

BAB III

ASUHAN KEPERAWATAN

A. Pengkajian

1. Data Demografi

Nama : Tn. D
 No. CM : 42-73-XX
 Umur : 24 tahun
 Jenis Kelamin : Laki-laki
 Alamat : Geblag, Bantul
 Diagnosa Medis : CKD

2. Pengkajian Pasien

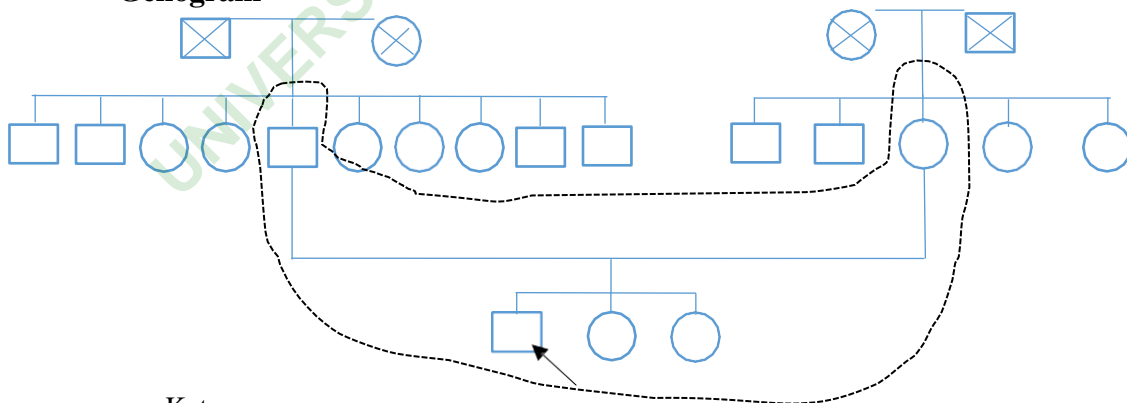
Data Subyektif :

- Pasien mengatakan rutin HD sejak Desember 2021,
- Pasien mengatakan HD rutin 1 minggu 2 kali (Senin - Kamis)
- pasien mengatakan BAK sedikit

Data Obyektif :

- Pasien tampak lemas dan lesu
- Keadaan umum: **baik** sedang lemah
- Kesadaran : **Compos Mentis** Apatis Somnolen
 Delirium Sopor Coma
- Vital sign : TD: 130/80 mmHg HR: 75 x/mnt RR: 20 x/mnt
 T: 36,5 °C BB pre HD 53 kg

Genogram



Keterangan :

Pasien :

Tinggal satu rumah :

Meninggal :

Laki - laki : Perempuan :

Gambar 3. 1 Genogram

Tabel 3. 1 Pemeriksaan Sistemik

Kriteria	Hasil
Kepala	kepala Simetris Tidak ada benjolan, bersih, mata simetris, konjungtiva an anemis, pupil isokor, hidung simetris, mulut bersih tidak menggunakan gigi palsu, leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, wajah tampak pucat
Dada	Simetris antara dada kanan dan kiri, tidak ada ekspansi paru, tidak ada suara tambahan, iktus cordis teraba, suara perkusi pekak, suara paru sonor. RR; 23x/menit
Abdomen	Terlihat edema di perut, Tidak ada nyeri tekan, bising usus 10x/menit, tidak ada nyeri, timpani, tidak ada suara bruitz, kuadran kiri atas timpani, kuadran kanan atas timpani, kuadran kiri bawah pekak, kuadran kanan bawah pekak Peristaltik usus:15 x/mnt
Kulit	Ada perubahan warna kulit sedikit gelap, Terpasang Av sut tangan sebelah kiri
Ekstemitas	Akral hangat, edema (+) telapak kaki, CRT > 2detik Kekuatan otot 5555/5555 namun mudah merasa lelah

3. Data Penunjang

Tabel 3. 2 Data Penunjang

Jenis Pemeriksaan Diagnostik	Tanggal pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal	Analisa & Interpretasi Hasil Pemeriksaan
HB	01/06/2024	9.8	13.2-17.3	L
Lekosit		5950	4380-10.600	N
Hematokrit		31.6	40-52	L
Eritrosit		3.45	3.9--5.90	L
Trombosit		262000	150000-440000	N
MCV		91.5	80-100	N
MCH		30.1	26.0-34-0	N
MCHC		32.9	32-36	N

4. Data HD/CHEMOTHERAPY

- a. Time Of Dialisys : 4 jam
- b. QB: 200 ml/min
- c. UFG: 1.500
- d. Heparin: 1.000

5. Terapi Farmakologi

Tabel 3. 3 Terapi Farmakologis

Nama Obat	Dosis	Indikasi
- Inj. Epodion melalui IV	- 1 minggu sekali	- Anemia
- Candesartan melalui Oral	- 1x1 mg	- Hipertensi

B. Analisa Data

Tabel 3. 4 Analisa Data

No	Data	Masalah	Etiologi
1	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan rutin HD sejak Desember 2021, HD rutin 1 minggu 2 kali (Senin - Kamis) - Pasien mengatakan BAK sedikit <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edema perifer (Edema pada ekstremitas bawah) - Kadar Hb turun (9,8 mg/dl) - Oliguria - Av Shun Tangan kiri - BB pre dan post HD menetap 53kg 	Hipervolemia (D.0022)	Gangguan mekanisme regulasi (gagal ginjal kronik)
2.	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan bahwa merasa bingung dengan keadaan yang dia alami, karena measa tidak ada perubahan - Pasien mengatakan khawatir akan kondisinya takut akan kematian - Pasien mengatakan sering gelisah dimalam hari ketika besok pagi harus memulai cuci darah kembali - Pasien megatakan jika ada rasa sedih karena aktivitasnya terbatas saat ini dan merasa tidak berdaya jika melakukan aktivitas - Pasien mengatakan tegang jika disuntik saat terapi <p>Do:</p>	Ansietas (D.0080)	Krisis situasional

	<ul style="list-style-type: none"> - Klien kooperatif, tampak khawatir, gelisah, pasif, konsentrasi tidak stabil, kontak mata kurang - N: 110x/mnt - Spo2 : 97% - RR: 22x/mnt 		
3	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh cepat lelah saat melakukan aktivitas - Pasien mengatakan saat aktivitas pasien merasa sulit bernafas dengan lega - Pasien mengatakan lebih baik berbaring, kaena saat beraktivitas merasa tidak nyaman - Pasien mnegatakan muah lelah sehingga mengganggu aktivitas kuliah nya <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak pucat - Pasien tampak lemah - S:36.8 N: 117 RR;23x/menit Spo2:96% - Diagnosa medis CKD on HD, Anemia HB 9,8mg/dl 	<p>Itoleransi Aktivitas (D.0056)</p>	<p>Kelemahan</p>

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
 PEKAYATAN YOGYAKARTA

C. Intervensi Keperawatan

Tabel 3. 5 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	SLKI	SIKI
1	Hipervolemia bd gangguan mekanisme regulasi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 4 jam diharapkan Keseimbangan Cairan (L.03020) meningkat dengan kriteria hasil : - Tekanan darah menjadi membaik - berat badan menjadi membaik	Manajemen Hemodialisis (I.03112) Observasi - Identifikasi kesiapan hemodialisa - monitor tanda-tanda vital dan tanda-tanda perdarahan - monitor tanda-tanda vital pasca hemodialisa Terapeutik - siapakan peralatan hemodialisa - lakukan prosedur dialysis dengan prinsip aseptik - atur filtrasi sesuai kebutuhan penarikan kelebihan cairan - atasi hipotensi selama proses dialisi - hentikan hemodialisis jika mengalami kondisi yang membahayakan (syok) Edukasi - jelaskan tentang prosedur hemodialisi - ajarkan pengenalan tanda perburukan kondisi Kolaborasi - kolaborasi pemberian heparin pada blood line
2	Ansietas bd Krisis situasional	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x pertemuan maka, tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil: Tingkat Ansietas (L.09093) - Verbalisasi kebingungan menjadi menurun - Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menjadi menurun - Perilaku gelisah menjadi menurun	Terapi Relaksasi (I.09326) Observasi - Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan Teknik sebelumnya - Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah Latihan - Monitor respons terhadap terapi relaksasi

		<ul style="list-style-type: none"> - Pola tidur membaik 	<p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan - Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi - Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama - Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau Tindakan medis lain, jika sesuai <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan, manfaat, Batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis: aromaterapi) - Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih - Anjurkan mengambil posisi nyaman - Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi - Anjurkan sering mengulangi atau melatih Teknik yang dipilih - Demonstrasikan dan latih Teknik relaksasi Aromaterapi
3	Itoleransi aktifitas b.d kelemahan	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 4jam diharapkan itoleransi aktivitas dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>Toleransi Aktivitas (L.05047)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari menjadi cukup meningkat 	<p>Managemen Energi (I.05176)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor kelelahan fisik dan emosional - Monitor lokasi dan ketidaknyaman selama melakukan aktifitas <p>Teraupetik:</p>

		<ul style="list-style-type: none">- Jarak berjalan yang biasanya hanya 5 menit menjadi 10 menit- Keluhan lelah menjadi cukup meningkat- Dispnea setelah aktivitas biasanya 1 menit berkurang menjadi dibawah 1 menit- Warna kulit pucat menjadi cukup membaik	<ul style="list-style-type: none">- Fasilitasi duduk di tepi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah tempat- Sediakan tempat yang nyaman dan rendah stimulus <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none">- Anjurkan aktivitas secara bertahap- Anjurkan melapor jika kelelahan tidak berkurang <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none">- Kolaborasi dengan ahli gizi untuk meningkatkan asupan gizi
--	--	--	---

D. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 3. 6 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

PERTEMUAN 1				
Tgl/Hari	Jam	Intervensi	Evaluasi	TTD
6/6/2024	08:00	<p>Manajemen Hemodialisis (I.03112)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi kesiapan hemodialisa - Memonitor tanda-tanda vital dan tanda-tanda perdarahan - Memonitor tanda-tanda vital pasca hemodialisa - Menyiapkan peralatan hemodialisa - Melakukan prosedur dialysis dengan prinsip aseptik - Mengatur filtrasi sesuai kebutuhan penarikan kelebihan cairan - Mengatasi hipotensi selama proses dialisi - Menghentikan hemodialisis jika mengalami kondisi yang membahayakan (syok) - Menjelaskan tentang prosedur hemodialisi - Mengajarkan pengenalan tanda perburukan kondisi - Mengkolaborasi pemberian heparin pada blood line 	<p>Kamis 06 Juni 2024 (10:30 WIB)</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan rutin HD sejak agustus 2023 sampai sekarang - Pasien mengatakan HD rutin 1 minggu 2 kali (Senin - Kamis) - pasien mengatakan BAK sedikit <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kadar Hb turun (9,8 mg/dl) - Oliguria - CRT >2detik - Av Shut terpasang di tangan kiri - BB pre post HD menetap 53 - Time Of Dialysis : 4 jam - QB: 200 ml/min - UFG: 1.500 - Heparin: 1000 <p>A: Hipovelemia belum tertasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manejemen Hemodialisa - Mengidentifikasi kesiapan hemodialisa - Memonitor tanda-tanda vital dan tanda-tanda perdarahan 	Mufida

			<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tanda-tanda vital pasca hemodialisa - Melakukan prosedur dialysis - Mengkolaborasikan pemberian heparin pada blood line 	
6/6/2024	08:00	Terapi Relaksasi (I.09326) <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan Teknik sebelumnya - Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah Latihan - Memonitor respons terhadap terapi relaksasi - Merikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi - Menggunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama - Menggunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau Tindakan medis lain, jika sesuai - Menjelaskan tujuan, manfaat, Batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis:aromaterapi) - Menjelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih - Mengnjurkan mengambil posisi 	Kamis 06 Juni 2024 (10:40 WIB) S: <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan bahwa merasa bingung dengan keadaan yang dia alami, karena merasa tidak ada perubahan - Pasien mengatakan khawatir akan kondisinya takut akan kematian - Pasien mengatakan sering gelisah dimalam hari ketika besok pagi harus memulai cuci darah kembali - Pasien megatakan jika ada rasa sedih karena aktivitasnya terbatas saat ini dan merasa tidak berdaya jika melakukan aktivitas - Pasien mengatakan tegang jika disuntik saat terapi O: <ul style="list-style-type: none"> - Klien kooperatif, tampak khawatir, gelisah, pasif, konsentrasi tidak stabil, kontak mata kurang - N: 110x/mnt - Spo2 : 97% - RR: 22x/mnt - Sebelum diberikan terapi relaksasi aromaterapi skor HARS pasien 33 (Kecemasan Berat) - Setelah diberikan terapi relaksasi levender dengan menggunakan selembar kertas tisu yang telah ditetesi 0,6 ml minyak esensial lavender, lalu pasien 	Mufida

		<p>nyaman</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi - Menganjurkan sering mengulangi atau melatih Teknik yang dipilih - Memonstrasikan dan latih Teknik relaksasi Aromaterapi 	<p>bernafas secara rileks selama 5 menit. pasien menghirup aromaterapi selama 30 menit, setelah itu di ukur kembali skor HARS pasien menjadi 30 (Kecemasan berat)</p> <p>A: Ansietas belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terapi relaksasi dengan menggunakan aromaterapi lavender 	
6/6/2024	10:00	<p>Managemen Energi (I.05176)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor kelelahan fisik dan emosional - Memonitor lokasi dan ketidaknyaman selama melakukan aktifitas - Memfasilitasi duduk di tepi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah tempat - Menyediakan tempat yang nyaman dan rendah stimulus - Menganjurkan aktivitas secara bertahap - Menganjurkan melapor jika kelelahan tidak berkurang - Memberikan dengan ahli gizi untuk meningkatkan asupan gizi 	<p>Kamis 06 Juni 2024 (10:40 WIB)</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh cepat lelah saat melakukan aktivitas - Pasien mengatakan saat aktivitas pasien merasa sulit bernafas dengan lega - Pasien mengatakan lebih baik berbaring, karena saat beraktivitas merasa tidak nyaman - Pasien mengatakan mudah lelah sehingga mengganggu aktivitas kuliah nya <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak pucat - Pasien tampak lemah - Edema pada ekstremitas bawah (telapak kaki) - S:36.8 N: 117 RR:23x/menit Spo2:96% - Diagnosa medis CKD on HD, Anemia HB 9,8mg/dl <p>A: Itoleransi aktivitas belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memfasilitasi duduk di tepi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah tempat - Menyediakan tempat yang nyaman dan rendah stimulus - Menganjurkan aktivitas secara bertahap 	Mufida

PERTEMUAN 2				
Tgl/Hari	Jam	Intervensi	Evaluasi	TTD
10/06/2024	08:00	Manajemen Hemodialisis (I.03112) <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi kesiapan hemodialisa - Memonitor tanda-tanda vital dan tanda-tanda perdarahan - Memonitor tanda-tanda vital pasca hemodialisa - Melakukan prosedur dialysis - Mengkolaborasi pemberian heparin pada blood line 	Senin, 10 Juni 2024 (10:30 WIB) S : <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sedikit sesak saat proses HD O: <ul style="list-style-type: none"> - Oliguria - CRT >2detik - Av Shut terpasang di tangan kiri - BB pre post HD menetap 53 - Time Of Dialysis : 4 jam - QB: 200 ml/min - UFG: 1.500 - Heparin: 1000 - Tekanan darah membaik 130/80 mmHg - Berat badan menetap A: Hipovolemia belum tertasi P: Lanjutkan intervensi <ul style="list-style-type: none"> - Manejemen Hemodialisa - Memonitor tanda-tanda vital dan tanda-tanda perdarahan - Memonitor tanda-tanda vital pasca hemodialisa - Melakukan prosedur dialysis - Mengkolaborasi pemberian heparin pada blood line 	Mufida

10/06/2024	09:00	<p>Terapi Relaksasi (I.09326)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi kemampuan, dan penggunaan Teknik sebelumnya - Memonitor respons terhadap terapi relaksasi - Menggunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau Tindakan medis lain, - Menjelaskan tujuan, manfaat, Batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis:aromaterapi) - Menjelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih - Mengjurkan mengambil posisi nyaman - Menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi - Menganjurkan sering mengulangi atau melatih Teknik yang dipilih - Memonstrasikan dan latih Teknik relaksasi Aromaterapi 	<p>Senin, 10 Juni 2024 (10:30 WIB)</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan aromaterapi lavender membantu menurunkan kecemasan padanya - Pasien mengatakan bahwa dirumah kadang merasa cemas karena tidak ada hal yang bisa dilakukan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien kooperatif, Verbalisasi kebingungan menurun, Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun, Perilaku gelisah menurun - N: 97x/mnt - Spo2 : 97% - RR: 22x/mnt - Sebelum diberikan terapi relaksasi aromaterapi skor HARS pasien 30 (Kecemasan Berat) - Setelah diberikan terapi relaksasi levender dengan menggunakan selebar kertas tisu yang telah ditetesi 0,6 ml minyak esensial lavender, lalu pasien bernafas secara rileks selama 5 menit. pasien menghirup aromaterapi selama 30 menit, setelah itu di ukur kembali skor HARS pasien menjadi 23 (Kecemasan sedang) <p>A: Ansietas teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terapi relaksasi dengan menggunakan aromaterapi lavender 	Mufida
------------	-------	---	--	--------

10/06/2024	10:00	Managemen Energi (I.05176) <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor kelelahan fisik dan emosional - Memonitor lokasi dan ketidaknyaman selama melakukan aktifitas - Memfasilitasi duduk di tepi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah tempat - Menyediakan tempat yang nyaman dan rendah stimulus - Menganjurkan aktivitas secara bertahap - Menganjurkan melapor jika kelelahan tidak berkurang - Memberikan dengan ahli gizi untuk meningkatkan asupan gizi 	Senin, 10 Juni 2024 (10:30 WIB) <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien menatakan mudah lelah, sehingga aktivitas di kuliah terganggu dan tidak bersemangat untuk kuliah - Pasien mengatakan jika berjalan ebih dari 5 menit sudah ngap-ngapan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemah - Edema pada ekstremitas bawah (telapak kaki) - S:36.8 N: 117 RR;23x/menit Spo2:96% - Diagnosa medis CKD on HD, Anemia HB 9,8mg/dl - Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari belum ada berubah - Jarak berjalan yang biasanya hanya 5 menit - Keluhan lelah berkurang - Dispnea setelah aktivitas kurang dari 1 menit - Warna kulit pucat <p>A: Itoleransi aktivitas teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memfasilitasi duduk di tepi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah tempat - Menyediakan tempat yang nyaman dan rendah stimulus - Menganjurkan aktivitas secara bertahap 	Mufida
------------	-------	--	---	---------------

PERTEMUAN 3				
Tgl/Hari	Jam	Intervensi	Evaluasi	TTD
13/06/2024	08:00	Manajemen Hemodialisis (I.03112) <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi kesiapan hemodialisa - Memonitor tanda-tanda vital dan tanda-tanda perdarahan - Memonitor tanda-tanda vital pasca hemodialisa - Melakukan prosedur dialysis - Mengkolaborasi pemberian heparin pada blood line 	Kamis, 13 Juni 2024 (10:30 WIB) S : <ul style="list-style-type: none"> - Pasien hari ini tidak ada keluhan O: <ul style="list-style-type: none"> - CRT >2detik - Av Shut terpasang di tangan kiri - BB pre post HD menetap 53 - Time Of Dialysis : 4 jam - QB: 200 ml/min - UFG: 1.500 - Heparin: Tidak terpasang - Tekanan darah membaik 134/87 mmHg - Berat badan menetap A: Hipovolemia belum tertasi P: Lanjutkan intervensi <ul style="list-style-type: none"> - Manajemen Hemodialisa - Memonitor tanda-tanda vital dan tanda-tanda perdarahan - Memonitor tanda-tanda vital pasca hemodialisa - Melakukan prosedur dialysis - Mengkolaborasi pemberian heparin pada blood line 	Mufida
13/06/2024	09:00	Terapi Relaksasi (I.09326) <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi kemampuan, dan penggunaan Teknik sebelumnya 	Kamis, 13 Juni 2024 (10:30 WIB) S: <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan lebih senang berada di RS saat 	Mufida

		<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor respons terhadap terapi relaksasi - Menggunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau Tindakan medis lain, - Menjelaskan tujuan, manfaat, Batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis:aromaterapi) - Menjelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih - Mengnurkan mengambil posisi nyaman - Menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi - Menganjurkan sering mengulangi atau melatih Teknik yang dipilih - Memonstrasikan dan latih Teknik relaksasi Aromaterapi 	<p>HD karena banyak teman untuk mengobrol dan pasien mengatakan ingin lekas sembuh dan membaik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidak ada masalah dengan pola tidurnya selama 1 minggu ini <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien kooperatif, Verbalisasi kebingungan menurun, Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun, Perilaku gelisah menurun, pola tidur membaik - N: 97x/mnt - Spo2 : 97% - RR: 22x/mnt - Sebelum diberikan terapi relaksasi aromaterapi skor HARS pasien 23 (Kecemasan sedang) - Setelah diberikan terapi relaksasi levender dengan menggunakan selembar kertas tisu yang telah ditetesi 0,6 ml minyak esensial lavender, lalu pasien bernafas secara rileks selama 5 menit. pasien menghirup aromaterapi selama 30 menit, setelah itu di ukur kembali skor HARS pasien menjadi 14 (Kecemasan ringan) <p>A: Ansietas teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terapi relaksasi dengan menggunakan aromaterapi lavender 	
13/06/2024	10:00	<p>Managemen Energi (I.05176)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor kelelahan fisik dan emosional 	<p>Kamis, 13 Juni 2024 (10:30 WIB)</p> <p>S:</p>	Mufida

	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor lokasi dan ketidaknyaman selama melakukan aktifitas - Memfasilitasi duduk di tepi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah tempat - Menyediakan tempat yang nyaman dan rendah stimulus - Menganjurkan aktivitas secara bertahap - Menganjurkan melapor jika kelelahan tidak berkurang - Memberikan dengan ahli gizi untuk meningkatkan asupan gizi 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien menatakan merindukan masa mudanya yang sering main dan jalan-jalan bersama temannya - Pasien mengatakan mudah lemas apalagi saat selesai HD dan pulang kerumah, saat dirumah pasing hanya berbaring seharian untuk menyimpan energi - Pasien mengatakan bahwa tidak ada masalah dengan makanan yang ia makan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edema pada ekstremitas bawah (telapak kaki) - S:36.8 N: 101 RR;23x/menit Spo2:97% - Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari belum ada berubah - Jarak berjalan yang biasanya hanya 5 menit - Keluhan lelah berkurang - Warna kulit pucat - Diagnosa medis CKD on HD, Anemia HB 9,8mg/dl <p>A: Intoleransi aktivitas teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memfasilitasi duduk di tepi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah tempat - Menyediakan tempat yang nyaman dan rendah stimulus - Menganjurkan aktivitas secara bertahap 	
--	---	---	--