

## **BAB III**

### **LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA**

#### **A. Pengkajian Kasus**

Pengkajian dilakukan pada hari Kamis tanggal 08 April 2021 jam: 14.00 WITA dengan menggunakan format pengkajian pasien.

##### **1. Identitas Klien**

Inisial klien Ny. J, usia 51 Thn, No. MR: 01109698, jenis kelamin perempuan, agama islam, pendidikan SMA, pekerjaan kontraktor, status perkawinan menikah, alamat Jl. Madrasah, sumber informasi pasien, diagnosa medis CKD on HD,

##### **2. Keluhan Utama**

a. Keluhan Utama saat masuk RS :

Pasien mengatakan rutin ke rumah sakit untuk cuci darah setiap hari senin dan kamis, pasien mengatakan mulai cuci darah sejak 3 bulan yang lalu karena mengkonsumsi obat hipertensi Amlodipin dalam waktu yang lama sejak pasien berusia 38 tahun dan masih mengkonsumsi sampai saat ini.

b. Keluhan saat utama saat pengkajian :

Pasien mengatakan lehernya tegang dan kepalanya pusing

##### **3. Data Khusus**

a. *Primary Survey*

1) *Airway*

Tidak terdapat sumbatan jalan napas, pasien tidak batuk, tidak terdapat suara napas tambahan dan tidak ada penumpukkan secret

2) *Breathing*

Pola nafas teratur, RR : 22x/menit, tidak terdapat pernafasan cuping hidung dan tidak ada sianosis, SpO2: 98%

3) *Circulation*

Kesadaran Composmentis, CRT < 2 detik, tidak ada perdarahan aktif, TD pre HD: 150/100 mmHg, MAP: 116 mmHg, N:100x/menit, S:36,0. TD saat ini: 180/100 mmHg, MAP: 127 mmHg, N:100x/menit, S:36,3°C. Saat ini pasien terpasang Hemodialisa dengan tarikan 2 kg (UV Goal: 2000).

$$\begin{aligned} \text{LFG/GFR (ml/mnt/1.73m}^2) &= \frac{(140-\text{umur}) \times \text{BB}}{72 \times \text{kreatinin plasma } \left(\frac{\text{mg}}{\text{dl}}\right) *} \\ &= \frac{(140-51) \times 50}{72 \times 10 \left(\frac{\text{mg}}{\text{dl}}\right)} \times 0,85 \\ &= \frac{4.450}{720} \times 0,85 = 5,2 \text{ ml/mnt/1.73m}^2 \end{aligned}$$

4) *Disability*

GCS: E4V5M6 =15, Kesadaran Composmentis

b. *Secondary Survey*

1) *Brain*

GCS: E4V5M6, Pupil: Isokor, Pasien tidak rileks dan lemas, tidak terdapat masalah komunikasi verbal

2) *Breathing*

Saat pengkajian RR pasien 22x/menit, pasien tidak mengalami sesak nafas, tidak terdapat penumpukan secret, tidak terdapat suara nafas tambahan

3) *Blood*

Saat pengkajian didapatkan TD: 180/100 mmHg, MAP: 127 mmHg, Nadi: 100x/menit, nadi teraba cepat dan dangkal, akral teraba hangat, CRT < 2 detik, saat hemodialisa pasien mendapatkan injeksi heparin 2000 UI.

4) *Bladder*

Pasien mengatakan minumannya dibatasi dalam 24 jam hanya menghabiskan 2 gelas aqua, ±440cc/sehari, pasien tidak terpasang kateter. BAK klien 3-4x sehari, berwarna kuning keruh dan keluaranya sedikit, ± segelas aqua atau setara dengan 220 cc/ hari.

**Tabel 3.1 Intake Output Cairan**

<b>Intake</b>	<b>Output</b>
Air (Makanan+Minuman) : (100+440) = 540 cc	Urine = 220 cc
Injeksi heparin 2000UI = 2 cc	Feses = 50 cc
Air Metabolisme: 5x50 = 250 cc (Hitung AM= 5 cc/kgBB/hari)	IWL = (15xBB)/24 = (15x50)/24 = 31,25 cc/jam
Jumlah : 792 cc	Jumlah : 301,25 cc

$$BC = \text{Intake} - \text{Output} = 792 - 301,25 = 490,75\text{cc}$$

5) *Bowel*

Saat pengkajian tidak terdapat distensi abdomen, peristaltic usus 8x/menit, pasien mengatakan mual

6) *Bone*

Pada saat pengkajian didapatkan kekuatan otot pasien  $\frac{5}{5} \mid \frac{5}{5}$

Terdapat pitting edema derajat 2 pada ekstremitas bawah pasien

**4. Pengkajian Pola Fungsi Kesehatan Mneurut Gordon**

a. Pola Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan :

Pasien mengatakan bahwa menjaga kesehatan itu sangat penting dan dulu pasien kurang menjaga kesehatannya dengan baik. Pasien mengatakan sekarang hanya perlu rutin menjalani pengobatan hemodialisa ini untuk kesehatannya saat ini.

b. Pola nutrisi /metabolic

BB Pre HD: 50Kg, BB Post HD: 48Kg. TB: 160 cm

1) Sebelum Sakit : Pasien mengatakan frekuensi makan sehari 2x sehari, pasien mengatakan dan menghabiskan 1 porsi makanan

2) Selama dirawat : Pasien mengatakan frekuensi makan sehari 2x sehari dengan porsi 1/2. Saat pengkajian pasien mengatakan mual dan tidak nafsu makan karna lidahnya pahit. Pasien membawa bekal dari rumah.

c. Pola eliminasi

1) Sebelum sakit : Pasien mengatakan BAB sehari sekali dengan konsistensi lunak berwarna kuning kecoklatan. Pasien mengatakan BAK 5-6x dalam sehari berwarna kuning jernih

2) Selama masuk RS : Pasien mengatakan BAB Seminggu 3-4 kali dengan konsistensi lunak berwarna kuning kecoklatan.

Pasien mengatakan BAK 3-4x dalam sehari berwarna kuning keruh, dan keluaranya sedikit ± segelas aqua atau setara dengan 220 cc/ hari.

d. Pola Aktivitas dan latihan

**Tabel 3.2 Pola Aktivitas Klien**

Kemampuan perawatan diri	0	1	2	3	4
Makan / minum	√				
Mandi	√				
Toileting	√				
Berpakaian	√				
Mobilisasi di tempat tidur	√				
Berpindah	√				
Ambulasi / ROM	√				

Keterangan :

0 = mandiri

3 = dibantu orang lain dan alat

1 = alat Bantu

4 = tergantung total

2 = dibantu orang lain

e. Pola perceptual

1) Penglihatan :

Pasien dapat melihat dengan baik, pasien tidak menggunakan alat bantu kacamata, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik, pupil isokor, tidak terdapat katarak.

2) Pendengaran :

Pasien dapat mendengar dengan baik, fungsi telinga kiri dan kanan baik, pasien tidak menggunakan alat bantu pendengaran

3) Pengecapan :

Pasien mengatakan mulutnya terasa pahit, lidah sedikit kotor dan tampak putih

4) Penciuman:

Penciuman pasien baik, tidak terdapat penumpukkan secret

5) Sensasi :

Pasien dapat merasakan panas dan dingin, pasien dapat membedakan benda tajam dan benda tumpul

f. Pola tidur dan istirahat

1) Sebelum sakit : Pasien mengatakan jarang tidur siang dan jam tidur malam 7-8 jam sehari, pasien mengatakan tidak ada masalah pada tidurnya

2) Selama klien sakit : Pasien mengatakan tidur siang  $\pm$  1jam dan jam tidur malam 6-7 jam sehari, pasien mengatakan tidak ada masalah pada tidurnya

g. Pola persepsi kognitif :

Pasien mengatakan mampu berkomunikasi dengan jelas dan suara jelas, pasien mengatakan tidak mengalami gangguan pancaindra semua masih berfungsi dengan baik, pasien dapat berorientasi dengan waktu dan tempat

h. Pola persepsi konsep diri :

1) Body image : Pasien mengatakan menyukai seluruh tubuhnya

2) Ideal diri : Pasien menjalankan kewajibannya sebagai istri dan ibu dengan baik

3) Harga diri : Pasien mengatakan tidak merasa rendah diri dengan kondisinya sekarang

4) Peran : Pasien mengatakan dirinya adalah seorang istri dan ibu dari ketiga anaknya

5) Identitas diri : Pasien mengatakan seorang perempuan yang sudah menikah dan mempunyai 3 orang anak

i. Pola Peran dan Hubungan :

Ny. J berperan sebagai istri dan ibu dari ketiga anaknya, pasien mengatakan hubungannya dengan suami dan anak-anaknya sangat baik

j. Pola Koping dan Toleransi stress :

Pasien mengatakan pasrah dengan kondisinya sekarang dan hanya ingin focus untuk menjaga kesehatannya. Pasien berkonsultasi dengan keluarga dan tim kesehatan dalam mengatasi penyakitnya

k. Pola Nilai dan kepercayaan :

Pasien mengatakan tidak terganggu dengan penyakitnya, pasien masih bias melakukan Sholat 5 waktu setiap harinya dan selalu berdoa untuk kesehatannya saat ini

c. ***Head to Toe Assessment***

1) Kepala : Bersih, tidak ada benjolan

2) Mata

a) Konjungtiva : Tidak anemis

b) Palpebra : Tidak menghitam

c) Sclera : Tidak Ikterik

d) Pupil : Isokor

e) Visus optikus: Dextra 6/6, Sinistra 6/6

- f) Tidak ada penyempitan lapang pandang
- 3) Telinga : Bersih, pendengaran baik
- 4) Hidung : Bersih tidak ada secret
- 5) Mulut
  - a) Terdapat bau urea pada bau nafas
  - b) Lidah : Sedikit kotor, terlihat putih
  - c) Bibir : Mukosa bibir kering
  - d) Gigi : Terdapat karang gigi
- 6) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada distensi vena jugularis
  
- 7) Dada :
  - a) Paru-paru
    - Inspeksi : Simetris, tidak terlihat menggunakan otot bantu napas
    - Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, ekspansi pengembangan paru kanan dan kiri simetris, Fremitus vocal teraba getaran diseluruh lapang paru
    - Perkusi : Sonor seluruh lapang paru kiri dan kanan
    - Auskultasi : Vesikuler, tidak ada suara napas tambahan
  - b) Jantung
    - Inspeksi : Simetris, tidak terlihat pembesaran jantung
    - Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan, ictus cordis teraba di Mid Clavikularis Sinistra ICS 5



Perkusi : Didapatkan suara pekak dengan batas atas jantung terletak pada ICS 3, batas kanan garis sternum dan batas kiri pada garis midklavikula.

Auskultasi : Irama regular, suara jantung terdengar S1 S2, tidak terdapat suara tambahan S3 S4

8) Abdomen

Inspeksi : Tidak terdapat distensi abdomen

Auskultasi: Peristaltic usus 8x/menit

Palpasi : kandung kemih tidak penuh, tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada pembesaran hepar

Perkusi : Timpani

9) Kulit turgor : Turgor >3 detik

10) Genetalia : -

11) Extremitas : Terdapat edema pada tungkai dekstra dan sinistra, pitting edema derajat 2 kekuatan otot pasien

5	5
5	5

d. Hasil pemeriksaan laboratorium

Tabel 3.3 Hasil Pemeriksaan Lab (Jumat, 09/04/2021)

PEMERIKSAAN	Hasil	Nilai Rujukan	Unit
<b>HEMATOLOGI</b>			
Eritrosit	3.53	4.70 – 6.10	10 <sup>6</sup> /μL
Hemoglobin	10.1	14.0 – 18.0	g/dL
Hematokrit	29.9	37.0 – 54.0	%
PDW	15.9	9.0 – 13.0	fL
P-LCR	15	15 - 25	%
PCT	0.14	0.15 – 0.40	%
<b>KIMIA KLINIK</b>			
Ureum	196.5	17.0 – 43.0	mg/dL
Creatinin	10.0	0.9 – 1.3	mg/dL

## B. Analisa Data

**Tabel 3.4 Analisa Data**

No Dx	Tanggal	Data	Etiologi	Problem
1	8 April 2021	<p>DS : Pasien mengatakan berat badannya naik 2 kg dalam 3 hari, pasien mengatakan badannya terasa bengkak dibagian kaki</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pitting edema derajat 2 pada tungkai bawah kiri dan kanan</li> <li>• Turgor &gt; 3 detik</li> <li>• BB Pre HD: 50 Kg - BB Post HD: 48 Kg</li> <li>• Creatinin : 10.0 mg/dL</li> <li>• GFR/LFG : 5.2 ml/menit/1,73m<sup>2</sup></li> <li>• Intake: 792cc, Output: 301,25cc</li> <li>• BC : 490,75 cc</li> </ul>	Kelebihan Asupan Cairan	Hipervolemia
2		<p>DS : Pasien mengatakan lehernya tegang dan kepalanya pusing, pasien mengatakan tidak nyaman dengan kondisinya sekarang.</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tidak rileks</li> <li>• TD Pre: 150/100 mmHg, MAP: 116 mmHg, N : 100 x/mnt, S: 36,0°C, RR : 22 x/mnt</li> <li>• TD 1 jam saat dilakukan HD: 180/100 mmHg, MAP: 127 mmHg, N: 100 x/mnt, S: 36,3°C, RR: 22x/menit</li> </ul> <p>DS : pasien mengatakan mual, merasa ingin muntah dan tidak nafsu makan karna lidahnya pahit.</p>	Gejala Penyakit	Gangguan Rasa Nyaman
3		<p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lidah sedikit kotor</li> <li>• Terdapat bau urea pada bau nafas</li> <li>• Uremia : 196.5 mg/dL</li> </ul>	Gangguan Biokimiawi (uremia)	Nausea

## C. Masalah Keperawatan

1. Hipervolemia b.d Kelebihan Asupan Cairan
2. Gangguan Rasa Nyaman b.d Gejala Penyakit
3. Nausea b.d Gangguan Biokimiawi (uremia)

## D. Intervensi Keperawatan

Tabel 3.5 Intervensi Keperawatan

No	SDKI	SLKI	SIKI																		
1	Hipervolemia	<p><b>Keseimbangan Cairan L.05020</b> Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8jam diharapkan keseimbangan cairan pasien dapat membaik dengan kriteria hasil :</p> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">1. Edema</td> </tr> <tr> <td>Awal</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Target</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td colspan="2">2. Turgor Kulit</td> </tr> <tr> <td>Awal</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Target</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td colspan="2">3. Berat Badan</td> </tr> <tr> <td>Awal</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Target</td> <td>4</td> </tr> </table> <p>Keterangan : 1 = Memburuk 2 = Cukup Memburuk 3 = Sedang 4 = Cukup Membaik 5 = Membaik</p>	1. Edema		Awal	1	Target	4	2. Turgor Kulit		Awal	1	Target	4	3. Berat Badan		Awal	1	Target	4	<p><b>Manajemen Hemodialisis I.03114</b> <b>Observasi</b> 1.1 Identifikasi kesiapan hemodialysis (mis. Tanda-tanda vital, berat badan kering, kelebihan cairan, kontraindikasi pemberian heparin) 1.2 Monitor tanda vital, tanda perdarahan, dan respon selama dialysis 1.3 Monitor tanda-tanda vital pascahemodialisis <b>Terapeutik</b> 1.4 Lakukan prosedur dialysis dengan prinsip aseptik 1.5 Mengatur filtrasi sesuai kebutuhan penarikan kelebihan cairan <b>Edukasi</b> 1.6 Jelaskan tentang prosedur hemodialisa <b>Kolaborasi</b> 1.7 Kolaborasi pemberian heparin pada <i>blood line, sesuai indikasi</i></p>
1. Edema																					
Awal	1																				
Target	4																				
2. Turgor Kulit																					
Awal	1																				
Target	4																				
3. Berat Badan																					
Awal	1																				
Target	4																				
2	Gangguan Rasa Nyaman	<p><b>Tingkat Nyeri L.08066</b> Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan rasa nyaman pasien dapat meningkat dengan kriteria hasil :</p> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">1. Keluhan Nyeri (leher tegang, kepala pusing)</td> </tr> <tr> <td>Awal</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Target</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td colspan="2">2. Tekanan Darah</td> </tr> <tr> <td>Awal</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Target</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td colspan="2">3. Frekuensi Nadi</td> </tr> <tr> <td>Awal</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Target</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>Keterangan: 1 = Memburuk 2 = Cukup Memburuk 3 = Sedang 4 = Cukup Membaik 5 = Membaik</p>	1. Keluhan Nyeri (leher tegang, kepala pusing)		Awal	1	Target	5	2. Tekanan Darah		Awal	1	Target	5	3. Frekuensi Nadi		Awal	1	Target	5	<p><b>Terapi Relaksasi I.09326</b> <b>Observasi</b> 2.1 Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah <b>Terapeutik</b> 2.2 Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama 2.3 Gunakan relaksasi (relaksasi benson) sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, <i>jika sesuai</i> <b>Edukasi</b> 2.4 Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (relaksasi Benson) 2.5 Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih 2.6 Anjurkan mengambil posisi nyaman 2.7 Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 2.8 Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi napas dalam</p>
1. Keluhan Nyeri (leher tegang, kepala pusing)																					
Awal	1																				
Target	5																				
2. Tekanan Darah																					
Awal	1																				
Target	5																				
3. Frekuensi Nadi																					
Awal	1																				
Target	5																				
3	Nausea	<p><b>Tingkat Nausea L.12111</b> Setelah dilakukan tindakan keperawatan</p>	<p><b>Manajemen Mual I.03117</b> <b>Obsevasi</b></p>																		

	<p>selama 3x8jam diharapkan nausea pasien dapat membaik dengan kriteria hasil</p> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">1. Keluhan Mual</td> </tr> <tr> <td>Awal</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Target</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td colspan="2">2. Nafsu makan</td> </tr> <tr> <td>Awal</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Target</td> <td>4</td> </tr> </table> <p>Keterangan:  1 = Memburuk  2 = Cukup Memburuk  3 = Sedang  4 = Cukup Membaik  5 = Membaik</p>	1. Keluhan Mual		Awal	1	Target	3	2. Nafsu makan		Awal	1	Target	4	<p>3.1 Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis, nafsu makan)  3.2 Identifikasi factor penyebab mual</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>3.3 Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik (pembatasan asupan protein, gula, garam dan peningkatan asupan sayuran serta buah)</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>3.4 Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup  3.5 Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>3.6 Kolaborasi pemberian antiemetic, <i>jika perlu</i></p>
1. Keluhan Mual														
Awal	1													
Target	3													
2. Nafsu makan														
Awal	1													
Target	4													

## E. Intervensi Inovasi

1. Menurunkan Tekanan Darah dengan menggunakan intervensi inovasi terapi relaksasi benson

Teknik relaksasi saat ini terus dikembangkan menjadi beberapa teknik, salah satunya yaitu relaksasi benson (Atmojo, 2019). Relaksasi Benson merupakan pengembangan metode respon relaksasi dengan melibatkan faktor keyakinan pasien, yang dapat menciptakan suatu lingkungan internal sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan lebih tinggi (Purwanto, 2006 dalam Pratiwi 2016).

Menurut Riyani, dkk. 2018 Terdapat tiga tahap pada teknik relaksasi benson. Pertama yaitu tahap persiapan, dimulai dengan memberikan salam terapeutik kepada pasien, kemudian menyediakan lingkungan yang tenang, memvalidasikan kondisi pasien, menjaga privasi pasien dan memilikn doa agar pasien dapat fokus saat relaksasi berlangsung. Selanjutnya tahap kerja dilakukan dengan

memposisikan pasien pada posisi duduk yang paling nyaman, menginstruksikan pasien memejamkan mata, kemudian menginstruksikan pasien agar tenang dan mengendorkan otot-otot tubuh dari ujung kaki sampai otot wajah hingga merasa rileks, dilanjutkan dengan memberikan instruksi agar pasien dapat menarik nafas dalam melalui hidung yang ditahan selama tiga detik kemudian dihembuskan melalui mulut disertai dengan mengucapkan doa atau kata yang sudah dipilih. Setelah itu, menginstruksikan pasien agar membuang pikiran negatif dan fokus pada doa atau kata-kata yang diucapkan selama kurang lebih 10 menit. Kemudian menginstruksikan pasien untuk mengakhiri relaksasi dengan tetap menutup mata selama 2 menit dan membukanya secara perlahan. Terakhir tahap terminasi yaitu mengevaluasi perasaan pasien, dilanjutkan dengan membuat kontrak pertemuan. Kemudian mengakhiri relaksasi benson dengan salam.

Intervensi yang dilakukan pada pasien Ny.J dilakukan selama 10-20 menit pada pukul 14.00 WITA. Pengukuran tekanan darah dilakukan dengan mengukur TTV pasien (tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu, dan saturasi oksigen) menggunakan alat ukur yang tersedia di ruang Hemodialisa. Pengukuran dilakukan sebelum dan sesudah intervensi selama tiga hari berturut-turut pada tanggal 8, 12 dan 15 April 2021 pada pukul 14.00 WITA untuk melihat keefektifan terapi yang telah dilakukan.

## F. Implementasi Keperawatan

**Tabel 3.6 Implementasi Keperawatan**

Hari/Tgl /Jam	No. DX	Implementasi	Evaluasi Proses	Paraf
Kamis, 08 April 2021  13.00	1	<p>1.1 Mengidentifikasi kesiapan hemodialysis (Tanda-tanda vital, berat badan kering, kelebihan cairan, kontraindikasi pemberian heparin)</p> <p>1.2 Memonitor tanda vital, tanda perdarahan, dan respon selama dialysis</p> <p>1.4 Melakukan prosedur dialysis dengan prinsip aseptik</p> <p>1.7 Kolaborasi pemberian heparin pada <i>blood line, sesuai indikasi</i></p> <p>1.5 Mengatur filtrasi sesuai kebutuhan penarikan kelebihan cairan</p> <p>1.3 Memonitor tanda-tanda vital pascahemodialisis</p>	<p>1.1 S : Pasien mengatakan sudah siap dilakukan tindakan, pasien mengatakan bagian kakinya bengkak, dan tidak ada perdarahan yang aktif sebelumnya. O : Terdapat edema ekstremitas bawah pasien derajat 2.</p> <p>1.2 S ; Pasien mengatakan tidak ada demam O : TD: 150/100 mmHg, N: 100/menit, S: 36,0°C, RR: 22x/menit. Terdapat edema ekstremitas bawah pasien derajat 2.</p> <p>1.4 S : - O: Membersihkan area penusukan dengan desinfektan / alcohol swab.</p> <p>1.7 S: Pasien mengatakan tidak ada pendarahan aktif O: Pasien mendapatkan injeksi heparin 2000 U1</p> <p>1.5 S : Pasien mengatakan BB Hari ini 50kg, BB terakhir 48kg O : UFG : 2.00, Blood Pump 200</p> <p>1.3 S: - O: TD: 150/90 mmHg, N: 92/menit, S: 36,2°C, RR: 22x/menit.</p>	
	3	<p>3.1 Mengidentifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (nafsu makan)</p> <p>3.2 Mengidentifikasi factor penyebab mual</p> <p>3.3 Memberikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik (pembatasan asupan protein, gula, garam dan peningkatan asupan sayuran serta buah)</p> <p>3.5 Menganjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual</p> <p>3.4 Menganjurkan istirahat dan tidur</p>	<p>1.1 S : Pasien mengatakan mual dan tidak nafsu makan. O : Pasien pucat dan lidah kotor</p> <p>1.2 S : Pasien mengatakan mual karna lidahnya pahit O : lidah kotor, Uremia: Uremia : 196.5 mg/dL. Terdapat bau urea pada bau nafas</p> <p>1.3 S : Pasien mengatakan frekuensi makan sehari 2x sehari dengan porsi ½ dan tidak dihabiskan. O : Pasien membawa bekal dari rumah</p> <p>3.5 S : Pasien mengatakan akan kumur-kumur saat minum O : Pasien kumur-kumur saat minum</p> <p>3.4 S : Pasien mengatakan mau istirahat setelah selesai pemasangan dialysis</p>	

		yang cukup	O : Pasien istirahat dan tidur setelah pemasangan dialisis selesai	
Senin, 12 April 2021 13.00	1	<p>1.1 Mengidentifikasi kesiapan hemodialysis (Tanda-tanda vital, berat badan kering, kelebihan cairan, kontraindikasi pemberian heparin)</p> <p>1.2 Memonitor tanda vital, tanda perdarahan, dan respon selama dialysis</p> <p>1.4 Melakukan prosedur dialysis dengan prinsip aseptik</p> <p>1.7 Kolaborasi pemberian heparin pada <i>blood line, sesuai indikasi</i></p> <p>1.5 Mengatur filtrasi sesuai kebutuhan penarikan kelebihan cairan</p> <p>1.3 Memonitor tanda-tanda vital pascahemodialisis</p>	<p>1.1 S : Pasien mengatakan sudah siap dilakukan tindakan, pasien mengatakan bagian kakinya bengkak, dan tidak ada perdarahan yang aktif sebelumnya. O : Edema ekstremitas bawah pasien derajat 2.</p> <p>1.2 S : Pasien mengatakan tidak ada demam O : TD: 150/90 mmHg, N: 98/menit, S: 36,5°C, RR: 20x/menit.</p> <p>1.4 S : - O: Membersihkan area penusukan dengan desinfektan / alcohol swab.</p> <p>1.7 S : Pasien mengatakan tidak ada perdarahan aktif O: Pasien mendapatkan injeksi heparin 2000 U1</p> <p>1.5 S : Pasien mengatakan BB Hari ini 50kg, BB terakhir 48kg O : UFG : 1.50, Blood Pump 200</p> <p>1.3 S : - O: TD: 140/100 mmHg, N: 88/menit, S: 36,0°C, RR: 22x/menit.</p>	
	3	<p>3.1 Mengidentifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis, nafsu makan)</p> <p>3.3 Memberikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik (pembatasan asupan protein, gula, garam dan peningkatan asupan sayuran serta buah)</p> <p>3.5 Mengajarkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual</p> <p>3.4 Mengajarkan istirahat dan tidur yang cukup</p>	<p>3.1 S : Pasien mengatakan masih mual namun nafsu makan membaik dari sebelumnya. O : Pasien pucat dan lidah bersih, bau urea pada bau nafas</p> <p>3.3 S : Pasien mengatakan hari ini membawa bekal dengan porsi ½ dan dihabiskan. O : Pasien menghabiskan bekal yang dibawa dari rumah</p> <p>3.5 S : Pasien mengatakan akan kumur-kumur saat minum O : Pasien kumur-kumur saat minum</p> <p>3.4 S : Pasien mengatakan mau istirahat setelah selesai pemasangan dialysis O : Pasien istirahat dan tidur setelah pemasangan dialisis selesai</p>	
Kamis, 15 April 2021	1	1.1 Mengidentifikasi kesiapan hemodialysis (Tanda-tanda vital, berat badan kering, kelebihan cairan, kontraindikasi pemberian heparin)	1.1 S : Pasien mengatakan sudah siap dilakukan tindakan, pasien mengatakan bengkak di kakinya berkurang dari sebelumnya dan tidak	

13.00		<p>1.2 Memonitor tanda vital, tanda perdarahan, dan respon selama dialysis</p> <p>1.4 Melakukan prosedur dialysis dengan prinsip aseptik</p> <p>1.7 Kolaborasi pemberian heparin pada <i>blood line, sesuai indikasi</i></p> <p>1.5 Mengatur filtrasi sesuai kebutuhan penarikan kelebihan cairan</p> <p>1.3 Memonitor tanda-tanda vital pascahemodialisis</p>	<p>ada perdarahan yang aktif sebelumnya. O : Edema ekstremitas bawah pasien derajat 1.</p> <p>1.2 S : Pasien mengatakan tidak ada demam O : TD: 140/90 mmHg, N: 89/menit, S: 36,0°C, RR: 22x/menit.</p> <p>1.4 S : - O: Membersihkan area penusukan dengan desinfektan / alcohol swab.</p> <p>1.7 S : Pasien mengatakan tidak ada pendarahan aktif O : Pasien mendapatkan injeksi heparin 2000 UI</p> <p>1.5 S : Pasien mengatakan BB Hari ini 49kg, BB terakhir 47kg O : UFG : 1.50, Blood Pump 200</p> <p>1.3 S : - O: TD: 140/80 mmHg, N: 84/menit, S: 36,2°C, RR: 22x/menit.</p>	
	3	<p>3.1 Mengidentifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis, nafsu makan)</p> <p>3.3 Memberikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik (pembatasan asupan protein, gula, garam dan peningkatan asupan sayuran serta buah)</p> <p>3.5 Menganjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual</p> <p>3.4 Menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup</p>	<p>3.1 S : Pasien mengatakan mualnya berkurang dan nafsu makan membaik dari sebelumnya. O : Pasien tidak pucat lagi dan lidah bersih</p> <p>3.3 S : Pasien mengatakan hari ini membawa bekal dengan menambah porsi dari sebelumnya yaitu dengan porsi <math>\frac{3}{4}</math> dan dihabiskan. O : Pasien menghabiskan bekal yang dibawa dari rumah</p> <p>3.5 S : Pasien mengatakan akan kumur-kumur saat minum O : Pasien kumur-kumur saat minum</p> <p>3.4 S : Pasien mengatakan mau istirahat setelah selesai pemasangan dialysis O : Pasien istirahat dan tidur setelah pemasangan dialysis selesai</p>	



## G. Implementasi Inovasi Relaksasi Benson

### 3.7 Implementasi Inovasi Relaksasi Benson

Hari/Tgl /Jam	No. DX	Implementasi	Evaluasi Proses	Paraf
Kamis, 08 April 2021  14.00	2	<p>2.2 Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum</p> <p>2.3 Menggunakan relaksasi (relaksasi benson) sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, <i>jika sesuai</i></p> <p>2.4 Menjelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (relaksasi Benson)</p> <p>2.6 Mengajukan mengambil posisi nyaman</p> <p>2.7 Mengajukan rileks dan merasakan sensasi relaksasi Benson</p> <p>2.2 Menggunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama</p> <p>2.1 Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sesudah</p>	<p>2.1 <b>Pre Inovasi</b> S: Pasien mengatakan lehernya tegang dan kepalanya pusing. Pasien mengatakan tidak nyaman dengan kondisinya sekarang O: Pasien terlihat tidak rileks. <b>1 jam HD</b> TD: 180/100 mmHg, MAP: 127 mmHg, N:100x/menit, RR: 22x/menit, S:36,3°C.</p> <p>2.3 S: Pasien mengatakan kepalanya pusing O: Pasien diberikan terapi teknik relaksasi benson untuk menurunkan tekanan darah dan mengurangi pusing</p> <p>2.4 S: Pasien mengatakan mengerti dengan yang sudah dijelaskan dan mau dilakukan relaksasi benson O: Pasien bersedia melakukan relaksasi benson</p> <p>2.6 S: Pasien mengatakan posisinya nyaman dengan berbaring O : Pasien nyaman dengan kondisi berbaring</p> <p>2.7 S: Pasien mengatakan merasa rileks dan tenang saat melakukan relaksasi benson O: Pasien terlihat rileks dan tenang saat melakukan relaksasi benson</p> <p>2.2 S : - O : Pasien terlihat rileks dan tenang</p> <p>2.1 <b>Post Inovasi</b> S: Pasien mengatakan lehernya sudah tidak tegang lagi dan tidak pusing. Pasien mengatakan sekarang lebih nyaman O: Pasien terlihat rileks. <b>Post HD</b> TD: 150/90 mmHg, 110 mmHg, N:92x/menit, RR: 22x/menit, S:36,2°C.</p>	
Senin, 12 April 2021  14.00	2	<p>2.1 Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum</p> <p>2.3 Menggunakan relaksasi</p>	<p>2.1 <b>Pre Inovasi</b> S: Pasien mengatakan kepalanya pusing namun lehernya tidak tegang. Pasien mengatakan tidak nyaman dengan kondisinya sekarang O: Pasien terlihat tidak rileks. <b>1 jam HD</b> TD: 170/90 mmHg, MAP: 116 mmHg, N:98x/menit, RR: 22x/menit, S:36,3°C.</p> <p>2.3 S: Pasien mengatakan kepalanya pusing</p>	

		<p>(relaksasi benson) sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, <i>jika sesuai</i></p> <p>2.6 Menganjurkan mengambil posisi nyaman</p> <p>2.7 Menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi Benson</p> <p>2.2 Menggunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama</p> <p>2.1 Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sesudah</p>	<p>O: Pasien diberikan terapi teknik relaksasi benson untuk menurunkan tekanan darah dan mengurangi pusing</p> <p>2.6 S: Pasien mengatakan posisinya nyaman dengan berbaring O : Pasien nyaman dengan kondisi berbaring</p> <p>2.7 S: Pasien mengatakan merasa rileks dan tenang saat melakukan relaksasi benson O: Pasien terlihat rileks dan tenang saat melakukan relaksasi benson</p> <p>2.2 S : - O : Pasien terlihat rileks dan tenang</p> <p>2.1 <b>Post Inovasi</b> S: Pasien mengatakan tidak pusing. Pasien mengatakan sekarang lebih nyaman O: Pasien terlihat rileks. <b>Post HD</b> TD: 140/90 mmHg, MAP: 106 mmHg, N:88x/menit, RR: 22x/menit, S:36,0°C.</p>	
<p>Kamis, 15 April 2021</p> <p>14.00</p>	2	<p>2.1 Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum</p> <p>2.3 Menggunakan relaksasi (relaksasi benson) sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, <i>jika sesuai</i></p> <p>2.6 Menganjurkan mengambil posisi nyaman</p> <p>2.7 Menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi Benson</p> <p>2.2 Menggunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama</p> <p>2.1 Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sesudah</p>	<p>2.1 <b>Pre Inovasi</b> S: Pasien mengatakan lehernya tidak tegang dan kepalanya tidak pusing lagi. O: Pasien terlihat rileks. <b>1 jam HD</b> TD: 160/90 mmHg, MAP: 113 mmHg, N:89x/menit, RR: 22x/menit, S:36,3°C.</p> <p>2.3 S: Pasien mengatakan kepalanya pusing O: Pasien diberikan terapi teknik relaksasi benson untuk menurunkan tekanan darah dan mengurangi pusing</p> <p>2.6 S: Pasien mengatakan posisinya nyaman dengan berbaring O : Pasien nyaman dengan kondisi berbaring</p> <p>2.7 S: Pasien mengatakan merasa rileks dan tenang saat melakukan relaksasi benson O: Pasien terlihat rileks dan tenang saat melakukan relaksasi benson</p> <p>2.2 S : - O : Pasien terlihat rileks dan tenang</p> <p>2.1 <b>Post Inovasi</b> S: Pasien mengatakan lehernya tidak tegang lagi dan tidak pusing. Pasien mengatakan nyaman dengan kondisinya sekarang O: Pasien terlihat rileks. <b>Post HD</b> TD: 140/80 mmHg, MAP: 100</p>	

			mmHg, N:84x/menit, RR: 22x/menit, S:36,2°C.	
--	--	--	---	--

## H. Evaluasi Keperawatan

Tabel 3.8 Evaluasi Keperawatan

Hari/ Tanggal	No. DX	Evaluasi	Paraf																				
Kamis, 08 April 2021	1	<p>S : Pasien mengatakan kakinya masih bengkak O : Pitting edema derajat 2, Turgor kembali &gt; 3 detik, BB Pre HD: 50 Kg BB Post HD: 48 Kg. UFG : 2.00, Blood Pump 200 A : Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Edema</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Turgor Kulit</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Berat Badan</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Pertahankan Intervensi 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6</p>	No	Indikator	Awal	Target	Akhir	1	Edema	1	4	1	2	Turgor Kulit	2	4	3	3	Berat Badan	3	4	4	
	No	Indikator	Awal	Target	Akhir																		
	1	Edema	1	4	1																		
2	Turgor Kulit	2	4	3																			
3	Berat Badan	3	4	4																			
2	<p><b>Pre Inovasi</b> S : Pasien mengatakan lehernya tegang dan kepalanya pusing. Pasien mengatakan tidak nyaman dengan kondisinya sekarang O : Pasien terlihat tidak rileks. <b>1 jam HD</b> TD: 180/100 mmHg, MAP: 127 mmHg, N:100x/menit, RR: 22x/menit, S:36,3°C. <b>Post Inovasi</b> S : Pasien mengatakan lehernya sudah tidak tegang lagi dan tidak pusing. Pasien mengatakan sekarang lebih nyaman O : Pasien terlihat rileks. <b>Post HD</b> TD: 150/90 mmHg, MAP: 110 mmHg, N:92x/menit, RR: 22x/menit, S:36,2°C. A : Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Keluhan Nyeri (leher tegang, kepala pusing)</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Tekanan Darah</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Frekuensi Nadi</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Pertahankan Intervensi 2.1, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7</p>	No	Indikator	Awal	Target	Akhir	1	Keluhan Nyeri (leher tegang, kepala pusing)	2	5	3	2	Tekanan Darah	2	5	4	3	Frekuensi Nadi	2	5	4		
No	Indikator	Awal	Target	Akhir																			
1	Keluhan Nyeri (leher tegang, kepala pusing)	2	5	3																			
2	Tekanan Darah	2	5	4																			
3	Frekuensi Nadi	2	5	4																			
3	<p>S : Pasien mengatakan masih sedikit mual namun sudah mau makan sedikit-sedikit, dan lidahnya masih sedikit pahit O : lidah bersih, bau urea pada bau nafas A : Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Keluhan Mual</td> <td>1</td> <td>3</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Nafsu Makan</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Pertahankan Intervensi 3.1, 3.3, 3.4, 3.5</p>	No	Indikator	Awal	Target	Akhir	1	Keluhan Mual	1	3	1	2	Nafsu Makan	1	4	2							
No	Indikator	Awal	Target	Akhir																			
1	Keluhan Mual	1	3	1																			
2	Nafsu Makan	1	4	2																			
Senin, 12	1	<p>S : Pasien mengatakan bengkak di kakinya berkurang dari sebelumnya O : Pitting edema derajat 2, Turgor kembali &gt; 3 detik, BB Pre HD: 50 Kg BB Post HD:</p>																					

April 2021		47 Kg. UFG : 1.50, Blood Pump 200 A : Masalah teratasi sebagian																				
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Edema</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Turgor Kulit</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Berat Badan</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	No	Indikator	Awal	Target	Akhir	1	Edema	2	4	2	2	Turgor Kulit	2	4	4	3	Berat Badan	2	4	4
	No	Indikator	Awal	Target	Akhir																	
1	Edema	2	4	2																		
2	Turgor Kulit	2	4	4																		
3	Berat Badan	2	4	4																		
		P : Pertahankan Intervensi 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6																				
	2	<p><b>Pre Inovasi</b> S: Pasien mengatakan kepalanya pusing namun lehernya tidak tegang. Pasien mengatakan tidak nyaman dengan kondisinya sekarang O: Pasien terlihat tidak rileks. <b>1 jam HD</b> TD: 170/90 mmHg, MAP: 116 mmHg, N:98x/menit, RR: 22x/menit, S:36,3°C.</p> <p><b>Post Inovasi</b> S: Pasien mengatakan tidak pusing. Pasien mengatakan sekarang lebih nyaman O: Pasien terlihat rileks. <b>Post HD</b> TD: 140/90 mmHg, MAP: 106 mmHg, N:88x/menit, RR: 22x/menit, S:36,0°C.</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Keluhan Nyeri (leher tegang, kepala pusing)</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Tekanan Darah</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Frekuensi Nadi</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	No	Indikator	Awal	Target	Akhir	1	Keluhan Nyeri (leher tegang, kepala pusing)	2	5	4	2	Tekanan Darah	3	5	5	3	Frekuensi Nadi	3	5	5
No	Indikator	Awal	Target	Akhir																		
1	Keluhan Nyeri (leher tegang, kepala pusing)	2	5	4																		
2	Tekanan Darah	3	5	5																		
3	Frekuensi Nadi	3	5	5																		
		P : Pertahankan Intervensi 2.1, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7																				
	3	<p>S : Pasien mengatakan masih mual namun nafsu makan membaik dari sebelumnya. Pasien mengatakan hari ini membawa bekal dengan porsi ½ dan dihabiskan. O : lidah bersih, bau urea pada bau nafas, pasien menghabiskan bekal yang dibawa dari rumah</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Keluhan Mual</td> <td>1</td> <td>3</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Nafsu Makan</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>	No	Indikator	Awal	Target	Akhir	1	Keluhan Mual	1	3	2	2	Nafsu Makan	1	4	3					
No	Indikator	Awal	Target	Akhir																		
1	Keluhan Mual	1	3	2																		
2	Nafsu Makan	1	4	3																		
		P : Pertahankan Intervensi 3.1, 3.3, 3.4, 3.5																				
Kamis, 15 April 2021	1	<p>S : Pasien mengatakan bengkak di kakinya berkurang dari sebelumnya O : Pitting edema derajat 1, Turgor kembali 3 detik, BB Pre HD: 49 Kg BB Post HD: 47 Kg. UFG : 1.50, Blood Pump 200</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Edema</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Turgor Kulit</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Berat Badan</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	No	Indikator	Awal	Target	Akhir	1	Edema	2	4	3	2	Turgor Kulit	2	4	4	3	Berat Badan	2	4	4
	No	Indikator	Awal	Target	Akhir																	
1	Edema	2	4	3																		
2	Turgor Kulit	2	4	4																		
3	Berat Badan	2	4	4																		
		P : Pertahankan Intervensi 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6																				
	2	<p><b>Pre Inovasi</b> S: Pasien mengatakan lehernya tidak tegang dan kepalanya tidak pusing lagi. O: Pasien terlihat rileks.</p>																				

	<p><b>1 jam HD</b> TD: 160/90 mmHg, MAP: 113 mmHg, N:89x/menit, RR: 22x/menit, S:36,3°C.</p> <p><b>Post Inovasi</b></p> <p>S: Pasien mengatakan lehernya tidak tegang lagi dan tidak pusing. Pasien mengatakan nyaman dengan kondisinya sekarang</p> <p>O: Pasien terlihat rileks.</p> <p><b>Post HD</b> TD: 140/80 mmHg, MAP: 100 mmHg, N:84x/menit, RR: 22x/menit, S:36,2°C.</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <table border="1" data-bbox="416 546 1366 694"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Keluhan Nyeri (leher tegang, kepala pusing)</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Tekanan Darah</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Frekuensi Nadi</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Pertahankan Intervensi 2.5</p>	No	Indikator	Awal	Target	Akhir	1	Keluhan Nyeri (leher tegang, kepala pusing)	3	5	5	2	Tekanan Darah	4	5	5	3	Frekuensi Nadi	4	5	5	
No	Indikator	Awal	Target	Akhir																		
1	Keluhan Nyeri (leher tegang, kepala pusing)	3	5	5																		
2	Tekanan Darah	4	5	5																		
3	Frekuensi Nadi	4	5	5																		
3	<p>S : Pasien mengatakan mualnya berkurang dan nafsu makan membaik dari sebelumnya. Pasien mengatakan hari ini membawa bekal dengan menambah porsi dari sebelumnya yaitu dengan porsi <math>\frac{3}{4}</math> dan dihabiskan.</p> <p>O : lidah bersih, pasien menghabiskan bekal yang dibawa dari rumah</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="416 943 1366 1050"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Keluhan Mual</td> <td>1</td> <td>3</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Nafsu Makan</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Pertahankan Intervensi 3.4, 3.5</p>	No	Indikator	Awal	Target	Akhir	1	Keluhan Mual	1	3	2	2	Nafsu Makan	1	4	4						
No	Indikator	Awal	Target	Akhir																		
1	Keluhan Mual	1	3	2																		
2	Nafsu Makan	1	4	4																		