

BAB III
LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian Kasus

Pengkajian awal dilakukan pada tanggal 23 November 2021 jam 16.00 Wita .

1. Identitas Klien

Nama Klien : Ny. E
Umur : 17 Oktober 1959 / 62 Tahun
No. MR : -
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Kristen
Status perkawinan : Janda (ditinggal
meninggal)Pendidikan : SPG
Pekerjaan : Pensiunan PNS
Suku : Dayak
Alamat : Jl. Perumahan mutiara indah Blok. B7 No.14
Sempaja Sumber pembiayaan: BPJS
Diagnosa medis : *CKD Stage V on HD*
Sumber informasi : Klien dan Data rekam medik

2. Keluhan Utama

a. Riwayat Penyakit Sekarang

Klien mengatakan 15 tahun yang lalu awal mulanya klien memiliki penyakit akalasia kemudian dioperasi di Rumah Sakit Daerah Surabaya dengan tindakan pemetongan usus, kemudian pasien hanya diperbolehkan untuk meminum air mineral kemasan saja. Setelah tindakan operasi pasien

banyak diberikan obat-obatan, setelah 6 tahun mengkonsumsi obat-obatan tersebut pasien merasakan gejala-gejala gagal ginjal seperti bengkak pada kaki, tangan, mudah lelah, dan sakit pada saat buang air kecil. Dengan keluhan-keluhan ini klien memeriksakan diri ke Rumah Sakit kemudian dilakukan pengecekan Lab diantaranya yaitu mengecek Ureum dan Kreatinin. Dari pengecekan tersebut didapatkan hasil Ureum 101 mg/dl dan Creatinin 7,0 mg/dl selanjutnya pasien di diagnosa gagal ginjal kronik *Stage* 5 dan dianjurkan untuk segera mencuci darah atau tindakan Hemodialisa di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Klien juga mengatakan memiliki tekanan darah tinggi \pm sudah 12 tahun hingga sekarang.

b. Saat pengkajian (23 November 2021 Jam : 16.05 Wita)

Klien mengatakan kaki dan tangan terasa bengkak serta kepala terasa berat yang biasanya ini adalah gejala tekanan darah yang meningkat. Pasien juga mengeluh badan terasa panas semenjak pulang dari rumah sakit untuk HD tadi pagi.

c. Alasan dirawat di ruang HD

Klien mengatakan mengalami gagal ginjal kronik *Stage* 5, dan di minta dokter untuk melakukan Hemodialisa 2 kali dalam seminggu (setiap Selasa dan Jumat jam 07.00 Wita).

3. Data Khusus

a. *Primary Survey*

1) *Airway*

Pada saat dikaji jalan napas tidak mengalami sumbatan dan pasien tidak batuk, serta tidak terdapat penumpukan dahak atau lendir.

2) *Breathing*

Respirasi rate klien 21 x/menit, tidak ada keluhan apapun oleh pasien.

3) *Circulation*

Terpasang cimino pada lengan tangan kiri pasien, aliran cimino teraba deras dan tidak ada keluhan.

4) *Fluid*

Klien tidak terpasang infus

a) Intake:

- i. Air minum: $\pm 300\text{cc/hari}$
- ii. Air dari makanan: $\pm 100\text{cc/hari}$
- iii. Air metabolisme: $(5\text{cc} \times 37 \text{ kg}) = 185 \text{ cc}$

b) Output:

- i. BAK : 0 cc/hari
- ii. IWL (15 x berat badan) : 555 cc

Balance Cairan: Intake-Output = $585 \text{ cc} - 555 \text{ cc} = 30 \text{ cc}$

b. *Secondary Survey*

1) *Breath*

Dada simetris, pengembangan dada simetris, tidak sesak, tidak ada otot bantu pernapasan, klien batuk ringan, suara napas vesikuler, RR: 22x/i.

2) *Blood*

TD= 220/90 mmHg, Nadi= 90x/menit, nadi cepat dan teratur, akral teraba hangat, CRT kembali < 3 detik dan kaki dan tangan odem dengan grade 2.

3) *Brain*

Saat pengkajian kesadaran: *compos mentis*, GCS: E₄, M₆, V₅, reaksi

pupil mata isokor (kanan/kiri), klien mengenali orientasi waktu dan tempat.

4) *Bladder*

Klien mengatakan dalam 24 jam menghabiskan \pm 300 cc/hari, klien sudah tidak Bak lagi.

5) *Bowel*

Saat pengkajian klien tidak ada distensi abdomen dan terlihat bekas luka laparotomi 21 tahun yang lalu, bising usus 10x/menit.

6) *Bone*

Kekuatan otot klien

5		5
<hr/>		
5		5

Terdapat edema, terdapat edema saat ditekan dengan hasil grade 2, CRT <3 detik

4. Pengkajian Pola Fungsi Kesehatan Menurut Gordon

a. Pola Persepsi Kesehatan-Manajemen Kesehatan

Klien mengatakan saat sehat dirinya beraktifitas ddengan aktif seperti menjadi guru dan IRT. Ketika klien sakit, klien segera memeriksakan dirinya ke fasilitas kesehatan.

b. Pola Nutrisi-Metabolik

Tabel 3.1 Pola makan Klien Sebelum Sakit dan Selama Sakit

Sebelum sakit	Selama Sakit
Frekuensi : 2x sehari	Frekuensi : 2x sehari
Jenis : nasi, sayur, lauk	Jenis : nasi dan lauk
Porsi : 1 porsi habis	Porsi : ½ porsi habis
Pantangan : tidak ada	Pantangan : sayur, buah, dan lauk tinggi protein
Makanan yang disukai : tahu, tempe, dan ikan asin	Diit khusus : rendah garam dan rendah protein.

Kesulitan menelan : Tidak ada
 Gigi palsu : Tidak ada
 NG tube : Tidak ada
 Penggunaan obat – obatan sebelum makan: Ada (Lansoprazole 30 mg/kapsul 1x1 /hari)
 Lingkar perut : 75 cm
 Lingkar kepala : 52 cm
 Lingkar lengan : 23 cm
 Tinggi badan : 155 kg
 Berat Badan : 37 kg
 IMT : 15,4 (berat badan kurang)
 ureum : 220 mg/dl Kreatinin : 9.0 mg/dl
 Hemoglobin : 8.2 mg/dl
 Diit rendah garam

Tabel 3.2 Pola Minum Klien Sebelum Sakit dan Selama Sakit

Sebelum sakit	Selama sakit
Frekuensi : 7-8 gelas/ hari	Frekuensi : ± 2 gelas/ hari
Jenis : air putih,susu, dan teh	Jenis : air mineral kemasan
Jumlah : ± 2000 cc	Jumlah : ± 300
Pantangan : tidak ada	Pantangan : air hujan, air pdam, air galon yang di rebus.
Minuman yang disukai : susu	

c. Pola Eliminasi

Tabel 3.3 Buang Air Besar Klien Sebelum Sakit dan Selama Sakit

belum Sakit	Selama Sakit
Frekuensi : 1x /hari	Frekuensi : 1x /hari
Konsistensi : lunak berbentuk	Konsistensi : lembek
Warna : kuning kecoklatan	Warna : coklat
Waktu : pagi hari	Waktu : tidak menentu
Keluhan : tidak ada	Keluhan : tidak ada

Tabel 3.4 Buang Air Kecil Klien Sebelum Sakit dan Selama Sakit

Sebelum Sakit	Selama Sakit
Frekuensi : 5-6x /hari	Frekuensi : sudah tidak bak
Warna : kuning jernih	Warna : -
Produksi : ± 1500 cc/hari	Produksi : -
Pancaran : sedang dan lancar	Pancaran : -
Perasaan setelah BAK : terasa lega	Perasaan setelah BAK : -
Keluhan : tidak ada	Keluhan : -
Penggunaan kateter : tidak ada	Penggunaan kateter : -

d. Pola Aktivitas-Latihan

Tabel 3.5 Pola aktivitas Klien Sebelum Sakit dan Selama Sakit

Aktivitas	Sebelum Sakit					Selama Sakit				
	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
	√					√				
Berpakaian	√					√				
Toilet	√					√				
Berjalan	√					√				
Makan / minum	√					√				

Skor : 0 = mandiri

1 = alat bantu

2 = di bantu orang lain

3 = di bantu orang lain dan alat 4 = tergantung / tidak mampu

Keluhan dalam beraktivitas: Klien mengatakan dapat melakukan semua aktifitas secara mandiri, dan jika merasa lelah pasien akan beristirahat.

e. Pola Tidur-Istirahat

Tabel 3.6 Pola Tidur Klien Sebelum Sakit dan Selama Sakit

Keterangan	Sebelum Sakit	Selama Sakit
Jumlah jam tidur siang	Jarang tidur siang	± 1 jam
Jumlah jam tidur malam	7 - 8 jam	± 5 jam

f. Pola Kognitif-Perseptual

- 1) Sebelum sakit : klien dapat mengingat jangka panjang dan pendek, komunikasi klien baik dan nyambung, tidak ada gangguan persepsi seperti

penciuman, pengecapan penglihatan dan pendengaran, orientasi waktu dan tempat baik.

- 2) Setelah sakit : Tidak ada gangguan persepsi apapun. Klien juga memiliki pengetahuan yang cukup baik mengenai penyakitnya.

g. Pola Persepsi Diri-Konsep Diri

- 1) Sebelum sakit

Citra tubuh : tubuh klien sempurna tanpa kekurangan apapun

Identitas diri : Klien seorang perempuan yang telah menikah dan memiliki 3 orang anak dan 5 orang cucu. Klien adalah seorang guru SD.

Ideal diri : tidak ada masalah pada ideal dirinya dan klien berperan sebagai mana mestinya yaitu menjadi seorang ibu, nenek, dan guru yang baik.

Harga diri : klien mengatakan merasa dirinya berharga untuk keluarga dan lingkungan sekitar.

- 2) Saat sakit

Citra tubuh : Klien dapat berdamai dengan dirinya atas perubahan tubuhnya

Identitas diri : Klien seorang nenek dan ibu

Ideal diri : Klien mengatakan menyadari perubahan keadaan tubuhnya seperti, kulit yang menghitam dan kering, rambut yang mudah rontok, namun klien tidak mempermasalahkan hal itu semua, klien bersyukur dengan keadaannya sekarang dan klien ingin memiliki kualitas hidup yang baik serta

hidup lebih lama untuk cucu-cucunya.

Harga diri : Klien tidak mengalami gangguan harga diri. klien mengatakan, merasa dirinya masih sangat dibutuhkan serta berharga bagi anak dan cucu-cucunya.

h. Pola Peran-Hubungan

Ny. E memiliki 2 orang anak dan nenek dari 5 orang cucu.

1) Sebelum sakit

Klien mengatakan tidak ada masalah pada hubungan keluarga dan masyarakat

2) Saat sakit

Klien mengatakan hubungan dengan keluarga dan tetangga semakin erat, hal ini dapat dilihat dari banyaknya teman, tetangga yang menjenguk dan memberikan perhatian kepada klien serta mendoakan agar cepat sembuh.

i. Pola Seksualitas-Reproduktif

Ny. E sudah tidak aktif dalam pola seksual hal ini dikarenakan suaminya telah meninggal 7 tahun yang lalu

j. Pola Koping-Ketahanan Stres

1) Masalah utama saat ini :

Klien mengeluh dirinya terkadang merepotkan dan belum pulih seperti sedia kala, untuk memenuhi kebutuhannya klien dapat memenuhi sendiri.

2) Upaya klien dalam menghadapi masalahnya sekarang :

Klien mengatakan dirinya selalu kontrol ke dokter seminggu 2 kali.

k. Pola Nilai-Keyakinan

Klien beragama kristen

- 1) Sebelum sakit : klien mengatakan beribadah ke gereja untuk sembahyang dan berdoa pada hari sabtu dan minggu.
- 2) Saat sakit : klien mengatakan sedikit terganggu dengan penyakitnya, karena klien tidak bisa pergi ke gereja lagi dan hanya beribadah di rumahnya sendiri.

5. Pemeriksaan Fisik Tambahan (Pengkajian Head To Toe)

a. Keadaan Umum

Tingkat kesadaran : Composmentis/ *Apatis/ Somnolen/ Sopor/ Koma*

b. Tanda-tanda Vital : Nadi = 90 x/menit

Suhu=38 °C

TD= 220/90 mmHgRR= 21 x/menit.

c. Keadaan Fisik

1) Kepala dan Leher

Bentuk kepala mesocephal, tidak ada benjolan, kulit kepala kering dan tampak simetris. Distribusi rambut merata, rambut berwarna hitam dan bercampur uban, dan rambut mudah rontok.

2) Mata

Konjungtiva anemis, sclera tidak ikterik, klien menggunakan kacamata ketika membaca, klien tidak katarak, dan pupil isokor kanan dan kiri.

3) Telinga

Telinga klien simetris, telinga klien tidak terdapat lesi dan serumen di kedua telinga dan tidak ada gangguan pendengaran.

4) Hidung

Hidung klien tidak terdapat sekret atau sumbatan, tidak ada epitaksis,

tidak ada benjolan dan lubang hidung simetris.

5) Mulut

Mukosa bibir kering, mukosa dalam mulut berwarna pink tidak anemis, uvula klien berada di tengah, tonsil T1, tidak terdapat stomatitis, klien tidak menggunakan gigi palsu.

6) Tenggorokan

Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, krikoid bergerak saat menelan.

7) Leher

Leher tidak ada pembesaran kelenjar gondok dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe, JVP : +2 H₂O

8) Dada dan Paru-paru

Frekuensi nafas 21x/menit, irama reguler, pergerakan dinding dada simetris, tidak ada otot bantu nafas.

Inspeksi : Simetris, warna kulit merata, pengembangan dada simetris.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, vokal fremitus teraba di seluruh lapang paru, dan tidak ada massa pada dinding dada klien.

Perkusi : terdengar sonor pada lapang paru, batas paru dan hepar ICS 5 dextra

Auskultasi : Suara nafas vesikuler dan tidak terdengar suara nafas tambahan

9) Jantung

Inspeksi : tidak ada sianosis, tidak terlihat adanya pulsasi ictus cordis

Palpasi : Ictus cordis teraba di ICS 5 dan akral teraba hangat.

Perkusi :

- Batas atas (ICS 2 line sternal dextra)
- Batas bawah (ICS 5 line mid clavicula sinistra)
- Batas kanan (ICS 3 line sternal dextra)
- Batas kiri (ICS 3 line sternal sinistra)

Auskultasi :

- BJ 2 Aorta : Dup, reguler dan intensitas kuat
- BJ 2 Pulmonal : Dup, reguler dan intensitas kuat
- BJ 1 Trikuspid : Lup, reguler dan intensitas kuat
- BJ 1 Mitral : Lup, reguler dan intensitas kuat

10) Abdomen

Inspeksi : Perut simetris, tidak terlihat adanya benjolan, warna kulit merata, tidak ada bayangan vena, terdapat bekas luka operasi pada abdomen kurang lebih sepanjang 10 cm dan tidak asites

Auskultasi :Bising usus 10x/menit

Perkusi : *Shifting dullness* : (negatif)

Palpasi :Tidak ada nyeri tekan, tidak teraba adanya penumpukan cairan, tidak ada pembesaran pada hepar dan lien, pada pemeriksaan ginjal pasien merasakan nyeri

11) Integumen : Kulit teraba hangat, turgor kulit kembali lambat >3 detik, terdapat pitting odem pada ekstremitas atas dan bawah dengan grade 2, terdapat flek hitam pada kulit kaki pasien.

12) Genetalia

Klien tidak bersedia untuk dilakukan pemeriksaan.

13) Ekstremitas

Atas : Tidak ada kelainan pada tulang dan sendi, pergerakan luwes, klien dapat melakukan rentang gerak aktif dan pasif, edema grade 2 pada ekstremitas atas

Kekuatan Otot :

5	5
---	---

Bawah : Tidak ada kelainan pada tulang dan sendi, pergerakan luwes, klien dapat melakukan rentang gerak aktif dan pasif, edema grade 2 pada ekstremitas bawah.

Kekuatan Otot :

5	5
---	---

14) Neurologi

Tingkat kesadaran : compos mentis, GCS 15 (E_4, V_5, M_6) Fungsi 12 saraf

Kranial :

a) Saraf Kranial I (*Olfaktorius*)

Pasien dapat membedakan 2 bau yang berbeda (bau kopi dan sabun).

b) Saraf Kranial II (*Optikus*)

Lapang pandang pasien baik, pasien dapat membaca dengan jarak 30 cm dengan bantuan kaca mata.

c) Saraf Kranial III (*okulomotoris*)

Pupil klien isokor, dan pasien dapat membuka kelopak mata.

d) Saraf kranial IV (*Trochlearis*)

Klien dapat menggerakkan bola mata keatas, kebawah, kekanan dan kekiri

e) Saraf Kranial V (*Trigeminus*)

Klien dapat mengunyah, menggerakkan rahang kesemua sisi, klien dapat merasakan sentuhan kapas pada wajah (dahi dan pipi), klien dapat berkedip dan Reflek kornea +/+.

f) Saraf Kranial VI (*Abdusen*)

Klien mampu melirik ke kanan dan ke kiri.

g) Saraf Kranial VII (*Facialis*)

Pasien dapat mengerutkan alis, tersenyum, mencucu, menutup kelopak mata dengan tahanan dan pasien dapat menunjukkan gigi dan mengembungkan pipi

h) Syaraf kranialis VIII (*Vestibulokoklearis*)

Klien dapat mendengarkan suara detik jam tangan yang didekatkan pada telinga pasien, *stapping*, *rinne*, dan *weber* tidak dilakukan

i) Saraf Kranial IX (*Glosofaringeus*)

Klien dapat membedakan rasa manis dan pahit.

j) Saraf Kranial X (*Vagus*)

Klien dapat menelan dan memiliki refleks muntah ketika jari klien dimasukan kedalam mulutnya.

k) Saraf kranial XI (*Accesorius*)

Klien mampu menoleh, dan mengangkat bahu dengan tahanan.

l) Saraf Kranial XII (*Hipoglossus*)

Klien dapat menggerakkan lidah kekiri dan kekanan, klien mampu mendorong pipi dengan lidah.

m) Babinski Sign Negatif

6. Pemeriksaan Penunjang

a. Data laboratorium

Pada 1 November 2021 Kimia darah dan Hematologi

Tabel 3.7: Hasil Kimia Darah

Jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal	Satuan
Hematologi			
Leukosit	9,19	4.80-10.80	10^3 / U/L
Eritrosit	3,50	4.70-6.10	10^6 / uL
Hemoglobin	8,2	14.0-18.0	g/dL
Hematokrit	23,0	37.0-54.0	%
MCV	92,1	81.0-99.0	fL
MCH	24,9	27.0-31.0	Pg
MCHC	32,8	33.0-37.0	g/dL
PLT	199	150-450	10^3 / uL
RDW-SD	6,5	35-47	fL
RDW-CV	16,4	11.5-14.5	fL
PDW	17,7	9.0-13.0	%
MVP	8,3	7.2-11.1	%
P-LCR	24	15-25	10^3 / uL
PCT	0,18	0.15-0.40	%
Neutrofil#	7,0	1.5-7.0	10^3 / uL
Neutrofit%	72	40-74	%
Limfosit#	1,40	1.00-3.70	10^3 / uL
Limfosit%	18	19-48	%
Monosit#	0,49	0.16-1.00	10^3 / uL
Monosit%	4	3-9	%

Eosinofil#	0,27	0.00-0.80	10 ³ / uL
Eosinofil%	4	0-7	%
Basofil#	0,1	0.0-0.2	10 ³ / uL
Basofil%	1	0-1	%
Kimia Klinik			
Ureum	220,0	17-43	mg/dL
Creatinin	9,0	0.9-1.3	mg/dL

b. Terapi

- Obat oral: - Calos 500 mg dengan dosis 2x1
- Candesartan 16 mg dengan dosis 1x1 (malam hari)
 - Kalak 500 mg dengan dosis 2x1
 - Amlodipin 10 mg dengan dosis 1x1 (pagi hari)
 - Folic acid 1 mg dengan dosis 2x1
 - Vitamin B kompleks dengan dosis 2x1
 - Cefixime 100 mg dengan dosis 2x1
 - Lanso prazole 30 mg dengan dosis 1x1 (pagi hari)

7. Analisa Data (Tanggal 23 November 2021)

Tabel 3. 8 Analisa Data

No.	DATA	ETIOLOGI	PROBLEM
1.	Ds : Klien mengatakan kaki dan tangan terasa bengkak Do : Edema <i>Grade 2</i> pada ekstremitas atas Edema pada ekstremitas bawah dengan <i>Grade 2</i> Jvp : +2 cm H ₂ O Kadar Hb : 8,2 g/dl Kadar ureum : 220,0 mg/dl Kadar creatinin : 9,0 mg?dl Intake : 585 cc Output : 555 cc Balance cairan : 30 cc	Gangguan mekanisme regulasi	Hipervolemia

2.	Ds : Klien mengatakan badan terasa panas semenjak pulang dari rumah sakit untuk Hd tadi pagi Do : Suhu tubuh : 38° C Nadi : 90x /i RR : 21x /i Kulit terasa hangat	Proses Penyakit	Hipertermia
3.	Ds : Klien mengatakan kepala terasa berat yang biasanya ini adalah gejala tekanan darah meningkat Do : TD : 220/90 mmHg Jvp : +2 cm H ₂ O Nadi : 90x/i	Hipertensi	Risiko perfusi miokard tidak efektif

B. Diagnosa Prioritas

1. (D.0022) Hipervolemia berhubungan dengan Gangguan mekanisme regulasi
2. (D.0130) Hipertermi berhubungan dengan Proses penyakit
3. (D.0014) Risiko perfusi miokard tidak efektif berhubungan dengan hipertensi

C. Intervensi Keperawatan

Tabel 3. 9 Intervensi Keperawatan

No.	SDKI	SLKI	SIKI
1.	D.0022 Hipervolemia b/d gangguan mekanisme regulasi	L.03020 Keseimbangan Cairan Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan keseimbangan cairan meningkat dengan Kriteria hasil :	I.03114 Manajemen Hipervolemia <i>Observasi</i> 1.1 Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis. Ortopnea, dispnea, edema, JVP/CVP meningkat, refleks hepatojugular positif, suara napas tambahan) 1.2 Identifikasi penyebab hipervolemia

		<ul style="list-style-type: none"> • Keluaran urin 1 2 3 (4) 5 <p>Ket :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkat <ul style="list-style-type: none"> • Edema 1 2 3 4 (5) <p>Ket :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. menurun <ul style="list-style-type: none"> - Berat badan 1 2 3 4 (5) - Turgor kulit 1 2 3 4 (5) <p>Ket :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik 	<ol style="list-style-type: none"> 1.3 Monitor intake dan output cairan 1.4 Monitor efek samping diuretik (mis. Hipotensi ortostatik, hipovolemia, hipokalemia, hiponatremia) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.5 Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama 1.6 Batasi asupan cairan dan garam <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.7 Anjurkan melapor jika BB bertambah > 1 kg dalam sehari 1.8 Ajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran cairan 1.9 Ajarkan cara membatasi cairan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.10 Kolaborasi pemberian diuretik 1.11 Kolaborasi pemberian Continuous Renal Replacement Therapy
2.	D.0130 Hipertermia b/d proses penyakit	<p>L.14134 Termoregulasi Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Takikardi 	<p>I.15506 Manajemen hipertermia</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Identifikasi penyebab hipertermia 2.2 Monitor suhu tubuh <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.3 Sediakan lingkungan yang dingin

		<p>1 2 3 4 (5)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Takipnea 1 2 3 4 (5) <p>Ket :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. menurun 2. cukup menurun 3. sedang 4. cukup meningkat 5. meningkat <ul style="list-style-type: none"> • suhu tubuh 1 2 3 4 (5) <p>Ket :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik 	<p>2.4 Longgarkan atau lepaskan pakaian</p> <p>2.5 Lakukan pendinginan eksternal (kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)</p> <p>Edukasi</p> <p>2.6 Anjurkan tirah baring</p> <p>Kolaborasi</p> <p>2.7 Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena</p>
3.	D.0014 Resiko perfusi miokard tidak efektif b/d hipertensi	<p>L.02011 Perfusi Miokard Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan perfusi miokard meningkat dengan Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Takikardi 1 2 3 4 (5) • Tekanan darah 1 2 3 (4) 5 • Denyut nadi radial 1 2 3 4 (5) <p>Ket:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik 	<p>I.12369 Edukasi diet</p> <p>Observasi</p> <p>1.1. identifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masalah</p> <p>Terapeutik</p> <p>3.2. siapkan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>3.3. jadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan</p> <p>3.4. sediakan rencana makan tertulis</p> <p>Edukasi</p> <p>3.5. jelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap kesehatan</p> <p>3.6. informasikan makanan yg diperbolehkan dan dilarang</p> <p>3.7. rekomendasikan resep makanan yg sesuai dengan diet</p>

			<p>3.8. Kolaborasi Rujuk ke ahli gizi dan sertakan keluarga</p> <p>I.09326 Terapi Relaksasi Observasi</p> <p>3.9 Identifikasi teknik relaksasi yang pernah digunakan</p> <p>3.10 Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, dan tekanan darah sebelum dan sesudah latihan</p> <p>3.11 Monitor respon terhadap terapi relaksasi</p> <p>Terapeutik</p> <p>3.12 Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan</p> <p>Edukasi</p> <p>3.13 Jelaskan secara terperinci intervensi yang dipilih</p> <p>3.14 Anjurkan sering mengulang latihan <i>Slow deep breathing</i> dan <i>Alternate nostril breathing</i></p> <p>3.15 Demonstrasikan dan latih teknik <i>Slow deep breathing</i> dan <i>Alternate nostril breathing</i></p>
--	--	--	--

D. Intervensi Inovasi

1. Pemberian *Slow deep breathing* dan *Alternate nostril breathing* pada pasien gagal ginjal dengan hipertensi

Slow deep breathing adalah salah satu bagian dari latihan relaksasi dengan teknik latihan pernapasan yang dilakukan secara sadar. *Slow deep*

breathing merupakan pengambilan napas secara lambat dan dalam dengan penuh kesadaran (Sumartini dkk, 2019). Sedangkan Terapi Teknik *nostril breathing* berarti bernapas dengan menggunakan hidung dengan cara menghirup napas melalui lubang hidung kanan dan menghembuskan napas melalui lubang hidung kiri dan sebaliknya selama 10-20 menit (Upadhyay-Dhungel & Sohal, 2013).

Intervensi yang diberikan yaitu dengan mengkombinasikan kedua latihan pernapasan *Slow deep breathing* dan *Alternate nostril breathing* kepada pasien, *Slow deep breathing* dilakukan terlebih dahulu selama 5 menit, kemudian dilanjutkan *Alternate nostril breathing* selama 15 menit dilakukan 2 kali dalam 1 hari (Suranata, 2019).


Tindakan keperawatan inovasi *Slow deep breathing* dan *Alternate nostril breathing* kepada Ny. E akan dilakukan pada tanggal 23-25 November 2021 di rumah Ny. E itu sendiri. Tujuan dilakukan pemberian *Slow deep breathing* dan *Alternate nostril breathing* untuk menurunkan tekanan darah Ny. E. Hasil dari tindakan keperawatan inovasi yaitu diharapkan hasil pengukuran tingkat keparahan hipertensi sebelum dilakukan intervensi mengalami penurunan setelah dilakukan intervensi.

Penelitian dari Suranata (2019) terkait pemberian *Slow deep breathing* dan *Alternate nostril breathing* menyebutkan bahwa Intervensi *slow deep breathing* dan *alternate nostril breathing* dapat menurunkan tekanan darah dengan signifikan. Penelitian Solirman (2020) juga menyebutkan bahwa hasil penelitiannya yang dianalisis menggunakan satu uji ANOVA & Wilcoxon. Bahwa didapatkan penurunan yang signifikan dalam pembacaan tekanan

darah, detak jantung, dan tingkat kecemasan pasca intervensi *Slow deep breathing* dan *Alternate nostril breathing*, $P < 0,0001$ menunjukkan perubahan yang signifikan pada akhir penilaian di minggu ke-4. Latihan relaksasi ini dilakukan 20 menit.

E. Standar Operasional Prosedur Slow Deep Breathing dan Alternate Nostril Breathing







Tabel 3. 10 Prosedur *slow deep breathing* dan *alternate nostril breathing*









Pengkajian	
1	Kaji tekanan darah: Sistolik (TDS) dan Diastolik (TDD)
2	Kaji apakah klien mengonsumsi obat-obatan anti hipertensi
Fase Pre Interaksi	
3	Mempersiapkan alat Kursi dengan sandaran Alat tensi meter
4	Mencuci Tangan
Fase Orientasi	
5	Memberi salam dan memperkenalkan diri
6	Melakukan identifikasi pasien dengan menanyakan (nama, tgl lahir, dan mencocokkan dengan gelang identitas pasien)
7	Melakukan kontrak
8	Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan
9	Menanyakan kesediaan klien untuk dilakukan tindakan
10	Mendekatkan alat
Fase Kerja	
11	Menanyakan kesiapan klien dalam melakukan terapi
12	Membaca basmalah: 
13	Mempersilahkan klien duduk di kursi yang disediakan
14	Mengatur posisi dan memastikan klien merasa nyaman
Slow deep breathing (5 menit)	
15	Memberi instruksi kepada pasien dengan memberi contoh
16	Menganjurkan pasien menarik napas dalam dari hidung dan mengisi paru-paru dengan udara melalui hitungan 1-3
17	Menganjurkan pasien mengeluarkan perlahan-lahan nafas melalui mulut dengan bibir memencu/memconggan bibir sambil merasakan ekstremitas atas dan bawah rileks, perawat menghitung 1-3
18	Mengamati perkembangan dada dan perut


19	Memperbaiki tehnik bernafas pasien
20	Mengulangi prosedur sampai 10 kali
<i>Alternate Nostril Breathing (15 menit)</i>	
21	Letakkan tangan di lutut, dan telapak tangan terbuka ke langit atau di Chin Mudra (ibu jari dan telunjuk bersentuhan lembut di ujungnya).
22	Letakkan jempol kanan pada lubang hidung sebelah kanan, jari manis pada lubang hidung kiri dan menarik napas dari kedua lubang hidung
23	Gunakan jempol untuk menutup lubang hidung kanan
24	Buang napas perlahan melalui lubang hidung kiri dan menarik napas dari lubang hidung kiri
25	Gunakan jari manis untuk menutup lubang hidung kiri, dan menghembuskan napas dari lubang hidung kanan dan menarik napas melalui lubang hidung kanan
26	Lakukan no. 19-21 secara berulang hingga 5 siklus
<i>Fase Terminasi</i>	
27	Membaca hamdalah
28	Mengevaluasi respon klien
29	Memberikan reinforcement positif
30	<p>Mengakhiri pertemuan dengan baik: bersama klien membaca doa</p> <p style="text-align: center;">  </p> <p>Artinya: YaAllah. Tuhan segala manusia, hilangkan segala keluhannya, angkat penyakitnya, sembuhkanlah ia, engkau maha penyembuh, tiada yang menyembuhkan selain engkau, sembuhkanlah dengan kesembuh yang tidak meninggalkan sakit lagi.</p> <p>Dan berpamitan dengan mengucapkan salam pada klien</p>
31	Merapikan alat
32	Mencuci tangan
<i>Evaluasi</i>	
33	Evaluasi respon klien
34	Nilai tekanan darah sistolik dan diastolik
<i>Dokumentasi</i>	
35	Catat waktu pelaksanaan








F. Implementasi Keperawatan








Tabel 3. 11 Implementasi Keperawatan








No.	Hari/tanggal	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Proses	Paraf
1.	Selasa, 23 November 2021 16.00	1.1 Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia	S: Klien mengatakan kaki dan tangan terasa bengkak O: JVP: +2cm+H ₂ O	
		1.2 Mengidentifikasi penyebab hipervolemia	S: Klien mengatakan bengkak pada kaki tangannya karena gagal ginjal O: Klien mengalami penumpukan cairan karena ginjal yang tidak dapat berfungsi lagi	
		1.3 Memonitor masuk dan keluaran cairan	S: Klien mengatakan minum sekitar 300cc dan tidak pernah BAK lagi O: -	
		1.5 Menimbang berat badan	S: Klien mengatakan hanya menimbang di RS, tadi bagi bbnya 41 kg sebelum hd, dan setelah hd menjadi 37kg O: -	
		1.6 Membatasi cairan dan garam yang dikonsumsi	S: Klien mengatakan dirinya sudah membatasi cairan, yaitu minum hanya 300cc/hari O: Klien menunjukkan botol minumannya	
		16.30	2.1 Mengidentifikasi penyebab hipertermia	S: Klien mengatakan semenjak pulang dari HD klien demam, sepertinya karena efek hd O: Suhu tubuh 38° C
2.2 Mengukur suhu tubuh	S: Klien mengatakan kulitnya hangat			

		<p>2.3 Menyediakan lingkungan yang dingin</p> <p>2.5 Melakukan kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila</p> <p>2.6 Menganjurkan tirah baring</p>	<p>O: Suhu tubuh 38° C, kulit teraba hangat</p> <p>S: Klien mengatakan merasa lebih nyaman</p> <p>O: klien terlihat rileks</p> <p>S: Klien mengatakan merasa lebih nyaman dan badan tidak terlalu terasa panas lagi</p> <p>O: Kulit teraba hangat, suhu tubuh: 37,8°C</p> <p>S: Klien mengatakan akan beristirahat dengan baik</p> <p>O: Klien berbaring</p>	  
17.00	<p>3.1. Mengidentifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu</p> <p>3.3 Menjadwalkan waktu untuk memberikan pendidikan kesehatan</p> <p>3.8 Mengidentifikasi relaksasi yang pernah digunakan</p> <p>3.15 Mendemonstrasikan dan melatih relaksasi <i>Slow deep breathing & Alternate Nostril Breathing</i></p> <p>3.11 Memonitor respon terhadap terapi relaksasi</p>	<p>S: Klien mengatakan makan seperti biasa, namun beberapa hari ini klien memakan ikan asin, dan dulu klien sering makan makanan cair seperti susu dan bubur</p> <p>O: -</p> <p>S: Klien mengatakan bersedia diberikan pendidikan kesehatan pada hari rabu</p> <p>O: -</p> <p>S: Klien mengatakan pernah diberikan napas dalam oleh perawat, terkadang pun masih dilakukan</p> <p>O:-</p> <p>S: Klien mengatakan mengerti dengan demonstrasi, namun butuh bantuan dalam melakukan tindakan nostril breathing</p> <p>O: Klien dapat melakukann dengan bantuan</p> <p>S: Klien mengatakan merasa lebih nyaman dan rileks</p>	    	

		3.10 Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, dan tekanan darah sebelum dan sesudah latihan	<p>O: Klien terlihat lebih rileks</p> <p>S: Klien mengatakan terasa nyaman setelah melakukan latihan relaksasi</p> <p>O: Sebelum:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nadi: 90x/i • TD: 220/90 <p>Sesudah</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nadi: 84x/i • TD: 190/80 	
--	--	---	--	---

2.	Rabu, 24 November 2021 16.00	1.3 Memonitor masuk dan keluaran cairan	<p>S: Klien mengatakan minum sekitar 300cc dan tidak ada BAK</p> <p>O: Klien menunjukkan botol minumannya</p>	
		1.8 Mengajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan keluaran cairan	<p>S: Klien mengatakan dapat memahami cara yang diajarkan</p> <p>O: Klien bertanya mengenai format pencatatan</p>	
		1.6 Membatasi cairan dan garam yang dikonsumsi	<p>S: Klien mengatakan dirinya hari ini tidak makan ikan asin dan minum sesuai takaran</p> <p>O: Klien menunjukkan botol minumannya</p>	
	16.30	2.2 Mengukur suhu tubuh	<p>S: Klien badan masih terasa demam namun berkurang</p> <p>O: Suhu tubuh 37,6° C, kulit teraba hangat</p>	
		2.3 Menyediakan lingkungan yang dingin	<p>S: Klien mengatakan sudah sangat merasa nyaman</p> <p>O: klien terlihat rileks</p>	
		2.5 Melakukan kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila	<p>S: Klien mengatakan merasa nyaman</p> <p>O: Kulit teraba hangat, suhu tubuh: 37,4°C</p>	
		2.6 Mengajarkan tirah baring	<p>S: Klien mengatakan akan beristirahat lagi</p> <p>O: Klien berbaring</p>	

17.00	3.2 Menyiapkan materi dan media untuk pendidikan kesehatan kepada klien dan keluarga	S: Klien mengatakan antusias untuk mengikuti penkes O: -	
	3.5 Menjelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap kesehatan kepada klien dan keluarga	S: Klien mengatakan akan lebih patuh lagi dalam mengatur makanannya O: -	
	3.6 Menginformasikan makanan yg di perbolehkan dan dilarang	S: Klien mengatakan akan menjauhi makanan yang dilarang, termasuk ikan asin yang sering ia makan O: -	
	3.7 Merekomendasikan resep makanan rendah garam dan rendah protein (Sup dan Tumisan)	S: Klien mengatakan akan mencoba resep yang dibeikan O: -	
	3.16 Mendemonstrasikan dan melatih teknik <i>Slow Deep Breathing</i> dan <i>Alternate Nostril Breathing</i>	S: Klien mengatakan paham dan tadi malam juga mencobanya O: Klien terlihat melakukan yang sudah didemonstrasikan dengan benar	
	3.11 Memonitor respon terhadap relaksasi	S: Klien mengatakan merasa lebih nyaman O: Klien terlihat lebih rileks	
	3.10 Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, dan tekanan darah sebelum dan sesudah latihan	S: Klien mengatakan merasa lebih nyaman dan rileks O: Sebelum: <ul style="list-style-type: none"> • Nadi: 92x/i • TD: 210/100 Sesudah <ul style="list-style-type: none"> • Nadi: 85x/i • TD: 190/80 	

No.	Hari/tanggal	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Proses	Paraf
3.	Kamis, 25 November 2021 16.00	1.3 Memonitor masuk dan keluaran cairan	S: Klien mengatakan minum sekitar 250cc dan tidak ada BAK O: Pada botol klien masih tersisa 50cc	
		1.6 Membatasi cairan dan garam yang dikonsumsi	S: Klien mengatakan dirinya hari ini makan tanpa garam dan minum sesuai takaran O: Klien menunjukkan botol minumannya	
		1.7 Menganjurkan melapor jika BB bertambah > 1 kg dalam sehari	S: Klien mengatakan belum ada timbang, mungkin besok karena bertepatan dengan jadwal HD O: -	
	16.30	2.2 Mengukur suhu tubuh	S: Klien badan sudah enakan dan tidak demam lagi O: Suhu tubuh 36,6° C, kulit teraba hangat	
	16.15	3.15 Mendemonstrasikan dan melatih teknik <i>Slow deep breathing</i> dan <i>Nostril Breathing</i> 3.11 Memonitor respon terhadap relaksasi 3.10 Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, dan tekanan darah sebelum dan sesudah latihan	S: Klien mengatakan sudah hapal dengan caranya karena tiap malam juga mencoba latihan ini O: Klien terlihat melakukan teknik <i>Slow deep breathing</i> dan <i>Nostril Breathing</i> dengan baik dan benar S: Klien mengatakan merasa nyaman O: Klien terlihat rileks S: Klien mengatakan merasa lebih nyaman dan rileks O: Sebelum: • Nadi: 89x/i • TD: 200/90 Sesudah • Nadi: 80x/i • TD: 180/70	  

G. Implementasi Inovasi

Implementasi inovasi tindakan pemberian latihan pernafasan *Slow deep breathing* dan *Alternate nostril breathing* terhadap penurunan tekanan darah pada pasien gagal ginjal dengan hipertensi.

1. Pada Ny.E pemberian *Slow deep breathing* dan *Alternate nostril breathing* dilakukan untuk menurunkan tekanan darah. Sebelum melakukan latihan ini terlebih dahulu mengukur tekanan darah Ny.E. Setelah itu mendemonstrasikan cara melakukan *Slow deep breathing* dan *Alternate nostril breathing* kepada Ny.E hingga Ny.E memahami tindakan yang akan dilakukan. *Slow deep breathing* dan *Alternate nostril breathing* dilakukan selama 20 menit diantaranya 5 menit *Slow deep breathing* dan dilanjutkan dengan *Alternate nostril breathing* selama 15 menit. Setelah dilakukan *Slow deep breathing* dan *Alternate nostril breathing* selanjutnya kembali mengukur tekanan darah Ny.E untuk mengetahui hasil dari tindakan tersebut.
2. Hasil intervensi inovasi tindakan pemberian *Slow deep breathing* dan *Alternate nostril breathing* terhadap penurunan tekanan darah pada pasien gagal ginjal kronik dengan hipertensi.

Dari hasil intervensi inovasi yang telah dilakukan yaitu : pemberian *Slow deep breathing* dan *Alternate nostril breathing* yang dilakukan selama 3 hari berturut-turut (23-25 November 2021) intervensi ini menunjukkan terjadinya penurunan tekanan darah setiap dilakukannya tindakan ini dan ditunjukkan dengan hasil pengukuran tekanan darah menggunakan tensi meter manual yaitu sebagai berikut :


Tabel 3. 12 Hasil Implementasi Pre dan Post pemberian tindakan *Slow deep breathing* dan *Alternate nostril breathing*



No.	Hari/Tanggal	Tekanan darah	
		Pre	Post
1.	Selasa, 23-11-2021	220/90 mmHg	190/80 mmHg
2.	Rabu, 24-11-2021	210/100 mmHg	190/80 mmHg
3.	Kamis, 25-11-2021	200/90 mmHg	180/70 mmHg

Hal ini dapat terjadi karena intervensi ini memberikan pengaruh terhadap tekanan darah karena ekshalasi yang panjang dan akan menyebabkan tekanan intratoraks di paru meningkat selama inspirasi sehingga membuat peningkatan kadar oksigen di dalam jaringan. Refleks kemoreseptor yang banyak terdapat di badan karotis, badan aorta dan sedikit pada rongga toraks dan paru menjadi teraktivasi. Kemudian membawa sinyal saraf menuju pusat pernapasan yaitu di medula oblongata. Sehingga aktivitas kerja saraf parasimpatis meningkat dan menurunkan aktivitas kerja saraf simpatis sehingga akan menyebabkan tekanan darah menurun (Wahyuni *et al*, 2015).

H. Evaluasi Keperawatan

Tabel 3. 13 Evaluasi Keperawatan

No.	Hari/Tanggal	Diagnosa	S.O.A.P	Paraf
1.	Jum'at, 26 November 2021 16.00 WITA	D.0022 Hipervolemia b/d gangguan mekanisme regulasi	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah tidak pernah kencing lagi - Klien mengatakan bengkak berkurang karena tadi pagi baru selesai HD - Klien mengatakan bbnya sebelum HD: 39kg, setelah HD: 37kg, turun 2 kg. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Turgor kulit kembali lebih cepat < 3detik - Tidak ada edema - Membran mukosa lembab <p>A: Keseimbangan Cairan meningkat dengan indikator:</p>	

			<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Skor awal</th> <th>Target</th> <th>Skor akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluaran urin</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kelembaban membran mukosa</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Edema</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Berat badan</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Turgor Kulit</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Pertahankan Intervensi: 1.7 Batasi asupan cairan dan garam</p>	Indikator	Skor awal	Target	Skor akhir	Keluaran urin	3	4	4	Kelembaban membran mukosa	3	5	5	Edema	2	5	5	Berat badan	3	5	5	Turgor Kulit	3	5	5	
Indikator	Skor awal	Target	Skor akhir																									
Keluaran urin	3	4	4																									
Kelembaban membran mukosa	3	5	5																									
Edema	2	5	5																									
Berat badan	3	5	5																									
Turgor Kulit	3	5	5																									
2.	Jum'at, 26 November 2021 16.20 WITA	D.0130 Hipertermia b/d proses penyakit	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan demam sudah tidak dirasakan lagi dan tubuh terasa lebih nyaman - Klien mengatakan tidak ada sesak <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nadi: 85x/i - RR : 20X/I - Suhu: 36,3°C - Kulit teraba dingin <p>A: Termoregulasi membaik dengan indikator:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Skor awal</th> <th>Target</th> <th>Skor akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Takikardi</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Takipnea</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Suhu tubuh</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Pertahankan Intervensi: 2.6 Anjurkan tirah baring</p>	Indikator	Skor awal	Target	Skor akhir	Takikardi	3	5	5	Takipnea	3	5	5	Suhu tubuh	2	5	5									
Indikator	Skor awal	Target	Skor akhir																									
Takikardi	3	5	5																									
Takipnea	3	5	5																									
Suhu tubuh	2	5	5																									
3.	Jum'at, 26 November 2021 16.40 WITA	D.0014 Resiko perfusi miokard tidak efektif b/d hipertensi	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan dengan pendidikan yang diberikan menjadi lebih banyak tau tentang makanan yang baik untuk dirinya - Klien mengatakan merasa lebih nyaman dan rileks setiap setelah melakukan latihan <i>slow deep breathing</i> dan <i>alternate nostril breathing</i> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat tenang - Klien terlihat rileks - Nadi: 85x/i - TD: 180/80 mmHg 																									

			<p>- Denyut nadi radial reguler</p> <p>A: Perfusi miokard meningkat, dengan indikator:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Skor awal</th> <th>Target</th> <th>Skor akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Takikardi</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Tekanan Darah</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Denyut nadi radial</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Pertahankan intervensi: 3.13 Anjurkan sering mengulang latihan</p>	Indikator	Skor awal	Target	Skor akhir	Takikardi	3	5	5	Tekanan Darah	2	4	4	Denyut nadi radial	4	5	5	
Indikator	Skor awal	Target	Skor akhir																	
Takikardi	3	5	5																	
Tekanan Darah	2	4	4																	
Denyut nadi radial	4	5	5																	