

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN

A. Identitas Pasien

Nama : Ny. D
Umur : 44 tahun
No MR : 2298xx
Jenis Kelamin : Perempuan
Tanggal : 03 Mei 2022
BB : 57,1 kg
Agama : Islam
Status : Menikah
Pendidikan : SD
Pekerjaan : IRT
Alamat rumah : gg. Anita RT 01 Teluk Lingga, Sangatta
Diagnosa medis : CKD on HD

B. Data Khusus

1. Subjektif

a. Keluhan utama: pasien mengatakan sering haus

b. SAMPLE

1) *Sympton*

(a) Pasien mengatakan memiliki riwayat tekanan darah tinggi

(b) Pasien mengatakan mengidap gula darah tinggi

(c) Pasien mengatakan sesak nafas

(d) Pasien mengatakan bibirnya kering

2) *Allergies*

Pasien mengatakan tidak memiliki alergi

3) *Medication*

Pasien mengatakan rutin mengkonsumsi obat tekanan darah tinggi amlodipine 2x5 mg

4) Penyakit yang diderita

(a) Pasien mengatakan memiliki penyakit tekanan darah tinggi

(b) Pasien mengatakan menderita penyakit gula darah tinggi

5) *Last meal* (makan terakhir)

Pasien mengatakan terakhir makan berat saat makan malam dan sebelum berangkat cuci darah pasien sarapan, minum sebanyak ± 1000 cc/hari, air dari makanan: ± 50 cc/hari

6) *Event* (kejadian sebelum cedera)

Pasien memiliki riwayat penyakit gula darah tinggi sejak tahun 2014. Pasien mengatakan sudah menjalani cuci darah selama 5 bulan

2. Objektif

- a. *Airway*: tidak ada sumbatan jalan napas pasien
- b. *Breathing*: pasien mengatakan sesak napas, frekuensi pernapasan 22x/menit, irama teratur
- c. *Circulation*: tekanan darah 182/98 mmHg, nadi 108x/menit, pernapasan 22x/menit, CRT <3 detik, ekstremitas hangat
- d. *Disability*: tingkat kesadaran pasien *composmentis*, pupil isokor.
- e. *Exposure & environment*: tidak ada jejas perdarahan pada tubuh tetapi

pasien terpasang cimino atau *arteriovenous fistula* pada tangan kanan.

- f. *Full set of vital sign, five intervention*: tekanan darah 182/98 mmHg, nadi 108x/menit, pernapasan 22x/menit

Five interventions: terpasang terpasang cimino atau *arteriovenous fistula*

- g. *Give comfort*: mempertahankan posisi yang nyaman bagi pasien
- h. *History*: pasien mengidap penyaki gula darah tinggi dan tekanan darah tinggi

3. *Head to Toe Assessment*

- a. Keadaan umum: baik
- b. Tanda-tanda vital: Tekanan darah 182/98 mmHg, nadi 108x/menit, pernapasan 22x/menit
- c. Kesadaran: composmentis
- d. Kepala: simetris, kepala bersih, penyebaran rambut merata, warna rambut hitam mulai beruban dan tidak ada kelainan.
- e. Mata: sklera putih, konjungtiva anemis, refleks cahaya ada, pupil isokor.
- f. Telinga: simetris kiri dan kanan, tidak menggunakan alat bantu pendengaran
- g. Hidung: pernafasan cuping hidung tidak ada, posisi septum nasal simetris, lubang hidung bersih, tidak ada penurunan ketajaman penciuman dan tidak ada kelainan
- h. Mulut: Keadaan mukosa bibir kering dan pucat, tidak ada pembesaran tonsil

i. Leher: tidak ada luka, distensi vena jugularis, pembesaran kelenjar getah bening (tidak), pembesaran tiroid (tidak), reflek menelan (ada)

j. Dada:

(1) Paru-paru

Inspeksi : Bentuk dada simetris, frekuensi nafas 22 kali/menit, irama nafas teratur, pola nafas dispnea pernafasan cuping hidung tidak ada, penggunaan otot bantu nafas tidak ada

Palpasi : Vokal premitus teraba di seluruh lapang paru
Ekspansi paru simetris, pengembangan sama di paru kanan dan kiri
Tidak ada kelainan

Perkusi : Sonor, batas paru hepar ICS 5 dekstra

Auskultasi : Suara nafas vesikuler dan tidak ada suara nafas tambahan

(2) Jantung

Inspeksi : Dada simetris, iktus kordis tidak terlihat

Palpasi : Iktus kordis teraba mid klavikularis ICS 5, teraba kuat, regular

Perkusi : Terdengar bunyi pekak

Auskultasi : Terdengar bunyi jantung S1 dan S2 (lub dub) irama jantung regular, tidak ada terdengar bunyi jantung tambahan.

(3) Abdomen

Inspeksi : Asites, tidak ada jejas

Auskultasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada distensi

Palpasi : Bunyi timpani

Perkusi : Bising usus 15 x/menit

k. Kulit turgor: turgor kulit >3 detik

l. Genetalia: tidak terpasang DC, pasien jarang BAB dan BAK, terkadang tidak sama sekali BAB dan BAK

m. Ekstremitas

Atas : Akral hangat, CRT <3 detik, edema derajat 2

Bawah : Tidak terdapat lesi, akral hangat, edema betis kiri dan kanan

4. Pemeriksaan penunjang

Kimia Klinik	Hasil		Nilai Normal	Satuan
	Pre HD	Post HD		
Ureum	67.38	14.94	10 – 49.9	mg/dl
Creatinin	7.73	2.11	0.51 – 0.95	mg/dl

Tabel 3. 1 Hasil Pemeriksaan Laboratorium

C. Analisa Data

Tabel 3. 2 Analisa Data

No.	Data	Etiologi	Problem
1.	<p>Data Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sesak napas. - Pasien mengatakan sudah menjalani cuci darah selama 5 bulan - Pasien mengatakan sering haus - Pasien mengatakan bibirnya kering - Pasien mengatakan berat badan sebelum HD 57,1 kg <p>Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - BB sebelum HD 57,1 Kg - Perut pasien asites - Membran mukosa kering - Intake Air Minum: ±1000cc/hari Air dari makanan: ±50cc/hari - Output: BAK: ± 100 cc/hari 	Kelebihan asupan cairan	Hipervolemia

	BAB: \pm 80 cc/hari - BB post HD 1: 53,1 Kg - BB Pre HD: 57,1 Kg - IDWG: 57,1 Kg - 53,1 Kg = 4 kg		
2.	DS: Pasien mengatakan sesak napas saat berbaring. DO: - TD : 182/98 mmHg - Edema derajat 2 - Distensi vena jugularis - N : 108 x/mnt - RR : 22 x/mnt - TB : 150 cm - BB sebelum HD 57,1 Kg	Perubahan preload	Resiko penurunan curah jantung
3.	Data Subjektif: - Pasien mengatakan nyeri pada betis kiri - P: efek samping terapi hemodialisis - Q: kaku dan otot seperti tertarik - R: betis kiri - S: Skala 5 (sedang) dari 0 – 10 - T: selama 5 menit Data Objektif: - Pasien gelisah - Pasien bersikap protektif Frekuensi nadi: 108 x/menit	Agen pencedera fisiologis (iskemia)	Nyeri akut

D. Daftar Diagnosa Keperawatan Berdasarkan Prioritas

1. Hipervolemia berhubungan dengan kelebihan asupan cairan
2. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan preload
3. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (iskemia)

E. Intervensi Keperawatan

Tabel 3. 3 Intervensi Keperawatan


Dx. Kep	SLKI	SIKI
Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi	Keseimbangan cairan (L.03020) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x5 jam diharapkan keseimbangan cairan membaik dengan kriteria hasil : Asupan cairan dari skala (2) menjadi skala (4)	Manajemen Hipervolemia (I.03116) Observasi 1.1.1 Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis. ortopnea, dispnea, edema, JVP/CVP meningkat, refleks hepatojugular positif, suara napas tambahan) 1.1.2 Monitor intake dan output cairan 1.1.3 Timbang berat badan pada waktu yang sama Terapeutik 1.1.4 Tinggikan kepala tempat tidur 30-40°




	<p>Keterangan:</p> <p>(1) Menurun (2) Cukup menurun (3) Sedang (4) Cukup meningkat (5) Meningkatkan</p>	<p>Edukasi</p> <p>1.1.5 Ajarkan cara membatasi cairan dengan <i>self care management</i> meliputi pembatasan cairan, pengaturan diet, pengobatan dan perawatan akses vaskuler.</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1.1.6 Kolaborasi pemberian <i>Continuous Renal Replacement Therapy</i> (CRRT) Manajemen Hemodialisis (I.03112)</p> <p>Observasi</p> <p>1.2.1 Identifikasi kesiapan hemodialisis (mis. tanda-tanda vital, berat badan kering, kelebihan cairan, kontraindikasi pemberian heparin)</p> <p>1.2.2 Monitor tanda-tanda vital</p> <p>1.2.3 Monitor tanda vital paska hemodialisis</p> <p>Terapeutik</p> <p>1.2.4 Siapkan peralatan hemodialisis</p> <p>1.2.5 Lakukan prosedur dialisis dengan prinsip aseptik</p> <p>1.2.6 Atur filtrasi sesuai kebutuhan penarikan kelebihan cairan pasien</p> <p>Edukasi</p> <p>1.2.7 Jelaskan tentang prosedur hemodialisis</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1.2.8 Kolaborasi pemberian heparin pada <i>bloodline</i></p>
<p>Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan preload (D.0008)</p>	<p>Curah Jantung (L.02008)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x5 jam diharapkan curah jantung meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tekanan darah dari skala (2) ke skala (4) <p>Keterangan:</p> <p>(1) Meningkatkan (2) Cukup meningkat (3) Sedang (4) Cukup menurun (5) Menurun</p>	<p>Perawatan Jantung (I.02075)</p> <p>Observasi</p> <p>2.1 Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung</p> <p>2.2 Monitor tekanan darah</p> <p>2.3 Monitor saturasi oksigen</p> <p>Terapeutik</p> <p>2.4 Posisikan pasien semi-fowler atau fowler dengan kaki kebawah atau posisi nyaman</p> <p>2.5 Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%</p> <p>Edukasi</p> <p>2.6 Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi</p> <p>2.7 Ajarkan pasien dan keluarga mengukur <i>intake</i> dan <i>output</i> cairan harian</p> <p>Kolaborasi</p> <p>2.8 Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu</p>
<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (intra hemodialisis)</p>	<p>Tingkat Nyeri (L.08066)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x5 jam diharapkan tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil:</p>	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Obserasi</p> <p>3.1 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>3.2 Identifikasi skala nyeri</p> <p>3.3 Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>Terapeutik</p> <p>3.4 Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri</p>




	<ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri dari skala (2) ke skala (4) - Meringis dari skala (2) ke skala (4) <p>Keterangan: (1) Meningkatkan (2) Cukup meningkat (3) Sedang (4) Cukup Menurun (5) Menurun</p>	Edukasi 3.5 Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri Kolaorasi 3.6 Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
--	---	--



F. Implementasi Keperawatan

Tabel 3. 4 Implementasi Keperawatan

Tgl/Jam	Implementasi	Paraf
03 Juni 2022 07.35	<p>1.2.1 Mengidentifikasi kesiapan hemodialisis S: Pasien mengatakan siap dilakukan tindakan O: Persiapan alat sudah siap</p> <p>1.2.2 Memonitor tanda-tanda vital S : Pasien mengatakan tekanan darahnya biasa tinggi O: TD 182/98 mmHg, N:112 x/menit, S: 36 °C</p> <p>1.2.5 Melakukan prosedur dialisis dengan prinsip aseptik S: Pasien mengatakan siap dilakukan tindakan O: <ul style="list-style-type: none"> - Membersihkan area penusukan dengan desinfektan/<i>alkohol swab</i> - Memasang HD set sesuai prosedur </p> <p>1.1.1 Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia S : <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan perut membesar - Pasien mengatakan sering merasa haus saat menjalani hemodialisis maupun di rumah - Pasien mengatakan bibirnya kering O : <ul style="list-style-type: none"> - Asites di perut pasien - Mukosa bibir kering </p> <p>1.1.3 Menimbang BB S: Pasien mengatakan berat badan pre HD 57,1 kg O: BB pre HD 57,1 kg</p> <p>1.1.4 Meninggikan kepala tempat tidur 30° S: Pasien mengatakan posisi sudah nyaman O: tempat tidur ditinggikan 30°</p> <p>1.1.5 Mengajarkan cara membatasi cairan dengan <i>self care management</i> meliputi pembatasan cairan, pengaturan diet, pengobatan dan perawatan akses vaskuler. S: <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan perut membesar - Pasien mengatakan biasanya di rumah minum air ± 1000 cc/hari - Pasien mengatakan jarang melakukan aktivitas fisik di rumah O: <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan penkes <i>self care management</i> selama 10 menit. </p>	 Windi

	- Pasien menyebutkan kembali bagaimana menerapkan <i>self care management</i>	
	<p>2.1 Mengidentifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung S: Pasien mengatakan merasa sesak nafas O: RR: 22 x/menit</p> <p>2.2 Memonitor tekanan darah S: Pasien mengatakan tekanan darah biasanya tinggi O: TD 150/90 mmHg, N:112 x/menit</p> <p>2.3 Memposisikan pasien semi-fowler atau fowler dengan kaki kebawah atau posisi nyaman S: Pasien mengatakan posisi sudah nyaman O: Posisi pasien semi-fowler</p>	 Windi
	<p>3.1 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>3.2 Identifikasi skala nyeri S: - Pasien mengatakan nyeri pada betis kiri - P: efek samping terapi hemodialisis - Q: kaku dan otot seperti tertarik - R: betis kiri - S: Skala 5 (sedang) dari 0 – 10 - T: selama 5 menit O: - Pasien meringis - Pasien gelisah - Pasien bersikap protektif - Frekuensi nadi: 108 x/menit</p> <p>2.4 Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri S: Pasien mengatakan nyeri terasa berkurang O: Pasien melakukan pemijatan di betis kiri</p>	 Windi
07 Juni 2022	<p>1.2.1 Mengidentifikasi kesiapan hemodialisis S: Pasien mengatakan siap dilakukan tindakan O: Persiapan alat sudah siap</p> <p>1.2.2 Memonitor tanda-tanda vital S : Pasien mengatakan tekanan darahnya biasa tinggi O: TD 130/80 mmHg, N:80 x/menit, S: 36 °C</p> <p>1.2.5 Melakukan prosedur dialisis dengan prinsip <i>aseptic</i> S: Pasien mengatakan siap dilakukan tindakan O: - Membersihkan area penusukan dengan desinfektan/<i>alkohol swab</i> - Memasang HD set sesuai prosedur</p> <p>1.1.1 Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia S : - Pasien mengatakan perut membesar - Pasien mengatakan sering merasa haus saat menjalani hemodialisis maupun di rumah - Pasien mengatakan bibirnya kering O : - Asites di perut pasien - Skala Haus 6 (sedang) - Mukosa bibir kering</p> <p>1.1.3 Menimbang BB S: Pasien mengatakan berat badan pre HD 57,9 kg O: BB pre HD 57,9 kg</p> <p>1.1.4 Meninggikan kepala tempat tidur 40°</p>	 Windi

	<p>S: Pasien mengatakan posisi sudah nyaman O: tempat tidur ditinggikan 40°</p> <p>1.1.5 Mengajarkan cara membatasi cairan dengan teknik <i>self care management</i> S: Pasien mengatakan bersedia diajarkan teknik <i>self care management</i> O: pasien mengatakan akan melakukan <i>self care management</i></p>	
	<p>2.1 Mengidentifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung S: Pasien mengatakan sesak nafas berkurang O: RR: 20 x/menit</p> <p>2.2 Memonitor tekanan darah S: Pasien mengatakan tekanan darah biasanya tinggi O: TD 150/90 mmHg, N:112 x/menit</p> <p>2.3 Memosisikan pasien semi-fowler atau fowler dengan kaki kebawah atau posisi nyaman S: Pasien mengatakan posisi sudah nyaman O: Posisi pasien semi-fowler</p>	 Windi
	<p>3.4 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>3.4 Identifikasi skala nyeri S: - Pasien mengatakan nyeri pada betis kiri - P: efek samping terapi hemodialisis - Q: kaku dan otot seperti tertarik - R: betis kiri - S: Skala 4 (sedang) dari 0 – 10 - T: selama 5 menit O: - Pasien meringis - Pasien gelisah - Pasien bersikap protektif - Frekuensi nadi: 80 x/menit</p> <p>1.2 Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri S: Pasien mengatakan nyeri terasa berkurang O: Pasien melakukan pemijatan di betis kiri</p>	 Windi
10 Juni 2022	<p>1.2.1 Mengidentifikasi kesiapan hemodialisis S: Pasien mengatakan siap dilakukan tindakan O: alat sudah siap</p> <p>1.2.2 Memonitor tanda-tanda vital S : Pasien mengatakan tekanan darahnya biasa tinggi O: TD 150/90 mmHg, N: 82 x/menit, S: 36 °C</p> <p>1.2.5 Melakukan prosedur dialisis dengan prinsip aseptik S: Pasien mengatakan siap dilakukan tindakan O: - Membersihkan area penusukan dengan desinfektan/<i>alkohol swab</i> - Memasang HD set sesuai prosedur</p> <p>1.1.1 Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia S : - Pasien mengatakan perut membesar - Pasien mengatakan sering merasa haus saat menjalani hemodialisis maupun di rumah - Pasien mengatakan bibirnya kering O : - Asites di perut pasien - Mukosa bibir kering</p>	 Windi

	<p>1.1.3 Menimbang BB S: Pasien mengatakan berat badan pre HD 57,2 kg O: BB pre HD 57,2 kg</p> <p>1.1.4 Meninggikan kepala tempat tidur 40° S: Pasien mengatakan posisi sudah nyaman O: tempat tidur ditinggikan 40°</p> <p>1.1.5 Mengajarkan cara membatasi cairan dengan teknik <i>self care management</i> S: Pasien mengatakan bersedia diajarkan teknik <i>self care management</i> O: Pasien mengatakan akan melakukan <i>self care management</i></p>	
	<p>2.1 Mengidentifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung S: Pasien mengatakan sesak nafas tidak ada O: 18 x/menit</p> <p>2.2 Memonitor tekanan darah S: Pasien mengatakan tekanan darah biasanya tinggi O: TD 150/90 mmHg, N: 77 x/menit</p> <p>2.4 Memosisikan pasien semi-fowler atau fowler dengan kaki kebawah atau posisi nyaman S: Pasien mengatakan posisi sudah nyaman O: Posisi pasien semi-fowler</p>	 Windi
	<p>3.1 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>3.2 Identifikasi skala nyeri S: - Pasien mengatakan nyeri pada betis kiri - P: efek samping terapi hemodialisis - Q: kaku dan otot seperti tertarik - R: betis kiri - S: Skala 2 (sedang) dari 0 – 10 - T: selama 3 menit O: - Pasien meringis - Pasien gelisah - Pasien bersikap protektif - Frekuensi nadi: 77 x/menit</p> <p>2.5 Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri S: Pasien mengatakan nyeri terasa berkurang O: Pasien melakukan pemijatan di betis kiri</p>	 Windi

G. Implementasi Inovasi


Tabel 3. 5 Pre dan Post Implementasi Inovasi




Tanggal	Status <i>Interdialytic Weight Gain (IDWG)</i>	
	Sebelum	Sesudah
03 Juni 2022	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan perut membesar - Pasien mengatakan biasanya di rumah minum air ± 1000 cc/hari - Pasien mengatakan jarang melakukan aktivitas fisik di rumah - Pasien mengatakan BB HD 	<p>S: Pasien mengatakan minum air 450 cc selama HD</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan penkes <i>self care management</i> selama 10 menit. - Pasien menyebutkan kembali bagaimana




	terakhir 53,1 kg O: - BB pre HD 57,1 kg (penambahan 4 kg)	menerapkan <i>self care management</i> - BB post HD 53,9 kg
07 Juni 2022	S: Pasien mengatakan di rumah minum air ± 600 cc/hari Pasien mengatakan BB HD terakhir 53,9 kg O: Pasien menyebutkan kembali bagaimana menerapkan <i>self care management</i> BB pre HD 57,9 kg (penambahan 4 kg)	S: Pasien mengatakan melakukan <i>self care management</i> dilakukan di rumah dengan membatasi cairan 600 cc/hari Pasien mengatakan minum air 400 cc perhari Pasien mengatakan melakukan aktivitas pekerjaan di rumah O: Asites di perut pasien BB post HD 54,2 kg
10 Juni 2022	S: - Pasien mengatakan perut membesar - Pasien mengatakan menerapkan di rumah minum air ± 600 cc/hari - Pasien mengatakan berkebung di rumah - Pasien mengatakan BB HD terakhir 54,2 kg O: Pasien menyebutkan kembali bagaimana menerapkan <i>self care management</i> BB pre HD 52,2 kg (penambahan 3 kg)	S: Pasien mengatakan minum air 200 cc selama HD Pasien mengatakan saat berkebung tubuh terasa nyaman O: Perut pasien asites, BB post HD 54,4 kg



H. Evaluasi Keperawatan

Tabel 3. 6 Evaluasi Keperawatan

Tgl/Jam	No. Dx	Evaluasi SOAP	Paraf								
03 Juni 2022 12.25	I	S: - Pasien mengatakan tekanan darahnya biasa tinggi - Pasien mengatakan perut membesar Pasien mengatakan sering merasa haus saat menjalani hemodialisis maupun di rumah - Pasien mengatakan bibirnya kering - Pasien mengatakan berat badan pre HD 57,1 kg - Pasien mengatakan rasa haus berkurang skala haus 5 O: - TD 182/98 mmHg, N:112 x/menit, S: 36 °C - Asites di perut pasien - BB pre HD 57,1 kg - BB post HD 53,1 kg - Air minum 400 cc/5 jam A: Masalah keperawatan belum teratasi	 Windi								
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Asupan cairan</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Asupan cairan	2	3	4	
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target								
Asupan cairan	2	3	4								

		P: Lanjutkan intervensi: 1.2.1, 1.2, 1.4, 1.6, 1.11, 1.12, 1.13													
	II	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri pada betis kiri - P: efek samping terapi hemodialisis - Q: kaku dan otot seperti tertarik - R: betis kiri - S: Skala 5 (sedang) dari 0 – 10 - T: selama 5 menit - Pasien mengatakan nyeri terasa berkurang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien meringis - Pasien gelisah - Pasien bersikap protektif - Frekuensi nadi: 108 x/menit - Pasien melakukan pemijatan di betis kiri <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>A: Masalah keperawatan belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 2.1, 2.2, 2.4</p>	Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Keluhan nyeri	2	2	4	Meringis	2	3	4	 Windi
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target												
Keluhan nyeri	2	2	4												
Meringis	2	3	4												
	III	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tekanan darah biasanya tinggi - Pasien mengatakan badan terasa nyaman <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 150/90 mmHg, N: 95x/menit <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> - Akral hangat, CRT <3detik <p>A: Masalah keperawatan belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 3.1, 3.2</p>	Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Tekanan darah	2	3	4	 Windi				
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target												
Tekanan darah	2	3	4												
07 Juni 2022 12.15	I	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tekanan darahnya biasa tinggi - Pasien mengatakan perut membesar - Pasien mengatakan sering merasa haus saat menjalani hemodialisis maupun di rumah - Pasien mengatakan bibirnya kering - Pasien mengatakan berat badan pre HD 57,9 kg dan post HD sebelumnya 53,9 kg <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD 182/98 mmHg, N:112 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36 °C - Asites di perut pasien - BB pre HD 57,9 kg - BB post HD 53,9 kg - Air minum 350 cc/5 jam <p>A: Masalah keperawatan belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Asupan</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Asupan	2	3	4	 Windi				
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target												
Asupan	2	3	4												

		cairan																
		P: Lanjutkan intervensi: 1.2.1, 1.2, 1.4, 1.6, 1.11, 1.12, 1.13																
	II	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tekanan darah biasanya tinggi - Pasien mengatakan badan terasa nyaman dengan posisi baring setengah duduk <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 150/90 mmHg, N: 80 x/menit - Akral hangat, CRT <3detik <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>A: Masalah keperawatan belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 2.1, 2.2</p>				Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Tekanan darah	3	3	4	 Windi				
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target															
Tekanan darah	3	3	4															
	III	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri pada betis kiri - P: efek samping terapi hemodialisis - Q: kaku dan otot seperti tertarik - R: betis kiri - S: Skala 4 (sedang) dari 0 – 10 - T: selama 5 menit - Pasien mengatakan nyeri terasa berkurang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien meringis - Pasien gelisah - Pasien bersikap protektif - Frekuensi nadi: 80 x/menit - Pasien melakukan pemijatan di betis kiri <p>A: Masalah keperawatan belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Lanjutkan intervensi 3.1, 3.2, 3.4</p>				Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Keluhan nyeri	2	3	4	Meringis	3	3	4	 Windi
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target															
Keluhan nyeri	2	3	4															
Meringis	3	3	4															
10 Juni 2022 12.30	I	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tekanan darahnya biasa tinggi - Pasien mengatakan perut membesar - Pasien mengatakan sering merasa haus saat menjalani hemodialisis maupun di rumah - Pasien mengatakan bibirnya kering - Pasien mengatakan berat badan pre HD 57,2 kg dan post HD sebelumnya 54,2 kg - Pasien mengatakan rasa haus berkurang skala haus 5 <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD 150/80 mmHg, N:80 x/menit, RR: 18 x/menit, S: 36 °C - Asites di perut pasien - BB pre HD 57,2 kg - BB post HD 54,4 kg - Air minum 300 cc/5 jam 				 Windi												

		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Asupan cairan</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>A: Masalah keperawatan teratasi P: Hentikan intervensi</p>	Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Asupan cairan	3	4	4					
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target												
Asupan cairan	3	4	4												
	II	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tekanan darah biasanya tinggi - Pasien mengatakan badan terasa nyaman dengan posisi baring setengah duduk <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 150/90 mmHg, N: 80 x/menit - Akral hangat, CRT <3detik <p>A: Masalah keperawatan teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Hentikan intervensi</p>	Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Tekanan darah	3	4	4	 Windi				
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target												
Tekanan darah	3	4	4												
	III	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri pada betis kiri - P: efek samping terapi hemodialisis - Q: kaku dan otot seperti tertarik - R: betis kiri - S: Skala 2 (ringan) dari 0 – 10 - T: selama 5 menit - Pasien mengatakan nyeri terasa berkurang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien meringis - Pasien gelisah - Pasien bersikap protektif - Frekuensi nadi: 77 x/menit - Pasien melakukan pemijatan di betis kiri <p>A: Masalah keperawatan teratasi:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</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> </tbody> </table> <p>P: Hentikan intervensi</p>	Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Keluhan nyeri	3	4	4	Meringis	3	4	4	 Windi
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target												
Keluhan nyeri	3	4	4												
Meringis	3	4	4												