



**“ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN GGK DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT DENGAN TERAPI NAFAS
DALAM DI RUANG MAWAR RS PROF. Dr. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO”**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Disusun oleh

Adwitya Galuh Eka Prayoga

A32020003

PEMINATAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

2021

HALAMAN PERSETUJUAN

**“ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN GJK DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN NYERI AKUT DENGAN TERAPI RELAKSASI NAFAS DALAM DI
RUANG MAWAR RSUD PROF. Dr. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO”**

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat
untuk di uji pada tanggal : 07 Oktober 2021

Pembimbing I



(Fajar Agung Nugroho, S. Kep., Ns.,MNS)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Universitas Muhammadiyah Gombong



(Dadi Santoso, S. Kep., Ns., M.Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Adwitya Galuh Ep

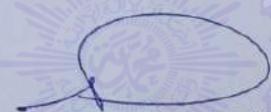
Nim : A32020003

Program Studi : Profesi Ners

Judul KIA-N : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Ruang Mawar Dr Prof. Dr.Margono Soekarjo Purwokerto

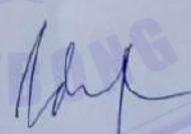
Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong .

Penguji 1



Fajar Agung Nugroho, MNS

Penguji 2



Nur Indarwati, S.Kep., Ns

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal :

KATA PENGANTAR

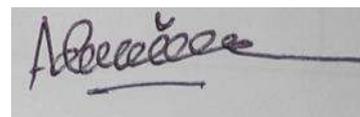
Puji syukur kehadirat ALLOH SWT. Yang telah melimpahkan rahmat, taufik dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien GGK Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut dengan Terapi Relaksasi Nafas Dalam di Ruang Mawar RS PROF. Dr. MARGONO SOEKARJO”**. Solawat serta salam semoga selalu tercurahkan kepada baginda junjungan kita Nabi Muhammad SAW. Tujuan penulis menyusun skripsi ini yaitu memnuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.

Dalam hal ini menyusun skripsitidaklah mudah, pasti ads hambatan yang di alami oleh penulis hadapi. Namum berkat doan dan dukungan dari orang tua,bimbingan, pangaahan serta dorongan dari berbagai pihak, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan tepat waktu. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

- 1) Dukungan dari ke dua orang tua yang telah mendoakan, membesarkan dan mendidik serta mendoakan kebaikan kepada anaknya serta memberikan semangat kepada anaknya serta motivasi.
- 2) Herniyatun, M. Kep. Sp. Mat., selaku ketua STIKes Muhammadiyah Gombong.
- 3) Eka Riyanti, M.kep.,Sp, Kep. Mat selaku ketua program study keperawatan program sarjana.
- 4) Fajar Agung Nugroho, NMS selaku pembimbing akademik yang telah memberikan bimbingannya dan masukannya.
- 5) Seluruh petugas ruang hemodialisa yang telah di izinkan untuk melakukan penelitian di ruang mawar RS PROF Dr. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO.
- 6) Pasien ruang mawar yang telah bersedia menjadi responden dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTA) ini.
- 7) Teman teman seperbimbing dan seperjuangan.
- 8) Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, penulis mengucapkan terimakasih atas bantuan dan dukungannya.

Semoga bimbingan dan motivasi yang telah diberikan dapat balasannya dari ALLOH SWT. Penulis menyadari bahwa dalam penulisannya masih dalam kayta sempurna dan masih adanya kekuranganya. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun darisemua pihak untuk kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis pada khususnya dan pembaca pada umumnya.

Gombong, 09 Oktober 2021



ADWITYA GALUH EP

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

Sebagai civitas akademik Universitas muhammadiyah gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Adwitya Galuh Ep
NIM : A32020003
Program Studi : Program Ners Keperawatan
Jenis Karya : Karya Ilmiah Ners

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

“Analisis asuhan keperawatan pada pasien Gagal Ginjal Kronik dengan masalah keperawatan nyeri akut dengan terapi relaksasi nafas dalam diruang mawar RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto”

Berserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, memediakan/formatkan, mengelola dalam pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar benarnya.

Dibuat di : Gombong, Kebumen

Pada Tanggal : 09 Oktober 2021

Yang Menyatakan



(Adwitya Galuh Ep.)

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

Universitas Muhammadiyah Gombong

26, Agustus 2021

Adwitya Galuh Ep¹⁾, Fajar Agung Nugroho²⁾

adwityagaluhe@gmail.com

ABSTRAK

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN GGK DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT DENGAN TERAPI NAFAS DALAM DI RUANG MAWAR RS PROF. Dr. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

Latar Belakang, Gagal ginjal yaitu suatu kondisi dimana ginjal tidak dapat menjalankan fungsinya secara normal. Pada ginjal yang sudah kronis, akan mengalami penurunan fungsi ginjal secara perlahan. Penurunan fungsi ginjal ini biasanya terjadi selama berbulan-bulan ataupun bertahun-tahun sampai ginjal bersifat ireversibel atau tidak dapat digunakan kembali, dan sampai suatu saat harus diganti ataupun di terapi hemodialisa maupun transplantasi ginjal.

Tujuan Umum, Tujuan dari penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners yaitu guna menjabarkan hasil dari asuhan keperawatan pasien gagal ginjal kronik dengan masalah keperawatan nyeri kronis dengan terapi nafas dalam.

Metode, Studi ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Metode Deskriptif merupakan sebuah obyek yang biasanya digunakan untuk membuat ataupun dengan cara mendeskriptifkan dari sebuah fenomena ataupun dari sebuah gambaran yang biasa terjadi pada suatu populasi. Dengan jumlah sampel yang diambil 5 pasien dengan metode penerapan terapi relaksasi nafas dalam pada pasien CKD.

Hasil Asuhan Keperawatan, Pasien dengan masalah keperawat nyeri akut, Terapi relaksasi nafas dalam yaitu terapi yang dilakukan selama 5 menit 5 siklus (1 siklus 1 menit yang terdiri dari 5 kali nafas dalam dengan jeda 2 detik setiap kali nafas) yang dilakukan selama 3 kali sehari selama 3 hari, dan waktunya dilakukan pada saat pasien mengalami nyeri akut baik pada dada dan nyeri kepala untuk memaksimalkan ventilasi. Hasilnya nyeri yang dirasakan oleh pasien berkurang.

Rekomendasi, Tenaga kesehatan dapat mengaplikasikan kepada pasien, dapat sebagai rekomendasi posisi semifowler dan latihan nafas dalam guna menurunkan nyeri akut yang dirasakan pasien di rumah sakit.

Kata kunci :

CKD, Relaksasi Nafas Dalam, Nyeri Akut

¹ Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

² Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

NURSING STUDY PROGRAM OF PROFESSION EDUCATION

Muhammadiyah Gombong University

26, August 2021

Adwitya Galuh Ep¹⁾, Fajar Agung Nugroho²⁾

adwityagaluhe@gmail.com

ABSTRACT

NURSING CARE ANALYSIS IN CKD PATIENTS WITH ACUTE PAIN
NURSING PROBLEMS WITH DEEP BREATH THERAPY IN THE ROSE
ROOM OF PROF. Dr. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

Background, Kidney failure is a condition in which the kidneys cannot perform their functions normally. In chronic kidney disease, kidney function will gradually decrease. This decline in kidney function usually occurs for months or years until the kidneys are irreversible or cannot be reused, and until one day they must be replaced or on hemodialysis therapy or kidney transplantation.

General Purpose, The purpose of writing a final scientific paper for nurses is to describe the results of nursing care for chronic kidney failure patients with chronic pain nursing problems with deep breathing therapy.

Method, This study uses a descriptive method with a case study approach. Descriptive method is an object that is usually used to create or describe a phenomenon or a picture that usually occurs in a population. With the number of samples taken 5 patients with the method of applying deep breath relaxation therapy in CKD patients.

Nursing care results, Patients with acute pain nursing problems, deep breath relaxation therapy, namely therapy carried out for 5 minutes 5 cycles (1 cycle of 1 minute consisting of 5 deep breaths with a pause of 2 seconds each breath) which is carried out for 3 times a day for 3 days, and the time is done when the patient experiences acute pain in both chest and headache to maximize ventilation. As a result, the pain felt by the patient is reduced.

Recommendations, Health workers can apply to patients, can be a recommendation for the semi-fowler position and deep breathing exercises to reduce acute pain felt by patients in the hospital.

Keywords :

CKD, Deep Breathing Relaxation, Acute Pain

¹⁾ *Students of Muhammadiyah Gombong University*

²⁾ *Lecturer of Muhammadiyah Gombong University*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	vii
ABSTRAK	viii
ANSTRACT.....	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. LATAR BELAKANG	1
B. TUJUAN PENULISAN	6
C. MANFAAT PENULISAN	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Konsep medis	8
B. Konsep dasar nyeri akut	12
C. Asuhan keperawatan nyeri akut	13
D. Terapi Nafas Dalam	21
E. Kerangka Konsep	23
BAB III METODE STUDI KASUS	24
A. Desain studi kasus	24
B. Lokasi dan lokasi studi kasus	24
C. Subyek Studi Kasus	24
D. Definisi operasional	26
E. Instrument Studi Kasus	27

F. Teknik Pengumpulan Data	27
G. Analisis Data dan Penyajian Data	28
H. Etika Penelitian Studi Kasus	30
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	32
A. Hasil Penelitian	32
B. Pembahasan.....	54
C. Keterbatasan Penelitian	59
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	60
A. Kesimpulan	60
B. Saran	60
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	34
Tabel 4.2	52
Tabel 4.3	53
Tabel 4.4	53
Tabel 4.5	53
Tabel 4.6	54



DAFTAR GAMBAR

Kerangka Konsep	23
-----------------------	----



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ginjal merupakan organ yang penting dalam tubuh manusia dan memiliki sebuah peranan yang sangatlah penting bagi tubuh seorang manusia yaitu dalam mempertahankan volume cairan yang ada dalam tubuh manusia dan distribusi ginjal dalam mengalirkan cairan yang ada didalam tubuh manusia, dimana fungsi dari ginjal tersebut mengalami gangguan dalam mendistribusikan cairan ke seluruh tubuh manusia maka fungsi dari ginjal tersebut tidak bisa lagi menjalankan fungsinya secara normal, maka orang tersebut akan memerlukan perawatan dan pengobatan dengan segera (Muttaqin, 2011). Gagal ginjal akut, yang mengalami tingkat kerusakan pada ginjalnya biasanya akan ditandai dengan adanya penurunan dari ginjal pada manusia tersebut, tingkat laju dari filtrasi glomerulus yang ada didalam ginjalnya akan mengalami tingkat penurunan yaitu bawah 15 ml/min/1,73 m². Pada sebab itu pada pasien gagal ginjal kronik maupun akut akan mengalami kehilangan fungsi ginjalnya yang semula kerja ginjalnya sebelum mengalami kerusakan 100% maka pada saat ginjal mengalami kerusakan akan menurun menjadi 60 % bahkan bisa lebih 60%, maka dari itu pada tubuh pasien yang mengalami kerusakan yaitu ginjalnya, maka dari itu pasien yang mengalami gagal ginjal diharapkan mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolitnya supaya tidak terjadi yang tidak diinginkan oleh pasien dan keluarga pasien. Dalam kinerja fungsi ginjal, dari system sekresi yang ada didalam ginjal akan menjadi tidak adekuat, maka dari fungsi system hormonal pada tubuh pasien gagal ginjal kronik akan mengalami gangguan yang adekuat, pada suatu kondisi dimana uremia atau azotemia yang ada didalam tubuh pasien akan memerlukan adanya terapi pengganti dari fungsi ginjal tersebut guna mempertahankan kualitas hidup pasien (Sukandar, 2013).

Data yang telah dihimpun oleh WHO (*World Health Organization*) menyatakan bahwa penderita gagal ginjal kronik yang ada didunia telah mencapai lebih dari 500 juta orang yang ada diberbagai negara dinegara maju, maupun diNegara berkembang (Ratnawati dalam Rostanti, 2016). Prevalensi yang dihimpun oleh WHO menyatakan bahwa tingkat penderita gagal ginjal kronik yang ada di Amerika Serikat atau di negara industri yang menderita GGK pada stadium 4 atau 5 yaitu sebesar 0,4% dari seluruh penduduk Amerika Serikat. Pada suatu kasus yang memiliki tingkat kasus dan memiliki tingkat prevalensi pasien GGK yang ada di Negara industri yang mengalami GGk pada stadium akhir (4-5) setiap tahunnya terus meningkat dikarenakan pola konsumsi warganya yang kurang.

Menurut Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 telah menyikapi bahwa untuk penderita GGK yang ada diIndonesia saat ini terus meningkat untuk yang menderita GGK, untuk ditahun 2017 sendiri mengalami peningkatan yang cukup signifikan yaitu 2% menjadi 3,8% mengalami lonjakan yang cukup signifikan, sedangkan wilayah yang ada diIndonesia yang memiliki penderita gagal ginjal kronik yang tertinggi ada di wilayah Kalimantan utara mencapai 6,4% kemudian untuk wilayah diIndonesia yang memiliki penderita gagal ginjal kronik terendah ada di wilayah Sulawesi barat yaitu 1,8% (RISKESDAS, 2018), jumlah yang menderita gagal ginjal kronik yang ada di Kabupaten Kebumen yaitu sebesar 3% atau jika dijumlahkan maka penderita yang mengalami GGK yaitu 456 orang (Kemenkes, 2016; Dinkes 2017). Menurut Andi (2015), mengatakan bahwa pasien GGK akan selalu bergantung pada terapi hemodialisa sepanjang hidupnya yang dapat menyebabkan sebuah dampak dari psikologis pada pasien penderita GGK, jika sekali saja tidak melakukan terapi hemodialisa maka pasien yang menderita GGK akan merasakan pusing, terdapat udime di area tertentu pada tubuh pasien. Maka dalam hal ini pasien yang telah terwonis menderita GGK dan disarankan melakukan terai hemodialisa yang dapat menyebabkan terjadinya keterbatasan dalam melakukan aktivitas, makan, minum, dan juga harus mematuhi diit nutrisi. Pada penderita gagal ginjal kronik akan mengalami tanda dan gejala dari depresi yang sangat nyata pada pasien

gagal ginjal kronik, pada pasien gagal ginjal sampai dengan tindakan bunuh diri. Selain itu juga terdapat sejumlah masalah lain yang ketergantungan pada saat menjalani terapi hemodialisa dan akan sangat berdampak pada masalah ekonomi pasien GGK, dikarenakan hemodialisa yang pada umumnya dilakukan 4 sampai 5 jam dalam satu hari dan dilakukan sebanyak 2 kali dalam seminggu sehingga akan membutuhkan biaya yang banyak dalam hal melakukan terapi hemodialisa dan akan menyebabkan beban pikiran pada pasien dan keluarga pasien yang mengalami gagal ginjal.

Dengan kondisi psikologis yang baik pasien CKD dapat melakukan penyesuaian penyesuaian diri terhadap perubahan yang ada didalam dirinya. Efek samping dari melakukan terapi hemodialisa yaitu pembatasan input makananan dan cairan yang dikonsumsi oleh pasien GGK, jika pasien tersebut tidak membatasi input makanan dan cairan yang ada pada tubuh pasien maka akan terjadi pembengkakan di seluruh tubuh ataupun pada area tertentu, dan yang lainnya (Schatell & witten, 2012). Dalam kondisi dimana pasien yang telah tervonis menderita GGK dan disarankan menjalani terapi hemodialisa, maka akan timbul suatu yang masalah yang baru dalam diri pasien GGK tersebut, adanya suatu gangguan pada pikiran pasien dan fisik pasien, adanya perubahan fisik maupun psikologi secara emosional, intelektual, sosial, dan spiritual pada diri pasien. Perubahan yang lain pada seseorang yang telah menderita gagal ginjal maka orang tersebut akan mulai tergantung pada suatu alat yang digunakan sebagai mencuci darah pasien dan alat tersebut dapat membantu pasien dalam keberlangsungan hidup pasien, adapun gangguan maupun perubahan pada fisik pasien yang menjalani terapi hemodialisa antara lain perubahan pada warna kulit, kekuatan fisik karena penurunan masa otot, mual muntah, pembatasan makanan dan aktivitas, hipotensi, sakit kepala dan nyeri dada (Smeltzer & Bare, 2010).

Pada saat ini diIndonesia sendiri telah membangun dan telah memiliki tingkat pelayanan hemodialisa guna membantu penderita GGK dalam melaksanakan terapi Hemodialisa, dalam hal ini alat yang telah disiapkan guna membantu pasien GGK dalam menajalani terapi hemodialisa yaitu sebesar 82%

dari total alat pengganti hemodialisa. Jumlah dari total alat pengganti dari ginjal tersebut, di Indonesia sendiri yang melakukan terapi hemodialisa sendiri sebesar 857.378 (Indonesia Renal Registry, 2016). Dari jumlah yang sebanyak itu dan total dari tindakan hemodialisis akan mengakibatkan penambahan biaya yang harus dikeluarkan oleh pasien GGK dan jumlahnya tidaklah sedikit. Pada tahun 2015 saja dari pihak BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) telah mengucurkan dana sebesar 2,68 triliun rupiah guna melakukan pembiayaan rawat inap maupun rawat jalan pasien yang telah mengalami penurunan fungsi dari ginjal, pada tahun 2012 saja Indonesia telah memberikan dana sebesar 2,2 triliun rupiah guna memberikan subsidi kepada pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa (Kemenkes RI, 2017)

Bahkan terapi hemodialisa ini tidak dapat menyembuhkan ataupun memulihkan kembali fungsi dari ginjal yang telah rusak, maka ginjal yang telah rusak tidak dapat mengimbangi fungsi ginjal yang sehat, maka aktifitas dari metabolik atau endokrin yang dilakukan oleh ginjal dan akan berdampak pada tubuh pasien, dan terapi hemodialisa dapat membantu fungsi dari ginjal pasien dalam mempertahankan kualitas hidup pasien. Pasien harus menjalani terapi dialisis sepanjang hidupnya ataupun sampai mendapat ginjal baru melalui operasi pencangkokan (Smeltzer & Bare, 2010).

Hemodialisis merupakan pilihan utama dari terapi pengganti ginjal pada pasien GGK stadium V. Akan tetapi dalam hal ini terapi hemodialisa ini telah menghabiskan cukup banyak dana atau biaya, yang terbanyak dibandingkan dengan modalitas terapi pengganti ginjal yang lainnya. Oleh karena itu, penggunaan kembali *dialyzer reuse* sangatlah diharapkan guna membantu untuk menurunkan biaya hemodialisa yang sangat mahal (Aggarwal et al., 2012).

Nyeri akut yaitu merupakan sebuah pengalaman sensorik yang dialami olehenderitanya, dan secara emosional yang dapat berkaitan dengan dari suatu kekuatan jaringan yang secara actual atau fungsional, yang akan terjadi secara mendadak atau lambat dan beresiko ringan hingga berat dan terjadinya secara konstan, yang berlangsung lama dan lebih dari 3 bulan (SDKI, 174). Nyeri

merupakan pengalaman sensorial dan emosional yang berhubungan dengan kerusakan jaringan secara potensial ataupun actual (K. H. Kumar & Elavasi, 2016). Nyeri merupakan dari pernyataan verbal yang disampaikan oleh pasien yang bersifat subyektif, nyeri yang dirasakan kurang dari 3 bulan disebut nyeri akut, biasanya nyeri yang dirasakan lebih dari 3 bulan yaitu nyeri kronik. Nyeri ada 2 jenis yaitu nyeri akut dan nyeri kronis (Dinakar & Stilman, 2016).

Pada hal ini tanda dan gejala yang sering muncul pada pasien yang mengalami nyeri dapat terlihat dari perilaku pasien misalnya suara, ekspresi wajah, pergerakan tubuh, interaksi sosial (Judha, 2012 dalam Supetran, 2018). Dalam hal ini alat yang akan digunakan untuk mengurangi rasa nyeri akut yaitu dengan cara melakukan terapi teknik relaksasi nafas dalam yaitu merupakan suatu bentuk dari asuhan keperawatan guna mengurangi rasa nyeri yang dialami oleh pasien hemodialisa ataupun setelah melakukan hemodialisa pada saat menjalani terapi hemodialisa, dalam hal ini seorang perawat akan mendemonstrasikan ke klien cara terapi teknik relaksasi nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan cara mengeluarkan nafas secara perlahan. Selain dapat menurunkan intensitas nyeri, terapi relaksasi nafas dalam, juga menambah pengembangan dalam paru dan menambah oksigen darah (Smeltzer dan Bare, 2002 dalam Wijayanti dan Dirdjo 2015). Menurut (Shin et al. 2012) dalam system pengaturan pernapasan dengan kondisi pasien sadar dan melakukan korteks serebri, untuk teknik pernapasan yang spontan atau otomatis dilakukan oleh medulla oblongata. Dalam pola pernafasan yang pelan dapat meningkatkan system syaraf otonom lewat pengeluaran neurotransmitter endorphin yang dapat menurunkan respons saraf simpatis dan meningkatkan respons parasimpatis. Stimulasi dari saraf simpatis meningkatkan aktivitas tubuh, sedangkan respons parasimpatis lebih banyak menurunkan aktivitas tubuh atau relaksasi sehingga dapat menurunkan aktivitas metabolik (Shirbeigi et al. 2015).

Dalam hal ini sebagian dari pasien hemodialisa menyatakan bahwa mengalami nyeri pada saat melakukan terapi hemodialisa walaupun pasien terlihat biasa saja dan sudah biasa mengalaminya dikarenakan rata rata pasien

sudah menjalankan terapi hemodialisa tersebut sudah lebih dari 1-2 tahun, maka pada saat menjalankan terapi hemodialisa, walaupun kadang mengalami nyeri pasien masih bisa makan dan minum pada saat menjalani terapi hemodialisa guna memenuhi asupan nutrisinya.

Penulis merasa sangat perlu untuk mengaplikasikan metode terapi relaksasi nafas dalam pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa, dengan harapan pasien gagal ginjal kronik memiliki alternative pilihan dalam mengatasi rasa nyeri yang dialami pasien dalam melakukan terapi hemodialisa. Dalam metode terapi relaksasi penulis mengaplikasikan adalah terapi nafas dalam. Dalam metode nafas dalam dapat menstimulasi respon saraf otonom melalui pengeluaran neurotransmitter pada penurunan respon saraf simpatis (Shirbeigi et al. 2015).

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners yaitu guna menjabarkan hasil dari asuhan keperawatan pasien gagal ginjal kronik dengan masalah keperawatan nyeri kronis dengan terapi nafas dalam di ruang Mawar RS PROF. Dr. MARGONO SOEKARJO.

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil dari pengkajian data nyeri pada pasien
- b. Memaparkan hasil analisa data nyeri pada pasien
- c. Memaparkan intervensi keperawatan nyeri pada pasien
- d. Memaparkan implementasi keperawatan nyeri pada pasien
- e. Memaparkan evaluasi keperawatan nyeri pada pasien
- f. Memaparkan hasil keperawatan nyeri pada pasien

C. Manfaat penulisan

1. Manfaat teoritis

Bagi ilmu keperawatan, hasil penulisan ini dapat memberikan informasi yang digunakan sebagai masukan guna membangun ilmu pengetahuan keperawatan, khususnya keperawatan medical bedah

2. Manfaat praktis

a. Untuk Profesi Keperawatan

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan salah satu capaian kepada petugas baik praktisi ataupun akademik dalam melakukan riset lebih lanjut, berkaitan dengan topik permasalahan yang sama guna meningkatkan salah satu tentang ilmu keperawatan dan manajemen asuhan keperawatan, dalam melakukan pengkajian, pencegahan, dan penatalaksanaan nyeri pada pasien GGK

b. Bagi Ruang Mawar

Hasil penulisan dapat dijadikan salah satu masukan dalam meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan pada pasien sebelum melakukan terapi hemodialisa ataupun setelah melakukan terapi agar dapat mengurangi tingkat nyeri pada saat menjalani terapi hemodialisa pada pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Andi. (2012). Peran Perawat Ginjal dalam Mengoptimalkan Kualitas Hidup Pasien Dialisis. Makalah disampaikan dalam Jakarta Nephrology Nursing Symposium, Jakarta.
- Aggarwal, H. K., D. Jain, A. Sahney, T. Bansal, R. K. Yadav, K. L. Kathuria. 2012. *Effect of dialyser reuse on the efficacy of haemodialysis in patients of chronic kidney disease in developing world*. JIMSA April-June 2012 Vol. 25 No. 2.
- Asmadi. (2016). *Teknik Prosedural Keperawatan: konsep keperawatan: konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: Salemba Medik.
- Ben, Hui et al. (2012). "Observation Of Pain Sensitive Points Along The Meridians In Patients With Gastric Ulcer Or Gastritis." *Evidence-Based Complementary And Alternative Medicine*: 1-7.
- Corwin, E. J. (2015). *Klien Gangguan Endokrin : Buku Saku*. Jakarta: EGC.
- Dinakar, P., & Stilman, A. M. (2016). *Pathogenesis of pain*.
- Herdman. (2015). *Nursing Diagnosis: Definition & Classification*. Jakarta: EGC.
- Infodatin, (2017). *Gagal ginjal kronis*. Medika sehat: Jakarta.
- Indonesian Renal Registry (IRR). 2016. *9th Report of Indonesian Renal Registry*. Tim Indonesian Renal Registry: 1-46.
- Kemkes RI. (2017). *Situasi Penyakit Ginjal Kronis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI Pusat Data Informasi.
- Kritiawan, (2017). *Gagal ginjal kronis*. Jakarta: Medika Sehat.
- Kumar, K. H., & Elavarasi, P. (2016). Definition of pain and classification of pain disorders, *Advanced Clinical & Research Insights*, 3 June, 87 – 90.
- Milner, Q (2017) "Pathophysiology of chronic renal failure", *British Journal Of Anaesthesia*, vol. 3, no. 5.

Muttaqin, A. (2011). *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta: Salemba Medika.

Orlic, L., Crncevic,, Pavlovic, D. and Zaputovic, L. (2014). *Bone Mineral Densitometry in Patients On Hemodialysis: Difference Between Genders and What to Measure Density in Hemodialysis Patients*. *Renal Failure*, 32: 300-308.

Prasetyo, S.N. (2016). *Konsep dan Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Raghavan, S, Dan J Holmgren. (2012). "Effects Of Oral Vaccination And Immunomodulation By Cholera Toxin On Experimental." *Society* 70(8): 4621–27.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2016). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI Tahun 2016*. Diakses: 6 Oktober 2018. <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf>.

Rostanti, Anggreini dkk. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Menjalani Terapi Hemodialisa Pada Penyakit Ginjal Kronik Di Ruang Dahlia Dan Melati RSUP PROF. Dr.R. D Kandou Manado. Diakses 18 November 2017 pukul 10.00 wib.

Scalltel D, Witten B (2012). *Measuring dialysis patient`s health- related quality of life with the KDQOL- 36 TM- Wisconsin*: Medical Educational Institute.

SDKI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, Nyeri* (174).

Shin, K. Y. et al. (2012). "Characteristics Of The Pulse Wave In Patients With Chronic Gastritis And The Healthy In Korean Medicine." *Proceedings Of The Annual International Conference Of The IEEE Engineering In Medicine And Biology Society, EMBS* (August): 992–95.

Shirbeigi, L, N Halavati, L Abdi, Dan J Aliasl. (2015). "Dietary And Medicinal Herbal Recommendation For Management Of Primary Bile Reflux Gastritis In Traditional Persian Medicine." *Iran J Public Health* 44(8): 1166–68.

Smeltzer, S.C., & Bare, B.G. (2016). *Buku Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.

- Smeltzer & Bare (2016), *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Sukandar, Enday. (2016). *Nefrologi klinik*. Bandung: Pusat Informasi Ilmiah.
- Supetran, I. (2018). “Efektifitas Penggunaan Teknik Relaksasi Otot Progresif Dalam Menurunkan Tingkat Nyeri Pasien Gastritis Di Rumah Sakit Daerah Madani Palu.” *PROMOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat* 6(1).
- Tamsuri, A. (2017). *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta: EGC.
- Tucker. (2016), *Standar Perawat Pasien: Proses Perawat, Diagnosa dan Evaluasi*, Edisi V, Vol 2. Jakarta: EGC.
- Walkinson, Judhit. M (2017). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan (Edisi 7)*, Jakarta: EGC.
- WHO. 2018. World Health Organization [Online]. Available: <https://www.who.int/bulletin/volumes/96/6/17-206441/en/> [Accessed].
- Wijayanti, Tri, & Dirdjo, M.M. (2015). “Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien Gastritis Dengan Pemberian Relaksasi Nafas Dalam Dan Relaksasi Genggam Jari Terhadap Nyeri Akut Akibat Gastritis Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2015.” *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda*.



JADWAL KEGIATAN

No	Kegiatan	Des 2020	Jan 2021	Feb 2021	Mar 2021	Apr 2021	Mei 2021	Jun 2021	Jul 2021
1	Perencanaan dan analisis situasi								
2	Penentuan objek penelitian, judul penelitian dan penyusunan proposal								
3	Pelaksanaan studi pendahuluan								
4	Pengajuan seminar proposal								
5	Uji etik penelitian								
6	Pelaksanaan penelitian: pengumpulan data dan kuesioner								
7	Pengolaan data								
8	Penyusunan laporan hasil penelitian								
9	Sidang hasil penelitian								



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG

PERPUSTAKAAN

Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412

Website : <http://library.stikesmuhgombong.ac.id/>

E-mail : lib.stimugo@gmail.com

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

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

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

Judul : Analisis Asuhan Keperawatan pada pasien G61c dengan masalah keop Nyeri Akut
Ruang rawat dengan terapi Relaksasi Napas Dalam Diri Prof. Dr. Margono Soekrago
Nama : Adwitya Galuh EP.
NIM : A32020003
Program Studi : Profesi Ners
Hasil Cek : 13 %

Gombong, 27 September 2021

Pustakawan

(Desy Setiyawati, S.I.P.,...)

Mengetahui,

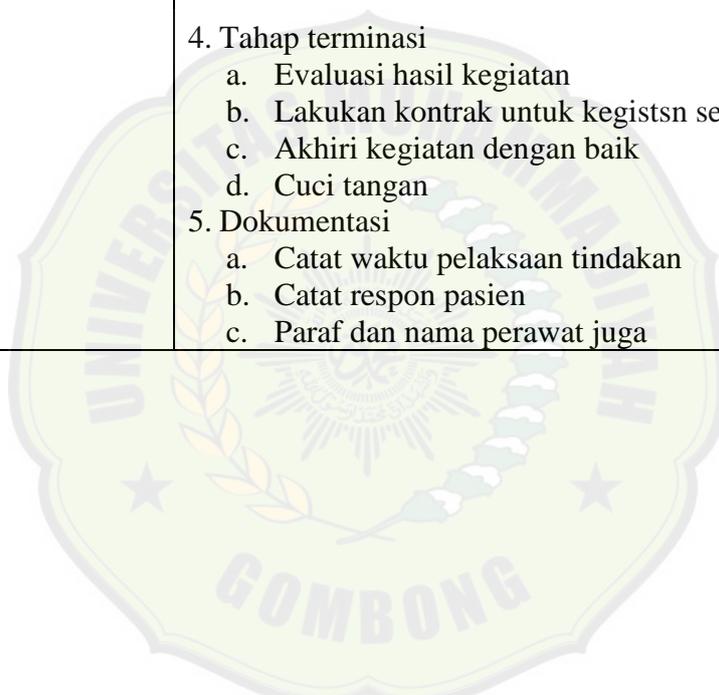


(Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.Sp.Kep.I)

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR RELAKSASI NAFAS DALAM
(SOP)**

<p>A. Pengertian</p>	<p>Merupakan metode efektif untuk mengurangi rasa nyeri pada pasien yang mengalami nyerikronis. Rileks sempurna yang dapat mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh, kecemasansehingga mencegah menghebatnya stimulasi nyeri. Ada tiga hal yang utama dalam teknik relaksasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan pasien dengan tepat 2. Pikiran beristirahat 3. Lingkungan yang tenang
<p>B. Tujuan</p>	<p>Untuk menggurangi atau menghilangkan rasa nyeri</p>
<p>C. Prosedur Pelaksanaan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tahap prainteraksi <ol style="list-style-type: none"> a. Membaca status pasien b. Mencuci tangan c. Menyiapkan alat 2. Tahap orintasi <ol style="list-style-type: none"> a. Memberikan salam teraupetik b. Validasi kondisi pasien c. Menjaga privacy pasien d. Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan kepada pasien dan keluarga 3. Tahap kerja <ol style="list-style-type: none"> a. Memberi kesempatan kepada pasien untuk bertanya bila ada sesuatu yang kurang dipahami/jelas. b. Atus posisi pasien agar rileks tanpa adanya beban fisik. c. Instruksikan pasien untuk melakukan tarik napas dalam sehingga rongga paru berisi udara, intruksikan pasien dengan cara perlahan. d. Menghembuskan udara membiarkannya keluar dari setiap anggota tubuh, pada saat bersamaan minta pasien untuk memusatkan perhatiannya pada sesuatu hal yang indah dan merasakan betapa nikmatnya rasanya. e. Instruksikan pasien buat bernafas dengan irama normal beberapa saat (1-2) menit. f. Instruksikan pasien untuk kembali menarik nafas dalam, kemudian menghembuskannya dengan cara perlahan. g. Merasakan saat ini udara mulai mengalir dari tangan, kaki menuju keparu-paru seterusnya rasakan udara mengalir keseluruh bagian anggota tubuh.

	<ul style="list-style-type: none">h. Minta pasien untuk memusatkan perhatian pada kaki dan tangan dan merasakan keluar dari ujung-ujung jari tangan dan kaki dan rasakan kehangatannya.i. Minta pasien untuk memusatkan perhatian pada kaki dan tangan, udara yang mengalir dan merasakan keluar dari ujung-ujung jari tangan dan kaki dan rasakan kehangatannya.j. Instruksikan pasien untuk mengulangi teknik-teknik ini apa bila rasa nyeri kembali lagi.k. Setelah pasien merasakan ketenangan, minta pasien untuk melakukan secara mandiri <p>4. Tahap terminasi</p> <ul style="list-style-type: none">a. Evaluasi hasil kegiatanb. Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnyac. Akhiri kegiatan dengan baikd. Cuci tangan <p>5. Dokumentasi</p> <ul style="list-style-type: none">a. Catat waktu pelaksanaan tindakanb. Catat respon pasienc. Paraf dan nama perawat juga
--	---



	KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG	Nomor	KEPK-LPPM/01/21/001
		Revisi ke	00
		Halaman	1 dari 1
		Tanggal Berlaku	1 Januari 2021

SURAT PERNYATAAN KETUA PENELITI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Adwitya Galuh Ep
 NIDN : A32020003
 Pangkat/Golongan : Pendidikan Profesi Ners
 Jabatan Fungsional : STIKES Muhammadiyah Gombong

Dengan ini menyatakan bahwa proposal penelitian saya yang berjudul: **Analisis Asuhan Keperawatan pada Pasien GGK Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Ruang Mawar RS PROF. Dr. MARGONO SOEKARJO**

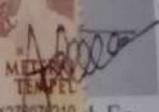
Dalam melakukan penelitian ini, saya juga menyatakan bersedia untuk menaati prinsip-prinsip etik yang tertuang dalam penelitian ini. Apabila telah selesai melakukan penelitian, maka saya akan melaporkan ringkasan hasil penelitian (abstraksi) ke Komisi Etik yang terkait.

Bilamana di kemudian hari ditemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan ini, maka saya bersedia dituntut dan diproses sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan sebenar-benarnya.

Gombong, 16 April 2021

Peneliti


 :h Ep
 NIM. A32020003

KEGIATAN BIMBINGAN

Nama peneliti : Adwitya Galuh Ep
NIM : A32020003
Pembimbing : Fajar Agung Nugroho, MNS

No	Tanggal Bembimbing	Topik, Materi Bembimbing	Paraf Pembimbing
1.	10 Januari 2021	Konsul judul	
2.	29 Januari 2021	Konsul BAB 1	
3.	11 Februari 2021	Revisi BAB 1 lanjut BAB II	
4.	14 Maret 2021	Revisi BAB II lanjut BAB III	
5.	17 Maret 2021	ACC Sidang proposal	

Mengetahui

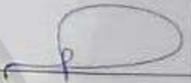
Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Universitas Muhammadiyah Gombong




(Dadi Santoso, M.Kep)

KEGIATAN BIMBINGAN

Nama peneliti : Adwitya Galuh Ep
NIM : A32020003
Pembimbing : Fajar Agung Nugroho, MNS

No	Tanggal Bembimbing	Topik, Materi Bembimbing	Paraf Pembimbing
1.	14 Agustus 2021	Konsul BAB IV	
2.	28 Agustus 2021	Revisi BAB IV lanjut BAB V	
3.	17 September 2021	Revisi BAB V	
4.	28 September 2021	ACC Sidang Hasil	

Mengetahui

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Universitas Muhammadiyah Gombong



(Dadi Santoso, M.Kep)