

## BAB III

### LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

#### A. Pengkajian

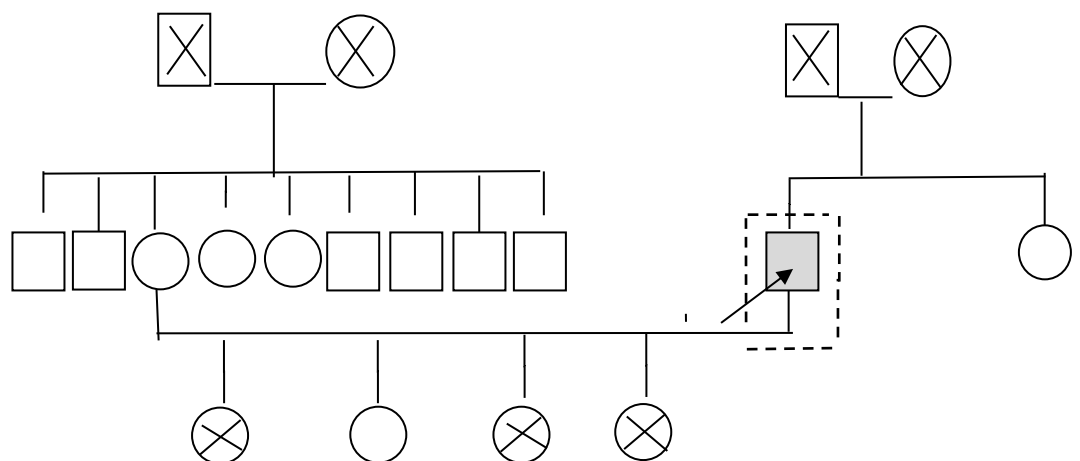
##### Kasus I

##### 1. Identitas pasien

Nama klien adalah Tn. D, lahir tanggal Lahir 14 September 1966, umur 55 tahun. Jenis Kelamin laki-laki, Berat Badan 51 Kg dan tinggi badan 170 cm. Agama Islam, status perkawinan adalah cerai hidup (duda). Pendidikan terakhir adalah Sarjana.

Pekerjaan saat ini yaitu Memandikan jenazah dan Imam Masjid. Beralamatkan di Jln. Ery Suparjan Rt 12. Diagnosa Medis *Chronic Kidney Disease* (CKD) atau gagal ginjal kronik pada bulan Juni 2021 dan saat ini menjalani hemodialisa selama 2 kali dalam seminggu. Pengkajian dilakukan pada tanggal 1 Juni 2022 Pukul 14.00.





##### 2. Genogram Keluarga :



Keterangan :

□ : Laki – laki

○ : Perempuan

	: Tinggal dalam 1 rumah (cerai, hidup sendiri)
	: Meninggal
	: Pasien
	: Garis keturunan

Bagan 3.1 Genogram Keluarga Kasus I

### 3. Data Khusus

#### a. Subjektif

##### 1) Keluhan Utama

- a) Klien mengatakan sesak jika minum terlalu banyak.
- b) Klien mengatakan pusing.
- c) Klien mengatakan tubuh terasa lemah
- d) Klien mengatakan aktivitas sehari-hari terbatas karena lebih cepat merasa lelah.
- e) Klien mengatakan perutnya agak membesar dan kedua kakinya agak bengkak
- f) Klien mengatakan saat BAK pancarannya lemah, namun tetap mengalir.
- g) Klien mengatakan makan sehari 2 kali yaitu pagi dan sore dalam jumlah yang tidak terlalu banyak karena cepat merasa kenyang.
- h) Klien mengatakan saat ini sudah menjalani cuci darah dari Juli 2021.
- i) Klien mengatakan saat ini menjalani cuci darah 2 kali dalam seminggu.

2) Riwayat sakit sebelumnya

Klien mengalami penyakit hipertensi sejak Juni tahun 2019 dan mengkonsumsi obat amlodipin 10 mg namun klien mengatakan bahwa obat tersebut tidak diminum secara rutin.

3) Riwayat penyakit keluarga

Dari kedua orang tua klien memiliki *riwayat* penyakit hipertensi

4) *Sampel*

a) *Symptom*

(1)Klien mengatakan mengalami penyakit hipertensi sejak Juni tahun 2019 dan Juni tahun 2021 dinyatakan menderita sakit gagal ginjal kronik.

(2)Klien mengatakan pada Juli tahun 2021 harus menjalani cuci darah sampai saat ini dengan waktu 2 kali dalam seminggu.

(3)Klien mengatakan menjadi lebih cepat merasa lelah dan beraktivitas sesuai dengan kemampuan saja.

(4)Klien mengatakan terkadang pusing, perut yang terasa penuh dan membesar, begitu juga pada kakinya yang membesar, namun tangannya tidak.

b) *Allergies*

Klien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi

c) *Medication*

Klien mengatakan minum obat rutin setiap hari yaitu Folic Acid 2x1 sehari, Calitoz 2x1 sehari .

d) Penyakit yang diderita

(1)Klien mengatakan memiliki penyakit hipertensi

(2)Klien mengatakan menderita penyakit gagal ginjal kronik dan saat ini harus menjalani pengobatan dengan cuci darah 2 kali dalam seminggu

e) *Lastmeal* (makan terakhir)

Klien mengatakan terakhir makan wadai.

f) *Event* (kejadian sebelum cedera)

Klien memiliki riwayat penyakit hipertensi yaitu sejak Juni tahun 2019.

b. Objektif

1) *Airway* : Tidak ada sumbatan jalan nafas.

2) *Breathing* : RR 20 x/menit, pasien nampak bernafas secara normal, tidak tampak menggunakan otot bantu pernafasan. Pola nafas ngos-ngosan dan tidak ada batuk.

3) *Circulation* : TD = 140/80 mmHg, nadi = 102 x/i,Temp. 36.6. Merasa pusing. Pemeriksaan *Capillary Refill Time* (CRT) adalah 1 detik (normal). Tidak tampak cyanosis, Nadi teraba kuat, irama nadi teratur, nadi teraba kuat, ekstremitas hangat, tidak ada nyeri dada. Ada *pitting oedem* 2+ di kedua kaki (kiri dan kanan).

4) *Disability*

Tingkat kesadaran klien composmentis(kesadaran normal dengan

nilai GCS : 15 E<sub>4</sub>V<sub>6</sub>M<sub>5</sub>, pupil isokor (pupil kedua mata sama besarnya), dan reflek terhadap cahaya +/+ (kiri dan kanan baik).

5) *Exposure & environment*

Tidak ada jejas perdarahan pada tubuh. Terpasang cimino pada tangan bagian kiri pada klien.

6) *Full set of vital sign, fiveintervention*

Tekanan darah 140/80 mmHg, RR 20 x/menit, N 102 x/menit, akral hangat. *Five interventions:* Terpasang cimino

7) *Givecomfort* : Mempertahankan posisi yang nyaman bagi pasien

8) *History* : Klien memiliki penyakit hipertensi dan gagal ginjal kronik

#### 4. Pengkajian Tambahan (Pengkajian Fungsional Gordon)

a. Pola Persepsi Kesehatan-Manajemen Kesehatan

Data Subjektif:

Klien mengatakan pasrah terhadap penyakit yang dialaminya saat ini, karena hidup hanya dijalani seorang diri, sehingga kesehatannya harus dikontrolnya sendiri dan terus berusaha untuk selalu mematuhi anjuran petugas kesehatan apa yang harus diperhatikan demi menjaga kesehatannya.

Data obyektif:

Pasien orientasi terhadap waktu, orang dan tempat, kesadaran compos mentis, memori jangka panjang dan pendek baik.

b. Pola Metabolik-Nutrisi

Data Subjektif:

Klien mengatakan makan 2x sehari dengan porsi yang tidak banyak

karena merasa cepat kenyang, makan lauk dan nasi. Jenis lauk secukupnya karena dimasak sendiri dan kemampuan ekonomi lemah, terkadang dapat lauk dari tetangga terdekat.

Mengalami penurunan berat badan dari 72 Kg sebelum sakit menjadi 51 Kg setelah sakit. Tidak ada mual dan muntah. Tidak ada alergi terhadap jenis makanan tertentu. Klien mengatakan dilakukan pemeriksaan darah setiap bulan dan nilai Hb antara 6 sampai 7 saja.

Data Obyektif:

Konjungtiva anemis, kulit kering, warna kulit agak pucat, mukosa bibir kering, pasien tidak memakai gigi palsu, BB: 51 Kg, TB : 170 cm. Keadaan umum: sedang. Pada hasil pengukuran Indeks Masa Tubuh (IMT) hasilnya adalah 17.64 (nilai IMT kurang dari 18,5 dengan kategori *underweight*). Mudah merasa lelah.

Pemeriksaan laboratorium Hasil laboratorium terakhir tanggal 3 Mei 2022 nilai Hb adalah 6,2 g/dl dan LED 77 mm/jam. Pada *Capillary Refill Time* (CRT) < 2 detik yaitu 1 detik. Turgor kulit < dari 3 detik yaitu 2 detik (nilai CRT dan turgor kulit normal). *Balance* cairan adalah  $\pm 290$  cc/24 jam (perhitungan dilakukan pada tanggal 31 Mei 2022 dimulai pukul 13.00 sampai 1 Juni 2022 pukul 13.00 untuk pengukuran selama 24 jam) . Adapun perhitungannya adalah sebagai berikut:

**Tabel 3.1**  
**Analisa *Balance* cairan per 24 jam**

<i>Intake</i>	<i>Output</i>	Hasil Analisa
Makan : 750 cc Minum : 500 cc Basal metabolisme : 5 ml x 51 Kg = 255 cc	Urine : $\pm 250$ cc BAB : $\pm 150$ cc Muntah : - IWL : 15 cc x 51 = 765 cc	$Intake - output =$ 1455 cc - 1165 cc  $= \pm 290$ cc per 24 jam

Total : 1455 cc	Total : 1165 cc	

Sumber : perhitungan 1 s.d 2 Juni 2022 ( Pukul13.00-13.00)

c. Pola Eliminasi

Data Subjektif:

Klien mengatakan saat BAK pancarannya lemah namun tetap mengalir dan warnanya kadang-kadang keruh dan apabila keruh klien akan minum lebih banyak sehingga terkadang menimbulkan sesak. Untuk BAB 1 x sehari. Pada perut membesar terasa seperti penuh.

Data Obyektif:

Pada pemeriksaan abdomen :

Inspeksi : bentuk abdomen simetris pada saat respirasi, tidak ada luka pada abdomen.

Auskultasi : bising usus 13 kali/menit.

Perkusi : *Shifting Dullnes* (+).

Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat pembesaran hepar.

d. Pola Aktivitas dan Latihan (Olahraga)

Data Subyektif:

Klien mengatakan tidak bisa melakukan aktivitas berat, tubuh tidak nyaman setelah melakukan aktivitas, klien sering mudah merasa lelah, kekuatan otot pada ekstermitas atas bernilai 5 dan bawah bernilai 4. Aktivitas harian seperti mencuci baju dan piring serta membersihkan rumah dilakukan sesuai kemampuan fisiknya saja. Sejak sakit tidak pernah berolah raga. Aktifitas rutin yang dilakukan adalah menjadi Imam Masjid

dan memandikan jenazah jika ada yang meninggal dunia diwilayah tempat tinggalnya.

Data Obyektif:

Lingkungan rumah tampak tidak bersih (pembangunan rumah yang tidak selesai), tata letak barang dirumah tidak teratur, lantai tampak kotor, cucian tampak bertumpuk.

Pada aktifitas dan mobilisasi berdasarkan skala Indeks Bartel Tn. D dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel 3.2 Penilaian Indeks Bartel Tn.D**

No	Kriteria	Skor	Uraian	Nilai Skor
1	Mengendalikan rangsang defekasi (BAB)	0	Tak terkendali/tak teratur (perlu pencahar)	
		1	Kadang-kadang tak terkendali	
		2	Mandiri	2
2	Mengendalikan rangsang berkemih (BAK)	0	Tak terkendali/pakai kateter	
		1	Kadang-kadang tak terkendali (1 x 24 jam)	
		2	Mandiri	2
3	Membersihkan diri (cuci muka, sisir rambut, sikat gigi)	0	Butuh pertolongan orang lain	
		1	Mandiri	2
4	Penggunaan jamban, masuk dan keluar (melepaskan, memakai celana, membersihkan, menyiram)	0	Tergantung pertolongan orang lain	
		1	Perlu pertolongan pada beberapa kegiatan tetapi dapat mengerjakan sendiri kegiatan yang lain	
		2	Mandiri	2
5	Makan	0	Tidak mampu	
		1	Perlu ditolong memotong makanan	
		2	Mandiri	2
6	Berubah sikap dari berbaring ke duduk	0	Tidak mampu	
		1	Perlu banyak bantuan untuk bisa duduk (2 orang)	
		2	Mandiri	2
7	Berpindah/berjalan	0	Tidak mampu	
		1	Bisa (pindah) dengan kursi roda	
		2	Mandiri	2
8	Memakai baju	0	Tidak mampu	
		1	Sebagian dibantu (misalnya mengancing baju)	
		2	Mandiri	2



9	Naik turun tangga	0	Tidak mampu	
		1	Butuh pertolongan	
		2	Mandiri	2
10	Mandi	1	Tergantung orang lain	
		2	Mandiri	2
	Total skor			20*

\* 20 : Indeks Bartel Tn. D Mandiri

Keterangan:

20 = Mandiri  
 12 – 19 = Ketergantungan ringan  
 8 – 11 = Ketergantungan sedang  
 5 – 8 = Ketergantungan berat  
 0 – 4 = Ketergantungan total

e. Pola Istirahat dan Tidur

Data Subjektif:

Klien mengatakan tidur malam pada jam 00.00 namun sering terbangun pada tengah malam (saat mempunyai gagal ginjal kronik) dan pada siang klien tidur ketika habis dzuhur, Klien mengatakan selama menjalani cuci darah kurang istirahat pada malam hari, pola tidur berubah, namun jam berapapun tidur malam klien tetap bangun subuh untuk pergi sholat subuh di Masjid. Klien mengatakan jika sudah terbangun susah untuk tidur lagi dan sering merasa tidak puas saat tidur.

Data Obyektif:

Klien nampak menguap saat diwawancara, mata sayu.

f. Pola Persepsi-Kognitif

Data Subyektif:

Klien mengatakan pasien beraktifitas hanya sesuai dengan kemampuannya saja. Hemodialisa 2 kali selama seminggu sering menyebabkannya merasa lemah, sehingga tidak terlalu memperhatikan hal lainnya, hanya

difokuskan kepada kegiatan sehari-sehari sebagai Imam Masjid dan petugas memandikan jenazah dan rutinitas pengobatan ginjal.

Data Obyektif:

Pasien hanya beraktivitas sesuai dengan kemampuannya saja, karena sering merasa cepat lelah.

g. Pola Konsep Diri-Persepsi Diri

Data Subjektif Konsep Diri:

Pasien mengatakan sejak menderita sakit, pasien khawatir akan apa yang akan terjadi dengan dirinya, apalagi dengan kondisi yang hanya hidup seorang diri didalam rumah tersebut akan tetapi semua yang terjadi atas dirinya dipasrahkan kepada Allah SWT.

Data Subjektif Persepsi diri:

Pasien mengatakan hal yang dipikirkan saat ini dia ingin penyakit yang dialaminya bisa pulih sehingga bisa beraktivitas seperti sebelum sakit, karena banyak jenis pekerjaan yang sudah ditinggalkan seperti memperbaiki rumahnya yang belum selesai dibangun karena kondisi fisik yang tidak bisa beraktivitas dengan maksimal.

Data Obyektif:

Tidak ada tanda depresi, pasien orientasi terhadap tempat dan waktu.

h. Pola Hubungan-Peran

Data Subjektif:

Klien mengatakansaat ini menjadi seorang Imam Masjid dan memandikan jenazah, dan klien hanya hidup seorang diri karena sudah bercerai dengan

istrinya. Memiliki 4 orang anak dan meninggal 3 orang, tersisa 1 orang anak dan bekerja ditambang.

Data Obyektif:

Dirumah klien hanya hidup seorang diri dengan kondisi rumah yang tidak terawat dengan baik.

i. Pola Reproduksi-Seksualitas

Data Subyektif:

Klien mengatakan bahwa pasien memiliki 4 orang anak, namun tiga orang anaknya telah meninggal, satu orang bekerja ditambang. Status perkawinan adalah duda karena perceraian.

Data Obyektif:

Pasien hidup sendiri dan telah bercerai hidup dengan istrinya.

j. Pola Toleransi Terhadap Stres-Koping

Data Subjektif:

Klien mengatakan bahwa menjalani hidup dengan hanya berserah diri kepada Allah SWT dan menerima kondisi kesehatannya saat ini dan untuk kesehatannya dijalaninya dengan mengikuti anjuran dari petugas kesehatan.

Data Obyektif:

Pasien membina hubungan komunikasi yang baik dengan warga sekitar yang selalu membantunya.

k. Pola Keyakinan-Nilai

Data Subjektif:

Klien mengatakan beragama Islam dan selalu berupaya beribadah dengan taat kepada Allah SWT.

Data Obyektif:

Pasien tampak selalu beribadah di Masjid yang dekat dengan rumahnya.

### **5. Pengkajian *Head To Toe***

- a. Kepala : Bentuk mesosefal, rambut hitam-beruban, penyebaran rambut merata, rambut dan kulit kepala tidak terlalu bersih, tidak ada lesi atau luka pada kepala.
- b. Mata : Pupil bereaksi terhadap cahaya, konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik, tidak menggunakan alat bantu penglihatan seperti kacamata.
- c. Hidung : Nampak bersih, tidak ada gangguan penghidu.
- d. Mulut : Membran mukosa mulut kering, tidak ada sianosis, tidak ada sariawan, gigi asli tidak lengkap (ada gigi yang tanggal). Mulut nampak bersih.
- e. Telinga : Tinggi telinga simetris kanan-kiri. Tidak ada gangguan fungsi pendengaran.
- f. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening dan kelenjar tiroid, kemampuan menelan baik.
- g. Dada : Dada simetris, bentuk *barel chest*, frekuensi napas 20 x/menit, tidak ada retraksi dan tidak ada bantuan otot pernafasan, pola nafas ngos-ngosan

- h. Abdomen : Bentuk abdomen datar, asites. Bising usus saat auskultasi didapatkan 13x/m. pada pemeriksaan perkusi didapatkan Shifting Dullnes (+).
- i. Ekstremitas: Kekuatan otot ekstremitas atas kanan 5 dan bawah kanan 4. Kekuatan otot ekstremitas atas kiri 5 dan bawah kiri 4. Barthel Indeks adalah 20 (mandiri). Pada *Range of Motion* atau ROM aktif tapi tidak bisa lama, akral hangat. Ada edema tungkai dengan Pitting oedem 2+. Sianosis tidak ada, akral hangat.
- j. Ginetalia : Tidak ada pembengkakan. Tidak ada keluhan.

## 6. Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Tanggal Pemeriksaan : 3 Mei 2022 Pukul 09.04.41

**Tabel 3.3**  
**Hasil Pemeriksaan Laboratorium**

Pemeriksaan	Hasil	Unit	Nilai Rujukan
<b>Hematologi</b>			
Leukosit	6.40	$10^3/\mu\text{l}$	4.80 - 10.80
Eritrosit	2.78	$10^6/\mu\text{l}$	4.70- 6.10
Hemoglobin	6.2	g/dl	14.0-18.0
Hematokrit	19.9	%	37.0-54.0
MCV	71.6	fL	81.0-99.0
MCH	22.3	Pg	27.0-31.0
MCHC	31.2	g/dl	33.0-37.0
PLT	276	$10^3/\mu\text{l}$	150-450
RDW-SD	42.5	fL	35.0-47.0
RDW-CV	16.3	%	11.5-14.4
PDW	9.0	fL	9.0-13.0
MPV	9.3	fL	7.2-11.1
P-LCR	18	%	15-25
PCT	0.26	%	0.15-0.40
Neutrofil#	4.7	$10^3/\mu\text{l}$	1.5-7.0
Neutrofil%	73	%	40-74
Limfosit#	1.22	$10^3/\mu\text{l}$	1.00-3.70
Linfosit%	19	%	19-48
Monosit#	0.34	$10^3/\mu\text{l}$	0.16-1.00
Monosit%	5	%	3-9
Eosinofil#	0.17	$10^3/\mu\text{l}$	0.00-0.80
Eosinofil%	3	%	0-7
Basofil#	0.0	$10^3/\mu\text{l}$	0.0-0.7
Basofil%	0	%	0-1

LED	77	mm/jam	< 10
-----	----	--------	------

(Sumber : Data primer Ruang Poli Penyakit Dalam, 2022)

## 7. Terapi obat untuk dirumah

**Tabel 3.4**  
**Daftar Obat Oral yang Diresepkan**

Jenis	Obat	Dosis
Oral	Folic Acid	2 x 1 Tablet
	Calitoz	2 x 1 Tablet

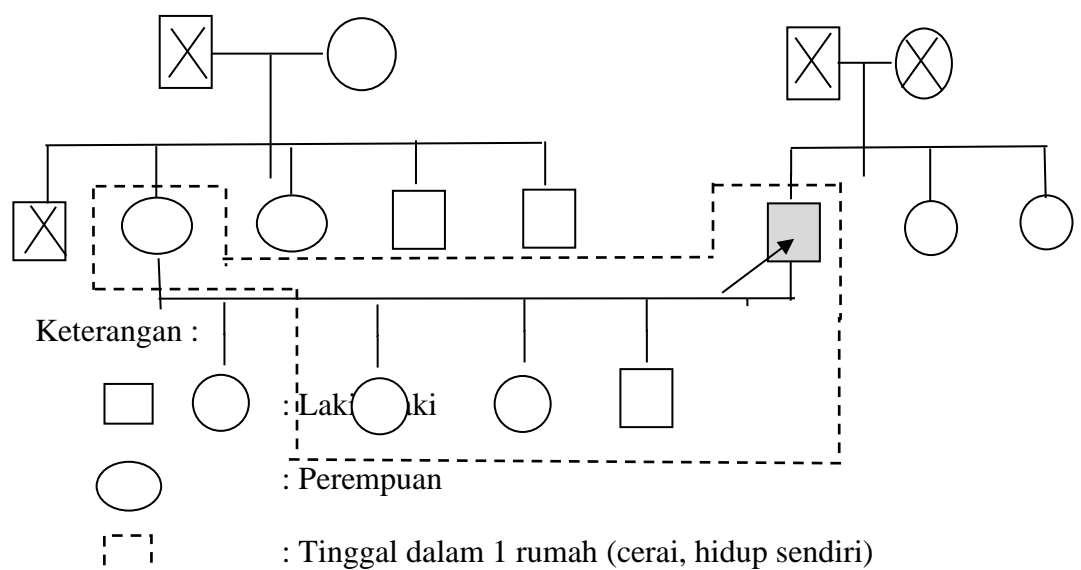
(Sumber : Data primer)




## Kasus II

### 1. Identitas pasien

Nama Tn. S, lahir tanggal 16 Juli 1977, umur 51 tahun. Jenis Kelamin laki-laki, Berat Badan 62 Kg dan tinggi badan 155 cm. Agama Islam, status perkawinan adalah menikah. Pendidikan adalah SMP. Saat ini tidak bekerja. Alamat di Jln. Abdul Wahab Sjahranie. Diagnosa Medis *Chronic Kidney Disease (CKD) On HD* pada bulan Nopember 2018. Tanggal pengkajian 4 Juni 2022 Jam 15.00.

### 2. Genogram Keluarga :



-  : Meninggal  
 : Pasien  
 : Garis keturunan

Bagan 3.2 Genogram Keluarga Kasus II

### 3. Data Khusus

#### a. Subjektif

##### 1) Keluhan Utama

- a) Klien mengatakan saat di rumah sempat merasa sesak.
- b) Klien mengatakan cuci darah rutin 1 minggu 2 kali
- c) Klien mengatakan sudah menjalani cuci darah selama 4 tahun
- d) Klien mengatakan kulitnya terasa gatal
- e) Klien mengatakan tidak kuat beraktivitas apalagi ketika cuaca panas
- f) Klien mengatakan agak minum banyak tidak mengikuti aturan dari petugas jika merasa sangat harus terutama saat cuaca panas.

##### 2) Riwayat sakit sebelumnya

Klien mengalami penyakit hipertensi sejak tahun 2018.

##### 3) Riwayat penyakit keluarga

Dari kedua orang tua klien memiliki riwayat penyakit hipertensi dan diabetes melitus

##### 4) *Sampel*

##### a) *Symptom*

- (1) Klien mengatakan kulitnya gatal
- (2) Klien mengatakan memiliki riwayat asam urat pada saat bujangan

- (3) Klien mengatakan sempat sesak nafas saat dirumah
- (4) Klien mengatakan tidak nyaman dan mudah lelah dalam melakukan aktivitas
- (5) Klien mengatakan ada pusing
- (6) Klien mengatakan kaki terasa bengkak
- (7) Klien mengatakan kencingnya sangat sedikit sehari hanya 2-3 kali dan kadang hanya sedikit bahkan menetes saja

b) *Allergies*

Klien mengatakan alergi pada alkohol

c) *Medication*

Klien mengatakan minum obat rutin setiap hari yaitu Amlopidine 3 kali sehari, Micardis 1 kali sehari, Asam folat 1 kali sehari.

d) Penyakit yang diderita

Klien mengatakan memiliki penyakit hipertensi

e) *Last meal* (makan terakhir)

Klien mengatakan terakhir makan biskuit

f) *Event* (kejadian sebelum cedera)

Klien memiliki riwayat asam urat saat bujangan

b. Objektif

1) *Airway*

Tidak ada sumbatan jalan nafas.

2) *Breathing*

Klien tidak menggunakan otot bantu tambahan, frekuensi pernafasan 24x /menit, irama teratur, pasien tidak batuk.



3) *Circulation*

TD = 130/80 mmHg, nadi = 110 x/i, Pemeriksaan *pitting oedem* 2 + pada ekstremitas bawah ki/ka (+). CRT 1 detik. Turgor kulit 2 detik. Kulit kering dan nampak adanya pruritus di area tangan.

4) *Disability*

Tingkat kesadaran klien composmentis (kesadaran normal dengan nilai GCS : 15 E<sub>4</sub>V<sub>6</sub>M<sub>5</sub>, pupil isokor (pupil kedua mata sama besarnya), dan reflek terhadap cahaya +/+ (kiri dan kanan baik).

5) *Exposure & environment*

Terpasang cimino pada tangan bagian kiri pada klien.

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

Tekanan darah 130/80 mmHg, RR 24 x/menit, N 110 x/menit, Temp. 36.5°C. Akral hangat. *Five interventions*: Terpasang cimino

7) *Give comfort*

Mempertahankan posisi yang nyaman bagi pasien

8) *History*

Klien memiliki penyakit hipertensi

#### 4. Pengkajian Tambahan (Pengkajian Fungsional Gordon)

##### a. Pola Persepsi Kesehatan-Manajemen Kesehatan

Data Subjektif:

Klien mengatakan menerima penyakitnya saat ini, dinyatakannya sudah siap terhadap kemungkinan yang diberikan oleh Allah SWT.

Data obyektif:

Pasien orientasi terhadap waktu, orang dan tempat, kesadaran compos

mentis, memori jangka panjang dan pendek baik.

b. Pola Metabolik-Nutrisi

Data Subjektif:

Klien mengatakan makan 3x sehari dengan porsi sedang. Makan lauk dan nasi. Makan disediakan oleh istri dan disajikan dalam keadaan hangat. Terkadang minum lebih banyak tidak sesuai dengan aturan petugas karena haus terutama saat cuaca panas dan terkadang menimbulkan sesak. Berat badan sebelum hemodialisa 64 Kg dan sesudah hemodialisa : 62 Kg.

Data Obyektif:

Konjungtiva anemis, kulit kering, ada pruritus di area tangan, sklera tidak ikterik, warna kulit agak pucat, mukosa bibir kering, Keadaan umum: sedang. Balance cairan : + 330 cc/24 jam. Analisa keseimbangan cairan dari tanggal 3 – 4 Juni 2022 dari pukul 9.00 s.d 9.00 (24 jam). Adapun perhitungannya adalah sebagai berikut:

**Tabel 3.5 Analisa *Balance* cairan per 24 jam**

<i>Intake</i>	<i>Output</i>	<b>Hasil Analisa</b>
Makan : 900 cc	Urine : $\pm 50$ cc	<i>Intake – output</i> = 1510 cc – 1180 cc  = $\pm 330$ cc per 24 jam
Minum : 300 cc	BAB : $\pm 200$ cc	
Basal metabolisme :	Muntah : -	
5 ml x 62 Kg = 310 cc	IWL :	
	15 cc x 62 = 930 cc	
Total : 1510 cc	Total : 1180 cc	

*Sumber : perhitungan 3 s.d 4 Juni 2022 ( Pukul 09.00-09.00)*

c. Pola Eliminasi

Data Subjektif:

Klien mengatakan BAK hanya 2-3 kali sehari dan keruh, sedikit dan kadang hanya menetes. Untuk BAB 1 x sehari sedikit.

Data Obyektif:

Pada pemeriksaan abdomen :

Inspeksi : Asites sedikit tidak ada jejas

Auskultasi : bising usus 20 kali/menit.

Perkusi : timpani.

Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat pembesaran hepar.

d. Pola Aktivitas dan Latihan (Olahraga)

Data Subyektif:

Klien mengatakan tidak bisa melakukan aktivitas berat kebutuhannya sehari-hari dibantu oleh istri dan anaknya.

Data Obyektif:

Klien jarang berolahraga dan banyak berdaim dirumah, sesekali membantu membersihkan perkarangan rumah dan aktifitas ringan lainnya. Pada aktifitas dan mobilisasi berdasarkan skala Indeks Bartel Tn. S dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel 3.6 Penilaian Indeks Bartel Tn.D**

No	Kriteria	Skor	Uraian	Nilai Skor
1	Mengendalikan rangsang defekasi (BAB)	0	Tak terkendali/tak teratur (perlu pencahar)	
		1	Kadang-kadang tak terkendali	
		2	Mandiri	2
2	Mengendalikan rangsang berkemih (BAK)	0	Tak terkendali/pakai kateter	
		1	Kadang-kadang tak terkendali (1 x 24 jam)	
		2	Mandiri	2
3	Membersihkan diri (cuci muka, sisir rambut, sikat gigi)	0	Butuh pertolongan orang lain	
		1	Mandiri	2
4	Penggunaan jamban, masuk dan keluar (melepaskan, memakai celana, membersihkan, menyiram)	0	Tergantung pertolongan orang lain	
		1	Perlu pertolongan pada beberapa kegiatan tetapi dapat mengerjakan sendiri kegiatan yang lain	
		2	Mandiri	2
5	Makan	0	Tidak mampu	

		1	Perlu ditolong memotong makanan	
		2	Mandiri	2
6	Berubah sikap dari berbaring ke duduk	0	Tidak mampu	
		1	Perlu banyak bantuan untuk bisa duduk (2 orang)	
		2	Mandiri	2
7	Berpindah/berjalan	0	Tidak mampu	
		1	Bisa (pindah) dengan kursi roda	
		2	Mandiri	2
8	Memakai baju	0	Tidak mampu	
		1	Sebagian dibantu (misalnya mengancing baju)	
		2	Mandiri	2
9	Naik turun tangga	0	Tidak mampu	
		1	Butuh pertolongan	
		2	Mandiri	2
10	Mandi	1	Tergantung orang lain	
		2	Mandiri	2
	Total skor			20*

\* 20 : Indeks Bartel Tn. S Mandiri

#### Keterangan:

- 20 = Mandiri
- 12 – 19 = Ketergantungan ringan
- 9 – 11 = Ketergantungan sedang
- 5 – 8 = Ketergantungan berat
- 0 – 4 = Ketergantungan total

#### e. Pola Istirahat dan Tidur

##### Data Subjektif:

Klien mengatakan tidak mengalami gangguan tidur, hanya karena usia sehingga terkadang sulit tidur terlalu cepat, namun tidak mengantuk keesokan harinya, dan pada siang hari diusahakan untuk tidur beristirahat.

##### Data Obyektif:

Klien tidak tampak mengantuk saat wawancara.

#### f. Pola Persepsi-Kognitif

##### Data Subyektif:

Klien mengatakan penyakitnya saat ini sudah parah, namun klien menerimanya dengan keyakinan bahwa sudah ditakdirkan dari Allah,

hanya terus berobat sebagai upaya kesembuhan. Dan untuk pendengaran, berbicara baik hanya saja penglihatan agak kabur untuk jarak dekat, tidak pernah diperiksakan tapi tidak menggunakan kaca mata bantu.

Data Obyektif:

Pasien beraktivitas sesuai dengan kemampuannya, karena sering merasa cepat lelah, kondisi psikis nampak stabil, klien tenang saat diwawancara.

g. Pola Konsep Diri-Persepsi Diri

Data Subjektif Konsep Diri:

Pasien mengatakan semua yang terjadi atas dirinya dipasrahkan kepada Allah SWT.

Data Subjektif Persepsi diri:

Pasien mengatakan penyakitnya tidak merepotkan keluarganya sehingga berusaha mandiri untuk kebutuhan dasarnya dan membantu kegiatan dirumah sesuai dengan kemampuannya.

Data Obyektif:

Tidak ada tanda-tanda depresi, pasien orientasi terhadap tempat dan waktu.

h. Pola Hubungan-Peran

Data Subjektif:

Klien mengatakan saat ini sudah tidak bekerja. Kebutuhan sehari-hari yang tidak bisa dikerjakannya dibantu oleh istri dan anaknya.

Data Obyektif:

Dirumah klien terdapat istri dan 2 orang anak

i. Pola Reproduksi-Seksualitas

Data Subyektif:

Klien mengatakan bahwa pasien memiliki 3 orang anak, satu orang anak sudah berumah tangga, dua orang anak masih sekolah dan tinggal satu rumah.

Data Obyektif:

Pasien hidup dengan satu istri dan dua orang anak dalam satu rumah. Istri nampak selalu menemani saat wawancara.

j. Pola Toleransi Terhadap Stres-Koping

Data Subjektif:

Klien mengatakan bahwa saat ini terus mengikuti pengobatan dengan teratur supaya tidak ada penyakit yang lain muncul jika tidak patuh dalam berobat.

Data Obyektif:

Pasien berkomunikasi yang baik dengan keluarganya serta warga sekitarnya.

k. Pola Keyakinan-Nilai

Data Subjektif:

Klien mengatakan beragama Islam dan selalu berupaya beribadah dengan taat kepada Allah SWT.

Data Obyektif:

Pasien mengatakan beribadah terkadang di Masjid atau di rumahnya.

## **5. Pengkajian *Head To Toe***

- a. Kepala : Simetris, kepala bersih, penyebaran rambut merata, warna rambut hitam beruban dan tidak ada kelainan.

- b. Mata : Pupil bereaksi terhadap cahaya, agak kabur melihat jarak dekat, konjungtiva anemis, sklera putih, tidak menggunakan alat bantu pengelihatan seperti kacamata. Pupil isokor.
- c. Hidung : Nampak bersih, tidak ada gangguan penghidu, Tidak ada kelainan.
- d. Mulut : Membran mukosa bibir kering dan pucat.
- e. Telinga : Tinggi telinga simetris kanan-kiri. Tidak ada gangguan fungsi pendengaran.
- f. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening dan kelenjar tiroid, kemampuan menelan baik.
- g. Dada :
- 1) Inspeksi : Bentuk dada simetris, frekuensi nafas 24 kali/menit, irama nafas teratur, pola nafas ngos-ngosan, penggunaan otot bantu pernafasan tidak ada, tidak ada pernafasan cuping hidung.
  - 2) Palpasi : Pengembangan sama di paru kanan dan kiri Tidak ada kelainan
  - 3) Perkusi : Sonor
  - 4) Auskultasi : Suara nafas vesikuler
- h. Abdomen
- 1) Inspeksi : Bentuk agak besar,tidak ada benjolan, tidak ada luka operasi

- 2) Auskultasi : Bising usus 20x/menit
- 3) Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, teraba adanya sedikit penumpukkan cairan , tidak ada pembesaran hepar
- 4) Perkusi : *Shifting Dullnes* (+)
- i. Ekstremitas : Kekuatan otot ekstremitas atas kanan 5 dan bawah kanan 4. Kekuatan otot ekstremitas atas kiri 5 dan bawah kiri 4. Pada *Range of Motion* atau ROM aktif tapi tidak bisa lama, akral hangat. Pergerakan ekstremitas normal, terdapat *pitting edema* (2+). Barthel Indeks adalah 20 (mandiri).
- j. Ginetalia : Klien mengatakan tidak ada pembengkakan. Tidak ada keluhan.

## 6. Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Tanggal Pemeriksaan : 3 Juni 2022

**Tabel 3.7 Hasil Pemeriksaan Laboratorium**

Pemeriksaan	Hasil	Unit	Nilai Rujukan
<b>Hematologi</b>			
Leukosit	5.31	$10^3/\mu\text{l}$	4.80 - 10.80
Eritrosit	3.25	$10^6/\mu\text{l}$	4.70- 6.10
Hemoglobin	9.1	g/dl	14.0-18.0
Hematokrit	28.7	%	37.0-54.0
MCV	88.3	fL	81.0-99.0
MCH	28.0	Pg	27.0-31.0
MCHC	31.7	g/dl	33.0-37.0
PLT	272	$10^3/\mu\text{l}$	150-450
RDW-SD	44.7	fL	35.0-47.0
RDW-CV	13.9	%	11.5-14.4
PDW	8.5	fL	9.0-13.0
MPV	9.6	fL	7.2-11.1
P-LCR	20	%	15-25
PCT	0.26	%	0.15-0.40
Neutrofil#	3.6	$10^3/\mu\text{l}$	1.5-7.0



Neutrofil%	68	%	40-74
Limfosit#	1.28	10 <sup>3</sup> /μl	1.00-3.70
Linfosit%	24	%	19-48
Monosit#	0.07	10 <sup>3</sup> /μl	0.16-1.00
Monosit%	1	%	3-9
Eosinofil#	0.32	10 <sup>3</sup> /μl	0.00-0.80
Eosinofil%	6	%	0-7
Basofil#	0.0	10 <sup>3</sup> /μl	0.0-0.7
Basofil%	1	%	0-1
LED	96	mm/jam	< 10
<b>Kimia Klinik</b>			
Cholesterol	173	Mg/dl	< 200
Trigliserida	136	Mg/dl	< 150
HDL Cholesterol	50	Mg/dl	> 45
LDL Cholesterol	95	Mg/dl	< 130
Phosfor	7.6	Mg/dl	2.7-4.9
Kalsium	10.2	Mg/dl	8.1-10.4

(Sumber : Data primer Ruang Poli Penyakit Dalam, 2022)

## 7. Terapi obat untuk dirumah

**Tabel 3.8 Daftar Obat Oral yang Diresepkan**

Jenis	Obat	Dosis
Oral	Amlopidine	3 x 1 Tablet
	Micardis	1 x 1 Tablet
	Asam folat	1 x 1 Tablet

(Sumber : Data primer)

## B. Analisa Data

**Tabel 3.9 Analisa data**

<b>Kasus I</b>				
No.	Tanggal	Data	Etiologi	Masalah
1	1 Juni 2022	DS : 1. Klien mengatakan nafasnya sesak terutama setelah minum banyak dikarenakan melihat warna kencing yang mulai keruh. 2. Klien mengatakan saat BAK pancarannya lemah namun tetap mengalir 3. Klien mengatakan pusing 4. Klien mengatakan minumsaat makan dan jika haus saja 5. Klien mengatakan perutnya membesar 6. Klien mengatakan kedua kakinya nampak bengkak	Gangguan mekanisme regulasi	Hipervolemia

		<p>7. Klien mengatakan badannya terasa lemah</p> <p>8. Klien mengatakan ada penurunan berat badan setelah cuci darah biasanya diantara 1 sampai 1.5 Kg.</p> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. TD : 140/80 mmHg</li> <li>2. Pola nafas ngos-ngosan</li> <li>3. RR : 20 x/i</li> <li>4. Nadi : 102 x/menit</li> <li>5. Temp. 36.6 °C</li> <li>6. Membran mukosa mulut kering</li> <li>7. Perut klien acites (perkusi : <i>Shifting Dullnes</i> (+)</li> <li>8. Kulit kering</li> <li>9. Warna kulit agak pucat</li> <li>10. Hb : 6,2 g/dl</li> <li>11. <i>Capillary Refill Time</i> (CRT) &lt; 2 detik yaitu 1 detik. Turgor kulit &lt; dari 3 detik yaitu 2 detik</li> <li>12. <i>Balance</i> cairan : <math>\pm</math> 290 cc/24 jam</li> </ol>		
2	1 Juni 2022	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan cepat merasa kenyang karena perut sering terasa penuh.</li> <li>2. Klien mengatakan badan merasa lemah.</li> <li>3. Klien makan hanya 2 kali sehari dalam porsi sedang atau tidak banyak.</li> </ol> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bising usus 13 x/i</li> <li>2. Berat badan sebelum sakit 72 Kg</li> <li>3. Berat badan saat pengkajian 51 Kg</li> <li>4. Konjungtiva anemis</li> <li>5. Kulit kering</li> <li>6. Rambut tipis</li> <li>7. Membran mukosa mulut kering</li> <li>8. IMT : <i>underweight</i> (17.64)</li> <li>13. Hb : 6,2 g/dl</li> <li>14. LED : 77 mm/jam</li> <li>15. <i>Capillary Refill Time</i> (CRT) &lt; 2 detik yaitu 1 detik. Turgor kulit &lt; dari 3 detik yaitu 2 detik.</li> </ol>	Kurangnya asupan makanan	Defisit nutrisi

3	1 Juni 2022	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan tidak bisa beraktivitas yang berat hanya bisa melakukan aktivitas sesuai dengan kemampuannya</li> <li>2. Klien mengatakan tubuh terasa sangat lemah setelah dilakukan hemodialisa.</li> <li>3. Klien mengatakan sering pusing</li> <li>4. Klien mengatakan merasa tidak nyaman dalam melakukan aktivitas</li> </ol> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengukuran vital Sign sebelum aktifitas : TD : 140/80 mmHg Nadi : 102 x/i RR : 20 x/i Temp. 36.6<sup>0</sup>C</li> <li>2. Pengukuran vital Sign sesudah aktifitas : TD : 145/80 mmHg Nadi : 110 x/i RR : 25 x/i Temp. 36<sup>0</sup>C</li> <li>3. Keadaan umum sedang</li> <li>4. Indeks Bartel : 20 (Mandiri)</li> <li>5. Kekuatan ekstremitas atas 5 (ki/ka) dan bawah 4 (ki/ka)</li> <li>6. ROM aktif namun tidak bisa terlalu lama, lebih banyak duduk.</li> </ol>	Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	Intoleransi Aktivitas
4	1 Juni 2022	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan tidur malam pukul 00.00</li> <li>2. Klien mengatakan sering terbangun pada saat tengah malam</li> <li>3. Klien mengatakan kurang istirahat pada malam hari</li> <li>4. Klien mengatakan jika sudah terbangun susah untuk tidur lagi</li> <li>5. Klien mengatakan tidak puas dengan tidur</li> <li>6. Klien mengatakan pola tidurnya berubah</li> <li>7. Klien mengatakan ketiadaan teman tidur untuk mengingatkan pengaturan pola tidurnya.</li> </ol> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien nampak menguap saat wawancara</li> <li>2. Klien nampak lemah</li> <li>3. Klien berstatus duda, dirumah hanya hidup seorang diri</li> </ol>	Kurang kontrol tidur dan ketiadaan teman tidur	Gangguan pola tidur

5	1 Juni 2022	<p>DS :</p> <p>Klien mengatakan kondisinya yang saat ini sendiri membuatnya harus melakukannya sendiri termasuk dalam merawat dirinya hal ini membuatnya cukup sedih.</p> <p>DO :</p> <p>Ekspresi wajah nampak sedih</p>	Disfungsi sistem keluarga	Koping tidak efektif
Kasus II				
1	4 Juni 2022	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan perutnya membesar</li> <li>2. Klien mengatakan kedua kakinya bengkak</li> <li>3. Klien mengatakan sulit BAK hanya 2-3 kali sehari dan kadang hanya sedikit bahkan menetes aja</li> <li>4. Klien mengatakan badannya terasa lemah</li> <li>5. Klien mengatakan ada sesak</li> <li>6. Klien mengatakan ada pusing</li> </ol> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tampak perut klien membesar</li> <li>2. Terdapat edema dibagian tangan sedikit dan pada kaki lebih edema</li> <li>3. RR : 24 x/i</li> <li>4. TD : 130/80 mmHg</li> <li>5. Nadi : 110 x/i</li> <li>6. Temp : 36. 5<sup>0</sup>C</li> <li>7. Pitting oedem 2 + pada ekstremitas bawah ki/ka (+).</li> <li>8. CRT 1 detik.</li> <li>9. Pola nafas ngos-ngosan</li> <li>10. Turgor kulit 2 detik</li> <li>11. Kulit kering dan pruritus</li> <li>12. Perkusi abdomen : Shifting Dullnes (+)</li> <li>13. <i>Balance</i> cairan : ± 330 cc</li> </ol>	Gangguan mekanisme regulasi	Hipervolemia
2	4 Juni 2022	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan aktifitas sesuai dengan kemampuan</li> <li>2. Klien mengatakan tubuh cepat lelah</li> <li>3. Klien mengatakan ada pusing</li> <li>4. Klien mengatakan merasa tidak nyaman dalam melakukan aktivitas</li> </ol> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vital sign sebelum aktifitas : TD : 130/80 mmHg Nadi : 110 x/i RR : 24 x/i</li> <li>2. Vital sign sesudah aktifitas : TD : 140/80 mmHg Nadi : 115 x/i</li> </ol>	Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	Intoleransi Aktivitas

		RR : 25 x/i 3. Keadaan umum sedang 4. Otot dapat digerakkan bila gaya berat dihilangkan 5. Indeks Bartel : 20 (mandiri) 6. Kekuatan ekstremitas atas 5 (ki/ka) dan bawah 4 (ki/ka)		
3	4 Juni 2022	DS : Klien mengatakan kulit terasa gatal DO : 1. Kulit tangan nampak pruritus 2. Kulit kering 3. Turgor kulit 2 detik 4. Temp : 36.5 <sup>0</sup> C	Gangguan metabolisme	Resiko kerusakan integritas kulit

### C. Diagnosa Keperawatan

#### Kasus 1

Berdasarkan analisa data diatas makan prioritas diagnosa keperawatan pada

Tn.D adalah Sebagai berikut :

1. Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi.
2. Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan.
3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
4. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur dan ketiadaan teman tidur.
5. Koping tidak efektif berhubungan dengan disfungsi sistem keluarga

#### Kasus 2

Berdasarkan analisa data diatas makan prioritas diagnosa keperawatan pada Tn.

S adalah Sebagai berikut :

1. Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi.
2. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.

3. Resiko kerusakan integritas kulit berhubungan dengan gangguan metabolisme.

#### D. Intervensi Keperawatan Kasus I dan II

##### 1. Intervensi Keperawatan Kasus I

**Tabel 3.10 Intervensi Keperawatan I**

NO	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1	Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi.	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 kali kunjungan kerumah diharapkan keseimbangan cairan meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Asupan cairan dari cukup (4) menjadi meningkat (5)</li> <li>Haluaran urine dari sedang (3) menjadi meningkat (5)</li> <li>Edema dari sedang (3) menjadi menurun (5)</li> <li>Kelembapan membran mukosa mulut dari sedang (3) menjadi meningkat (5)</li> <li>Asupan makanan dari sedang (3) menjadi membaik (5)</li> <li>Warna kulit dari cukup (4) menjadi membaik (5)</li> </ol>	<p><b>Manajemen Hipervolemia</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas),</li> <li>Identifikasi penyebab hipervolemia</li> <li>Identifikasi <i>intake</i> dan <i>output</i> cairan</li> <li>Identifikasi elastisitas atau turgor kulit, kelembapan mukosa dan edema</li> <li>Identifikasi jumlah, warna urine</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Timbang berat badan</li> <li>Anjurkan membatasi asupan cairan dan garam</li> <li>Anjurkan meninggikan kepala tempat tidur 30- 40° ketika merasakan sesak</li> <li>Ajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran cairan</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</li> </ol>

2	Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan.	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali kunjungan rumah, diharapkan asupan nutrisi meningkat, dengan dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Porsi makanan dari sedang (3) menjadi meningkat (5).</li> <li>Frekuensi makan sedang (3) menjadi membaik(5).</li> <li>Membran mukosa kulit dari sedang (3) menjadi membaik (5).</li> <li>Pengetahuan tentang standar asupan nutrisi yang tepat dari sedang (3) menjadi meningkat (5).</li> </ol>	<p><b>Manajemen Nutrisi</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi status nutrisi</li> <li>Identifikasi alergi dan intoleransi makanan</li> <li>Identifikasi makanan yang disukai</li> <li>Monitor asupan makanan</li> <li>Monitor berat badan</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Anjurkan diet yang diprogramkan Kolaborasi</li> </ol> <p><b>Promosi Berat Badan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi kemungkinan penyebab BB kurang</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Berikan pujian pada klien untuk peningkatan yang dicapai</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Jelaskan jenis makanan yang bergizi tinggi, namun tetap terjangkau</li> <li>Jelaskan peningkatan asupan kalori yang dibutuhkan</li> </ol>
3	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali latihan rumah, diharapkan intoleransi aktifitas meningkat dengan kriteria hasil:</p>	<p><b>Manajemen Energi</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</li> </ol>

		<p>a. Kemudahan dalam melakukan aktifitas sehari-hari dari sedang (3) menjadi meningkat (5)</p> <p>b. Kekuatan tubuh bagian bawah dari sedang (4) menjadi meningkat (5)</p> <p>c. Perasaan lemah dari sedang (3) menjadi menurun (5)</p> <p>d. Tekanan darah dipertahankan dalam nilai 5 yaitu membaik</p> <p>e. Warna kulit dari sedang (3) menjadi membaik (5).</p>	<p>3.2 Monitor kelelahan fisik dan emosional</p> <p>3.3 Monitor pola dan jam tidur</p> <p>3.4 Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktifitas</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>3.5 Lakukan rentang pasif atau aktif (ROM)</p> <p>3.6 Berikan aktifitas distraksi yang menyenangkan (Terapi Benson dan manajemen energi)</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>3.7 Anjurkan tirah baring</p> <p>3.8 Anjurkan melakukan aktifitas secara bertahap</p> <p>3.9 Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan</p> <p><b>Terapi Aktifitas</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <p>3.10 Identifikasi kemampuan berpartisipasi dalam aktifitas tertentu</p> <p>3.11 Identifikasi makna aktifitas rutin (mis. Bekerja) dan waktu luang</p> <p>3.12 Identifikasi respon emosional, fisik, sosial, spiritual terhadap aktifitas</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>3.13 Fasilitasi memilih aktifitas dan tetapkan tujuan aktifitas yang konsisten sesuai kemampuan fisik, psikologis dan sosial.</p> <p><b>Edukasi</b></p>
--	--	---	--



			<p>3.14 Jelaskan metode aktifitas fisik</p> <p>3.15 Ajarkan melakukan aktifitas fisik dalam menjaga fungsi kesehatan</p>
4	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur dan ketiadaan teman tidur.	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali kunjungan rumah, diharapkan pola tidur meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keluhan sulit tidur dari sedang (3) menjadi meningkat (5)</li> <li>Keluhan sering terjaga dari sedang (3) menjadi meningkat (5)</li> <li>Keluhan tidak puas tidur meningkat dari sedang (3) menjadi meningkat (5)</li> <li>Keluhan pola tidur yang berubah dari sedang (3) menjadi meningkat (5)</li> <li>Keluhan istirahat tidak cukup dari sedang (3) menjadi meningkat (5)</li> </ol>	<p><b>Dukungan tidur</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi pola aktivitas dan tidur</li> <li>Identifikasi faktor pengganggu tidur</li> <li>Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ajarkan tehnik distraksi untuk bisa tidur</li> <li>Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur</li> <li>Anjurkan untuk membuat lingkungan menjadi lebih nyaman supaya cepat mengantuk</li> <li>Anjurkan menepati kebiasaan tidur</li> </ol>
5	Koping tidak efektif berhubungan dengan disfungsi sistem keluarga	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali kunjungan rumah, diharapkan koping membaik, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Kemampuan memenuhi peran sesuai usia dari sedang (3) menjadi meningkat (5)</li> <li>Perilaku koping adaptif dari sedang (3) menjadi meningkat (5)</li> <li>Verbalisasi kemampuan mengatasi masalah dari sedang (3) menjadi meningkat (5)</li> <li>Verbalisasi pengakuan masalah dari sedang</li> </ol>	<p><b>Dukungan pengambilan keputusan</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi persepsi masalah saat pembuatan keputusan kesehatan</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan</li> <li>Diskusikan kelebihan dan kekurangan dari setiap solusi</li> </ol>

		(3) menjadi meningkat (5) e. Verbalisasi kelemahan diri dari sedang (3) menjadi meningkat (5)	5.4 Fasilitasi melihat situasi secara realistik 5.5 Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan
--	--	--	--

## 2. Intervensi Keperawatan Kasus II

**Tabel 3.11 Intervensi Keperawatan Kasus II**

NO	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1	Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1 kali kunjungan kerumah diharapkan keseimbangan cairan meningkat dengan kriteria hasil:  a. Asupan cairan dari sedang (3) menjadi meningkat (5) b. Haluaran urine dari sedang (3) menjadi meningkat (5) c. Kelembapan membran mukosa dari sedang (3) menjadi meningkat (5) d. Edema dari sedang (3) menjadi menurun (5) e. Acites dari sedang (3) menjadi menurun (5)	<b>Manajemen Hipervolemia</b>  <b>Observasi</b> 1.1 Identifikasi pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas), 1.2 Identifikasi penyebab hipervolemia 1.3 Identifikasi <i>intake</i> dan <i>output</i> cairan 1.4 Identifikasi elastisitas atau turgor kulit, kelembapan mukosa dan edema 1.5 Identifikasi jumlah, warna urine  <b>Terapeutik</b> 1.6 Timbang berat badan 1.7 Anjurkan membatasi asupan cairan dan garam 1.8 Anjurkan meninggikan kepala tempat tidur 30- 40° ketika merasakan sesak 1.9 Ajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran cairan  <b>Edukasi</b> 1.10 Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan

2	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1 kali kunjungan kerumah, diharapkan intoleransi aktifitas meningkat dengan kriteria hasil:</p> <p>a. Kemudahan dalam melakukan aktifitas sehari-hari dari sedang (3) menjadi meningkat (5)</p> <p>b. Kekuatan tubuh bagian bawah meningkat dari sedang (3) menjadi meningkat (5)</p> <p>c. Perasaan lemah atau keluhan lelah dari sedang (3) menjadi menurun (5)</p> <p>d. Dyspnea aktifitas dari sedang (3) menjadi menurun (5)</p>	<p><b>Manajemen energi</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <p>1.1 Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</p> <p>1.2 Monitor kelelahan fisik dan emosional</p> <p>1.3 Monitor pola dan jam tidur</p> <p>1.4 Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktifitas</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>1.5 Lakukan rentang pasif atau aktif (ROM)</p> <p>1.6 Berikan aktifitas distraksi yang menyenangkan</p> <p>1.7 Anjurkan tirah baring</p> <p>1.8 Anjurkan melakukan aktifitas secara bertahap</p> <p>1.9 Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan</p> <p>1.10 Identifikasi respon emosional, fisik, sosial, spiritual terhadap aktifitas</p> <p>1.11 Anjurkan memilih aktifitas dan tetapkan tujuan aktifitas yang konsisten sesuai kemampuan fisik, psikologis dan sosial.</p> <p>1.12 Ajarkan melakukan aktifitas fisik dalam menjaga fungsi kesehatan</p>
3	Resiko kerusakan integritas kulit berhubungan dengan gangguan metabolisme	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1 kali kunjungan kerumah, diharapkan resiko gangguan integritas kulit tidak terjadi dengan kriteria</p>	<p><b>Perawatan integritas kulit</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <p>3.1 Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis.</p>

		<p>hasil:</p> <p>a. Turgor kulit dipertahankan (5)</p> <p>b. Suhu kulit dipertahankan (5)</p> <p>c. Hidrasi dari sedang (3) menjadi meningkat (5)</p> <p>d. Sensasi dari sedang (3) menjadi membaik (5)</p>	<p>perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban, suhu lingkungan ekstrem, penurunan mobilitas).</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>3.2 Anjurkan penggunaan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering</p> <p>3.3 Anjurkan penggunaan produk berbaha ringan/alami dan hipoalergik jika kulit sensitive</p> <p>3.4 Anjurkan klien menghindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>3.5 Anjurkan menggunakan pelembab (mis. Lotion)</p> <p>3.6 Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi sesuai dengan jenis dan jumlah makanan yang telah dianjurkan</p> <p>3.7 Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrim</p> <p>Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya</p>
--	--	---	---

## E. Intervensi Inovasi Kasus I

**Tabel 3.12 Intervensi Inovasi Kasus I**




Diagnosa	Intervensi Inovasi	Intervensi
Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.	Memberikan latihan terapi relaksasi Benson dan manajemen energi (( <i>Intradialytic Exercise Range of Motion</i> dan <i>Breathing Exercise</i> )	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan salam dan menyapa klien</li> <li>2. Kaji kondisi pasien</li> <li>3. Mencuci tangan</li> <li>4. Mempersiapkan alat</li> <li>5. Jelaskan tujuan dan pelaksanaan terapi relaksasi Benson dan manajemen energi ((<i>Intradialytic Exercise Range of Motion</i> dan <i>Breathing Exercise</i>)</li> <li>6. Berikan kesempatan kepada responden untuk bertanya.</li> <li>7. Sebelum melaksanakan latihan ROM, relaksasi benson dan <i>breathing exercise</i>, klien mengisi kuisioner FACIT-<i>Fatigue scale</i></li> <li>8. Posisikan klien senyaman mungkin untuk latihan <i>Intradialytic Exercise Range of Motion</i>(ROM)</li> <li>9. Jelaskan latihan diawali dengan melakukan latihan <i>Flexibility Exercise</i> (Peregangan)</li> <li>10. Jelaskan untuk peregangan dilakukan dengan beberapa cara seperti peregangan untuk leher, peregangan lengan dan tangan, peregangan pingang, peregangan dada dan punggung belakang, peregangan kaki</li> <li>11. Latih secara perlahan sesuai dengan kemampuan klien dalam melakukan setiap peregangan. Peregangan dilakukan secara berurutan diawali dari peregangan leher sampai dengan peregangan kaki.</li> <li>12. Setiap selesai latihan per peregangan klien diberikan kesempatan untuk bertanya dan jika ingin beristirahat</li> <li>13. Anjurkan klien untuk beristirahat setelah latihan peregangan selesai selama 10 menit. Jika klien sudah siap untuk melakukan latihan kembali latihan <i>Strengthening</i> bisa dimulai kembali.</li> <li>14. Jelaskan selanjutnya melakukan latihan <i>Strengthening Exercise</i></li> <li>15. Jelaskan cara melakukan penguatan otot secara berurutan dimulai dari otot lengan depan, otot lengan belakang, penguatan otot paha 1, otot paha 2, dan penguatan otot paha 3.</li> <li>16. Latih secara perlahan sesuai dengan kemampuan klien dalam melakukan setiap latihan penguatan otot. Latihan dilakukan dengan berurutan juga sesuai dengan yang diajarkan. Setiap selesai latihan per penguatan otot klien diberikan kesempatan untuk bertanya dan jika ingin beristirahat</li> <li>17. Anjurkan klien beristirahat selama 10 menit</li> <li>18. Tanyakan kepada klien apakah bersedia melakukan latihan teknik lainnya yaitu relaksasi Benson. Jika klien bersedia dapat dilanjutkan latihan berikutnya.</li> <li>19. Jelaskan kepada klien tentang tujuan dan manfaat pelaksanaan relaksasi Benson</li> <li>20. Jelaskan cara melakukan relaksasi Benson</li> <li>21. Anjurkan klien untuk melakukan relaksasi Benson dengan pendampingan</li> </ol>

		<p>22. Berikan kesempatan klien untuk bertanya baik sebelum, selama dan sesudah latihan relaksasi Benson</p> <p>23. Anjurkan klien beristirahat selama 10 menit setelah latihan</p> <p>24. Tanyakan kepada klien apakah bersedia melakukan latihan teknik lainnya yaitu latihan pernafasan. Jika klien bersedia dapat dilanjutkan latihan berikutnya</p> <p>25. Jelaskan kepada klien tentang tujuan dan manfaat dari pelaksanaan relaksasi <i>breathing exercise</i>.</p> <p>26. Ajarkan klien cara relaksasi <i>breathing exercise</i> selama 15 menit.</p> <p>27. Anjurkan klien melakukan relaksasi <i>breathing exercise</i> sesuai dengan yang diajarkan</p> <p>28. Berikan kesempatan klien untuk bertanya baik sebelum, selama dan sesudah latihan relaksasi <i>breathing exercise</i>.</p> <p>29. Anjurkan klien beristirahat selama 10 menit</p> <p>30. Atur kembali posisi yang nyaman bagi klien</p> <p>31. Setelah melaksanakan semua latihan klien mengisi kuisioner FACIT-Fatigue scale</p> <p>32. Membaca Hamdallah</p> <p>33. Evaluasi respon klien</p> <p>34. Dokumentasikan kegiatan</p>
--	--	---

## F. Implementasi Keperawatan Kasus I dan II

### 1. Implementasi Keperawatan Kasus I






**Tabel 3.13 Implementasi Keperawatan Kasus I**






No. DX	Tgl/ Jam		Implementasi		Evaluasi Respon	Paraf
<b>1 Juni 2022</b>						
	14.00 Wita		Memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan kedatangan	DS DO	Klien mengatakan bersedia untuk dilakukan pemeriksaan dan tindakan keperawatan  Klien menerima kehadiran perawat dengan baik dan hangat	
	14.02 Wita		Mengatur waktu pertemuan sesuai persetujuan klien	DS DO	Klien mengatakan bisa menerima kehadiran perawat sampai sebelum waktu sholat Ashar karena mau ke Masjid.  (-)	
	14.05 Wita		Mengukur tanda vital dan menanyakan identitas klien, penyakit yang	DS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan agak pusing karena setelah habis membersihkan masjid</li> <li>• Klien mengatakan memiliki riwayat hipertensi sejak Juni 2019</li> <li>• Klien mengatakan memiliki penyakit gagal ginjal kronik sejak Juni 2020 dan mulai menjalani cuci darah pada Juli 2021.</li> </ul>	




			dialaminya, penyakit yang pernah dialami keluarga	DO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan orang tuanya memiliki penyakit hipertensi</li> <li>• Keadaan umum : Sedang</li> <li>• TD : 140/80 mmHg</li> <li>• Nadi : 102 x/i</li> <li>• RR : 20 x/i</li> <li>• Temp. : 36.6 °C</li> </ul>	
I	14.10 Wita		Melakukan pemeriksaan fisik dan keluhan yang dirasakan	DS DO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan agak pusing dan tubuh terasa lemah</li> <li>• Pada bagian kepala normal</li> <li>• Rambut tipis</li> <li>• Pupil bereaksi terhadap cahaya</li> <li>• Konjungtiva anemis</li> <li>• Membran mukosa mulut kering</li> <li>• Perut klien acites (perkusi : <i>Shifting Dullnes</i> (+))</li> <li>• Kulit kering</li> <li>• Warna kulit agak pucat</li> <li>• <i>Capillary Refill Time</i> (CRT) 1 detik.</li> <li>• Turgor kulit 2 detik</li> <li>• Pitting edema : 2+</li> <li>• <i>Balance</i> cairan : <math>\pm</math> 290 cc/ 24 jam</li> </ul>	<i>R. Wita</i>
I	14.25 Wita	1.1	Mengkaji keadaan adanya kelebihan cairan didalam tubuh	DS DO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan nafasnya sesak terutama setelah minum banyak dikarenakan melihat warna kencing yang mulai keruh.</li> <li>• Klien mengatakan sudah menjalani cuci darah selama setahun</li> <li>• RR : 20 x/i</li> <li>• Pola nafas ngos-ngosan</li> <li>• Tidak menggunakan otot pernafasan</li> <li>• Hasil laboratorim : Hb : 6,2 g/dl</li> </ul>	<i>R. Wita</i>
I	14.30 Wita	4.4	Menimbang berat badan, tinggi badan dan mengukur indeks masa tubuh	DS DO	<p>Klien mengatakan berat badan sebelum sakit 72 Kg</p> <p>BB : 52 Kg TB : 170 cm IMT : <i>Underweight</i> (17.64)</p>	<i>R. Wita</i>
I	14.35 Wita	1.4	Mengajarkan klien membatasi cairan dan garam	DS DO	<p>Klien mengatakan terima kasih atas apa yang telah disampaikan</p> <p>Klien nampak memperhatikan penjelasan perawat dan sesekali bertanya</p>	<i>R. Wita</i>
I	14.40 Wita	1.6	Menganjurkan klien saat merasa ada sesak, melakukan posisi	DS DO	<p>Klien mengatakan terkadang sesak saat banyak minum</p> <p>Klien nampak memperhatikan penjelasan perawat</p>	<i>R. Wita</i>





			setengah duduk (bersandar dengan bantal) (perawat mencontohkan posisi yang benar)			
II	14.45 Wita	2.1	Mengkaji keadaan nutrisi klien	DS DO	Klien mengatakan tidak bisa makan banyak <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bising usus 13 x/menit</li> <li>• Konjungtiva anemis</li> <li>• Kulit kering</li> <li>• Rambut tipis</li> <li>• Membran mukosa mulut kering</li> </ul>	<i>R. Wita</i>
II	14.48 Wita	2.2	Mengidentifikasi alergi terhadap makanan	DS DO	Klien mengatakan tidak ada alergi terhadap makanan tertentu Tidak ada tanda alergi pada kulit	<i>R. Wita</i>
II	14.53 Wita	2.3	Mengidentifikasi makanan yang disukai	DS DO	Klien mengatakan tidak memilih makanan tertentu, hanya saja menyukai makanan yang dimakan dalam keadaan panas atau hangat. Klien menceritakannya dengan semangat	<i>R. Wita</i>
II	14.55 Wita	2.4	Mengidentifikasi jumlah porsi saat makan dan waktu makannya	DS DO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan makan 2 kali sehari dengan porsi yang sedang, karena tidak bisa makan terlalu banyak serta merasa cepat merasa kenyang</li> <li>• Klien menyatakan berat badan sebelum mengalami sakit gagal ginjal adalah : 72 Kg dan saat ini adalah 52 Kg.</li> </ul> Klien nampak lemah	<i>R. Wita</i>
II	14.57 Wita	2.6 dan 2.7	Menganjurkan kepada klien untuk makan makanan rendah kadar proteinnya dan garam hangan terlalu banyak dan mengikuti saran petugas kesehatan	DS DO	Klien menyatakan kalau kurang garam terkadang tidak selera makan Klien nampak memperhatikan penjelasan perawat dan sesekali mengajukan pertanyaan	<i>R. Wita</i>









II	15.00 Wita	2.8	Mengidentifikasi kemungkinan penyebab berat badannya yang kurus	DS  DO	Klien mengatakan makan yang tidak bisa banyak dan hanya 2 kali sehari, selain itu tidak ada yang membantu menyediakan makanan, karena harus disiapkan sendiri.  Klien hidup seorang diri didalam rumah (cerai hidup) dan anak bekerja diluar ditambang	
II	15.02 Wita	2.10	Menjelaskan jenis makanan yang bergizi tinggi, namun tetap terjangkau harganya	DS  DO	Klien mengatakan jarang makan daging dan ayam, kecuali diberi sama tetangga atau jika ada hajatan.  Klien nampak memperhatikan penjelasan perawat	
III	15.05 Wita	3.1	Mengidentifikasi penyebab Klein merasa kelelahan	DS  DO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan tidak bisa beraktifitas yang berat</li> <li>• Klien mengatakan cepat lelah terutama setelah menjalani cuci darah</li> <li>• Klien hanya melakukan aktifitas sesuai dengan kemampuannya</li> <li>• Klien mengatakan sering pusing</li> <li>• Klien nampak lelah karena baru datang dari Masjid dan ada kegiatan membersihkan Masjid</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TD : 140/80 mmHg</li> <li>• Kekuatan ekstremitas atas 5 (ki/ka) dan bawah 4 (ki/ka) ROM aktif namun tidak bisa terlalu lama, lebih banyak duduk</li> <li>• Indeks Bartel : 20 (mandiri)</li> <li>• Hb : 6,2 g/dl</li> <li>• LED : 77 mm/jamx</li> </ul>	
III	15.03 Wita	3.5 dan 3.6	Menjelaskan dan mencontohkan kepada klien tentang cara yang bisa membantu menurunkan rasa lelahnya	DS  DO	Klien mengatakan bersedia belajar teknik yang bisa membantu menurunkan kelelahan yang dirasakannya  Klien nampak memperhatikan dengan baik dan sesekali bertanya	
	15.05 Wita		Memberikan kuisioner FACIT kepada klien untuk menilai tingkat	DS  DO	Klien mengatakan mengisinya harus perlahan agar benar  Klien mengisi kuisioner yang diberikan Hasil FACIT : 22 ( <i>Fatigue</i> )	







			kelemahannya.			
III	15.15 Wita	3.7	Menganjurkan klien agar melakukan baring lebih banyak jika merasa sangat kelelahan untuk menjaga kesehatannya	DS DO	Klien mengatakan langsung duduk atau berbaring saat merasa kelelahan  Klien nampak memperhatikan penjelasan perawat dan sesekali bertanya	
III	15.02 Wita	3.15	Menjelaskan untuk melakukan kegiatan sehari-hari yang sesuai dengan kemampuannya	DS DO	Klien mengatakan kegiatan rutusnya hanya ke Masjid dan ke Rumah Sakit untuk cuci darah  Klien nampak memperhatikan penjelasan perawat	
III	15.05 Wita	3.13	Menjelaskan agar memilih dan menentukan apa saja membuatnya merasa lebih nyaman	DS DO	Klien mengatakan merasa nyaman jika berbaring namun hal itu membuatnya bosan.  Klien nampak memperhatikan penjelasan perawat dan sesekali bertanya	
IV	15.10 Wita	4.1	Mengidentifikasi waktu tidurnya	DS DO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan tidur malam pukul 00.00</li> <li>• Klien mengatakan kurang istirahat pada malam hari</li> <li>• Klien mengatakan tidak puas dengan tidur</li> <li>• Klien mengatakan pola tidurnya berubah</li> <li>• Klien mengatakan ketiadaan teman tidur untuk mengingatkan pengaturan pola tidurnya.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien nampak menguap saat wawancara</li> <li>• Klien nampak lemah</li> <li>• Klien berstatus duda dandirumah hanya hidup seorang diri</li> </ul>	
IV	15.05 Wita	4.2 dan 4.3	Mengidentifikasi hal apa saja yang menyebabkan	DS	Klien mengatakan tubuh yang merasa sangat lemah terkadang membuatnya tidak bisa tidur dan jika sudah terbangun terutama ditengah malam sangat sulit	





			n tidurnya terganggu		untuk tidur kembali sedangkan subuh harus sudah ke Masjid untuk melaksanakan ibadah sholat subuh.  Klien menjelaskan dengan terbuka kondisi dirinya	
IV	15.10 Wita	4.4 dan 4.5	Mengajarkan cara yang bisa membuat klien mudah tidur	DS  DO	Klien mmengatakan terkadang susah tidur kembali jika sudah terbangun  Klien nampak memperhatikan penjelasan perawat dan sesekali bertanya menyesuaikan dengan kondisinya	
IV	15.20 Wita	4.6 dan 4.7	Menganjurkan klien untuk membuat kamarnya menjadi lebih nyaman supaya cepat mengantuk seperti mematikan lampu serta menyarankan kepada klien untuk tepat waktu untuk tidur dan jangan ditunda hanya karena untuk menonton tv ataupun yang lainnya	DS  DO	Klien mengatakan jika ada acara TV yang menarik hal itu yang sering membuatnya tidur malam karena mengurangi kejenuhan  Klien nampak memperhatikan penjelasan	
V	15.30	5.1, 5.2, 5.3	Menggali perasaan klien mengenai ketiadaan dukungan dalam menghadapi menyakitnya serta menguatkan klien untuk tetap semangat dalam	DS  DO	Klien mengatakan kondisi kesendiriannya saat ini membuatnya sedih namun tetap pasrah dengan apa yang harus dijalaninya  Ekspresi wajah tampak sedih	

			menghadapi perannya saat ini yang hanya hidup seorang diri dengan penyakit yang parah.			
	15.40 Wita		Mengakhiri pertemuan dengan klien hari ini dan membuat janji pertemuan untuk selanjutnya untuk melakukan latihan kembali secara lebih baik yang dilakukan setelah pasien sampai dirumah setelah menjalani hemodialisa besok hari tanggal 2 Juni 2022	DS  DO	Klien mengatakan bersedia untuk mengikuti program latihan yang diberikan oleh perawat  Klien nampak tersenyum	
2 Juni 2022						
	12.55 Wita		Memberikan salam	DS  DO	Klien menyatakan senang bertemu kembali  Klien menerima kehadiran perawat dengan baik dan hangat	
	12.57 Wita		Mengatur waktu pertemuan	DS  DO	Klien mengatakan bisa menerima kehadiran perawat sampai sebelum waktu sholat Ashar karena mau ke Masjid.  Waktu diatur sampai sebelum sholat Ashar	
I dan III	13.00 Wita		Mengukur tanda vital dan menanyakan	DS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan agak lemah setelah melakukan cuci darah</li> <li>• Klien mengatakan agak pusing dan masih terasa sesak jika minum terlalu banyak</li> </ul>	

			apa keadaan klien	DO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Berat badan sebelum cuci darah hari ini 51 Kg dan sesudahnya adalah 50 Kg.</li> <li>• Keadaan umum : agak lemah</li> <li>• TD : 145/90 mmHg</li> <li>• Nadi : 120 x/i</li> <li>• RR : 24 x/i</li> <li>• Temp. : 37°C</li> <li>• Wajah agak pucat</li> <li>• Pola napas : dyspnea</li> <li>• Perut klien nampak acites (perkusi : <i>Shifting Dullnes</i> (+))</li> <li>• <i>Pitting edema</i> : 2+</li> <li>• Membran mukosa mulut kering</li> <li>• Kulit kering</li> <li>• <i>Capillary Refill Time</i> (CRT) 1 detik. Turgor kulit 2 detik</li> <li>• <i>Balance</i> cairan : <math>\pm 410</math> cc/ 24 jam</li> </ul> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;"><i>Intake</i></th> <th style="text-align: center;"><i>Output</i></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Cairan infus 500 ml</td> <td>Urine : <math>\pm 450</math> cc</td> </tr> <tr> <td>Injeksi : 10 ml</td> <td>BAB : <math>\pm 100</math> cc</td> </tr> <tr> <td>Makan : 900 cc</td> <td>Muntah : - IWL : 15 cc x 50 = 750 cc</td> </tr> <tr> <td>Minum : 500 cc</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Basal metabolisme : 5 ml x 50 Kg = 260 cc</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Total : 1710cc</td> <td>Total : 1300 cc</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><i>Intake-output</i> = 1710 cc - 1300 cc = 410 cc</td> </tr> </tbody> </table>	<i>Intake</i>	<i>Output</i>	Cairan infus 500 ml	Urine : $\pm 450$ cc	Injeksi : 10 ml	BAB : $\pm 100$ cc	Makan : 900 cc	Muntah : - IWL : 15 cc x 50 = 750 cc	Minum : 500 cc		Basal metabolisme : 5 ml x 50 Kg = 260 cc		Total : 1710cc	Total : 1300 cc	<i>Intake-output</i> = 1710 cc - 1300 cc = 410 cc		
<i>Intake</i>	<i>Output</i>																					
Cairan infus 500 ml	Urine : $\pm 450$ cc																					
Injeksi : 10 ml	BAB : $\pm 100$ cc																					
Makan : 900 cc	Muntah : - IWL : 15 cc x 50 = 750 cc																					
Minum : 500 cc																						
Basal metabolisme : 5 ml x 50 Kg = 260 cc																						
Total : 1710cc	Total : 1300 cc																					
<i>Intake-output</i> = 1710 cc - 1300 cc = 410 cc																						
III	13.10 Wita	3.12	Menanyakan bagaimana klien beraktifitas jika tubuhnya lemah dan kapan merasa lemah	DS  DO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan tidak bisa terlalu lama beraktifitas dan melakukan kegiatan semampunya saja.</li> <li>• Klien merasa lemah terutama setelah selesai cuci darah</li> <li>• Ekspresi wajah nampak kelelahan</li> <li>• Klien duduk dengan bersandar</li> </ul>																	
III	13.30 Wita		Memberikan kuisisioner (pre) FACIT untuk diisi oleh klien	DS  DO	<p>Klien mengatakan mulai bisa mengisi lebih cepat dari sebelumnya</p> <p>Klien mengisi kuisisioner yang diberikan Hasil FACIT : 24 (<i>Fatigue</i>)</p>																	
III	13.40 Wita	3.5 dan 3.6	Mengulang kembali mengajarkan klien untuk	DS  DO	<p>Klien mengatakan latihannya harus fokus</p> <p>Klien nampak memperhatikan penjelasan perawat dan sesekali bertanya</p>																	






			melakukan teknik latihan fisik, terapi latihan Benson dan terapi latihan pernafasan secara berurutan			
III	14.00 Wita	3.8	Menganjurkan klien melakukan latihan yang telah diajarkan secara berurutan. Setiap pergantian latihan dilakukan istirahat selama 10 menit atau disesuaikan dengan kemampuan klien.	DS  DO	Klien mengatakan latihan yang diajarkan mulai membuatnya merasa nyaman.  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien melakukan latihan dengan semangat sesuai dengan kemampuannya</li> <li>• Klien melakukan latihan dengan baik dan sesuai dengan yang telah diajarkan</li> </ul>	
III	14.40 Wita	3.12	Mengidentifikasi kondisi klien baik itu secara fisik, emosinya dan spiritualnya.	DS  DO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan otot-otot tubuhnya menjadi lebih nyaman dan terasa sangat rileks</li> <li>• Klien mengatakan baru sekali ini melakukan teknik latihan seperti ini dan ternyata membuat tubuhnya menjadi lebih nyaman setelah dilakukan cuci darah tadi pagi.</li> <li>• Klien mengatakan bahwa penyakit yang diberikan adalah dari Allah dan dengan latihan relaksasi Benson ini membuatnya lebih percaya diri bahwa obat mengurangi kelelahannya akibat penyakitnya ini adalah dengan meminta kembali kepada Allah dengan cara latihan seperti ini.</li> <li>• Ekspresi nampak lebih segar</li> <li>• Kekuatan ekstremitas atas 5 (ki/ka) dan bawah 4 (ki/ka) ROM aktif namun masih banyak duduk.</li> </ul>	
III	14.55 Wita		Memberikan kuisisioner (post) FACIT untuk diisi oleh klien	DS  DO	Klien menyatakan mulai lancar mengisi kuisisioner  Klien mengisi kuisisioner yang diberikan Hasil FACIT : 28 ( <i>Fatigue</i> )	




I	15.05 Wita	1.1, 1.9, 1.12, 1.13	Mengidentifikasi kondisi pernafasan, kulit dan menanyakan kepada klien tentang warna urinenya	DS  DO	Klien mengatakan warna urinenya hari ini sedikit keruh  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pola nafas ngos-ngosan</li> <li>• Tidak menggunakan otot pernafasan</li> <li>• RR setelah latihan 20 x/i</li> <li>• Turgor kulit 2 detik</li> <li>• CRT : 1 detik</li> <li>• Warna kulit agak pucat</li> </ul>	
II	15.10 Wita	2.1	Mengidentifikasi keadaan nutrisi klien	DS  DO	Klien mengatakan makan banyak jika saat itu sesuai dengan selera.  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bising usus 21 x/menit</li> <li>• Konjungtiva anemis</li> <li>• Kulit kering</li> <li>• Rambut tipis</li> <li>• Membran mukosa sedikit kering</li> </ul>	
II	15.14 Wita	2.4	Mengidentifikasi jenis makanan yang dimakan klien	DS  DO	Klien mengatakan mulai menyediakan makanan ringan atau membeli wadai untuk disiapkan dirumah, untuk ngemil sewaktu-waktu  Nampak ada toples kue diletakkan diruang tamu	
IV	15.18 Wita	4.1	Mengidentifikasi waktu tidur	DS  DO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan masih terbangun malam hari dan susah untuk tidur kembali, agak lama baru bisa tertidur</li> <li>• Klien mengatakan tadi malam klien tidur pukul 22.00</li> <li>• Klien mengatakan sudah agak puas dengan tidurnya tadi malam</li> </ul> Klien nampak mulai segar	
IV	15.22 Wita	4.7	Menganjurkan klien agar tidur lebih cepat dan mengatur kamarnya supaya lebih nyaman untuk cepat tidur	DS  DO	Klien mengatakan kadang masih susah tidur lebih cepat karena sudah kebiasaan tidur agak malam  Klien mendengarkan arahan perawat dengan seksama	
I	15.23 Wita	1.1	Mengukur tanda vital klien	DS  DO	Klien mengatakan pusingnya sudah mulai berkurang  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keadaan umum : sedang</li> <li>• TD : 140/80 mmHg</li> <li>• Nadi : 80 x/i</li> <li>• RR : 20 x/i</li> <li>• Temp. : 36.2°C</li> <li>• Wajah klien agak sedikit segar</li> </ul>	






V	15.35	5.4, 5.5	Menggali perasaan klien terhadap situasi kondisinya saat ini dan memotivasi untuk berpikiran lebih fokus untuk kesehatannya	DS  DO	Klien mengatakan berusaha untuk terus menjaga kesehatannya walaupun terkadang merasa kesepian karena tiada dukungan dan kelelahan karena semua harus dilakukan sendiri  Ekspresi wajah tampak sedih	
	15.45 Wita		Mengakhiri pertemuan dengan klien hari ini dan membuat waktu k pertemuan selanjutnya untuk melakukan latihan kembali secara lebih baik yang dilakukan setelah pasien sampai dirumah setelah menjalani hemodialisa pada hari senin tanggal 6 Juni 2022	DS  DO	Klien mengatakan bersedia untuk mengikuti program latihan yang diberikan oleh perawat  Klien nampak tersenyum	
6 Juni 2022						
	13.15 Wita		Memberikan salam	DS  DO	Klien mengatakan senang dengan kehadiran perawat  Klien menerima kehadiran perawat dengan baik dan hangat	
	13.17 Wita		Mengatur waktu pertemuan	DS	Klien mengatakan bisa menerima kehadiran perawat sampai sebelum waktu sholat Ashar karena mau ke Masjid.  Pertemuan dilaksanakan sampai sebelum	










				DO	waktu sholat Ashar																	
I	13.18	1.1	Mengukur tanda vital klien dan menanyakan keluhannya	DS  DO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan masih agak lemah setelah melakukan cuci darah</li> <li>• Klien mengatakan pusing berkurang</li> <li>• Keadaan umum : sedang</li> <li>• TD : 140/80 mmHg</li> <li>• Nadi : 115 x/i</li> <li>• RR : 20 x/i</li> <li>• Temp. : 37.2°C</li> <li>• Ekspresi wajah tampak lelah karena baru datang dari rumah sakit</li> </ul>	<i>R. Wita</i>																
I	13.25 Wita	1.1, 1.9, 1.12, 1.13	Mengidentifikasi gangguan kondisi keseimbangan cairan tubuh klien	DS  DO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan warna kencingnya hari ini tidak keruh karena mengatur minum sesuai dengan yang diajarkan petugas meskipun terkadang masih mau minum tapi ditahan, sehingga sesak yang terkadang dirasakan karena minum berlebih tidak lagi dirasakan</li> <li>• Klien mengatakan berat badan sebelum cuci darah hari ini 52 Kg dan sesudahnya adalah 51 Kg</li> <li>• Pola nafas ngos-ngosan</li> <li>• Turgor kulit 2 detik</li> <li>• CRT : 1 detik</li> <li>• Kulit masih nampak kering</li> <li>• Perut klien acitesnya mulai berkurang</li> <li>• <i>Pitting edema</i> : 1+</li> <li>• Perkusi abdomen : <i>Shifting Dullnes</i> (+)</li> <li>• <i>Capillary Refill Time</i> (CRT) 1 detik.</li> <li>• Turgor kulit 2 detik</li> <li>• <i>Balance cairan</i> : <math>\pm 395</math> cc/ 24 jam</li> </ul> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;"><i>Intake</i></th> <th style="text-align: center;"><i>Output</i></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Cairan infus 500 ml</td> <td>Urine : <math>\pm 300</math> cc</td> </tr> <tr> <td>Injeksi : 10 ml</td> <td>BAB : <math>\pm 150</math> cc</td> </tr> <tr> <td>Makan : 700 cc</td> <td>Muntah : -</td> </tr> <tr> <td>Minum : 400 cc</td> <td>IWL : 15 cc x 51 = 765 cc</td> </tr> <tr> <td>Basal metabolisme : 5 ml x 51 Kg = 255 cc</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Total : 1610cc</td> <td>Total : 1215 cc</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><i>Intake-output</i> =</td> </tr> </tbody> </table>	<i>Intake</i>	<i>Output</i>	Cairan infus 500 ml	Urine : $\pm 300$ cc	Injeksi : 10 ml	BAB : $\pm 150$ cc	Makan : 700 cc	Muntah : -	Minum : 400 cc	IWL : 15 cc x 51 = 765 cc	Basal metabolisme : 5 ml x 51 Kg = 255 cc		Total : 1610cc	Total : 1215 cc	<i>Intake-output</i> =		<i>R. Wita</i>
<i>Intake</i>	<i>Output</i>																					
Cairan infus 500 ml	Urine : $\pm 300$ cc																					
Injeksi : 10 ml	BAB : $\pm 150$ cc																					
Makan : 700 cc	Muntah : -																					
Minum : 400 cc	IWL : 15 cc x 51 = 765 cc																					
Basal metabolisme : 5 ml x 51 Kg = 255 cc																						
Total : 1610cc	Total : 1215 cc																					
<i>Intake-output</i> =																						





					1610 cc – 1215 cc = 395 cc	
II	13.28 Wita	2.1	Mengidentifikasi status nutrisi klien	DS  DO	Klien mengatakan mencoba sering ngemil agar bisa lebih bertenaga  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bising usus 18 x/menit</li> <li>• Konjungtiva anemis</li> <li>• Kulit kering</li> <li>• Rambut tipis</li> <li>• Membran mukosa mulut sedikit kering</li> </ul>	
II	13.35 Wita	2.4	Mengidentifikasi keadaan makan klien	DS  DO	Klien mengatakan mulai sering nyemil makanan yang disediakan sendiri diantara waktu makannya, namun belum bisa untuk makan 3 kali sehari sesuai anjuran karena perutnya selalu cepat merasa kenyang jika memakan makanan berat.  Klien nampak lebih segar dari pertemuan sebelumnya.	
IV	13.39 Wita	4.1	Mengidentifikasi waktu tidur	DS  DO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan masih terbangun malam hari namun karena mematikan lampu dan mendengarkan Murotal Al-Qur'an menjadikannya lebih cepat tidur.</li> <li>• Klien mengatakantadi malam tidur pukul 23.00</li> <li>• Klien mengatakan sudah agak puas dengan tidurnya tadi malam</li> </ul> Klien tidak menguap saat wawancara dan ekspresi wajah nampak segar	
IV	13.45 Wita	4.7	Mengingatka n kembali agar klien selalu membuat suasana tidur lebih nyaman agar tidur menjadi lebih pulas	DS  DO	Klien mengatakan mematikan lampu dikamar saat tidur membuatnya lebih nyaman  Klien mendengarkan arahan perawat dengan seksama	
III	13.47 Wita	3.1	Menanyakan mengenai kemampuan klien dalam beraktifitas dan manfaat latihan yang diberikan	DS  DO	Klien mengatakan masih merasakan kelelahan dan beraktifitas sesuai dengan kemampuannya namun dengan latihan yang diberikan perawat diulang sendiri saat tubuh merasa tidak nyaman.  Ekspresi wajah nampak kelelahan	





III	13.48 Wita		Menanyakan kesiapan klien untuk latihan relaksasi pada hari ini	DS DO	Klien mengatakan bersedia mengikuti latihan hari ini  Klien nampak senang	
III	13.49 Wita		Memberikan kuisisioner (pre) FACIT untuk diisi oleh klien	DS DO	Klien mengatakan lama lama bisa hapal karena sering mengisi kuisisioner ini  Klien mengisi kuisisioner yang diberikan Hasil FACIT : 29 ( <i>Fatigue</i> )	
III	14.00 Wita	3.8	Menganjurkan klien melakukan latihan relaksasi sesuai dengan yang diajarkan secara berurutan diawali dengan relaksasi ROM kemudian relaksasi Benson dan terakhir latihan pernafasan. Setiap pergantian latihan dilakukan istirahat selama 10 menit atau disesuaikan dengan kemampuan klien.	DS DO	Klien mengatakan latihan seperti ini setiap hari membuatnya hapal setiap tahapannya  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien melakukan latihan dengan semangat sesuai dengan kemampuannya</li> <li>• Klien melakukan latihan dengan baik dan sesuai dengan yang telah diajarkan</li> </ul>	

III	14.45 Wita	3.12	Mengidentifikasi kondisi klien setelah dilakukan latihan relaksasi	DS  DO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan otot-otot tubuhnya menjadi lebih nyaman dan terasa sangat rileks setelah pelaksanaan latihan yang kedua ini</li> <li>• Klien mengatakan terkadang saat merasa lemah setelah beraktifitas menggunakan salah satu latihan yang diajarkan dan membuatnya merasa lebih nyaman dan lebih tenang menghadapi proses penyakitnya.</li> <li>• Ekspresi nampak lebih segar</li> <li>• Kekuatan ekstremitas atas 5 (ki/ka) dan bawah 4 (ki/ka) ROM aktif dan sudah bisa lebih lama dari sebelumnya beraktifitas dengan tidak merasa kelelahan namun aktifitas masih sesuai dengan kemampuan.</li> </ul>	
III	14.50 Wita		Memberikan kuisisioner (post) FACIT untuk diisi oleh klien	DS  DO	<p>Klien mengatakan kuisisioner ini membuatnya bisa memahami kondisinya sebenarnya</p> <p>Klien mengisi kuisisioner yang diberikan Hasil FACIT : 36 (Tidak <i>Fatigue</i>)</p>	
I	15.00 Wita		Mengukur tanda vital klien	DS  DO	<p>Klien mengatakan keadaannya sudah mulai nyaman</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keadaan umum : sedang</li> <li>• TD : 140/80 mmHg</li> <li>• Nadi : 76 x/i</li> <li>• RR : 20 x/i</li> <li>• Temp. : 36 °C</li> <li>• Wajah klien agak segar</li> </ul>	
V	15.10	5.5	Memotivasi klien lebih semangat dalam meningkatkan kesehatannya	DS  DO	<p>Klien mengatakan berusaha untuk selalu kuat menghadapi kehidupannya meskipun seorang diri terutama menjaga kesehatannya</p> <p>Ekspresi wajah klien tidak lagi tampak sedih</p>	
	15.20 Wita		Mengakhiri pertemuan hari ini dan membuat janji waktu pertemuan selanjutnya untuk melakukan latihan kembali secara lebih	DS  DO	<p>Klien mengatakan bersedia untuk mengikuti program latihan yang diberikan oleh perawat</p> <p>Klien nampak rileks</p>	


			baik yang dilakukan setelah pasien sampai dirumah setelah menjalani hemodialisa pada hari Kamis tanggal 9 Juni 2022			
9 Juni 2022						
	13.00 Wita		Memberikan salam	DS  DO	Klien mengatakan senang bertemu kembali dengan perawat  Klien menerima kehadiran perawat dengan baik dan hangat	
	13.03 Wita		Mengatur waktu pertemuan saat in	DS  DO	Klien mengatakan sampai sebelum waktu sholat Ashar.  Telah diatur kesepakatan untuk pertemuan sampai sebelum sholat Ashar.	
I dan III	13.05 Wita	1.1 Dan 3.1	Mengukur tanda vital dan menanyakan keluhan klien	DS  DO	1. Klien mengatakan masih sudah lumayan nyaman tidak terlalu lemah seperti biasanya 2. Klien mengatakan pusing hanya kadang-kadang saja, terutama jika terlalu banyak bergerak seperti bersih-bersih rumah.  • Keadaan umum : sedang • TD : 145/85 mmHg • Nadi : 100 x/i • RR : 18 x/i • Temp. : 36.1°C • Ekspresi wajah tampak lelah karena baru datang dari rumah sakit namun lebih segar tidak sayu	
I	13.15 Wita	1.1, 1.9, 1.12, 1.13	Mengidentifikasi kondisi keseimbangan cairan tubuh klien	DS  DO	• Klien mengatakan warna urinenya tidak keruh dan saat ini tidak merasa sesak • Klien mengatakan tidak ada pusing saat ini • Klien menyatakan berat badan sebelum cuci darah 52 Kg dan sesudah cuci darah 51 Kg  • Tidak menggunakan otot pernafasan • Nafas ngos-ngosan berkurang • Turgor kulit 2 detik • CRT : 1 detik	

					<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kulit nampak lembab</li> <li>• Perut klien acites berkurang (perkusi : <i>Shifting Dullnes</i> (+)</li> <li>• <i>Pitting edema</i> 1+</li> <li>• <i>Capillary Refill Time</i> (CRT) 1 detik.</li> <li>• Turgor kulit 2 detik</li> <li>• <i>Balance</i> cairan : <math>\pm</math> 398 cc/ 24 jam</li> </ul> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;"><i>Intake</i></th> <th style="text-align: center;"><i>Output</i></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Cairan infus 250ml</td> <td>Urine : <math>\pm</math> 450 cc</td> </tr> <tr> <td>Injeksi : 8 ml</td> <td>BAB : <math>\pm</math> 100 cc</td> </tr> <tr> <td>Makan : 750 cc</td> <td>Muntah : -</td> </tr> <tr> <td>Minum : 450 cc</td> <td>IWL : 15 cc x 51 = 765 cc</td> </tr> <tr> <td>Basal metabolisme 5 ml x 51 Kg = 255 cc</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Total : 1713cc</td> <td>Total : 1315 cc</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><i>Intake-output</i> = 1713 cc – 1315 cc = 398 cc</td> </tr> </tbody> </table>	<i>Intake</i>	<i>Output</i>	Cairan infus 250ml	Urine : $\pm$ 450 cc	Injeksi : 8 ml	BAB : $\pm$ 100 cc	Makan : 750 cc	Muntah : -	Minum : 450 cc	IWL : 15 cc x 51 = 765 cc	Basal metabolisme 5 ml x 51 Kg = 255 cc		Total : 1713cc	Total : 1315 cc	<i>Intake-output</i> = 1713 cc – 1315 cc = 398 cc		
<i>Intake</i>	<i>Output</i>																					
Cairan infus 250ml	Urine : $\pm$ 450 cc																					
Injeksi : 8 ml	BAB : $\pm$ 100 cc																					
Makan : 750 cc	Muntah : -																					
Minum : 450 cc	IWL : 15 cc x 51 = 765 cc																					
Basal metabolisme 5 ml x 51 Kg = 255 cc																						
Total : 1713cc	Total : 1315 cc																					
<i>Intake-output</i> = 1713 cc – 1315 cc = 398 cc																						
II	13.20 Wita	2.1	Mengidentifikasi status nutrisi klien	DS DO	Klien mengatakan dengan makan dan minum mengikuti anjuran petugas kesehatan membuatnya merasa lebih segar <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bising usus 15 x/menit</li> <li>• Konjungtiva anemis</li> <li>• Kulit agak lembab</li> <li>• Rambut tipis</li> <li>• Membran mukosa mulut nampak lebih lembab</li> </ul>																	
II	13.30 Wita	2.4	Mengidentifikasi keadaan makan klien	DS DO	Klien mengatakan dengan nyemil lebih sering diantara waktu makan walaupun sedikit saja membuat tubuhnya merasa lebih nyaman  Klien nampak segar																	
IV	13.35 Wita	4.1	Mengidentifikasi kondisi tidur malamnya	DS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan kadang-kadang terbangun untuk kencing dan jika susah langsung tidur klien mematikan lampu dan mendengarkan Murotal Al-Qur'an menjadikannya lebih cepat tidur. Dan tidur lebih cepat</li> </ul>																	

				DO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tadi mengatakan tidur diantara pukul 21.00-22.30 setiap harinya</li> <li>• Klien mengatakan sudah agak puas dengan tidurnya tadi malam</li> </ul> <p>Tidak menguap saat wawancara, mata tidak sayu, ekspresi wajah segar</p>	
III	13.42 Wita	3.1	Mengidentifikasi kondisi kondisi tubuh klien sebelum latihan	DS DO	<p>Klien mengatakan rasa lelah yang dirasakan sudah mulai berkurang dan mulai nyaman</p> <p>Ekspresi wajah nampak segar</p>	
III	13.48 Wita		Menanyakan kesiapan klien untuk latihan relaksasi pada hari ini	DS DO	<p>Klien mengatakan bersedia mengikuti latihan hari ini</p> <p>Ekspresi wajah nampak senang</p>	
III	13.50 Wita		Memberikan kuisisioner (pre) FACIT untuk diisi oleh klien	DS DO	<p>Klien mengatakan menyukai mengisi kuisisioner ini</p> <p>Klien mengisi kuisisioner yang diberikan Hasil FACIT : 37 (Tidak <i>Fatigue</i>)</p>	
III	14.00 Wita	3.8	Menganjurkan klien melakukan latihan relaksasi sesuai dengan yang diajarkan secara berurutan diawali dengan relaksasi ROM kemudian relaksasi Benson dan terakhir latihan pernafasan. Setiap pergantian latihan dilakukan istirahat selama 10 menit atau disesuaikan dengan kemampuan klien.	DS DO	<p>Klien mengatakan semangat saat harus melakukan latihan ini</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien melakukan latihan dengan semangat sesuai dengan kemampuannya</li> <li>• Klien melakukan latihan dengan baik dan sesuai dengan yang telah diajarkan</li> </ul>	


III	14.45 Wita		Memberikan kuisisioner (post) FACIT untuk diisi oleh klien	DS DO	Klien mengatakan mengisi kuisisioner sudah lancar sekali  Klien mengisi kuisisioner yang diberikan Hasil FACIT : 40 (Tidak <i>Fatigue</i> )	
III	14.52 Wita	3.12	Mengidentifikasi kondisi dan apa yang dirasakan klien setelah latihan	DS  DO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan otot-otot tubuhnya menjadi lebih nyaman dan terasa sangat rileks setelah pelaksanaan latihan relaksasi ini.</li> <li>• Klien mengatakan sangat merasa senang dengan ilmu yang diajarkan perawat karena hal ini sangat dibutuhkannya untuk mengatasi keluhan penyakitnya.</li> <li>• Klien mengatakan bahwa menyadari bahwa penyakitnya adalah penyakit yang berat dan tidak ada yang merawatnya di rumah sehingga aktifitas yang dilakukannya tetap menyesuaikan dengan kemampuannya untuk menjaga kondisinya agar bisa stabil.</li> <li>• Ekspresi nampak lebih segar</li> <li>• Kekuatan ekstremitas atas 5 (ki/ka) dan bawah 5 (ki/ka) ROM aktif dan sudah bisa lebih lama dari beraktivitas dengan tidak merasa kelelahan namun klien tetap mengatur aktifitasnya untuk disesuaikan dengan kondisinya.</li> </ul>	
	15.01 Wita		Mengajarkan klien untuk mengulang lebih sering latihan-latihan yang diberikan saat kondisi tubuh mengalami kelelahan atau ketidakhnyamanan.	DS DO	Klien mengatakan akan melakukan latihan sendiri disesuaikan kondisinya  (-)	
I	15.10 Wita	1.1	Mengukur tanda vital	DS DO	(-) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keadaan umum : sedang</li> <li>• TD : 140/80 mmHg</li> <li>• Nadi : 72 x/i</li> <li>• RR : 20 x/i</li> <li>• Temp. : 36.0°C</li> <li>• Wajah klien nampak segar</li> </ul>	














	15.15 Wita		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengingat kembali dan memberikan arahan mengenai apa yang harus dilakukan terhadap keluhan yang dirasakan</li> <li>• Mengakhiri pertemuan dan mengucapkan terima kasih atas segala kesediaan mengikuti proses latihan dengan baik dan kooperatif.</li> </ul>	DS  DO	Klien mengatakan terima kasih atas perhatian yang diberikan  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mendengarkan arahan dengan seksama</li> <li>• Klien sesekali bertanya dengan apa yang disampaikan perawat</li> <li>• Klien tampak senang</li> </ul>	
--	---------------	--	---	--------------	---	---

## 2. Implementasi Keperawatan Kasus II

**Tabel 3.14 Implementasi Keperawatan Kasus II**




No. DX	Tgl/ Jam	Implementasi	Evaluasi Respon	Paraf
<b>4 Juni 2022</b>				
	10.00 Wita	Memperkenalkan diri dan memberikan salam	DS  DO  Klien mengatakan senang bertemu dengan perawat  Klien menerima kehadiran perawat dengan baik dan hangat	






	10.05 Wita		Mengatur waktu pertemuan	DS  DO	Klien mengatakan bisa menerima kehadiran perawat  Pertemuan dilakukan sampai selesai tindakan yang akan dilakukan kepada klien	
	10.12 Wita		Mengukur tanda vital dan menanyakan mengenai identitas klien, riwayat penyakit sebelumnya, riwayat penyakit keluarga dan keluhannya	DS  DO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan saat dirumah sempat merasa sesak dan pusing</li> <li>• Klien mengatakan sudah menjalani cuci darah selama 4 tahun dan saat ini sudah 2 kali dalam seminggu</li> <li>• Klien mengatakan kedua orang tua klien memiliki riwayat penyakit hipertensi dan diabetes melitus</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keadaan umum : Sedang</li> <li>• TD : 130/80 mmHg</li> <li>• Nadi : 110 x/i</li> <li>• RR : 24 x/i</li> <li>• Temp. : 36.5°C</li> </ul>	
I	10.25 Wita	1. 1	Melakukan pemeriksaan fisik serta apa yang dirasakan	DS  DO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan agak pusing dan tubuh terasa lemah dan ada sesak</li> <li>• Klien mengatakan perutnya membesar dan kedua kakinya bengkak</li> <li>• Klien mengatakan kencingnya sangat sedikit sehari hanya 2-3 kali dan kadang hanya sedikit bahkan menetes saja</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• RR : 24 x/i</li> <li>• TD : 130/80 mmHg</li> <li>• Nadi : 110 x/i 6.</li> <li>• Temp : 36. 50C</li> <li>• Pola nafas ngos-ngosan</li> <li>• Perut acites</li> <li>• Perkusi abdomen : <i>Shifting Dullnes</i> (+)</li> <li>• Edema dikedua kaki (<i>pitting edema : 2+</i>)</li> <li>• <i>Balance</i> cairan : <math>\pm 330</math> cc/ 24 jam</li> </ul>	
I	11.00 Wita		Menimbang berat badan, tinggi badan dan mengukur IMT	DS  DO	Klien mengatakan berat badannya naik turun saat ditimbang di Rumah Sakit  BB : 62 Kg TB : 165 cm IMT : Normal (22.8)	
I	11.10 Wita	1. 4	Mengajarkan klien membatasi cairan dan garam	DS  DO	Klien mengatakan kadang makan menambah garam jika istri masak kurang garam  Klien nampak memperhatikan penjelasan perawat	





I	11.12 Wita	1. 6	Menjelaskan kepada klien saat merasa pusing dengan berbaring menggunakan bantal yang tinggi seperti bersandar dengan posisi 30 derajat	DS  DO	Klien mengatakan saat pusing lebih banyak duduk atau berbaring  Klien nampak memperhatikan penjelasan perawat	
II	11.15 Wita	2. 1	Mengidentifikasi kondisi klien	DS  DO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan aktifitas sesuai dengan kemampuan</li> <li>• Klien mengatakan tubuh cepat lelah</li> <li>• Klien mengatakan ada pusing</li> <li>• Klien mengatakan merasa tidak nyaman dalam melakukan aktivitas</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TD : 130/80 mmHg</li> <li>• Nadi : 110 x/i 3. RR : 24 x/i</li> <li>• Indeks Bartel : 20 (mandiri)</li> <li>• Kekuatan ekstremitas atas 5 (ki/ka) dan bawah 4 (ki/ka)</li> </ul>	
	11.25 Wita		Memberikan kuisisioner FACIT kepada klien untuk menilai tingkat kelemahannya.	DS  DO	Klien mengatakan harus membaca satu satu agar bisa paham  Klien mengisi kuisisioner yang diberikan Hasil FACIT : 27 ( <i>Fatigue</i> )	
II	11.40 Wita	2. 7	Menganjurkan klien agar berbaring lebih lama jika merasa sangat kelelahan untuk menjaga kesehatannya	DS  DO	Klien mengatakan dengan berbaring membuatnya merasa nyaman namun terkadang juga bosan  Klien nampak memperhatikan penjelasan perawat dan sesekali bertanya	
II	11.50 Wita	2. 1 3 d a n 2. 1 5	Menjelaskan melakukan aktifitas sehari-harinya secara perlahan sesuai dengan kemampuannya agar kesehatannya selalu terjaga	DS  DO	Klien mengatakan berdiam diri juga tidak nyaman sehingga terkadang menyapu rumah dan halaman  Klien nampak memperhatikan penjelasan perawat	
III	12.14	3. 1	Mengidentifikasi kondisi kulit	DS	Klien menyatakan kulitnya terasa gatal	




			dan penyebab gangguan pada kulitnya	DO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kulit tangan nampak pruritus</li> <li>• Klien nampak menggaruk didaerah tangan</li> <li>• Klien nampak tidak nyaman dengan kulit tangan yang gatal</li> <li>• Terlihat kemerahan pada kulit tangan terutama yang digaruk</li> <li>• Turgor kulit 2 detik</li> <li>• Temp : 36.5°C</li> </ul>	
III	12.16	3. 2, 3. 3, 3. 4, 3. 5	Menganjurkan penggunaan minyak atau pelembab seperti lotion dan menghindari bahan yang mengandung alkohol	DS      DO	<p>Klien mengatakan tidak mempunyai lotion sendiri tapi ada punya istrinya yang bisa dipakainya</p> <p>Klien nampak memperhatikan penjelasan perawat dan sesekali bertanya</p>	<i>Wita</i>
III	12.18	3. 6, 3. 7 d a n 3. 8	Menganjurkan agar terus makan makanan yang sehat dan sesuai saran petugas dan menghindari keluar rumah saat panas dan terkena matahari secara langsung dan jika mandi menggunakan sabun yang secukupnya karena kulit bisa menjadi kering.	DS      DO	<p>Klien mengatakan alergi alkohol sejak kecil jadi sabun mandi yang dipakai khusus sabun yang tidak mengandung alkohol</p> <p>Klien nampak memperhatikan penjelasan perawat</p>	<i>Wita</i>
	12.15 Wita		Mengakhiri pertemuan dengan klien hari ini dan membuat janji pertemuan selanjutnya pada besok hari	DS   DO	<p>Klien menyetujui untuk bertemu keesokan harinya</p> <p>Klien nampak senang</p>	<i>Wita</i>
5 Juni 2022						
	09.05 Wita		Memberikan salam	DS	Klien mengatakan senang dengan kehadiran perawat	

*Wita*







				DO	Klien menerima kehadiran perawat dengan baik dan hangat			
	09.10 Wita		Mengatur waktu pertemuan	DS  DO	Klien mengatakan bisa menerima kehadiran perawat.  Pertemuan diatur sampai selesai saja tidak berbatas waktu			
I	09.11 Wita	1. 1, 1. 2, 1. 3, 1. 4, 1. 5	Mengidentifikasi keadaan keseimbangan cairan tubuh	DS          DO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan masih ada pusing dan sesak kadang-kadang terutama saat minum banyak dan banyak beraktifitas.</li> <li>• Klien mengatakan perutnya masih sama besarnya dengan yang kemarin</li> <li>• Klien mengatakan BAK nya hari ini sedikit saja dan merasa tidak puas saat kencing</li> <li>• Klien mengatakan minum dari sore kemarin dan pagi ini agak banyak karena merasa sangat haus</li> <li>• Klien mengatakan kencingnya hari ini lebih keruh dari kemarin.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keadaan umum : Sedang</li> <li>• TD : 150/90 mmHg</li> <li>• Nadi : 100 x/i</li> <li>• RR : 20 x/i</li> <li>• Temp. : 36°C</li> <li>• Pola napas : dyspnea</li> <li>• Perut klien nampak acites (perkusi : <i>Shifting Dullnes (+)</i>)</li> <li>• <i>Pitting edema</i> : 2+</li> <li>• Membran mukosa nampak kering</li> <li>• <i>Capillary Refill Time (CRT)</i> 1 detik.</li> <li>• Turgor kulit 2 detik</li> </ul>			
I	09.25 Wita	1. 6	Menimbang berat badan klien	DS  DO	<p>Klien mengatakan berat badan biasanya turun sebelum cuci darah</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengukuran berat badan hari ini : 63 Kg</li> <li>• Mengukur <i>balance</i> cairan : 640 cc</li> </ul> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;"><i>Intake</i></td> <td style="text-align: center;"><i>Output</i></td> </tr> </table>	<i>Intake</i>	<i>Output</i>	
<i>Intake</i>	<i>Output</i>							


					Makan : 850 cc Minum : 450 cc Basal metabolisme : 5 ml x 63 Kg = 315 cc Total : 1615 cc Intake-output = 1615 cc - 975 cc = 640 cc	Urine : ± 30 cc BAB : (Belum ada BAB) Muntah : - IWL : 15 cc x 63 Kg = 945cc Total : 975 cc		
I	09.40	1.7	Mengajarkan klien selalu membatasi minum dan makanan yang mengandung garam	DS DO	Klien mengatakan kalau sudah haus lupa untuk membatasi minum Klien nampak memperhatikan penjelasan yang diberikan oleh perawat			
I	09.50	1.9 dan 1.10	Menganjurkan klien mencatat apa yang dimakan dan diminum kemudian dikonsultasikan kepada petugas saat melakukan cuci darah sehingga bias mengatur kebiasaan yang lebih baik untuk menjaga kesehatannya	DS DO	Klien menyatakan sudah diajarkan caranya oleh petugas bisa mengatur apa yang dimakan dan diminum, namun tidak selalu dikerjakan. Klien memperhatikan penjelasan perawat dan sesekali bertanya			
II	10.00 Wita	2.1, 2.4	Menanyakan kondisi dan penyebab kelelahan serta bagian tubuh yang mengalami kelelahan	DS DO	• Klien mengatakan tubuh terasa lelah jika beraktifitas lama • Klien mengatakan yang paling terasa lemah ada kedua kaki • Ekspresi wajah nampak tidak segar dan nampak sering bersandar • Kekuatan ekstremitas atas 5 (ki/ka) dan ekstremitas bawah bawah 4 (ki/ka)			
II	10.12 Wita		Memberikan kuisisioner (pre) FACIT untuk diisi oleh klien	DS DO	Klien mengatakan mulai lancar mengisi kuisisioner Klien mengisi kuisisioner yang diberikan Hasil FACIT : 25 ( <i>Fatigue</i> )			
II	10.20 Wita	2.7	Mengingatkan kembali klien melakukan	DS	Klien mengatakan terkadang bosan jika banyak berbaring namun jika merasa pusing mau tidak mau harus berbaring			

		a n 2. 8	istirahat dengan berbaring agak lama dan beraktifitas secara bertahap dan kembali dan untuk mengurangi kelelahan bias menggunakan jenis-jenis relaksasi yang bisa digunakan klien saat merasa lelah seperti yang telah diajarkan	DO	Klien nampak memperhatikan penjelasan perawat	
III	10.35	3. 1, 3. 2, 3. 5, 3. 6.	Mengidentifikasi kondisi kulit klien dan mengingatkan tindakan mengatasi kulitnya yang kering	DS  DO	Klien menyatakan kulitnya terasa masih gatal  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kulit tangan nampak pruritus</li> <li>• Kemerahan pada kulit berkurang</li> <li>• Turgor kulit 2 detik</li> <li>• Temp : 36.2<sup>o</sup>C</li> </ul>	
III	12.16	3. 2, 3. 3, 3. 4, 3. 5	Menjelaskan kembali mengenai keteraturan pemakaian pelembab kulit	DS  DO	Klien menyatakan kulit masih terasa agak kering meskipun menggunakan lotion karena tidak teratur dalam pemakaiannya  Klien nampak memperhatikan penjelasan perawat	
	12.30 Wita		Mengakhiri pertemuan dengan klien hari ini dan membuat waktu pertemuan untuk hari tanggal 7 Juni 2022	DS  DO	Klien mengatakan bersedia untuk pertemuan selanjutnya  Klien nampak senang	
7 Juni 2022						
	10.10 Wita		Memberikan salam	DS  DO	Klien mengatakan senang bertemu kembali dengan perawat  Klien menerima kehadiran perawat dengan baik dan hangat	

	10.13 Wita		Mengatur waktu pertemuan	DS  DO	Klien mengatakan bisa menerima kehadiran perawat sampai selesai kegiatan  Pertemuan diatur sampai kegiatan selesai tidak ditentukan waktunya													
I	10.15 Wita	1. 1, 1. 2, 1. 3, 1. 4, 1. 5	Mengidentifikasi pemasukan dan pengeluaran cairan klien	DS  DO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan tidak pusing kecuali jika beraktifitas keluar rumah dalam waktu yang cukup lama</li> <li>• Klien mengatakan hari ini tidak sesak</li> <li>• Klien mengatakan perutnya hari ini tidak terlalu besar dari dua hari sebelumnya</li> <li>• Klien mengatakan BAK nya hari ini lebih banyak namun pancarannya lemah.</li> <li>• Klien mengatakan minum hari ini diaturnya dengan baik</li> <li>• Klien mengatakan kencingnya hari ini tidak terlalu keruh</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keadaan umum : Sedang</li> <li>• TD : 130/80 mmHg</li> <li>• Nadi : 80 x/i</li> <li>• RR : 20 x/i</li> <li>• Temp. : 36 °C</li> <li>• Pola napas : dyspnea berkurang</li> <li>• Perut klien acites berkurang</li> <li>• <i>Pitting edema</i> : 1+</li> <li>• Membran mukosa mulut sudah mulai lembab</li> <li>• <i>Capillary Refill Time (CRT)</i> 1 detik.</li> <li>• Turgor kulit 2 detik</li> </ul>													
I	10.40 Wita	1. 6	Menimbang berat badan klien	DS  DO	<p>Klien mengatakan berat badannya selalu turun naik setelah cuci darah</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengukuran berat badan hari ini : 61 Kg</li> <li>• Mengukur <i>balance</i> cairan : 440 cc</li> </ul> <table border="1" data-bbox="906 1615 1305 1989"> <thead> <tr> <th><i>Intake</i></th> <th><i>Output</i></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Makan : 900 cc</td> <td>Urine : +100 cc</td> </tr> <tr> <td>Minum : 400 cc</td> <td>BAB : 150 cc</td> </tr> <tr> <td>Basal metabolisme : 5 ml x 61 Kg = 305 cc</td> <td>Muntah : -</td> </tr> <tr> <td></td> <td>IWL : 15 cc x 61 Kg = 915cc</td> </tr> <tr> <td>Total : 1605 cc</td> <td>Total : 1165 cc</td> </tr> </tbody> </table>	<i>Intake</i>	<i>Output</i>	Makan : 900 cc	Urine : +100 cc	Minum : 400 cc	BAB : 150 cc	Basal metabolisme : 5 ml x 61 Kg = 305 cc	Muntah : -		IWL : 15 cc x 61 Kg = 915cc	Total : 1605 cc	Total : 1165 cc	
<i>Intake</i>	<i>Output</i>																	
Makan : 900 cc	Urine : +100 cc																	
Minum : 400 cc	BAB : 150 cc																	
Basal metabolisme : 5 ml x 61 Kg = 305 cc	Muntah : -																	
	IWL : 15 cc x 61 Kg = 915cc																	
Total : 1605 cc	Total : 1165 cc																	



					Intake-output = 1605 cc – 1165 cc = 440 cc	
I	11.00	1. 7	Mengingatkan kembali klien membatasi minum dan makanan yang mengandung garam berlebih	DS  DO	Klien mengatakan istrinya masak tidak ada rasa garamnya  Klien nampak memperhatikan penjelasan yang diberikan oleh perawat	
II	11.05 Wita	2. 1, 2. 4	Mengidentifikasi penyebab dan lokasi rasa lelah	DS  DO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan tubuh tidak terlalu lemah</li> <li>• Klien mengatakan kedua kaki rasa lemah sudah kurang terutama dikaki kanan lebih kuat</li> <li>• Kekuatan otot ekstermitas atas ki/ka = 5 dan ekstremitas bawah kanan 5 dan kiri 4</li> </ul>	
II	11.15 Wita		Memberikan kuisioner (pre) FACIT untuk diisi oleh klien	DS  DO	Klien mengatakan lancar sekali mengisi kuisioner  Klien mengisi kuisioner yang diberikan Hasil FACIT : 31 (tidak <i>Fatigue</i> )	
II	11.30 Wita	2. 7 d a n 2. 8	Mengingatkan kembali agar klien melakukan istirahat dan berbaring dan aktifitas terbatas sesuai kondisi	DS  DO	Klien mengatakan beristirahat lebih banyak jika merasa sangat lelah  Klien memperhatikan penjelasan perawat dan sesekali bertanya	
II	10.35 Wita	2. 9	Mengingatkan kembali agar klien melakukan pengalihan dengan relaksasi dan istirahat cukup mengurangi kelelahan	DS  DO	Klien mengatakan terkadang sebelum tidur malam mencoba latihan nafas dalam seperti yang diajarkan  Klien nampak memperhatikan penjelasan perawat	
vIII	10.50	3. 1, 3. 2, 3. 5,	Mengidentifikasi kondisi kulit dan menganjurkan klien menggunakan	DS  DO	Klien menyatakan kulitnya terasa masih gatal namun sudah berkurang sejak lebih sering menggunakan lotion  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kulit tangan nampak pruritus</li> <li>• Kemerahan akibat garukan mulai berkurang</li> </ul>	

		3. 6.	minyak atau lotion, makan sesuai aturan dan menghindari hal-hal yang menyebabkan kulit bertambah kering		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Turgor kulit 2 detik</li> <li>• Temp : 36<sup>0</sup>C</li> </ul>	
	11.05 Wita		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengingat kan kembali dan memberikan arahan mengenai apa yang harus dilakukan terhadap jika mulai terasa sesak, mengatur makanan yang dimakan, jenis cara yang digunakan saat mengalami kelelahan, perawatan kulit yang kering.</li> <li>• Mengakhiri pertemuan dengan klien hari ini dan mengucapkan banyak terima kasih atas segala kesediaan</li> </ul>	DS  DO	<p>Klien mengatakan terima kasih atas perhatian yang diberikan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mendengarkan arahan dengan seksama</li> <li>• Klien sesekali bertanya dengan apa yang disampaikan perawat</li> <li>• Klien tampak senang</li> </ul>	

			klien dalam mengikuti proses latihan dengan baik dan kooperatif.		
--	--	--	--	--	--

### G. Pre dan Post Implementasi Inovasi Kasus I

**Tabel 3.15 Pre dan Post Implementasi Inovasi Kasus I**

Tanggal	Status Kelelahan			
	Sebelum		Sesudah	
2 Juni 2022	DS	<p>Klien mengatakan tidak bisa terlalu lama beraktifitas dan melakukan kegiatan semampunya saja.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien merasa lemah terutama setelah selesai cuci darah</li> <li>• Klien masih merasa sesak saat minum banyak</li> </ul>	DS	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan otot-otot ditubuhnya menjadi lebih nyaman dan terasa sangat rileks setelah latihan</li> <li>2. Klien mengatakan baru sekali ini melakukan teknik latihan seperti ini dan ternyata membuat tubuhnya menjadi lebih nyaman setelah dilakukan cuci darah tadi pagi.</li> <li>3. Klien mengatakan bahwa penyakit yang diberikan adalah dari Allah dan dengan latihan relaksasi Benson ini membuatnya lebih percaya diri bahwa obat mengurangi kelelahannya akibat penyakitnya ini adalah dengan meminta kembali kepada Allah dengan cara latihan seperti ini.</li> </ol>
	DO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ekspresi wajah nampak kelelahan</li> <li>• Klien duduk dengan bersandar</li> <li>• RR : 24 x/menit</li> <li>• Kekuatan otot ekstermitas atas (ki/ka) skala 5</li> <li>• Kekuatan otot ekstermitas bawah (ki/ka) skala 4</li> <li>• Frekuensi nadi 120 x/i skala 5</li> <li>• Kecepatan jalan skala 3</li> <li>• Warna kulit skala pucat</li> <li>• Skala Facit pre :24</li> </ul>	DO	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ekspresi wajah tampak lebih segar</li> <li>2. Pola nafas ngos-ngosan</li> <li>3. Tidak menggunakan otot pernafasan</li> <li>4. RR : 20 x/menit</li> <li>5. Kekuatan otot ekstermitas atas (ki/ka) skala 5</li> <li>6. Kekuatan otot ekstermitas bawah (ki/ka) skala 4</li> <li>7. Frekuensi nadi 80 x/i skala 5</li> <li>8. Kecepatan jalan skala 3</li> <li>9. Warna kulit skala 4</li> <li>10. Skala Facit post:28</li> </ol>


6 Juni 2022	DS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan tidak bisa terlalu lama beraktifitas dan melakukan kegiatan semampunya saja</li> <li>• Klien merasa lemah terutama setelah selesai cuci darah</li> </ul>	DS	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan otot-otot tubuhnya menjadi lebih nyaman dan terasa sangat rileks setelah pelaksanaan latihan yang kedua ini</li> <li>2. Klien mengatakan terkadang saat merasa lemah setelah beraktifitas menggunakan salah satu latihan yang diajarkan dan membuatnya merasa lebih nyaman dan lebih tenang menghadapi proses penyakitnya.</li> <li>3. Klien mengatakan bahwa penyakit yang diberikan adalah dari Allah dan dengan latihan relaksasi Benson ini membuatnya lebih percaya diri bahwa obat mengurangi kelelahannya akibat penyakitnya ini adalah dengan meminta kembali kepada Allah dengan cara latihan seperti ini.</li> </ol>
	DO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak menggunakan otot pernafasan</li> <li>• RR : 20 x/menit</li> <li>• Ekspresi wajah nampak kelelahan</li> <li>• Klien duduk dengan bersandar</li> <li>• Kekuatan otot ekstermitas atas (ki/ka) skala 5</li> <li>• Kekuatan otot ekstermitas bawah (ki/ka) skala 4</li> <li>• Frekuensi nadi 80 x/i skala 5</li> <li>• Kecepatan jalan skala 3</li> <li>• Warna kulit skala 4</li> <li>• Skala Facit pre:29</li> </ul>	DO	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ekspresi wajah tampak lebih segar</li> <li>2. Pola nafas ngos-ngosan berkurang</li> <li>3. Tidak menggunakan otot pernafasan</li> <li>4. RR : 20x/menit</li> <li>5. Konjungtiva anemis</li> <li>6. Kekuatan otot ekstermitas atas (ki/ka) skala 5</li> <li>7. Kekuatan otot ekstermitas bawah (ki/ka) skala 4</li> <li>8. Frekuensi nadi 80 x/i skala 5</li> <li>9. Kecepatan jalan skala 4</li> <li>10. Warna kulit skala 4</li> <li>11. Skala Facit Post :36</li> </ol>
9 Juni 2022	DS	Klien mengatakan rasa lelah yang dirasakan sudah mulai berkurang dan mulai nyaman	DS	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. lebih nyaman dan terasa sangat rileks setelah pelaksanaan latihan relaksasi ini.</li> <li>2. Klien mengatakan sangat merasa senang dengan ilmu yang diajarkan perawat karena hal ini sangat dibutuhkannya untuk mengatasi keluhan penyakitnya.</li> <li>3. Klien mengatakan bahwa menyadari bahwa penyakitnya adalah penyakit yang berat dan tidak ada yang merawatnya dirumah sehingga aktiiftas yang dilakukannya tetap menyesuaikan dengan kemampuannya untuk menjaga kondisinya agar bisa stabil.</li> </ol>
	DO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ekspresi wajah nampak segar</li> <li>• Irama nafas teratur</li> <li>• Tidak menggunakan otot pernafasan</li> <li>• RR : 18 x/menit</li> <li>• Konjungtiva anemis</li> <li>• Kekuatan otot ekstermitas atas (ki/ka) skala 5</li> <li>• Kekuatan otot ekstermitas bawah (ki/ka) skala 4</li> <li>• Frekuensi nadi 100 x/i skala 5</li> <li>• Kecepatan jalan skala 4</li> </ul>	DO	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ekspresi wajah segar</li> <li>2. Pola nafas ngos-ngosan berkurang</li> <li>3. Tidak menggunakan otot pernafasan</li> <li>4. RR : 20x/menit</li> </ol>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Warna kulit skala 4</li> <li>• Skala Facit Pre :37</li> </ul>		<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Konjungtiva anemis</li> <li>6. Kekuatan ekstremitas atas 5 (ki/ka) dan bawah 5</li> <li>7. ROM aktif dan sudah bisa lebih lama dari beraktivitas dengan tidak merasa kelelahan namun klien tetap mengatur aktifitasnya untuk disesuaikan dengan kondisinya.</li> <li>8. Frekuensi nadi 72 x/i skala 5</li> <li>9. Kecepatan jalan skala 4</li> <li>10. Warna kulit skala 4</li> <li>11. Skala Facit Post :40</li> </ol>
--	--	--	--	---


## H. Evaluasi Keperawatan Kasus 1 dan II



### 1. Evaluasi Keperawatan Kasus I

**Tabel 3.16 Evaluasi Keperawatan Kasus I**

Hari/TGL	No. Diagnostika	Evaluasi SOAP	Paraf
Rabu, 1 Juni 2022 Pukul : 15.25	I	<p>S</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan nafasnya sesak terutama setelah minum banyak dikarenakan melihat warna kencing yang mulai keruh.</li> <li>2. Klien mengatakan saat BAK pancarannya lemah namun tetap mengalir</li> <li>3. Klien mengatakan pusing</li> <li>4. Klien mengatakan minum saat makan dan jika haus saja</li> <li>5. Klien mengatakan perutnya membesar</li> <li>6. Klien mengatakan kedua kakinya nampak bengkak</li> <li>7. Klien mengatakan badannya terasa lemah</li> <li>8. Klien mengatakan ada penurunan berat badan setelah cuci darah biasanya diantara 1 sampai 1.5 Kg.</li> </ol> <p>O</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. TD : 140/80 mmH</li> <li>2. Pola nafas ngos-ngosan</li> <li>3. RR : 20 x/i 4.</li> <li>4. Nadi : 102 x/menit</li> <li>5. Temp. 36.6 °C</li> <li>6. Membran mukosa mulut kering</li> <li>7. Perut klien acites (perkusi : <i>Shifting Dullnes</i> (+))</li> <li>8. Kulit kering</li> <li>9. Warna kulit agak pucat</li> <li>10. <i>Pitting edema</i> : 2+</li> <li>11. Hb : 6,2 g/dl</li> <li>12. <i>Capillary Refill Time</i> (CRT) 1 detik</li> <li>13. Turgor kulit 2 detik</li> <li>14. <i>Balance cairan</i> : + 290 cc/ 24 jam</li> <li>15. Hasil laboratorim : Hb : 6,2 g/dl</li> </ol> <p>A</p> <p>Masalah hipervolemia belum teratasi dengan indikator :</p>	


			<table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Asupan cairan</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Haluaran urin</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Edema</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Membran mukosa mulut</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Asupan makanan</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Tekanan darah</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>Warna kulit</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p><i>*Target capaian : 5</i></p> <p>Lanjutkan intervensi 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 1.7, 1.8, 1.9, 1.10</p> <p>P</p>	No	Indikator	Sebelum	Sesudah	1	Asupan cairan	4	4	2	Haluaran urin	3	3	3	Edema	3	3	4	Membran mukosa mulut	3	3	5	Asupan makanan	3	3	6	Tekanan darah	5	5	7	Warna kulit	4	4	
No	Indikator	Sebelum	Sesudah																																	
1	Asupan cairan	4	4																																	
2	Haluaran urin	3	3																																	
3	Edema	3	3																																	
4	Membran mukosa mulut	3	3																																	
5	Asupan makanan	3	3																																	
6	Tekanan darah	5	5																																	
7	Warna kulit	4	4																																	
II	S	<p>1. Klien mengatakan cepat merasa kenyang</p> <p>2. Klien mengatakan badan merasa lemah</p> <p>3. Klien makan hanya 2 kali sehari dalam porsi sedang atau tidak banyak</p>																																		
	O	<p>1. Bising usus 13 x/menit</p> <p>2. Konjungtiva anemis</p> <p>3. Kulit kering</p> <p>4. Rambut tipis</p> <p>5. Membran mukosa kering</p> <p>6. IMT : <i>underweight</i> (17.64)</p> <p>7. Hb : 6,2 g/dl 12.</p> <p>8. LED : 77 mm/jam</p> <p>9. <i>Capillary Refill Time</i> (CRT) 1 detik.</p> <p>10. Turgor kulit 2 detik.</p>																																		
	A	<p>Masalah defisit nutrisi belum teratasi, dengan indikator:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Porsi makanan yang dihabiskan</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Kekuatan otot menelan</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Berat badan</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Indeks Massa Tubuh</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Frekuensi makan</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Bising Usus</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>Membran mukosa</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p><i>*Target capaian : 5</i></p>	No	Indikator	Sebelum	Sesudah	1	Porsi makanan yang dihabiskan	4	4	2	Kekuatan otot menelan	5	5	3	Berat badan	4	4	4	Indeks Massa Tubuh	4	4	5	Frekuensi makan	4	4	6	Bising Usus	5	5	7	Membran mukosa	4	4		
No	Indikator	Sebelum	Sesudah																																	
1	Porsi makanan yang dihabiskan	4	4																																	
2	Kekuatan otot menelan	5	5																																	
3	Berat badan	4	4																																	
4	Indeks Massa Tubuh	4	4																																	
5	Frekuensi makan	4	4																																	
6	Bising Usus	5	5																																	
7	Membran mukosa	4	4																																	
	P	<p>Lanjutkan intervensi 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7, 2.8, 2.9, 2.10.</p>																																		
III	S	<p>1. Klien mengatakan tidak bisa beraktivitas yang berat hanya bisa melakukan aktivitas sesuai dengan kemampuannya</p> <p>2. Klien mengatakan tubuh terasa sangat lemah setelah dilakukan hemodialisa</p> <p>3. Klien mengatakan sering pusing sehingga harus beristirahat</p> <p>4. Klien mengatakan merasa tidak nyaman dalam melakukan aktivitas.</p>																																		



		<p>O</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. TD : 140/80 mmHg</li> <li>2. RR : 20 x/menit</li> <li>3. Nadi : 102 x/menit</li> <li>4. Konjungtiva anemis</li> <li>5. Warna kulit agak pucat</li> <li>6. Membran mukosa mulut kering</li> <li>7. Kekuatan ekstremitas atas 5 (ki/ka) dan bawah 4 (ki/ka) ROM aktif namun tidak bisa terlalu lama, lebih banyak duduk</li> <li>8. Hb : 6,2 g/dl</li> <li>9. LED : 77 mm/jam</li> <li>10. Hasil skala Facit : 22</li> </ol> <p>A Masalah intoleransi aktifitas belum teratasi, dengan indikator :</p> <table border="1" style="margin-left: 40px;"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Kekuatan otot ekstremitas atas (ki/ka)</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Kekuatan otot ekstremitas bawah (ki/ka)</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Frekuensi nadi</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Kecepatan jalan</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Perasaan lemah</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Dispnea saat beraktivitas</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>Warna kulit</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p><i>*Target capaian : 5</i></p> <p>P Lanjutkan intervensi 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6, 3.7, 3.8, 3.9, 3.10, 3.11, 3.12, 3.13, 3.14, 3.15.</p>	No	Indikator	Sebelum	Sesudah	1	Kekuatan otot ekstremitas atas (ki/ka)	5	5	2	Kekuatan otot ekstremitas bawah (ki/ka)	4	4	3	Frekuensi nadi	5	5	4	Kecepatan jalan	3	3	5	Perasaan lemah	3	3	6	Dispnea saat beraktivitas	4	4	7	Warna kulit	4	4	
No	Indikator	Sebelum	Sesudah																																
1	Kekuatan otot ekstremitas atas (ki/ka)	5	5																																
2	Kekuatan otot ekstremitas bawah (ki/ka)	4	4																																
3	Frekuensi nadi	5	5																																
4	Kecepatan jalan	3	3																																
5	Perasaan lemah	3	3																																
6	Dispnea saat beraktivitas	4	4																																
7	Warna kulit	4	4																																
IV	<p>S</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan tidur malam pukul 00.00</li> <li>2. Klien mengatakan sering terbangun pada saat tengah malam</li> <li>3. Klien mengatakan kurang istirahat pada malam hari</li> <li>4. Klien mengatakan jika sudah terbangun susah untuk tidur lagi</li> <li>5. Klien mengatakan tidak puas dengan tidur</li> <li>6. Klien mengatakan pola tidurnya berubah</li> <li>7. Klien mengatakan ketiadaan teman tidur untuk mengingatkan pengaturan pola tidurnya.</li> </ol> <p>O</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien nampak menguap saat wawancara</li> <li>2. Klien nampak lemah</li> <li>3. Klien berstatus duda dan dirumah hanya hidup seorang diri</li> </ol> <p>A Masalah gangguan pola tidur belum teratasi, dengan indikator :</p>																																		


			<table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Keluhan sulit tidur</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Keluhan sering terjaga</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Keluhan tidak puas tidur</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Keluhan pola tidur yang berubah</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Keluhan istirahat tidak cukup</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p><i>*Target capaian : 5</i> Lanjutkan intervensi 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 4.6, 4.7.</p>	No	Indikator	Sebelum	Sesudah	1	Keluhan sulit tidur	4	4	2	Keluhan sering terjaga	3	3	3	Keluhan tidak puas tidur	3	3	4	Keluhan pola tidur yang berubah	4	4	5	Keluhan istirahat tidak cukup	4	4	
No	Indikator	Sebelum	Sesudah																									
1	Keluhan sulit tidur	4	4																									
2	Keluhan sering terjaga	3	3																									
3	Keluhan tidak puas tidur	3	3																									
4	Keluhan pola tidur yang berubah	4	4																									
5	Keluhan istirahat tidak cukup	4	4																									
	V	<p>S Klien mengatakan kondisinya yang saat ini sendiri membuatnya harus melakukannya sendiri termasuk dalam merawat dirinya hal ini membuatnya cukup sedih.</p> <p>O Ekspresi wajah nampak sedih</p> <p>A Masalah koping belum teratasi, dengan indikator :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Kemampuan memenuhi peram</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Perilaku koping adaptif</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Verbalisasi kemampuan mengatasi masalah</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Verbalisasi pengakuan masalah</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Verbalisasi kelemahan diri</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p><i>*Target capaian : 5</i> Lanjutkan intervensi 5.1, 5.2, 5.3, 5.4, 5.5</p>	No	Indikator	Sebelum	Sesudah	1	Kemampuan memenuhi peram	3	3	2	Perilaku koping adaptif	3	3	3	Verbalisasi kemampuan mengatasi masalah	3	3	4	Verbalisasi pengakuan masalah	3	3	5	Verbalisasi kelemahan diri	3	3	          	
No	Indikator	Sebelum	Sesudah																									
1	Kemampuan memenuhi peram	3	3																									
2	Perilaku koping adaptif	3	3																									
3	Verbalisasi kemampuan mengatasi masalah	3	3																									
4	Verbalisasi pengakuan masalah	3	3																									
5	Verbalisasi kelemahan diri	3	3																									
Kamis, 2 Juni 2022 Pukul : 15.25	I	<p>S</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Klien mengatakan agak lemah setelah melakukan cuci darah</li> <li>Klien mengatakan agak pusing dan masih terasa sesak jika minum terlalu banyak</li> <li>Berat badan sebelum cuci darah hari ini 51 Kg dan sesudahnya adalah 50 Kg.</li> </ol> <p>O</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum : sedang</li> <li>TD : 140/80 mmHg</li> <li>Nadi : 80 x/i</li> <li>RR : 20 x/i</li> <li>Temp. : 36.2 °C</li> <li>Wajah klien agak sedikit segar</li> <li>Pola nafas ngos-ngosan</li> <li>Tidak menggunakan otot bantu pernafasan</li> <li>Kulit kering</li> <li>Membran mukosa mulut kering</li> <li>Hb : 6,2 g/dl</li> </ol>																										





		<p>12. <i>Pitting edema</i> : 2+</p> <p>13. <i>Capillary Refill Time</i> (CRT) 1 detik.</p> <p>14. Turgor kulit 2 detik</p> <p>15. <i>Balance cairan</i> : + 410 cc/ 24 jam</p> <p>A Masalah hipervolemia belum teratasi dengan indikator :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Asupan cairan</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Haluaran urin</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Edema</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Membran mukosa</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Asupan makanan</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Tekanan darah</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>Warna kulit</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p><i>*Target capaian : 5</i></p> <p>Lanjutkan intervensi 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 1.7, 1.8, 1.9, 1.10.</p>	No	Indikator	Sebelum	Sesudah	1	Asupan cairan	4	4	2	Haluaran urin	3	3	3	Edema	3	3	4	Membran mukosa	3	3	5	Asupan makanan	3	4	6	Tekanan darah	5	5	7	Warna kulit	4	4	
No	Indikator	Sebelum	Sesudah																																
1	Asupan cairan	4	4																																
2	Haluaran urin	3	3																																
3	Edema	3	3																																
4	Membran mukosa	3	3																																
5	Asupan makanan	3	4																																
6	Tekanan darah	5	5																																
7	Warna kulit	4	4																																
II	<p>S Klien mengatakan mulai menyediakan makanan ringan atau membeli wadai untuk disiapkan dirumah, untuk ngemil sewaktu-waktu.</p> <p>O</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nampak ada toples kue diletakkan diruang tamu</li> <li>2. Bising usus 21 x/menit</li> <li>3. Konjungtiva anemis</li> <li>4. Kulit kering</li> <li>5. Rambut tipis</li> <li>6. Membran mukosa mulut kering</li> <li>7. IMT : <i>underweight</i> (17.64)</li> <li>8. Hb : 6,2 g/dl</li> <li>9. LED : 77 mm/jam</li> <li>10. <i>Capillary Refill Time</i> (CRT) 1 detik.</li> <li>11. Turgor 2 detik.</li> </ol> <p>A Masalah defisit nutrisi belum teratasi, dengan indikator :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Porsi makanan yang dihabiskan</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Kekuatan otot menelan</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Berat badan</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Indeks Massa Tubuh</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Frekuensi makan</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Bising Usus</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>Membran mukosa</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p><i>*Target capaian : 5</i></p> <p>Lanjutkan intervensi 2.1, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7, 2.8, 2.9, 2.10.</p>	No	Indikator	Sebelum	Sesudah	1	Porsi makanan yang dihabiskan	4	4	2	Kekuatan otot menelan	5	5	3	Berat badan	4	4	4	Indeks Massa Tubuh	4	4	5	Frekuensi makan	4	4	6	Bising Usus	5	5	7	Membran mukosa	4	4		
No	Indikator	Sebelum	Sesudah																																
1	Porsi makanan yang dihabiskan	4	4																																
2	Kekuatan otot menelan	5	5																																
3	Berat badan	4	4																																
4	Indeks Massa Tubuh	4	4																																
5	Frekuensi makan	4	4																																
6	Bising Usus	5	5																																
7	Membran mukosa	4	4																																
III	<p>S 1. Klien mengatakan otot-otot ditubuhnya menjadi lebih</p>																																		


		<p>nyaman dan terasa sangat rileks setelah latihan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Klien mengatakan baru sekali ini melakukan teknik latihan seperti ini dan ternyata membuat tubuhnya menjadi lebih nyaman setelah dilakukan cuci darah tadi pagi.</li> <li>3. Klien mengatakan bahwa penyakit yang diberikan adalah dari Allah dan dengan latihan relaksasi Benson ini membuatnya lebih percaya diri bahwa obat mengurangi kelelahannya akibat penyakitnya ini adalah dengan meminta kembali kepada Allah dengan cara latihan seperti ini.</li> </ol> <p>O</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ekspresi wajah tampak lebih segar</li> <li>2. Irama nafas teratur</li> <li>3. Tidak menggunakan otot pernafasan</li> <li>4. RR : 20x/menit</li> <li>5. Konjungtiva anemis</li> <li>6. Skala Facit pre :24</li> <li>7. Skala Facit Post :28</li> </ol> <p>A</p> <p>Masalah intoleransi aktifitas teratasi sebagian, dengan indikator :</p> <table border="1" data-bbox="673 929 1262 1370"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Kekuatan otot ekstremitas atas (ki/ka)</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Kekuatan otot ekstremitas bawah (ki/ka)</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Frekuensi nadi</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Kecepatan jalan</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Perasaan lemah</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Dispnea saat beraktivitas</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>Warna kulit</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p><i>*Target capaian : 5</i></p> <p>P</p> <p>Lanjutkan intervensi 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6, 3.7, 3.8, 3.9, 3.10, 3.11, 3.12, 3.13, 3.14, 3.15.</p>	No	Indikator	Sebelum	Sesudah	1	Kekuatan otot ekstremitas atas (ki/ka)	5	5	2	Kekuatan otot ekstremitas bawah (ki/ka)	4	4	3	Frekuensi nadi	5	5	4	Kecepatan jalan	3	3	5	Perasaan lemah	3	4	6	Dispnea saat beraktivitas	4	5	7	Warna kulit	4	4	
No	Indikator	Sebelum	Sesudah																																
1	Kekuatan otot ekstremitas atas (ki/ka)	5	5																																
2	Kekuatan otot ekstremitas bawah (ki/ka)	4	4																																
3	Frekuensi nadi	5	5																																
4	Kecepatan jalan	3	3																																
5	Perasaan lemah	3	4																																
6	Dispnea saat beraktivitas	4	5																																
7	Warna kulit	4	4																																
<p>IV</p>	<p>S</p> <p>O</p> <p>A</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan masih terbangun malam hari dan susah untuk tidur kembali, agak lama baru bisa tertidur</li> <li>2. Tadi malam klien tidur pukul 22.00</li> <li>3. Klien mengatakan sudah agak puas dengan tidurnya tadi malam</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tidak nampak menguap saat wawancara</li> <li>2. Klien berstatus duda dan dirumah hanya hidup seorang diri</li> </ol> <p>Masalah gangguan pola tidur belum teratasi, dengan indikator :</p> <table border="1" data-bbox="673 1921 1262 1982"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	No	Indikator	Sebelum	Sesudah																													
No	Indikator	Sebelum	Sesudah																																



			<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>Keluhan sulit tidur</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Keluhan sering terjaga</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Keluhan tidak puas tidur</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Keluhan pola tidur yang berubah</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Keluhan istirahat tidak cukup</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </table> <p><i>*Target capaian : 5</i></p> <p>Lanjutkan intervensi 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 4.6, 4.7.</p>	1	Keluhan sulit tidur	4	4	2	Keluhan sering terjaga	3	3	3	Keluhan tidak puas tidur	3	4	4	Keluhan pola tidur yang berubah	4	4	5	Keluhan istirahat tidak cukup	4	4				
1	Keluhan sulit tidur	4	4																								
2	Keluhan sering terjaga	3	3																								
3	Keluhan tidak puas tidur	3	4																								
4	Keluhan pola tidur yang berubah	4	4																								
5	Keluhan istirahat tidak cukup	4	4																								
	V	<p>S Klien mengatakan meskipun masih terkadang merasa sedih namun pasrah dengan apa yang telah dialami dan berusaha semampu mungkin mengatasinya</p> <p>O Ekspresi wajah nampak sedih</p> <p>A Masalah koping teratasi sebagian, dengan indikator :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Kemampuan memenuhi peram</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Perilaku koping adaptif</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Verbalisasi kemampuan mengatasi masalah</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Verbalisasi pengakuan masalah</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Verbalisasi kelemahan diri</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p><i>*Target capaian : 5</i></p> <p>P Lanjutkan intervensi 5.1, 5.2, 5.3, 5.4, 5.5</p>	No	Indikator	Sebelum	Sesudah	1	Kemampuan memenuhi peram	3	4	2	Perilaku koping adaptif	3	4	3	Verbalisasi kemampuan mengatasi masalah	3	4	4	Verbalisasi pengakuan masalah	3	4	5	Verbalisasi kelemahan diri	3	4	
No	Indikator	Sebelum	Sesudah																								
1	Kemampuan memenuhi peram	3	4																								
2	Perilaku koping adaptif	3	4																								
3	Verbalisasi kemampuan mengatasi masalah	3	4																								
4	Verbalisasi pengakuan masalah	3	4																								
5	Verbalisasi kelemahan diri	3	4																								
Senin , 6 Juni 2022 Pukul 15.00	I	<p>S 1. Klien mengatakan warna urinenya hari ini tidak keruh karena mengatur minum sesuai dengan yang diajarkan petugas meskipun terkadang masih mau minum tapi ditahan, sehingga sesak yang terkadang dirasakan karena minum berlebih tidak lagi dirasakan</p> <p>2. Klien mengatakan berat badan sebelum cuci darah hari ini 52 Kg dan sesudahnya adalah 51 Kg</p> <p>O</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum : sedang</li> <li>Pola nafas ngos-ngosan berkurang</li> <li>TD : 140/80 mmHg</li> <li>Nadi : 76 x/i</li> <li>RR : 20 x/i</li> <li>Temp. : 36 °C</li> <li>Wajah klien agak segar</li> <li>Kulit masih nampak kering</li> <li>Membran mukosa sedikit kering</li> <li>Nampak perut klien acitesnya berkurang</li> <li><i>Pitting edema : 1 +</i></li> </ol>																									

		<p>12. Perkusi abdomen : <i>Shifting Dullnes</i> (+)  13. <i>Capillary Refill Time</i> (CRT) 1 detik.  14. Turgor kulit 2 detik  15. Balance cairan : + 395 cc/ 24 jam</p> <p>Masalah hipervolemia teratasi sebagian dengan indikator :</p> <p>A</p> <table border="1" data-bbox="675 533 1262 819"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Asupan cairan</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Haluaran urin</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Edema</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Membran mukosa</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Asupan makanan</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Tekanan darah</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>Warna kulit</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>*Target capaian : 5</p> <p>P</p> <p>Lanjutkan intervensi 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 1.7, 1.8, 1.9, 1.10.</p>	No	Indikator	Sebelum	Sesudah	1	Asupan cairan	4	5	2	Haluaran urin	3	5	3	Edema	3	4	4	Membran mukosa	3	4	5	Asupan makanan	4	4	6	Tekanan darah	5	5	7	Warna kulit	4	4	
No	Indikator	Sebelum	Sesudah																																
1	Asupan cairan	4	5																																
2	Haluaran urin	3	5																																
3	Edema	3	4																																
4	Membran mukosa	3	4																																
5	Asupan makanan	4	4																																
6	Tekanan darah	5	5																																
7	Warna kulit	4	4																																
II	S	<p>Klien mengatakan mulai sering nyemil makanan yang disediakan sendiri diantara waktu makannya, namun belum bisa untuk makan 3 kali sehari sesuai anjuran karena perutnya selalu cepat merasa kenyang jika memakan makanan berat.</p> <p>O</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nampak ada toples kue diletakkan diruang tamu</li> <li>2. Bising usus 18 x/menit</li> <li>3. Konjungtiva anemis</li> <li>4. Kulit masih nampak kering</li> <li>5. Rambut tipis</li> <li>6. Membran mukosa sedikit kering</li> <li>7. IMT : <i>underweight</i> (17.64)</li> <li>8. Hb : 6,2 g/dl</li> <li>9. LED : 77 mm/jam</li> <li>10. <i>Capillary Refill Time</i> (CRT) 1 detik. Turgor 2 detik.</li> </ol> <p>A</p> <p>Masalah defisit nutrisi teratasi sebagian, dengan indikator :</p> <table border="1" data-bbox="675 1585 1262 1933"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Porsi makanan yang dihabiskan</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Kekuatan otot menelan</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Berat badan</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Indeks Massa Tubuh</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Frekuensi makan</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Bising Usus</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>Membran mukosa</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>*Target capaian : 5</p>	No	Indikator	Sebelum	Sesudah	1	Porsi makanan yang dihabiskan	4	5	2	Kekuatan otot menelan	5	5	3	Berat badan	4	4	4	Indeks Massa Tubuh	4	4	5	Frekuensi makan	4	4	6	Bising Usus	5	5	7	Membran mukosa	4	4	
No	Indikator	Sebelum	Sesudah																																
1	Porsi makanan yang dihabiskan	4	5																																
2	Kekuatan otot menelan	5	5																																
3	Berat badan	4	4																																
4	Indeks Massa Tubuh	4	4																																
5	Frekuensi makan	4	4																																
6	Bising Usus	5	5																																
7	Membran mukosa	4	4																																

		P	Lanjutkan intervensi 2.1, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7, 2.8, 2.9,2.10.																																	
III	S		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan otot-otot ditubuhnya menjadi lebih nyaman dan terasa sangat rileks setelah pelaksanaan latihan yang kedua ini</li> <li>2. Klien mengatakan terkadang saat merasa lemah setelah beraktifitas menggunakan salah satu latihan yang diajarkan dan membuatnya merasa lebih nyaman dan lebih tenang menghadapi proses penyakitnya.</li> <li>3. Klien mengatakan bahwa penyakit yang diberikan adalah dari Allah dan dengan latihan relaksasi Benson ini membuatnya lebih percaya diri bahwa obat mengurangi kelelahannya akibat penyakitnya ini adalah dengan meminta kembali kepada Allah dengan cara latihan seperti ini.</li> </ol>																																	
	O		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ekspresi wajah tampak lebih segar</li> <li>2. Irama nafas teratur</li> <li>3. Tidak menggunakan otot pernafasan</li> <li>4. RR : 20x/menit</li> <li>5. Konjungtiva anemis</li> <li>6. Skala Facit pre : 29</li> <li>7. Skala Facit Post :36</li> </ol>																																	
	A		<p>Masalah intoleransi aktifitas teratasi sebagian, dengan indikator :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Kekuatan otot ekstremitas atas (ki/ka)</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Kekuatan otot ekstremitas bawah (ki/ka)</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Frekuensi nadi</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Kecepatan jalan</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Perasaan lemah</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Dispnea saat beraktifitas</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>Warna kulit</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p><i>*Target capaian : 5</i></p>	No	Indikator	Sebelum	Sesudah	1	Kekuatan otot ekstremitas atas (ki/ka)	5	5	2	Kekuatan otot ekstremitas bawah (ki/ka)	4	4	3	Frekuensi nadi	5	5	4	Kecepatan jalan	3	4	5	Perasaan lemah	4	5	6	Dispnea saat beraktifitas	5	5	7	Warna kulit	4	4	
No	Indikator	Sebelum	Sesudah																																	
1	Kekuatan otot ekstremitas atas (ki/ka)	5	5																																	
2	Kekuatan otot ekstremitas bawah (ki/ka)	4	4																																	
3	Frekuensi nadi	5	5																																	
4	Kecepatan jalan	3	4																																	
5	Perasaan lemah	4	5																																	
6	Dispnea saat beraktifitas	5	5																																	
7	Warna kulit	4	4																																	
	P		Lanjutkan intervensi 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6, 3.7, 3.8, 3.9, 3.10, 3.11, 3.12, 3.13, 3.14, 3.15.																																	
IV	S		1. Klien mengatakan masih terbangun malam hari namun karena mematikan lampu dan mendengarkan Murotal Al-Qur'an menjadikannya lebih cepat tidur.																																	
	O		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan tadi malam tidur pukul 23.00</li> <li>2. Klien mengatakan sudah agak puas dengan tidurnya tadi malam</li> </ol>																																	
	A		<p>Masalah gangguan pola tidur teratasi sebagian, dengan indikator :</p>																																	

			<table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Keluhan sulit tidur</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Keluhan sering terjaga</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Keluhan tidak puas tidur</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Keluhan pola tidur yang berubah</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Keluhan istirahat tidak cukup</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p><i>*Target capaian : 5</i></p> <p>Lanjutkan intervensi 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 4.6, 4.7.</p>	No	Indikator	Sebelum	Sesudah	1	Keluhan sulit tidur	4	5	2	Keluhan sering terjaga	3	4	3	Keluhan tidak puas tidur	4	5	4	Keluhan pola tidur yang berubah	4	4	5	Keluhan istirahat tidak cukup	4	5	
No	Indikator	Sebelum	Sesudah																									
1	Keluhan sulit tidur	4	5																									
2	Keluhan sering terjaga	3	4																									
3	Keluhan tidak puas tidur	4	5																									
4	Keluhan pola tidur yang berubah	4	4																									
5	Keluhan istirahat tidak cukup	4	5																									
	V	<p>S Klien mengatakan menerima dengan kondisinya dan berusaha untuk menjaga kesehatannya dan mengatasi semuanya secara sendiri sesuai dengan kemampuannya</p> <p>O Ekspresi wajah sudah tidak nampak sedih</p> <p>A Masalah koping teratasi sebagian, dengan indikator :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Kemampuan memenuhi peram</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Perilaku koping adaptif</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Verbalisasi kemampuan mengatasi masalah</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Verbalisasi pengakuan masalah</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Verbalisasi kelemahan diri</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p><i>*Target capaian : 5</i></p> <p>P Hentikan intervensi keperawatan</p>	No	Indikator	Sebelum	Sesudah	1	Kemampuan memenuhi peram	5	5	2	Perilaku koping adaptif	4	5	3	Verbalisasi kemampuan mengatasi masalah	4	5	4	Verbalisasi pengakuan masalah	4	5	5	Verbalisasi kelemahan diri	4	5		
No	Indikator	Sebelum	Sesudah																									
1	Kemampuan memenuhi peram	5	5																									
2	Perilaku koping adaptif	4	5																									
3	Verbalisasi kemampuan mengatasi masalah	4	5																									
4	Verbalisasi pengakuan masalah	4	5																									
5	Verbalisasi kelemahan diri	4	5																									
Kamis, 9 Juni 2022 Pukul 15.15	I	<p>S</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan warna urinenya tidak keruh dan saat ini tidak merasa sesak</li> <li>2. Klien mengatakan tidak ada pusing saat ini</li> <li>3. Klien menyatakan berat badan sebelum cuci darah 52 Kg dan sesudah cuci darah 51 Kg</li> </ol> <p>O</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak menggunakan otot pernafasan</li> <li>2. Nafas ngos-ngosan berkurang</li> <li>3. Turgor kulit 2 detik</li> <li>4. CRT : 1 detik</li> <li>5. Kulit nampak lembab</li> <li>6. Perut klien acites (perkusi : <i>Shifting Dullnes (+)</i>)</li> <li>7. <i>Pitting edema 1+</i></li> <li>8. <i>Capillary Refill Time (CRT) 1 detik.</i></li> <li>9. Turgor kulit 2 detik</li> </ol>																										

		<p>10. <i>Balance</i> cairan : <math>\pm</math> 398 cc/ 24 jam</p> <p>A Masalah hipervolemia teratasi sebagian dengan indikator :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Asupan cairan</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Haluaran urin</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Edema</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Membran mukosa</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Asupan makanan</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Tekanan darah</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>Warna kulit</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p><i>*Target capaian : 5</i></p> <p>P Lanjutkan intervensi 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 1.7, 1.8, 1.9, 1.10.</p>	No	Indikator	Sebelum	Sesudah	1	Asupan cairan	5	5	2	Haluaran urin	5	5	3	Edema	4	4	4	Membran mukosa	4	5	5	Asupan makanan	4	4	6	Tekanan darah	5	5	7	Warna kulit	4	4	
No	Indikator	Sebelum	Sesudah																																
1	Asupan cairan	5	5																																
2	Haluaran urin	5	5																																
3	Edema	4	4																																
4	Membran mukosa	4	5																																
5	Asupan makanan	4	4																																
6	Tekanan darah	5	5																																
7	Warna kulit	4	4																																
II	<p>S Klien mengatakan dengan nyemil lebih sering diantara waktu makan walaupun sedikit saja membuat tubuhnya merasa lebih nyaman.</p> <p>O</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien nampak segar</li> <li>2. Bising usus 15 x/menit</li> <li>3. Berat badan sebelum sakit 72 Kg</li> <li>4. Berat badan saat pengkajian 51 Kg</li> <li>5. Konjungtiva anemis</li> <li>6. Kulit agak lembab</li> <li>7. Rambut tipis</li> <li>8. Membran mukosa mulut lebihlembab</li> <li>9. IMT : <i>underweight</i> (17.64)</li> <li>10. Hb : 6,2 g/dl 12.</li> <li>11. LED : 77 mm/jam</li> <li>12. <i>Capillary Refill Time</i> (CRT) 1 detik.</li> <li>13. Turgor kulit 2 detik.</li> </ol> <p>A Masalah defisit nutrisi teratasi sebagian, dengan indikator :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Porsi makanan yang dihabiskan</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Kekuatan otot menelan</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Berat badan</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Indeks Massa Tubuh</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Frekuensi makan</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Bising Usus</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>Membran mukosa</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p><i>*Target capaian : 5</i></p> <p>P Lanjutkan intervensi 2.3, 2.4, 2.6, 2.7, 2.8, 2.10.</p>	No	Indikator	Sebelum	Sesudah	1	Porsi makanan yang dihabiskan	5	5	2	Kekuatan otot menelan	5	5	3	Berat badan	4	4	4	Indeks Massa Tubuh	4	4	5	Frekuensi makan	4	5	6	Bising Usus	5	5	7	Membran mukosa	4	5		
No	Indikator	Sebelum	Sesudah																																
1	Porsi makanan yang dihabiskan	5	5																																
2	Kekuatan otot menelan	5	5																																
3	Berat badan	4	4																																
4	Indeks Massa Tubuh	4	4																																
5	Frekuensi makan	4	5																																
6	Bising Usus	5	5																																
7	Membran mukosa	4	5																																


	III	<p>S</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan otot-otot ditubuhnya menjadi lebih nyaman dan terasa sangat rileks setelah pelaksanaan latihan relaksasi ini.</li> <li>2. Klien mengatakansangat merasa senang dengan ilmu yang diajarkan perawat karena hal ini sangat dibutuhkannya untuk mengatasi keluhan penyakitnya.</li> <li>3. Klien mengatakan bahwa menyadari bahwa penyakitnya adalah penyakit yang berat dan tidak ada yang merawatnya dirumah sehingga aktiifitas yang dilakukannya tetap menyesuaikan dengan kemampuannya untuk menjaga kondisinya agar bisa stabil.</li> </ol> <p>O</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ekspresi wajah tampak lebih segar</li> <li>2. Pola nafas ngos-ngosan berkurang</li> <li>3. Tidak menggunakan otot pernafasan</li> <li>4. RR : 20x/menit</li> <li>5. Konjungtiva anemis</li> <li>6. ROM aktif dan sudah bisa lebih lama dari beraktivitas dengan tidak merasa kelelahan namun klien tetap mengatur aktiifitasnya untuk disesuaikan dengan kondisinya.</li> <li>7. Skala Facit pre :37</li> <li>8. Skala Facit Post :40</li> </ol> <p>A</p> <p>Masalah intoleransi aktiifitas teratasi sebagian, dengan indikator :</p> <table border="1" data-bbox="671 1084 1262 1525"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Kekuatan otot ekstremitas atas (ki/ka)</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Kekuatan otot ekstremitas bawah (ki/ka)</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Frekuensi nadi</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Kecepatan jalan</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Perasaan lemah</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Dispnea saat beraktivitas</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>Warna kulit</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>*Target capaian : 5</p> <p>P</p> <p>Lanjutkan intervensi 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6, 3.7, 3.8, 3.9, 3.10, 3.11, 3.12, 3.13, 3.14, 3.15.</p>	No	Indikator	Sebelum	Sesudah	1	Kekuatan otot ekstremitas atas (ki/ka)	5	5	2	Kekuatan otot ekstremitas bawah (ki/ka)	4	5	3	Frekuensi nadi	5	5	4	Kecepatan jalan	4	4	5	Perasaan lemah	5	5	6	Dispnea saat beraktivitas	5	5	7	Warna kulit	4	4	
No	Indikator	Sebelum	Sesudah																																
1	Kekuatan otot ekstremitas atas (ki/ka)	5	5																																
2	Kekuatan otot ekstremitas bawah (ki/ka)	4	5																																
3	Frekuensi nadi	5	5																																
4	Kecepatan jalan	4	4																																
5	Perasaan lemah	5	5																																
6	Dispnea saat beraktivitas	5	5																																
7	Warna kulit	4	4																																
	IV	<p>S</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan kadangkadang terbangun untuk kencing dan jika susah langsung tidur klien mematikan lampu dan mendengarkan Murotal AlQur'an menjadikannya lebih cepat tidur. Dan tidur lebih cepat</li> <li>2. Tadi mengatakan tidur diantara pukul 21.00-22.30 setiap harinya</li> <li>3. Klien mengatakan sudah agak puas dengan tidurnya tadi malam</li> </ol>																																	




		O	Klien tidak menguap saat wawancara, mata tidak sayu, ekspresi wajah segar			
		A	Masalah gangguan pola tidur teratasi, dengan indikator :			
			No	Indikator	Sebelum	Sesudah
			1	Keluhan sulit tidur	5	5
			2	Keluhan sering terjaga	4	5
			3	Keluhan tidak puas tidur	5	5
			4	Keluhan pola tidur yang berubah	4	5
			5	Keluhan istirahat tidak cukup	5	5
			*Target capaian : 5			
		P	Pertahankan intervensi 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6, 3.7.			



## 2. Evaluasi Keperawatan Kasus II



**Tabel 3.17 Evaluasi Keperawatan Kasus II**


Hari/TGL	No. Diagnostik	Evaluasi SOA				Paraf
Sabtu 4 Juni 2022 Pukul : 12.15	I	S	1. Klien mengatakan ada rasa sesak dan pusing 2. Klien mengatakan BAK sedikit bahkan kadang hanya menetes 3. Klien mengatakan perutnya membesar 4. Klien mengatakan kedua kakinya nampak bengkak 5. Klien mengatakan badannya terasa lemah			
		O	1. TD : 130/80 mmHg 2. Nafas ngos-ngosan 3. RR : 24 x/i . 4. Nadi : 110 x/menit 5. Temp. 36.5°C 6. Membran mukosa mulut kering 7. Perut klien acites (perkusi : <i>Shifting Dullnes</i> (+)) 8. Kulit kering 9. <i>Pitting edema</i> : 2+ 10. Hb : 9,1 g/dl 11. <i>Capillary Refill Time</i> (CRT) 1 detik 12. Turgor kulit 2 detik 13. <i>Balance cairan</i> : ±330 cc/ 24 jam			
		A	Masalah hipervolemia belum teratasi dengan indikator :			
			No	Indikator	Sebelum	
			1	Asupan cairan	4	4
			2	Haluaran urin	2	2
			3	Edema	3	3
			4	Membran	3	3

			<table border="1"> <tr> <td></td> <td>mukosa mulut</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Asupan makanan</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Tekanan darah</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>Warna kulit</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </table> <p><i>*Target capaian : 5</i></p> <p>Lanjutkan intervensi 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 1.7, 1.8, 1.9, 1.10</p>		mukosa mulut			5	Asupan makanan	4	4	6	Tekanan darah	5	5	7	Warna kulit	4	4																
	mukosa mulut																																		
5	Asupan makanan	4	4																																
6	Tekanan darah	5	5																																
7	Warna kulit	4	4																																
II	S	<p>1. Klien mengatakan tubuh merasa lelah terutama jika beraktifitas lama</p> <p>2. Klien mengatakan masih pusing kadang-kadang</p> <p>3. Klien mengatakan masih ada terasa sesak jika minum terlalu sering dan banyak</p>																																	
	O	<p>1. Konjungtiva anemis</p> <p>2. Warna kulit agak pucat</p> <p>3. Membran mukosa mulut kering</p> <p>4. Kekuatan ekstremitas atas 5 (ki/ka) dan bawah 4 (ki/ka).</p> <p>5. Hb : 9,1 g/dl</p> <p>6. LED : 96 mm/jam</p> <p>7. Hasil skala Facit : 27</p>																																	
	A	<p>Masalah intoleransi aktifitas belum teratasi, dengan indikator :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Kekuatan otot ekstremitas atas (ki/ka)</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Kekuatan otot ekstremitas bawah (ki/ka)</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Frekuensi nadi</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Kecepatan jalan</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Perasaan lemah</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Dispnea saat beraktivitas</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>Warna kulit</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p><i>*Target capaian : 5</i></p> <p>Lanjutkan intervensi 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7, 2.8, 2.9, 2.10, 2.11, 2.12.</p>	No	Indikator	Sebelum	Sesudah	1	Kekuatan otot ekstremitas atas (ki/ka)	5	5	2	Kekuatan otot ekstremitas bawah (ki/ka)	4	4	3	Frekuensi nadi	5	5	4	Kecepatan jalan	4	4	5	Perasaan lemah	3	3	6	Dispnea saat beraktivitas	4	4	7	Warna kulit	4	4	
No	Indikator	Sebelum	Sesudah																																
1	Kekuatan otot ekstremitas atas (ki/ka)	5	5																																
2	Kekuatan otot ekstremitas bawah (ki/ka)	4	4																																
3	Frekuensi nadi	5	5																																
4	Kecepatan jalan	4	4																																
5	Perasaan lemah	3	3																																
6	Dispnea saat beraktivitas	4	4																																
7	Warna kulit	4	4																																
	P																																		
III	S	<p>1. Klien mengatakan kulitnya terasa gatal.</p>																																	
	O	<p>1. Kulit tangan nampak pruritus</p> <p>2. Klien nampak menggaruk didaerah tangan</p> <p>3. Klien nampak tidak nyaman dengan kulit tangan yang gatal</p> <p>4. Terlihat kemerahan pada kulit tangan terutama yang digaruk</p> <p>5. Turgor kulit 2 detik</p> <p>6. Temp : 36.5°C</p>																																	

		<p>A Masalah resiko gangguan kerusakan integritas kulit belum terjadi, dengan indikator :</p> <table border="1" data-bbox="675 320 1262 510"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Turgor kulit</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Kerusakan lapisan kulit</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Kemerahan</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>*Target capaian : 5</p> <p>P Lanjutkan intervensi 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6, 3.7, 3.8</p>	No	Indikator	Sebelum	Sesudah	1	Turgor kulit	5	5	2	Kerusakan lapisan kulit	3	3	3	Kemerahan	3	3																	
No	Indikator	Sebelum	Sesudah																																
1	Turgor kulit	5	5																																
2	Kerusakan lapisan kulit	3	3																																
3	Kemerahan	3	3																																
<p>Minggu 5 Juni 2022 Pukul : 12.30</p>	<p>I</p>	<p>S</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan masih ada pusing dan sesak kadang-kadang terutama saat minum banyak dan banyak beraktifitas</li> <li>2. Klien mengatakan perutnya masih sama besarnya dengan yang kemarin</li> <li>3. Klien mengatakan BAK nya hari ini sedikit saja dan merasa tidak puas saat kencing</li> <li>4. Klien mengatakan minum dari sore kemarin dan pagi ini agak banyak karena merasa sangat haus</li> <li>5. Klien mengatakan kencingnya hari ini lebih keruh dari kemarin.</li> </ol> <p>O</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. TD : 150/90 mmH</li> <li>2. Pola nafas ngos-ngosan</li> <li>3. RR : 20 x/i .</li> <li>4. Nadi : 100 x/menit</li> <li>5. Temp. 36.0°C</li> <li>6. Membran mukosa mulut kering</li> <li>7. Perut klien acites (perkusi : <i>Shifting Dullnes (+)</i>)</li> <li>8. Kulit kering</li> <li>9. <i>Pitting edema</i> : 2+</li> <li>10. Hb : 9,1 g/dl</li> <li>11. <i>Capillary Refill Time (CRT)</i> 1 detik</li> <li>12. Turgor kulit 2 detik</li> <li>13. <i>Balance cairan</i> : ±640 cc/ 24 jam</li> </ol> <p>A Masalah hipervolemia belum teratasi dengan indikator :</p> <table border="1" data-bbox="675 1489 1241 1776"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Asupan cairan</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Haluaran urin</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Edema</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Membran mukosamulut</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Asupan makanan</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Tekanan darah</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>Warna kulit</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>*Target capaian : 5</p> <p>P Lanjutkan intervensi 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 1.7, 1.8, 1.9,1.10</p>	No	Indikator	Sebelum	Sesudah	1	Asupan cairan	4	4	2	Haluaran urin	2	3	3	Edema	3	3	4	Membran mukosamulut	3	4	5	Asupan makanan	4	4	6	Tekanan darah	5	5	7	Warna kulit	4	4	
No	Indikator	Sebelum	Sesudah																																
1	Asupan cairan	4	4																																
2	Haluaran urin	2	3																																
3	Edema	3	3																																
4	Membran mukosamulut	3	4																																
5	Asupan makanan	4	4																																
6	Tekanan darah	5	5																																
7	Warna kulit	4	4																																

II	S O A P	<p>1. Klien mengatakan tubuh terasa lelah jika beraktifitas lama</p> <p>2. Klien mengatakan yang paling terasa lemah ada kedua kaki</p> <p>1. Ekspresi wajah nampak tidak segar dan nampak sering bersandar</p> <p>2. Kekuatan ekstremitas atas ki/ka adalah 5 dan ekstremitas bawah ki/ka adalah 4</p> <p>3. Hasil skala Facit : 25</p> <p>Masalah intoleransi aktifitas belum teratasi, dengan indikator :</p> <table border="1" data-bbox="675 656 1262 1095"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Kekuatan otot ekstremitas atas (ki/ka)</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Kekuatan otot ekstremitas bawah (ki/ka)</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Frekuensi nadi</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Kecepatan jalan</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Perasaan lemah</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Dispnea saat beraktivitas</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>Warna kulit</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p><i>*Target capaian : 5</i></p> <p>Lanjutkan intervensi 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7, 2.8, 2.9, 2.10, 2.11, 2.12.</p>	No	Indikator	Sebelum	Sesudah	1	Kekuatan otot ekstremitas atas (ki/ka)	5	5	2	Kekuatan otot ekstremitas bawah (ki/ka)	4	4	3	Frekuensi nadi	5	5	4	Kecepatan jalan	4	4	5	Perasaan lemah	3	4	6	Dispnea saat beraktivitas	4	4	7	Warna kulit	4	4	
No	Indikator	Sebelum	Sesudah																																
1	Kekuatan otot ekstremitas atas (ki/ka)	5	5																																
2	Kekuatan otot ekstremitas bawah (ki/ka)	4	4																																
3	Frekuensi nadi	5	5																																
4	Kecepatan jalan	4	4																																
5	Perasaan lemah	3	4																																
6	Dispnea saat beraktivitas	4	4																																
7	Warna kulit	4	4																																
III	S O A P	<p>Klien mengatakan kulitnya masih terasa gatal.</p> <p>1. Kulit tangan nampak pruritus</p> <p>2. Kemerahan pada kulit berkurang</p> <p>3. Turgor kulit 2 detik</p> <p>4. Temp : 36.2°C</p> <p>Masalah resiko gangguan kerusakan integritas kulit belum terjadi, dengan indikator :</p> <table border="1" data-bbox="675 1556 1262 1749"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Turgor kulit</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Kerusakan lapisan kulit</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Kemerahan</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p><i>*Target capaian : 5</i></p> <p>Lanjutkan intervensi 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6, 3.7, 3.8</p>	No	Indikator	Sebelum	Sesudah	1	Turgor kulit	5	5	2	Kerusakan lapisan kulit	3	4	3	Kemerahan	3	4																	
No	Indikator	Sebelum	Sesudah																																
1	Turgor kulit	5	5																																
2	Kerusakan lapisan kulit	3	4																																
3	Kemerahan	3	4																																

<p>Selasa, 7 Juni 2022 Pukul : 11.0</p>	<p>I</p>	<p>S</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan tidak pusing kecuali jika beraktifitas keluar rumah dalam waktu yang cukup lama</li> <li>2. Klien mengatakan hari ini tidak sesak</li> <li>3. Klien mengatakan perutnya hari ini tidak terlalu besar dari dua hari sebelumnya</li> <li>4. Klien mengatakan BAK nya hari ini lebih banyak namun pancarannya lemah.</li> <li>5. Klien mengatakan minum hari ini diaturnya dengan baik</li> <li>6. Klien mengatakan kencingnya hari ini tidak terlalu keruh</li> </ol> <p>O</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. TD : 130/80 mmH</li> <li>2. Pola nafas ngos-ngosan berkurang</li> <li>3. RR : 20 x/i .</li> <li>4. Nadi : 80 x/menit</li> <li>5. Temp. 36.0°C</li> <li>6. Membran mukosa mulut sudah mulai lembab</li> <li>7. Perut klien acites berkurang (perkusi : <i>Shifting Dullnes</i> (+))</li> <li>8. <i>Pitting edema</i> : 1+</li> <li>9. Hb : 9,1 g/dl</li> <li>10. <i>Capillary Refill Time</i> (CRT) 1 detik</li> <li>11. Turgor kulit 2 detik</li> <li>12. <i>Balance cairan</i> : ±440 cc/ 24 jam</li> </ol> <p>A</p> <p>Masalah hipervolemia teratasi sebagian dengan indikator :</p> <table border="1" data-bbox="675 1055 1241 1341"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Asupan cairan</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Haluaran urin</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Edema</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Membran mukosa mulut</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Asupan makanan</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Tekanan darah</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>Warna kulit</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>*Target capaian : 5</p> <p>P</p> <p>Lanjutkan intervensi 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 1.7, 1.8, 1.9,1.10</p>	No	Indikator	Sebelum	Sesudah	1	Asupan cairan	4	5	2	Haluaran urin	3	4	3	Edema	3	4	4	Membran mukosa mulut	4	4	5	Asupan makanan	4	5	6	Tekanan darah	5	5	7	Warna kulit	4	4	
No	Indikator	Sebelum	Sesudah																																
1	Asupan cairan	4	5																																
2	Haluaran urin	3	4																																
3	Edema	3	4																																
4	Membran mukosa mulut	4	4																																
5	Asupan makanan	4	5																																
6	Tekanan darah	5	5																																
7	Warna kulit	4	4																																
	<p>II</p>	<p>S</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan tubuh tidak terlalu lemah</li> <li>2. Klien mengatakan kedua kaki rasa lemahnya sudah berkurang</li> </ol> <p>O</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kekuatan ekstremitas atas 5 (ki/ka) dan bawah 4 (ki/ka).</li> <li>2. Hasil skala Facit : 31 (Tidak <i>fatigue</i>)</li> </ol> <p>A</p> <p>Masalah intoleransi teratasi sebagian, dengan indikator :</p> <table border="1" data-bbox="675 1771 1262 1989"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Kekuatan otot ekstremitas atas (ki/ka)</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Kekuatan otot ekstremitas bawah</td> <td>Ki (4) Ka (4)</td> <td>Ki (4) Ka (5)</td> </tr> </tbody> </table>	No	Indikator	Sebelum	Sesudah	1	Kekuatan otot ekstremitas atas (ki/ka)	5	5	2	Kekuatan otot ekstremitas bawah	Ki (4) Ka (4)	Ki (4) Ka (5)																					
No	Indikator	Sebelum	Sesudah																																
1	Kekuatan otot ekstremitas atas (ki/ka)	5	5																																
2	Kekuatan otot ekstremitas bawah	Ki (4) Ka (4)	Ki (4) Ka (5)																																

			(ki/ka)																				
			3	Frekuensi nadi	5	5																	
			4	Kecepatan jalan	4	4																	
			5	Perasaan lemah	3	4																	
			6	Dispnea saat beraktivitas	4	4																	
			7	Warna kulit	4	4																	
			*Target capaian : 5																				
		P	Lanjutkan intervensi 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7, 2.8, 2.9, 2.10, 2.11, 2.12.																				
	III	S	Klien mengatakan kulitnya terasa masih gatal namun sudah berkurang sejak lebih sering menggunakan lotion																				
		O	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kulit tangan nampak pruritus</li> <li>2. Kemerahan akibat garukan mulai berkurang</li> <li>3. Turgor kulit 2 detik</li> <li>4. Temp : 36.5°C</li> </ol>																				
		A	Masalah resiko gangguan kerusakan integritas kulit tidak terjadi, dengan indikator :																				
			<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">No</th> <th style="width: 55%;">Indikator</th> <th style="width: 15%;">Sebelum</th> <th style="width: 15%;">Sesudah</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Turgor kulit</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Kerusakan lapisan kulit</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Kemerahan</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>				No		Indikator	Sebelum	Sesudah	1	Turgor kulit	3	5	2	Kerusakan lapisan kulit	3	4	3	Kemerahan	3	4
No	Indikator	Sebelum	Sesudah																				
1	Turgor kulit	3	5																				
2	Kerusakan lapisan kulit	3	4																				
3	Kemerahan	3	4																				
			*Target capaian : 5																				
		P	Lanjutkan intervensi 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6, 3.7, 3.8																				