



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN GAGAL GINJAL AKUT
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT DENGAN TERAPI
BREATHING EXERCISE DI RSUD PROF. DR. MARGONO
SOEKARJO PURWOKERTO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh
Asa Apriliana Pratiwi, S.Kep
2022030016

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN
PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2023**



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN GAGAL GINJAL AKUT
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT DENGAN TERAPI
BREATHING EXERCISE DI RSUD PROF. DR. MARGONO
SOEKARJO PURWOKERTO**

PROPOSAL KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh
Asa Apriliana Pratiwi, S.Kep
2022030016

PEMINATAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN
PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2023**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Asa Apriliana Pratiwi

NIM : 2022030016

Tanggal : 26 September 2023

Tanda tangan :



HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN GAGAL GINJAL AKUT
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT DENGAN TERAPI
BREATHING EXERCISE DI RSUD PROF. DR. MARGONO
SOEKARJO PURWOKERTO**

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat
Untuk diujikan pada tanggal 14 September 2023

Pembimbing

(Cahyu Septiwi, M.Kep , Sp.KMB, PhD)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan
Profesi Ners Program Profesi

(Wuri Utami, M. Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Asa Apriliana Pratiwi , S.Kep
NIM : 2022030016
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Judul KTA-N : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gagal Ginjal Akut
dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut dengan
Terapi *Breathing Exercise* Di RSUD Prof. Dr. Margono
Soekarjo Purwokerto

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

Penguji I

(M. Haryanto , S.Kep. Ns)

Penguji II

(Cahyu Septiwi, M.Kep , Sp.KMB, PhD)

Ditetapkan di : Gombong

Tanggal : 26 September 2023

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMISI

Sebagai sivitas akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Asa Apriliana Pratiwi
NIM : 2022030016
Program studi : Pendidikan Profesi Ners
Jenis karya : Karya Ilmiah Akhir Ners

Demi pengembangan ilmu , menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammdiyah Gombong Hak Besas Royalti Noneklusif (Non- eksklusive Roralty-FreeRight) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN GAGAL GINJAL AKUT
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT DENGAN TERAPI
BREATHING EXERCISE RSUD PROF.DR.MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO

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

Di buat di : Gombong, Kebumen
Pada tanggal : 26 September 2023

Yang menyatakan



(Asa Apriliana Pratiwi , S. Kep)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warohmatullohi Wabarokatuh

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya serta memberikan nikmat, kekuatan dan rizki-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gagal Ginjal Akut dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut dengan Terapi *Breathing Exercise* Di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto”. Terwujudnya proposal ini tidak lepas dari bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu dalam kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih yang setulus tulusnya kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan nikmat iman dan nikmat sehat kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir dengan lancar.
2. Dr. Hj. Herniyatun, M.Kep., Sp.Mat selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong.
3. Eka Riyanti, M.Kep., Sp.Kep.Mat selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gombong.
4. Wuri Utami, M.Kep selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong.
5. Cahyu Septiwi, M.Kep , Sp.KMB, PhD selaku pembimbing yang selalu memberikan waktu dan berbagi ilmunya untuk membuat KIA ini.
6. M. Haryanto . S.Kep. Ns selaku dosen penguji dalam KIA ini.
7. Kedua orang tua yang selalu mendukung baik dukungan moral, materil maupun financial, nasihat, semangat dan doa yang tiada putusnya serta pelajaran berharga bagi penulis.
8. Teman-teman seperjuangan penulis dalam menempuh Tugas Akhir jenjang Sarjana Keperawatan yang ikut serta dalam memberikan bantuan, semangat, serta saran untuk kelancaran Tugas Akhir ini.
9. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu, memberikan semangat dan mendoakan peneliti sehingga terselesaikannya KIA ini. Peneliti menyadari bahwa KIA ini masih banyak kekurangan baik

dari isi maupun penulisan. Oleh karena itu, kritik dan saran dari pembaca sangat peneliti harapkan demi kesempurnaan KIA ini. Semoga dapat bermanfaat bagi kita semua. Aamiin.

Wassalamu'alaikum Warohmatullohi Wabarokatuh

Gombong, 26 September 2023



Asa Apriliana Pratiwi, S.Kep



PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Universitas Muhammadiyah Gombong

KIAN, Agustus 2023

Asa Apriliana Pratiwi¹⁾, Cahyu Septiwi²⁾

email@gmail.com

ABSTRAK

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN GAGAL GINJAL AKUT DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT DENGAN TERAPI *BREATHING
EXERCISE***

DI RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

Latar Belakang: Gagal ginjal akut merupakan sindroma klinis akibat kerusakan metabolik atau patologik pada ginjal yang ditandai dengan penurunan fungsi yang nyata dan cepat serta terjadinya azotemia, pada pasien dengan gagal ginjal akut perlu dilakukan tindakan hemodialisa. Tujuan dilakukan hemodialisis adalah untuk mengeluarkan sisa metabolisme, protein, gangguan keseimbangan air dan elektrolit antara kompartemen larutan dialisis melalui membran (selaput tipis) semipermeabel yang berfungsi sebagai ginjal buatan atau biasa disebut dialyzer. Pada tindakan hemodialisa ini diperlukan akses melalui vena-vena yang cukup besar untuk mengeluarkan dan memasukkan kembali darah yang telah disaring di mesin dialyzer. Vena yang paling sering digunakan untuk akses dialisa adalah vena femoralis, penusukan pada vena femoralis ini menyebabkan nyeri dan membuat pasien merasa trauma untuk melakukan hemodialisa pada jadwal selanjutnya, namun jika pasien tidak melakukan hemodialisa pada jadwal selanjutnya dapat menyebabkan munculnya gejala awal kembali karena darah tidak disaring dengan baik. Untuk menurunkan trauma akibat nyeri tersebut perlu dilakukan penatalaksanaan, salah satunya yaitu terapi *breathing exercise*.

Tujuan: Menjelaskan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gagal Ginjal Akut dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut dengan Terapi *Breathing Exercise* Di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

Metode Penelitian : Desain penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif studi kasus, studi kasus ini menggambarkan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gagal Ginjal Akut dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut dengan Terapi *Breathing Exercise* Di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

Hasil: Dari hasil pengkajian yang telah dilakukan pada kelima responden didapatkan data bahwa kelima pasien mengatakan merasakan nyeri pada saat penusukan vena dengan skala nyeri sedang (4-6), setelah dilakukan implementasi dengan 3x pertemuan pada setiap responden dengan hasil setelah dilakukan terapi *breathing exercise* keseluruhan responden merasa nyeri saat penusukan berkurang dan pasien juga merasa lebih rileks saat dilakukan penusukan.

Kesimpulan : Dari hasil asuhan keperawatan pada kelima pasien dapat disimpulkan bahwa pemberian terapi *breathing exercise* efektif untuk menurunkan nyeri akut pada pasien gagal ginjal akut yang menjalani hemodialisa.

Rekomendasi: Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti pemberian kompres dengan *cool pack* pada pasien yang akan menjalani penusukan akses hemodialisa.

Keywords:

Breathing Exercise, Gagal Ginjal Akut, Nyeri Akut

¹⁾ Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

²⁾ Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

PROFESIONAL (NURSE) PROGRAM

Faculty of Health Science
Universitas Muhammadiyah Gombong
Nursing Report, August 2023

Asa Apriliana Pratiwi¹⁾, Cahyu Septiwi²⁾
email@gmail.com

ABSTRACT

NURSING CARE FOR ACUTE KIDNEY FAILURE PATIENTS WITH ACUTE PAIN NURSING PROBLEMS WITH THERAPY BREATHING EXERCISE AT RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

Background: Acute renal failure is a clinical syndrome resulting from metabolic or pathological damage to the kidneys which is characterized by a marked and rapid decline in function and the occurrence of azotemia. Patients with acute renal failure require hemodialysis. The purpose of hemodialysis is to remove metabolic waste, protein, water and electrolyte balance disorders between the dialysate solution compartments through a semipermeable membrane (thin membrane) which functions as an artificial kidney or commonly called a dialyzer. This hemodialysis procedure requires access through veins that are large enough to remove and reintroduce filtered blood into the dialyzer machine. The vein most often used for dialysis access is the femoral vein, puncture of the femoral vein causes pain and makes the patient feel traumatized to do hemodialysis at the next schedule, however if the patient does not do hemodialysis at the next schedule it can cause the initial symptoms to reappear because the blood is not filtered well. To reduce the trauma caused by pain, management needs to be carried out, one of which is therapy breathing exercise.

Purpose: Explaining Nursing Care for Patients with Acute Renal Failure with Acute Pain Nursing Problems with Therapy Breathing Exercise At RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

Research Methods: This research design uses a descriptive case study research method, this case study describes nursing care for acute kidney failure patients with acute pain nursing problems with therapy Breathing Exercise At RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

Results: From the results of the study carried out on the five respondents, data was obtained that the five patients said they felt pain during vein puncture with a moderate pain scale (4-6), after implementation with 3 meetings with each respondent with results after therapy breathing exercise Overall, respondents felt that the pain during the stabbing was reduced and the patient also felt more relaxed when the stabbing was carried out.

Conclusion: From the results of nursing care for the five patients, it can be concluded that therapy was provided breathing exercise effective for reducing acute pain in patients with acute renal failure undergoing hemodialysis.

Recommendation: It is hoped that future researchers will be able to examine the administration of compresses using cool pack in patients who will undergo hemodialysis access.

Keywords:

Breathing Exercise, Acute Kidney Failure, Acute Pain

¹ Nursing Student of Universitas Muhammadiyah Gombong

² Nursing Lecturer of Muhammadiyah University of Gombong

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
ABSTRACT.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	3
1. Tujuan Umum.....	3
2. Tujuan khusus.....	4
C. Manfaat Penelitian	4
1. Manfaat keilmuan.....	4
2. Manfaat aplikatif	4
BAB II.....	6
TINJAUAN PUSTAKA.....	6

A. Gagal Ginjal Akut	6
1. Definisi	6
2. Etiologi	6
3. Tanda Gejala.....	7
4. Patofisiologi.....	8
5. Pemeriksaan Penunjang.....	8
6. Penatalaksanaan.....	9
B. Konsep nyeri	10
1. Definisi	10
2. Etiologi	11
3. Patofisiologi Nyeri.....	11
4. Klasifikasi Nyeri.....	12
D. Terapi Breathing Exercise.....	19
1. Pengertian.....	19
2. Tujuan dan Manfaat <i>Breathing Exercise</i>	20
3. Penatalaksanaan Breathing Exercise	20
E. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori.....	21
1. Fokus Pengkajian.....	21
2. Diagnosa Keperawatan.....	22
3. Intervensi Keperawatan.....	22
4. Implementasi Keperawatan	26
5. Evaluasi	26
F. Kerangka Konsep	28
BAB III.....	29
METODE PENELITIAN.....	29

A. Jenis / Desain Karya Ilmiah Akhir	29
B. Subjek Studi Kasus	29
C. Lokasi Dan Waktu Studi Kasus	30
D. Fokus Studi Kasus.....	30
E. Definisi Operasional.....	30
F. Instrumen Studi Kasus	31
G. Metode Pengumpulan Data	32
1. Wawancara	32
2. Observasi	32
3. Dokumentasi.....	32
H. Analisis Data Dan Penyajian Data	34
I. Etika Studi Kasus	34
BAB IV	36
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	36
A. Profil Lahan Praktik	36
1. Profil RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.....	36
2. Visi dan Misi	37
3. Motto	37
4. Profil Ruang Hemodialisa dan Upaya Pelayanan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.....	37
B. Ringkasan Asuhan Keperawatan.....	38
1. Pasien 1.....	38
2. Pasien 2.....	41
3. Pasien 3.....	44
4. Pasien 4.....	47

5. Pasien 5.....	50
C. Hasil Analisis Inovasi Keperawatan	53
1. Analisis Karakteristik Pasien.....	53
2. Hasil Analisis Skala Nyeri Sebelum dan Setelah Dilakukan <i>Breathing Exercise</i>	53
D. Pembahasan.....	54
1. Analisis Karakteristik Pasien.....	54
2. Analisis Masalah Keperawatan Utama.....	55
3. Analisis Hasil Tindakan Keperawatan Sesuai dengan Hasil Penelitian. 58E. Ketrebatasan Penelitian.....	59
BAB V.....	60
PENUTUP.....	60
A. Kesimpulan	60
B. Saran.....	61
1. Bagi Penulis.....	61
2. Bagi Instansi Rumah Sakit / Puskesmas.....	61
3. Bagi Masyarakat.....	61
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Analisis <i>Symptom</i> Pengkajian Nyeri	21
Tabel 2.2 Perencanaan Keperawatan Nyeri Akut	23
Tabel 3.1 Definisi Operasional	30
Tabel 4.1 Karakteristik Pasien Pasien Hemodialisa RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto	53
Tabel 4.2 Penilaian Skala Nyeri Sebelum dan Setelah Diberikan <i>Breathing Exercise</i>	53



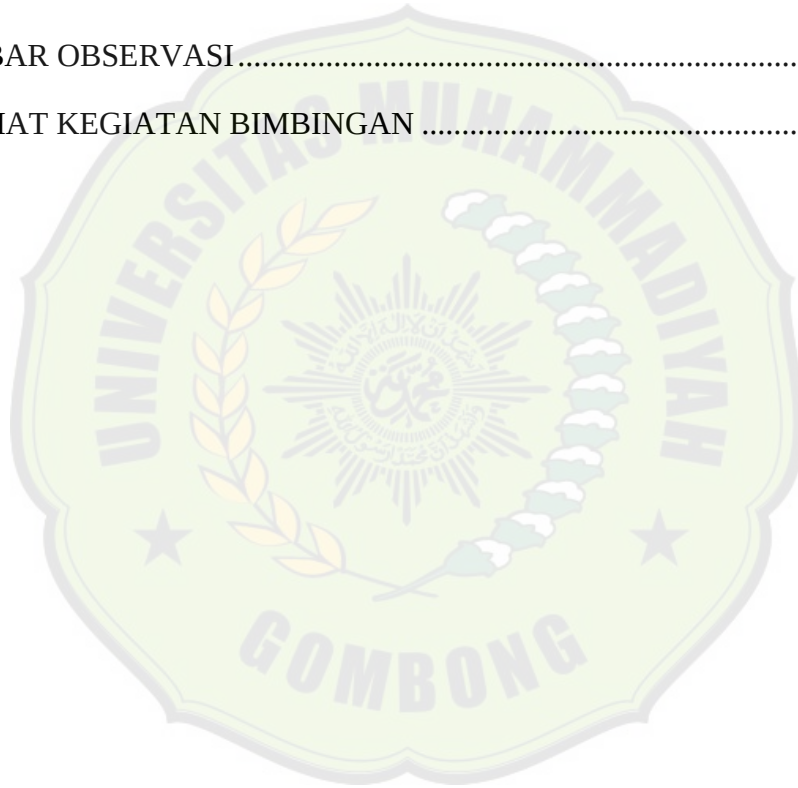
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Visual analog scale (VAS)	15
Gambar 2.2 Numeric rating scale (NRS)	15



DAFTAR LAMPIRAN

JADWAL KEGIATAN.....	41
SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITI/PLAGIASI.....	42
PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN	43
<i>INFORMED CONCENT</i>	44
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	45
LEMBAR OBSERVASI	47
FORMAT KEGIATAN BIMBINGAN	48





BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal ginjal akut merupakan sindroma klinis akibat kerusakan metabolik atau patologik pada ginjal yang ditandai dengan penurunan fungsi yang nyata dan cepat serta terjadinya azotemia (Kemenkes RI, 2017). Kejadian GGA dalam populasi yang dirawat di rumah sakit berdasarkan kriteria KDIGO (*Kidney Disease Improving Global Outcome*) adalah 19,4% di Asia Timur, 7,5% di Asia Selatan, 31,0% di Asia Tenggara, 9,0% di Asia Tengah, dan 16,7% di Asia Barat. Mortalitas dari pasien GGA adalah 36,9% di Asia Timur, 13,8% di Asia Selatan, dan 23,6% di Asia Barat. Sedangkan di Indonesia menurut Indonesia Renal Registry 2013 pada tahun 2013 sebanyak 499.800 penduduk Indonesia menderita penyakit gagal ginjal akut dan pada tahun 2019 sebanyak 2.375 penduduk Indonesia yang menderita gagal ginjal akut (Indonesia Renal Registry, 2019).

Berdasarkan data Riskesda Jawa Tengah sebanyak 352.752 jiwa penduduk yang mengalami penyakit Gagal Ginjal Akut (Riskesda, 2018). Berdasarkan data yang tercatat di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto mengalami peningkatan sejak tahun 2022, yaitu terdapat pasien gagal ginjal akut dengan tindakan hemodialisa sebanyak 12.657 kali (Register Unit Hemodialisa RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, 2022).

Hemodialisis adalah suatu bentuk terapi dengan menggunakan mesin *dialyzer* sebagai bentuk pengganti fungsi ginjal (Kusuma et al., 2020). Tujuan dilakukan hemodialisis adalah untuk mengeluarkan sisa metabolisme, protein, gangguan keseimbangan air dan elektrolit antara kompartemen larutan dialisat melalui membrane (selaput tipis) semipermeabel yang berfungsi sebagai ginjal buatan atau biasa disebut

dialyzer (Wahyuningsih, 2020). Hemodialisis (HD) dilakukan 2-3 kali seminggu, dengan rentang waktu tiap tindakan hemodialisis adalah 4-5 jam setiap kali terapi (Relawati et al., 2016).

Ketergantungan pasien gagal ginjal akut terhadap hemodialisis seumur hidupnya, akan berdampak luas dan kerap menimbulkan masalah (Indrawati et al, 2019). Akses vaskular adalah salah satu masalah dan tantangan utama dalam unit dialisis (Masoumeh BN et al, 2014). Pasien yang menjalani hemodialisis cenderung merasakan kecemasan dan rasa nyeri terkait dengan insersi jarum ke dalam fistula (Figueiredo AE et al, 2008). Hal itu yang menyebabkan timbulnya rasa ketidaknyamanan dan stress pada pasien hemodialisis (Sabitha PB et al, 2018).

Ketika rasa sakit dapat dikelola dengan baik, pasien akan merasa lebih nyaman, dengan demikian dapat meningkatkan kualitas hidup pasien gagal ginjal akut yang menjalani terapi hemodialisis (Celik G et al, 2021). Meskipun biasanya, setelah 3 bulan pertama rasa nyeri akibat insersi jarum akan berkurang, namun hal itu tidak terjadi secara signifikan (Verhallen AM et al, 2017). Tujuan dari metode manajemen nyeri adalah untuk mengurangi atau menghilangkan rasa sakit dan ketidaknyamanan pasien dengan efek samping seminimal mungkin. Salah satu intervensi yang efek sampingnya minimal adalah penatalaksanaan non farmakologi seperti stimulasi dan massase kutaneus, terapi es dan panas, stimulasi saraf elektrik transkutaneus (TENS), *Complementary and Alternative Medicine* (CAM), distraksi, Hipnosis, dan teknik relaksasi (Bare G & Smelzer, 2013).

Terapi *breathing exercise* adalah salah satu pengobatan yang bisa dipakai mengatasi nyeri akut pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) (Rohaeti, 2020). Terapi *breathing exercise* adalah metode alami untuk mengatasi keluhan nyeri. Latihan pernapasan secara fisiologis akan mengaktifkan sistem saraf simpatik untuk memaksimalkan relaksasi otot. Hal ini terkait dengan persepsi nyeri dan ketidaknyamanan yang dirasakan pasien gagal ginjal akut yang menjalani hemodialisa. Pendekatan relaksasi

yang mudah digunakan, mudah dipelajari, aman, dan ekonomis adalah latihan pernapasan. Latihan ini dilaksanakan pada waktu singkat dan dilaksanakan sebelum, selama, setelah proses pengobatan dan selama pasien di rumah (Saffrudin, 2019).

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada 10 pasien yang menjalani hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto 5 diantaranya mengatakan merasa takut saat akan dilakukan penusukan karena nyeri, 3 pasien dengan akses di femoralis mengatakan nyeri dirasakan sangat menyakitkan dengan skala nyeri 8. Pasien juga mengatakan nyeri ini membuat pasien merasa takut menjalani hemodialisa.

Selain untuk menurunkan skala nyeri saat penusukan akses hemodialisa, *breathing exercise* juga dapat menurunkan level *fatigue* pada pasien yang menjalani hemodialisis. Hal ini seperti pada penelitian yang dilakukan oleh Cahyu Septiwi (2013), dengan judul Pengaruh *Breathing Exercise* Terhadap Level *Fatigue* Pasien Hemodialisis di RSPAD Gatot Subroto Jakarta dengan hasil terdapat perbedaan yang signifikan antara level *fatigue* sebelum dan sesudah *breathing exercise*. Rata-rata level *fatigue* responden sebelum dilakukan *breathing exercise* adalah 5,70, sesudah *breathing exercise* adalah 3,80.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gagal Ginjal Akut dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut dengan Terapi *Breathing Exercise* Di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menjelaskan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gagal Ginjal Akut dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut dengan Terapi *Breathing Exercise* Di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

2. Tujuan khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada pasien Gagal Ginjal Akut dengan masalah keperawatan nyeri akut.
- b. Memaparkan hasil analisa data pada pasien Gagal Ginjal Akut dengan masalah keperawatan nyeri akut.
- c. Memaparkan hasil intervensi keperawatan pada pasien Gagal Ginjal Akut dengan masalah keperawatan nyeri akut.
- d. Memaparkan hasil implementasi keperawatan pada pasien Gagal Ginjal Akut dengan masalah keperawatan nyeri akut.
- e. Memaparkan hasil evaluasi pada pasien Gagal Ginjal Akut dengan masalah keperawatan nyeri akut.
- f. Memaparkan hasil analisis inovasi sebelum dan setelah dilakukan pemberian *breathing exercise* pada pasien Gagal Ginjal Akut dengan masalah keperawatan nyeri akut.

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat keilmuan

Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat digunakan untuk menambah wawasan dan masukan kepada institusi pendidikan terkait dengan pemberian *breathing exercise* pada pasien Gagal Ginjal Akut dengan masalah keperawatan nyeri akut.

2. Manfaat aplikatif

a. Bagi Penulis

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan pengalaman baru bagi penulis mengenai pemberian tindakan inovasi non farmakologis yaitu pemberian *breathing exercise* pada pasien Gagal Ginjal Akut dengan masalah keperawatan nyeri akut.

b. Bagi Rumah Sakit

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat digunakan atau di aplikasikan sebagai bahan masukan dan informasi bagi rumah

sakit sehingga lebih meningkatkan pelayanan rumah sakit dalam menangani pasien dengan kasus Gagal Ginjal Akut dengan menerapkan pemberian *breathing exercise* untuk mengatasi masalah keperawatan nyeri akut.

c. Bagi Masyarakat / Pasien

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat memberikan pemahaman lebih kepada masyarakat atau pasien tentang penanganan dan pengalaman dalam menangani masalah nyeri akut pada pasien Gagal Ginjal Akut.



DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, E., Brashear, A., Cherney, I., Johnson, J., Johnston, C., Lennihan, et,al. (2016). *HOPE: A stroke recovery guide*. UK: National Stroke Association.
- Aminoto. 2018. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gagal Ginjal*. Jakarta : Salemba Medika.
- Andarmoyo, S. (2013). *Konsep Dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta: Ar-Ruzz.
- Arikunto. 2015. *Prosedur Penelitian*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Arini. 2016. *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*. Jakarta : Salemba Medika.
- Brunner & Suddart. 2013. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : EGC.
- Bustam. 2016. *Keperawatan Medikal Bedah : Manajemen Klinis Untuk Hasil Yang Diharapkan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Cahyo, Pandu Dwi. (2020). Hubungan Hipertensi Dan Usia Terhadap Kejadian Kasus Gagal Ginjal Kronis Di RSUD Dr. Harjono S. Ponorogo. *Jurnal Kesehatan*
- Cahyu. 2013. *Pengaruh Breathing Exercise Terhadap Level Fatigue Pasien Hemodialisis Di RSPAD Gatot Subroto Jakarta*.
- Diyono. 2019. *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Hardi. 2015. *Diagnosa Keperawatan Definisi dan Klasifikasi*. Jakarta : EGC
- Harmilah. 2020. *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : EGC.
- Hendro. 2019. *Proses Keperawatan dan Pemeriksaan Fisik*. Jakarta : Salemba Medika
- Kardiyudiani. 2019. *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : CV Pentasada Media Edukasi.
- Lyra. 2019. *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta : Nuha Medika

- Maizana, Dora. (2020). Gambaran Respon Nyeri Pasien Yang Terpasang Cimino Dan Femoral Pada Pasien Hemodialisa Di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo. Jurnal Keperawatan Vol 8
- Mallhi. 2016. *Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik*. Padang : Diploma Thesis Universitas Andalas.
- Muttaqin, A. (2010). Pengkajian Keperawatan: Aplikasi pada Praktik Klinik. Jakarta: Salemba Medika.
- Muttaqin, Arif & Kumala Sari. (2013). Asuhan Keperawatan Perioperatif. Jakarta: Salemba Medika.
- Nikmatur, R., & Saiful, W. (2014). Proses Keperawatan Teori & Aplikasi. Yogyakarta: Ar-Ruzz.
- Nursalam. (2014). Manajemen keperawatan aplikasi dalam praktik keperawatan profesional edisi 4. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2016). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi.4. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoadmojo. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. 2017. *Proses dan Dokumentasi Keperawatan Konsep dan Praktik*. Jakarta : Salemba Medika.
- Panma, Yuanita. (2018). Hubungan Karakteristik Individu dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis. Buletin Kesehatan Vol. 2
- Prabowo. 2014. *Tujuan dan Tahap Pengkajian Dalam Proses Keperawatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Price & Wilson. 2016. *Keperawatan Medikal Bedah Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Priyatno. 2019. *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Rohaeti. 2020. *Perawatan Medikal Bedah : Suatu Pendekatan Proses Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Rohamah. 2017. *Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta : EGC .
- Saffrudin. 2019. *Pengaruh Breathing Exercise Terhadap Level Fatigue Pasien Gagal Ginjal Yang Menjalani Hemodialisis*.

Septiwi, Cahyu. 2013. Pengaruh *Breathing Exercise* Terhadap Level *Fatigue* Pasien Hemodialisis di RSPAD Gatot Subroto Jakarta. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*, Volume 8, No.1

Siregar. 2020. *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : Salemba Medika.

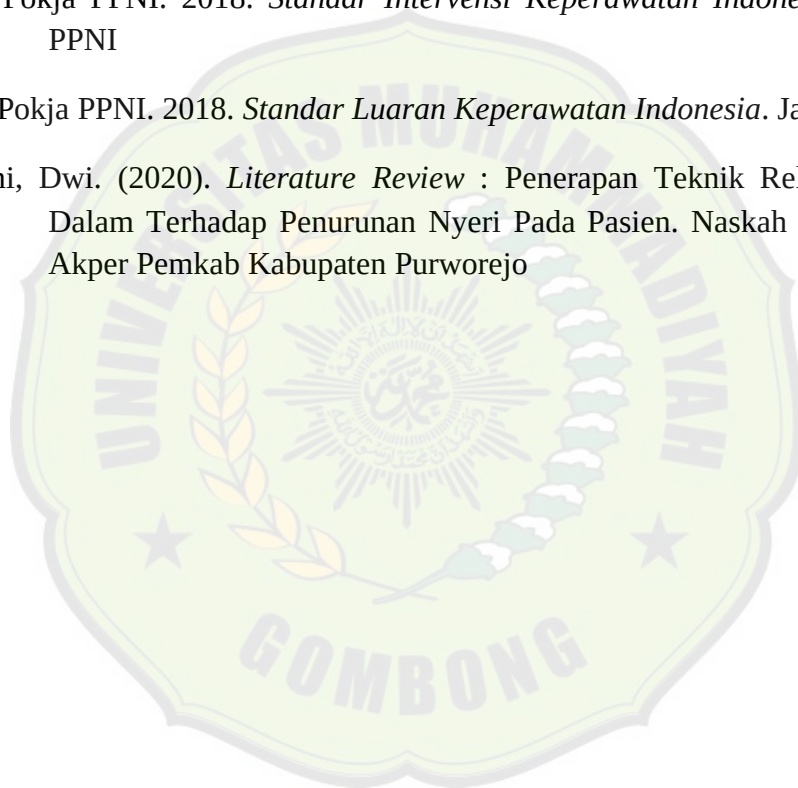
Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian*. Bandung Alfabeta.

Tim Pokja PPNI. 2018. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta : PPNI

Tim Pokja PPNI. 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta : PPNI

Tim Pokja PPNI. 2018. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta : PPNI

Utami, Dwi. (2020). *Literature Review : Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien*. Naskah Publikasi Akper Pemkab Kabupaten Purworejo



LAMPIRAN-LAMPIRAN



JADWAL KEGIATAN

Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Cronic Kidney Disease* (CKD) dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut dengan Terapi *Breathing Exercise* Di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

NO	Jenis kegiatan	Jan 2023	Feb 2023	Mar 2023	Apr 2023	Mei 2023	Jun 2023	Juli 2023
1	Pengajuan Tema dan Judul							
2	Penyusunan proposal							
3	Ujian proposal							
4	Revisi							
5	Uji etik							
6	Pengambilan data							
7	Penyusunan hasil							
8	Ujian hasil							

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITI/PLAGIASI

	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG PERPUSTAKAAN Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412 Website : https://library.unimugo.ac.id/ E-mail : lib.unimugo@gmail.com
---	--

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, M.Sc
 NIK : 96009
 Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

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

Judul : *Asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal akut dengan masalah keperawatan nyeri akut dengan terapi breathing exercise di RSUD prop. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.*

Nama : *Asa Apriliana Pratiwi*
 NIM : *2022030016*
 Program Studi : *Progr. Ners*
 Hasil Cek : *15 %*

Gombong, *15 September 2023.*

Pustakawan


(Desy Setiyawati, M.A.)

Mengetahui,

Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT


(Sawiji, M.Sc)

ASKEP 1

A. PENGKAJIAN KEPERAWATAN

1. Identitas Pasien :

Nama : Tn. K
Usia : 42 tahun
Alamat : Berkoh
No RM : xxxxxx45

Identitas Penanggung Jawab

Nama : Ny. J
Umur : 46 tahun
Alamat : Berkoh
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT
Hubungan dg klien : Istri

2. Pengkajian Fisik

GCS E4VM6V5 Kesadaran : Composmentis

Tekanan Darah : 120/70 Nadi: 96 x/menit

Suhu: 36°C RR: 20 x/menit

Kepala Tidak ada masalah
Rambut Tidak ada masalah
Wajah Tampak gelisah

Mata Tidak ada masalah
Telinga Tidak ada masalah
Hidung Tidak ada masalah
Mulut Tidak ada masalah
Gigi Tidak ada masalah
Lidah Tidak ada masalah
Tenggorokan Tidak ada masalah
Leher Tidak ada masalah
Dada Tidak ada kelainan
Respirasi Tidak tampak kesulitan bernafas
Jantung S1 S2 Reguler
Integument Turgor kulit tidak elastis

Ekstremitas Tidak ada masalah

Genetalia

Tidak ada kelainan



3. Riwayat Kesehatan

- a. Diagnosa dokter saat masuk : CKD Grade V
- b. Alasan masuk RS : Pasien merupakan pasien hemodialisa rutin setiap 2x seminggu yaitu hari senin dan kamis pagi.
- c. Riwayat kesehatan saat ini : pasien mengatakan didiagnosis gagal ginjal kronis sejak 1 bulan yll saat melakukan rawat inap di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarno Purwokerto, pasien mengatakan ini merupakan cuci darah ketiganya. pasien mengatakan merasa takut dan cemas karena nyeri saat penusukan akses di paha, skala nyeri 5.
- d. Riwayat penggunaan obat penenang yang diresepkan oleh Dokter : Tidak ada
- e. Riwayat alergi : tidak ada
- f. Riwayat Merokok : Klien mengatakan merokok aktif kurang lebih sehari 6 batang
- g. Riwayat pengguna minuman keras ; tidak ada
- h. Riwayat penyakit dahulu : Hipertensi tidak terkontrol

4. Review Persistem

- a. Kenyamanan
pasien mengatakan selalu merasa cemas saat akan dilakukan akses atau penusukan di daerah paha karena sakit.
- b. Aktivitas
pasien mengatakan saat ini mulai bisa aktivitas secara mandiri di rumah, klien mengatakan belum kembali bekerja
- c. Proteksi
pasien tampak tegang dan cemas.

d. Nutrisi

pasien mengatakan sering merasa haus karena harus dibatasi minumannya

e. Eliminasi

pasien mengatakan BAK sedikit dan berwarna merah seperti air teh,
pasien belum BAB dari 4 hari yll

f. Seksual / reproduksi

Tidak ditemukan masalah

g. Kebutuhan Komunikasi / pendidikan dan pengajaran

Tidak ditemukan hambatan dalam komunikasi, klien mampu berbicara dengan bahasa Indonesia aktif dan bahasa Jawa aktif. Klien mengatakan menyukai pembelajaran dengan diskusi. Pendidikan terakhir SMA.

5. Respon emosi

pasien tampak tegang dan cemas.

6. Respon kognitif

pasien dan keluarga menginginkan edukasi tentang nutrisi dan manajemen untuk menurunkan nyeri saat penusukan

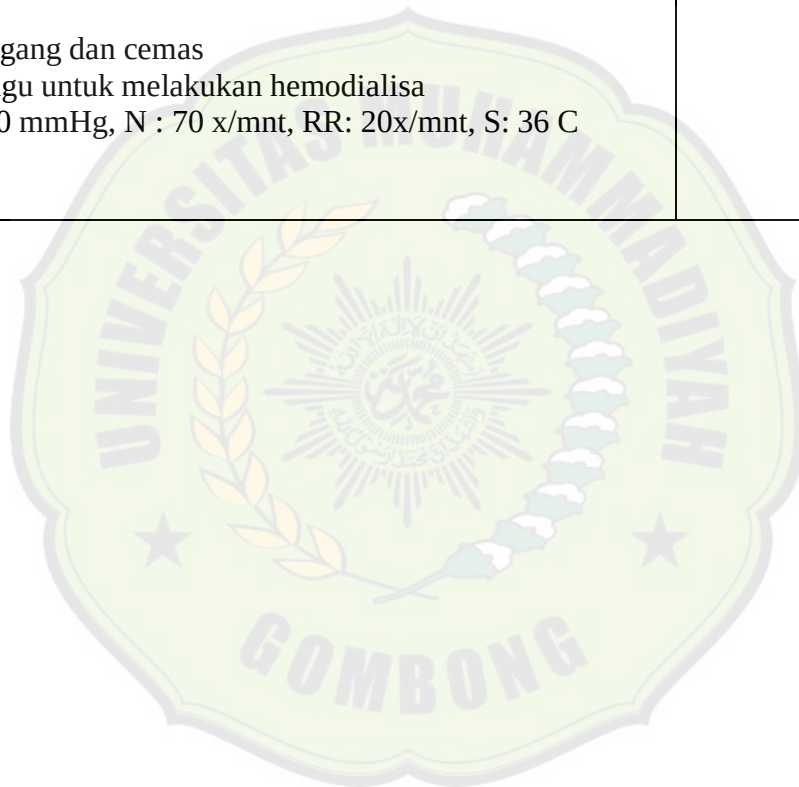
7. Sistem sosial

pasien mengatakan bekerja sebagai buruh pabrik dan selama sakit belum kembali bekerja. pasien mengatakan ia merupakan tulang punggung keluarga

1. ANALISA DATA

05 Juni 2022 (12.00)

No	Data Fokus	Problem	Etiologi
1	DS : pasien mengatakan merasa takut dan cemas karena nyeri saat penusukan akses di paha, skala nyeri 5 DO : - pasien tampak tegang dan cemas - pasien tampak ragu untuk melakukan hemodialisa - TTV: TD: 120/70 mmHg, N : 70 x/mnt, RR: 20x/mnt, S: 36 C	Nyeri akut	Agen pencedera fisik



2. INTERVENSI

Tgl /Jam	Diagnosis	Rencana Keperawatan		
		Tujuan	Tindakan	
05 Juni 2023 pukul 12.00 WIB	Nyeri akut	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan masalah keperawatan Nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil. Tingkat Nyeri (L.08066)	Manajemen Nyeri Observasi 1. Identifikasi lokasi karakteristik durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 5. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 6. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup Terapeutik 1. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri dengan <i>breathing exercise</i> 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi 1. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan <i>breathing exercise</i> Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu	
		Kriteria		
		A		
		T		
		Keluhan nyeri	2	4
		Meringis	2	4
		Sikap protektif	2	4
		Gelisah	2	4
		Keterangan : A : Awal T : Tujuan 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun		

3. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tanggal /Jam	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
05 Juni 2023 12.50	Menjelaskan tentang nyeri yang dirasakan dan <i>breathing exercise</i> Meminta persetujuan pasien untuk melakukan <i>breathing exercise</i>	S : pasien mengatakan paham dengan penjelasan perawat. pasien setuju untuk dilakukan <i>breathing exercise</i> O : -	
	Mempraktekkan <i>breathing exercise</i> kepada pasien	S : pasien mengatakan paham dengan contoh yang diberikan perawat O : -	
	Membimbing pasien untuk melakukan <i>breathing exercise</i> selama 10 menit sebelum sampai 5 menit setelah penusukan	S : pasien mengatakan merasa tenang dan rileks saat melakukan <i>breathing exercise</i> . pasien mengatakan nyeri pada saat penusukan kali ini skala 3 O : pasien tampak rileks dan tenang saat penusukan akses hemodialisa	
	Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya	S : Pasien mengatakan bisa bertemu lagi saat HD besok O : -	
08 Juni 2023 12.50	Menanyakan perasaan pasien saat ini	S : pasien mengatakan lebih tenang untuk menjalani hemodialisa kali ini O : pasien tampak lebih rileks dan lebih banyak tersenyum	
	Membimbing dan mendampingi pasien untuk melakukan <i>breathing exercise</i> selama 10 menit sebelum sampai 5 menit setelah penusukan	S : Pasien mengatakan merasa lebih rileks untuk hemodialisa kali ini, nyeri masih dirasakan tetapi skala nyeri berkurang menjadi 3 O : pasien tampak lebih rileks saat penusukan akses Hd	
	Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya	S : Pasien mengatakan bisa bertemu lagi saat jadwal Hd besok O : -	
12 Juni 2023 12.50	Menanyakan perasaan pasien saat ini	S : pasien mengatakan merasa lebih rileks dan tenang untuk menjalani hemodialisa kali ini O : pasien tampak lebih tenang dan banyak tersenyum	
	Mendampingi pasien melakukan <i>breathing exercise</i> selama 10 menit sebelum sampai 5 menit setelah penusukan secara mandiri	S : pasien mengatakan merasa lebih tenang dan tidak begitu takut karena skala nyeri saat dilakukan akses setelah melakukan <i>breathing exercise</i> menjadi skala 2 O : pasien tampak lebih tenang dan rileks saat menjalani hemodialisa. pasien mampu melakukan <i>breathing exercise</i> secara mandiri dan benar	

	Memotivasi pasien untuk melakukan <i>breathing exercise</i> secara mandiri selanjutnya saat akan dilakukan akses hemodialisa	S : pasien mengatakan akan melakukan <i>breathing exercises</i> secara mandiri O : -	
--	--	---	--



4. EVALUASI KEPERAWATAN

Jam	Evaluasi	Paraf
12 Juni 2023 13.30	S : pasien mengatakan merasa lebih tenang dan tidak begitu takut karena skala nyeri saat dilakukan akses setelah melakukan <i>breathing exercise</i> menjadi skala 2 O : pasien tampak lebih tenang dan rileks saat menjalani hemodialisa. pasien mampu melakukan <i>breathing exercise</i> secara mandiri dan benar TTV: TD: 122/70 mmHg, N : 82 x/mnt, RR: 20x/mnt, S: 36 C A: Masalah keperawatan Nyeri Akut teratasi P: Hentikan Intervensi, motivasi melakukan <i>breathing exercise</i> secara mandiri saat melakukan hemodialisa	

ASKEP 2

A. Pengkajian

Identitas Klien

Nama : Nn. P
Umur : 24 tahun
Alamat : Baturaden
Status : Belum Menikah
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Swasta
No.RM : 02195XXX
Diagnosa Medis : CKD Grade IV

Identitas Penanggung Jawab

Nama : Tn. A
Umur : 43 tahun
Alamat : Baturaden
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Buruh
Hubungan dg klien : Ayah Kandung

1. Pengkajian Fisik

GCS E4VM6V5 Kesadaran : Composmentis

Tekanan Darah : 118/74 Nadi: 99 x/menit

Suhu: 36.8°C RR: 20 x/menit

Kepala	Tidak ada masalah
Rambut	Tidak ada masalah
Wajah	Tampak tegang dan cemas
Mata	Tidak ada masalah
Telinga	Tidak ada masalah
Hidung	Tidak ada masalah
Mulut	Tidak ada masalah

Gigi	Tidak ada masalah
Lidah	Tidak ada masalah
Tenggorokan	Tidak ada masalah
Leher	Tidak ada masalah
Dada	Tidak ada kelainan
Respirasi	Tidak tampak kesulitan bernafas
Jantung	S1 S2 Reguler
Integument	Turgor kulit tidak elastis, kulit tampak kering
Ekstremitas	Tidak ada masalah
Genetalia	Tidak ada kelainan

2. Riwayat Kesehatan

- a. Diagnosa dokter saat masuk : CKD Grade V
- b. Alasan masuk RS : Pasien merupakan pasien Hemodialisa rutin pada hari senin dan kamis pagi.
- c. Riwayat kesehatan saat ini : pasien mengatakan diagnosis gagal ginjal sejak 2 minggu yll saat menjalani perawatan di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. sebelum ini pasien mengatakan rutin minum Vit E yang dijual bebas di minimarket dan rutin untuk injeksi *whitening*. saat ini pasien mengatakan merasa takut dan cemas karena merasa sakit saat dilakukan penusukan untuk akses hemodialisa di daerah paha dalam dengan skala nyeri 6
- d. Riwayat penggunaan obat penenang yang diresepkan oleh Dokter : Tidak ada
- e. Riwayat alergi : tidak ada
- f. Riwayat Merokok : tidak ada
- g. Riwayat pengguna minumam keras ; tidak ada
- h. Riwayat penyakit keluarga : Tidak ada
- i. Riwayat Transfusi : Tidak ada

3. Review Persistem

a. Kenyamanan

pasien mengatakan merasa takut dan cemas untuk menjalani hemodialisa karena nyeri saat dilakukan penusukan dengan skala nyeri 6.

b. Aktivitas

pasien mengatakan bisa beraktivitas dirumah secara mandiri dibantu oleh ibunya tetapi dengan bantuan minimal.

c. Proteksi

pasien tampak tegang dan tertutup dalam pembicaraan

d. Nutrisi

pasien mengatakan nafsu makan turun, tidak bisa makan banyak karena mual

e. Eliminasi

pasien mengatakan BAK sedikit dan berwarna merah seperti teh, BAB 2 hari sekali

f. Seksual / reproduksi

Tidak ditemukan masalah

g. Kebutuhan Komunikasi / pendidikan dan pengajaran

Tidak ditemukan hambatan dalam komunikasi, klien mampu berbicara dengan bahasa Indonesia aktif dan bahasa Jawa aktif. Klien mengatakan menyukai pembelajaran dengan diskusi. Pendidikan terakhir SMA.

4. Respon emosi

pasien tampak tegang dan cemas, pasien tampak tertutup dalam pembicaraan

5. Respon kognitif

pasien mengatakan ingin tau cara menurunkan nyeri saat dilakukan penusukan

6. Sistem sosial

Klien bekerja sebagai SPG dan masih tinggal dengan keluarganya, klien mengatakan rumahnya terdiri dari 1 lantai, perawatan dirumah akan dibantu oleh ibunya. pasien mengatakan belum kembali bekerja

B. Analisa data

Tgl /Jam	Data fokus	Masalah Keperawatan	Etiologi
05 Juni 2023 pukul 06.50 WIB	Ds : pasien mengatakan merasa takut dan cemas karena merasa sakit saat dilakukan penusukan untuk akses hemodialisa di daerah paha dalam dengan skala nyeri 6 Do : - pasien tampak tegang dan cemas - pasien tampak tertutup dalam pembicaraan - TTV TD : 118/74 mmHg N : 99x/menit S : 36.8°C RR : 20x/menit	Nyeri Akut	Agen Pencidera Fisiologis

C. Rencana keperawatan

Tgl /Jam	Diagnosis	Rencana Keperawatan		
		Tujuan	Tindakan	
05 Juni 2023 pukul 06.50 WIB	Nyeri akut	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan masalah keperawatan Nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil. Tingkat Nyeri (L.08066)	Manajemen Nyeri	
			Observasi	
			1. Identifikasi lokasi karakteristik durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	
			2. Identifikasi skala nyeri	
			3. Identifikasi respon nyeri non verbal	
			4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri	
			5. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri	
			6. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup	
			Terapeutik	
			1. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri dengan <i>breathing exercise</i>	
			2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)	
			3. Fasilitasi istirahat dan tidur	
			Edukasi	
			1. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan <i>breathing exercise</i>	
			Kolaborasi	
			1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu	

D. Implementasi Keperawatan

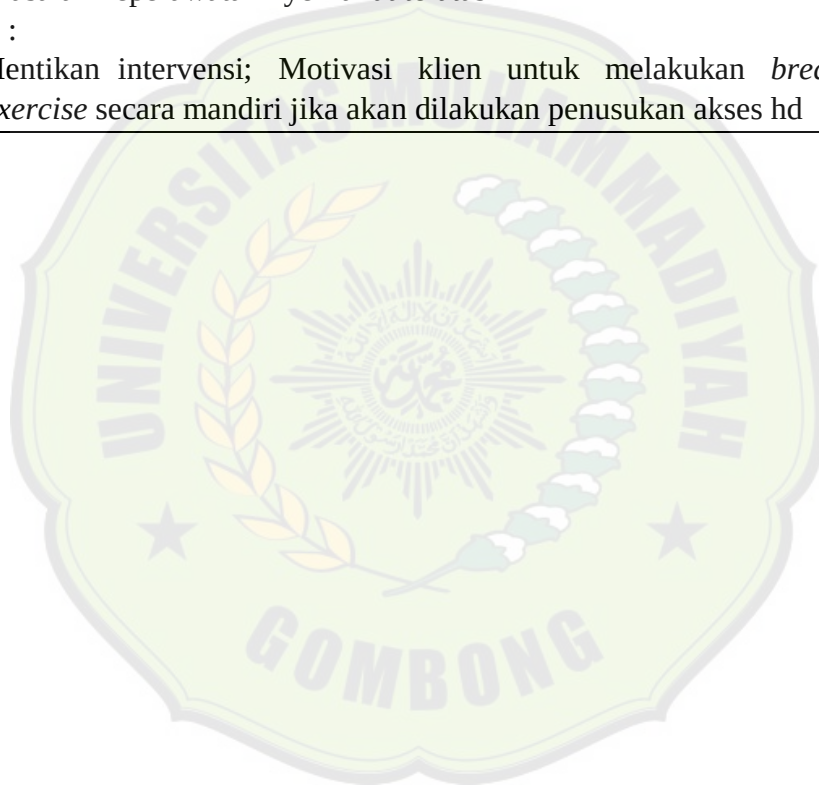
Tgl/Jam	Implementasi	Respon	Paraf
05 Juni 2023 06.40	Menjelaskan tentang nyeri yang dialami saat dilakukan akses hemodialisa dan cara menurunkan nyeri dengan <i>breathing exercise</i> Meminta persetujuan pasien untuk dilakukan <i>breathing exercise</i>	S : Pasien mengatakan paham dengan penjelasan perawat dan mau untuk melakukan <i>breathing exercise</i> O : -	
	Menjelaskan dan mempraktekkan langkah-langkah dalam melakukan <i>breathing exercise</i>	S : pasien mengatakan paham langkah-langkah melakukan <i>breathing exercise</i> O : pasien tampak mampu menirukan langkah-langkah <i>breathing exercise</i>	
	Membimbing pasien melakukan <i>breathing exercise</i> selama 10 menit sebelum penusukan sampai 5 menit setelah penusukan	S : Pasien mengatakan merasa lebih rileks saat melakukan <i>breathing exercise</i> , skala nyeri 4 O : Pasien tampak rileks	
	Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya	S : Pasien mengatakan bisa bertemu lagi pada jadwal HD depan O : -	
08 Juni 2023 06.50	Menanyakan perasaan pasien saat ini	S : pasien mengatakan merasa lebih tenang saat ini tetapi masih ada rasa takut untuk melakukan hd O : pasien tampak lebih rileks dan lebih terbuka dalam komunikasi	
	Membimbing pasien melakukan <i>breathing exercise</i> selama 10 menit sebelum penusukan dan 5 menit setelah penusukan	S : pasien mengatakan merasa lebih rileks, skala nyeri 3 O : Pasien tampak lebih rileks saat dilakukan penusukan akses hd	
	Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya	S : pasien mengatakan bisa bertemu lagi pada jadwal hd selanjutnya O : -	
12 Juni 2023 06.50	Menanyakan perasaan pasien saat ini	S : pasien mengatakan merasa lebih rileks O : pasien tampak lebih rileks dan lebih banyak mempertahankan kontak mata	
	Mendampingi pasien melakukan <i>breathing exercise</i> secara mandiri	S : pasien mengatakan lebih rileks dan merasa skala nyeri sudah berkurang disbanding sebelumnya. skala nyeri 3 O : Pasien tampak lebih rileks, mampu mempertahankan kontak mata	

	Memotivasi pasien untuk melakukan <i>breathing exercise</i> secara mandiri saat akan melakukan penusukan untuk akses Hd	S : pasien mengatakan akan melakukan <i>breathing exercise</i> secara mandiri jika akan dilakukan Hd O : -	
--	---	---	--



E. Evaluasi Keperawatan

Tgl/Jam	Evaluasi	Paraf
12 Juni 2023 07.30	S : pasien mengatakan lebih rileks dan merasa skala nyeri sudah berkurang dibanding sebelumnya. skala nyeri 3 O : 1. Pasien tampak lebih rileks 2. Pasien mampu mempertahankan kontak mata 3. TTV : TD : 120/80 mmHg, N : 82 x/menit, S : 36.6⁰C, RR : 20 x/menit A : Masalah keperawatan nyeri akut teratasi P : Hentikan intervensi; Motivasi klien untuk melakukan <i>breathing exercise</i> secara mandiri jika akan dilakukan penusukan akses hd	



ASKEP 3

A. Pengkajian

Identitas Klien

Nama : Ny. S
Umur : 58 tahun
Alamat : Baturaden
Status : Cerai mati
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Petani
No.RM : xxxx477
Diagnosa Medis : CKD Grade V, HT

Identitas Penanggung Jawab

Nama : Tn. A
Umur : 43 tahun
Alamat : Baturaden
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Buruh
Hubungan dg klien : Anak

1. Pengkajian Fisik

GCS E4VM6V5 Kesadaran : Composmentis

Tekanan Darah : 142/98 Nadi: 105 x/menit

Suhu: 36.9°C RR: 20 x/menit

Kepala	Tidak ada masalah
Rambut	Tidak ada masalah
Wajah	Tampak cemas dan sedih
Mata	Tidak ada masalah
Telinga	Tidak ada masalah
Hidung	Tidak ada masalah
Mulut	Bibir tampak kering

Gigi	Tidak ada masalah
Lidah	Tidak ada masalah
Tenggorokan	Tidak ada masalah
Leher	Tidak ada masalah
Dada	Tidak ada kelainan
Respirasi	Tidak tampak kesulitan bernafas
Jantung	S1 S2 Reguler
Integument	Turgor kulit tidak elastis. kulit tampak kering
Ekstremitas	Tidak ada masalah
Genetalia	Tidak ada kelainan

2. Riwayat Kesehatan

- Diagnosa dokter saat masuk : CKD Grade IV, HT
- Alasan masuk RS : pasien merupakan pasien rutin hemodialisa pada hari selasa dan jum'at siang
- Riwayat kesehatan saat ini : pasien mengatakan terdiagnosa gagal ginjal sejak 2 bulan yll, pasien mengatakan tidak memiliki kebiasaan yang tidak semestinya hanya saja pasien mengatakan tidak suka minum air putih dan memiliki kebiasaan minum teh panas kental. pasien mengatakan merasa bingung dan cemas jika akan menjalani hemodialisa karena nyeri saat dilakukan penusukan dengan skala nyeri 5. pasien mengatakan pernah 1 kali tidak cuci darah dan menyebabkan sesak napas dan dirawat.
- Riwayat penggunaan obat penenang yang diresepkan oleh Dokter : Tidak ada
- Riwayat alergi : tidak ada
- Riwayat Merokok : tidak ada
- Riwayat pengguna minumam keras ; tidak ada
- Riwayat penyakit dahulu : Hipertensi
- Riwayat Transfusi : tidak ada

3. Review Persistem

- Kenyamanan

pasien mengatakan merasa bingung dan cemas jika akan menjalani hemodialisa karena nyeri saat dilakukan penusukan dengan skala nyeri 5. pasien mengatakan pernah 1 kali tidak cuci darah dan menyebabkan sesak napas dan dirawat.

b. Aktivitas

Klien mengatakan mampu beraktivitas secara mandiri dirumah tetapi kadang-kadang masih merasa lemas.

c. Proteksi

pasien mengatakan merasa takut dan cemas saat akan menjalani hemodialisa.

d. Nutrisi

pasien mengatakan mampu makan dan minum tetapi dengan porsi kecil.

e. Eliminasi

pasien mengatakan BAK sedikit tetapi tidak sakit, BAB 3 hari sekali kadang-kadang sampai terasa sakit

f. Seksual / reproduksi

Tidak ditemukan masalah

g. Kebutuhan Komunikasi / pendidikan dan pengajaran

pasien mengatakan menginginkan pendidikan kesehatan tentang manajemen nyeri saat penusukan akses hd

4. Respon emosi

saat pengkajian pasien tampak tegang dan lebih banyak menunduk

5. Respon kognitif

pasien dan keluarga tampak mampu melakukan pengkajian dengan baik, pasien lulusan SMA.

6. Sistem sosial

pasien mengatakan tidak bekerja dan merupakan IRT, pasien mengatakan untuk kehidupan sehari-hari dari uang pensiun suaminya dan uang dari anaknya

B. Analisa data

Tgl /Jam	Data fokus	Masalah Keperawatan	Etiologi
06 juni 2023 pukul 12.30 WIB	Ds : pasien mengatakan merasa bingung dan cemas jika akan menjalani hemodialisa karena nyeri saat dilakukan penusukan dengan skala nyeri 5. pasien mengatakan pernah 1 kali tidak cuci darah dan menyebabkan sesak napas dan dirawat. Do : - pasien tampak tegang - pasien tampak lebih banyak menunduk - TTV TD : 142/92 mmHg N : 105x/menit S : 36.9°C RR : 20x/menit	Nyeri Akut	Agen Pencidera Fisiologis

C. Rencana keperawatan

Tgl /Jam	Diagnosis	Rencana Keperawatan			
		Tujuan			Tindakan
06 Juni 2023 pukul 12.30 WIB	Nyeri akut	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan masalah keperawatan Nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil. Tingkat Nyeri (L.08066)			Manajemen Nyeri
					Observasi
					1. Identifikasi lokasi karakteristik durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
					2. Identifikasi skala nyeri
					3. Identifikasi respon nyeri non verbal
					4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
					5. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
					6. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
					Terapeutik
					1. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri dengan <i>breathing exercise</i>
			2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)		
			3. Fasilitasi istirahat dan tidur		
			Edukasi		
			1. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan <i>breathing exercise</i>		
			Kolaborasi		
			1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu		

D. Implementasi Keperawatan

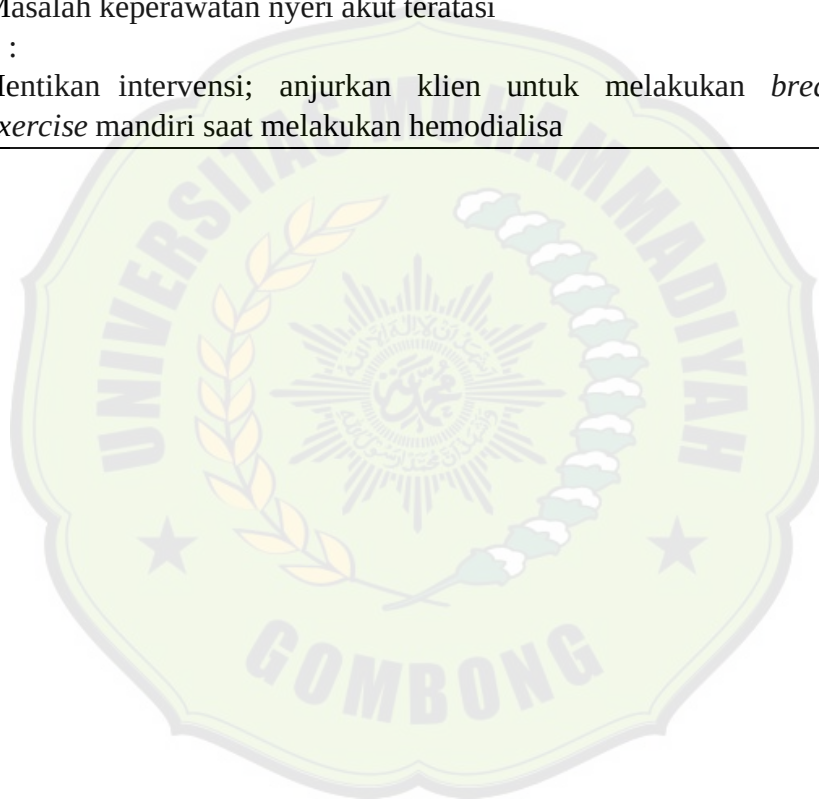
Tgl/Jam	Implementasi	Respon	Paraf
06 Juni 2023 12.30	Menjelaskan tentang nyeri pada saat penusukan akses hemodialisa dan manajemen nyeri dengan <i>breathing exercise</i> Meminta persetujuan pasien untuk dilakukan <i>breathing exercise</i>	S : pasien mengatakan paham dengan penjelasan perawat dan mau untuk dilakukan <i>breathing exercise</i> O : Pasien tampak paham dengan penjelasan perawat dan mampu mengulang secara ringkas	
	Menjelaskan dan mempraktekkan cara melakukan <i>breathing exercise</i>	S : pasien mengatakan paham dengan penjelasan perawat O : pasien mampu melakukan <i>breathing exercise</i> dengan baik	
	Membimbing pasien untuk melakukan <i>breathing exercise</i> 10 menit sebelum penusukan sampai 5 menit setelah penusukan	S : pasien mengatakan merasa lebih rileks dan nyeri berkurang dengan skala 3 O : pasien tampak lebih rileks saat dilakukan penusukan akses hd	
	Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya	S : pasien mengatakan bisa bertemu lagi pada jadwal hd depan O : -	
09 juni 2023 12.40	Mengevaluasi perasaan pasien saat ini	S : pasien mengatakan masih merasa tegang tetapi lebih rileks O : pasien tampak lebih rileks dan tidak banyak menunduk	
	Mendampingi pasien melakukan <i>breathing exercise</i> 10 menit sebelum dilakukan penusukan sampai 5 menit setelah dilakukan penusukan	S : pasien mengatakan merasa lebih tenang dan skala nyeri saat penusukan 3 O : pasien tampak lebih tenang saat penusukan	
	Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya	S : pasien mengatakan bisa bertemu lagi pada jadwal hd depan O : -	
13 Juni 2023 12.40	Mengevaluasi perasaam pasien saat ini	S : pasien mengatakan merasa lebih ringan untuk menjalani hd karena nyeri dirasakan sudah tidak begitu berat jadi tidak takut O : pasien tampak lebih rileks dan mampu mempertahankan kontak mata	
	Mendampingi pasien melakukan <i>breathing exercise</i> 10 menit sebelum	S : pasien mengatakan merasa lebih tenang untuk melakukan hd dan skala	

dilakukan penusukan sampai 5 menit setelah dilakukan penusukan	nyeri saat penusukan skala 3. O : pasien tampak rileks saat dilakukan penusukan dan pasien tampak mampu melakukan <i>breathing exercise</i> secara baik	
Memotivasi pasien untuk melakukan <i>breathing exercise</i> secara mandiri pada saat hd kedepannya	S : pasien mengatakan akan melakukan <i>breathing exercise</i> karena membuatnya lebih rileks dan pasien mengatakan menyukai <i>breathing exercise</i> O : -	



E. Evaluasi Keperawatan

Tgl/Jam	Evaluasi	Paraf
13 Juni 2022 10.00	S : pasien mengatakan merasa lebih tenang untuk melakukan hd dan skala nyeri saat penusukan skala 3. O : 1. pasien tampak rileks saat dilakukan penusukan 2. pasien tampak mampu melakukan breathing exercise secara baik 3. TTV : TD : 132/80 mmHg, N : 94 x/menit, S : 36.2⁰C, RR : 20 x/menit A : Masalah keperawatan nyeri akut teratasi P : Hentikan intervensi; anjurkan klien untuk melakukan <i>breathing exercise</i> mandiri saat melakukan hemodialisa	



ASKEP 4

A. Pengkajian

Identitas Klien

Nama : Sdr. M
Umur : 28 tahun
Alamat : Ajibarang
Status : Belum menikah
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Swasta
No.RM : xxxx007
Diagnosa Medis : CKD Grade V

Identitas Penanggung Jawab

Nama : Tn. J
Umur : 38 tahun
Alamat : Ajibarang
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Buruh
Hubungan dg klien : Ayah

1. Pengkajian Fisik

GCS E4VM6V5 Kesadaran : Composmentis

Tekanan Darah : 108/70 Nadi: 112 x/menit

Suhu: 36.3°C RR: 20 x/menit

Kepala	Tidak ada masalah
Rambut	Tidak ada masalah
Wajah	Tampak tegang
Mata	Tidak ada masalah
Telinga	Tidak ada masalah
Hidung	Tidak ada masalah
Mulut	Tidak ada masalah

Gigi	Tidak ada masalah
Lidah	Tidak ada masalah
Tenggorokan	Tidak ada masalah
Leher	Tidak ada masalah
Dada	Tidak ada kelainan
Respirasi	Tidak tampak kesulitan bernafas
Jantung	S1 S2 Reguler
Integument	Turgor kulit baik, kulit tampak kering
Ekstremitas	Tidak ada masalah
Genetalia	Tidak ada kelainan

2. Riwayat Kesehatan

- a. Diagnosa dokter saat masuk : CKD Grade IV
- b. Alasan masuk RS : pasien merupakan pasien hemodialisa rutin pada hari rabu dan sabtu pagi
- c. Riwayat kesehatan saat ini : pasien mengatakan mulai menjalani hd sejak 1,5 bulan yll. pasien mengataka sebelum ini memiliki kebiasaan olahraga futsal dan langsung minum *soft drink* tanpa minum air putih yang cukup, pasien juga mengatakan cukup sering minum minuman energy dan minuman beralkohol. pasien mengatakan selalu merasa takut dan tegang saat akan melakukan hd karena nyeri pada saat penusukan dengan skala 6.
- d. Riwayat penggunaan obat penenang yang diresepkan oleh Dokter : Tidak ada
- e. Riwayat alergi : tidak ada
- f. Riwayat Merokok : Ada, 2 sampai 4 batang/hari
- g. Riwayat pengguna minumam keras ; ada, tetapi sudah tidak konsumsi sejak $\pm$ 2 bulan yll
- h. Riwayat penyakit keluarga : Tidak ada
- i. Riwayat Transfusi : tidak ada

3. Review Persistem

a. Kenyamanan

pasien mengatakan selalu merasa takut dan tegang saat akan melakukan hd karena nyeri pada saat penusukan dengan skala 6.

b. Aktivitas

pasien mampu beraktivitas secara mandiri, pasien mengatakan sudah mulai kembali bekerja sejak 1 minggu ini.

c. Proteksi

pasien tampak tegang dan tertutup dalam pembicaraan

d. Nutrisi

pasien mengatakan tidak ada keluhan pada makan tetapi masih sering merasa haus karena minumnya dibatasi

e. Eliminasi

pasien mengatakan BAK sedikit tetapi tidak sakit, BAB 2 hari sekali

f. Seksual / reproduksi

Tidak ditemukan masalah

g. Kebutuhan Komunikasi / pendidikan dan pengajaran

Tidak ditemukan hambatan dalam komunikasi, klien mampu berbicara dengan bahasa Indonesia aktif dan bahasa Jawa aktif. Klien mengatakan menyukai pembelajaran dengan diskusi. Pendidikan terakhir SMA.

4. Respon emosi

pasien tampak tegang saat pengkajian

5. Respon kognitif

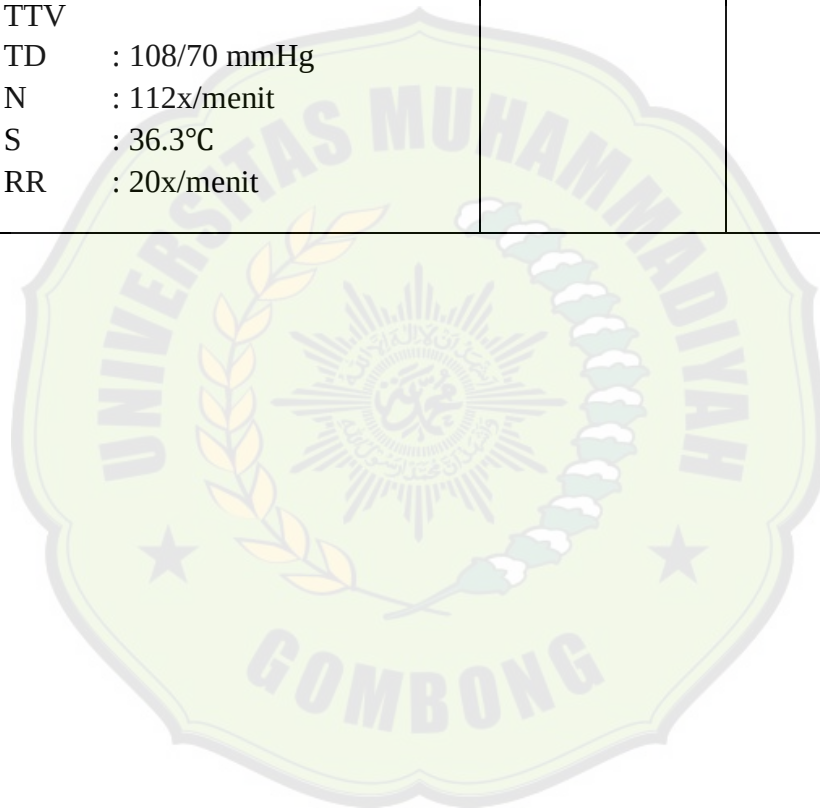
pasien mengatakan ingin mendapatkan pendidikan kesehatan tentang manajemen nyeri

6. Sistem sosial

pasien mengatakan sudah mulai bekerja sejak 1 minggu ini, pasien belum banyak bersosialisasi dengan teman-temannya

B. Analisa data

Tgl /Jam	Data fokus	Masalah Keperawatan	Etiologi
07 Juni 2022 pukul 06.30 WIB	Ds : pasien mengatakan selalu merasa takut dan tegang saat akan melakukan hd karena nyeri pada saat penusukan dengan skala 6. Do : - pasien tampak tegang - pasien tertutup dalam pembicaraan - TTV TD : 108/70 mmHg N : 112x/menit S : 36.3°C RR : 20x/menit	Nyeri Akut	Agen Pencidera Fisiologis



C. Rencana keperawatan

Tgl /Jam	Diagnosis	Rencana Keperawatan		
		Tujuan		Tindakan
07 Juni 2023 pukul 06.30 WIB	Nyeri akut	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan masalah keperawatan Nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil. Tingkat Nyeri (L.08066)		
		Kriteria	A	T
		Keluhan nyeri	2	4
		Meringis	2	4
		Sikap protektif	2	4
		Gelisah	2	4
		Keterangan : A : Awal T : Tujuan 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun		
		Manajemen Nyeri		
		Observasi		
		1. Identifikasi lokasi karakteristik durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri		
		2. Identifikasi skala nyeri		
		3. Identifikasi respon nyeri non verbal		
4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri				
5. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri				
6. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup				
Terapeutik				
1. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri dengan <i>breathing exercise</i>				
2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)				
3. Fasilitasi istirahat dan tidur				
Edukasi				
1. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan <i>breathing exercise</i>				
Kolaborasi				
1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu				

D. Implementasi Keperawatan

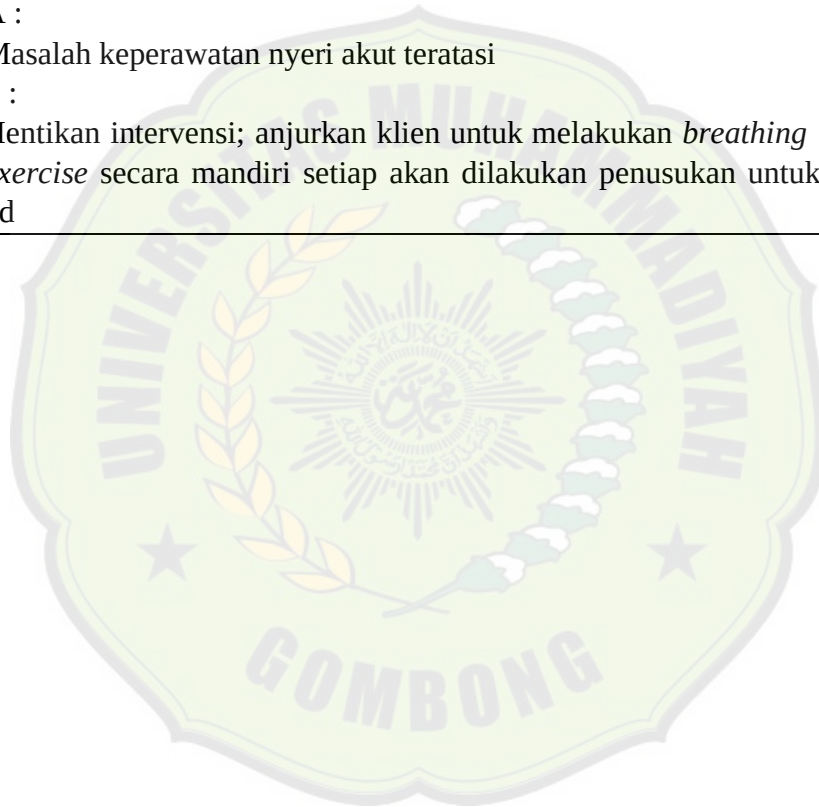
Tgl/Jam	Implementasi	Respon	Paraf
07 Juni 2023 06.45	Menjelaskan tentang nyeri yang dirasakan pada saat penusukan akses hemodialisa dan cara menurunkan nyeri dengan <i>breathing exercise</i> Meminta persetujuan pasien untuk dilakukan <i>breathing exercise</i>	S : pasien mengatakan paham dengan penjelasan perawat dan mau dilakukan <i>breathing exercise</i> O : pasien tampak mampu menjelaskan kembali penjelasan perawat	
	Mengajarkan dan mempraktekkan <i>breathing exercise</i>	S : pasien mengatakan paham dengan penjelasan perawat O : pasien tampak mampu melakukan <i>breathing exercise</i>	
	Membimbing dan mendampingi pasien melakukan <i>breathing exercise</i> selama 10 menit sebelum dilakukan penusukan sampai 5 menit setelah penusukan	S : pasien mengatakan merasa lebih tenang, rasa sakit berkurang tetapi masih skala 5 O : pasien tampak lebih rileks tetapi masih tampak kesakitan saat dilakukan penusukan	
	Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya	S : Pasien mengatakan bisa bertemu lagi pada saat jadwal hd depan O : -	
10 Juni 2023 06.45	Menanyakan perasaan pasien saat ini	S : pasien mengatakan masih merasa cemas dan takut O : pasien masih tampak takut dan cemas	
	Mendampingi pasien melakukan <i>breathing exercise</i> selama 10 menit sebelum dilakukan penusukan sampai 5 menit setelah penusukan secara mandiri	S : pasien mengatakan lega karena nyeri saat ini mulai berkurang dengan skala 4, pasien juga mengatakan merasa lebih rileks O : pasien tampak lebih rileks daripada sebelumnya	
	Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya	S : pasien mengatakan bisa bertemu lagi pada jadwal hd depan O : -	
14 Juni 2023 06.45	Menanyakan perasaan pasien saat ini	S : pasien mengatakan merasa lebih tenang untuk melakukan hd saat ini O : pasien tampak lebih terbuka dan lebih bisa terbuka dalam pembicaraan	
	Mendampingi pasien melakukan <i>breathing exercise</i> selama 10 menit sebelum dilakukan penusukan sampai 5 menit setelah penusukan	S : pasien mengatakan nyeri sudah jauh berkurang dengan skala 3, pasien juga merasa lebih rileks dan tenang O : pasien tampak lebih rileks saat menjalani penusukan akses hd	

	Memotivasi pasien untuk melakukan <i>breathing exercise</i> secara mandiri setiap kali dilakukan penusukan untuk akses hd	S : pasien mengatakan akan melakukan <i>breathing exercise</i> setiap kali menjalani hd O : -	
--	---	--	--



E. Evaluasi Keperawatan

Tgl/Jam	Evaluasi	Paraf
14 Juni 2023 07.30	S : pasien mengatakan nyeri sudah jauh berkurang dengan skala 3, pasien juga merasa lebih rileks dan tenang O : 1. pasien tampak lebih terbuka dan lebih bisa terbuka dalam pembicaraan 2. pasien tampak lebih rileks saat menjalani penusukan akses hd 3. TTV : TD : 114/74 mmHg, N : 76 x/menit, S : 36.2⁰C, RR : 20 x/menit A : Masalah keperawatan nyeri akut teratasi P : Hentikan intervensi; anjurkan klien untuk melakukan <i>breathing exercise</i> secara mandiri setiap akan dilakukan penusukan untuk akses hd	



ASKEP 5

A. Pengkajian

Identitas Klien

Nama : Ny. K
Umur : 69 tahun
Alamat : Purwokerto Utara
Status : Menikah
Pendidikan : SLTP
Pekerjaan : IRT
No.RM : xxx411
Diagnosa Medis : CKD Grade V

Identitas Penanggung Jawab

Nama : Ny. S
Umur : 39 tahun
Alamat : Purwokerto Utara
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT
Hubungan dg klien : Anak Kandung

1. Pengkajian Fisik

GCS E4VM6V5 Kesadaran : Composmentis

Tekanan Darah : 128/78 Nadi: 102 x/menit

Suhu: 37°C RR: 20 x/menit

Kepala	Tidak ada masalah
Rambut	Tidak ada masalah
Wajah	Tampak tegang
Mata	Tidak ada masalah
Telinga	Tidak ada masalah
Hidung	Tidak ada masalah
Mulut	Tidak ada masalah

Gigi	Tidak ada masalah
Lidah	Tidak ada masalah
Tenggorokan	Tidak ada masalah
Leher	Tidak ada masalah
Dada	Tidak ada masalah.
Respirasi	Tidak tampak kesulitan bernafas
Jantung	S1 S2 Reguler
Integument	Turgor kulit tidak elastiskulit tampak kering
Ekstremitas	tidak ada penurunan kekuatan otot
Genetalia	Tidak ada kelainan

2. Riwayat Kesehatan

- Diagnosa dokter saat masuk : CKD Grade V
- Alasan masuk RS : pasien merupakan pasien rutin hd pada hari rabu dan sabtu siang
- Riwayat kesehatan saat ini : pasien mengatakan mulai hd rutin sejak 3 minggu yll, pasien mengatakan merasa takut saat akan menjalani hd karena nyeri pada waktu penusukan cukup tinggi dengan skala 6.
- Riwayat penggunaan obat penenang yang diresepkan oleh Dokter : Tidak ada
- Riwayat alergi : tidak ada
- Riwayat Merokok : tidak ada
- Riwayat pengguna minumam keras ; tidak ada
- Riwayat penyakit dahulu : Hipertensi
- Riwayat Transfusi : Tidak

3. Review Persistem

- Kenyamanan
pasien mengatakan merasa takut saat akan menjalani hd karena nyeri pada waktu penusukan cukup tinggi dengan skala 6.
- Aktivitas
pasien mengatakan aktivitas dirumah dibantu oleh anaknya, pasien sudah mulai mampu untuk aktivitas ringan secara mandiri seperti makan dan mandi.
- Proteksi
pasien tampak tertutup saat pembicaraan dengan perawat, kontak mata kurang

d. Nutrisi

pasien mengatakan nafsu makan turun dan hanya mampu makan $\frac{1}{4}$ dari porsi biasanya

e. Eliminasi

pasien mengatakan BAK dan berwarna merah tetapi tidak sakit, pasien belum BAB selama 4 hari

f. Seksual / reproduksi

Tidak ditemukan masalah

g. Kebutuhan Komunikasi / pendidikan dan pengajaran

Tidak ditemukan hambatan dalam komunikasi, klien mampu berbicara dengan bahasa Indonesia aktif dan bahasa Jawa aktif. Klien mengatakan menyukai pembelajaran dengan diskusi. Pendidikan terakhir SD.

4. Respon emosi

Pasien tampak tegang dan kontak mata kurang selama pembicaraan.

5. Respon kognitif

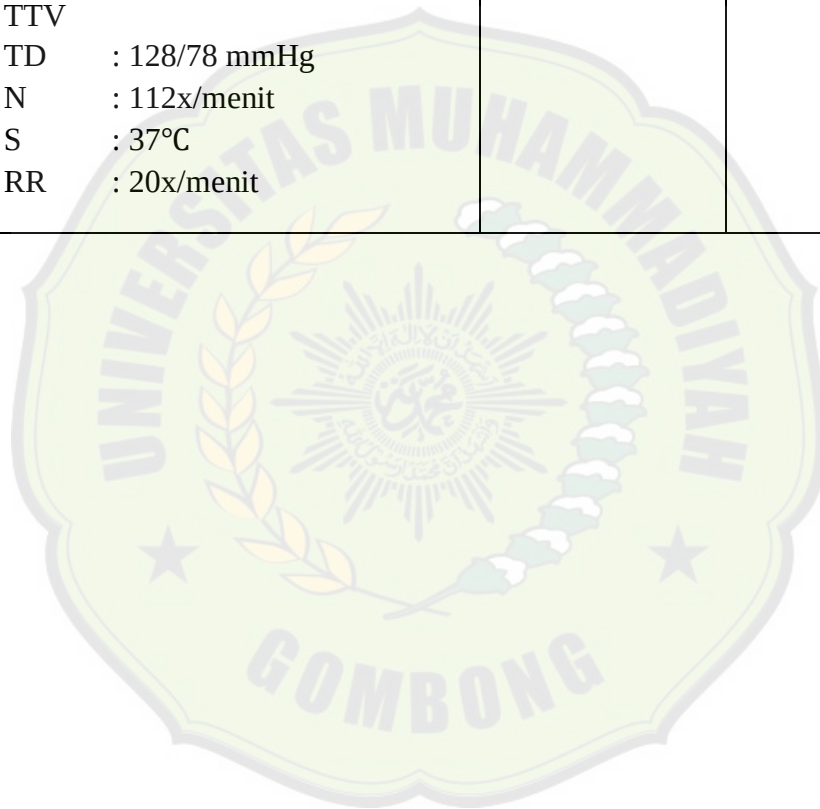
tidak mengatakan ingin mendapatkan pendidikan kesehatan tentang manajemen nyeri saat penusukan.

6. Sistem sosial

pasien tinggal bersama suaminya, untuk aktivitas sehari-hari pasien dibantu oleh suami dan anak dan menantunya yang tinggal disamping rumahnya. untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari dari uang pensiun dari suaminya.

B. Analisa data

Tgl /Jam	Data fokus	Masalah Keperawatan	Etiologi
07 Juni 2022 pukul 12.30 WIB	Ds : pasien mengatakan merasa takut saat akan menjalani hd karena nyeri pada waktu penusukan cukup tinggi dengan skala 6. Do : - pasien tampak tegang - kontak mata kurang - TTV TD : 128/78 mmHg N : 112x/menit S : 37°C RR : 20x/menit	Nyeri Akut	Agen Pencidera Fisiologis



C. Rencana keperawatan

Tgl /Jam	Diagnosis	Rencana Keperawatan			
		Tujuan		Tindakan	
07 Juni 2023 pukul 12.30 WIB	Nyeri akut	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan masalah keperawatan Nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil.		Manajemen Nyeri Observasi 1. Identifikasi lokasi karakteristik durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 5. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 6. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup Terapeutik 1. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri dengan <i>breathing exercise</i> 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi 1. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan <i>breathing exercise</i> Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu	
		Tingkat Nyeri (L.08066)			
		Kriteria	A		T
		Keluhan nyeri	2		4
		Meringis	2		4
		Sikap protektif	2		4
		Gelisah	2		4
		Keterangan :			
		A : Awal T : Tujuan			
		1. Meningkat			
		2. Cukup meningkat			
		3. Sedang			
4. Cukup menurun					
5. Menurun					

D. Implementasi Keperawatan

Tgl/Jam	Implementasi	Respon	Paraf
07 Juni 2023 12.45	Menjelaskan nyeri yang dirasakan saat penusukan akses hd dan cara menurunkan nyeri dengan <i>breathing exercise</i> Meminta persetujuan pasien untuk dilakukan <i>breathing exercise</i>	S : pasien mengatakan paham dengan penjelasan perawat dan bersedia untuk dilakukan <i>breathing exercise</i> O : pasien tampak paham dengan penjelasan perawat dan mampu mengulanginya secara ringkas	
	Mengajarkan dan mempraktekkan <i>breathing exercise</i>	S : pasien mengatakan paham dengan penjelasan perawat O : pasien mampu mempraktekkan <i>breathing exercise</i>	
	Membimbing pasien untuk melakukan <i>breathing exercise</i> sejak 10 menit sebelum penusukan sampai 5 menit setelah penusukan	S : pasien mengatakan merasa lebih tenang, pasien mengatakan skal nyeri turun dengan skala 4 O : pasien tampak tenang saat dilakukan penusukan	
	Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya	S : pasien mengatakan bisa bertemu lagi saat jadwal hd pada hari sabtu O : -	
10 Juni 2023 12.45	Menanyakan perasaan pasien saat akan menjalani hd kali ini	S : pasien mengatakan merasa lebih tenang tetapi masih merasa takut O : pasien tampak lebih terbuka dalam pembicaraan dengan perawat	
	Mendampingi dan membimbing pasien melakukan <i>breathing exercise</i> secara mandiri sejak 10 menit sebelum penusukan sampai 5 menit setelah penusukan	S : pasien mengatakan merasa lebih rileks dan penusukan kali ini nyerinya terasa lebih ringan dengan skala 2 O : pasien tampak tenang saat dilakukan penusukan	
	Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya	S : pasien mengatakan bisa bertemu lagi saat jadwal hd hari rabu O : -	
14 Juni 2023 12.45	Menanyakan perasaan pasien untuk menjalani hd kali ini	S : pasien mengatakan lebih siap dan rasa takutnya sudah jauh berkurang O : pasien tampak lebih rileks dan kontak mata baik, pasien juga tampak lebih banyak tersenyum	
	Mendampingi pasien melakukan <i>breathing exercise</i> secara mandiri sejak 10 menit sebelum penusukan sampai 5 menit setelah penusukan	S : pasien mengatakan nyeri sudah lebih banyak berkurang dengan skala nyeri penusukan kali ini skala 2, pasien mengatakan merasa lebih rileks	

		O : pasien tampak tenang saat dilakukan penusukan, pasien tampak mampu melakukan <i>breathing exercise</i> secara baik	
	Mempertivasi pasien untuk melakukan <i>breathing exercise</i> secara mandiri untuk hd kedepannya	S : pasien mengatakan akan selalu melakukan <i>breathing exercise</i> saat melakukan hd O : -	



E. Evaluasi Keperawatan

Tgl/Jam	Evaluasi	Paraf
14 Juni 2023 14.00	S : mengatakan lebih siap dan rasa takutnya sudah jauh berkurang , setelah penusukan pasien mengatakan nyeri sudah lebih banyak berkurang dengan skala nyeri penusukan kali ini skala 2, pasien mengatakan merasa lebih rileks. O : 1. pasien tampak tenang saat penusukan 2. pasien tampak lebih rileks 3. kontak mata baik 4. pasien tampak lebih banyak tersenyum 5. TTV : TD : 120/80 mmHg, N : 82 x/menit, S : 36.6⁰C, RR : 20 x/menit A : Masalah keperawatan nyeri akut teratasi P : Hentikan intervensi; Motivasi klien untuk melakukan tehnik <i>breathing exercise</i> saat dilakukan penusukan untuk akses hd	

**PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN
(PSP)**

Kami adalah mahasiswa berasal dari Universitas Muhammadiyah Gombong dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam studi kasus yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Cronic Kidney Disease* (CKD) dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut dengan Terapi *Breathing Exercise* Di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto”.

1. Tujuan dari studi kasus ini adalah melakukan asuhan keperawatan pemberian *Breathing Exercise* pada pasien *Cronic Kidney Disease* (CKD) dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut.
2. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara dipimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena studi kasus ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
3. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada studi kasus ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan dan tindakan yang diberikan.
4. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.

Peneliti

Asa Apriliana Pratiwi

INFORMED CONCENT
(Persetujuan Menjadi Partisipasi)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh Asa Apriliana Pratiwi dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Cronic Kidney Disease* (CKD) dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut dengan Terapi *Breathing Exercise* Di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto”.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada studi kasus ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama studi kasus ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Gombong,2023

Saksi,

Yang Membuat Pernyataan

(.....)

(.....)

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
BREATHING EXERCISE

Pengertian	<i>Breathing exercise</i> adalah adalah teknik yang digunakan untuk menghilangkan nyeri dengan cara menarik nafas melalui hidung, dan menghembuskan nafas secara perlahan melalui mulut.
Tujuan	<i>Breathing exercise</i> akan memberikan efek rileks dengan menurunkan ketegangan otot sehingga nyeri akan berkurang.
Prosedur	PRA INTERAKSI 1. Membaca status klien 2. Mencuci tangan INTERAKSI Orientasi 1. Salam : mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri. 3. Validasi kondisi klien saat ini Menanyakan kondisi klien dan kesiapan klien untuk melakukan kegiatan sesuai kontrak sebelumnya 4. Menjaga privasi klien 5. Kontrak. Menyampaikan tujuan dan menyepakati waktu dan tempat dilakukannya kegiatan KERJA 1. Mengatur pernapasan Latihan pernapasan ini adalah untuk melatih pernapasan normal 2. Posisikan dengan posisi semi-fowler. 3. Menarik napas dalam dari hidung dan mengisi paru-

	paru dengan udara melalui hitungan 1,2,3. 4. Perlahan-lahan udara dihembuskan melalui mulut sambil merasakan ekstremitas atas dan bawah rileks 5. Anjurkan bernapas dengan irama normal 3 kali. 6. Menarik napas lagi melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut secara perlahan-lahan 7. Membiarkan telapak tangan dan kaki rileks. 8. Memberikan pujian saat pasien bisa melakukannya. 9. Memotivasi pasien untuk melatih sesering mungkin. 10. Sikap terapeutik : tersenyum, bicara sopan dan lembut TERMINASI 1. Evaluasi hasil: kemampuan pasien untuk melakukan teknik ini 2. Memberikan kesempatan pada klien untuk memberikan umpan balik dari terapi yang dilakukan. 3. Tindak lanjut: menjadwalkan latihan <i>breathing exercise</i> 4. Kontrak: topik, waktu, tempat untuk kegiatan selanjutnya DOKUMENTASI 1. Mencatat waktu pelaksanaan tindakan 2. Mencatat perasaan dan respon pasien setelah diberikan tindakan
--	--

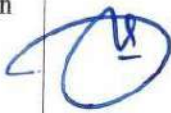
Sumber : Hendro (2019)

LEMBAR OBSERVASI

Kode Responden :

Hari / Tanggal/ Jam	Pertemuan Ke	Skala Nyeri		Keterangan
		Sebelum	Setelah	

FORMAT KEGIATAN BIMBINGAN

No	Hari/ Tanggal	Topik/ Materi dan Saran Bimbingan	TTD
1.	8 oktober 2022	Konsul judul Asuhan keperawatan pada pasien chronic kidney disease dengan masalah keperawatan nyeri akut dengan terapi breathing exercise di RSUD.PROF.DR.MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO	
2.	19 OKTOBER 2022	Acc Judul Kia (Asuhan Keperawatan Pada Pasien Chronic Kidney Disease Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Dengan Terapi Breathing Exercise Di Rsud.Prof.Dr.Margono Soekarjo Purwokerto)	
3	4 November 2022	Konsul BAB 1	
4	28 Januari 2023	Revisi bab 1 (tambahkan Sop Breathing exercise)	
5	4 Februari 2023	Konsul bab 1-2	
6	15 april 2023	ACC bab 1-3	
7	4 september 2023	Konsul bab 4-5	
8.	7 september 2023	Revisi pengkajian fungsional	
9	14 september 2023	Acc bab 4-5	