

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN

A. Pengkajian Kasus

1. Identitas Klien

Inisial klien Ny. M berusia 47 tahun, alamat rumah pada Desa Loa Raya RT 03, jenis kelamin perempuan, tanggal lahir 16 Maret 1975, berat badan pre hemodialisis 60,2 Kg, berat badan post hemodialisis yang lalu 59,4 Kg, agama islam, status pernikahan menikah, Pendidikan terakhir SMA/Sederajat, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga, dan diagnosis medis : CKD on HD atau bisa disebut penyakit ginjal kronis sejak 2022.

2. Data khusus

a. Subjektif

1) Keluhan awal (05 Juli 2022 12.00)

Klien masuk rumah sakit dengan keluhan utama sesak disertai badan lemas selama 2 hari.

2) *SAMPLE*

a) *Symptom*

Klien mengatakan sering merasakan kram pada kaki kanan dan nyeri pada sekitar tengkuk hingga kepala, pasien mengatakan cuci darah rutin 1 minggu 2 kali pada hari senin dan kamis pagi hari.

b) *Allergies*

Klien mengatakan tidak memiliki alergi obat, maupun makanan.

c) *Medication*

Klien mengatakan saat tekanannya naik dia meminum obat Telmisartan 80mg 1x1, selama HD (*Intradialysis*) klien mendapatkan terapi Heparin per intravena 4500IU, Biocombin 5000, Mecobalamin 500mcg.

d) *Pertinent*

Klien mengatakan memiliki riwayat hipertensi dan tidak teratur meminum obat anti hipertensi.

e) *Last Meal*

Klien mengatakan terakhir makan sebelum berangkat menuju ke rumah sakit.

f) *Event*

Klien mengatakan tidak ada cedera, tetapi kepentingan klien datang karena jadwal rutin hemodialisis selama 2x seminggu.

b. Objektif

- 1) *Airway* : tidak ada sesak, tidak ada sumbatan jalan nafas, tidak terpasang alat bantu jalan nafas.
- 2) *Breathing* : Pernafasan klien baik, tidak menggunakan otot bantu pernafasan, rongga dada mengembang simetris, tidak terdapat suara nafas tambahan, perkusi lapang dada sonor, *respiration rate* 21x/menit, SpO₂ : 99%.
- 3) *Circulation* : Tekanan darah 150/90 mmHg, *Mean Arterial Pressure* (MAP) 110 mmHg, *Heart Rate* 92x/menit teratur.

4) *Disability*

Glasgow coma scale (GCS) : 15, E₄V₅M₆, kesadaran composmentis, pupil isokhor.

5) *Exposure & Environment*

Tidak ada tanda perdarahan pada tubuh, tidak terdapat mimisan. Terpasang HD *Catheter* : *Catheter Double Lumens* pada subclavicula dextra.

6) *Full set of vital sign, five intervention*

Tekanan darah 150/90mmHg, *Mean Arterial Pressure* (MAP) : 110mmHg. *Heart Rate* : 92x/menit, pernafasan 21x/menit, SpO₂ : 98%

7) *Give Comfort*

Memberikan posisi yang nyaman yaitu semi-fowler, dan mempertahankan kondisi lingkungan.

8) *History*

Pasien memiliki riwayat hipertensi sejak berusia 30 tahunan.

c. *Head to toe assessment*

1) Keadaan umum : sedang

2) Tanda – tanda vital :

Tekanan darah 150/90mmHg, MAP 110mmHg, HR : 92x/menit, Suhu : 36,7 °C, RR: 21x/menit, Saturasi oksigen 99%, CRT 1 detik.

3) Kesadaran

GCS : 15, E₄V₅M₆, Kesadaran composmentis.

4) Kepala

Tidak ada masalah penglihatan, sklera putih, konjungtiva anemis, tidak ada edema pada palpebra, refleks cahaya baik, pupil isokhor.

5) Telinga

Tidak ada masalah pendengaran, tidak menggunakan alat pendengaran.

6) Hidung

Penciuman normal, lubang hidung bersih, tidak ada perdarahan pada hidung.

7) Mulut

Mukosa bibir kering

8) Leher

Kondisi leher baik, tidak ada perbesaran tiroid, terpasang HD Catheter pada subclavicula kanan.

9) Dada :

Paru-paru

Inspeksi : Bentuk dada simetris, frekuensi nafas 20kali/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

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 normal, irama jantung reguler, tidak ada terdengar bunyi jantung tambahan.

Abdomen

Inspeksi : Asites, tidak ada jejas, lingkar perut 78 cm.

Auskultasi : Tidak ada nyeri tekan, , tidak ada distensi

Palpasi : Bunyi timpani

Perkusi : Bising usus 15 x/menit

10) Kulit turgor : CRT 1 detik, kulit tampak kering, lebih gelap dan mengkilat.

11) Genetalia : tidak terpasang DC, BAK dan BAB setiap hari.

12) Ekstremitas

Atas : Akral hangat, CRT 1 detik, edema (tidak ada),

Bawah : Tidak terdapat lesi, akral hangat, tidak ada edema

d. Terapi Obat

Telmisartan 80mg 1x1 per oral (Jika sistole lebih dari >200mmHg)

Amlodipine 5mg 1x1 per oral (obat rutin)

Heparin 4500IU/mL per intravena

Mecobalamin 500mcg per IV

Biocombin 5000 per IV

e. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan laboratorium darah dilakukan pada 1 desember 2022.

Jenis Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan	Nilai Rujukan
Hemoglobin	9,2 mg/dl	12 – 14 mg/dl
Hematokrit	27/vol%	37 – 43/vol%
Leukosit	12.400/mm ³	5000 – 10.000/mm ³
Trombosit	278.000/mm ³	150.000 – 450.000/mm ³
Ureum	135 mg/dl	17 – 43 mg/dl
Creatinin	7.7 mg/dl	0,5 – 0,9 mg/dl
Albumin	2.8 mg/dl	1.5 – 5.2 mg/dl

A. Analisa Data

No.	Data	Etiologi	Masalah
1.	<p>Data subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri tengkuk hingga kepala <p>P : tekanan darah Q : Nyeri seperti ditekan R : Tengkuk hingga kepala S : 4 T : terus – menerus</p> <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 150/90mmHg - Nadi : 92x/menit - Klien nampak tegang - Terapi amlodipine 5mg rutin 	<p>Agen pencedera fisiologis</p>	<p>Nyeri akut</p>
2	<p>Data subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan dalam sehari minum 600 ml - Klien mengatakan cairan yang masuk dibatasi - Klien mengatakan kulit terasa gatal <p>Data objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kulit pasien bersisik - Kulit pasien kering - Warna kulit menggelap dan mengkilap 	<p>Kelembaban</p>	<p>Gangguan integritas kulit</p>
	<p>Data subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sering kram pada kaki kanan <p>Data objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat mengganjal kaki dengan bantal - TD : 150/90mmHg 	<p>Gejala penyakit</p>	<p>Gangguan rasa nyaman</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Nadi : 92x/menit - CRT 1 detik - Akral hangat 		
	<p>Data subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan BAK ± 600cc - Klien mengatakan minum ± 600cc <p>Data objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Balans Cairan = 0 - Tidak terdapat ascites - Tidak terdapat edem - Tidak sesak - Selisih BB Pre HD - BB post HD lalu = 60,2 - 59,2 = 1 Kg - UF Goals = 1300mL 	Penyakit ginjal	Risiko ketidakseimbangan cairan

B. Diagnosa Keperawatan Berdasarkan Prioritas

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)
2. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelembaban (D.0129)
3. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit (D.0074)
4. Risiko ketidakseimbangan cairan berhubungan dengan penyakit ginjal (D.0036)

C. Intervensi Keperawatan

No.	SDKI (PPNI, 2016)	SLKI (PPNI, 2018b)	SIKI (PPNI, 2018a)
1	Nyeri akut (D.0077)	<p>Tingkat Nyeri (L.08066)</p> <p>Setelah 1x4 jam diharapkan masalah nyeri akut teratasi, dengan kriteria hasil :</p> <p>Keluhan nyeri 3 menjadi 5</p> <p>Ket. :</p> <p>1 = Meningkatkan</p> <p>2 = Cukup meningkat</p> <p>3 = Sedang</p> <p>4 = Cukup menurun</p> <p>5 = Menurun</p>	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi</p> <p>1.1 Identifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri.</p> <p>1.2 Identifikasi skala nyeri</p> <p>1.3 Monitor keberhasilan terapi komplementer</p> <p>Terapeutik</p> <p>1.4 Berikan teknik nonfarmakologis aromaterapi dan terapi murottal</p> <p>1.5 Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>Edukasi</p> <p>1.6 Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>Kolaborasi</p>

			1.7 Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2.	Gangguan integritas kulit berhubungan dengan Kelembaban (D.0129)	<p>Integritas kulit dan Jaringan (L.14125) Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x4 jam selama HD diharapkan masalah keperawatan integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria :</p> <p>Hidrasi 2 menjadi 4</p> <p>Ket. :</p> <p>1 = Meningkatkan 2 = Cukup meningkat 3 = Sedang 4 = Cukup menurun 5 = Menurun</p>	<p>Perawatan Integritas kulit (I.11353) Observasi</p> <p>2.1 Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis.perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban, suhu lingkungan, penurunan movilitas)</p> <p>Terapeutik</p> <p>2.2 Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering</p> <p>2.3 Gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitif</p> <p>2.4 Hindari produk berbahan alkohol pada kulit kering</p> <p>Edukasi</p> <p>2.5 Anjurkan menggunakan pelembab</p> <p>2.6 Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur</p> <p>Kolaborasi</p> <p>2.7 Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu</p>
3.	Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit (D.0074)	<p>Status kenyamanan (L.08064) Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x4 jam diharapkan masalah keperawatan status kenyamanan meningkat dengan kriteria :</p> <p>Keluhan tidak nyaman dari 3 menjadi 4</p> <p>Ket. :</p> <p>1 = Meningkatkan 2 = Cukup meningkat 3 = Sedang 4 = Cukup menurun 5 = Menurun</p>	<p>Terapi relaksasi (I.09326) Observasi</p> <p>2.1 Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah dan suhu.</p> <p>2.2 Monitor respon terhadap terapi relaksasi</p> <p>Terapeutik</p> <p>2.3 Gunakan relaksasi aromaterapi dan terapi murottal</p> <p>Edukasi</p> <p>2.4 Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi</p>
4.	Risiko ketidakseimbangan cairan	Keseimbangan cairan L.03020	Pemantauan cairan (I.03121)

(D.0036)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x4 jam risiko ketidakseimbangan cairan teratasi dengan kriteria hasil : Berat badan 4 menjadi 5 Ket. 1 = Memburuk 2 = Cukup memburuk 3 = Sedang 4 = Cukup membaik 5 = Membaik	Observasi 1.1 Monitor berat badan Terapeutik 1.2 Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi 1.3 Informasikan hasil pemantauan
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

D. Intervensi Inovasi

Intervensi inovasi yang dilakukan adalah teknik aromaterapi mawar kombinasi terapi murottal untuk mengetahui perubahan tekanan darah pada pasien saat menjalani hemodialisa. Dilakukan terapi aromaterapi mawar kombinasi terapi murottal dilakukan selama 30 menit selama pertemuan hemodialisa menggunakan alat *Diffuser* untuk mengeluarkan aromaterapi. Pengukuran tekanan darah dilakukan sebelum dan sesudah intervensi selama 4 hari selama pertemuan hemodialisa pada tanggal 12, 15, 19, dan 22 Desember 2022 pada pagi – siang hari sesuai jadwal klien untuk melihat keefektifan terapi yang telah dilakukan.

E. Implementasi

No. Dx	Tgl/Jam	Implementasi	TTD
4.	Senin, 12 Des 2022 07.00	4.1 Memonitor berat badan 4.2 Mendokumentasikan hasil pemantauan 4.3 Menginformasikan hasil pemantauan S : Klien mengatakan tidak ada bengkak, tidak ada sesak O : Berat badan pre HD 60,2 Kg	
1.	07.05	1.1 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri 1.2 Mengidentifikasi skala nyeri S : P : tekanan darah Q : Nyeri seperti ditekan	

		R : Tenguk hingga kepala S : 4 T : terus – menerus O : Klien nampak tegang	
1.	07.30	1.4 Memberikan teknik nonfarmakologis aromaterapi dan terapi murtal 1.5 Memfasilitasi istirahat dan tidur 1.6 Menjelaskan strategi meredakan nyeri S : Klien mengatakan menyukai aromaterapi O : Klien nampak berbaring rileks	
3	07.35	3.4 Mengajukan rileks dan merasakan sensasi relaksasi S : - O : Klien nampak berbaring rileks	
3	07.45	3.1 Monitor respon terhadap terapi relaksasi S : Klien mengatakan merasa nyaman O : Klien nampak berbaring rileks	p-
1	08.00	1.2 Mengidentifikasi skala nyeri 1.3 Memonitor keberhasilan terapi komplementer S : Klien mengatakan nyeri berkurang O : Klien nampak rileks	
3	08.00	3.1 Monitor respon terhadap terapi relaksasi	
2	11.00	2.5 Mengajukan menggunakan pelembab pada kulit. S : Klien mengatakan jarang memakai pelembab pada kulit O : Klien mengerti jenis pelembab yang dapat digunakan	
4	11.15	4.1 Memonitor berat badan post hemodialisis 4.2 Mendokumentasikan hasil pemantauan 4.3 Menginformasikan hasil pemantauan S : Klien mengatakan merasa lebih nyaman setelah HD O : 59,4 Kg	
4.	Kamis, 15 Des 2022 07.00	4.1 Memonitor berat badan 4.2 Mendokumentasikan hasil pemantauan 4.3 Menginformasikan hasil pemantauan S : Klien mengatakan tidak ada bengkak, tidak ada sesak O : Berat badan pre HD 59,9 Kg	
1.	07.05	1.1 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri 1.2 Mengidentifikasi skala nyeri S : P : tekanan darah Q : Nyeri seperti ditekan R : Tenguk hingga kepala S : 2 T : terus – menerus	

		O : Klien nampak sedikit tegang	
1.	07.30	1.4 Memberikan teknik nonfarmakologis aromaterapi dan terapi murottal 1.5 Memfasilitasi istirahat dan tidur 1.6 Menjelaskan strategi meredakan nyeri S : Klien mengatakan menyukai aromaterapi O : Klien nampak berbaring rileks	
3	07.35	3.4 Mengajukan rileks dan merasakan sensasi relaksasi S : Klien mengatakan senang dengan terapi yang digunakan O : Klien nampak berbaring rileks	
3	07.45	3.1 Monitor respon terhadap terapi relaksasi S : Klien mengatakan merasa nyaman O : Klien nampak berbaring rileks	
1	08.00	1.2 Mengidentifikasi skala nyeri 1.3 Memonitor keberhasilan terapi komplementer S : Klien mengatakan lebih nyaman O : Klien nampak rileks	
3	08.00	3.1 Monitor respon terhadap terapi relaksasi	
2	11.00	2.5 Mengajukan menggunakan pelembab pada kulit. S : Klien mengatakan jarang memakai pelembab pada kulit O : Klien mengerti jenis pelembab yang dapat digunakan	
4	11.15	4.1 Memonitor berat badan post hemodialisis 4.2 Mendokumentasikan hasil pemantauan 4.3 Menginformasikan hasil pemantauan S : Klien mengatakan merasa lebih nyaman setelah HD O : 59 Kg	
4.	Senin, 19 Des 2022 07.00	4.1 Memonitor berat badan 4.2 Mendokumentasikan hasil pemantauan 4.3 Menginformasikan hasil pemantauan S : Klien mengatakan tidak ada bengkak, tidak ada sesak O : Berat badan pre HD 60,6 Kg	
1.	07.05	1.1 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri 1.2 Mengidentifikasi skala nyeri S : P : tekanan darah Q : Nyeri seperti ditekan R : Tenguk hingga kepala S : 5 T : terus – menerus O : Klien nampak tegang	

1.	07.30	1.4 Memberikan teknik nonfarmakologis aromaterapi dan terapi murottal 1.5 Memfasilitasi istirahat dan tidur 1.6 Menjelaskan strategi meredakan nyeri S : Klien mengatakan menyukai aromaterapi O : Klien nampak berbaring rileks	
3	07.35	3.4 Menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi S : - O : Klien nampak berbaring rileks	
3	07.45	3.1 Monitor respon terhadap terapi relaksasi S : Klien mengatakan merasa nyaman O : Klien nampak berbaring rileks	
1	08.00	1.2 Mengidentifikasi skala nyeri 1.3 Memonitor keberhasilan terapi komplementer S : Klien mengatakan nyeri berkurang O : Klien nampak rileks	
3	08.00	3.1 Monitor respon terhadap terapi relaksasi	
2	11.00	2.5 Menganjurkan menggunakan pelembab pada kulit. S : Klien mengatakan jarang memakai pelembab pada kulit O : Klien mengerti jenis pelembab yang dapat digunakan	
4	11.15	4.1 Memonitor berat badan post hemodialisis 4.2 Mendokumentasikan hasil pemantauan 4.3 Menginformasikan hasil pemantauan S : Klien mengatakan merasa lebih nyaman setelah HD O : 59,2 Kg	
4.	Kamis, 22 Des 2022 07.00	4.1 Memonitor berat badan 4.2 Mendokumentasikan hasil pemantauan 4.3 Menginformasikan hasil pemantauan S : Klien mengatakan tidak ada bengkak, tidak ada sesak O : Berat badan pre HD 60,4 Kg	
1.	07.05	1.1 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri 1.2 Mengidentifikasi skala nyeri S : Klien mengatakan tidak ada nyeri O : Klien nampak tenang	
1.	07.30	1.4 Memberikan teknik nonfarmakologis aromaterapi dan terapi murottal 1.5 Memfasilitasi istirahat dan tidur 1.6 Menjelaskan strategi meredakan nyeri S : Klien mengatakan menyukai aromaterapi O : Klien nampak berbaring rileks	

3	07.35	3.4 Menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi S : - O : Klien nampak berbaring rileks	
3	07.45	3.1 Monitor respon terhadap terapi relaksasi S : Klien mengatakan merasa nyaman O : Klien nampak berbaring rileks	
1	08.00	1.3 Memonitor keberhasilan terapi komplementer S : Klien mengatakan lebih nyaman O : Klien nampak rileks	
3	08.00	3.1 Monitor respon terhadap terapi relaksasi	
2	11.00	2.5 Menganjurkan menggunakan pelembab pada kulit. S : Klien mengatakan jarang memakai pelembab pada kulit O : Klien mengerti jenis pelembab yang dapat digunakan	
4	11.15	4.1 Memonitor berat badan post hemodialisis 4.2 Mendokumentasikan hasil pemantauan 4.3 Menginformasikan hasil pemantauan S : Klien mengatakan merasa lebih nyaman setelah HD O : 59,5 Kg	

F. Pre dan Post Inovasi

Tanggal	Tekanan Darah	
	Sebelum	Sesudah
12 Desember 2022	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan memiliki penyakit hipertensi - Klien mengatakan dulu tidak meminum obat secara teratur - Klien mengatakan sering merasa nyeri ditengkuk hingga kepala saat tekanan darahnya naik <p>O :</p> <p>Tekanan darah 150/90mmHg, Nadi 92x/menit, pernafasan 21x/menit SpO₂ 99%, MAP 110mmHg</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien merasa lebih rileks setelah dilakukan inovasi <p>O :</p> <p>Tekanan darah 140/80mmHg, pernafasan, 20x/menit, nadi 88x/menit, SpO₂ 99% MAP 100mmHg</p>
15 Desember 2022	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan memiliki penyakit hipertensi - Klien mengatakan dulu 	<p>S : Klien menyukai terapi yang dilakukan</p> <p>O :</p> <p>Tekanan darah 140/90mmHg, Nadi</p>

	<p>tidak meminum obat secara teratur</p> <p>- Klien mengatakan sering merasa nyeri ditengkuk hingga kepala saat tekanan darahnya naik</p> <p>O : Tekanan darah 160/90mmHg, Nadi 90x/menit, pernafasan 20x/menit SpO₂ 99%, MAP 113mmHg</p>	<p>85x/menit, pernafasan 20x/menit SpO₂ 99%, MAP 107mmHg</p>
19 Desember 2022	<p>S : Klien mengatakan sering merasa nyeri ditengkuk hingga kepala saat tekanan darahnya naik</p> <p>O : Tekanan darah 140/90mmHg, Nadi 94x/menit, pernafasan 20x/menit SpO₂ 99%, MAP 107mmHg</p>	<p>S : Klien mengatakan merasa rileks</p> <p>O : Tekanan darah 120/90mmHg, Nadi 84x/menit, pernafasan 20x/menit SpO₂ 99%, MAP 100mmHg</p>
22 Desember 2022	<p>S : Klien mengatakan sering merasa nyeri ditengkuk hingga kepala saat tekanan darahnya naik</p> <p>O : Tekanan darah 150/100mmHg, Nadi 90x/menit, pernafasan 20x/menit SpO₂ 99%, MAP 117mmHg</p>	<p>S : Klien mengatakan merasa nyaman saat menghirup aromaterapi dan mendengar murottal</p> <p>O : Tekanan darah 130/90mmHg, Nadi 83x/menit, pernafasan 20x/menit SpO₂ 99%, MAP 103mmHg</p>

G. Evaluasi

NO	TANGGAL/JAM	EVALUASI HASIL	TTD						
1	Kamis, 22 Des 2022 11.15	<p>S : Klien mengatakan bersedia melakukan inovasi Aromaterapi Mawar kombinasi terapi murottal selama 30 menit</p> <p>O : Akral teraba hangat, Tekanan Darah pre inovasi 150/90 mmHg, Respiratory Rate 21x/menit, Heart Rate x/menit, Spo2 99%, suhu 36°C, <i>Mean Arterial Preassure</i> (MAP) 110 mmHg, tekanan darah post inovasi 160/80 mmHg, <i>Mean Arterial Preassure</i> (MAP) 100 mmHg</p> <p>A :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Keluhan nyeri	3	4	
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah							
Keluhan nyeri	3	4							

		<p>Masalah keperawatan nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P : lanjutkan intervensi keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Identifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri. 1.2 Identifikasi skala nyeri 1.3 Monitor keberhasilan terapi komplementer 1.4 Berikan teknik nonfarmakologis aromaterapi dan terapi murottal 1.5 Fasilitasi istirahat dan tidur 1.6 Jelaskan strategi meredakan nyeri 							
2		<p>S : Klien mengatakan cairan dibatasi, Klien mengatakan dalam sehari minum 600 ml, Klien mengatakan telah menjalani hd sejak bulan Juli 2022</p> <p>O : Kulit pasien tampak kehitaman, Turgor kulit kering, Kulit pasien tampak bersisik, Membrane mukosa bibir kering</p> <p>A :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Ses</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Hidrasi</td> <td>2</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Masalah keperawatan Gangguan integritas kulit teratasi sebagian</p> <p>P : lanjutkan intervensi keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis.perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban, suhu lingkungan, penurunan movilitas) 2.2 Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering 2.3 Gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitif 2.4 Hindari produk berbahan alkohol pada kulit kering 2.5 Anjurkan menggunakan pelembab 2.6 Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur 	Kriteria Hasil	Sebelum	Ses	Hidrasi	2		
Kriteria Hasil	Sebelum	Ses							
Hidrasi	2								
3.		<p>S : Klien mengatakan sering merasa kram pada kaki kanannya</p> <p>O : Akral hangat, CRT 1 detik, klien nampak mengganjal kaki dengan bantal</p> <p>A :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteri hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesu</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan tidak nyaman</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>Masalah keperawatan Gangguan rasa nyaman belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> b. Periksa ketegangan otot, Frekuensi nadi, tekanan darah dan suhu c. Monitor respon terhadap terapi relaksasi d. Gunakan relaksasi sebagai strategi 	Kriteri hasil	Sebelum	Sesu	Keluhan tidak nyaman	2	2	
Kriteri hasil	Sebelum	Sesu							
Keluhan tidak nyaman	2	2							

		<p>penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lainnya, jika perlu</p> <p>e. Jelaskan tujuan, manfaat, dan jenis relaksasi yang tersedia</p> <p>f. Anjurkan mengambil posisi nyaman</p> <p>g. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi</p>							
4		<p>S : Klien mengatakan tidak ada bengkak, tidak ada sesak, klien membatasi minum \pm 600mL.</p> <p>O : Balans Cairan = 0, BB pre HD = 60,4 Kg, BB Post HD lalu = 59,2 Kg, Selisih berat badan =0,8 Kg</p> <p>A :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesui</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Berat badan</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Masalah keperawatan risiko ketidakseimbangan cairan teratasi sebagian</p> <p>P : lanjutkan intervensi keperawatan</p> <p>4.1 Identifikasi kesiapan hemodialisa (mis. Tanda-tanda vital, berat badan, kelebihan cairan, kontraindikasi heparin)</p> <p>4.2 Monitor tanda tanda vital pasca hemodialisa</p> <p>4.3 Kolaborasi pemberian heparin pada blood line, sesuai indikasi</p> <p>4.4 Identifikasi penyebab hipervolemia</p> <p>4.5 Monitor intake dan output cairan</p> <p>4.6 Timbang berat badan</p> <p>4.7 Ajarkan cara membatasi cairan</p> <p>4.8 Kolaborasi pemberian diuretik</p>	Kriteria Hasil	Sebelum	Sesui	Berat badan	4	4	
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesui							
Berat badan	4	4							