

BAB II
ANALISIS KASUS

2.1 Pengkajian Keperawatan

Tabel 2.1 Pengkajian Keperawatan

Identitas Klien	Klien 1	Klien 2
Nama	Tn. A	Tn. B
Umur	69 tahun	64 tahun
Tanggal lahir	1 Februari 1955	2 Juni 1960
Jenis Kelamin	Laki-laki	Laki-laki
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SD	SMA
Pekerjaan	Petani	Swasta
Status Perkawinan	Menikah	Menikah
Alamat	Sukorejo, Pasuruan	Purwosari, Pasuruan
No. Rekam Medis	20XXXX	21XXXX
Tanggal MRS	14 Mei 2024	13 Mei 2024
Tanggal Pengkajian	15 Mei 2024	15 Mei 2024
Diagnosa Medis	CKD Stage V	CKD + AKI riwayat HD
Sumber Informasi	Klien, keluarga klien, rekam medis	Klien, keluarga klien, rekam medis
Nama Keluarga	Ny S	Ny N
Hubungan dengan klien	Istri	Istri
Pekerjaan	Ibu rumah tangga	Ibu rumah tangga
Alamat	Sukorejo, Pasuruan	Purwosari, Pasuruan

Riwayat Kesehatan	Klien 1	Klien 2
Keluhan Utama	Klien mengatakan sesak nafas	Kedua kaki bengkak
Riwayat Penyakit Sekarang	Klien datang ke IGD RSUD Bangil pada tanggal 14 Mei 2024 rujukan dari RS Sahabat dengan keluhan demam sejak dua hari sebelum masuk rumah sakit, klien juga mengalami sesak nafas sejak satu minggu sebelum masuk rumah sakit. Klien juga mengatakan badan terasa lemas, letih, klien mengatakan perut bengkak dan kaki bengkak, kaki terasa berat. Klien	Klien datang ke IGD RSUD Bangil pada tanggal 14 Mei 2024 dengan keluhan bengkak pada kedua kaki dan terasa berat jika dibuat berjalan. Klien juga mengatakan dada terasa sesak sejak sore, badan terasa lemas, tidak mampu melakukan kegiatan seperti biasa karena cepat lelah, badan terasa seperti tidak berenergi.

	<p>mengatakan badan terasa tetap lelah walaupun sudah tidur, aktivitas sehari-hari berkurang karena cepat lelah. Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 15 Mei 2024, klien tampak sesak, kaki edema derajat II pada kaki kanan dan kiri. Selain itu, klien tampak lemah, letih, pucat, konjungtiva anemis, CRT < 2 detik. Pada saat dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan data TD : 150/90 mmHg, nadi 95 x/menit, suhu 36,1 C, RR 25 x/menit, SPO2 96% (NRBM 10 lpm). Klien terpasang infuse RL 500 cc/24 jam pada tangan kiri.</p>	<p>Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 15 Mei 2024, nafas klien tampak cepat dan dangkal, edema pada kedua kaki derajat I. selain itu klien tampak lemah, lesu, pucat, konjungtiva anemis, CRT < 2 detik. Pada saat dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan data TD : 145/92 mmHg, nadi 89 x/menit, suhu 36,3 C, RR 25 x/menit, SPO2 98% (Simple mask 6 lpm). Klien terpasang infuse NaCl 0,9% 500 cc/24 jam pada tangan kiri.</p>
Riwayat Penyakit Dahulu	<p>Keluarga klien mengatakan klien memiliki riwayat penyakit diabetes mellitus terkontrol yang diderita sejak 10 tahun yang lalu. Keluarga klien juga mengatakan bahwa klien pernah dirawat karena penyakit DM di RS Sahabat 3 bulan yang lalu</p>	<p>Keluarga klien mengatakan klien memiliki riwayat darah tinggi tidak terkontrol yang diderita 2 tahun terakhir.</p>
Riwayat Penyakit Keluarga	<p>Keluarga klien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit yang sama dengan klien atau penyakit menular atau turunan lainnya</p>	<p>Keluarga klien mengatakan bahwa klien memiliki riwayat penyakit hipertensi yang diturunkan dari orang tua klien</p>

Review of system	Klien 1	Klien 2
Keadaan umum	Lemah, wajah lesu	Lemah, wajah pucat
B1 (<i>Breathing</i>)	<p>Paru-paru Inspeksi : Tidak aja jejas, bentuk dada simetris kanan kiri, penggunaan otot bantu napas (+), RR 25 x/menit, pola napas cepat dan dangkal</p>	<p>Paru-paru Inspeksi : Tidak aja jejas, bentuk dada simetris kanan kiri, penggunaan otot bantu napas (+), RR 25 x/menit, pola napas cepat dan dangkal</p>

	<p>Palpasi : Tidak ada nyeri tikan, tidak teraba massa, vocal fremitus +/+</p> <p>Perkusi : Sonor pada lobus dada kanan dan kiri</p> <p>Auskultasi : Tidak ada suara napas tambahan, vesikuler</p>	<p>Palpasi : Tidak ada nyeri tikan, tidak teraba massa, vocal fremitus +/+</p> <p>Perkusi : Sonor pada lobus dada kanan dan kiri</p> <p>Auskultasi : Tidak ada suara napas tambahan, vesikuler</p>
B2 (<i>Blood</i>)	<p>Jantung</p> <p>Inspeksi : Tidak ada jejas, ictus cordis tidak tampak</p> <p>Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, ictus cordis teraba pada intercosta 5 linea medioclavicularis kiri, CRT < 2 detik, nadi 95 x/menit, tekanan darah 150/90 mmHg, akral hangat, konjungtiva anemis</p> <p>Perkusi : Pekak</p> <p>Auskultasi : S1 dan S2 tunggal (tidak terdapat suara tambahan)</p>	<p>Jantung</p> <p>Inspeksi : Tidak ada jejas, ictus cordis tidak tampak</p> <p>Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, ictus cordis teraba pada intercosta 5 linea medioclavicularis kiri, CRT < 2 detik, nadi 89 x/menit, tekanan darah 145/92 mmHg, akral hangat, konjungtiva anemis</p> <p>Perkusi : Pekak</p> <p>Auskultasi : S1 dan S2 tunggal (tidak terdapat suara tambahan)</p>
B3 (<i>Brain</i>)	<p>GCS 456</p> <p>1) Kepala Inspeksi : bentuk kepala simetris, persebaran rambut merata, rambut berwarna putih sedikit kehitaman, tidak ada lesi, tampak bersih Palpasi : tidak teraba massa, tidak ada nyeri tekan</p> <p>2) Mata Inspeksi : kedua mata simetris, terdapat reflek pupil, konjungtiva anemis, pupil isokor, sclera tidak ikterik</p>	<p>GCS 456</p> <p>1) Kepala Inspeksi : bentuk kepala simetris, persebaran rambut merata, rambut berwarna hitam, tidak ada lesi, tampak bersih Palpasi : tidak teraba massa, tidak ada nyeri tekan</p> <p>2) Mata Inspeksi : kedua mata simetris, terdapat reflek pupil, konjungtiva anemis, pupil isokor, sclera tidak ikterik Palpasi : tidak teraba massa, tidak ada nyeri tekan</p>

	<p>Palpasi : tidak teraba massa, tidak ada nyeri tekan</p> <p>3) Telinga Inspeksi : bentuk telinga simetris kanan dan kiri, tidak ada serumen, tidak tampak perdarahan Palpasi : tidak teraba massa, tidak ada nyeri tekan</p> <p>4) Mulut Inspeksi : mukosa bibir kering, bibir pucat Palpasi : tidak teraba massa, tidak ada nyeri tekan</p> <p>5) Leher Inspeksi : tidak ada benjolan Palpasi : tidak teraba massa, tidak ada nyeri tekan</p>	<p>3) Telinga Inspeksi : bentuk telinga simetris kanan dan kiri, tidak ada serumen, tidak tampak perdarahan Palpasi : tidak teraba massa, tidak ada nyeri tekan</p> <p>4) Mulut Inspeksi : mukosa bibir kering, bibir pucat Palpasi : tidak teraba massa, tidak ada nyeri tekan</p> <p>5) Leher Inspeksi : tidak ada benjolan Palpasi : tidak teraba massa, tidak ada nyeri tekan</p>
B4 (<i>Bladder</i>)	<p>Inspeksi : Terpasang kateter, produksi urin \pm 300 cc/24 jam, urin berwarna kuning pekat Palpasi : Distensi kandung kemih (-) Balance cairan dalam 24 jam : + 240 cc (Kelebihan volume cairan)</p>	<p>Inspeksi : Terpasang kateter, produksi urin \pm 350 cc/24 jam, urin berwarna kuning pekat Palpasi : Distensi kandung kemih (-) Balance cairan dalam 24 jam : + 160 cc (Kelebihan volume cairan)</p>
B5 (<i>Bowel</i>)	<p>Abdomen Inspeksi : Bentuk perut soepel, simetris kanan kiri Auskultasi : Bising usus 8x/menit Perkusi : Tympani Palpasi : Tidak teraba massa, tidak ada nyeri tekan</p>	<p>Abdomen Inspeksi : Bentuk perut soepel, simetris kanan kiri Auskultasi : Bising usus 10x/menit Perkusi : Tympani Palpasi : Tidak teraba massa, tidak ada nyeri tekan</p>
B6 (<i>Bone</i>)	Inspeksi :	Inspeksi :

	Terpasang infuse pada tangan kiri, tidak ada lesi, warna kulit sawo matang Palpasi : Tidak teraba massa, tidak ada nyeri tekan Kekuatan otot <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">—</td> <td style="text-align: center;">—</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> </table>	4	4	—	—	4	4	Terpasang infuse pada tangan kiri, tidak ada lesi, warna kulit kuning langsung Palpasi : Tidak teraba massa, tidak ada nyeri tekan Kekuatan otot <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">—</td> <td style="text-align: center;">—</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> </table>	4	4	—	—	4	4
4	4													
—	—													
4	4													
4	4													
—	—													
4	4													

Balance cairan klien 1 dalam 24 jam (Klien 1)

Input		Output	
Infuse RL	500 cc	BAK	300 cc
Inj. ceftriaxone	10 cc		
Inj metronidazole	100 cc	BAB	-
Oral intake	600 cc		
Air metabolisme 5x67 kg	335 cc	IWL 15x67 kg	1.005 cc
Total	1.545 cc	Total	1.305 cc

$$\begin{aligned}
 \text{Balance cairan} &= \text{Input} - \text{output} \\
 &= 1.545 \text{ cc} - 1.305 \text{ cc} \\
 &= + 240 \text{ cc}
 \end{aligned}$$

Balance cairan klien 1 dalam 24 jam (Klien 2)

Input		Output	
Infuse RL	500 cc	BAK	350 cc
Inj. ceftriaxone	10 cc		
Oral intake	600 cc	BAB	-
Air metabolisme 5x60 kg	300 cc	IWL 15x60 kg	900 cc
Total	1.410 cc	Total	1.250 cc

$$\begin{aligned}
 \text{Balance cairan} &= \text{Input} - \text{output} \\
 &= 1.410 \text{ cc} - 1.250 \text{ cc} \\
 &= + 160 \text{ cc}
 \end{aligned}$$

No.	Terapi klien 1	Terapi klien 2
1	Infuse RL 500 cc/24 jam	Infuse Ns 0,9% 500 cc/24 jam
2	Inj. ceftriaxone 2x1 gr	Inj. ceftriaxone 2x1 gr
3	p.o acetyl sistein 3x200 mg	p.o amlodipin 1x10 mg
4	p.o paracetamol 3x500 mg	p.o candesartan 1x8 mg
5	p.o asam folat 1x5 mg k/p	
6	p.o natrium bicarbonate 3x500 mg	

7	Inj metronidazole 3x500 mg	
8	p.o ketokonazole 1x200 mg	
9	Levemir 1x18 ui (malam)	
10	Novorapid 3x6 ui	

Pemeriksaan penunjang dan laboratorium (Klien 1)

1) Pemeriksaan antigen (14 Mei 2024) : negative

2) USG (14 Mei 2024)

Kesan : topografi kedua ginjal sesuai visual gambaran penyakit CKD

3) Hasil laboratorium (14 Mei 2024)

Tabel 2.2 Hasil pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	NilaiRujuk	Interprestasi
Hemoglobin	10,4	13-16 g/dl	↓
Leukosit	9,4	5-10mm ³	N
Eritrosit	3,27	4,5-5,5U/l	↓
Trombosit	156	150-400mm ³	N
Hematokrit	29	40-48%	↓
Retikulosit	0,84	0,5-2%	N
GDS	237	<200mg/dL	↑
Hitung jenis			
Basofil	0	0-1%	N
Eosinofil	0	1-3%	↓
N.Batang	4	2-6%	N
N.segmen	81	50-70%	↑
Limfosit	11	20-40%	↓
Monosit	4	2-8%	N
Kimia Klinik			
TotalProtein	6,1	6,6-8,7g/dL	↓
Albumin	4,1	3,8-5g/dL	N
Globulin	3,6	1,3-2,7g/dL	↑
Ureum darah	379	10-50mg/dL	↑
Kreatinin Darah	10,3	0,8-1,3mg/dL	↑
Elektrolit			
Natrium	123	136-145mmol/L	↓
Kalium	5,2	3,5-5,1mmol/L	↑
Klorida	96	97-111mmol/L	↓

Pemeriksaan penunjang dan laboratorium (Klien 1)

1) Pemeriksaan antigen (13 Mei 2024) : negative

2) Foto thorax (13 Mei 2024)

Kesan : tak tampak infiltrate, foto thorax dalam batas normal

3) Hasil laboratorium (13 Mei 2024)

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujuk	Interprestasi
Hemoglobin	9,7	13-16 g/dl	↓
Leukosit	9,87	5-10mm ³	N
Eritrosit	3,72	4,5-5,5U1	↓
Trombosit	200	150-400mm ³	N
Hematokrit	29,1	40-48%	↓
GDS	185	<200mg/dL	↑
Hitung jenis			
Basofil	0	0-1%	N
Eosinofil	0	1-3%	↓
N.Batang	3	2-6%	N
N.segmen	80	50-70%	↑
Limfosit	10	20-40%	↓
Monosit	4	2-8%	N
Kimia Klinik			
Ureum darah	80,7	10-50mg/dL	↑
Kreatinin Darah	6,1	0,8-1,3mg/dL	↑
Elektrolit			
Natrium	137	136-145mmol/L	↓
Kalium	6,2	3,5-5,1mmol/L	↑
Klorida	80	97-111mmol/L	↓

2.2 Diagnosa Keperawatan

Tabel 2.3 Analisa data

Klien	Data penunjang	Etiologi	Masalah
1	DS : - Klien mengatakan badan terasa tetap lelah walaupun sudah tidur - Klien mengatakan tubuh terasa lemas dan letih - Klien mengatakan aktivitas sehari-hari berkurang karena cepat lelah DO :	CKD ↓ Produksi erythropoetin menurun ↓ Defisiensi zat besi ↓	Keletihan

	<ul style="list-style-type: none"> - Hasil pemeriksaan keadaan umum lemah - Wajah tampak lesu - Bibir pucat - Konjungtiva anemis 	Defisiensi vitamin b12 dan folat ↓ Keletihan	
2	DS : <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan badan terasa lemas - Klien mengatakan badan terasa seperti tidak berenergi - Klien mengatakan tidak mampu melakukan kegiatan seperti biasa karena cepat lelah DO : <ul style="list-style-type: none"> - Hasil pemeriksaan keadaan umum lemah - Wajah tampak lesu - Bibir pucat - Konjungtiva anemis 	CKD ↓ Produksi erythropoetin menurun ↓ Defisiensi zat besi ↓ Defisiensi vitamin b12 dan folat ↓ Keletihan	Keletihan

Diagnosa keperawatan :

Tabel 2.4 Diagnosa keperawatan

Pasien	Diagnosa
1	Keletihan (D.0057) b.d kondisi fisiologis (penyakit kronis) d.d klien merasa badan terasa lelah walupun sudah tidur, klien tampak lesu
2	Keletihan (D.0057) b.d kondisi fisiologis (penyakit kronis) d.d klien tampak lesu dan pucat, klien mengatakan badan terasa seperti tidak berenergi

2.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.5 intervensi keperawatan

Pasien.	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)	Paraf						
1	Keletihan (D.0057) b.d kondisi fisiologis (penyakit kronis) d.d klien merasa badan terasa lelah walupun sudah tidur, klien tampak lesu	Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat keletihan membaik dengan kriteria hasil : Tingkat Keletihan (L.05046) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">indikator</td> <td style="width: 33%;">Skor awal</td> <td style="width: 33%;">Skor yang ingin dicapai</td> </tr> <tr> <td style="height: 40px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	indikator	Skor awal	Skor yang ingin dicapai				Manajemen energi (I.05178) Definisi : Mengidentifikasi dan mengelola penggunaan energi untuk mengatasi atau mencegah kelelahan dan mengoptimalkan proses pemulihan	Σ Rovita
indikator	Skor awal	Skor yang ingin dicapai								

	<p>Kategori fisiologis. Subkategori aktivitas/istirahat. Definisi: Penurunan kapasitas kerja fisik dan mental yang tidak pulih dengan istirahat</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="610 191 792 302">Verbalisasi kepuhian energi</td> <td data-bbox="792 191 922 302">3 (sedang)</td> <td data-bbox="922 191 1057 302">5 (meningkat)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="610 302 792 485">Kemampuan melakukan aktivitas rutin</td> <td data-bbox="792 302 922 485">3 (sedang)</td> <td data-bbox="922 302 1057 485">5 (meningkat)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="610 485 792 596">Verbalisasi lelah</td> <td data-bbox="792 485 922 596">3 (sedang)</td> <td data-bbox="922 485 1057 596">5 (menurun)</td> </tr> </table>	Verbalisasi kepuhian energi	3 (sedang)	5 (meningkat)	Kemampuan melakukan aktivitas rutin	3 (sedang)	5 (meningkat)	Verbalisasi lelah	3 (sedang)	5 (menurun)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus 5. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 6. Berikan terapi nonfarmakologi <i>back massage</i> 				
Verbalisasi kepuhian energi	3 (sedang)	5 (meningkat)														
Kemampuan melakukan aktivitas rutin	3 (sedang)	5 (meningkat)														
Verbalisasi lelah	3 (sedang)	5 (menurun)														
2	<p>Keletihan (D.0057) b.d kondisi fisiologis (penyakit kronis) d.d klien tampak lesu dan pucat, klien mengatakan mengatakan badan terasa seperti tidak berenergi</p> <p>Kategori fisiologis. Subkategori aktivitas/istirahat. Definisi: Penurunan kapasitas kerja fisik dan mental</p>	<p>Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat keletihan membaik dengan kriteria hasil :</p> <p>Tingkat Keletihan (L.05046)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="610 1251 792 1402">indikator</th> <th data-bbox="792 1251 922 1402">Skor awal</th> <th data-bbox="922 1251 1057 1402">Skor yang ingin dicapai</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="610 1402 792 1514">Verbalisasi kepuhian energi</td> <td data-bbox="792 1402 922 1514">3 (sedang)</td> <td data-bbox="922 1402 1057 1514">5 (meningkat)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="610 1514 792 1696">Kemampuan melakukan aktivitas rutin</td> <td data-bbox="792 1514 922 1696">3 (sedang)</td> <td data-bbox="922 1514 1057 1696">5 (meningkat)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="610 1696 792 1808">Verbalisasi lelah</td> <td data-bbox="792 1696 922 1808">3 (sedang)</td> <td data-bbox="922 1696 1057 1808">5 (menurun)</td> </tr> </tbody> </table>	indikator	Skor awal	Skor yang ingin dicapai	Verbalisasi kepuhian energi	3 (sedang)	5 (meningkat)	Kemampuan melakukan aktivitas rutin	3 (sedang)	5 (meningkat)	Verbalisasi lelah	3 (sedang)	5 (menurun)	<p>Manajemen energi (I.05178) Definisi : Mengidentifikasi dan mengelola penggunaan energi untuk mengatasi atau mencegah kelelahan dan mengoptimalkan proses pemulihan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 	<p>∑ Rovita</p>
indikator	Skor awal	Skor yang ingin dicapai														
Verbalisasi kepuhian energi	3 (sedang)	5 (meningkat)														
Kemampuan melakukan aktivitas rutin	3 (sedang)	5 (meningkat)														
Verbalisasi lelah	3 (sedang)	5 (menurun)														

	yang tidak pulih dengan istirahat		4. Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus 5. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 6. Berikan terapi nonfarmakologi <i>back massage</i>	
--	-----------------------------------	--	---	--

2.4 Implementasi Keperawatan dan Evaluasi Keperawatan

Pasien 1

No.	Tanggal	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	15 Mei 2024	Keletihan (D.0057) b.d kondisi fisiologis (penyakit kronis) d.d klien merasa badan terasa lelah walaupun sudah tidur, klien tampak lesu	1. Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan Respon : Pasien mengatakan merasa lelah jika beraktivitas 2. Memonitor kelelahan fisik dan emosional Respon : Pasien mengatakan tubuhnya sering merasa lelah 3. Memonitor pola dan jam tidur Respon : Pasien mengatakan sering terbangun saat tidur dan setelah bangun badan masih terasa letih 4. Menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus Respon :	S: - Klien mengatakan tubuhnya masih terasa lemah dan letih - Klien mengatakan setelah bangun tidur badan masih terasa letih - Klien mengatakan merasa lelah jika beraktivitas O: - Klien tampak lemah - ADL klien dibantu oleh keluarga dan perawat - Klien kooperatif ketika diberikan intervensi <i>back massage</i> A: Masalah teratasi sebagian	Σ Rovita

			<p>Pasien kooperatif dan memodifikasi tempat tidur yang nyaman</p> <p>5. Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap Respon : Pasien mengatakan bersedia melakukan aktivitas secara bertahap</p> <p>6. Memberikan terapi nonfarmakologi <i>back massage</i> Respon : Pasien kooperatif ketika dilakukan terapi <i>back massage</i>, keluarga mengatakan mengerti tata cara pemberian <i>back massage</i></p>	<p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus 5. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 6. Berikan terapi nonfarmakologi <i>back massage</i> 	
2	16 Mei 2024	Keletihan (D.0057) b.d kondisi fisiologis (penyakit kronis) d.d klien merasa badan terasa lelah walupun sudah tidur, klien tampak lesu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan Respon : Pasien mengatakan merasa sedikit lelah jika beraktivitas 2. Memonitor kelelahan fisik dan emosional Respon : Pasien mengatakan tubuhnya mulai bertenaga 3. Memonitor pola dan jam tidur Respon : Pasien mengatakan setelah bangun tidur badan terasa lebih segar 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tubuhnya sedikit mulai bertenaga - Klien mengatakan setelah bangun tidur badan terasa lebih segar - Klien mengatakan masih merasa sedikit lelah jika beraktivitas - Klien mengatakan merasa rileks setelah dipijat dan dapat tidur nyenyak <p>O:</p>	Σ Rovita

			<p>4. Menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus Respon : Pasien kooperatif dan memodifikasi tempat tidur yang nyaman</p> <p>5. Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap Respon : Pasien mengatakan bersedia melakukan aktivitas secara bertahap</p> <p>6. Memberikan terapi nonfarmakologi <i>back massage</i> Respon : Pasien kooperatif ketika dilakukan terapi <i>back massage</i>, keluarga mengatakan mengerti tata cara pemberian <i>back massage</i></p>	<p>- Pasien tampak lebih segar - ADL masih klien dibantu oleh keluarga - Klien kooperatif ketika diberikan intervensi <i>back massage</i></p> <p>A: Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus 5. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 6. Berikan terapi nonfarmakologi <i>back massage</i> 	
3	17 Mei 2024	Keletihan (D.0057) b.d kondisi fisiologis (penyakit kronis) d.d klien merasa badan terasa lelah walupun sudah tidur,	<p>1. Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan Respon : Pasien mengatakan tubuhnya mulai bertenaga seperti biasanya</p>	<p>S: - Klien mengatakan tubuhnya lebih bertenaga seperti biasanya - Klien mengatakan setelah bangun tidur badan terasa lebih segar</p>	<p>∑ Rovita</p>

		klien tampak lesu	<p>2. Memonitor kelelahan fisik dan emosional Respon : Pasien mengatakan tubuhnya mulai bertenaga</p> <p>3. Memonitor pola dan jam tidur Respon : Pasien mengatakan setelah bangun tidur badan menjadi segar</p> <p>4. Menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus Respon : Pasien kooperatif dan memodifikasi tempat tidur yang nyaman</p> <p>5. Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap Respon : Pasien mengatakan dapat melakukan aktivitas bertahap</p> <p>6. Memberikan terapi nonfarmakologi <i>back massage</i> Respon : Pasien kooperatif ketika dilakukan terapi <i>back massage</i>, keluarga mengatakan mengerti tata cara pemberian <i>back massage</i></p>	<p>- Klien mengatakan perlahan sudah bisa beraktivitas seperti biasanya</p> <p>O:</p> <p>- Pasien tampak lebih segar</p> <p>- ADL klien mandiri</p> <p>- Klien kooperatif ketika diberikan intervensi</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P:</p> <p>- Hentikan intervensi, pasien direncanakan untuk dilakukan tindakan hemodialisa</p> <p>- Menganjurkan keluarga untuk memberikan terapi <i>back massage</i> pada klien apabila ada keluhan kelelahan</p>	
--	--	-------------------	---	---	--

Pasien 2

Dx.	Tanggal	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	15 Mei 2024	Keletihan (D.0057) b.d kondisi fisiologis	1. Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang	S: - Klien mengatakan tubuhnya masih	Σ Rovita

		<p>(penyakit kronis) d.d klien tampak lesu dan pucat, klien mengatakan badan terasa seperti tidak berenergi</p>	<p>mengakibatkan kelelahan Respon : Pasien mengatakan merasa lelah jika beraktivitas</p> <p>2. Memonitor kelelahan fisik dan emosional Respon : Pasien mengatakan tubuhnya masih terasa lelah</p> <p>3. Memonitor pola dan jam tidur Respon : Pasien mengatakan sering terbangun saat tidur dan setelah bangun badan masih terasa lesu</p> <p>4. Menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus Respon : Pasien kooperatif dan memodifikasi tempat tidur yang nyaman</p> <p>5. Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap Respon : Pasien mengatakan bersedia melakukan aktivitas secara bertahap</p> <p>6. Memberikan terapi nonfarmakologi <i>back massage</i> Respon : Pasien kooperatif ketika dilakukan terapi <i>back massage</i>, keluarga</p>	<p>terasa lemah dan letih</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan merasa lelah jika beraktivitas - Klien mengatakan lesu ketika bangun tidur - Klien mengatakan nyaman ketika dipijat <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemah - ADL klien dibantu oleh keluarga dan perawat - Klien kooperatif ketika diberikan intervensni <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p>7. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</p> <p>8. Monitor kelelahan fisik dan emosional</p> <p>9. Monitor pola dan jam tidur</p> <p>10. Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus</p> <p>11. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</p> <p>12. Berikan terapi nonfarmakologi <i>back massage</i></p>	
--	--	---	---	--	--

			mengatakan mengerti tata cara pemberian <i>back massage</i>		
2	16 Mei 2024	Keletihan (D.0057) b.d kondisi fisiologis (penyakit kronis) d.d klien tampak lesu dan pucat, klien mengatakan badan terasa seperti tidak berenergi	<ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan Respon : Pasien mengatakan merasa sedikit lelah jika beraktivitas Memonitor kelelahan fisik dan emosional Respon : Pasien mengatakan tubuhnya mulai berenergi Memonitor pola dan jam tidur Respon : Pasien mengatakan setelah bangun badan terasa lebih segar Menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus Respon : Pasien kooperatif dan memodifikasi tempat tidur yang nyaman Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap Respon : Pasien mengatakan bersedia melakukan aktivitas secara bertahap 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien mengatakan tubuhnya mulai berenergi Klien mengatakan setelah bangun tidur badan terasa lebih segar Klien mengatakan masih merasa sedikit lelah jika beraktivitas <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> Pasien tampak lebih segar ADL klien dibantu oleh keluarga Klien kooperatif ketika diberikan intervensi <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan Monitor kelelahan fisik dan emosional Monitor pola dan jam tidur Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus Anjurkan melakukan 	Σ Rovita

			<p>6. Memberikan terapi nonfarmakologi <i>back massage</i> Respon : Pasien kooperatif ketika dilakukan terapi <i>back massage</i>, keluarga mengatakan mengerti tata cara pemberian <i>back massage</i></p>	<p>aktivitas secara bertahap 6. Berikan terapi nonfarmakologi <i>back massage</i></p>	
3	17 Mei 2024	<p>Keletihan (D.0057) b.d kondisi fisiologis (penyakit kronis) d.d klien tampak lesu dan pucat, klien mengatakan badan terasa seperti tidak berenergi</p>	<p>1. Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan Respon : Pasien mengatakan tubuhnya lebih bertenaga 2. Memonitor kelelahan fisik dan emosional Respon : Pasien mengatakan tubuhnya mulai berenergi seperti biasanya 3. Memonitor pola dan jam tidur Respon : Pasien mengatakan setelah bangun badan terasa lebih segar 4. Menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus Respon : Pasien kooperatif dan memodifikasi tempat tidur yang nyaman</p>	<p>S: - Klien mengatakan tubuhnya lebih berenergi seperti biasanya - Klien mengatakan setelah bangun tidur badan terasa lebih segar - Klien mengatakan dapat melakukan aktivitas seperti biasanya O: - Pasien tampak lebih segar - ADL klien mandiri - Klien kooperatif ketika diberikan intervensi A: Masalah teratasi P: Hentikan intervensi, pasien direncanakan untuk dilakukan tindakan hemodialisa</p>	<p>∑ Rovita</p>

			<p>5. Mengajukan melakukan aktivitas secara bertahap Respon : Pasien mengatakan dapat melakukan aktivitas secara bertahap</p> <p>6. Memberikan terapi nonfarmakologi <i>back massage</i> Respon : Pasien kooperatif ketika dilakukan terapi <i>back massage</i>, keluarga mengatakan mengerti tata cara pemberian <i>back massage</i></p>	
--	--	--	---	--

