

## BAB III TINJAUAN KASUS

### A. PENGKAJIAN

Tgl / Jam MRS : 28-09-2019/14.40 WIB

Ruang : Bougenvile

No. Register : 0-72-xxxx

Dx. Medis : Gagal-ginjal

Tgl. Pengkajian : 30-09-2019/ 13.00 WIB

#### 1. IDENTITAS KLIEN

Nama : Ny. T Suami / Istri / Orang tua / Anak:

Umur : 46 tahun Nama : Ny. A

Jenis Kelamin: Perempuan Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Agama : Islam Alamat : Pakem

Suku / Bangsa: Madura, Jawa Penanggung jawab :

Bahasa : Madura, Jawa Nama : Ny. A

Pendidikan : SD Alamat : Pakem

Pekerjaan : Buruh

Status : Janda

Alamat : Pakem

#### 2. KELUHAN UTAMA

Nyeri Dada

### 3. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

Pasien mengatakan bahwa pasien telah menderita gagal ginjal sejak 3 tahun lalu, pasien mengatakan dirinya sering melakukan kontrol untuk cuci darah setiap seminggu sekali, pada tanggal 28 September 2019 pukul 15.00 pasien mengeluh lemas, pusing, nyeri dada sebelah kiri sampai ke perut kanan, kadang nyeri dada tembus sampai punggung, kemudian pasien di antar oleh keluarganya ke RSUD. Dr. H. Koesnadi Bondowoso dan tiba di IGD pukul 15.40, kemudian setelah dilakukan pemeriksaan pasien didapati adanya riwayat gagal ginjal dan penyakit jantung.

#### Penilaian Nyeri PQRST

1. Profokatif : nyeri timbul saat aktifitas
2. Quantitas : nyeri dada terasa terbakar, Nyeri punggung serasa di tusuk-tusuk
3. Region : nyeri dada menjalar ke perut dan ke punggung
4. Skala : nyeri sedang skala 5
5. Timing : nyeri hilang timbul

Upaya yang telah dilakukan : Kontrol ke RS

Terapi yang telah diberikan : Okxigen nasal canul 4L/mnt, Inj. Furosemid 2 amp

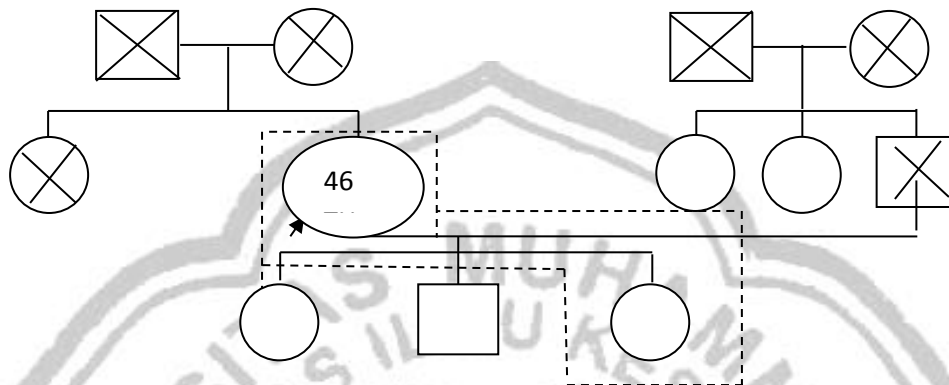
### 4. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

Pasien mengatakan bahwa dia telah menderita gagal ginjal sejak 3 tahun lalu dan pasien rutin HD seminggu 3x, pasien juga memiliki riwayat hipertensi dan sakit jantung.

## 5. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

Pasien mengatakan kakak dari ibu pasien menderita hipertensi, selain itu keluarga yang lainnya tidak memiliki riwayat penyakit keturunan.

Genogram:



Gambar 3.1 Genogram keluarga Ny. T

Keterangan:

- : laki-laki hidup
- ⊗ : laki-laki meninggal
- : perempuan hidup
- ⊗ : perempuan meninggal
- : serumah
- ➔ : pasien dengan umur?

## 6. Keadaan Lingkungan Yang Mempengaruhi Timbulnya Penyakit

Pasien mengatakan bahwa dirinya tinggal di pedesaan

## 7. POLA FUNGSI KESEHATAN

a. Pola persepsi dan tata laksana kesehatan

Pasien mengatakan rutin melakukan HD seminggu 3x, pasien juga menyadari dengan keadaanya dan mulai memperbaiki pola makanya dan membatasi aktivitasnya.

b. Pola nutrisi dan metabolisme

Tabel 3.1 Pola Nutrisi dan Metabolisme Ny. T

<b>Keterangan</b>	<b>Sebelum sakit</b>	<b>Saat sakit</b>
Frekuensi	2 - 3 kali / hari	3 kali / hari
Jenis	Nasi, lauk, pauk, sayur, teh, air mineral	Bubur halus, lauk, pauk, teh, air mineral
Porsi	1 porsi habis	1 porsi habis
Keluhan	Tidak ada	Agak mual

c. Pola eliminasi

1) Eliminasi urine

Tabel 3.2 Pola Eliminasi Urine Ny. T

<b>Keterangan</b>	<b>Sebelum sakit</b>	<b>Saat sakit</b>
Frekuensi	2 – 3 kali / hari	1 kali / hari
Pancaran	Kuat	Lemah
Jumlah	250 cc sekali BAK	100 cc / hari
Bau	Amoniak	Amoniak
Warna	Kuning pucat	Kuning pucat
Total produksi urine	500 – 750 cc / hari	100 cc / hari

2) Eliminasi alvi

Tabel 3.3 Pola Eliminasi Alvi Ny. T

<b>Keterangan</b>	<b>Sebelum sakit</b>	<b>Saat sakit</b>
Frekuensi	1 kali / hari	Belum BAB
Konsistensi	Lunak berbentuk	Belum BAB
Bau	Khas	Belum BAB
Warna	Kuning kecoklatan	Belum BAB

## d. Pola aktifitas

Tabel 3.4 Pola Aktivitas Ny. T

Keterangan	Sebelum sakit	Saat sakit
Mobilisasi rutin	Buruh di perkebunan sawit	Istirahat, mobilisasi di-tempat tidur
Waktu senggang	Menonton TV, membaca koran	Mobilisasi di tempat tidur
Mandi	Mandiri	Bantuan sebagian
Berpakaian	Mandiri	Dibantu sebagian
Toileting	Mandiri	Dibantu sebagian
Makan minum	Mandiri	Mandiri
Tingkat ketergantungan	Mandiri	Bantuan sebagian

Kesimpulan : tingkat ketergantungan klien yaitu bantuan sebagian karena kondisi klien yang lemah.

## e. Pola istirahat-tidur

Tabel 3.5 Pola Aktivitas Ny. T

Keterangan	Sebelum sakit	Saat sakit
Jumlah jam tidur siang	Tidak ada	1 jam
Jumlah jam tidur malam	6 – 8 jam	3 jam (insomnia)
Pengantar tidur	Tidak ada	Tidak ada
Gangguan tidur	Tidak ada	Sering terbangun karena nyeri punggung
Perasaan waktu bangun	Segar	Merasa lelah

## f. Pola kognitif dan persepsi sensori

Klien dapat berbicara dengan lancar, melihat dengan jelas perawat, mengikuti instruksi perawat dengan tepat, mengidentifikasi bau obat, dan merasakan teh manis.

## g. Pola konsep diri

- 1) Ideal diri: klien mengatakan ingin sembuh dari penyakitnya, namun penyakitnya beberapa bulan terakhir sering kambuh.
  - 2) Peran diri: klien mengatakan sudah 3 hari di RS dan ingin pulang karena ingin bekerja lagi.
  - 3) Identitas diri: klien mengatakan bahwa dirinya bernama Ny. T dan saat ini berumur 46 tahun, berjenis kelamin perempuan.
  - 4) Gambaran diri: klien menyadari kondisinya saat ini dan menerima penyakitnya, klien juga mengatakan bahwa penyakitnya saat ini merupakan ujian dari Allah SWT.
  - 5) Harga diri: klien mengatakan sebenarnya merasa malu karena selama sakit klien sering menyusahkan anaknya.
- h. Pola hubungan – peran
- Klien mengatakan bahwa hubungan klien dengan anak-anaknya, menantu-menantunya, cucu-cucunya serta keluarga besar yang lain dan juga dengan masyarakat terjalin baik serta harmonis.
- i. Pola fungsi seksual-seksualitas
- Klien mengatakan bahwa klien menstruasi pada umur 12 tahun. Saat ini klien sudah tidak melakukan hubungan intim lagi dan klien juga tidak menggunakan alat kontrasepsi apapun.
- j. Pola mekanisme koping
- Klien mengatakan bahwa jika sedang ada masalah klien biasanya menenangkan diri dan jika masalah dirasa berat klien biasanya bermusyawarah dengan anak-anaknya.
- k. Pola nilai dan kepercayaan

Klien beragama Islam. Sebelum sakit klien melaksanakan sholat lima waktu, berpuasa saat bulan ramadhan, berzakat rutin setiap tahun dan sudah melaksanakan ibadah haji. Saat sakit klien lemas dan tidak bisa melaksanakan sholat.

#### 8. STATUS MENTAL (PSIKOLOGIS)

Klien gelisah karena kondisi klien yang semakin lemah, klien tampak sering merubah posisi tidurnya. Terkadang telentang, kemudian beralih tidur dengan menggunakan tumpukan bantal dan kadang juga duduk.

#### 9. PEMERIKSAAN FISIK

##### a. Status kesehatan umum

Keadaan / penampilan umum : lemah

Kesadaran : Compos Mentis GCS : 4-5-6

BB sebelum sakit : 45 kg TB : 154 cm

BB saat ini : 44 kg

BB ideal :  $(TB - 100) \times 90 \% = (154 - 100) \times 90 \%$   
 $= 54 \times 90 / 100 = 48,6\text{kg}$

IMT :  $\frac{BB \text{ (kg)}}{TB^2 \text{ (m)}} = \frac{44}{1,54^2} = \frac{44}{2,37} = 18,57\text{kg/m}^2$

**(Normal)**

Perkembangan BB : Menurun

Tanda – tanda vital :

TD : 161 / 144 mmHg Suhu : 36,1°C

N : 77 x / menit RR : 24 x / menit

## b. Kepala

- 1) Inspeksi : wajah simetris, tidak terdapat edema pada wajah, rambut beruban dan bersih, tidak tampak lesi di kepala dan wajah, sklera ikterus, konjungtiva pink. Hidung simetris, rongga hidung bersih, terpasang selang oksigen simplemaks. Telinga simetris, bersih, tidak ada serumen. Mukosa bibir lembab, gigi bersih, lidah bersih (tidak kotor).

## c. Leher

- 1) Inspeksi : leher simetris, tidak terlihat adanya pembesaran kelenjar tyroid, adanya pembesaran vena jugularis.
- 2) Palpasi : adanya pembesaran vena jugularis, nadi carotis teraba jelas dan kuat.

## d. Thorax (dada)

- 1) Inspeksi : dada dan pergerakannya simetris, retraksi intercostae (-), lesi (-), RR = 24 x / menit.
- 2) Palpasi : nyeri tekan (-), penonjolan abnormal (-), taktil vremitus (+).
- 3) Perkusi : bunyi pekak (jantung); sonor (paru)
- 4) Auskultasi : Paru = wheezing (-/-), ronchi (-/-)

Jantung = S1 : S2 terdengar lemah, J1 : J2 tunggal reguler

## e. Abdomen

- 1) Inspeksi : bentuk abdomen flat, umbilicus tidak menonjol dan bersih, tidak tampak benjolan / massa atau lesi.
- 2) Aukultasi : bising usus 6 x / menit



- 3) Palpasi : tidak ada nyeri tekan, tidak teraba benjolan massa.
  - 4) Perkusi : suara tympani
- f. Tulang belakang
- 1) Inspeksi : tidak ada kelainan tulang belakang seperti kifosis, lordosis maupun skoliosis.
- g. Ekstremitas
- 1) Kekuatan otot :
 

4	4
4	4
  - 2) Inspeksi : Ekstremitas atas : tidak terpasang alat apapun.  
Ekstremitas bawah : terpasang infus sebelah kiri.
  - 3) Palpasi : tidak ada nyeri tekan pada ekstremitas atas dan bawah, tidak ada edema pada ekstremitas atas dan bawah, adanya bekas luka pada kedua ekstremitas bawah, akral dingin, CRT < 2 detik.
- h. Genitalia dan anus
- 1) Inspeksi : genitalia dan anus bersih, tidak terpasang kateter.
- i. Pemeriksaan neurologis
- 1) Reflek fisiologis :
    - a) Reflek patella : positif 2 (normal)
  - 2) Reflek patologis :
    - a) Kaku kuduk (-)
    - b) Brudzinski neck sign (-)

## 10. PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK

- a. Laboratorium

Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 29 september 2019 adalah sebagai berikut:

1) Gula darah

Tabel 3.8 Hasil Laboratorium: Gula Darah Ny. T

	<b>Hasil</b>	<b>Nilai Normal</b>
Acak	95	140 mg/dl

2) Faal ginjal

Tabel 3.9 Hasil Laboratorium: Faal Ginjal Ny. T

	<b>Hasil</b>	<b>Nilai Normal</b>
Kreatinin serum	4,61	L = 0,6 – 1,1 mg/dl
Urea	66	L = 3,4 – 7 mg/dl

3) Fungsi Hati (LFT)

Tabel 3.9 Hasil Laboratorium: Fungsi Hati Ny. T

	<b>Hasil</b>	<b>Nilai Normal</b>
ALT (SGPT)	24	< 23 (P) < 30 (L)
AST (SGOT)	21	< 21 (P) < 25 (L)

b. Radiologi

Tidak ada

11. TERAPI

a. Oral

Tabel 3.10 Terapi Oral Ny. T

<b>Nama obat</b>	<b>Dosis</b>
Amlodipin	10 mg
Codein	3 x 1 tab sesudah makan
Levofloxacin	500 mg
Decafil	150 mg

## b. Parenteral

Tabel 3.11 Terapi Parenteral Tn. H

<b>Nama obat</b>	<b>Dosis</b>	<b>Melalui</b>
Infus PZ	500 cc ( 7 tpm )	IV
Inj. Santagesik	3 x 1 gr	IV
Inj. Furosemid	2 ampul	IV
O2 Nasal	4 LPM	Nasal

Bondowoso, 30 September 2019

Mahasiswa,



## ANALISA DATA

TGL/JAM	PENGELOMPOKAN DATA	MASALAH	KEMUNGKINAN PENYEBAB
23-12 2015 22:00 WIB	<p>DS : pasien mengeluh nyeri dada seperti terbakar</p> <p>P = nyeri timbul saat aktivitas</p> <p>Q = nyeri dada seperti terbakar dan nyeri punggung seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R = nyeri menjalar dari dada ke hati dan punggung</p> <p>S = skala nyeri 5</p> <p>T = nyeri hilang timbul</p> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bersikap protektif</li> <li>2. Pasien tampak gelisah</li> <li>3. Sulit tidur</li> <li>4. TD : 161/144 mmHg</li> </ol> <p>Nadi : 77 kali per menit</p>	Nyeri akut	Iskemia jantung
	<p>DS : klien mengatakan merasa lelah dan tidak bertenaga</p> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak mampu mempertahankan aktivitas rutin</li> <li>2. Klien tampak lesu</li> <li>3. Aktivitas dibantu keluarga</li> </ol>	Intoleransi aktivitas	Kelemahan otot
	<p>DS : klien mengatakan sulit tidur, sering terjaga, dan merasa tidak puas setelah tidur</p> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kantung mata menghitam</li> <li>2. Klien tampak letih</li> <li>3. TD : 161/114 mmHg</li> </ol>	Gangguan pola tidur	Kurang kontrol tidur

**B. DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN / MASALAH KOLABORATIF BERDASARKAN URUTAN PRIORITAS**

NO	TGL/JAM	DIAGNOSA KEPERAWATAN / MASALAH KOLABORATIF	PARAF
1.	30-09-2019 / 13.00 WIB	Nyeri akut yang berhubungan dengan iskemia ginjal yang ditandai dengan nyeri dada seperti terbakar dan nyeri punggung seperti ditusuk-tusuk, bersikap protektif, pasien tampak gelisah dan sulit tidur	
2.		Intoleransi aktivitas yang berhubungan dengan kelemahan otot yang ditandai dengan tidak mampu mempertahankan aktivitas rutin, klien tampak lesu, aktivitas dibantu keluarga	
3.		Gangguan pola tidur yang berhubungan dengan kurang kontrol tidur yang ditandai dengan kantung mata menghitam, klien tampak letih, TD : 161/114 mmHg	

Tabel 4.2 Daftar Diagnosa Keperawatan

### C. INTERVENSI KEPERAWATAN

NO	NYERI AKUT	TUJUAN	KRITERIA HASIL SLKI	INTERVENSI SIKI																																				
1	<p>Definisi nyeri akut</p> <p>Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional</p> <p>Penyebab</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Agen pencedera fisiologis</li> <li>2. Agen pencedera kimiawi</li> <li>3. Agen pencedera fisik</li> </ol> <p>-Gejala dan tanda mayor</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Subjektif</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengeluh nyeri</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Objektif</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tampak meringis</li> <li>2. Bersikap protektif</li> <li>3. Gelisah</li> </ol>	<p>Nyeri akut pasien menurun dalam waktu 1x24 jam</p>	<p><b>Kontrol Nyeri (L.08063)</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Melaporkan nyeri terkontrol</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kemampuan mengenali onset nyeri</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kemampuan mengenali penyebab nyeri</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kemampuan menggunakan teknik-non farmakologis</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Dukungan orang terdekat</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan</p> <p>1= Menurun</p> <p>2= Cukup menurun</p> <p>3= Sedang</p>	Indikator	1	2	3	4	5	Melaporkan nyeri terkontrol						Kemampuan mengenali onset nyeri						Kemampuan mengenali penyebab nyeri						Kemampuan menggunakan teknik-non farmakologis						Dukungan orang terdekat						<p><b>Manajemen Nyeri (L.08238)</b></p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kuantitas, intensitas nyeri</li> <li>2. Identifikasi skala nyeri</li> <li>3. Identifikasi respon nyeri non verbal</li> <li>4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>6. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</li> <li>7. Fasilitasi istirahat dan tidur</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>8. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> <li>9. Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>10. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ol> <p>Kolaborasi</p>
Indikator	1	2	3	4	5																																			
Melaporkan nyeri terkontrol																																								
Kemampuan mengenali onset nyeri																																								
Kemampuan mengenali penyebab nyeri																																								
Kemampuan menggunakan teknik-non farmakologis																																								
Dukungan orang terdekat																																								

	<p>4.Frekuensi nadi meningkat 5.Sulit tidur</p> <p>-Gejala dan tanda minor</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Subjektif (tidak tersedia)</li> <li>• Objektif</li> </ul> <p>1.Tekanan darah meningkat 2.Pola napas berubah 3.Nafsu makan berubah 4.Proses berpikir terganggu 5.Menarik diri 6.Berfokus pada diri sendiri 7.Diaforesis</p>		<p>4= cukup meningkat 5= Meningkatkan</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Penggunaan analgesik</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan : 1= Meningkatkan 2= Cukup Meningkatkan 3= Sedang 4= Cukup Menurun 5= Menurun</p>	Indikator	1	2	3	4	5	Penggunaan analgesik						<p>11. Kolaborasi pemberian analgesik, jika perlu</p>
Indikator	1	2	3	4	5											
Penggunaan analgesik																
<b>NO</b>	<b>INTOLERANSI AKTIVITAS</b>	<b>TUJUAN</b>	<b>KRITERIA HASIL SLKI</b>	<b>INTERVENSI SIKI</b>												
2	<p>Definisi Intoleransi Aktivitas</p> <p>Intoleransi aktivitas adalah ketidakcukupan</p>	<p>Intoleransi aktivitas pasien menurun dalam waktu 2x24 jam</p>	<p><b>Toleransi Aktivitas (L.05047)</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Frekuensi nadi</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	1	2	3	4	5	Frekuensi nadi						<p><b>Terapi Aktivitas (L.05186)</b></p> <p>Obsevasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi defisit tingkat aktivitas</li> <li>2. Identifikasi kemampuan berpartisipasi dalam aktivitas</li> </ol>
Indikator	1	2	3	4	5											
Frekuensi nadi																

<p>energy untuk melakukan aktivitas sehari-hari</p> <p>Penyebab</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Ketidakeimbangan antara suplai dan kebutuhan O<sub>2</sub></li> <li>2.Tirah baring</li> <li>3.Kelemahan</li> <li>4.Imobilitas</li> <li>5.Gaya hidup monoton</li> </ol> <p>-Gejala dan Tanda Mayor</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Subjektif</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Mengeluh lelah</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Objektif</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Frekuensi jantung meningkat &gt;20%dari kondisi istirahat</li> </ol> <p>-Gejala dan Tanda Minor</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Subjektif</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Dispnea saat/setelah beraktivitas</li> </ol>	<table border="1"> <tr> <td>Saturasi Oksigen</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kemudahan dalam beraktivitas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kekuatan tubuh</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Toleransi dalam menaiki tangga</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="6">Keterangan</td> </tr> <tr> <td colspan="6">1= Menurun</td> </tr> <tr> <td colspan="6">2= Cukup menurun</td> </tr> <tr> <td colspan="6">3= Sedang</td> </tr> <tr> <td colspan="6">4= cukup meninngkat</td> </tr> <tr> <td colspan="6">5= Meningkatkan</td> </tr> <tr> <td>Indikator</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Keluhan lelah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Dispnea saat aktivitas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Dispnea setelah aktivitas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Saturasi Oksigen						Kemudahan dalam beraktivitas						Kekuatan tubuh						Toleransi dalam menaiki tangga						Keterangan						1= Menurun						2= Cukup menurun						3= Sedang						4= cukup meninngkat						5= Meningkatkan						Indikator	1	2	3	4	5	Keluhan lelah						Dispnea saat aktivitas						Dispnea setelah aktivitas						<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Identifikasi sumber daya aktivitas yang diinginkan</li> <li>4. Identifikasi makna aktivitas rutin</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Fasilitasi fokus pada kemampuan, bukan defisit yang dialami</li> <li>6. Koordinasikan pemilihan aktifitas sesuai usia</li> <li>7. Fasilitasi makna aktivitas yang dipilih</li> <li>8. Fasilitasi fisik rutin</li> <li>9. Fasilitasi pengganti saat mengalami keterbatasan waktu, energi, atau gerak</li> <li>10. Fasilitasi aktivitas motoric untuk melaksanakan otot</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>11. Jelaskan metode aktivitas fisik</li> <li>12. Ajarkan cara melakukan aktivitas yang dipilih</li> <li>13. Anjurkan melakukan aktivitas fisik</li> </ol> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>14. Kolaborasi dengan terapis okupasi dalam merencanakan program aktivitas</li> <li>15. Rujuk pada pusat atau program aktivitas komunitas, jika perlu</li> </ol>
		Saturasi Oksigen																																																																																				
		Kemudahan dalam beraktivitas																																																																																				
		Kekuatan tubuh																																																																																				
		Toleransi dalam menaiki tangga																																																																																				
Keterangan																																																																																						
1= Menurun																																																																																						
2= Cukup menurun																																																																																						
3= Sedang																																																																																						
4= cukup meninngkat																																																																																						
5= Meningkatkan																																																																																						
Indikator	1	2	3	4	5																																																																																	
Keluhan lelah																																																																																						
Dispnea saat aktivitas																																																																																						
Dispnea setelah aktivitas																																																																																						



	<p>2. Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas</p> <p>3. Merasa lemah</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Objektif</li> </ul> <p>1. Tekanan darah berubah &gt;20% dari kondisi istirahat</p> <p>2. Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas</p> <p>3. Gambaran EKG menunjukkan iskemia</p> <p>4. Sianosis</p>		<table border="1" data-bbox="958 304 1370 644"> <tr> <td>Perasaan lemah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Aritmia saat aktivitas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Aritmia setelah aktivitas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Sianosis</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>Keterangan :</p> <p>1= Meningkat</p> <p>2= Cukup Meningkat</p> <p>3= Sedang</p> <p>4= Cukup Menurun</p> <p>5= Menurun</p> <table border="1" data-bbox="958 903 1370 1168"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Warna kulit</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Frekuensi napas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan :</p> <p>1= Memburuk</p> <p>2= Cukup Memburuk</p> <p>3= Sedang</p> <p>4= Cukup Membaik</p>	Perasaan lemah						Aritmia saat aktivitas						Aritmia setelah aktivitas						Sianosis						Indikator	1	2	3	4	5	Warna kulit						Tekanan darah						Frekuensi napas						
Perasaan lemah																																																				
Aritmia saat aktivitas																																																				
Aritmia setelah aktivitas																																																				
Sianosis																																																				
Indikator	1	2	3	4	5																																															
Warna kulit																																																				
Tekanan darah																																																				
Frekuensi napas																																																				

NO	GANGGUAN POLA TIDUR	TUJUAN	KRITERIA HASIL SLKI	INTERVENSI SIKI																																																
3	<p>Definisi gangguan pola tidur</p> <p>Gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal</p> <p>Penyebab</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Hambatan lingkungan</li> <li>2.Kurang kontrol tidur</li> <li>3.Kurang privasi</li> <li>4.Restrain fisik</li> <li>5.Ketiadaan teman tidur</li> <li>6.tidak familiar dengan peralatan tidur</li> </ol> <p>-Gejala dan tanda mayor</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Subjektif</li> </ul>	<p>Gangguan pola tidur pasien teratasi dalam waktu 1x24 jam</p>	<p>5= Membaik</p> <p><b>Pola Tidur (L.05045)</b></p> <table border="1" data-bbox="949 491 1397 1054"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan sulit tidur</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Keluhan sering terjaga</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Keluhan tidak puas tidur</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Keluhan pola tidur berubah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Keluhan istirahat tidak cukup</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan</p> <p>1= Menurun 2= Cukup menurun 3= Sedang 4= cukup meningkat 5= Meningkatkan</p> <table border="1" data-bbox="949 1315 1397 1347"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	1	2	3	4	5	Keluhan sulit tidur						Keluhan sering terjaga						Keluhan tidak puas tidur						Keluhan pola tidur berubah						Keluhan istirahat tidak cukup						Indikator	1	2	3	4	5							<p><b>Dukungan Tidur (L.05174)</b></p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur</li> <li>2. Identifikasi faktor pengganggu tidur</li> <li>3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur</li> <li>4. Mengidentifikasi obat tidur yang dikonsumsi</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Modifikasi lingkungan</li> <li>6. Batasi waktu tidur siang</li> <li>7. Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur</li> <li>8. Tetapkan jadwal rutin tidur</li> <li>9. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan</li> <li>10. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau tindakan untuk menunjang siklus tidur terjaga</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>11. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</li> <li>12. Anjurkan menepati kebiasaan tidur</li> </ol>
Indikator	1	2	3	4	5																																															
Keluhan sulit tidur																																																				
Keluhan sering terjaga																																																				
Keluhan tidak puas tidur																																																				
Keluhan pola tidur berubah																																																				
Keluhan istirahat tidak cukup																																																				
Indikator	1	2	3	4	5																																															

<p>1.Mengeluh sulit tidur</p> <p>2.Mengeluh sering terjaga</p> <p>3.Mengeluh tidak puas tidur</p> <p>4.mengeluh pola tidur berubah</p> <p>5.Mengeluh istirahat tidak cukup</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Objektif (Tidak tersedia)</li> </ul> <p>-Gejala dan tanda minor</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Subjektif</li> </ul> <p>Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Objektif (Tidak tersedia)</li> </ul>		<p>Kemampuan beraktivitas</p> <table border="1" style="width: 100%; height: 40px;"> <tr> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> </tr> </table>							
<p>Keterangan :</p> <p>1= Meningkatkan</p> <p>2= Cukup Meningkatkan</p> <p>3= Sedang</p> <p>4= Cukup Menurun</p> <p>5= Menurun</p>									

Tabel 4.3 Intervensi Keperawatan

## D. IMPLEMENTASI

MASALAH KEP/KOLABORATIF	TGL/ JAM	TINDAKAN	PARAF
	01-10- 2019		
DX 1	07.30	1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri R/ pasien dapat mengikuti arahan perawat	
		2. Identifikasi skala nyeri R/ pasien mampu mengidentifikasi nyeri	
		3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan R/ pasien dapat mengidentifikasi faktor nyeri	
DX 2		4. Identifikasi tingkat aktivitas R/ pasien dapat mengidentifikasi tingkat aktivitas	
DX 3		5. Identifikasi pola aktivitas tidur dan faktor pengganggu tidur R/ pasien mampu mengidentifikasi faktor pengganggu tidur	
DX1	08.20	6. Injeksi santagesik 1 gram IV R/ pasien menanyakan obat yang diberikan	
		7. Injeksi furosemid 1 ampul IV R/ tidak ada respons	
DX3	10.30	8. Mengajarkan melakukan aktivitas yang di pilih R/ pasien mengikuti arahan perawat	
		9. Menganjurkan melakukan aktivitas fisik sehari-hari R/ pasien akan melakukannya	
		10. Memodifikasi lingkungan R/ pasien merasa nyaman	
DX3	12.10	11. Menetapkan jadwal tidur R/ pasien mengikuti anjuran perawat	
DX1		12. Monitoring keluhan nyeri, sikap protektif, gelisah dan, kesulitan tidur R/ pasien mampu menjelaskan apa yang perawat tanyakan	
DX2		13. Monitoring keluhan lelah, dispnea saat aktivitas, dispnea sesudah aktivitas	

---

		R/ pasien tidak merasakan dispnea sebelum dan sesudah aktivitas
DX1	13.10	14. Mengajarkan teknik distraksi nyeri R/ pasien mampu mengikuti arahan perawat
DX3		15. Memfasilitasi istirahat dan tidur
DX2		16. Monitoring respons emosional, fisik, sosial, dan spiritual terhadap aktifitas R/ pasien mampu menjelaskan apa yang ditanyakan
DX3		17. Edukasi metode aktivitas fisik sehari-hari 18. Menjelaskan pentingnya tidur cukup R/ pasien cukup memahaminya 19. Menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur R/ pasien akan melakukannya
	02-10-2019	
DX1	07.30	1. Mengidentifikasi skala nyeri R/ pasien mengatakan skala nyeri 2. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri R/ pasien dapat mengenali faktor nyeri
DX2		3. Mengidentifikasi tingkat aktivitas R/ pasien melakukan aktivitas ringan
DX3		4. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur R/ pasien bisa menentukan jadwal tidurnya
DX1	08.10	5. Injeksi santagesik 1 gram IV R/ pasien bersedia 6. Injeksi furosemid 1 ampul IV R/ pasien bersedia
DX3	09.15	7. Monitoring keluhan sulit tidur R/ pasien mengatakan jam tidurnya bertambah 8. Monitoring keluhan sering terjaga R/ pasien mengatakan sudah tidak terlalu sering terjaga saat tidur 9. Monitoring keluhan tidak puas tidur R/ Pasien mengatakan tidurnya cukup nyenyak 10. Monitoring keluhan pola tidur berubah R/ pola tidur pasien mulai kembali ke pola tidur normal

---

		11. Mengajarkan teknik distraksi nyeri R/ pasien dapat melakukan tektik distraksi nyeri
DX1	11.00	12. Fasilitasi istirahat dan tidur R/ pasien merasa nyaman
DX2		13. Menjadwalkan aktivitas dalam rutinitas sehari-hari R/ pasien akan melakukannya sesuai jadwal
DX1	11.30	14. Edukasi strategi meredakan nyeri R/ pasien memahami apa yang di jelaskan
DX3		15. Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam R/ pasien dapat mempraktikanya
DX2		16. Memodifikasi lingkungan R/ pasien merasa nyaman
DX1	13.45	17. Membatasi tidur siang R/ pasien menerima saran dari perawat
DX2		18. Menetapkan jadwal tidur rutin R/ pasien akan mengikuti jadwal tidur
DX1		19. Menganjurkan aktivitas fisik sehari-hari R/ pasien menerima masukan dari perawat
DX2		20. Monitoring keluhan nyeri R/ pasien mengatakan sudah tidak terlalu nyeri
DX1		21. Monitoring sikap protektif R/ pasien cukup rileks
DX2		22. Monitoring gelisah R/ pasien cukup tenang
DX2		23. Monitoring kesulitan tidur R/ pasien mengatakan sudah lumayan enak
DX2		24. Monitoring keluhan lelah R/ pasien masih merasa lelah saat melakukan akktivitas terlalu lama
DX2		25. Monitoring dispnea saat aktivitas R/ pasien tidak mengalami dispnea saat melakukan aktivitas
DX2		26. Monitoring dispnea setelah aktivitas R/ pasien tidak mengalami dispnea sesudah aktivitas

Tabel 4.4 Implementasi Keperawatan

### E. EVALUASI

MASALAH KEP/KOLABORATIF	TGL/ JAM	CATATAN PERKEMBANGAN	PARAF
	01-10- 2019		
1. Nyeri akut yang berhubungan dengan iskemia ginjal yang ditandai dengan nyeri dada seperti terbakar dan nyeri punggung seperti ditusuk-tusuk, bersikap protektif, pasien tampak gelisah dan sulit tidur	14.00	<p>S : pasien mengeluh nyeri seperti terbakar pada dada kanan dan menjalar ke perut</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluhan nyeri cukup meningkat (2)</li> <li>- Kemampuan mengenali onset nyeri sedang (3)</li> <li>- Kemampuan mengenali penyebab nyeri sedang (3)</li> </ul> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan.</p>	
2. Intoleransi aktivitas yang berhubungan dengan kelemahan otot yang ditandai dengan tidak mampu mempertahankan aktivitas rutin, klien tampak lesu, aktivitas dibantu keluarga		<p>S : pasien mengatakan merasa gemetar saat aktivitas</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluhan lelah sedang (3)</li> <li>- Dispnea saat aktivitas cukup menurun (4)</li> <li>- Dispnea setelah aktivitas cukup menurun (4)</li> </ul> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : intervensi dilanjutkan.</p>	
3. Gangguan pola tidur yang berhubungan dengan kurang kontrol tidur yang ditandai dengan kantung mata menghitam, klien tampak letih, TD : 161/114 mmHg		<p>S : pasien mengatakan susah tidur dan sering terbangun</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluhan sulit tidur cukup meningkat (5)</li> <li>- Keluhan sering terjaga cukup meningkat (5)</li> <li>- Keluhan tidak puas tidur cukup meningkat (5)</li> <li>- Keluhan pola tidur berubah meningkat (5)</li> </ul> <p>A : masalah belum teratasi.</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan.</p>	

02-10-  
2019

- |  |   |
|--|---|
| <p>1. Nyeri akut yang berhubungan dengan iskemia ginjal yang ditandai dengan nyeri dada seperti terbakar dan nyeri punggung seperti ditusuk-tusuk, bersikap protektif, pasien tampak gelisah dan sulit tidur</p> | <p>S : pasien mengatakan punggungnya sudah tidak terlalu nyeri<br/> O :<br/> - Keluhan nyeri sedang (3)<br/> - Kemampuan mengenali onset nyeri meningkat (5)<br/> - Kemampuan mengenali penyebab nyeri cukup meningkat (4)<br/> A : masalah teratasi sebagian<br/> P : intervensi dihentikan, pasien boleh pulang</p>   |
| <p>2. Intoleransi aktivitas yang berhubungan dengan kelemahan otot yang ditandai dengan tidak mampu mempertahankan aktivitas rutin, klien tampak lesu, aktivitas dibantu keluarga</p>                            | <p>S : pasien mengatakan merasa sedikit bertenaga dibandingkan hari sebelumnya<br/> O :<br/> - Keluhan lelah cukup menurun (4)<br/> - Dispnea saat aktivitas menurun (5)<br/> - Dispnea setelah aktivitas menurun (5)<br/> A : masalah teratasi sebagian<br/> P : intervensi dihentikan, pasien boleh pulang.<br/> S : pasien mengatakan cukup nyenyak<br/> O :<br/> - Keluhan sulit tidur sedang (3)<br/> - Keluhan sering terjaga cukup menurun (2)<br/> - Keluhan tidak puas tidur sedang (3)<br/> - Keluhan pola tidur cukup menurun (2)<br/> A : masalah teratasi sebagian<br/> P : Intervensi dihentikan, pasien boleh pulang</p> |
| <p>3. Gangguan pola tidur yang berhubungan dengan kurang kontrol tidur yang ditandai dengan kantung mata menghitam, klien tampak letih, TD : 161/114 mmHg</p>  | <p>S : pasien mengatakan cukup nyenyak<br/> O :<br/> - Keluhan sulit tidur sedang (3)<br/> - Keluhan sering terjaga cukup menurun (2)<br/> - Keluhan tidak puas tidur sedang (3)<br/> - Keluhan pola tidur cukup menurun (2)<br/> A : masalah teratasi sebagian<br/> P : Intervensi dihentikan, pasien boleh pulang</p>   |

Tabel 4.5 Evaluasi