

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian Kasus

1. Identitas Pasien

Nama	:	Tn. R
No MR	:	01.12.41.XX
Tanggal Pengkajian	:	7 Juni 2022
Agama	:	Islam
Pendidikan	:	S1
Umur	:	36 Tahun
Jenis Untukklamin	:	Laki - laki
BB	:	65 Kg
Status	:	Menikah
Pekerjaan	:	Guru Honorer
Alamat Rumah	:	Jl. M. Said Gang. Polewali 10A
Diagnosa Medis	:	CKD

2. Keluhan Utama

a. Keluhan Saat Pengkajian

Pasien mengatakan merasa lelah dan pusing

b. Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien mengatakan tiga tahun lalu pada 2018 pasien merasa demam dan gatal gatal kemerahan di seluruh badan, kencing selalu berbusa dan pasien merasa lemas, dan saat berobat di RS. Hermina pasien di diagnosa gagal ginjal dan di sarankan oleh dokter untuk melakukan HD namun pasien masih merasa takut dan mencoba pengobatan

alternatif lain yaitu dengan pengobatan herbal, sampai akhirnya pasien merasa pusing lalu jatuh pingsan dan dibawa ke rumah sakit pada tahun 2021 dan langsung mengikuti anjuran dokter untuk melakukan HD.

3. Data Khusus

a. Primery Survey

1) Breathing

RR 23x/menit, irama nafas regular, tidak ada pernapasan cuping hidung, pergerakan dinding simetris, suara nafas vesikuler, tidak ada alat bantu pernapasan.

2) Brain

Kesadaran Compos mentis, GCS: E4V5M6, Saturasi O₂: 99%.

3) Blood

TD : 140/90 mmHg, irama jantung teratur, nadi teraba kuat, capillary refill kembali >3 detik, HR:80 x/menit

4) Bladder

Pasien tidak terpasang kateter, tidak ada nyeri, jumlah urin 300 cc per 24 jam, tidak ada distensi kandung kemih, urin berwarna kuning jernih, minum 3 gelas/hari, minum air putih 600 ml

5) Bowel

Pasien makan 3 kali sehari, makan sayur ikan dan nasi, porsi makan habis, bising usus 15 x/menit, pasien BAB 1x/hari pagi hari, tidak ada distensi abdomen, tidak ada asites.

6) Bone

Suhu : 36,3 derajat celcius, bentuk extremitas simetris, gerakan sendi normal, pola aktivitas dibatasi, tidak terdapat oedema pada extremitas bawah.

b. Secondary Survey (Pengkajian Head To Toe)

- 1) Kepala : bentuk kepala simetris, tidak ada benjolan, tidak ada lesi pada kulit kepala dan kulit bersih
- 2) Rambut : beruban, distribusi rambut merata, rambut bersih dan tidak rontok
- 3) Mata : konjungtivitis tidak anemis, sklera tidak ikterik, fungsi penglihatan sudah menurun, reflek cahaya positif, pupil isokor kanan kiri (2 mm/2 mm)
- 4) Telinga : tidak ada serumen dalam telinga, lubang telinga paten, fungsi pendengaran normal.
- 5) Hidung : kavum nasi simetris, septum nasi paten, tidak ada sekret, fungsi penciuman normal, tidak terdapat polip
- 6) Mulut : bibir merah muda, mukosa lembab, gigi utuh, tidak ada perdarahan gusi, lidah bersih, posisi simetris, tidak ada tonsilitis, ovula simetris
- 7) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar thyroid dan kelenjar getah bening
- 8) Dada : bentuk dada normal, gerakan simetris tidak ada lesi, tidak ada retraksi dinding nafas

- 9) Paru : RR 23 x/menit, ekspansi dada simetris, taktil premetus simetris, perkusi sonor, Jantung : iktus cordis teraba pada ICS V mid clavicula sinstra, Nadi 80 x/menit, auskultasi suara jantung S1-S2 reguler, tidak ada suara jantung tambahan
- 10) Thorax
- a) Inspeksi : tidak ada lesi, tidak ada retraksi dada
 - b) Palpasi : pernapasan dada simetris
 - c) Perkusi : terdengar sonor
 - d) Auskultasi : terdengar suara nafas vasikular
- 11) Abdomen
- a) Inspeksi : bentuk datar (simetris), tidak ada bekas luka, tidak ada memar
 - b) Auskultasi : bising usus 15x/menit
 - c) Palpasi : tidak teraba massa, tidak ada nyeri tekan dan nyeri lepas, tidak ada pembesaran hepar / lien.
 - d) Perkusi : terdengar timpani.
- 12) Kulit : akral teraba dingin, CRT >3 detik, tugor kulit kembali <3 detik, tidak ada edema, kulit lembab.
- 13) Genetalia : tidak ada kelainan, pasien tidak menggunakan dower cateter
- 14) Rektum : tidak ada hemoroid
- 15) Ekstremitas : tidak ada edema pada kaki, kekuatan otot ekstremitas penuh skor 5, aktivitas pasien terbatas, terpasang cimino pada tangan kiri.

c. Pola Manajemen Kesehatan

1) Pola Persepsi Kesehatan – Manajemen Kesehatan

- a) Arti sehat bagi pasien : Pasien mengatakan sehat itu sangat berharga dan mahal karna saat sehat bisa melakukan aktivitas
- b) Status kesehatan pasien saat ini : Pasien mengatakan saat ini sedang sakit dan memerlukan perawatan agar penyakitnya cepat sembuh
- c) Perlindungan kesehatan (program skrinning, mendatangi pusat pelayanan kesehatan, diet, olahraga, latihan, menejemen stress, istirahat, faktor ekonomi : Pasien sebelum masuk rumah sakit jarang berolah raga dan jarang ke tempat pelayanan kesehatan karena sibuk terkait pekerjaan dan pasien merasa sehat dan tidak sakit. Pasien dan keluarga menggunakan BPJS.
- d) Pemeriksaan diri sendiri (payudara, testis, vagina, tekanan darah, gula darah dan lain-lain) : Sebelum masuk rumah sakit pasien jarang melakukan pemeriksaan karena sibuk berkerrja sehari-hari.
- e) Riwayat medis hospitalisasi, pembedahan, dan penyakit keluarga : Pasien pernah masuk rumah sakit beberapa kali terkait keluhan yg sama.
- f) Perilaku mengatasi masalah kesehatan (diet, latihan dan olahraga, pengobatan, terapi) : Saat sakit pasien pergi ke

tempat pelayanan kesehatan, pasien jarang berolah raga, tidak ada diet atau terapi.

- g) Pengobatan/penggunaan Obat (nama, dosis, aturan minum obat, obat diresepkan atau tidak diresepkan) : Pasien pernah dirawat di rumah sakit tapi untuk obat ps lupa obat apa saja yang dikonsumsi
- h) Faktir resiko yang berhubungan dengan kesehatan (riwayat keluarga, gaya hidup, kebiasaan, status sosial, ekonomi yang rendah) : Pasien suka minum minuman bersoda, pasien dari keluarga menengah dimana gaya hidup sederhana. Baik keluarga istri dan keluarga pasien tidak ada riwayat penyakit berbahaya atau menurun seperti penyakit diabetes melitus dan hipertensi.
- i) Hasil pemeriksaan fisik (status mental, sensori, memori, penglihatan, Pendengaran, Rasa, Sentuhan, Pembau, Refleks, Penampilan umum) : Penampilan umum baik, pasien sadar penuh, tidak ada gangguan pada panca indera, pasien mengurangi aktivitas berat karena mudah merasa lelah.

2) Pola Metabolik Nutrisi

- a) Kebiasaan makan (jumlah makanan yg dimakan, kudapan) : Saat dirumah pasien makan 3 kali sehari yaitu pagi sebelum kerja, siang dan malam hari

- b) Jenis dan Jumlah (makanan dan minuman) : Menu makanan pasien yaitu lauk pauk dan ikan, dalam porsi sesuai dengan kebutuhan, minuman pasien biasa minum teh, minuman bersoda dan air putih
- c) Pola makan (tiga hari terakhir, 24 jam terakhir) : Pasien makan 3 kali sehari yaitu pagi, siang dan sore, pasien juga kadang-kadang minum dan cemilan saat di rumah sakit
- d) Kebiasaan belanja dan memasak : Saat di rumah istri pasien yang biasa berbelanja dan memasak sedangkan pasien berkerja dan mencari uang
- e) Kepuasan terhadap berat badan sekarang : Pasien mengatakan berat badan sekarang kadang menurun dan kadang bertambah. Pasien merasa cukup dengan berat badannya sekarang
- f) Faktor yang berdampak terhadap pemilihan makanan (agama, etnis, budaya, ekonomi) : Tidak ada pantangan atau larangan dalam pemilihan makanan
- g) Persepsi akan kebutuhan metabolik : Pasien mengatakan setiap hari kita harus makan makanan bergizi agar sehat dan tidak sakit
- h) Faktor yang berhubungan dengan pemilihan makanan (aktivitas, penyakit, stress) : pasien ada pantangan pada makanan bersantan. Selama di rawat di rumah sakit pasien mendapatkan makanan sesuai terkait kondisi penyakitnya.

- i) Faktor pencernaan (selera makan, ketidaknyamanan, rasa dan bau, gigi, mukosa mulut, mual atau muntah, pembatasan makanan, alergi makanan) : Selama dirumah nafsu makan pasien baik, tidak ada sakit gigi atau saat makan, tidak ada alergi pada makanan
 - j) Riwayat yang berkaitan dengan fisik dan psikologis : Tidak ada riwayat terkait fisik atau psikologis.
 - k) Hasil pemeriksaan fisik (survey keadaan umum, kulit, rambut, kuku, abdomen) : Keadaan umum pasien sedang, kulit lembab, rambut merata dan bersih, kuku pendek, tidak ada nyeri tekan
- 3) Pola Eliminasi
- a) Kebiasaan buang air kecil (Frekuensi, jumlah, warna, bau nyeri, nocturia, Kemampuan mengontrol berkemih, adanya perubahan, dan lain-lain) : Pasien BAK 3 kali sehari, warna kadang kuning kadang jernih, bau khas amoniak, pasien dapat mengontrol saat mau BAK, jumlah urine pasien hanya 300cc/24 jam.

Kebiasaan buang air besar (Frekuensi, jumlah, warna, konsistensi nyeri, kemampuan mengontrol BAB, adanya perubahan, dan lain-lain) : Pasien biasa BAB 1 kali sehari dengan warna kecoklatan, lunak, pasien dapat mengontrol BAB.

- b) Keyakinan budaya/kesehatan : Tidak ada keyakinan budaya atau kesehatan saat BAB.
 - c) Kemampuan perawatan diri (Ke kamar mandi, kebersihan diri) : Saat dirumah pasien mandiri ke kamar mandi dan bisa membersihkan diri.
 - d) Penggunaan bantuan untuk eliminasi (obat-obatan, enema) : Pasien tidak mendapatkan pengobatan untuk melancarkan eliminasinya.
 - e) Implementasi mencegah sistitis : Tidak ada
 - f) Riwayat yang berhubungan dengan terkait masalah fisik atau psikologis : Tidak ada riwayat yang berhubungan dengan terkait masalah fisik atau psikologis dalam eliminasi
 - g) Hasil pemeriksaan fisik (abdomen, prostat) : Genitalia bersih, tidak terpasang kateter.
- 4) Pola Aktivitas dan Latihan
- a) Aktifitas sehari hari yg dilakukan : Pasien sehari hari sebagai guru honorer
 - b) Olah raga (jenis, tipe, frekuensi, durasi, intensitas) : Pasien jarang olahraga
 - c) Aktifitas yang menyenangkan : Pasien mengatakan senang saat pergi liburan bersama keluarga
 - d) Keyakinan tentang latihan dan olahraga : Tidak ada keyakinan tentang latihan atau olahraga

- e) Kemampuan merawat diri sendiri (pakaian : pakaian atas, pakaian bawah, mandi, makan, ke kamar mandi) : Pasien bisa berpakaian dan ke kamar mandi secara mandiri. Aktivitas (mandiri, tergantung perlu bantuan) : Pasien mandiri, tidak tergantung dan memerlukan bantuan.
 - f) Penggunaan alat bantu (kruk, tongkat segi tiga, tongkat, dan lain-lain) : Pasien tidak menggunakan alat bantu karena semua aktivitas bias dilakukan secara mandiri tanpa alat bantu.
 - g) Faktor yang berhubungan dengan (konsep diri dan sebagainya) : Selama rutin HD pasien kadang merasa lemas sehingga terkadang butuh bantuan dalam melakukan aktivitas
 - h) Riwayat yang berhubungan dengan terkait masalah fisik dan atau fisiologis) : Tidak ada riwayat yang berhubungan dengan terkait masalah fisik dan atau fisiologis dalam beraktivitas
- 5) Pola Istirahat Dann Tidur
- a) Kebiasaan tidur sehari hari (jumlah waktu tidur, jam tidur dan bangun, ritual menjelang tidur, lingkungan tidur, tingkat kesegaran tidur) : Saat dirumah pasien tidur sekitar pukul 24.00 wita dan bangun jam 05.00 wita. Lama pasien tidur antara 4-5 jam sehari dan pasien tidur siang dari jam 14.00 wita dan bangun jam 16.00 wita. Sebelum tidur pasien berdoa.

Keyakinan budaya : Tidak ada keyakinan budaya yg dianut pasien saat istirahat atau tidur

- b) Penggunaan alat mempermudah tidur (obat, musik untuk relaksasi dan sebagainya) : Selama dirumah tidak ada menggunakan alat atau obat dalam istirahat dan tidur
 - c) Jadwal istirahat dan relaksasi : Pasien kadang tidak nyenyak tidurnya jika merasa pusing.
 - d) Gejala gangguan pola tidur : tidak ada gejala gangguan dalam pola tidur saat dirumah
 - e) Faktor yang terkait tidur (nyeri, suhu, proses penuaan) : tidak ada
 - f) Riwayat yang terkait masalah fisik dan atau psikologis : Tidak ada riwayat yang terkait masalah fisik dan atau psikologis dalam istirahat dan tidur
 - g) Hasil pemeriksaan fisik terkait (survey keadaan umum) : keadaan umum pasien sedang
- 6) Pola Persepsi – Kognitif
- a) Gambaran tentang panca indera (penglihatan, pendengaran, perasa peraba dan penciuman) : Panca indera pasien sudah mengalami penurunan dan tidak ada mengalami gangguan
 - b) Perubahan panca indera (penglihatan, pendengaran, perasa peraba dan penciuman) : Tidak ada perubahan pada panca indera pasien.

- c) Perubahan panca indera yang terjadi baru-baru ini : Tidak ada perubahan panca indera yang terjadi.
- d) Persepsi ketidaknyamanan atau nyeri : Selama pasien dirumah pasien merasa kurang nyaman karena pusing.
- e) Keyakinan budaya yang terkait pusing : Tidak ada keyakinan budaya yang terkait pusing.
- f) Alat Bantu untuk menurunkan rasa tidak nyaman : Pasien hanya berbaring dan beristirahat untuk mengurangi pusing jika sedang HD
- g) Tingkat pendidikan : Pendidikan terakhir pasien S1
- h) Kemampuan mengambil keputusan : Kemampuan pasien dalam mengambil keputusan selama dirumah berjalan dengan baik.
- i) Riwayat yang terkait dengan masalah fisik, perkembangan atau psikologis : Tidak ada riwayat yang terkait dengan masalah fisik, perkembangan atau psikologis dalam pola kognitif dan persepsi.
- j) Hasil pemeriksaan fisik terkait (keadaan umum neurologis) : Hasil pemeriksaan fisik baik, tidak ada gangguan dalam sistem neurologi. Pasien mengatakan tahu terkait penyakitnya sekarang.

- 7) Pola Konsep Diri – Persepsi Diri
- a) Keadaan sosial (perkerjaan, situasi keluarga, kelompok sosial) : Saat dirumah pasien bersosialisasi dengan kelompok atau tetangga
 - b) Identitas personal (penjelasan tentang diri sendiri, kekuatan dan kelemahan yang dimiliki) : Pasien mengatakan puas menjadi suami dan ayah bagi anaknya.
 - c) Harga diri (perasaan mengenai diri sendiri) : Selama sakit pasien merasa tidak berdaya karena membutuhkan perawatan yang panjang
 - d) Ancaman terhadap konsep diri (sakit, perubahan peran) : Selama pasien sakit, pasien lebih fokus terkait penyakit yang dialami
 - e) Riwayat terkait dengan masalah fisik dan atau psikologis : Tidak ada riwayat terkait dengan masalah fisik dan atau psikologis terkait pola konsep diri-persepsi diri
 - f) Hasil pemeriksaan fisik terkait (survey keadaan umum) :
 - g) Keadaan umum pasien sedang, pasien menyadari kalau dirinya sedang sakit yang cukup parah dan harus mendapatkan perawatan jangka panjang
- 8) Pola Hubungan – Peran
- a) Gambaran tentang peran (terkait teman, rekan kerja dan keluarga) : Pasien merupakan teman yang baik dan ramah untuk teman-teman dan keluarga.

- b) Kepuasan atau ketidakpuasan menjalankan peran : Pasien puas dan senang menjadi ayah.
- c) Efek terhadap status kesehatan : Selama sakit kegiatan pasien sering dibatasi karena mudah kelelahan
- d) Pentingnya keluarga (jumlah anak dan penilaian kemampuan menjadi orang tua) : Pasien mempunyai 1 orang anak.. Selama menjadi orang tua pasien mampu menjalankan perannya sebagai seorang suami dan ayah dari anaknya
- e) Struktur dan lingkungan keluarga : Dirumah pasien menjadi suami dan dilingkungan pasien menjadi guru honorer
- f) Proses pengambilan keputusan keluarga : Pasien mengambil keputusan dengan berdiskusi dengan istrinya
- g) Masalah atau dan keprihatinan keluarga : Selama pasien dirawat di rumah sakit istri, anak dan keluarga pasien khawatir akan keadaan pasien dan berharap penyakit pasien cepat sembuh.
- h) Pola asuh atau membesarkan anak : 1 anak pasien di asuh dan dibesarkan bersama istri dengan baik.
- i) Hubungan dengan orang lain : Hubungan pasien dengan teman dan keluarga baik dan ramah karena pasien mudah bergaul.
- j) Hubungan dekat : Pasien sangat dekat dengan istri dan anaknya karena tinggal satu rumah

- k) Riwayat yang berhubungan dengan masalah fisik dan atau psikologis : Tidak ada Riwayat yang berhubungan dengan masalah fisik dan atau psikologis terkait dengan pola hubungan dan peran
 - l) Interaksi keluarga : Interaksi pasien dengan anak dan keluarganya baik dan hangat dimana mereka saling bercanda dan berinteraksi dengan baik.
- 9) Pola Reproduksi – Seksualitas
- a) Masalah atau perhatian seksual : Tidak ada masalah seputar seksual pasien atau perlu mendapatkan perhatian
 - b) Gambaran perilaku seksual (perilaku seksual yg aman, dan sebagainya) : Perilaku seksual pasien normal, tidak ada penyimpangan
 - c) Pengetahuan yang berhubungan dengan seksualitas dan reproduksi : Tidak dikaji
 - d) Efek terhadap status kesehatan : Selama dirawat di rumah sakit pasien tetap melaksanakan tugasnya sebagai ayah
 - e) Riwayat menstruasi dan reproduksi : Tidak dikaji
 - f) Riwayat yang berhubungan dengan masalah fisik dan atau psikologis : Tidak ada Riwayat yang berhubungan dengan masalah fisik dan psikologis dalam pola reproduksi-seksualitas

- g) Hasil pemeriksaan terkait (survey keadaan umum, genitalia, payudara., rectum, perineum) : Genitalia pasien bersih, tidak ada lesi atau luka, tidak terpasang dower cateter

10) Pola Toleransi Terhadap Stress – Koping

- a) Sifat pencetus stress yg terjadi baru-baru ini : Terkadang pasien memikirkan penyakit yang diderita karena sudah lama.
- b) Tingkat stress yang dipersepsikan : Pasien tidak terlalu memikirkan penyakitnya karena pasien yakin akan sembuh
- c) Gambaran respon umum dan khusus terhadap stress : Pasien terkadang cemas terkait keadaannya dan memikirkan kapan akan sembuh
- d) Perubahan kehidupan dan kehilangan : Dirumah pasien kesehariannya sebagai kepala rumah tangga dan guru honorer di tempat kerja
- e) Strategi koping yang biasa digunakan : Pasien biasanya tenang dan istirahat apabila cemas memikirkan penyakitnya.
- f) Penilaian kemampuan pengendalian akan kejadian yang dialami : Pasien sudah tahu terkait penyakit yang diderita sekarang karena sudah berulang kambuhnya
- g) Pengetahuan dan penggunaan tehnik menejemen stress : Apabila pasien cemas dan memikirkan penyakitnya maka yang dilakukan pasien adalah tenang dan istirahat

- h) Hubungan manajemen stress terkait dinamika keluarga :
Dirumah saat pasien cemas atau khawatir pasien membawa kerja dan bercerita atau bermain dengan anak dan istrinya karena stress atau cemas pasien akan hilang
- i) Riwayat yang berhubungan dengan masalah fisik dan atau psikologis : Pasien tidak ada riwayat yang berhubungan dengan masalah fisik dan atau psikologis Pola toleransi terhadap stress – koping
- j) Hasil pemeriksaan terkait (survey keadaan umum) : Pasien tampak tenang dan banyak istirahat, menurut pasien penyakitnya yang diderita pasti akan sembuh setelah mendapatkan perawatan

11) Pola Untuk keyakinan-Nilai

- a) Latar belakang budaya/etnik : Pasien merupakan asli suku Jawa, dimana keyakinan pasien beragama islam. Pasien sehari-hari melakukan ibadah sesuai terkait agama dan kebudayaan yg dianut
- b) Status ekonomi, perilaku kesehatan yang berkaitan terkait kelompok budaya/etnik : Pasien dari keluarga menengah kebawah, apabila pasien atau keluarga sakit maka dibawa ke tempat pelayanan kesehatan, pasien jarang menggunakan herbal dalam pengobatan

- c) Tujuan hidup : Pasien mengatakan hidup didunia ini untuk mencari amal dan berbuat baik kepada sesama manusia dan beribadah
- d) Hal yg penting bagi pasien dan keluarga : Pasien mengatakan hal yg penting bagi keluarga adalah agama
- e) Pentingnya agama/spritualitas bagi pasien dan keluarga : Ps mengatakan terkait agama keluarga akan senantiasa untuk bertakwa dan menjalankan semua perintahnya.
- f) Dampak masalah kesehatan terhadap spiritualitas : Selama sakit pasien kadang tidak sholat jika sedang dalam keadaan pusing
- g) Hasil pemeriksaan fisik terkait (survey keadaan umum) : keadaan umum pasien sedang, pasien duduk seperti biasa.

2. Pemeriksaan Penunjang

- a. Hasil Laboratorium tanggal 7 Juni 2022

Tabel 3.1 Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Tanggal	Jenis pemeriksaan	Satuan	Hasil	Nilai Normal
	Hematologi			
	Leukosit	x 10 ³	5,63	4,80-10,80
	Eritrosit	x 10 ⁶	3,46	4,70-6,10
	Hemoglobin	g/dl	10,0	14,0-18,0
	Hematokrit	%	31,1	37,0-54,0
	Platelet	x 10 ³	173	150-450
	Laju endap darah	mm/ jam	41	<10
	Kimia klink			

7 Juni 2021	Saturasi Transferin	%	29	>=20
	Serum Iron	µg/dL	83	23-168
	UIBC	µg/dL	207	120-470
		µg/dL	290	143-480
	Imuno-Serologi			
	Anti HCV		Negatif	Negatif
	Ab HIV		Non Reaktif	Non Reaktif
	HBs Ag		Reaktif	<0.90

B. Analisa Data

Tabel 3.2 Analisa Data

No.	Data	Etiologi	Problem
1.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah di diagnosa ckd kurang lebih 3 tahun - Pasien mengatakan makan nasi dan lauk 3 porsi - Pasien mengatani minum air putih kurang lebih 1000 cc - Pasien mengatakan BAK hanya 300cc/hari <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ttv: - TD: 140/90mmHg - N: 84 x/menit - RR: 23 x/menit - S: 36,3° C - BB pre HD: 68 Kg - BB post HD:65 Kg - HB : 10,0 gr/dl HT: 31,1 % - Pasien pucat 	<p>Gangguan Mekanisme Regulasi</p>	Hipervolemia
2	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan kepalanya pusing - Pasien mengatani lemas <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 140/90 mmHg - RR: 23x/menit - HR: 84x/menit - S:36,3°C - Warna kulit pucat - CRT >3 detik - Akral teraba dingin 	Peningkatan tekanan darah	Perfusi perifer tidak efektif

3	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan merasa tidak segar saat bangun tidur - Pasien mengatakan mudah lelah saat beraktivitas ringan - Pasien mengatakan karena mudah lelah pasien mengurangi aktivitas berat <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lesu - Pasien pucat - Pasien lebih banyak duduk dari pada beraktivitas - RR : 23x/menit - N : 84x/menit - Skala kelelahan : 43 	Kondisi fisiologis	Keletihan
---	--	--------------------	-----------

C. Diagnosa Keperawatan

1. Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi
2. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah
3. Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis

D. Rencana Tindakan Keperawatan

Tabel 3.3 Rencana Tindakan Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1.	<p>Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi (D.0022)</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, maka Keseimbangan Cairan Meningkat (L.03020) dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Asupan cairan dari skala (3) ditingkatkan menjadi (5) 2. Output urin dari skala (3) ditingkatkan menjadi (5) 3. Membran mukosa lembab dari skala (3) ditingkatkan menjadi (5) <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup menurun 	<p>Manajemen Hipervolemia (I.03114)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Periksa tanda dan gejala hipervolemia 1.2 Monitor intake dan output cairan 1.3 Monitor status hemodinamik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.4 Batasi asupan cairan dan garam 1.5 Tinggikan kepala tempat tidur <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.6 Anjurkan melapor jika BB bertambah > 1 kg dalam sehari <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.7 Kolaborasi pemberian diuretik

		<p>3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan</p>	
2	<p>Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah (D.0009)</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, maka Perfusi Perifer Meningkat (L. 02011) dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kekuatan nadi perifer dari skala (3) ditingkatkan menjadi (5) <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan <ol style="list-style-type: none"> 2. Warna kulit pucat dari skala (3) ditingkatkan menjadi (5) <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun <ol style="list-style-type: none"> 3. Pengisian Kapiler dari skala (3) ditingkatkan menjadi (5) <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik 	<p>Perawatan Sirkulasi (I.02079) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Periksa sirkulasi perifer (mis. Nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle brachial index) 2.2 Identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi (mis. Diabetes, perokok, orang tua, hipertensi dan kadar kolesterol tinggi) 2.3 Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.4 Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi 2.5 Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi 2.6 Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera 2.7 Lakukan pencegahan infeksi 2.8 Lakukan hidrasi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.9 Anjurkan berhenti merokok 2.10 Anjurkan berolahraga rutin 2.11 Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan, dan penurun kolesterol, jika perlu

3	<p>Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (D.0057)</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, maka Tingkat keletihan Menurun (L.05046) dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi kepuhian energi dari skala (3) ditingkatkan menjadi (5) 2. Kemampuan melakukan aktivitas rutin dari skala (3) ditingkatkan menjadi (5) 3. Motivasi dari skala (3) ditingkatkan menjadi (5) <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan 	<p>Edukasi Aktivitas/Istirahat (I.12362)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 3.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 3.2 Sediakan materi dan media pengaturan aktivitas dan istirahat 3.3 Jadwalkan pemberian pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3.4 Berikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 3.5 Jelaskan pentingnya melakukan aktivitas fisik/olahraga secara rutin 3.6 Anjurkan menyusun jadwal aktivitas dan istirahat 3.7 Ajarkan cara mengidentifikasi target dan jenis aktivitas sesuai kemampuan <p>Terapi Relaksasi (I.09326)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 3.8 Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 3.9 Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan 3.10 Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya 3.11 Monitor respon terhadap relaksasi <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 3.12 Ciptakan lingkungan yang tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman 3.13 Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi
---	--	---	---

			<p>Edukasi</p> <p>3.14 Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis. music, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif)</p> <p>3.15 Anjurkan mengambil posisi nyaman</p> <p>3.16 Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih</p> <p>3.17 Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (mis. napas dalam, peregangan, atau imajinasi terbimbing)</p>
--	--	--	---

E. Implementasi

Tabel 3.4 Implementasi Keperawatan

No. Dx	Hari, Tgl, Jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	Selasa 7/6/2022 19.00	<p>1.1 Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia</p> <p>1.2 Memonitor intake dan output cairan</p> <p>1.4 Menganjurkan membatasi asupan cairan dan garam</p>	<p>S : Pasien mengatakan kadang merasa pusing, kadang merasa sesak</p> <p>O : RR : 23x/menit, pasien tampak sesak saat beraktivitas ringan</p> <p>S : Pasien mengatakan minum air putih selama 24 jam sekitar 1000cc, kencing hanya 3-4 kali sekitar 600 cc/24 jam</p> <p>O : -</p> <p>S : Pasien mengatakan patuh akan diet yang dianjurkan sebab ahli gizi dari rumah sakit, tetapi kadang memang suka curi-curi minum</p> <p>O : Pasien terlihat paham dan mengerti</p>	<i>Lw</i>

2	Selasa 7/6/2022 19.30	<p>2.1 Memeriksa sirkulasi perifer (mis. Nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle brachial index)</p> <p>2.2 Mengidentifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi (mis. Diabetes, perokok, orang tua, hipertensi dan kadar kolesterol tinggi)</p> <p>2.3 Memonitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas</p>	<p>S : -</p> <p>O : CRT >3, akral dingin, kulit pucat, tidak terdapat edema</p> <p>S : Pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit diabetes maupun hipertensi</p> <p>O : TD : 140/90 mmHg</p> <p>S : Pasien mengatakan bekas tusukan jarum HD nyerinya sudah hilang</p> <p>O : tidak ada kemerahan maupun bengkak pada tangan kiri pasien</p>	Lw
3	Selasa 7/6/2022 20.00	<p>3.1 Mengidentifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif</p> <p>3.2 Mengidentifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan</p> <p>3.7 Menjelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia yaitu Terapi Musik</p> <p>3.6 Memberikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi</p> <p>3.8 Menganjurkan mengambil posisi nyaman</p>	<p>S : Pasien mengatakan mudah lelah, pada saat lelah konsentrasi pasien menurun</p> <p>O : Skala kelelahan : 43, pasien tampak lesu</p> <p>S : Pasien mengatakan jika lelah pasien hanya beristirahat</p> <p>O : Pasien tampak belum mengetahui teknik relaksasi musik</p> <p>S : Pasien mengatakan baru mengetahui tentang jenis relaksasi Musik</p> <p>O : Pasien tampak mengerti setelah dijelaskan</p> <p>S : Pasien membaca prosedur yang tersedia pada leaflet</p> <p>O : Pasien tampak mengerti setelah membaca leaflet</p> <p>S : Pasien mengatakan lebih nyaman jika berbaring</p> <p>O : Pasien tampak nyaman saat berbaring</p>	Lw

		<p>3.4 Memonitor respon terhadap relaksasi</p> <p>3.9 Menganjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih</p>	<p>S : Pasien mengatakan merasa tenang saat mendengarkan musik relaksasi</p> <p>O : Pasien tampak rileks dan kadang tertidur saat mendengarkan musik relaksasi, skala kelelahan setelah melakukan terapi musik : 39</p> <p>S : Pasien mengatakan akan mengulang teknik ini jika merasakan lelah lagi</p> <p>O : Pasien tampak mengerti</p>	
1	Rabu 8/6/2022 16.00	<p>1.1 Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia</p> <p>1.2 Memonitor intake dan output cairan</p> <p>1.4 Menganjurkan membatasi asupan cairan dan garam</p>	<p>S : Pasien mengatakan pusing kadang merasa sesak</p> <p>O : RR : 22x/menit, pasien tampak sesak saat beraktivitas ringan, tidak ada edema pada ekstremitas</p> <p>S : Pasien mengatakan minum air putih selama 24 jam sekitar 800cc, kencing hanya 3-4 kali sekitar 300 cc/24 jam</p> <p>O : -</p> <p>S : Pasien mengatakan patuh akan diet yang dianjurkan sebab ahli gizi dari rumah sakit</p> <p>O : Pasien terlihat paham dan mengerti</p>	Lw
2	Rabu 8/6/2022 16.30	<p>2.1 Memeriksa sirkulasi perifer (mis. Nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle brachial index)</p> <p>2.3 Memonitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas</p>	<p>S : -</p> <p>O : CRT >3, akral dingin, kulit pucat, tidak terdapat edema</p> <p>S : Pasien mengatakan bekas tusukan jarum HD nyerinya sudah hilang</p> <p>O : tidak ada kemerahan maupun bengkak pada tangan kiri pasien</p>	Lw
3	Rabu 8/6/2022 17.00	3.1 Mengidentifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala	<p>S : Pasien mengatakan mudah lelah namun berkurang</p> <p>O : Skala kelelahan :42 ,</p>	Lw

		lain yang mengganggu kemampuan kognitif 3.8 Menganjurkan mengambil posisi nyaman 3.4 Memonitor respon terhadap relaksasi 3.9 Menganjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih	pasien tampak lesu S : Pasien mengatakan lebih nyaman jika berbaring O : Pasien tampak nyaman saat berbaring S : Pasien mengatakan merasa tenang saat mendengarkan musik relaksasi O : Pasien tampak rileks dan kadang tertidur saat mendengarkan musik relaksasi, skala kelelahan setelah melakukan terapi musik : 37 S : Pasien mengatakan akan mengulang teknik ini jika merasakan lelah lagi O : Pasien tampak mengerti	
1	Kamis 9/6/2022 20.00	1.1 Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia 1.2 Memonitor intake dan output cairan	S : Pasien mengatakan kadang merasa pusing O : RR : 23x/menit, pasien tampak mudah lelah S : Pasien mengatakan minum air putih selama 24 jam sekitar 600cc, kencing hanya 3-4 kali sekitar 300 cc/24 jam O : -	Lw
2	Kamis 9/6/2022 20.30	2.1 Memeriksa sirkulasi perifer (mis. Nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle brachial index) 2.3 Memonitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas	S : - O : CRT <3, akral hangat, kulit pucat, tidak terdapat edema S : Pasien mengatakan bekas tusukan jarum HD nyerinya sudah hilang O : tidak ada kemerahan maupun bengkak pada tangan kiri pasien	Lw
3	Kamis 9/6/2022 21.00	3.1 Mengidentifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala	S : Pasien mengatakan mudah lelah namun berkurang O : Skala kelelahan :42 ,	Lw

		lain yang mengganggu kemampuan kognitif	pasien tampak lesu	
		3.8 Menganjurkan mengambil posisi nyaman	S : Pasien mengatakan lebih nyaman jika berbaring O : Pasien tampak nyaman saat berbaring	
		3.4 Memonitor respon terhadap relaksasi	S : Pasien mengatakan merasa tenang saat mendengarkan musik klasik O : Pasien tampak rileks dan kadang tertidur saat mendengarkan musik relaksasi, skala kelelahan setelah melakukan terapi musik : 35	
		3.9 Menganjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih	S : Pasien mengatakan akan mengulang teknik ini jika merasakan lelah lagi O : Pasien tampak mengerti	

F. Evaluasi Keperawatan

Tabel 3.5 Evaluasi Keperawatan

Tgl/ Jam	No.Dx	EVALUASI SOAP	Paraf																
Selasa 7/6/2022	I	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah di diagnosa ckd kurang lebih 3 tahun - Pasien mengatakan makan nasidan lauk 3 porsi - Pasien mengatan minum air putih kurang lebih 1000 cc - Pasien mengatakan BAK hanya 300cc/hari <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ttv: - TD: 140/90mmHg - N: 84 x/menit - RR: 23 x/menit - S: 36,3° C - BB pre HD: 68 Kg - BB post HD:65 Kg - HB : 10,0 gr/dl HT: 31,1 % - Pasien pucat <p>A : Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Asupan cairan</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Output urin</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Membran</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Asupan cairan	3	3	5	Output urin	3	3	5	Membran	3	3	5	Lw
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target																
Asupan cairan	3	3	5																
Output urin	3	3	5																
Membran	3	3	5																

Lw

		<table border="1"> <tr> <td>mukosa lembab</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	mukosa lembab																								
mukosa lembab																											
	II	<p>P : Lanjutkan intervensi 1.1, 1.2, 1.4</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan kepalanya pusing - Pasien mengatani lemas <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 140/90 mmHg - RR: 23x/menit - HR: 84x/menit - S:36,3°C - Warna kulit pucat - CRT >3 detik - Akral teraba dingin <p>A : Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kekuatan nadi perifer</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Warna kulit pucat</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Pengisian Kapiler</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Kekuatan nadi perifer	3	3	5	Warna kulit pucat	3	3	5	Pengisian Kapiler	3	3	5									
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target																								
Kekuatan nadi perifer	3	3	5																								
Warna kulit pucat	3	3	5																								
Pengisian Kapiler	3	3	5																								
	III	<p>P : Lanjutkan intervensi 2.1, 2.2, 2.3</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan merasa tidak segar saat bangun tidur - Pasien mengatakan mudah lelah saat beraktivitas ringan - Pasien mengatakan karena mudah leleh pasien mengurangi aktivitas berat <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lesu - Pasien pucat - Pasien lebih banyak duduk dari pada beraktivitas - RR : 23x/menit - N : 84x/menit - Skala Kelelahan : 39 <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Pasien</th> <th colspan="2">Hari ke-1</th> </tr> <tr> <th>Sblm</th> <th>ssdh</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Intervensi</td> <td>Skor FSS: 43</td> <td>Skor FSS: 39</td> </tr> </tbody> </table> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbalisasi kepulihan energi</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan melakukan aktivitas rutin</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Motivasi</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Pasien	Hari ke-1		Sblm	ssdh	Intervensi	Skor FSS: 43	Skor FSS: 39	Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Verbalisasi kepulihan energi	3	3	5	Kemampuan melakukan aktivitas rutin	3	3	5	Motivasi	3	3	5	<i>Lw</i>
Pasien	Hari ke-1																										
	Sblm	ssdh																									
Intervensi	Skor FSS: 43	Skor FSS: 39																									
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target																								
Verbalisasi kepulihan energi	3	3	5																								
Kemampuan melakukan aktivitas rutin	3	3	5																								
Motivasi	3	3	5																								

		P : Lanjutkan intervensi 3.1, 3.2, 3.4, 3.6, 3.7, 3.8, 3.9																	
Rabu 8/6/2022	I	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatam minum air putih kurang lebih 800 cc - Pasien mengatakan BAK hanya 300cc/hari <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ttv: - TD: 130/90mmHg - N: 80 x/menit - RR: 22 x/menit - S: 36,7° C - BB : 65 Kg - HB : 10,0 gr/dl HT: 31,1 % - Pasien pucat <p>A : Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Asupan cairan</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Output urin</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Membran mukosa lembab</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi 1.1, 1.2, 1.4</p>	Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Asupan cairan	3	3	5	Output urin	3	3	5	Membran mukosa lembab	3	4	5	Lw
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target																
Asupan cairan	3	3	5																
Output urin	3	3	5																
Membran mukosa lembab	3	4	5																
	II	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan kepalanya kadang masih pusing namun sudah berkurang - Pasien mengatam masih lemas <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 130/90 mmHg - RR: 22x/menit - HR: 80x/menit - S:36,7°C - Warna kulit pucat - CRT >3 detik - Akral teraba dingin <p>A : Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kekuatan nadi perifer</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Warna kulit pucat</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Pengisian Kapiler</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi 1.1, 1.2, 1.4</p>	Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Kekuatan nadi perifer	3	4	5	Warna kulit pucat	3	3	5	Pengisian Kapiler	3	3	5	Lw
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target																
Kekuatan nadi perifer	3	4	5																
Warna kulit pucat	3	3	5																
Pengisian Kapiler	3	3	5																
	III	<p>P : Lanjutkan intervensi 2.1, 2.3</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih mudah lelah saat beraktivitas ringan 	Lw																

		<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan karena mudah leleh pasien mengurangi aktivitas berat - Pasien mengatakan merasa tenang saat mendengarkan musik klasik <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lesu - Pasien pucat - RR : 22x/menit - N : 80x/menit - Skala kelelahan 37 - Pasien tampak rileks <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Pasien</th> <th colspan="2">Hari ke-1</th> <th colspan="2">Hari ke-2</th> </tr> <tr> <th>Sblm</th> <th>ssdh</th> <th>Sblm</th> <th>ssdh</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Intervensi</td> <td>Skor FSS: 43</td> <td>Skor FSS: 39</td> <td>Skor FSS: 42</td> <td>Skor FSS: 37</td> </tr> </tbody> </table> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbalisasi kepuhian energi</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan melakukan aktivitas rutin</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Motivasi</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi 3.1, 3.4, 3.8, 3.9</p>	Pasien	Hari ke-1		Hari ke-2		Sblm	ssdh	Sblm	ssdh	Intervensi	Skor FSS: 43	Skor FSS: 39	Skor FSS: 42	Skor FSS: 37	Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Verbalisasi kepuhian energi	3	4	5	Kemampuan melakukan aktivitas rutin	3	4	5	Motivasi	3	4	5	
Pasien	Hari ke-1			Hari ke-2																													
	Sblm	ssdh	Sblm	ssdh																													
Intervensi	Skor FSS: 43	Skor FSS: 39	Skor FSS: 42	Skor FSS: 37																													
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target																														
Verbalisasi kepuhian energi	3	4	5																														
Kemampuan melakukan aktivitas rutin	3	4	5																														
Motivasi	3	4	5																														
Kamis 9/6/2022	I	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan kadang merasa pusing - Pasien mengatakan minum air putih kurang lebih 600 cc - Pasien mengatakan BAK hanya 300cc/hari <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ttv: - TD: 130/90mmHg - N: 74 x/menit - RR: 23 x/menit - S: 36,9° C - BB : 65 Kg - HB : 10,0 gr/dl HT: 31,1 % - Pasien pucat - Akral teraba hangat <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Asupan cairan</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Output urin</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Membran mukosa lembab</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi 1.1, 1.2</p>	Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Asupan cairan	3	3	5	Output urin	3	4	5	Membran mukosa lembab	3	4	5	Lw														
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target																														
Asupan cairan	3	3	5																														
Output urin	3	4	5																														
Membran mukosa lembab	3	4	5																														
	II	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan kepalanya kadang masih pusing namun sudah berkurang 	Lw																														

	III	<p>- Pasien mengatani masih lemas</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 130/90 mmHg - RR: 23x/menit - HR: 74x/menit - S:36,9°C - Warna kulit pucat - CRT <3 detik - Akral teraba hangat <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="703 566 1305 786"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kekuatan nadi perifer</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Warna kulit pucat</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Pengisian Kapiler</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi 2.1, 2.3</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih mudah lelah saat beraktivitas ringan - Pasien mengatakan karena mudah leleh pasien mengurangi aktivitas berat - Pasien mengatakan merasa tenang saat mendengarkan musik relaksasi <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lesu - Pasien pucat - RR : 23x/menit - N : 74x/menit - Skala kelelahan 35 - Pasien tampak rileks - Pasien tampak tertidur saat di berikan terapi music <table border="1" data-bbox="711 1368 1284 1619"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Pasien</th> <th colspan="2">Hari ke-1</th> <th colspan="2">Hari ke-2</th> <th colspan="2">Hari ke-3</th> </tr> <tr> <th>Sbl m</th> <th>ssd h</th> <th>Sbl m</th> <th>ssd h</th> <th>Sbl m</th> <th>ssd h</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Interven si</td> <td>Sko r FSS : 43</td> <td>Sko r FSS : 39</td> <td>Sko r FSS : 42</td> <td>Sko r FSS : 37</td> <td>Sko r FSS : 42</td> <td>Sko r FSS : 35</td> </tr> </tbody> </table> <p>A : Masalah teratasi</p> <table border="1" data-bbox="703 1648 1305 1899"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbalisasi kepulihan energi</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan melakukan aktivitas rutin</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Motivasi</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Hentikan intervensi 3.1, 3.4, 3.8, 3.9</p>	Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Kekuatan nadi perifer	3	4	5	Warna kulit pucat	3	3	5	Pengisian Kapiler	3	4	5	Pasien	Hari ke-1		Hari ke-2		Hari ke-3		Sbl m	ssd h	Sbl m	ssd h	Sbl m	ssd h	Interven si	Sko r FSS : 43	Sko r FSS : 39	Sko r FSS : 42	Sko r FSS : 37	Sko r FSS : 42	Sko r FSS : 35	Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Verbalisasi kepulihan energi	3	5	5	Kemampuan melakukan aktivitas rutin	3	5	5	Motivasi	3	5	5	<i>Lw</i>
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target																																																				
Kekuatan nadi perifer	3	4	5																																																				
Warna kulit pucat	3	3	5																																																				
Pengisian Kapiler	3	4	5																																																				
Pasien	Hari ke-1		Hari ke-2		Hari ke-3																																																		
	Sbl m	ssd h	Sbl m	ssd h	Sbl m	ssd h																																																	
Interven si	Sko r FSS : 43	Sko r FSS : 39	Sko r FSS : 42	Sko r FSS : 37	Sko r FSS : 42	Sko r FSS : 35																																																	
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target																																																				
Verbalisasi kepulihan energi	3	5	5																																																				
Kemampuan melakukan aktivitas rutin	3	5	5																																																				
Motivasi	3	5	5																																																				