

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. PENGKAJIAN PASIEN

1. Data Pasien

Nama	: Ny. R
Umur	: 42 Tahun
No. MR	: 05346916
Jenis Kelamin	: Perempuan
Tanggal MRS	: 15 Mei 2021
Tanggal Pengkajian	: 24 Mei 2021
Berat Badan	: 50 kg
Agama	: Islam
Status Perkawinan	: Menikah
Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga
Alamat	: Rias Loa Tebu
Diagnosa Medis	: Hidronefrosis

2. Riwayat penyakit

a. Keluhan Utama Saat Masuk Rumah Sakit

Pasien mengatakan pada tanggal 15 Mei 2021 datang ke UGD RS Aji Muhammad Parikesit dengan keluhan tidak bisa BAK \pm 7 hari, nyeri pinggang hingga mejalar ke perut, kemudian dipindah diruang enggang 3 lantai 3, kamar 308 bed.

b. Keluhan utama saat saat pengkajian

Pasien mengeluh nyeri dibagian yang terpasang selang kencing di piggang.

P = Karena terpasang Nefrostomi

Q = Nyeri muncul seperti menusuk(di tusuk-tusuk)

R = Nyeri dibagian punggung kanan dan kiri

S = Skala nyeri 3

T = Nyeri muncul saa bergerak, durasi \pm 10 detik

c. Riwayat penyakit sekarang

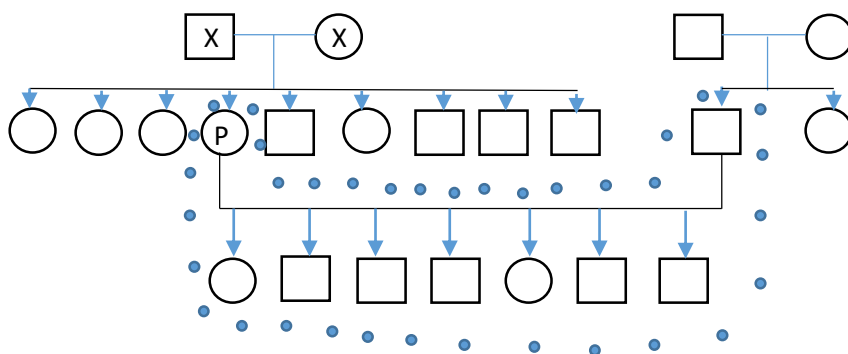
Pasien mengatakan masuk ke UGD diantar keluarga dengan keluhan tidak bias BAK \pm 7 hari dan nyeri pinggang hingga keperut.

d. Riwayat penyakit dahulu

Pasien mengatakan pernah mengalami BSK (Batu saluran kemih), dan berlasung dan dibiarkan karena batu keluar dengan sendirinya, dan sudah pernah terpasang nefrostomi \pm 1 bulan yang lalu, tidak memiliki HT (Hipertensi) ataupun DM (Diabetes melitus).

e. Riwayat penyakit keluarga dan geogram

Pasien mengatkan ibunya menderita DM



Keterangan

P = Pasien

X = Meninggal

• = Tinggal satu rumah

○ = Perempuan

□ = Laki-laki

3. Data Primary Survey

a. *Airway*

Pasien Post Nefrostomi, tidak ada sumbatan jalan napas, tidak terpasang oksigen.

b. *Breathing*

RR : 18 kali per menit

Pola Nafas : irama reguler

Cianosis : tidak ada cianosis

spO₂ : 99%c. *Circulation*

TD : 110/90 mmHg

MAP : 103 mmHg

Nadi : 90x/ menit,

Temperatur : 36,6°C

d. *Fluid*

• Input :

Diit : porsi RS nasi 3x sehari (pasien mengatakan susah makan, porsi yang diberikan RS tidak habis(kurang lebih 5 sendok), dan mual & muntah, + minum 660cc/8jam

Terapi Cairan : Nacl 0,9, 20 tpm = 500cc/8jam

Terapi obat-obatan : Tanggal 24 Mei

- Moxifloacin 1 x 400 mg
- Tramadol drip 2 x 1 amp (hentikan)
- Asam folat 1 x 1
- Paracetamol 3 x 1
- Omeprazole 2 x 1=10cc

Intake	Output
Air(makan+ minum)= 600 cc	nefrostomi kanan 1100/8jam, nefros kiri =20 cc = 1120cc
Air Metabolisme(5/kgbb/hari) 5x50=225cc	Feses = 100 cc
Terapi injeksi 10 cc	Muntah = 50cc
Cairan infus 500cc x 3= 1500	IWL =15x 50kg /24jam = 31,25
2.395cc	1.301,25cc

Total Input : $660\text{cc} + 1500\text{cc} + 10\text{cc} + 225\text{cc} = 2.395\text{cc}$

Output urin : nefros kanan 1100, nefros kiri =20 cc = 1120cc

$IWL = 15 \times 50\text{kg} / 24\text{jam} = 31,25 + 1270 = 1301,25$

$BC = 2.395\text{cc} - 1.301,25\text{cc} = 1.093,75$

4. Data *Secondary Survey*

a. *Breathing*

Pernapasan pasien 18x/menit, pola napas reguler, SpO₂ 99%, pasien tidak diberi terapi O₂. Ekspansi dinding dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada penggunaan otot bantu pernapasan dan tidak terdapat suara napas tambahan pada semua lobus paru., aktivitas pasien dibantu oleh keluarga.

b. *Blood*

TD: 110/90 mmHg, MAP: 103 mmHg, Nadi : 90x/ menit,, akral hangat, tidak ada sianosis, terpasang Naccl 20 tpm (tetes per menit) , CRT<2 detik, tidak ada sianosis, keadaan umum pasien sedang, tidak ada lesi. pulse pressure = 20 mmHg

c. *Brain*

Keadaan umum pasien sedang, GCS; E4M5V6 = 15, kesadaran composmentis, pupil kanan-kiri isokor (2mm/2mm), pupil bereaksi terhadap cahaya vasokonstriksi, pasien orientasi terhadap waktu, orang dan tempat pasien kooperatif. Pasien membina hubungan komunikasi keluarga bersama suaminya dengan harmonis.

d. *Bladder*

Pasien terpasang Nefrostomi dengan produksi urin ± 1120 cc/8jam dengan warna kuning keruh, tidak ada distensi kandung kemih, pasien mengatakan ada masalah yang berhubungan dengan pengeluaran urin da nada riwayat BSK (Batu salura kemih) . Klien mengeluh nyeri punggung, Pasien mengatakan nyeri pada punggung dengan skala 3 (nyeri ringan) dari skala 1-10, nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk, dirasakan hilang timbul dengan durasi ±5-10 detik, nyeri bertambah

bila banyak bergerak. Ekspresi wajah pasien menunjukkan ketidaknyamanan terhadap nyeri (meringis).

Pasien mengatakan tidak ada masalah dengan genetaliannya.

e. *Bowel*

Pasien tidak terpasang NGT. Diit pasien nasi rendah garam. Kadang klien merasa mual. Bising usus 8x/menit. Klien belum ada BAB,

f. *Bone*

Pasien boleh beraktivitas meninggalkan tempat tidur, kekuatan otot ekstremitas atas 5 dan bawah 5. Akral hangat. Aktivitas pasien dibantu oleh keluarga ruangan.

5. Pengkajian Saat Ini

a. Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan

Pasien mengatakan selama di rawat di RS, pasien selalu minum obat dan makan makanan yang diberikan dari RS, riwayat konsumsi alkohol pasien dulu ada dan mengalami batu saluran kemih berulang

b. Pola nutrisi /metabolic

BB klien saat pengkajian 50 kg, tinggi badan : 150m, lingkar lengan : cm.

$$\text{IMT} = \text{BB (kg)}/\text{TB (cm)}/100)^2 = 17,3 (\text{kurus ringan})$$

Pasien mengatakan susah makan, porsi makan RS tidak habis, pasien mual dan muntah.

c. Pola eliminasi

- Sebelum masuk RS : BAB \pm 2 /hari, BAK \pm 7 tidak bisa BAK
- Selama masuk RS : BAB \pm 1 /hari \pm 1 minggu sejak dirawat, BAK \pm 5-6 tetapi sangat sedikit

d. Pola Aktivitas dan latihan

Kemampuan perawatan diri	0	1	2	3	4
--------------------------	---	---	---	---	---

Makan / minum	✓				
Mandi		✓			
Toileting		✓			
Berpakaian		✓			
Mobilisasi di tempat tidur	✓				
Berpindah	✓				
Ambulasi / ROM	✓				

Keterangan :

- 0 = mandiri
1 = alat Bantu
2 = dibantu orang lain
3 = dibantu orang lain dan alat
4 = tergantung total

e. Pola perceptual

- a. Penglihatan : pasien mengatakan tidak ada masalah penglihatan kedua mata, dan tidak menggunakan alat bantu penglihatan.
- b. Pendengaran : pasien mengatakan tidak ada masalah pendengaran, tidak menggunakan alat bantu
- c. Pengecapan : pasien mengatakan tidak ada masalah dalam merasakan rasa asin manis pahit dll.
- d. Penciuman : pasien mengatakan tidak ada masalah, dapat mencium bau-bauan
- e. Sensasi : pasien mengatakan tidak ada masalah, dapat merasakan dingin, hangat, dll.

f. Pola tidur dan istirahat

Sebelum sakit : pasien mengatakan tidur \pm 7- 8 jam/ hari

Selama klien sakit : pasien mengatakan tidur \pm 5- 6 jam/ hari, agak susah tidur karena memikirkan anaknya

g. Pola persepsi kognitif

Saat dikaji pasien stabil dan pasien mengatakan ingin sembuh dan ingin cepat pulang karena mengkhawatirkan anaknya.

- h. Pola persepsi konsep diri
 - a. Body image
Pasien mengatakan menyukai seluruh anggota badannya
 - b. Ideal diri
Pasien mengatakan ingin segera sembuh dan pulang.
 - c. Harga diri
Pasien mengatakan menerima kondisinya sekarang
 - d. Peran
Pasien mengatakan selama sakit tidak bisa melakukan pekerjaan rumah dan dibantu anak-anaknya
 - e. Identitas diri
Pasien mengatakan seorang ibu.
 - i. Pola Peran dan Hubungan
pasien mengatakan tinggal bersama anaknya dan hubungan pasien dengan keluarga dan lingkungan sekitarnya baik.
 - j. Pola seksual dan Reproduksi
pasien mengatakan melahirkan secara normal ke 7 anaknya.
 - k. Pola Koping dan Toleransi stress
pasien mengatakan semenjak sakit lebih mendekatkan diri kepada Allah SWT, dan berdiskusi bersama anaknya.
 - l. Pola Nilai dan kepercayaan
pasien mengatakan kondisinya sekarang ialah cobaan dari Allah SWT, dan beragama Islam
6. Pengkajian Head To Toe
- a. Kepala
bentuk simetris, ukuran masocephal, tidak ada lesi, distribusi rambut merata, rambut dan kulit kepala bersih.
 - b. Mata

ukuran pupil 2mm/2mm, simetris kanan-kiri, pupil bereaksi terhadap cahaya, konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik, ekspresi wajah tampak meringis dengan skala nyeri 3, pasien tidak menggunakan alat bantu penglihatan

c. Hidung

Tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada secret, tidak ada gangguan penghidu, pasien tidak menggunakan oksigen

d. Mulut

Mukosa bibir lembab, tidak ada sianosis, tidak ada dahak ataupun lendir yang keluar dari mulut, gigi asli lengkap.

e. Telinga

Aurikularis elastis, tinggi telinga simetris kanan-kiri, tidak ada serumen berlebih, tidak ada gangguan fungsi pendengaran

f. Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening dan kelenjar tiroid, kemampuan menelan baik

g. Dada

- Inspeksi : bentuk dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada, ekspansi dada simetris kanan-kiri.
- Palpasi : vocal fremitus kanan-kiri sama, tidak ada nyeri tekan
- Perkusi : suara sonor pada lapang paru
- Auskultasi: suara nafas vesikuler, tidak ada suara napas tambahan seperti ronchi/wheezing.

h. Jantung

Inspeksi : Ictus cordis tidak tampak,

Palpasi : ictus cordis teraba di ICS-5 midklavikula sinistra,

Perkusi : dari perkusi didapatkan suara pekak di ICS 2 dan 5

Auskultasi: auskultasi bunyi jantung didapatkan S1 dan S2 reguler.

i. Abdomen

Inspeksi : Adanya nefrostomi dipunggung kanan dan kiri, tertutup dengan kasa steril, tidak ada perdarahan atau rembesan pada area luka.

Palpasi: tidak ada nyeri tekan, tetapi tidak terkaji pemeriksa ginjalnya., tidak ada distensi kandung kemih (Balotemen positif)

Perkusi: suara timpani,

Auskultasi: bising usus 8x/menit.

pemasangan nefrostomi terletak dibawah di costae 12 dan Costae XII tidak berhubungan dengan lengkung kartilago (Costae fluctuantes)

(Dimas Nugroho, 2011),

j. Ekstremitas

Kekuatan otot ekstremitas atas 5 dan bawah 5. Akral hangat, mobilisasi turgor kulit <2 detik, CRT<2 detik.tidak ada piting edem.

5	5
5	5

k. Genetalia

Tidak ada masalah genetalia pada pasien.

7. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Laboratorium 22 mei 2021

Table 3.1 Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal	Satuan
Hemoglobin	9,8	P: 13-16 - W : 12-14	g/dl
Hematokrit	25	P: 40-48 - W : 37-43	%
Leukosit	12.000	5000-10.000	10 ³ /μl
Granulosit	76,4	50-70	%
Limfosit	10,8	20-40	%
Monosit	8,	2-8	%
Trombosit	664.000	150.000- 450.000	10 ³ /μl
Ureum	111	17-43	Mg/dL
Creatini	3,9	P: 0,7-1,2 - W : 0,5-0,9	U/L
Na +	137	135-155	mEq
K+	3,7	3,4-5,3	mEq
Cl-	105	98-106	mEq

b. Terapi yang diberikan

Moxifloacin 1 x 400 mg

Tramadol drip 2 x 1 ampul

Aasam folat 1 x 1

Paracetamol 3 x 1

Omeprazole 2 x1

B. ANALISA DATA

Tabel 3.2 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Problem
1	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengeluh nyeri dibagian yang terpasang selang kencing di piggang. <p>P = Karena terpasang Nefrostomi</p> <p>Q = Nyeri muncul seperti menusuk(di tusuk-tusuk)</p> <p>R = Nyeri dibagian punggung kanan dan kiri</p> <p>S = Skala nyeri 3</p> <p>T = Nyeri muncul saat bergerak, durasi ± 10 detik</p> <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • pasien meringis • mengeluh nyeri • skala nyeri 3 • Ttv <p>TD: 110/90 mmHg, MAP: 103 mmHg, Nadi: 90x/ menit, RR: 18x/ menit,</p>	<p>Agen</p> <p>cedera Fisik</p> <p>Prosedur bedah</p>	<p>Nyeri akut</p>
2	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan masuk ke UGD diantar keluarga dengan keluhan tidak bias 	<p>Efek tindakan medis dan diagnostic</p>	<p>Gangguan eliminasi urine</p>

	<p>BAK +7 hari , sekarang bias BAK tapi sedikit</p> <p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terpasang Nefrostomi punggung kanan dan kiri • Pengelaran urine • Nefrostomi kanan 1100 ml • Nefrostomi kiri 20 ml • Pasien mengalami oliguria <p>Balance cairan</p> <p>Total Input</p> $660\text{cc}+1500\text{cc}+10\text{cc}+225\text{cc}=2.395\text{cc}$ <p>Total Output</p> <p>urin : nefros kanan 1100, nefros kiri =20 cc = 1120cc</p> <p>feses =100cc</p> <p>muntah 50 cc</p> <p>IWL =15x 50kg /24jam = 31,25 + 1270 = 1301,25</p> <p>BC =2.395cc- 1.301,25cc = 1.093,75</p>	(terpasang nefrostomi)	
3	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan mual dan ingin muntah, • Porsi makanan dari RS tidak habis <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mual dan muntah • Ureum 111 Mg/dL • Bau napas(ammonia) khas tiak terkaji dikarenakan, masih dimasa pandemic dan menggunakan masker 	Gangguan biokimiawi	Nausea

C. MASALAH KEPERAWATAN

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik prosedur bedah
2. Nausea berhubungan dengan gangguan biokimiawi
3. Gangguan eliminasi urine berhubungan dengan efek tindakan medis dan

diagnostic (terpasang nefrostomi)

D. INTERVENSI KEPERAWATAN

Tabel 3. 3 Intervensi Keperawatan

NO	Hari/ Tanggal	SDKI	SLKI	SIKI
1	24 Mei 2021	Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik prosedur bedah	<p>➤ Tingkat Nyeri (L.08066)</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 5 jam diharapkan nyeri pada pasien berkurang dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluhan nyeri dari skala 4 menjadi 5 • Meringis dari skala 3 menjadi 4 • Gelisah dari skala 3 menjadi 4 	<p>Manajemen nyeri(I.08238)</p> <p>Observasi</p> <p>1.1 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>1.2 Identifikasi skala nyeri</p> <p>1.3 Identifikasi respon nyeri nonverbal</p>

			<ul style="list-style-type: none"> • Mual dari skala 3 menjadi 4 • Nadi dari skala 3 menjadi 4 <p>Ket :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. : Meningkat 2. : Cukup Meningkat 3. : Sedang 4. : Cukup Menurun 5. : Menurun 	<p>1.4 Identifikasi factor yang memperingan dan memperberat nyeri</p> <p>1.5 Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</p> <p>1.6 Identifikasi budaya terhadap respon nyeri</p> <p>1.7 Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup pasien</p> <p>1.8 Monitor efek samping penggunaan analgetik</p> <p>1.9 Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</p> <p>Terapeutik</p> <p>1.10 Fasilitasi istirahat tidur</p> <p>1.11 Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri (missal: suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan).</p> <p>1.12 Beri teknik non farmakologis untuk meredakan nyeri (aromaterapi, terapi pijat, hypnosis, biofeedback, teknik</p>
--	--	--	---	---

				<p>imajinasi</p> <p>terbimbing, teknik tarik napas dalam dan kompres hangat/ dingin,slow deep breathig)</p> <p>Edukasi</p> <p>1.13 Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri</p> <p>1.14 Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>1.15 Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</p> <p>1.16 Anjurkan monitor nyeri secara mandiri</p> <p>1.17 Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</p> <p>1.18 Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1.17 Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
2	24 Mei 2021	Nausea berhubungan dengan gangguan biokimiawi	➤ Tingkat Nausea(L. 12111) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x 8 jam diharapkan Tingkat	<p>MENEJEMEN MUAL(I. 03117)</p> <p>Observasi</p> <p>2.1. Identifikasi pengalaman mual</p> <p>2.2. Identifikasi isyarat nonverbal ketidak</p>

			<p>Nausea pada pasien menurun dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluhan Mual dari skala 3 menjadi 4 • Perasaan ingin muntah dari skala 3 menjadi 4 <p>Ket :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. : Meningkat 2. : Cukup Meningkat 3. : Sedang 4. : Cukup Menurun 5. : Menurun 	<p>nyamanan (mis. Bayi, anak-anak, dan mereka yang tidak dapat berkomunikasi secara efektif)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.3. Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis. Nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran, dan tidur) 2.4. Identifikasi faktor penyebab mual (mis. Pengobatan dan prosedur) 2.5. Identifikasi antiemetik untuk mencegah mual (kecuali mual pada kehamilan) 2.6. Monitor mual (mis. Frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan) 2.7. Monitor asupan nutrisi dan kalori <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.8. Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual (mis. Bau tak sedap, suara, dan rangsangan visual yang tidak menyenangkan) 2.9. Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual (mis. Kecemasan, ketakutan, kelelahan) 2.10. Berikan makan dalam jumlah kecil dan menarik 2.11. Berikan makanan dingin, cairan bening, tidak berbau dan tidak berwarna, jika perlu <p>Edukasi</p>
--	--	--	--	--

				<p>2.12 Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup</p> <p>2.13 Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual</p> <p>2.14 Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak</p> <p>2.15 Ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual (mis. Biofeedback, hipnosis, relaksasi, terapi musik, akupresur)</p> <p>Kolaborasi</p> <p>2.16 Kolaborasi pemberian antiemetik, jika perlu</p>
3	24 Mei 2021	Gangguan eliminasi urine berhubungan dengan efek tindakan medis dan diagnostic (terpasang nefrostomi)	<p>➤ Eliminasi urine (L. 04034)</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x 8 jam diharapkan Eliminasi urine pada pasien membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Distensi kandung kemih dari skala 3 menjadi 4 • Berkemih tidak tuntas dari skala 3 menjadi 4 • Volume residu urine dari skala 3 menjadi 4 • Frekuensi BAK dari skala 3 menjadi 4 	<p>Manajemen Nefrostomi (I. 04156)</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>3.1 mnitor kepatenan selang</p> <p>3.2 monitor komplikasi pemasangan nefrostomi (mis, pendarahan, infeksi dantan da abnomalitas nefrostomi (mis. tak ada urine, nyeri abdomen))</p> <p>3.3 moniter hasil pemeriksaan laboratorium (mis. fungsi ginjal dan elektrolit)</p> <p>3.4 monitor intake dan output cairan harian</p>

			<p>1. : Memburuk 2. : Cukup Memburuk 3. : Sedang 4. : Cukup Membaik 5. : Membaik</p> <p>➤ Tingkat Infeksi (L. 14137) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 5 jam diharapkan Tingkat Infeksi pada pasien menurun dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Demam dari skala 5 menjadi 5 • Kemerahan dari skala 5 menjadi 5 • Nyeri dari skala 3 menjadi 4 • Bengkak dari skala 5 menjadi 5 • Kadar sel darah putih dari skala 3 menjadi 5 <p>Ket</p> <p>1 : meningkat 2 : cukup meningkat 3 : sedang 4 : cukup menurun 5 : menurun</p>	<p><i>Terapeutik</i></p> <p>3.5 rawat daerah insersi sesuai prosedur</p> <p>3.6 lakukan irigasi nefrostomi, <i>jika perlu</i></p> <p>3.7 kosongkan kantung nefrostomi jika telah 2/3 penuh</p> <p><i>edukasi</i></p> <p>3.8 jelaskan tanda-tanda obstruksi nefrostomi, pendarahan dan infeksi</p> <p>3.9 anjurkan pasien dan keluarga cara mengukur intake an output cairan</p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>3.9 kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis, pereda nyeri, atiemetik), <i>jika perlu</i></p> <p>3.10 kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenisnutrien yang dibutuhkan , <i>jika perlu</i></p>
--	--	--	--	---

E. INTERVENSI TINDAKAN INOVASI SLOW DEEP BREATHING

Tabel 3.4 Intervensi Inovasi Slow Deep Breathing

NO	DIAGNOSA	INTERVENSI INOVASI	INTERVENSI
1	Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik prosedur bedah	<p>Terapi slow deep breathing ntk menurunkan nyeri</p> <p>Dilakukan pada tanggal</p> <ul style="list-style-type: none"> • 25-05-2021 pukul 12.00 • 26-05-2021 pukul 09.00 • 27-05-2021 pukul 09.00 	<p>Pengkajian</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mengkaji keadaan pasien dan Pre interaksi b. Mencuci tangan c. Mempersiapkan alat Fase Orientasi d. memberikan salam dan menyapa nama pasien e. memperkenalkan diri dan melakukan kontrak f. menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan g. menanyakan kesiapan pasien h. mendekatkan alat <p>Fase Kerja</p>

			<p>i. membaca basmalah dan menjaga privasi klien</p> <p>j. Memantau hemodinamik non invasif seperti: tekanan darah, MAP, nadi, respirasi, SpO₂, dan suhu pasien sebelum melakukan Slow Deep Breating</p> <p>k. Atur pasien dengan posisi duduk</p> <p>l. Kedua tangan pasien diletakkan di atas perut</p> <p>m. Anjurkan melakukan napas secara perlahan dan dalam melalui hidung dan tarik napas selama 3 detik, rasakan abdomen mengembang saat menarik napas</p> <p>n. Tahan napas selama 3 detik</p> <p>o. Kerutkan bibir, keluarkan melalui mulut dan hembuskan napas secara perlahan selama 6 detik. (Rasakan abdomen bergerak ke bawah)</p> <p>p. Ulangi langkah 1 sampai 5 selama 15 menit.</p> <p>q. Memantau kembali hemodinamik non-invasif pasien</p> <p style="text-align: center;">Terminasi</p> <p>r. Membaca hamdalah</p> <p>s. Mengevaluasi respon klien</p> <p>t. Memberi reinforcement positif</p> <p>u. Membuat kontrak selanjutnya</p> <p>v. Mengakhiri pertemuan dengan membaca doa</p> <p>w. Merapikan alat dan mencuci tangan</p> <p>x. Mengevaluasi dan mendokumentasikan tindakan</p>
--	--	--	---

F. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

1. Implementasi tindakan inovatif slow deep breathing

Pada Ny.R, tindakan inovasi melakukan Slow Deep Breating untuk menurunkan nyeri pasien dengan terlebih dahulu mencatat hemodinamik non invasif sebelum dilakukan tindakan inovasi. Setelah pencatatan hasil hemodinamik non invasif, klien lalu diajarkan Slow Deep Breating dan dianjurkan untuk dapat melakukan tehnik Slow Deep Breating dengan benar agar klien lebih mampu dalam menagi jika nyeri muncul mengontrol nyerinya.

2. Hasil implementasi Slow Deep Breating

Selama kurun waktu 3 hari 3 kali intervensi Slow Deep Breating dengan terapi Slow Deep Breating selama ± 15 menit di ruang Enggang 3, sebelum dan sesudah intervensi dilakukan pengevaluasia nyeri kembali dan pencatatan hasil pengukuran hemodinamik non invasif seperti: tekanan darah, nadi, respirasi, dan saturasi oksigen pasien.

Tabel 3.5 Hasil Observasi Nyeri dan Hemodinamik Non Invasif

Tanggal Intervensi Inovasi	Sebelum Intervensi	Sesudah Intervensi
25-05-2021 pukul 12.00	Skala nyeri : 3(tiga) TD: 110/90 mmHg, MAP: 103 mmHg, Nadi: 90x/ menit RR: 18x/ menit SpO ₂ : 99%	Skala nyeri : 3(tiga) TD: 110/80 mmHg, MAP: 100 mmHg, Nadi: 87x/ menit RR: 18x/ menit SpO ₂ : 98%
26-05-2021 pukul 09.00	Skala nyeri : 3(tiga) TD: 110/70 mmHg, MAP: 96,6 mmHg, Nadi: 85x/ menit RR: 20x/ menit SpO ₂ : 98%	Skala nyeri : 2(dua) TD: 110/80 mmHg, MAP: 100 mmHg, Nadi: 88x/ menit RR: 19x/ menit SpO ₂ : 100%

27-05-2021 pukul 09.00	Skala nyeri : 2(dua) TD : 120/90 mmHg MAP: 110 mmHg, Nadi: 90x/ menit RR: 20x/ menit SpO2 : 99%	Skala nyeri : 1(Satu) TD : 110/80 mmHg MAP: 100 mmHg, Nadi: 85x/ menit RR: 20x/ menit SpO2 : 100%
---------------------------	--	--

Tabel 3.6 Implementasi Keperawatan

TGL/ JAM	SDKI	IMPLEMENTASI	RESPON	Paraf
Senin 24/5/ 21 10:00	Nyeri Akut	<p>1.1 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>1.3 Mengidentifikasi respon nyeri nonverbal</p> <p>1.18 Mengajarkan teknik non farmakologis slow deep breathing untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>1.12 Memberikan teknik non farmakologis untuk meredakan nyeri slow</p>	<p>1.1 S : Pasien mengeluh nyeri dibagian yang terpasang selang kencing di piggang. P = Karena terpasang Nefrostomi Q = Nyeri muncul seperti menusuk(di tusuk-tusuk) R = Nyeri dibagian punggung kanan dan kiri S = Skala nyeri 3 T = Nyeri muncul saa bergerak, durasi ± 10 detik</p> <p>1.1 O : pasien meringis mengeluh nyeri skala nyeri 3 Ttv TD: 110/90 mmHg, MAP: 103 mmHg, Nadi: 90x/ menit RR: 18x/ menit</p> <p>1.3 S : - 1.3 O : Pasien meringis</p> <p>1.18S : Pasien bersedia diajarkan tehnik non farmakologi slow deep breathing 1.18 O : mengajarkan tehnik w deep breathing (relaksasi napas dalam) untuk mengurangi nyeri</p> <p>1.12 S : Pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang dengan teknik slow deep breathing. 1.12 O : Pasien sedikit rileks</p>	

<p>Senin 24/5/ 21 01:00</p>	<p>Neusea</p>	<p>deep breathing (teknik tarik napas dalam)</p> <p>2.1 mengidentifikasi pengalaman mual</p> <p>2.4 mengidentifikasi faktor penyebab mual (mis. Pengobatan dan prosedur)</p> <p>2.6 memonitor mual (mis. Frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan)</p>	<p>Skala nyeri : 3(tiga) TD: 110/80 mmHg, MAP: 100 mmHg, Nadi: 87x/ menit RR: 18x/ menit</p> <p>SpO₂ : 98%</p> <p>2.1 S : Pasien mengatakan merasa mual 2.1 O : Pasien mual</p> <p>2.4 S: - 2.4 O: ureum pasie diatas batas normal : 111 Mg/dL</p> <p>2.6 S Pasien mengatakan mual muncul, sewaktu-waktu 2.6 O : mual pasien mucul sewaktu-waktu</p> <p>2.12 S : Pasien mengatakan akan istirahat dan tidur yang cukup 2.12 O : -</p> <p>2.16 S :- 2.16 O : pemberian obat oral omz 20mg</p>	
<p>Senin 24/5/ 21 12:00</p>	<p>Gangguan eliminasi urine berhubungan dengan efek tindakan medis dan diagnostic (terpasang nefrostomi)</p>	<p>2.12 menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup</p> <p>2.16 Kolaborasi pemberian antiemetik, jika perlu</p>	<p>3.1 S : - 3.1 O : selang terfiksasi engan baik dengan hepavik</p> <p>3.2 S : - 3.2 O : tidak ada pendarahan dan tanda infeksi pada nefrostomi</p>	

		<p>3.1 monitor kepatenan selang</p> <p>3.2 monitor komplikasi pemasangan nefrostomi (mis, pendarahan, infeksi dan tanda abnomalitas nefrostomi (mis. tak ada urine, nyeri abdomen))</p> <p>3.3 monitor hasil pemeriksaan laboratorium (mis. fungsi ginjal dan elektrolit)</p> <p>3.9 menganjurkan pasien dan keluarga cara mengukur intake and output cairan</p>	<p>3.3S : - 3.3O : ureum:111 Creatin :3,9 Leukosit :12.000</p> <p>3.9 S : Pasien dan keluarga mengatakan mengerti dan akan mencatat intake dan output cairan</p> <p>3.9 O : pasien dan keluarga dapat menjawab saat ditanya jumlah intake</p>	
<p>Selasa 25/5/ 21 09:00</p>	<p>Nyeri Akut</p>	<p>1.1 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p>	<p>1.1 S : Pasien megatkan nyeri berkurang P = Karena terpasang Nefrostomi Q = Nyeri muncul seperti menusuk(di tusuk-tusuk) R = Nyeri dibagian punggung kanan dan kiri S = Skala nyeri 2 T = Nyeri muncul saat bergerak, durasi ± 10 detik</p> <p>1.1 O : pasien meringis mengeluh nyeri Skala nyeri : 3(tiga)</p>	

<p>Selasa 25/5/ 21 09:00</p>	<p>Neusea</p>	<p>1.12 Tetap Memberikan teknik non farmakologis untuk meredakan nyeri slow deep breathing (teknik tarik napas dalam)</p> <p>1.10 Mendukung istirahat/tidur yang adekuat</p> <p>2.1 mengidentifikasi pengalaman mual</p> <p>2.4 mengidentifikasi faktor penyebab mual (mis. Pengobatan dan prosedur)</p> <p>2.6 memonitor mual (mis. Frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan)</p> <p>2.7 Monitor asupan nutrisi dan kalori</p>	<p>TD: 110/70 mmHg, MAP: 96,6 mmHg, Nadi: 85x/ menit RR: 20x/ menit</p> <p>SpO₂ : 98%</p> <p>1.12 S : Pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang dengan teknik slow deep breathing.</p> <p>1.12O : Pasien sedikit rileks Skala nyeri 2 TD: 110/70 mmHg, MAP: 96,6 mmHg, Nadi: 85x/ menit RR: 20x/ menit</p> <p>SpO₂ : 98%</p> <p>1.10 S: pasien mengatakan lebih banyak tidur</p> <p>1.10 O: mendukung pasien untuk beristirahat/tidur untuk membatu penurunan nyeri</p> <p>2.1 S : Pasien mengatakan masih merasa mual</p> <p>2.1 O : Pasien mual, KU sedang</p> <p>2.4 S: -</p> <p>2.4 O: ureum pasie diatas batas normal : 111 Mg/dL</p> <p>2.6 S : Pasien mengatakan mual masih muncul, sewaktu-waktu 2.6O : mual pasien mucul sewaktu-waktu</p> <p>2.7 S:- 2.7 O: porsi rs ridak habis</p> <p>2.12 S : Pasien mengatakan akan mencoba istirahat dan tidur yang cukup</p> <p>2.12 O : KU sedang</p>	
<p>Selasa</p>	<p>Gangguan eliminasi</p>			

<p>25/5/21 09:00</p>	<p>urine berhubung an dengan efek tindakan medis dan diagnostic (terpasang nefrostomi)</p>	<p>2.12 tetap menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup</p> <p>2.16 Kolaborasi pemberian antiemetik, jika perlu</p> <p>3.1 monitor kepatenan selang</p> <p>3.2 monitor komplikasi pemasangan nefrostomi (mis, pendarahan, infeksi dan tanda abnomalitas nefrostomi (mis. tak ada urine, nyeri abdomen))</p> <p>3.3 monitor hasil pemeriksaan laboratorium (mis. fungsi ginjal dan elektrolit)</p> <p>3.4 memonitor intake dan output cairan harian</p> <p>3.5 Merawat daerah insersi sesuai prosedur</p>	<p>2.16 S :- 2.16 O : pemberian obat oral omz 20mg</p> <p>3.1 S :- O : selang terfiksasi engan baik dengan hepavik</p> <p>3.2 S :- 3.2 O : tidak ada pendarahan dan tanda infeksi pada nefrostomi</p> <p>3.3 S :- 3.3 O : ureum:111 Creatii :3,9 Leukosit :12.000</p> <p>3.4 S :- 3.4 O : Intake :minum=660 Infus = 500 Injeksi =10 AM =225 =1335cc Total Input : 660cc+1500cc+10cc+225cc=2.395cc Output urin : nefros kanan 1100/8jam, nefros kiri =20 cc = 1120cc, feses=100cc,muntah=50cc =1270 IWL =15x 50kg /24jam = 31,25 + 1270 = 1301,25 BC = 2.395cc -1301,25= 1.093,75</p> <p>3.5 S :- 3.5 O : melakukan GV, tidak ada tanda infeksi, tiak ada pendarahan, kepaten selang baik</p>	
-----------------------------	--	--	--	--

<p>Rabu 26/5/ 21 09:00</p>	<p>Nyeri Akut</p>	<p>1.1 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>1.12 Tetap Memberikan teknik non farmakologis untuk meredakan nyeri slow deep breathing (teknik tarik napas dalam)</p> <p>1.8 Tetap Mendukung istirahat/tidur yang adekuat</p>	<p>1.1 S : Pasien megatkan nyeri berkurang P = Karena terpasang Nefrostomi Q = Nyeri muncul seperti menusuk(di tusuk-tusuk) R = Nyeri dibagian punggung kanan dan kiri S = Skala nyeri 2 T = Nyeri muncul saa bergerak, durasi ± 10 detik</p> <p>1.1O : pasien meringis mengeluh nyeri Skala nyeri : 2(dua) TD : 120/90 mmHg MAP: 110 mmHg, Nadi: 90x/ menit RR: 20x/ menit</p> <p>SpO₂ : 99%</p> <p>1.12 S : Pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang dengan teknik slow deep breathing.</p> <p>1.12 O : Pasien sedikit rileks Skala nyeri : 1(Satu) TD : 110/80 mmHg MAP: 100 mmHg, Nadi: 85x/ menit RR: 20x/ menit</p> <p>SpO₂ : 100%</p> <p>1.8 S: pasien mengatakan lebih banyak tidur</p> <p>1.8 O: mendukung pasien untuk beristirahat/tidur untuk membatu penurunan nyeri</p>	
<p>Rabu 26/5/ 21 10:00</p>	<p>Neusea</p>	<p>2.1 mengidentifikasi pengalaman mual</p>	<p>2.1 S : Pasien mengatakan masih merasa mual</p> <p>2.1 O : Pasien mual, KU sedang</p> <p>2.4S: -</p>	

<p>Rabu 26/5/ 21 11:00</p>	<p>Gangguan eliminasi urine berhubung an dengan efek tindakan medis dan diagnostic (terpasang nefrostomi)</p>	<p>2.4 mengidentifikasi faktor penyebab mual (mis. Pengobatan dan prosedur)</p> <p>2.6 memonitor mual (mis. Frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan)</p> <p>2.7 Monitor asupan nutrisi dan kalori</p> <p>2.12 tetap menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup</p> <p>2.16 Kolaborasi pemberian antiemetik, jika perlu</p> <p>3.6 mnitor kepatenan selang</p> <p>3.7 monitor komplikasi pemasangan nefrostomi (mis, pendarahan, infeksi dan tan da abnomalitas nefrostomi (mis. tak ada urine, nyeri</p>	<p>2.4 O: ureum pasie diatas batas normal : 111 Creatii :3,9 pasie diatas batas normal</p> <p>2.6 S Pasien mengatakan mual masih muncul, sewaktu-waktu 2.6 O : mual pasien mucul sewaktu-waktu</p> <p>2.7 S : pasien mengatkan memakan makanan dari luar da habis 2.7 O : porsi rs tidak habis, tetapi, makanan dari luar habsi</p> <p>2.12 S : Pasien mengatakan akan mencoba istirahat dan tidur yang cukup 2.12 O : KU sedang 2.16 S :- 2.16 O : pemberian obat oral omz 20mg</p> <p>3.6 S : - 3.6 O : kepatena selag nefrostomi baik</p> <p>3.7 S : - 3.7 O : tidak ada pendarahan dan tanda infeksi pada nefrostomi</p> <p>3.8 S : - 3.8 O : ureum:111 Creatii :3,9 Leukosit :12.000</p> <p>3.9 S : - 3.9 O : Intake :minum=880 output :nefrsoomi kanan = 50 Infus =1500 nefrsoomi kiri =10</p>	
--	---	--	--	--

		abdomen))	Injeksi =5 AM =225 =2610 BC = 2.418,75cc	Mntah=, feses=100 iwl = 31,25 = 191,25	
		3.8 monitor hasil pemeriksaan laboratorium (mis. fungsi ginjal dan elektrolit)			
		3.9 memonitor intake dan output cairan harian			

G. EVALUASI KEPERAWATAN

Tabel 3.7 Evaluasi Keperawatan

No	Hari /tgl /jam	Diagnosa Kep	Evaluasi	Paraf
	Senin 1/5/21 09:00	Nyeri akut	<p>S : Pasien mengeluh nyeri dibagian yang terpasang selang kencing di piggang.</p> <p>P = Karena terpasang Nefrostomi</p> <p>Q = Nyeri muncul seperti menusuk(di tusuk-tusuk)</p> <p>R = Nyeri dibagian punggung kanan dan kiri</p> <p>S = Skala nyeri 3</p> <p>T = Nyeri muncul saa bergerak, durasi ± 10 detik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien bersedia diajarkan tehnik non farmakologi slow deep breathing • Pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang dengan tehnik slow deep breathing. <p>O : pasien meringis mengeluh nyeri sebelum intervensi SDB skala nyeri 3</p> <p>Ttv TD: 110/90 mmHg, MAP: 103 mmHg, Nadi: 90x/ menit RR: 18x/ menit</p> <p>mengajarkan tehnik slow deep breathing.dalam untuk mengurangi nyeri</p>	

			<p>Pasien sedikit rileks Sesudah intervensi SDB Skala nyeri : 3(tiga) TD: 110/80 mmHg, MAP: 100 mmHg, Nadi: 87x/ menit RR: 18x/ menit</p> <p>SpO2 : 98%</p> <p>A : masalah Nyeri akut belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="676 600 1200 824"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan Nyeri</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Mual</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Nadi</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi 1.1 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 1.12 Beri teknik non farmakologis untuk meredakan nyeri (slow deep breathing) 2.8 Mendukung istirahat/tidur yang adekuat</p> <p>S : Pasien mengatakan merasa mual Pasien mengatakan mual muncul, sewaktu-waktu Pasien mengatakan akan istirahat dan tidur yang cukup</p> <p>O : Pasien mual ,mual pasien muncul sewaktu-waktu ureum pasien diatas batas normal : 111 mg/dL pemberian obat oral omz 20mg</p> <p>A : masalah Nausea teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="676 1467 1200 1579"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan Mual</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Takikardi</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi 2.6 Monitor mual (mis. Frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan) 2.7 Monitor asupan nutrisi dan kalori 2.8 Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup 2.18 Kolaborasi pemberian antiemetik, jika perlu</p> <p>S : Pasien dan keluarga mengatakan mengerti dan akan mencatat intake dan output cairan</p>	Indikator	Awal	Target	Akhir	Keluhan Nyeri	3	5	4	Meringis	3	5	4	Mual	3	5	4	Nadi	3	5	3	Indikator	Awal	Target	Akhir	Keluhan Mual	3	5	4	Takikardi	5	5	5
Indikator	Awal	Target	Akhir																																
Keluhan Nyeri	3	5	4																																
Meringis	3	5	4																																
Mual	3	5	4																																
Nadi	3	5	3																																
Indikator	Awal	Target	Akhir																																
Keluhan Mual	3	5	4																																
Takikardi	5	5	5																																
	<p>Senin 1/5/21 10:00</p>	<p>Nausea</p>																																	
	<p>Senin 24/5/21 10:00</p>	<p>Gangguan eliminasi urine berhubungan dengan efek tindakan medis dan diagnostic</p>																																	

		(terpasang nefrostomi)	<p>O : selang terfiksasi engan baik dengan hepavik tidak ada pendarahan dan tanda infeksi pada nefrostomi ureum:111 mg/dL Creatii :3,9 Leukosit :12.000 pasien dan keluarga dapat menjawab saat ditanya jmlah intake</p> <p>A : masalah Ganguan eliminasi urine teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="678 521 1201 963"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Distensi kandung</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Berkemih tidak tuntas</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Volume residu urine</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi BAK</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Demam</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kemerahan</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Nyeri</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Bengkak</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kadar sel darah putih</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>3.1 monitor komplikasi pemasangan nefrostomi (mis, pendarahan, infeksi dantan da abnormalitas nefrostomi (mis. tak ada urine, nyeri abdomen)) memonitor intake dan output cairan harian</p> <p>3.2 moniter hasil pemeriksaan laboratorium (mis. fungsi ginjal dan elektrolit)</p> <p>3.3 Merawat daerah insersi sesuai prosedur</p> <p>3.10anjarkan pasien dan keluarga cara mengukur intake an output cairan</p>	Indikator	Awal	Target	Akhir	Distensi kandung	3	4	3	Berkemih tidak tuntas	3	4	3	Volume residu urine	3	4	3	Frekuensi BAK	3	4	3	Demam	5	5	5	Kemerahan	5	5	5	Nyeri	3	4	3	Bengkak	5	5	5	Kadar sel darah putih	2	5	2	
Indikator	Awal	Target	Akhir																																									
Distensi kandung	3	4	3																																									
Berkemih tidak tuntas	3	4	3																																									
Volume residu urine	3	4	3																																									
Frekuensi BAK	3	4	3																																									
Demam	5	5	5																																									
Kemerahan	5	5	5																																									
Nyeri	3	4	3																																									
Bengkak	5	5	5																																									
Kadar sel darah putih	2	5	2																																									
	Selasa 25/5/21 09:00	Nyeri akut	<p>S : S : Pasien megatkan nyeri berkurang P = Karena terpasang Nefrostomi Q = Nyeri muncul seperti menusuk(di tusuk-tusuk) R = Nyeri dibagian punggung kanan dan kiri S = Skala nyeri 2 T = Nyeri muncul saa bergerak, durasi \pm 10 detik</p> <p>pasien meringis mengeluh nyeri sebelum intervensi SDB Skala nyeri : 3(tiga) TD: 110/70 mmHg,</p>																																									

	<p>Selasa 25/5/21 10:00</p>	<p>Nausea</p>	<p>MAP: 96,6 mmHg, Nadi: 85x/ menit RR: 20x/ menit</p> <p>SpO2 : 98%</p> <p>Pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang dengan teknik slow deep breathing.</p> <p>O : Pasien sedikit rileks, mendukung pasien untuk beristirahat/tidur untuk membatu penurunan nyeri Tetap mengajarkan teknik slow deep breathing.dalam untuk mengurangi nyeri</p> <p>Sesudah intervensi SDB Skala nyeri 2 TD: 110/70 mmHg, MAP: 96,6 mmHg, Nadi: 85x/ menit RR: 20x/ menit</p> <p>SpO2 : 98%</p> <p>A : masalah Nyeri akut belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="676 943 1201 1167"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan Nyeri</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Mual</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Nadi</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi 1.1 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 1.12 Beri teknik non farmakologis untuk meredakan nyeri (slow deep breathing) 2.9 Mendukung istirahat/tidur yang adekuat</p> <p>S : Pasien mengatakan masih merasa mual, Pasien mengatakan mual muncul, sewaktu-waktu Pasien mengatakan akan istirahat dan tidur yang cukup</p> <p>O : Pasien mual ,mual pasien mucul sewaktu-waktu KU sedang porsi rs tidak habis ureum pasie diatas batas normal : 111 pemberian obat oral omz 20mg</p> <p>A : masalah Nausea teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="676 1872 1201 1984"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan Mual</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Takikardi</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	Awal	Target	Akhir	Keluhan Nyeri	3	5	4	Meringis	3	5	4	Mual	3	5	4	Nadi	3	5	3	Indikator	Awal	Target	Akhir	Keluhan Mual	3	5	4	Takikardi	5	5	5
Indikator	Awal	Target	Akhir																																
Keluhan Nyeri	3	5	4																																
Meringis	3	5	4																																
Mual	3	5	4																																
Nadi	3	5	3																																
Indikator	Awal	Target	Akhir																																
Keluhan Mual	3	5	4																																
Takikardi	5	5	5																																

<p>Selasa 25/5/21 10:00</p>	<p>Gangguan eliminasi urine berhubungan dengan efek tindakan medis dan diagnostic (terpasang nefrostomi)</p>	<p>P : Lanjutkan intervensi 2.9 Monitor mual (mis. Frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan) 2.10 Monitor asupan nutrisi dan kalori 2.11 Berikan makan dalam jumlah kecil dan menarik 2.12 Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup 2.18 Kolaborasi pemberian antiemetik, jika perlu</p> <p>S : Pasien dan keluarga mengatakan mengerti dan akan mencatat intake dan output cairan O : melakukan GV, tidak ada tanda infeksi, tidak ada pendarahan, kepatena selang baik selang terfiksasi dengan baik dengan heparik tidak ada pendarahan dan tanda infeksi pada nefrostomi Hasil lab belum update ureum: 111 Creatin : 3,9 Leukosit : 12.000 Total Input : 660cc+1500cc+10cc+225cc=2.395cc Total Output urin : nefros kanan 1100, nefros kiri =20 cc = 1120cc feses =100cc muntah 50 cc IWL =15x 50kg /24jam = 31,25 + 1270 = 1301,25 BC =2.395cc- 1.301,25cc = 1.093,75</p> <p>A : masalah Gangguan eliminasi urine teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="676 1240 1200 1684"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Distensi kandung</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Berkemih tidak tuntas</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Volume residu urine</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi BAK</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Demam</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kemerahan</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Nyeri</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Bengkak</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kadar sel darah putih</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi 3.1 monitor kepatenan selang 3.2 monitor komplikasi pemasangan nefrostomi (mis, pendarahan, infeksi dan da abnomalitas nefrostomi (mis. tak ada urine, nyeri abdomen)) 3.3 monitor hasil pemeriksaan laboratorium (mis. fungsi ginjal dan elektrolit)</p>	Indikator	Awal	Target	Akhir	Distensi kandung	3	4	4	Berkemih tidak tuntas	3	4	3	Volume residu urine	3	4	3	Frekuensi BAK	3	4	3	Demam	5	5	5	Kemerahan	5	5	5	Nyeri	3	4	3	Bengkak	5	5	5	Kadar sel darah putih	2	5	2	
Indikator	Awal	Target	Akhir																																								
Distensi kandung	3	4	4																																								
Berkemih tidak tuntas	3	4	3																																								
Volume residu urine	3	4	3																																								
Frekuensi BAK	3	4	3																																								
Demam	5	5	5																																								
Kemerahan	5	5	5																																								
Nyeri	3	4	3																																								
Bengkak	5	5	5																																								
Kadar sel darah putih	2	5	2																																								

			3.4 memonitor intake dan output cairan harian																				
Rabu 26/5/21 09:00	Nyeri akut	<p>S : S : Pasien megatkan nyeri berkurang P = Karena terpasang Nefrostomi Q = Nyeri muncul seperti menusuk(di tusuk-tusuk) R = Nyeri dibagian punggung kanan dan kiri S = Skala nyeri 2 T = Nyeri muncul saa bergerak, durasi \pm 10 detik</p> <p>pasien meringis mengeluh nyeri sebelum intervensi SDB Skala nyeri : 2(dua) TD : 120/90 mmHg MAP: 110 mmHg, Nadi: 90x/ menit RR: 20x/ menit</p> <p>SpO₂ : 99%</p> <p>Pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang dengan teknik slow deep breathing.</p> <p>O : Pasien sedikit rileks, mendukung pasien untuk beristirahat/tidur untuk membatu penurunan nyeri Tetap mengajarkan teknik slow deep breathing.dalam untuk mengurangi nyeri</p> <p>Sesudah intervensi SDB Skala nyeri : 1(Satu) TD : 110/80 mmHg MAP: 100 mmHg, Nadi: 85x/ menit RR: 20x/ menit</p> <p>SpO₂ : 100%</p> <p>A : masalah Nyeri akut belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan Nyeri</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Mual</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Nadi</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi 1.1 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 1.12 Beri teknik non farmakologis untuk meredakan nyeri (slow deep breathing) 2.10 Mendukung istirahat/tidur yang adekuat</p>	Indikator	Awal	Target	Akhir	Keluhan Nyeri	3	4	4	Meringis	3	4	4	Mual	3	4	4	Nadi	3	4	4	
Indikator	Awal	Target	Akhir																				
Keluhan Nyeri	3	4	4																				
Meringis	3	4	4																				
Mual	3	4	4																				
Nadi	3	4	4																				
Rabu 26/5/21 10:00	Nausea																						

	<p>Rabu 26/5/21 10:00</p>	<p>Gangguan eliminasi urine berhubungan dengan efek tindakan medis dan diagnostic (terpasang nefrostomi)</p>	<p>S : Pasien mengatakan masih merasa mual, Pasien mengatakan mual muncul, sewaktu-waktu Pasien mengatakan akan istirahat dan tidur yang cukup</p> <p>O : Pasien mual ,mual pasien muncul sewaktu-waktu KU sedang porsi rs tidak habis ureum pasie diatas batas normal : 111 mg/dL, belum ada update hasil lab terbaru pemberian obat oral omz 20mg</p> <p>A : masalah Nausea teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="676 712 1200 824"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan Mual</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Takikardi</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi 2.13Monitor mual (mis. Frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan) 2.14Monitor asupan nutrisi dan kalori 2.15Berikan makan dalam jumlah kecil dan menarik 2.16 Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup 2.18 Kolaborasi pemberian antiemetik, jika perlu</p> <p>S : Pasien dan keluarga mengatakan mengerti dan akan mencatat intake dan output cairan</p> <p>O : kepatenan selang baik tidak ada pendarahan dan tanda infeksi pada nefrostomi Hasil lab belum upadate ureum:111 Creatii :3,9 Leukosit :12.000 Intake :minum=880 output :nefrsoomi kanan = 50 Infus =1500 nefrsoomi kiri =10 Injeksi =5 Mntah=-, feses=100 AM =225 iwl = 31,25 =2610 = 191,25 BC = 2.418,75cc</p> <p>A : masalah Gangguan eliminasi urine teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="676 1765 1200 1984"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Distensi kandung</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Berkemih tidak tuntas</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Volume residu urine</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	Awal	Target	Akhir	Keluhan Mual	3	4	4	Takikardi	4	4	4	Indikator	Awal	Target	Akhir	Distensi kandung	3	4	4	Berkemih tidak tuntas	3	4	4	Volume residu urine	3	4	3	
Indikator	Awal	Target	Akhir																													
Keluhan Mual	3	4	4																													
Takikardi	4	4	4																													
Indikator	Awal	Target	Akhir																													
Distensi kandung	3	4	4																													
Berkemih tidak tuntas	3	4	4																													
Volume residu urine	3	4	3																													

			Frekuensi BAK	3	4	3			
			Demam	5	5	5			
			Kemerahan	5	5	5			
			Nyeri	3	4	4			
			Bengkak	5	5	5			
			Kadar sel darah putih	2	5	2			
			<p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>3.5 monitor kepatenan selang</p> <p>3.6 monitor komplikasi pemasangan nefrostomi (mis, pendarahan, infeksi dantan da abnomalitas nefrostomi (mis. tak ada urine, nyeri abdomen))</p> <p>3.7 moniter hasil pemeriksaan laboratorium (mis. fungsi ginjal dan elektrolit)</p> <p>3.8 memonitor intake dan output cairan harian</p>						