAWATAN

PASIEN 4

A. PENGKAJIAN

Tanggal Masuk RS : Minggu, 28 Maret 2021
Tanggal Pengkajian : Selasa, 30 Maret 2021 Jam : 14.40 WIB
Ruangan : Mawar

1. DATA SUBJEKTIF

IDENTITAS PASIEN

a. Biodata Pasien

Nama : Tn.R
Umur : 57 Tahun
Jenis kelamin : Laki-laki
Alamat : Lumbir
Agama : Islam
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Buruh
Suku bangsa : Jawa
No RM : 020858xx
Diagnosa Medis : CKD (*Chronic Kidney Disease*)

b. Biodata Penanggung jawab

Nama : Ny.K
Umur : 47 Tahun
Alamat : Lumbir
Agama : Islam
Pekerjaan : IRT
Hubungan dengan pasien : Istri

RIWAYAT KESEHATAN

a. Keluhan Utama :

Pasien menyatakan nyeri di area pinggang

b. Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien masuk ruang Mawar RSUD Prof Dr. Margono Soekarjo Purwokerto dengan diagnosa medis *Chronic Kidney Disease (CKD)* keluhan yang dirasakan yaitu nyeri pinggang dan ulu hati dengan skala nyeri 7, nyeri datang secara tiba-tiba, nyeri seperti tertusuk-tusuk. Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 30 Maret 2021 jam 14.40 WIB di ruang mawar. Pasien mengeluh nyeri di area pinggang dan ulu hati dengan skala 6 (sedang) diukur menggunakan *Numeric Rating Scale (NRS)*, nyeri seperti tertusuk-tusuk, nyeri datang dengan durasi \pm 5 menit, nyeri sering datang saat banyak bergerak, nyerinya berkurang apabila istirahat, BAK hanya keluar sedikit. Pasien merasa mual (+), nafsu makan menurun dan merasa lemas. Pasien sudah menjalani HD 1x kali, sudah mendapatkan transfusi darah 1 kolf. Hasil pemeriksaan vital sign didapatkan TD: 152/86 mmHg, N: 92 x/mnt, RR: 22 x/mnt, S: 36,8°C, pasien terpasang infus NaCl 0,9 % 8 tpm, hasil pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum cukup, kesadaran composmentis E4M6V5, kepala mesocephal, tidak ada benjolan, pengelihan baik, konjungtiva anemis, tidak ada cuping hidung, tidak ada nyeri tekan pada hidung, telihat pucat, mukosa bibir kering, tidak ada stomatitis, tidak ada retraksi dinding dada, pendengaran baik, tidak ada pembesaran vena jugularis, akril dingin, terdapat edema di kedua kakinya.

c. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan pernah operasi prostat 2 tahun yang lalu. Pasien memiliki kebiasaan mengkonsumsi kopi dan minuman bersoda. Pasien sebulan yang lalu di rawat karena penyakit maag nya kambuh.

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien menyatakan bahwa tidak ada keluarganya yang menderita penyakit yang sama dengan pasien ataupun menderita penyakit hipertensi, diabetes mellitus, penyakit jantung maupun penyakit ginjal.

POLA PEMENUHAN KEBUTUHAN DASAR VIRGINIA HENDERSON

1. Pola Oksigenasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan tidak mengalami gangguan pernapasan, irama nafas normal dan tidak menggunakan alat bantu pernafasan.

Selama sakit : Pasien mengatakan tidak mengalami gangguan pernapasan, irama nafas normal 22 x menit, sianosis (-) dan tidak menggunakan alat bantu pernafasan

2. Pola Nutrisi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan pola makannya sebelum sakit tidak teratur dan hampir setiap hari minum kopi dan kadang minum-minuman bersoda seperti extra jozz, pasien minum air putih 2-3 gelas dalam sehari dan air minumnya yang biasa diminum keluarganya adalah air isi ulang biasa.

Selama sakit : Pasien mengatakan mual saat mau makan, nafsu makan menurun, dan pasien hanya dapat makan dengan $\frac{1}{4}$ porsi dari biasanya dan membatasi minum 2 gelas/ 24 jam setelah makan dan minum obat.

3. Pola Eliminasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan tidak ada gangguan dalam pola eliminasi BAK 5-6 kali/hari dan BAB 1-2 kali sehari

Selama sakit : Pasien mengatakan selama sakit BAB baru 1 kali/hari dengan menggunakan pempes ditempat tidur karena kondisi pasien masih lemes, sedangkan dalam pemantauan urine maka pasien dipasang selang kateter. Sebelum di pasang kateter pasien mengatakan kalau BAK terasa sakit dan keluar hanya sedikit.

4. Pola Aktivitas dan Bekerja

Sebelum sakit : Pasien mengatakan tidak ada masalah dalam pola aktivitas, pasien hanya ibu rumah tangga

Selama sakit : Pasien mengatakan aktivitasnya terganggu karena sakitnya, selama sakit dibantu oleh keluarganya.

5. Pola Istirahat dan Tidur

Sebelum sakit : Pasien mengatakan tidak ada gangguan dalam pola istirahat, pasien biasa tidur 6-8 jam sehari dengan kualitas tidur baik, tidak terbangun di malam hari, dan tidur siang kurang lebih 1 jam.

Selama sakit : Pasien mengatakan selama sakit sulit tidur sering terbangun karena merasakan nyeri dan pusing, pasien hanya tidur 4-5 jam.

6. Pola Berpakaian

Sebelum sakit : Pasien mengatakan berpakaian secara mandiri.

Selama sakit : Pasien mengatakan selama sakit dibantu oleh keluarganya untuk menyiapkan pakaian

7. Pola Menjaga Suhu Tubuh

Sebelum sakit : Pasien mengatakan tidak ada masalah dalam pola menjaga suhu tubuh, pasien senang memakai baju berbahan katun

Selama sakit : Pasien mengatakan menggunakan baju yang sedikit tebal dan memakai selimut.

8. Pola Personal Hygiene

Sebelum sakit : Pasien mengatakan mandi 2x sehari, gosok 3x sehari, keramas 2x/ minggu, memotong kuku 2x seminggu secara mandiri.

Selama sakit : Pasien mengatakan untuk hygiene dibantu oleh keluarganya.

9. Pola Aman dan Nyaman

Sebelum sakit : Pasien mengatakan tidak ada masalah dalam pola aman dan nyaman sebab pasien selalu didampingi oleh keluarganya.

Selama sakit : Pasien mengatakan ada masalah dalam pola nyaman sebab nyeri pinggang dan ulu hati

Pengkajian nyeri:

P: Nyeri datang ketika banyak bergerak dan berkurang jika beristirahat

Q: Nyeri seperti tertusuk-tusuk

R: Nyeri di area pinggang dan ulu hati

S: 6 (sedang)

T: Nyeri dirasakan hilang timbul dengan durasi \pm 5 menit

10. Pola Komunikasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan tidak ada gangguan dalam pola komunikasi, pasien biasa berkomunikasi dengan bahasa jawa dan bahasa Indonesia.

Selama sakit : Pasien mengatakan tidak ada gangguan dalam pola komunikasi

11. Pola Spiritual

Sebelum sakit : Pasien mengatakan tidak ada masalah dalam pola spiritual, pasien biasa sholat 5 waktu.

Selama sakit : Pasien mengatakan ibadahnya sedikit terganggu karena sakitnya.

12. Pola Rekreasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan jarang berpergian

Selama sakit : Pasien mengatakan lebih suka di rumah.

13. Pola Bekerja

- Sebelum sakit : Pasien mengatakan biasa bekerja sebagai buruh
Selama sakit : Pasien mengatakan selama sakit tidak bisa bekerja

14. Pola Belajar

- Sebelum sakit : Pasien mengatakan memperoleh informasi dari televisi atau membaca majalah/koran.
Selama sakit : Pasien mengatakan memperoleh informasi tentang kondisinya dari tenaga kesehatan di Rumah Sakit.

2. DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan Umum (KU) : Cukup
- 2) Kesadaran : Composmentis, GCS : 15
- 3) Tekanan Darah : 152/86 mmHg
- 4) Nadi : 92 x/mnt
- 5) Respirasi : 22 x/mnt
- 6) Suhu : 36,8°C

b. Pemeriksaan Fisik :

- a) Kepala : Bentuk mesocephal, tidak ada benjolan, kulit kepala bersih, terdapat nyeri tekan, wajah tampak pucat
- b) Mata : Kelopak mata cekung, konjungtiva anemis, sclera tidak ikterik, pupil isokor
- c) Hidung : Terlihat bersih, tidak ada pembesaran polip, tidak terdapat nafas cuping hidung.
- d) Telinga : Kemampuan mendengar masih baik, tidak menggunakan alat bantu pendengaran, tidak ada nyeri tekan.
- e) Mulut : Tidak ada peradangan, bibir pucat, tidak ada stomatitis.
- f) Leher : Bentuk simetris, tidak ada jejas, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, vena karotis, vena jugularis, tidak ada masalah refleks menelan.
- g) Dada dan thoraks : Bentuk dada simetris dengan pergerakan dada yang sama, tidak ada kelainan atau luka.

h) Paru:

- Inspeksi : Bentuk simetris, tidak ada jejes, tidak terdapat retraksi dinding dada, RR 22x/menit
- Perkusi : Sonor di seluruh lapang paru
- Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan dan tidak ada retraksi dinding dada
- Auskultasi : Bunyi vesikuler dan tidak ada suara nafas tambahan.

i) Jantung

- Inspeksi : Ictus cordis tidak tampak, tidak terdapat jejas
- Perkusi : Redup
- Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan, denyut jantung teraba di intercosta ke 5 midclavicula sinistra.
- Auskultasi : Irama ireguler, tidak terdapat suara tambahan.

j) Abdomen

- Inspeksi : Perut tidak terdapat jejas/luka, tidak terdapat acites
- Auskultasi : Bising usus 10x/menit
- Perkusi : Bunyi timpani
- Palpasi : Tidak ada pembesaran hepar

k) Genitalia : Kebersihan daerah genital bersih, tidak ada luka, klien terpasang urine kateter.

l) Ekstremitas : Tidak ada kelemahan otot, terdapat edema, tangan kanan terpasang infus NaCl 8 tpm

m) Kulit : Kebersihan kulit pasien terjaga, kering, berkeringat dingin, CRT >2 detik, tidak hiper pigmentasi, kulit kering, bersisik

3. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Laboratorium: 29 Maret 2021 pukul 14.20 WIB

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
Darah Lengkap			
Basofil	0.5	%	0 – 1
Batang	0.8	%	3 – 5
Eosinofil	2.6	%	2 – 4
Limfosit	16.8	%	25 – 40
Monosit	8.8	%	2 – 8
Neutrofil	74.5	%	50.0 – 70.0
Segmen	71.3	%	50 – 70
Darah Lengkap			
Eritrosit	3.83	10 ⁶ /uL	3.80 – 5.20
Granulosit	6320.0	/uL	
Hematokrit	26	%	35 – 47
Hemoglobin	9.5	g/dL	11.7 – 15.5
Hitung Jenis			
Leukosit	15540	/uL	3600 – 11000
MCH	28	Pg/cell	26 – 34
MCHC	34	%	32 – 36
MCV	84	fL	80 – 100
MPV	9.5	fL	9.4 – 12.3
Neutrofil Limfosit Ratio	5.54		
RDW	14.0	%	11.5 – 14.5
Total Limfosit Count	1140		
Trombosit	215000	/uL	150000 – 440000
Kreatinin Darah	13.56	mg/dL	0.50 – 1.00
Ureum Darah	141.41	mg/dL	15.00 – 40.00

4. Terapi

Nama	Dosis	Cara Pemberian	Frekuensi
NaCl 0,9%	8 tpm	Infus	
Furosemide	3 x 2 ml	IV	Per 8 jam
Ondansetrone	2 x 4 mg	IV	Per 12 jam
Ketorolac	2 x 30 mg	IV	Per 12 jam
Asam folat	2 x 1 (1mg)	Oral	Per 12 jam
Irbesartan	1 x 1 (300mg)	Oral	Per 24 jam
Amlodipin	1 x 1 (10mg)	Oral	Per 24 jam
Bicnat	3 x 1(500mg)	Oral	Per 8 jam

ANALISA DATA

No	Data (DS dan DO)	Problem	Etiologi
1.	<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan nyeri dengan karakteristik:</p> <ul style="list-style-type: none">- P: Nyeri datang ketika banyak beraktivitas dan berkurang jika beristirahatQ: Nyeri seperti tertusuk-tusukR: Nyeri di area pinggang dan uluhatiS: 6 (sedang) diukur menggunakan NRST: Nyeri dirasakan hilang timbul dengan durasi \pm 5 menit <ul style="list-style-type: none">- Sulit tidur nyenyak- Nafsu makan menurun. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none">- KU: Cukup, Composmentis, Vital Sign: TD: 152/86 mmHg, N: 92 x/mnt, RR: 22 x/mnt, S: 36,8°C.- Pasien menunjukkan area nyeri.- Hasil Lab: Hemoglobin: 9,5 g/dL, Leukosit: 15540 gr/dl, Hematokrit: 26%, Trombosit : 125000/uL	Nyeri Akut	Agen pencedera fisiologis

2.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan merasa mual saat ingin makan - Pasien mengatakan sudah muntah 4 kali - Pasien mengatakan nafsu makannya menurun <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Porsi makan hanya di habiskan ¼ porsi - Pasien tampak pucat dan lemas 	Nausea	Gangguan biokimiawi (Uremia)
3.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan pada waktu sebelum dipasang kateter, - Pasien mengatakan jumlah urin yang keluar hanya sedikit <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat pitting edema derajat I pada ekstremitas bawah, - CRT > 2 detik, turgor kulit kering - Pasien terpasang kateter No. 18 - Ureum : 141.41 mg/dL, Kreatinin : 13.56 mg/dL 	Hipervolemia	Gangguan mekanisme regulasi

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis
2. Nausea berhubungan dengan Gangguan biokimiawi (Uremia)
3. Hipervolemia berhubungan dengan Gangguan mekanisme regulasi

INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Dignosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional												
1.	Nyeri Akut berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan Nyeri Akut dapat teratasi dengan kreteria hasil:</p> <p>Kontrol Nyeri (L. 08063)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kemampuan mengenali onset nyeri</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan mengenali penyebab nyeri</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan: 1: Menurun 2: Cukup Menurun 3: Sedang 4: Cukup Meningkatkan 5: Meningkatkan</p>	Indikator	A	T	Kemampuan mengenali onset nyeri	2	5	Kemampuan mengenali penyebab nyeri	2	5	Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis	2	5	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, identifikasi nyeri 2. Identikasi respons nyeri non verbal <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (Terapi <i>Slow Deep Breathing</i> dengan kombinasi Relaksasi Dzikir) <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Kalaborasi pemberian analgesik 	<p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui tingkat nyeri pasien dan mentukan tindakan yang akan dilakukan selanjutnya 2. Untuk memberikan kesempatan mengungkapkan tingkat nyeri <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Untuk memberikan kesempatan pasien beristirahat 4. Untuk mengurangi rasa nyeri, memberikan rasa aman dan nyaman untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Untuk memberikan analgesik yang sesuai
Indikator	A	T														
Kemampuan mengenali onset nyeri	2	5														
Kemampuan mengenali penyebab nyeri	2	5														
Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis	2	5														

2.	Nausea berhubungan dengan Gangguan biokimiawi (Uremia)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan Nausea dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>Nafsu makan (L.03024):</p> <table border="1" data-bbox="590 574 987 704"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keinginan makan</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Asupan nutrisi</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Stimulasi untuk makan</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan: 1: Memburuk 2: Cukup Memburuk 3: Sedang 4: Cukup Membaik 5: Membaik</p>	Indikator	A	T	Keinginan makan	2	5	Asupan nutrisi	2	5	Stimulasi untuk makan	2	5	<p>Manajemen Mual (I.03117)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pengalaman mual 2. Kaji masukan makanan dan cairan yang disediakan 3. Identifikasi faktor penyebab mual <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Anjurkan makan porsi kecil tapi sering 	<p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui frekuensi mual 2. Agar nutrisi terpenuhi 3. Untuk mengetahui penataaksanaan terapi yang tepat <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Agar nafsu makan meningkat <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Agar asupan nutrisi terpenuhi
Indikator	A	T														
Keinginan makan	2	5														
Asupan nutrisi	2	5														
Stimulasi untuk makan	2	5														

3.	<p>Hipervolemia berhubungan dengan Gangguan mekanisme regulasi</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan Hipervolemia dapat teratasi dengan kriteria hasil: Keseimbangan Cairan (L.03020):</p> <table border="1" data-bbox="590 576 984 738"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Haluran urin</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kelembaban membran mukosa</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Edema</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan: 1: Menurun 2: Cukup Menurun 3: Sedang 4: Cukup Meningkatkan 5: Meningkatkan</p> <table border="1" data-bbox="590 1015 984 1079"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Turgor Kulit</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan: 1: Memburuk 2: Cukup Memburuk 3: Sedang 4: Cukup Membaik 5: Membaik</p>	Indikator	A	T	Haluran urin	2	5	Kelembaban membran mukosa	2	5	Edema	2	5	Indikator	A	T	Turgor Kulit	2	5	<p>Manajemen Hipervolemia (1.03114)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis. Dispnea, ortopnea, dan adanya edema) Identifikasi penyebab hipervolemia Monitor status hemodinamik (mis. Tekanan darah) Monitor intake dan output cairan Monitor tekanan onkotik plasma (mis. Kadar protein dan kadar albumin meningkat) <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> Batasi asupan cairan dan garam <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ajarkan cara membatasi cairan <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Kolaborasi pemberian diuretic 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengetahui tanda gejala hipervolemia dan untuk menegakkan diagnosa Mengetahui penyebab hipervolemia Memonitor hemodinamik pasien Mengetahui balance cairan Mengetahui adanya perburukan dari hasil lab <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Guna mengurangi keparahan hipervolemia dan edema <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Agar pasien dan keluarga tahu cara membatasi cairan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengurangi cairan dalam tubuh pasien
Indikator	A	T																				
Haluran urin	2	5																				
Kelembaban membran mukosa	2	5																				
Edema	2	5																				
Indikator	A	T																				
Turgor Kulit	2	5																				

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

HARI / TGL	NO. DX	IMPLEMENTASI	RESPON PASIEN	TTD
Selasa, 30 Maret 2021 14.40 WIB	1,2,3	Mengidentifikasi kondisi pasien	S : Pasien mengatakan badannya terasa lemas O: Pasien dengan kesadaran composmentis, bedrest ditempat tidur, terpasang NaCl 8 tpm ditangan kanan	Lilis
14.45 WIB	1	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, identifikasi nyeri	S: P: Nyeri datang ketika banyak beraktivitas dan berkurang jika beristirahat Q: Nyeri seperti tertusuk-tusuk R: Nyeri di area pinggang dan ulu hati S: 6 (sedang) diukur menggunakan NRS T: Nyeri dirasakan hilang timbul dengan durasi ± 5 menit O: Pasien terlihat gelisah, lemas dan merintih kesakitan, pasien sering berganti posisi tidur miring kanan kiri.	Lilis
15.00 WIB	1	Mengkaji perilaku mengurangi nyeri.	S : Pasien menyatakan saat nyeri datang selalu memegangi area nyeri dan tidur dengan posisi menyamping O : Pasien terlihat meremas-remas daerah yang sakit.	Lilis
15.15 WIB	1	Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (Teknik Relaksasi <i>Slow Deep Breathing</i> dengan kombinasi Relaksasi Dzikir)	S: Pasien mengatakan bersedia untuk melakukan tindakan terapi untuk mengurangi rasa nyeri O: Pasien lebih relaks dan nyeri berkurang menjadi 5 (sedang)	Lilis
15.45 WIB	1,2,3	Mengukur TTV	S:- O: TD: 152/86 mmHg, N: 92 x/mnt, RR: 22 x/mnt, S: 36,8°C	Lilis
17.00 WIB	1,2,3	Memberikan terapi kolaborasi obat anti nyeri, diuretic, anti mual	S: Pasien bersedia diberikan terapi O: Pasien diberikan terapi inj Ketorolac 30mg, Furosemide 20 mg, Ondansetrone 4mg melalui IV	Lilis
18.20 WIB	2	Mengidentifikasi faktor penyebab mual	S : Pasien mengatakan merasa mual saat mau makan O: Pasien tampak pucat, KU sedang, kurang nafsu makan, muntah 2 kali	Lilis
18.25 WIB	2,3	Menganjurkan pasien untuk makan sedikit tapi sering dan membatasi minumnya	S : Pasien menyatakan mau mematuhi yg dianjurkan O: Pasien menghabiskan ¼ porsi makan yg disediakan	Lilis

18.45 WIB	3	Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia (mis.edema)	S : Pasien mengatakan kakiknya agak sedikit bengkak. O: Terdapat pitting edema derajat I ekstremitas bawah(di kedua kakinya).	Lilis
19.30 WIB	3	Menghitung Balance Cairan	S:- O: Input:Infus: 350 cc, Ma/mi = 200 cc Total input = 550 cc/hari Output: IWLn: 15 cc x kgBB : 24 jam = 37,5 cc/kgBB/jam x 7 jam =262,5cc Urin tampung: 50cc Total Output: 312,5cc/hari Balance Cairan Input-Output = 550-312,5 = 237,5 cc	Lilis
Rabu, 31 Maret 2021 08.20 WIB	1	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, identifikasi nyeri	S: P: Nyeri datang ketika banyak beraktivitas dan berkurang jika beristirahat Q: Nyeri seperti tertusuk-tusuk R: Nyeri di area pinggang dan ulu hati S: 5(sedang) T: Nyeri dirasakan hilang timbul dengan durasi ±2 menit O: Pasien tampak pucat, pasien tampak memegang area nyeri	Lilis
09.00 WIB	1	Mengkaji perilaku mengurangi nyeri.	S : Pasien menyatakan lebih sering tidur miring timbul sakit. O : Pasien terlihat memegang area nyeri	Lilis
10.00 WIB	1	Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (Teknik Relaksasi <i>Slow Deep Breathing</i> dengan kombinasi Relaksasi Dzikir)	S: Pasien mengatakan bersedia untuk melakukan tindakan terapi untuk mengurangi rasa nyeri O: Skala nyeri belum berkurang Skala nyeri 3 (ringan)	Lilis
11.15 WIB	1,2	Mengukur TTV	S : - O: TD: 148/76 mmHg, N: 87 x/menit, S: 36,6 °C, RR: 21	Lilis
12.30 WIB	1,2,3	Memberikan terapi kolaborasi obat anti nyeri, diuretic, anti mual	S: Pasien bersedia diberikan terapi O:Pasien diberikan terapi inj Ketorolac 30mg, Furosemide 20 mg, Ondansetrone 4mg melalui IV	Lilis

13.20 WIB	2	Mengidentifikasi faktor penyebab mual	S : Pasien mengatakan merasa mual saat mau makan O: Pasien tampak pucat, KU cukup, kurang nafsu makan, muntah 1 kali	Lilis
13.40 WIB	2,3	Menganjurkan pasien untuk makan sedikit tapi sering dan membatasi minumannya	S : Pasien menyatakan mau mematuhi yg dianjurkan O: Pasien menghabiskan ½ porsi makan yg disediakan	Lilis
Kamis, 1 April 2021 08.30 WIB	1	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, identifikasi nyeri	S: P: Nyeri datang ketika banyak beraktivitas dan berkurang jika beristirahat Q: Nyeri seperti tertusuk-tusuk R: Nyeri di pinggang menjalar ke punggung S: 3 (ringan) diukur menggunakan NRS T: Nyeri dirasakan hilang timbul dengan durasi ±1 menit O: Pasien tampak lemas, pasien tampak memegang area nyeri	Lilis
09.00 WIB	1	Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (Teknik Relaksasi <i>Slow Deep Breathing</i> dengan kombinasi Relaksasi Dzikir)	S: Pasien mengatakan bersedia untuk melakukan tindakan terapi untuk mengurangi rasa nyeri O: Pasien tampak rileks, lebih nyaman, Skala nyeri berkurang menjadi 2 (ringan)	Lilis
10.00 WIB	1,2	Mengukur TTV	S : - O: TD : 132/88 mmHg, N: 96x/mnt, RR:21 x/mnt, S:36,5° C	Lilis
11.00 WIB	1,2,3	Memberikan terapi kolaborasi obat anti nyeri, diuretic, anti mual	S: Pasien bersedia diberikan terapi O: Pasien diberikan terapi inj Ketorolac 30mg, Furosemide 20 mg, Ondansetrone 4mg melalui IV	Lilis
13.00 WIB	2	Mengidentifikasi faktor penyebab mual	S : Pasien mengatakan masih sedikit mual O: Pasien tampak pucat, KU cukup, nafsu makan cukup membaik, muntah (-)	Lilis
13.20 WIB	2	Menganjurkan pasien untuk makan sedikit tapi sering dan membatasi minumannya	S : Pasien menyatakan mau mematuhi yg dianjurkan O: Pasien sudah menghabiskan 1 porsi makan yg disediakan	Lilis
11.20 WIB	2	- Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia (mis. edema) - Menghitung Balance Cairan	S : Pasien mengatakan kakiknya agak sedikit bengkak. O: Urine tertampung 100 cc, Infus: 250 cc, Ma/mi = 200 cc, Total input = 450 cc/hari, Output: IWLn: 15 cc x 60kg:24x7 jam= 262,5cc Total Output: 318,75cc/hari, BC:131,5cc	Lilis

EVALUASI KEPERAWATAN

Hari/ Tgl	No. Dx	EVALUASI (SOAP)	Paraf
Kamis, 1 April 2021 14.00 WIB	1	<p>S: Pasien mengatakan sering nyeri bagian pinggang dan ulu hati, nyeri seperti tertusuk, nyeri timbul saat sering bergerak, skala 2 (ringan) diukur menggunakan NRS, Nyeri dirasakan hilang timbul dengan durasi ± 1 menit.</p> <p>O: Pasien tampak merintih jika nyeri kambuh, pasien diberikan teknik relaksasi <i>Slow Deep Breathing</i> dengan kombinasi dzikir untuk mengurangi nyeri, pasien lebih rileks, nyaman dan bisa dilakukan secara mandiri di dampingi oleh keluarga. Terjadi penurunan skala nyeri awal 6 (sedang) menjadi 2 (ringan). TD : 132/88 mmHg, N: 96x/mnt, RR: 21 x/mnt, S: 36,5° C</p> <p>A: Masalah keperawatan Nyeri akut teratasi</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor skala nyeri - Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (Teknik relaksasi Slow Deep Breathing dengan kombinasi dzikir) - Kalaborasi pemberian analgesik 	Lilis
Kamis, 1 April 2021 14.00 WIB	2	<p>S: Pasien mengatakan mual (+) dan muntah (-), Pasien mengatakan nafsu makan cukup membaik</p> <p>O : Pasien tampak pucat dan lemas, porsi makan yang dihabiskan ½ porsi</p> <p>A: Masalah keperawatan nausea belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik - Anjurkan makan porsi kecil tapi sering 	Lilis

<p>Kamis, 1 April 2021 14.00 WIB</p>	<p>3</p>	<p>S: Pasien mengatakan kakinya bengkak, Pasien mengatakan BAKnya sedikit</p> <p>O : Urine terakhir tertampung 100cc, nampak pitting edema derajat I di kedua ekstremitas bawah pasien, Turgor kulit >2 detik, BC:131,5cc</p> <p>A: Masalah keperawatan hipervolemia belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor input dan output - Anjurkan untuk mengurangi asupan cairan 	<p>Lilis</p>
--	----------	---	--------------



INSTRUMEN PENELITIAN

Kode responden:

Umur : (Tuliskan dalam tahun)

Jenis Kelamin: L P (Ceklist salah satu)

Pengkajian Intensitas Skala Nyeri

Petunjuk : Isilah tabel dibawah ini sesuai dengan kondisi yang dialami oleh responden

Nilai intensitas nyeri sebelum terapi relaksasi SDB dan Dzikir

Item	Hasil
Tanggal : Selasa, 30 Maret 2021	
Jam : 15.00 WIB	
Intensitas Nyeri Sebelum tindakan relaksasi	6 (Sedang)

Nilai intensitas nyeri terapi relaksasi SDB dan Dzikir

Item	Hasil
Tanggal : Selasa, 30 Maret 2021	
Jam : 15.15 WIB	
Intensitas Nyeri Sesudah tindakan relaksasi	5 (Sedang)

Ket : *) diisi oleh peneliti

INSTRUMEN PENELITIAN

Kode responden:

Umur : (Tuliskan dalam tahun)

Jenis Kelamin: L P (Ceklist salah satu)

Pengkajian Intensitas Skala Nyeri

Petunjuk : Isilah tabel dibawah ini sesuai dengan kondisi yang dialami oleh responden

Nilai intensitas nyeri sebelum terapi relaksasi SDB dan Dzikir

Item	Hasil
Tanggal : Rabu, 31 Maret 2021	
Jam : 09.20 WIB	
Intensitas Nyeri Sebelum tindakan relaksasi	5 (Sedang)

Nilai intensitas nyeri terapi relaksasi SDB dan Dzikir

Item	Hasil
Tanggal : Rabu, 31 Maret 2021	
Jam : 09.35 WIB	
Intensitas Nyeri Sesudah tindakan relaksasi	3 (Ringan)

Ket : *) diisi oleh peneliti

INSTRUMEN PENELITIAN

Kode responden:

Umur : (Tuliskan dalam tahun)

Jenis Kelamin: L P (Ceklist salah satu)

Pengkajian Intensitas Skala Nyeri

Petunjuk : Isilah tabel dibawah ini sesuai dengan kondisi yang dialami oleh responden

Nilai intensitas nyeri sebelum terapi relaksasi SDB dan Dzikir

Item	Hasil
Tanggal : Kamis, 1 April 2021	
Jam : 08.30 WIB	
Intensitas Nyeri Sebelum tindakan relaksasi	3 (Ringan)

Nilai intensitas nyeri terapi relaksasi SDB dan Dzikir

Item	Hasil
Tanggal : Kamis, 1 April 2021	
Jam : 08.45 WIB	
Intensitas Nyeri Sesudah tindakan relaksasi	2 (Ringan)

Ket : *) diisi oleh peneliti

**ASUHAN KEPERAWATAN
PASIEN 5**

A. PENGKAJIAN

Tanggal Masuk RS : Selasa, 30 Maret 2021 Jam: 11.00 WIB
Tanggal Pengkajian : Selasa, 30 Maret 2021 Jam: 14.30 WIB
Ruangan : Mawar

1. DATA SUBJEKTIF

IDENTITAS PASIEN

a. Biodata Pasien

Nama : Ny. T
Umur : 45 Tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Patikraja, Banyumas
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT
Suku bangsa : Jawa
No RM : 024531xx
Diagnosa Medis : CKD (*Chronic Kidney Disease*)

b. Biodata Penanggung jawab

Nama : Tn. W
Umur : 24 Tahun
Alamat : Patikraja, Banyumas
Agama : Islam
Pekerjaan : Wiraswasta
Hubungan dengan pasien : Anak

RIWAYAT KESEHATAN

a. Keluhan Utama :

Pasien menyatakan nyeri di seluruh pinggang

b. Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien Rawat Inap di Ruang Mawar, RSUD Prof Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, pengkajian pada tanggal 30 Maret 2021, Pukul 14.30 dengan diagnosa medis *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan Riwayat Post HD inisiasi 2 kali, Kondisi pasien lemah sedang dengan kesadaran GCS E4M6V5= 15 (Composmentis), keluhan yang dirasakan yaitu nyeri di seluruh pinggang menjalar ke bagian perut bawah, nyeri datang tiba-tiba dan saat banyak bergerak, nyeri hilang timbul, seperti ditusuk-tusuk, dengan skala nyeri 6 (sedang), diukur menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS), keluhan lain mual(+) muntah 3x, lemas dan pusing. Didapatkan data Objektif: kesadaran Compos mentis, suara dan irama nafas teratur, tidak ada cuping hidung atau retraksi dada, SpO₂ 98% tidak menggunakan bantuan O₂(Oksigen), CRT <2 detik, muka tampak lemas dan pucat, akral dingin. TD: 167/85mmHg, N: 92x/mnt, RR: 21x/mnt, T: 36.4°C . Pasien terpasang Infus NaCl dengan tetesan 10 tpm. Hasil lab : Hemoglobin: 8,3 g/dL, Leukosit: 7560 gr/dl, Hematokrit: 25%, Trombosit : 291000/uL, Ureum: 110.50 mg/dL, Kreatinin: 6.07 mg/dL.

c. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan pernah dirawat 1 minggu yang lalu dengan diagnosa medis *Chronic Kidney Disease* (CKD) Riwayat HD inisiasi 2 x di ruang mawar RSUD Prof Dr Margono Soekarjo Purwokerto, tanggal 23 maret 2021. Riwayat penyakit lain yaitu Darah tinggi (Hipertensi). Sebelumnya pasien belum pernah dirawat atau memiliki Riwayat penyakit yang kronis.

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien menyatakan bahwa tidak ada keluarganya yang menderita penyakit yang sama dengan pasien ataupun menderita penyakit hipertensi, diabetes mellitus, penyakit jantung maupun penyakit ginjal.

POLA PEMENUHAN KEBUTUHAN DASAR VIRGINIA HENDERSON

1. Pola Oksigenasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan tidak mengalami gangguan pernapasan, irama nafas normal dan tidak menggunakan alat bantu pernafasan.

Selama sakit : Pasien mengatakan tidak mengalami gangguan pernapasan, suara dan irama nafas normal 21 x menit, cuping hidung(-) retraksi dada (-), sianosis (-) dan tidak menggunakan alat bantu pernafasan (oksigen).

2. Pola Nutrisi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan pola makannya sebelum sakit tidak teratur dan hampir setiap hari minum-minuman kemasan seperti : Teh pucuk, marimas, dll dan kurang mengkonsumsi air putih.

Selama sakit : Pasien mengatakan mual saat mau makan, napsu makan menurun, dan pasien hanya dapat makan dengan $\frac{1}{4}$ porsi dari biasanya dan membatasi minum 2 gelas/ 24 jam setelah makan dan minum obat.

3. Pola Eliminasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan tidak ada gangguan dalam pola eliminasi BAK 5-6 kali/hari dan BAB 1-2 kali sehari

Selama sakit : Pasien mengatakan selama sakit BAB baru 1 kali/hari dengan menggunakan pempes ditempat tidur karena kondisi pasien masih lemes, sedangkan dalam pemantauan urine maka pasien dipasang selang kateter. Sebelum di pasang kateter pasien mengatakan kalau BAK terasa sakit dan keluar hanya sedikit.

4. Pola Aktivitas dan Bekerja

Sebelum sakit : Pasien mengatakan tidak ada masalah dalam pola aktivitas, pasien hanya ibu rumah tangga

Selama sakit : Pasien mengatakan aktivitasnya terganggu karena sakitnya, selama sakit dibantu oleh keluarganya.

5. Pola Istirahat dan Tidur

Sebelum sakit : Pasien mengatakan tidak ada gangguan dalam pola istirahat, pasien biasa tidur 6-8 jam sehari dengan kualitas tidur .

Selama sakit : Pasien mengatakan selama sakit sulit tidur dan sering terbangun karena merasakan nyeri pinggang dan pusing, pasien hanya tidur 4-5 jam.

6. Pola Berpakaian

Sebelum sakit : Pasien mengatakan berpakaian secara mandiri.

Selama sakit : Pasien mengatakan selama sakit dibantu oleh keluarganya untuk menyiapkan pakaian

7. Pola Menjaga Suhu Tubuh

Sebelum sakit : Pasien mengatakan tidak ada masalah dalam pola menjaga suhu tubuh, pasien senang memakai baju berbahan katun

Selama sakit : Pasien mengatakan menggunakan baju yang sedikit tebal dan memakai selimut.

8. Pola Personal Hygiene

Sebelum sakit : Pasien mengatakan mandi 2x sehari, gosok 3x sehari, keramas 2x/ minggu, memotong kuku 2x seminggu secara mandiri.

Selama sakit : Pasien mengatakan untuk hygiene dibantu oleh keluarganya.

9. Pola Aman dan Nyaman

- Sebelum sakit : Pasien mengatakan tidak ada masalah dalam pola aman dan nyaman sebab pasien selalu didampingi oleh keluarganya.
- Selama sakit : Pasien mengatakan ada masalah dalam pola nyaman sebab nyeri pinggang
- Pengkajian nyeri:
- P: Nyeri datang tiba-tiba dan ketika banyak bergerak
- Q: Nyeri seperti tertusuk-tusuk
- R: Nyeri di pinggang menjalar ke bagian perut bawah
- S: 6 (sedang) diukur dengan NRS
- T: Nyeri dirasakan hilang timbul dengan durasi \pm 20menit

10. Pola Komunikasi

- Sebelum sakit : Pasien mengatakan tidak ada gangguan dalam pola komunikasi, pasien biasa berkomunikasi dengan bahasa jawa dan bahasa Indonesia.
- Selama sakit : Pasien mengatakan Sedikit bicara karena kondisi yang lemas saat sakit.

11. Pola Spiritual

- Sebelum sakit : Pasien mengatakan tidak ada masalah dalam pola spiritual, pasien biasa sholat 5 waktu.
- Selama sakit : Pasien mengatakan masih bisa beibadah dengan Sholat ditempat tidur dan berwudu dengan cara tayamum.

12. Pola Rekreasi

- Sebelum sakit : Pasien mengatakan jarang berpergian
- Selama sakit : Pasien mengatakan lebih suka di rumah.

13. Pola Bekerja

- Sebelum sakit : Pasien mengatakan biasa bekerja sebagai ibu rumah tangga
- Selama sakit : Pasien mengatakan selama sakit suaminya yang bekerja dan mengurus rumah.

14. Pola Belajar

- Sebelum sakit : Pasien mengatakan memperoleh informasi dari televisi atau membaca majalah/koran.
- Selama sakit : Pasien mengatakan memperoleh informasi tentang kondisinya dari tenaga kesehatan di Rumah Sakit.

2. DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan Umum (KU) : Cukup
- 2) Kesadaran : Composmentis, GCS : 15
- 3) Tekanan Darah : 167/85mmHg
- 4) Nadi : 92 x/mnt
- 5) Respirasi : 21 x/menit
- 6) Suhu : 36.4°C
- 7) Saturasi (SpO₂) : 98%

b. Pemeriksaan Fisik :

- a) Kepala : Bentuk mesocephal, tidak ada benjolan, kulit kepala bersih, tidak terdapat nyeri tekan, wajah tampak pucat
- b) Mata : Kelopak mata cekung, konjungtiva anemis, sclera tidak ikterik, pupil isokor
- c) Hidung : Terlihat bersih, tidak ada pembesaran polip, tidak suara nafas tambahan, irama nafas teratur, dan cuping hidung.
- d) Telinga : Kemampuan mendengar masih baik, tidak menggunakan alat bantu pendengaran, tidak ada nyeri tekan.
- e) Mulut : mual dan muntah, Tidak ada peradangan, mukosa bibir kering gigi bersih, tidak ada stomatitis.
- f) Leher : Bentuk simetris, tidak ada jejas, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, vena karotis, vena jugularis, tidak ada masalah refleks menelan.
- g) Dada dan thoraks : Bentuk dada simetris dengan pergerakan dada yang sama, tidak ada kelainan atau luka.

h) Paru:

- Inspeksi : Bentuk simetris, tidak ada jejes, tidak terdapat retraksi dinding dada, RR 21x/menit
- Perkusi : Sonor di seluruh lapang paru
- Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan dan tidak ada retraksi dinding dada
- Auskultasi : Bunyi vesikuler dan tidak ada suara nafas tambahan.

i) Jantung

- Inspeksi : Ictus cordis tidak tampak, tidak terdapat jejas
- Perkusi : Redup
- Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan, denyut jantung teraba di intercosta ke 5 midclavicula sinistra.
- Auskultasi : Irama ireguler, tidak terdapat suara tambahan.

j) Abdomen

- Inspeksi : Perut tidak terdapat jejas/luka, tidak terdapat acites
- Auskultasi : Bising usus 12x/menit
- Perkusi : Bunyi timpani
- Palpasi : Tidak ada pembesaran hepar

k) Genitalia : Kebersihan daerah genital bersih, tidak ada luka, klien terpasang urine kateter.

l) Ekstremitas : Tidak ada kelemahan otot, tidak ada edema, CRT <2 detik, tangan kanan terpasang infus NaCl 10 tpm.

m) Kulit : Kebersihan kulit pasien terjaga, kering, berkeringat dingin, CRT <2 detik, tidak hiper pigmentasi, kulit kering, bersisik

3. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Laboratorium: 30 Maret 2021 pukul 16.00 WIB

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
Darah Lengkap			
Basofil	0.5	%	0 – 1
Batang	1.7	%	3 – 5
Eosinofil	2.6	%	2 – 4
Limfosit	16.8	%	25 – 40
Monosit	8.8	%	2 – 8
Neutrofil	74.5	%	50.0 – 70.0
Segmen	67.3	%	50 – 70
Darah Lengkap			
Eritrosit	3.23	10 ⁶ /uL	3.80 – 5.20
Granulosit	6760.0	/uL	
Hematokrit	25	%	35 – 47
Hemoglobin	8.3	g/dL	11.7 – 15.5
Hitung Jenis			
Leukosit	7560	/uL	3600 – 11000
MCH	28	pg/cell	26 – 34
MCHC	32	%	32 – 36
MCV	84	fL	80 – 100
MPV	9.5	fL	9.4 – 12.3
Neutrofil Limfosit Ratio	5.54		
RDW	14.0	%	11.5 – 14.5
Total Limfosit Count	1140		
Trombosit	291000	/uL	150000 – 440000
Hematologi			
Golongan Darah ABO	O		A/B/O/AB
Diabetes			
Gula darah sewaktu	134	mg/dL	70-140
Kreatinin Darah	6.07	mg/Dl	0.50 – 1.00
Ureum Darah	110.50	mg/dL	15.00 – 40.00

4. Terapi

Nama	Dosis	Cara Pemberian	Frekuensi
NaCl 0,9%	10 tpm	Infus	
Furosemide	3 x 20 ml	IV	Per 8 jam
Ondansetrone	2 x 4 mg	IV	Per 12 jam
Ketorolac	3 x 30 mg	IV	Per 8 jam
Ceftriaxon	2 x 1 gram	IV	Per 12 jam
Asam folat	2 x 1 (1mg)	Oral	Per 12 jam
Irbesartan	1x 300mg	Oral	Per 24 jam
Amlodipin	1 x 10 mg	Oral	Per 24 jam
Bicnat	3 x 1 (500mg)	Oral	Per 8 jam

ANALISA DATA

No	Data (DS dan DO)	Problem	Etiologi
1.	<p>DS : Pasien mengatakan nyeri pinggang.</p> <p>Pengkajian nyeri:</p> <ul style="list-style-type: none"> - P: Nyeri datang tiba-tiba dan saat banyak bergerak. Q: Nyeri seperti tertusuk-tusuk R: Nyeri di pinggang menjalar ke bagian perut bawah S: 6 (sedang) T: Nyeri dirasakan hilang timbul dengan durasi ±20menit - Tidak bisa tidur nyenyak karena terasa nyeri area pinggang. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - KU: Cukup, Compos mentis, Vital Sign: TD: 167/87 mmHg, N: 92 x/mnt, RR: 21 x/mnt, S: 36.4°C. SpO2 98%. - Tidur terganggu karena datangnya nyeri. - Pasien tampak menahan nyeri dan menunjukkan area nyeri. - Hasil Lab: Hemoglobin: 8,3 g/dL, Leukosit: 7560 gr/dl, Hematokrit: 25%, Trombosit : 291000/uL, Ureum: 110.50 mg/dL, Kreatinin: 6.07 mg/dL. 	Nyeri Akut	Agen pencedera fisiologis

2.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan merasa mual saat ingin makan - Muntah sudah 2 kali - Pasien mengatakan nafsu makan menurun <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Porsi makan hanya di habiskan ¼ porsi - Muntah 3 kali - Pasien tampak pucat dan lemas 	Nausea	Gangguan biokimiawi (Uremia)
----	--	--------	------------------------------

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis
2. Nausea berhubungan dengan Gangguan biokimiawi (Uremia)

INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Dignosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional												
1.	Nyeri Akut berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan Nyeri Akut dapat teratasi dengan kreteria hasil:</p> <p>Kontrol Nyeri (L. 08063)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kemampuan mengenali onset nyeri</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan mengenali penyebab nyeri</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan: 1: Menurun 2: Cukup Menurun 3: Sedang 4: Cukup Meningkatkan 5: Meningkatkan</p>	Indikator	A	T	Kemampuan mengenali onset nyeri	2	5	Kemampuan mengenali penyebab nyeri	2	5	Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis	2	5	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, identifikasi nyeri 2. Identikasi respons nyeri non verbal 3. Mengkaji Tanda-tanda vital <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (Terapi Slow Deep Breathing /terapi nafas dalam) 5. Mengukur Tanda-tanda vital <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Kalaborasi pemberian analgesik 	<p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui tingkat nyeri pasien dan mentukan tindakan yang akan dilakukan selanjutnya 2. Untuk memberikan kesempatan mengungkapkan tingkat nyeri 3. Untuk mengetahui perubahan Tanda-tanda vital saat terjadi nyeri. <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Untuk mengurangi rasa nyeri, memberikan rasa aman dan nyaman untuk mengurangi rasa nyeri 5. Untuk mengetahui kondisi pasien <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Untuk memberikan analgesik yang sesuai
Indikator	A	T														
Kemampuan mengenali onset nyeri	2	5														
Kemampuan mengenali penyebab nyeri	2	5														
Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis	2	5														

2.	Nausea berhubungan dengan Gangguan biokimiawi (Uremia)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan Nausea dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>Nafsu makan (L.03024):</p> <table border="1" data-bbox="590 576 989 706"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keinginan makan</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Asupan nutrisi</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Stimulasi untuk makan</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan:</p> <p>1: Memburuk 2: Cukup Memburuk 3: Sedang 4: Cukup Membaik 5: Membaik</p>	Indikator	A	T	Keinginan makan	2	5	Asupan nutrisi	2	5	Stimulasi untuk makan	2	5	<p>Manajemen Mual (I.03117)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pengalaman mual 2. Kaji masukan makanan dan cairan yang disediakan 3. Identifikasi faktor penyebab mual <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Berikan makanan dalam jumlah sedikit dan enak <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Anjurkan makan porsi kecil tapi sering 6. Kolaborasi pemberian terapi 	<p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui frekuensi mual 2. Agar nutrisi terpenuhi 3. Untuk mengetahui penatalaksanaan terapi yang tepat <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Agar nafsu makan meningkat dan tidak menimbulkan mual <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Agar asupan nutrisi terpenuhi 6. Untuk mengurangi mual dan muntah dengan terapi farmakologi
Indikator	A	T														
Keinginan makan	2	5														
Asupan nutrisi	2	5														
Stimulasi untuk makan	2	5														

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

HARI/ TGL	NO. DX	IMPLEMENTASI	RESPON PASIEN	TTD
Selasa 30/03/ 2021 14.40 WIB	1	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi kondisi pasien - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, identifikasi nyeri - Mengidentifikasi respon non verbal terhadap nyeri 	<p>S :Pasien mengatakan nyeri dengan karakteristik</p> <p>P: Nyeri pinggang secara tiba-tiba dan saat banyak bergerak</p> <p>Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R: Nyeri di seluruh bagian perut bawah menjalar ke pinggang</p> <p>S: Skala nyeri 6 (Sedang) diukur dengan NRS</p> <p>T: Nyeri hilang timbul ±20menit</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ekpresi muka menahan nyeri - Memegangi atau melokalisir area nyeri. 	Lilis
15.00 WIB	1,2	Mengukur Vital Sign	<p>S: Pasien bersedia</p> <p>O:Vital sign : TD 167/83mmHg, N: 93x/mnt, RR: 21x/mnt SpO2 98% T: 36.4°C</p>	
15.30 WIB	1	Memberikan terapi non farmakologi (Teknik Relaksasi <i>Slow Deep Breathing</i> dengan kombinasi Relaksasi Dzikir)	<p>S : Pasien mengatakan bersedia mengikuti terapi untuk mengurangi nyeri</p> <p>O : Pasien mengatakan lebih nyaman dan tenang setelah melakukan terapi. Skala nyeri menjadi 5 (sedang)</p>	
16.30 WIB	2	Mengidentifikasi pengalaman mual	<p>S: Pasien mengatakan mual dan muntah sudah 2 kali, napsu makan menurun,</p> <p>O: KU lemah sedang, muka tampak pucat, muntah 2 kali, porsi makan berkurang.</p>	Lilis
17.20 WIB	1	Memberikan terapi kolaborasi obat	<p>S : Pasien menyatakan bersedia diberikan terapi obat anti nyeri.</p> <p>O : Pasien diberikan terapi Farmakologi, terapi injeksi melalui Intravena, yaitu Terapi Ketorolac 30 mg.</p>	Lilis
18.30 WIB	2	Mengkaji masukan makanan dan cairan yang disediakan rumah sakit.	<p>S: Pasien mengatakan mendapatkan makan bubur halus dari rumah sakit. Bubur hanya habis ¼ porsi tidak dengan lauknya karena masih mual dan hanya minum air putih sedikit.</p> <p>O: Pasien makan ¼ porsi bubur dan air putih secukupnya.</p>	Lilis

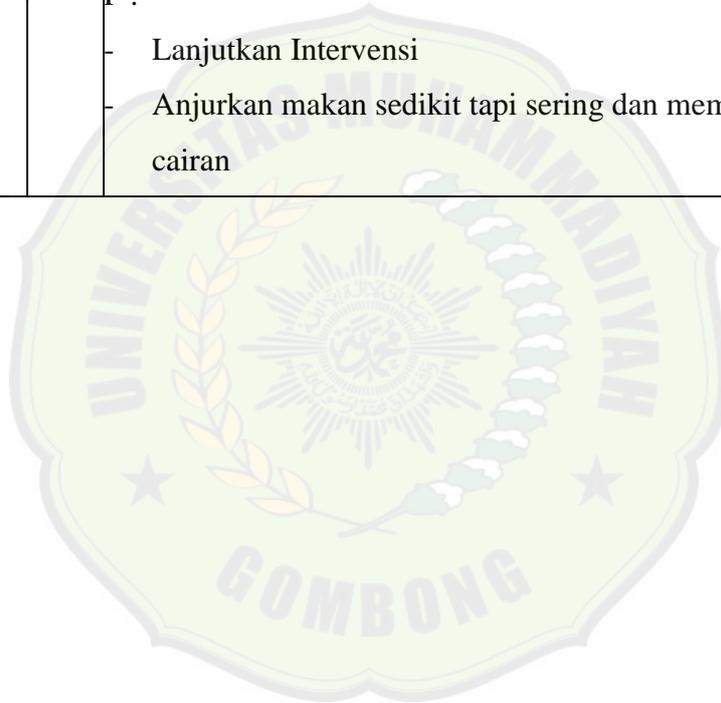
11.00 WIB	2	Menganjurkan pasien makan sedikit tapi sering dan makan-makanan yang tidak menimbulkan mual.	S: Pasien mengatakan akan makan sedikit tapi sering dan teratur. Dan minum air putih sedikit saja untuk mengurangi cairan. O : Pasien makan buah dan roti yang tidak menimbulkan mual dan minum air putih secukupnya.	Lilis
13.00 WIB	2	Memberikan terapi obat farmakologi untuk mengurangi mual	S: Pasien bersedia diberikan terapi O:Pasien diberikan terapi injeksi Ondansentron 4 mg melalui Intravena (IV). Mual berkurang setelah 20 menit.	Lilis
Rabu 31/03/2021 09.45 WIB	1	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, identifikasi nyeri	S : Pasien mengatakan kadang masih nyeri pinggang P: Nyeri pinggang secara tiba-tiba dan saat banyak bergerak Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk R: Nyeri di pinggang menjalar kebagian perut bawah S: Skala nyeri 5 (Sedang) diukur dengan NRS T: Nyeri hilang timbul ±10 menit O: Pasien tampak lebih nyaman setelah hari kedua dirawat.	Lilis
10.00 WIB	1,2	Mengukur Tanda-tanda Vital	S :- O: TD 153/ 81mmHg, N: 89x/mnt, RR: 21x/mnt T: 36.8°C, SpO2 98%	Lilis
10.30 WIB	1	Mengajarkan terapi non farmakologi untuk mengurangi nyeri (Teknik Relaksasi <i>Slow Deep Breathing</i> dengan kombinasi Relaksasi Dzikir)	S: Pasien bersedia mengulangi terapi Relaksasi <i>Slow Deep Breathing</i> dengan kombinasi Dzikir. O:Pasien bisa mengikuti terapi dengan baik Pasien lebih nyaman setelah terapi. Skala nyeri menjadi 3 (ringan) dengan durasi ±5menit	Lilis
11.40 WIB	1	Memberikan terapi farmakologi untuk mengurangi nyeri	S: Pasien bersedia diberikan terapi farmakologi untuk mengurangi nyeri, Nyeri berkurang setelah diberikan terapi. O : Pasien Diberikan terapi Farmakologi, melalui intravena (IV) Terapi Ketorolac 30 mg. Pasien tampak lebih nyaman setelah diberikan terapi anti nyeri.	Lilis
12.35 WIB	2	Mengkaji masukan makanan dan cariran yang disediakan rumah sakit.	S: Pasien mengatakan makan bubur dan lauknya Nafsu makan mulai membaik karena mual sudah sedikit berkurang. O: Pasien makan lebih banyak, (1/2 porsi habis) .	Lilis

12.40 WIB	2	Menganjurkan pasien makan sedikit tapi sering dan yang tidak menimbulkan mual.	S : Pasien mengerti dan akan mengikuti anjuran. O: Pasien bisa menerima dan mengikuti anjuran untuk makan sedikit-sedikit dan tidak menimbulkan mual	Lilis
12.45 WIB	2	Memberikan terapi obat farmakologi untuk mengurangi mual.	S: Pasien diberikan terapi farmakologi O: Pasien diberikan terapi farmakologi, melalui intravena (IV) terapi Ondansentron 4 mg.	Lilis
Kamis, 1 April 2021 08.00 WIB	1	Mengkaji kondisi pasien	S : Pasien mengatakan nyeri berkurang setelah 3 hari dirawat. O: Pasien tampak lebih nyaman. Skala nyeri 3(ringan)	Lilis
08.10 WIB	1,2	Mengukur Tanda-tanda Vital	S : Pasien bersedia O : TD: 147/72mmHg N:85x/menit, RR: 20x/menit, SpO2: 99%, T: 36.7°C.	Lilis
09.15 WIB	1	Mengevaluasi pengalaman untuk mengurangi nyeri (Terapi Relaksasi <i>Slow Deep Breathing</i> dengan kombinasi dzikir.)	S: Pasien mengatakan saat nyeri terjadi melakukan terapi yang diajarkan kemarin dan berdzikir. O: Pasien sudah bisa melakukan terapi non farmakologi (Teknik Relaksasi <i>slow deep breathing</i> dengan kombinasi dzikir). Pasien lebih nyaman setelah nyeri berkurang menjadi 2 (ringan).	Lilis
10.20 WIB	1	Memberikan terapi farmakologi untuk mengurangi nyeri dan mual	S: Pasien mengatakan bersedia diberikan terapi farmakologi untuk mengurangi nyeri O: Pasien diberikan terapi Farmakologi melalui intravena (IV) terapi Ketorolac 30 mg, Ondansentron 4 mg.	Lilis
10.30 WIB	2	Mengkaji pengalaman mual	S : Pasien mengatakan masih sedikit mual, tapi sudah tidak muntah O: Pasien terlihat lebih nyaman.	Lilis
12.35WIB	2	Mengkaji masukan makan dan minuman yang disediakan rumah sakit.	S: Pasien megatakan makan diganti nasi dan lauknya, nafsu makan membaik karena sudah tidak mual. Minum air putih secukupnya. O: Pasien mampu menghabiskan 1 porsi.	Lilis

EVALUASI KEPERAWATAN

Hari/ Tgl	No. Dx	EVALUASI (SOAP)	Paraf
Kamis, 1 April 2021 14.00 WIB		<p>S: Pasien mengatakan nyeri dengan karakteristik:</p> <p>P: Nyeri datang tiba-tiba dan saat banyak bergerak,</p> <p>Q: Nyeri seperti tertusuk-tusuk,</p> <p>R: Nyeri di pinggang menjalar ke bagian perut bawah,</p> <p>S: Skala nyeri 2 (ringan) diukur dengan NRS</p> <p>T: Nyeri hilang timbul \pm5menit.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak wajah menahan nyeri, memegangi/melokalisir area nyeri. Pasien tampak lesuh dan wajah tampak pucat - Pasien diberikan teknik relaksasi <i>Slow Deep Breathing</i> dengan kombinasi dzikir untuk mengurangi nyeri, pasien lebih rileks, nyaman dan bisa di lakukan secara mandiri. Skala nyeri awal 6 (sedang) menjadi 2 (ringan) - Tanda-tanda vital: TD: 147/72mmHg N:85x/menit, RR: 20x/menit, SpO2: 99%, T: 36.7°C. <p>A: Masalah keperawatan nyeri akut teratasi</p> <p>P : Lanjutkan interaksi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Managemen nyeri - Monitor Tanda-tanda Vital. - Identikasi respons nyeri non verbal - Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (Teknik relaksasi <i>Slow Deep Breathing</i> dengan kombinasi dzikir) - Kalaborasi pemberian analgesik 	Lilis

<p>Kamis 1 April 2021 14.00 WIB</p>	<p>2</p>	<p>S: Pasien mengatakan sudah tidak mual dan muntah, nafsu makan sudah membaik. Pasien mampu menghabiskan 1 porsi makanan yang disediakan rumah sakit.</p> <p>O: Pasien tampak membaik ,wajah tampak pucat, tampak menghabiskan 1 porsi makanan yang telah di sediakan rumah sakit.</p> <p>A: Masalah keperawatan nausea belum teratasi</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan Intervensi - Anjurkan makan sedikit tapi sering dan membatasi cairan 	<p>Lilis</p>
---	----------	--	--------------



INSTRUMEN PENELITIAN

Kode responden:

Umur : (Tuliskan dalam tahun)

Jenis Kelamin: (Ceklist salah satu)

Pengkajian Intensitas Skala Nyeri

Petunjuk : Isilah tabel dibawah ini sesuai dengan kondisi yang dialami oleh responden

Nilai intensitas nyeri sebelum terapi relaksasi SDB dan Dzikir

Item	Hasil
Tanggal : Selasa, 30 Maret 2021	
Jam : 15.30 WIB	
Intensitas Nyeri Sebelum tindakan relaksasi	6 (Sedang)

Nilai intensitas nyeri terapi relaksasi SDB dan Dzikir

Item	Hasil
Tanggal : Selasa, 30 Maret 2021	
Jam : 15.45 WIB	
Intensitas Nyeri Sesudah tindakan relaksasi	5 (Sedang)

Ket : *) diisi oleh peneliti

INSTRUMEN PENELITIAN

Kode responden:

5

Umur :

45 th

(Tuliskan dalam tahun)

Jenis Kelamin:

L

(Ceklist salah satu)

Pengkajian Intensitas Skala Nyeri

Petunjuk : Isilah tabel dibawah ini sesuai dengan kondisi yang dialami oleh responden

Nilai intensitas nyeri sebelum terapi relaksasi SDB dan Dzikir

Item	Hasil
Tanggal : Rabu, 31 Maret 2021	
Jam : 09.45 WIB	
Intensitas Nyeri Sebelum tindakan relaksasi	5 (Sedang)

Nilai intensitas nyeri terapi relaksasi SDB dan Dzikir

Item	Hasil
Tanggal : Rabu, 31 Maret 2021	
Jam : 10.00 WIB	
Intensitas Nyeri Sesudah tindakan relaksasi	3 (Ringan)

Ket : *) diisi oleh peneliti

INSTRUMEN PENELITIAN

Kode responden:

5

Umur :

45 th

(Tuliskan dalam tahun)

Jenis Kelamin:

L

(Ceklist salah satu)

Pengkajian Intensitas Skala Nyeri

Petunjuk : Isilah tabel dibawah ini sesuai dengan kondisi yang dialami oleh responden

Nilai intensitas nyeri sebelum terapi relaksasi SDB dan Dzikir

Item	Hasil
Tanggal : Kamis, 1 April 2021	
Jam : 09.15 WIB	
Intensitas Nyeri Sebelum tindakan relaksasi	3 (Ringan)

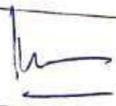
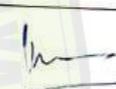
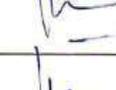
Nilai intensitas nyeri terapi relaksasi SDB dan Dzikir

Item	Hasil
Tanggal : Kamis, 1 April 2021	
Jam : 09.30 WIB	
Intensitas Nyeri Sesudah tindakan relaksasi	2 (Ringan)

Ket : *) diisi oleh peneliti

**LEMBAR KEGIATAN
BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR**

Nama : Lilis Apriyani Ningsih
 NIM : A32020059
 Nama Pembimbing : Irmawan Andri Nugroho, M. Kep

No	Tanggal Bimbingan	Topik/ Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
1	Sabtu 19/12/2020	Konsul judul KIA	
2	Sabtu 19/12/2020	Revisi judul KIA	
3	Senin 04/01/2021	Konsul BAB I	
4	Jum'at 15/01/2021	Revisi BAB I	
5	Senin 01/03/2021	Konsul BAB II	
6	Rabu 03/03/2021	Konsul BAB III	
7	Sabtu 06/03/2021	Revisi BAB III	
8	Senin 08/03/2021	ACC Ujian Proposal	

Mengetahui
Ketua Program Studi Profesi Ners





(Dadi Santoso, M. Kep)

**LEMBAR KEGIATAN
BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR**

Mahasiswa
Pembimbing

: Lilis Apriyani Ningsih

: Irmawan Andri Nugroho, M.Kep

NO	Tanggal Bimbingan	Topik dan Saran Pembimbing	PARAF
1	Senin, 26 Juli 2021	Konsul BAB 4 & 5	
2	Kamis, 29 Juli 2021	Revisi BAB 4 & 5	
3	Jum'at, 30 Juli 2021	ACC lanjut uji turniti	

Mengetahui
Ketua Program Studi Profesi Ners




(Dadi Santoso, M. Kep)

LEMBAR REVISI

Mahasiswa
Penguji
Judul

: Lilis Apriyani Ningsih
: Irmawan Andri Nugroho, M.Kep
: Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Chronic Renal Failure*
(CKD) Dengan Intervensi *Slow Deep Breathing* Dan
Relaksasi Dzikir Untuk Menurunkan Nyeri Akut Di RSUD
Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

BAB	HAL	SARAN	PARAF
4	68-70	Menambahkan di pembahasan Mengapa <i>Slow Deep Breathing</i> dan Relaksasi Dzikir dapat menurunkan nyeri pada pasien CKD	
5	71	Perbaiki kalimat di Kesimpulan	



LEMBAR REVISI

Mahasiswa : Lilis Apriyani Ningsih
Penguji : Makmuri, S. Kep., Ns
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Chronic Renal Failure* (CKD)
Dengan Intervensi *Slow Deep Breathing* Dan Relaksasi Dzikir
Untuk Menurunkan Nyeri Akut di RSUD Prof. Dr. Margono
Soekarjo Purwokerto

BAB	HAL	SARAN	PARAF
4	66-67	Menambahkan di pembahasan Memfokuskan penurunan nyeri bukan karena efek farmakaologis melainkan karena intervensi keperawatan yang dilakukan dan apakah dapat berefek jangka pendek atau jangka panjang	