

L
A
M
P
I
R
A
N



PENGAJUAN JUDUL
KARYA TULIS ILMIAH (Studi Kasus)

Nama Mahasiswa : Salvanisa Azzalia Zahara

NIM : 221440101030

Judul Yang Diajukan :

1. Penerapan Terapi Musik Pada Pasien Hemodialisis Dengan Kelelahan
2. Penerapan *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) Dan *Relaxation Breathing Exercise* (Rbe) Pada Pasien Hemodialisis Dengan Keletihan Dirumah Sakit Islam Ar rasyid Palembang Tahun 2025
3. Penerapan Aromaterapi Lavender Essential Oil Pada Pasien Hemodialisis Dengan Kelelahan

Judul Yang Di ACC Pembimbing Utama dan Pembimbing Pendamping :
Penerapan *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) Dan *Relaxation Breathing Exercise* (Rbe) Pada Pasien Hemodialisis Dengan Keletihan.

Pembimbing Utama

Ns. Neng Annis Fathia, M.Kep

NIP : 2017.11.070



(.....)

Pembimbing Pendamping

Khoirin, SKM., M.Kes

NIP : 2000.12.014



(.....)



Januari 2025

Ns. Sunarmi, S.Kep., M.Kes
NIP. 2015.04.058



**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH PALEMBANG**

Jl. Kol. H. Burlian Lr. M. Husin No. 907 Km 7.5 Kel. Karya Baru Kec. Alang-Alang
Lebar Kota Palembang 30152 Telp. 0711-417135
Email: admin@stikes-aisyiyah-palembang.ac.id

**LEMBAR KONSULTASI
KARYA TULIS ILMIAH (STUDI KASUS)**

Nama Mahasiswa : Salvanisa Azzalia Zahara
NIM : 221440101030
Program Studi : DIII Keperawatan
Judul KTI : Penerapan *Progressive Muscle Relaxation* Dan *Relaxation Breathing Exercise* Pada Pasien Hemodialisis Dengan Keletihan Dirumah Sakit Islam Ar Rasyid Palembang Tahun 2025.

No.	Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Pembimbing	Paraf
1.	03 Januari / 2025	Judul	Perbaiki judul, ganti interval coba dipelajari tentang keadaan pasien HD.	af f
2.	10 Februari / 2025	BAB I - III	Tambahkan judul hasil penelitian yg menarik & BAB I	af f
3.	14 Februari / 2025	BAB I - III	Tidak perlu ada konsep etik, SOP nya & modifikasi	f
4.	19 Februari / 2025	BAB I - III	Perbaiki do, jelaskan fact & instrumen penelitian.	af f
5.	26 Februari / 2025	Cover 70 lampiran	siangsupi	af f
6.	28 Februari / 2025	cover 70 lampiran	ACC ujian proposal	af f

Palembang, Februari 2025
Pembimbing I

Ns. Neng Annis Fathia, M.Kep
NIP.2017. 11.070



**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH PALEMBANG**

Jl. Kol. H. Burlian Lr. M. Husin No. 907 Km 7.5 Kel. Karya Baru Kec. Alang-Alang
Lebar Kota Palembang 30152 Telp. 0711-417135
Email: admin@stikes-aisyiyah-palembang.ac.id

**LEMBAR KONSULTASI
KARYA TULIS ILMIAH (STUDI KASUS)**

Nama Mahasiswa : Salvanisa azzalia zahara
NIM : 221440101030
Program Studi : DIII Keperawatan
Judul KTI : Penerapan *Progressive Muscle Relaxation* Dan *Relaxation Breathing Exercise* Pada Pasien Hemodialisis Dengan Kelelahan Dirumah Sakit Islam Ar Rasyid Palembang Tahun 2025.

No.	Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Pembimbing	Paraf
1	07 Januari 2025	Judul	Acc Judul	
2	11 Februari 2025	Bab I - III	Perbaiki Judul, tambahkan Jurnal hasil penelitian Mendukung Bab 1	
3	14 Feb 2025	Bab I - III	Tidak perlu ada konsep GSK, modifikasi sop	
4.	21 feb 2025	Bab I - III	Perbaiki ko, jelaskan facet di instrumen Penelitian.	
5.	26 Februari/ 2025	cover dan lampiran	di lengkapi	
6.	28 Februari/ 2025	cover lampiran	ACC	

Palembang, Februari 2025
Pembimbing II

Kholidir SKM., M.Kes
NIP.2015.12.0144



**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH PALEMBANG**

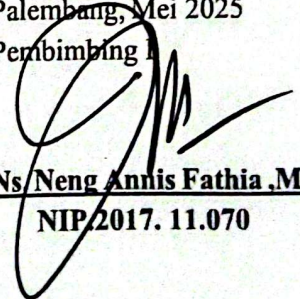
Jl. Kol. H. Burlian Lr. M. Husin No. 907 Km 7.5Kel. Karya Baru Kec. Alang-Alang
Lebar Kota Palembang 30152 Telp.0711-417135
Email:admin@stikes-aisyiyah- palembang.ac.id

**LEMBAR KONSULTASI
KARYA TULIS ILMIAH (STUDI KASUS)**

Nama Mahasiswa : Salvanisa Azzalia Zahara
NIM : 221440101030
Program Studi : DIII Keperawatan
Judul KTI : Penerapan Progressive muscle relaxation (PMR) dan Relaxation breathing exercise (RBE) pada pasien Hemodialisa dengan keletihan Dirumah Sakit Isla Ar Rasyid Palembang.

No.	Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Pembimbing	Paraf
		BAB II,	Perbaiki	f
		BAB III,	Perbaiki	f
		BAB IV	Perbaiki	f
		BAB V - VI	Perbaiki	f
		BAB VII - VIII	Ace Ugan Hasil.	f

Palembang, Mei 2025
Pembimbing I


Ns/Neng Annis Fathia ,M.Kep
NIP.2017. 11.070



**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH PALEMBANG**

Jl. Kol. H. Burlian Lr. M. Husin No. 907 Km 7.5 Kel. Karya Baru Kec. Alang-Alang
Lebar Kota Palembang 30152 Telp. 0711-417135
Email: admin@stikes-aisyiyah-palembang.ac.id

**LEMBAR KONSULTASI
KARYA TULIS ILMIAH (STUDI KASUS)**

Nama Mahasiswa : Salvanisa Azzalia Zahara
NIM : 221440101030
Program Studi : DIII Keperawatan
Judul KTI : Penerapan Progressive muscle relaxation (PMR) dan Relaxation breathing exercise (RBE) pada pasien Hemodialisa dengan keletihan Dirumah Sakit Isla Ar Rasyid Palembang.

No.	Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Pembimbing	Paraf
1	20 April 2025	BAB IV	Perbaiki	
2	25 April 2025	BAB V	Perbaiki	
3	06 Mei 2025	BAB I - IV	Perbaiki	
4	07 Mei 2025	Perbaiki	ACC	
5	08 Mei 2025	BAB I - V	ACC usian Hasil	

Palembang, Mei 2025
Pembimbing II

Khoirun SKM., M.Kes
NIP.2015.12.0144

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada:

Bapak/Ibu/Saudara/Icalon Responden Di RS Islam Ar-Rasyid Palembang

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi DIII
Jurusan Keperawatan Universitas 'Aisyiyah Palembang,

Nama: Salvanisa Azzalia Zahara

Nim : 221440101030

Akan melakukan penelitian dengan judul

" Penerapan *Progressive Muscle Relaxation* dan *Relaxation Breathing Exercise* Di Rumah Sakit Islam Ar-Rasyid Palembang Tahun 2025"

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi Bapak/Ibu/Saudara/I sebagai responden. Semua informasi akan di jaga kerahasiaannya dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika Bapak/Ibu/Saudara/i. Jika Bapak/Ibu/Saudara/i menyetujui, maka saya mohon kesediannya untuk menandatangani lembar persetujuan saya dan menjawab pertanyaan yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediaannya sebagai responden saya ucapkan terima kasih.

Palembang. April 2025

Peneliti

Salvanisa Azzalia Zahara

LEMBAR PERSUTUJUAN MENJADI RESPONDEN

(INFORMED CONCENT)

Saya yang yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Suryadi

Umur : 50 tahun.

Pekerjaan : Wiraswasta.

Alamat :

Memberikan persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul " Penerapan *Progressive Muscle Relaxation* dan *Relaxation Breathing Exercise* Di Rumah Sakit Islam Ar-Rasyid Palembang Tahun 2025"

Yang akan dilakukan oleh:

Nama : Salvanisa Azzalia Zahara

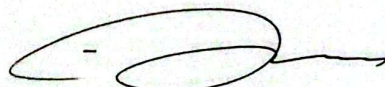
NIM : 221440101030

Institusi : Universitas 'Aisyiyah Palembang

Prodi : DIII Keperawatan

Saya telah menjelaskan bahwa jawaban ingin hanya digunakan untuk keperluan penelitian dan saya secara sukarela bersedia menjadi responden penelitian ini.

Palembang, April 2025.



SURYADI
Yang menyatakan

LEMBAR PERSUTUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONCENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ny. T.

Umur : 31 thn

Pekerjaan :

Alamat : Perumnas talang kelapa.

Memberikan persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul " Penerapan *Progressive Muscle Relaxation* dan *Relaxation Breathing Exercise* Di Rumah Sakit Islam Ar-Rasyid Palembang Tahun 2025"

Yang akan dilakukan oleh:

Nama : Salvanisa Azzalia Zahara

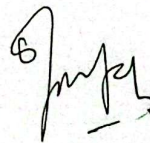
NIM : 221440101030

Institusi : Universitas 'Aisyiyah Palembang

Prodi : DIII Keperawatan

Saya telah menjelaskan bahwa jawaban ingin hanya digunakan untuk keperluan penelitian dan saya secara sukarela bersedia menjadi responden penelitian ini.

Palembang, April 2025.



Yang menyatakan

Standar Operasional Prosedur

Progressive Muscle Relaxation dan Relaxation Breathing Exercise

Definisi	<p><i>Progressive muscle relaxation</i> (PMR) merupakan teknik relaksasi yang dapat dilakukan secara mandiri karena dari segi biaya cukup terjangkau, tidak memerlukan prosedur invasif, tidak memerlukan peralatan khusus, dan sangat mudah untuk dipelajari tanpa memunculkan komplikasi.</p> <p><i>Relaxation breathing exercise</i> adalah suatu teknik relaksasi yang digunakan untuk membantu mengurangi stres, kecemasan, kelelahan, ketegangan, serta meningkatkan relaksasi dan keseimbangan tubuh.</p>
Tujuan	Menstimulasi sistem saraf parasimpatik sehingga meningkatkan produksi endorpin, menurunkan heart rate, meningkatkan ekspansi paru sehingga dapat berkembang maksimal, dan otot-otot menjadi rileks.
Indikasi	Insomnia, ansietas, kelelahan, kram, nyeri pinggang dan leher, tekanan darah tinggi dan migrain.
Kontraindikasi	Tidak boleh dilakukan oleh orang yang memiliki masalah cedera otot atau mengalami kejang otot.
Persiapan klien	<ol style="list-style-type: none">1. Jelaskan tujuan, manfaat, prosedur dan pengisian lembaran persetujuan terapi pada klien.2. Posisikan tubuh klien secara nyaman yaitu berbaring dengan mata tertutup menggunakan bantal dibawah kepala dan lutut atau duduk dikursi dengan kepala ditopang.3. Lepaskan aksesoris yang digunakan seperti kacamata atau jam.4. Menjelaskan lama waktu penerapan terapi relaksasi otot progresif yang efektif (20 menit)
Persiapan Alat	Tempat tidur atau kursi dengan sandaran rileks

Cara Kerja

A. Untuk melatih relaksasi pernafasan
(*Relaxation Breathing Exercise*)

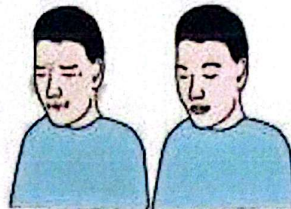
1. Cari tempat yang aman dan nyaman, duduk atau berbaring dengan posisi yang santai.



2. Minta pasien tarik nafas dalam-dalam melalui hidung, hitung sampai 4 detik.
3. Minta pasien untuk tahan nafas hitung selama 4 detik
4. Ulangi proses pernafasan dalam, tahan nafas, dan pernafasan keluar 3-4 kali.

B. Untuk melatih ketegangan otot (*Progressive Muscle Relaxation*)

Gerakan 1 : Untuk melemaskan otot-otot wajah (seperti dahi, mata, rahang, dan mulut).



1. Gerakan dahi dengan mengerutkan dahi dan alis sampai otot terasa dan kulitnya keriput, lakukan selama 5 detik.
2. Tutup keras-keras mata sehingga dapat dirasakan ketegangan dibagian sekitar mata dan otot-otot yang mengendalikan mata.
3. Kemudian lepaskan secara perlahan dan rileks
4. Ulangi 2-3 kali

2 : Untuk melatih otot tangan

1. Tegangkan kedua tangan dengan cara mengepalkan telapak tangan semakin erat selama 5 detik.
2. Lalu buka kepalan perlahan dan lemaskan selama 5 detik.
3. Ulangi gerakan 2-3 kali.



Gerakan 3 : Untuk melatih otot biseps, bahu, dada dan perut

1. Tegangkan bahu dan dada ,lalu kencangkan perut selama 5 detik.
2. Kemudian lemaskan secara perlahan dan rileks.

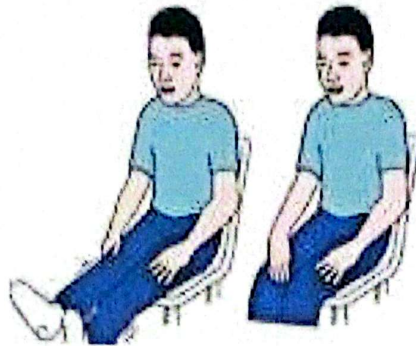


Gerakan 4: Untuk melatih otot bahu supaya mengendur.

1. Angkat kedua bahu setinggi tinggi nya sehingga seakan – akan menyentuh kedua telinga, tahan hingga 4-5 detik.
2. Fokuskan perhatian gerakan pada kontras ketegangan yang terjadi dibahu, punggung atas, leher.
3. Lalu lemaskan secara perlahan dan rileks hitungan mundur 3 detik.

Gerakan 5 : Untuk melemaskan otot ekstremitas bawah.

1. Tegangkan kaki dengan mengangkat kedua kaki lalu tahan dan kencangkan selama 5 detik tahan.
2. Kemudian turunkan dan lemaskan selama 5 detik.



(Relaxation Breathing Exercise)

1. Cari tempat yang aman dan nyaman, duduk atau berbaring dengan posisi yang santai.
2. Minta pasien tarik nafas dalam- dalam melalui hidung, hitung sampai 4 detik.
3. Minta pasien untuk tahan nafas hitung selama 4 detik
4. Ulangi proses pernafasan dalam, tahan nafas, dan pernafasan keluar 3-4 kali

RUMAH SAKIT ISLAM AR RASYID PALEMBANG

Jl. HM. Saleh No. 02 KM 7 Palembang
Telepon (0711) 5610503 Fax. (0711) 5610502 Email : rs.ar.plm@gmail.com

Palembang, 14 Maret 2025

: 268/D-4/RSAR/III/2025
: Balasan Permohonan Izin Penelitian
: -

ada Yth.

or Universitas Aisyiyah

Palembang

alamualaikum. Wr. Wb.

ada salam. Semoga Allah SWT selalu senantiasa memberikan rahmat dan hidayah-Nya kepada semua dalam menjalankan amanah ini. Amin

hubungan dengan surat nomor : 287/UNISA-PKEP/E29/II/2025 Tanggal 26 Februari 2025 tentang hal tersebut diatas, maka dengan ini kami sampaikan bahwa mahasiswa dan mahasiswi as nama :

Nama Mahasiswa	NIM	Judul
Idi putri adliyah	221440101024	Penerapan terapi pijat slow stroke back massage pada pasien hipertensi dengan masalah nyeri akut di ruangan penyakit dalam di RS Islam Ar Rasyid Palembang Tahun 2025
Putri intan tamari	221440101022	Penerapan respiratory muscle stretch symnastic dengan masalah pola nafas tidak efektif pada pasien asma di ruang IGD di RS Islam Ar Rasyid Palembang Tahun 2025
Putri oktariani	221440101032	Penerapan relaksasi otot progresif terhadap nyeri akut pasien hipertensi di RS Islam Ar Rasyid Palembang Tahun 2025
Revi anggara	221440101008	Penerapan relaksasi pursed lip breathing terhadap pola nafas tidak efektif pada pasien asma di IGD di RS Islam Ar Rasyid Palembang Tahun 2025
Rega indra yanto	221440101025	Penerapan terapi akupresure terhadap ketidakstabilan glukosa darah pada pasien diabetes melitus di RS Islam Ar Rasyid Palembang Tahun 2025
Salvanisa azzalia Z	221440101030	Penerapan progressive muscle relaxation dan relaxation breathing exercise pada pasien HD dengan keletihan di RS Islam Ar Rasyid Palembang Tahun 2025
Eka fitri damayanti	221440101007	Penerapan terapi relaksasi gengam jari dan nafas dalam untuk mengatasi nyeri akut pada pasien post SC di RS Islam Ar Rasyid Palembang Tahun 2025
Gita wulandari	221440101013	Penerapan kombinasi murotal al -quran dan slow depd breathing pada ibu post SC dengan masalah nyeri akut diruang ranap di RS Islam Ar Rasyid Palembang Tahun 2025
Nova pratiwi	221440101009	Penerapan aromaterapi lemon dan su jok untuk penurunan nyeri dengan ibu post op SC di RS Islam Ar Rasyid Palembang Tahun 2025

RUMAH SAKIT ISLAM AR RASYID PALEMBANG

Jl. HM. Saleh No. 02 KM 7 Palembang

Telepon (0711) 5610503 Fax. (0711) 5610502 Email : rs.ar.plm@gmail.com

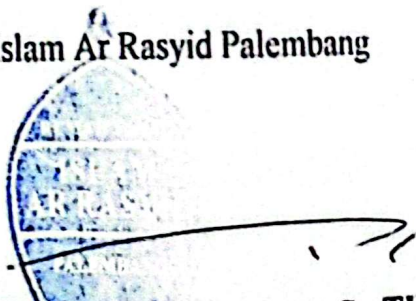
gagar kurniawan	221440101015	Penerapan terapi kompres dingin untuk mengurangi intensitas nyeri pada pasien dengan fraktur tertutup di RS Islam Ar Rasyid Palembang Tahun 2025
-----------------	--------------	--

Apat kami sampaikan pada prinsipnya kami tidak keberatan yang bersangkutan melakukan pengambilan data penelitian. Untuk menjaga kesehatan bersama, dan menyelesaikan biaya administrasi.

Demikian surat ini disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Wassalamualaikum, Wr.Wb.

Rumah Sakit Islam Ar Rasyid Palembang



KOL. CKM(P). dr. Toni Siguntang, Sp.THT-KL, MARS

Direktur



RUMAH SAKIT ISLAM AR RASYID PALEMBANG

Jl. H. M. Saleh No. 2 KM. 7 Palembang

Telp. 0711 - 5610503 Fax. 0711 - 5610502 Email : rs.ar.plm@gmail.com

Palembang, 23 April 2025

Nomor : 355/H-4/RSAR/IV/2025
Perihal : Selesai Penelitian
Lampiran : 1 (satu) Lembar

Kepada Yth.
Rektor Universitas Aisyiyah
di -
Palembang

Assalamualaikum. Wr. Wb.

Ba'da salam. Semoga Allah SWT selalu senantiasa memberikan rahmat dan hidayahnya kepada kita semua dalam menjalankan amanah ini. Amin

Sehubungan dengan surat nomor : 287/UNISA-PKEP/E29/II/2025 Tanggal 26 Februari 2025 tentang hal tersebut diatas, maka dengan ini kami sampaikan bahwa mahasiswi/a dibawah ini:

Nama Mahasiswa	NIM	Judul
Eddis putri adliyah	221440101024	Penerapan terapi pijat slow stroke back massage pada pasien hipertensi dengan masalah nyeri akut di ruangan penyakit dalam di RS Islam Ar Rasyid Palembang Tahun 2025
Putri intan tamari	221440101022	Penerapan respiratory muscle stretch symnastic dengan masalah pola nafas tidak efektif pada pasien asma di ruang IGD di RS Islam Ar Rasyid Palembang Tahun 2025
Putri oktariani	221440101032	Penerapan relaksasi otot progresif terhadap nyeri akut pasien hipertensi di RS Islam Ar Rasyid Palembang Tahun 2025
Revi anggara	221440101008	Penerapan relaksasi pursed lip breathing terhadap pola nafas tidak efektif pada pasien asma di IGD di RS Islam Ar Rasyid Palembang Tahun 2025
Rega indra yanto	221440101025	Penerapan terapi akupresure terhadap ketidakstabilan glukosa darah pada pasien diabetes melitus di RS Islam Ar Rasyid Palembang Tahun 2025
Salvanisa azzalia Z	221440101030	Penerapan progressive muscle relaxation dan relaxation breathing exercise pada pasien HD dengan keletihan di RS Islam Ar Rasyid Palembang Tahun 2025
Eka fitri damayanti	221440101007	Penerapan terapi relaksasi genggam jari dan nafas dalam untuk mengatasi nyeri akut pada pasien post SC di RS Islam Ar Rasyid Palembang Tahun 2025
Gita wulandari	221440101013	Penerapan kombinasi murotal al -quran dan slow depd breathing pada ibu post SC dengan masalah nyeri akut



RUMAH SAKIT ISLAM AR RASYID PALEMBANG

Jl. H. M. Saleh No. 2 KM. 7 Palembang

Telp. 0711 - 5610503 Fax. 0711 - 5610502 Email : rs.ar.plm@gmail.com

		diruang ranap di RS Islam Ar Rasyid Palembang Tahun 2025
Nova pratiwi	221440101009	Penerapan aromaterapi lemon dan su jok untuk penurunan nyeri dengan ibu post op SC di RS Islam Ar Rasyid Palembang Tahun 2025
Tegar kurniawan	221440101015	Penerapan terapi kompres dingin untuk mengurangi intensitas nyeri pada pasien dengan fraktur tertutup di RS Islam Ar Rasyid Palembang Tahun 2025

Telah selesai melakukan penelitian tanggal 21 April 2025.

Atas perhatiannya dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum. Wr. Wb.

Hormat Kami,

KOL. CKM(P). dr. Toni Siguntang, Sp.THT-KL., MARS

Direktur

**FORMAT PENGKAJIAN
KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH**

Tanggal MRS : 18/03/2025 Jam Masuk : 08.00
Tanggal Pengkajian : 18/03/2025 No. RM :
Jam Pengkajian : 13.00 wib Diagnosa : gagal ginjal kronik.
Masuk hari rawat ke :

IDENTITAS

1. Nama Pasien : Ny. D
2. Umur : 54 tahun
3. Suku/Bangsa : Indonesia
4. Agama : Islam
5. Pendidikan : SMA
6. Pekerjaan : RT (ibu rumah tangga)
7. Alamat : Kol. H. Burlian Palembang
8. Sumber Biaya : BPJS

KELUHAN UTAMA

1. Keluhan utama : Pasien mengatakan akan melakukan terapi cuci darah rutin (hemodialisa) 2 minggu sekali pada hari Selasa, dan Jumat.

RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

1. Riwayat Penyakit Sekarang : Pasien mengeluh merasakan kelelahan beberapa bulan terakhir setelah terapi hemodialisa, skala kelelahan 33 setelah diukur menggunakan instrumen facit fatigue scale.

2. RIWAYAT PENYAKIT DAHULU

1. Pernah dirawat : (✓)Ya ()Tidak, Kapan : ± 2 tahun yg lalu, Diagnosa : diabetes melitus.
2. Riwayat penyakit kronik dan menular : ()Ya (✓)Tidak, Jenis:.....
Riwayat kontrol :.....
Riwayat penggunaan obat :.....

3. Riwayat alergi

- Obat : ()Ya (✓)Tidak
- Makanan : ()Ya (✓)Tidak
- Lain-lain : ()Ya (✓)Tidak

4. Riwayat operasi

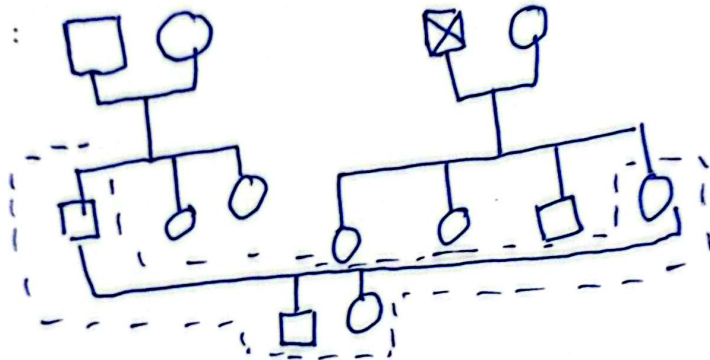
- Kapan :
- Jenis operasi : operasi pemasangan cunino.

5. Lain-lain

RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA

Riwayat Penyakit Keluarga : ()Ya (✓)Tidak

- Jenis :
- Genogram :



PERILAKU YANG MEMPENGARUHI KESEHATAN

Perilaku sebelum sakit yang mempengaruhi kesehatan :

- Alkohol : ()Ya (✓)Tidak
Keterangan : pasien mengatakan tidak pernah mengonsumsi alkohol
- Merokok : ()Ya (✓)Tidak
Keterangan : pasien mengatakan tidak pernah meroko.
- Obat : ()Ya (✓)Tidak
Keterangan : pasien mengatakan tidak rutin mengonsumsi obat.
- Olahraga : ()Ya (✓)Tidak
Keterangan : pasien mengatakan jarang berolahraga.

Masalah Keperawatan :

OBSERVASI DAN PEMERIKSAAN FISIK

1. Tanda-tanda Vital

TD: 130/90 mmHg, N: 103 x/Menit, RR: 22 x/Menit, S: 36,7 °C

Kesadaran : () Composmentis () Apatis () Somnolen () Sopor () Koma

2. Sistem Pernafasan

a. RR : 22 x/Menit

b. Keluhan : () Sesak () Orthopnea () Nyeri waktu napas () Batuk tidak produktif

Sekret : Konsistensi :

Warna : Bau :

c. Penggunaan otot bantu napas :

d. PCH : () Ya () Tidak

e. Irama napas : () Teratur () Tidak Teratur

f. Friction Rub :

g. Pola Napas : () Dipsnea () Kusmaul () Cheyne Stokes () Biot

h. Suara Napas : () Vesikuler () Bronko Vesikuler () Trschesl
() Bronkial () Ronchi () Wheezing () Crackles

i. Alat bantu napas : () Ya () Tidak

Jenis :, Flow: lpm

j. Penggunaan WSD

- Jenis :

- Jumlah cairan :

- Undulasi :

- Tekanan :

k. Tracheostomy : () Ya () Tidak

l. Lain-lain :

Masalah Keperawatan :

3. Sistem Kardiovaskuler

a. TD : 130/90 mmHg

b. N : 103 x/Menit

- c. Keluhan nyeri dada : () Ya () Tidak
 P :
 Q :
 R :
 S :
 T :
- d. Irama Jantung : () Reguler () Ireguler
- e. Suara Jantung : () Normal (S1/S2 Tunggal) () Murmur () Gallop () Lain-lain
- f. Ictus Cordis :
- g. CRT : Detik
- h. Akral : () Hangat () Kering () Merah () Basah () Pucat () Panas
 () Panas () Dingin
- i. Sirkulasi Perifer : () Normal () Menurun
- j. JVP :
- k. CVP :
- l. CTR :
- m. ECG & Interpretasinya :
-
- n. Lain-lain :
-

Masalah Keperawatan :

4. Sistem Persyarafan

- a. S : 36,7°C
- b. GCS : 15 (composmetus) : 4 V : 5 M : 6
- c. Refleksi Fisiologis : () Patella () Triceps () Biceps
- d. Refleksi Patologis : () Babinsky () Brudzinsky () Kernig
- e. Keluhan pusing : () Ya () Tidak
 P :
 Q :
 R :
 S :
 T :

f. Pemeriksaan saraf kranial

- N1 : (✓) Normal () Tidak Ket: Tidak ada keluhan
N2 : (✓) Normal () Tidak Ket: Tidak ada masalah
N3 : (✓) Normal () Tidak Ket: Tidak ada masalah
N4 : (✓) Normal () Tidak Ket: Tidak ada masalah
N5 : (✓) Normal () Tidak Ket: Tidak ada masalah
N6 : (✓) Normal () Tidak Ket: Tidak ada masalah
N7 : (✓) Normal () Tidak Ket: Tidak ada masalah
N8 : (✓) Normal () Tidak Ket: Tidak ada masalah
N9 : (✓) Normal () Tidak Ket: Tidak ada masalah
N10 : (✓) Normal () Tidak Ket: Tidak ada masalah
N11 : (✓) Normal () Tidak Ket: Tidak ada masalah
N12 : (✓) Normal () Tidak Ket: Tidak ada masalah
- g. Pupil : (✓) Anisoor () Isokor Diameter : /.....
h. Sklera : (✓) Anikterus () Ikterus
i. Konjungtiva : (✓) Ananemis () Anemis
j. Istirahat/Tidur : 6-7 Jam/Hari Gangguan tidur :.....
k. IVD :.....
l. EVD :.....
m. ICP :.....
n. Lain-lain :.....

Masalah Keperawatan :

5. Sistem Perkemihan

- a. Kebersihan genetalia : (✓) Bersih () Kotor
b. Sekret : () Ada (✓) Tidak ada
c. Ulkus : () Ada (✓) Tidak ada
d. Kebersihan meatus uretra : (✓) Bersih () Kotor
e. Keluhan kencing : () Ada (✓) Tidak ada
Bila ada, jelaskan :.....
f. Kemampuan berkemih : (✓) Spontan () Alat bantu, Sebutkan :.....
Jenis :.....
Ukuran :.....
Hari ke :.....

- g. Produksi urine : 4-6 x/ ^{Hari} ml/Jam
 Warna : kuning
 Bau : Pesing
- h. Kandung kemih membesar : () Ya () Tidak
- i. Nyeri tekan : () Ya () Tidak
- j. Intake cairan oral : cc/Hari Parenteral : cc/Hari
- k. Balance cairan :
- l. Lain-lain :

Masalah Keperawatan :

6. Sistem Pencernaan

- a. TB : 155 cm BB : 47 Kg
- b. IMT : Interpretasi :
- c. LILA :
- d. Mulut : () Bersih () Kotor () Berbau
- e. Membran mukosa : () Lembab () Kering () Stomatitis
- f. Tenggorokan : () Sakit menelan () Kesulitan menelan
 () Pembesaran tonsil () Nyeri tekan
- g. Abdomen : () Tegang () Kembang () Ascites
- h. Nyeri tekan : () Ya () Tidak
- i. Luka operasi : () Ada () Tidak
 Tanggal operasi : Pasien mengatakan sudah tidak inget
 Jenis operasi : Pemasangan Cimino
 Lokasi : Tangan kiri px
 Keadaan :
 Drain : () Ada () Tidak
 - Jumlah :
 - Warna :
 - Konsistensi area sekitar insersi :
- j. Persistaltik : ~~2-3~~ ⁴⁻⁵ / Hari
- k. BAB : 2-3 / Hari
- l. Konsistensi : () Keras () Lunak () Cair () Lendir/darah
- m. Diet : () Padat () Lunak () Cair
- n. Diet Khusus :

- o. Nafsu makan : Baik () Menurun Frekuensi : x/Hari
 p. Porsi makan : Habis () Tidak Keterangan:
 q. Lain-lain :

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

7. Sistem Penglihatan

- a. Pengkajian :

 b. Keluhan nyer : () Ya Tidak
 P :
 Q :
 R :
 S :
 T :
 c. Luka operasi : () Ada Tidak
 Tanggal operasi :
 Jenis operasi :
 Lokasi :
 Keadaan :
 d. Pemeriksaan penunjang lain :
 e. Lain-lain :

Masalah Keperawatan :

8. Sistem Pendengaran

- a. Pengkajian :
 b. Keluhan nyeri : () Ya Tidak
 P :
 Q :
 R :
 S :
 T :
 c. Luka operasi : () Ada Tidak
 Tanggal operasi :

- Jenis operasi :
- Lokasi :
- Keadaan :
- d. Alat bantu dengar : () Ya () Tidak
- e. Lain-lain :

Masalah Keperawatan :

9. Sistem Muskuloskeletal

- a. Pergerakan sendi : () Bebas () Terbatas
- b. Kekuatan otot :

4	4
4	4
- c. Kelainan ekstremitas : () Ya () Tidak
- d. Kelainan tulang belakang : () Ya () Tidak
 - Frankel :
- e. Fraktur : () Ya () Tidak
 - Jenis :
- f. Traksi : () Ya () Tidak
 - Jenis :
 - Beban :
 - Lama Peasangan :
- g. Penggunaan Spalk/Gips : () Ya () Tidak
- h. Keluhan nyeri : () Ya () Tidak
 - P :
 - Q :
 - R :
 - S :
 - T :
- i. Sirkulasi perfuser :
- j. Kompartemen syndrome : () Ya () Tidak
- k. Kulit : () Ikterik () Sianosis () Kemerahan
- l. Turgor : () Baik () Kurang () Jelek
- m. Luka operasi : () Ada () Tidak
 - Tanggal operasi :

- Jenis operasi :
- Lokasi :
- Kadaan :
- Drain : () Ada () Tidak
 - Jumlah :
 - Warna :
 - Konsistensi area sekitar insersi :
- n. ROM :
- o. POD :
- p. Cardinal Sign :
- q. Lain-lain :

Masalah Keperawatan :

10. Sistem Integumen

a. Penilaian risiko decubitus

Aspek Yang Dinilai	Kriteria Penilaian				Nilai
	1	2	3	4	
Persepsi Sensori	Terbatas sepenuhnya	Sangat terbatas	Keterbatasan ringan	Tidak ada gangguan	4
Kelembaban	Terus menerus basah	Sangat lembab	Kadang-kadang basah	Jarang basah	3
Aktivitas	Bedfast	Chairfast	Kadang jalan	Lebih sering jalan	4
Mobilisasi	Immobile sepenuhnya	Sangat terbatas	Keterbatasan ringan	Tidak ada keterbatasan	4
Nutrisi	Sangat buruk	Kemungkinan tidak adekuat	Adekuat	Sangat baik	4
Gesekan & Pergeseran	Bermasalah	Potensial bermasalah	Tidak menimbulkan masalah		3
Total nilai					22

Note: Pasien dengan nilai total <16 maka dapat dikatakan bahwa pasien berisiko mengalami decubitus (*pressure ulcers*).

- b. Warna :
- c. Pitting edema :
- d. Ekskloriasis : () Ya () Tidak
- e. Psoriasis : () Ya () Tidak

- f. Pruritus : () Ya () Tidak
- g. Urtikaria : () Ya () Tidak
- h. Lain-lain : Tidak ada masalah keperawatan

Masalah Keperawatan :

11. Sistem Endokrin

- a. Pembesaran tyroid : () Ya () Tidak
- b. Pembesaran kelenjar getah bening : () Ya () Tidak
- c. Hipoglikemia : () Ya () Tidak
- d. Hiperglikemia : () Ya () Tidak
- e. Kondisi kaki DM

- Luka gangren : () Ya () Tidak
- Jenis :
- Lama luka :
- Warna :
- Luas luka :
- Kedalaman :
- Kulit kaki :
- Kuku kaki :
- Tclapak kaki :
- Jari kaki :
- Infeksi :
- Riwayat luka sebelumnya :
- Jika Ya
- Tahun :
- Jenis luka :
- Lokasi :
- Riwayat amputasi sebelmnya : () Ya () Tidak
- Jika Ya
- Tahun :
- Lokasi :

- f. ABI :
- g. Lain-lain :

Tidak ada masalah keperawatan.

Masalah Keperawatan :

PENGAJIAN PSIKOSOSIAL

- a. Persepsi klien terhadap penyakitnya : *Pasien mengatakan sangat sedih, menghadapi keadaannya saat ini.*
- b. Ekspresi klien terhadap penyakitnya : Murung/Diam () Gelisah () Tegang
() Marah/Menangis
- c. Reaksi saat interaksi : Kooperatif () Tidak kooperatif () Curiga
- d. Gangguan konsep diri :
- e. Lain-lain :

Masalah Keperawatan :

PERSONAL HYGIENE & KEBIASAAN

- a. Kebersihan diri :
- b. Kemampuan klien dalam pemenuhan kebutuhan :
- Mandi : () Dibantu seluruhnya () Dibantu sebagian Mandiri
 - Keramas : () Dibantu seluruhnya () Dibantu sebagian Mandiri
 - Sikat Gigi : () Dibantu seluruhnya () Dibantu sebagian Mandiri
 - Memotong kuku : () Dibantu seluruhnya () Dibantu sebagian Mandiri
 - Berhias : () Dibantu seluruhnya () Dibantu sebagian Mandiri
 - Makan : () Dibantu seluruhnya () Dibantu sebagian Mandiri

Masalah Keperawatan :

PENGAJIAN SPIRITUAL

- a. Kebiasaan beribadah
- Sebelum Sakit : Sering () Kadang-kadang () Tidak pernah
 - Selama Sakit : () Sering Kadang-kadang () Tidak pernah
- b. Bantuan yang diperlukan klien untuk memenuhi kebutuhan beribadah : *Pasien mengatakan selalu dibantu suaminya saat akan sholat*

Masalah Keperawatan :

PEMERIKSAAN PENUNJANG (Laborstorium, Radiologi, EKG, USG, dll)

TERAPI

DATA TAMBAHAN LAIN

.....

(.....)

A. KUESIONE FATIGUE

1. Bacalah masing – masing pertanyaan dengan seksama
2. Pilih salah satu jawaban yang paling sesuai dengan apa yang ada rasakan dengan memberi tanda ceklist (√) pada kolom yang telah disediakan dan sesuaikan dengan pengalaman anda selama beberapa hari terakhir
3. Pilihlah jawaban sebagai berikut
 - 0 : tidak sama sekali
 - 1. sedikit
 - 2. sedang
 - 3. cukup banyak
 - 4. sangat banyak
4. Anda hanya diperbolehkan memilih satu jawaban pada masing – masing pertanyaan
5. periksa kembali jawaban yang anda pilih pastikan jawaban sudah lengkap sebelum diserahkan kembali kepada pebeliti

Table skala penilaian tingkat keletihan (*Facit Fatigue Scale*)

Pertanyaan	Skala				
	Tidak sama sekali	Sedikit	Lumayan	Cukup	Sangat
Saya Merasa Lelah					✓
Saya Merasa Lemah				✓	
Saya Merasa Lesu (Tidak berdaya)				✓	
Saya Merasa Letih				✓	
Saya Memiliki Masalah Dalam Memulai Sesuatu Karena Saya Kelelahan			✓		
Saya Memiliki Masalah Dalam Menyelesaikan sesuatu karena Kelelahan					✓
Saya memiliki energi		✓			
Saya mampu melakukan aktivitas sehari hari				✓	
Saya memerlukan tidur sepanjang hari		✓			
Saya Terlalu lelah untuk makan				✓	
Saya membutuhkan bantuan makanan aktivitas sehari hari saya		✓			

Saya frustrasi karena telah lelah untuk melakukan pekerjaan yang ingin saya lakukan			✓	
Saya harus membatasi aktivitas sosial saya karena saya keletihan			✓	
TOTAL	32 (lelah sedang)			

Sumber : (Yuniarti & Ev, 2022)

Keterangan:

<p><i>Facit Fatigue Scale:</i></p> <p>Sangat Lelah (40-52)</p> <p>Lelah Sedang (27-39)</p> <p>Lelah Ringan (14-26)</p> <p>Tidak Lelah (0-13).</p>

A. KUESIONE FATIGUE

1. Bacalah masing – masing pertanyaan dengan seksama
2. Pilih salah satu jawaban yang paling sesuai dengan apa yang ada rasakan dengan memberi tanda ceklist (✓) pada kolom yang telah disediakan dan sesuaikan dengan pengalaman anda selama beberapa hari terakhir
3. Pilihlah jawaban sebagai berikut
 - 0 : tidak sama sekali
 - 1. sedikit
 - 2. sedang
 - 3. cukup banyak
 - 4. sangat banyak
4. Anda hanya diperbolehkan memilih satu jawaban pada masing – masing pertanyaan
5. periksa kembali jawaban yang anda pilih pastikan jawaban sudah lengkap sebelum diserahkan kembali kepada pebeliti

Table skala penilaian tingkat keletihan (*Facit Fatigue Scale*)

Pertanyaan	Skala				
	Tidak sama sekali	Sedikit	Lumayan	Cukup	Sangat
Saya Merasa Lelah				✓	
Saya Merasa Lemah				✓	
Saya Merasa Lesu (Tidak berdaya)			✓		
Saya Merasa Letih				✓	
Saya Memiliki Masalah Dalam Memulai Sesuatu Karena Saya Kelelahan					✓
Saya Memiliki Masalah Dalam Menyelesaikan sesuatu karena Kelelahan				✓	
Saya memiliki energi		✓			
Saya mampu melakukan aktivitas sehari hari			✓		
Saya memerlukan tidur sepanjang hari				✓	
Saya Terlalu lelah untuk makan		✓			
Saya membutuhkan bantuan makanan aktivitas sehari hari saya		✓			

Saya frustrasi karena telah lelah untuk melakukan pekerjaan yang ingin saya lakukan		✓		
Saya harus membatasi aktivitas sosial saya karena saya kelelahan			✓	
TOTAL	29 (lelah sedang)			

Sumber : (Yuniarti & Ev, 2022)

Keterangan:

<p><i>Facit Fatigue Scale:</i></p> <p>Sangat Lelah (40-52)</p> <p>Lelah Sedang (27-39)</p> <p>Lelah Ringan (14-26)</p> <p>Tidak Lelah (0-13).</p>

A. KUESIONE FATIGUE

1. Bacalah masing – masing pertanyaan dengan seksama
2. Pilih salah satu jawaban yang paling sesuai dengan apa yang ada rasakan dengan memberi tanda ceklist (√) pada kolom yang telah disediakan dan sesuaikan dengan pengalaman anda selama beberapa hari terakhir
3. Pilihlah jawaban sebagai berikut
 - 0 : tidak sama sekali
 1. sedikit
 2. sedang
 3. cukup banyak
 4. sangat banyak
4. Anda hanya diperbolehkan memilih satu jawaban pada masing – masing pertanyaan
5. periksa kembali jawaban yang anda pilih pastikan jawaban sudah lengkap sebelum diserahkan kembali kepada pebeliti

Table skala penilaian tingkat keletihan (*Facit Fatigue Scale*)

Pertanyaan	Skala				
	Tidak sama sekali	Sedikit	Lumayan	Cukup	Sangat
Saya Merasa Lelah		✓			
Saya Merasa Lemah		✓			
Saya Merasa Lesu (Tidak berdaya)			✓		
Saya Merasa Letih			✓		
Saya Memiliki Masalah Dalam Memulai Sesuatu Karena Saya Kelelahan		✓			
Saya Memiliki Masalah Dalam Menyelesaikan sesuatu karena Kelelahan		✓			
Saya memiliki energi				✓	
Saya mampu melakukan aktivitas sehari hari				✓	
Saya memerlukan tidur sepanjang hari				✓	
Saya Terlalu lelah untuk makan	✓				
Saya membutuhkan bantuan makanan aktivitas sehari hari saya	✓				

Saya frustrasi karena telah lelah untuk melakukan pekerjaan yang ingin saya lakukan		✓		
Saya harus membatasi aktivitas sosial saya karena saya keletihan		✓		
TOTAL	11 (lelah ringan)			

Sumber : (Yuniarti & Ev, 2022)

Keterangan:

Facit Fatigue Scale:

Sangat Lelah (40-52)

Lelah Sedang (27-39)

Lelah Ringan (14-26)

Tidak Lelah (0-13).

A. KUESIONE FATIGUE

1. Bacalah masing – masing pertanyaan dengan seksama
2. Pilih salah satu jawaban yang paling sesuai dengan apa yang ada rasakan dengan memeberi tanda ceklist (✓) pada kolom yang telah disediakan dan sesuaikan dengan pengalaman anda selama beberapa hari terakhir
3. Pilihlah jawaban sebagai berikut
 - 0 : tidak sama sekali
 - a. sedikit
 - b. sedang
 - c. cukup banyak
 - d. sangat banyak
4. Anda hanya diperbolehkan memilih satu jawaban pada masing – masing pertanyaan
5. periksa kembali jawaban yang anda pilih pastikan jawaban sudah lengkap sebelum diserahkan kembali kepada pebeliti

Table skala penilaian tingkat keletihan (*Facit Fatigue Scale*)

Pertanyaan	Skala			
	Tidak sama sekali	Sedikit	Lumayan	Cukup Sangat
Saya Merasa Lelah		✓		
Saya Merasa Lemah		✓		
Saya Merasa Lesu (Tidak berdaya)		✓		
Saya Merasa Letih	✓			
Saya Memiliki Masalah Dalam Memulai Sesuatu Karena Saya Kelelahan	✓			
Saya Memiliki Masalah Dalam Menyelesaikan sesuatu karena Kelelahan	✓			
Saya memiliki energi				✓
Saya mampu melakukan aktivitas sehari hari				✓
Saya memerlukan tidur sepanjang hari	✓			
Saya Terlalu lelah untuk makan	✓			
Saya membutuhkan bantuan makanan aktivitas sehari hari saya	✓			

Saya frustrasi karena telah lelah untuk melakukan pekerjaan yang ingin saya lakukan	✓			
Saya harus membatasi aktivitas sosial saya karena saya keletihan		✓		
TOTAL	10 (Kedua Lelah)			

Sumber : (Yuniarti & Ev, 2022)

Keterangan:

<p><i>Facit Fatigue Scale:</i></p> <p>Sangat Lelah (40-52)</p> <p>Lelah Sedang (27-39)</p> <p>Lelah Ringan (14-26)</p> <p>Tidak Lelah (0-13).</p>

**FORMAT PENGKAJIAN
KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH**

Tanggal MRS : 18/03/2025 Jam Masuk : 08.00
Tanggal Pengkajian : 18/03/2025 No. RM :
Jam Pengkajian : 13.20 Diagnosa : gagal ginjal kronik.
Masuk hari rawat ke :

IDENTITAS

1. Nama Pasien : Ny T .
2. Umur : 31 tahun
3. Suku/Bangsa : Indonesia
4. Agama : Islam
5. Pendidikan : Diploma .
6. Pekerjaan : Ibu rumah tangga .
7. Alamat : Perumnas talang kelapa, Palembang .
8. Sumber Biaya : BPJS

KELUHAN UTAMA

1. Keluhan utama : Pasien mengatakan akan melakukan terapi cuci darah rutin (hemodialisa) 2 minggu sekali pada hari Selasa dan Jum'at .

RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

1. Riwayat Penyakit Sekarang : Pasien mengatakan merasakan kelelahan beberapa hari terakhir setelah terapi hemodialisa . skala kelelahan 2g setelah diukur menggunakan instrumen facit scale .

2. RIWAYAT PENYAKIT DAHULU

1. Pernah dirawat : () Ya () Tidak, Kapan : 2022 , Diagnosa : Sindrom nefrotik .
2. Riwayat penyakit kronik dan menular : () Ya () Tidak, Jenis :
Riwayat kontrol :
Riwayat penggunaan obat :

3. Riwayat alergi

- Obat : ()Ya (✓)Tidak
- Makanan : ()Ya (✓)Tidak
- Lain-lain : ()Ya (✓)Tidak

4. Riwayat operasi

- Kapan :
- Jenis operasi : operasi pematangan esmimo.

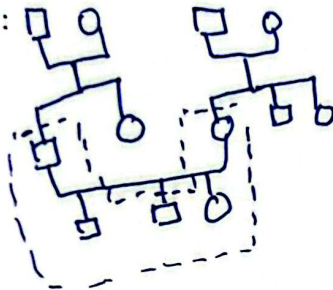
5. Lain-lain

.....
.....
.....

RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA

Riwayat Penyakit Keluarga : ()Ya (✓)Tidak

- Jenis :
- Genogram :



PERILAKU YANG MEMPENGARUHI KESEHATAN

Perilaku sebelum sakit yang mempengaruhi kesehatan :

- Alkohol : ()Ya (✓)Tidak
- Keterangan : Pasien mengatakan tidak pernah mengonsumsi alkohol
- Merokok : ()Ya (✓)Tidak
- Keterangan : Pasien mengatakan tidak pernah merokok
- Obat : ()Ya (✓)Tidak
- Keterangan :
- Olahraga : (✓)Ya ()Tidak
- Keterangan : pasien mengatakan berolahraga tapi tidak rutin.

Masalah Keperawatan : tidak ada masalah keperawatan.

OBSERVASI DAN PEMERIKSAAN FISIK

1. Tanda-tanda Vital

TD: 120/80 mmHg, N: 98 x/Menit, RR: 21 x/Menit, S: 36,7 °C
Kesadaran : Composmentis () Apatis () Somnolen () Sopor () Koma

2. Sistem Pernafasan

a. RR : 21 x/Menit

b. Keluhan : () Sesak () Orthopnea () Nyeri waktu napas () Batuk tidak produktif

Sekret : Konsistensi :

Warna : Bau :

c. Penggunaan otot bantu napas :

d. PCH : () Ya () Tidak

e. Irama napas : () Teratur () Tidak Teratur

f. Friction Rub :

g. Pola Napas : () Dipsnea () Kusmaul () Cheyne Stokes () Biot

h. Suara Napas : () Vesikuler () Bronko Vesikuler () Trschesl
() Bronkial () Ronchi () Wheezing () Crackles

i. Alat bantu napas : () Ya () Tidak

Jenis :, Flow: lpm

j. Penggunaan WSD

- Jenis :

- Jumlah cairan :

- Undulasi :

- Tekanan :

k. Tracheostomy : () Ya () Tidak

l. Lain-lain :

Masalah Keperawatan :

3. Sistem Kardiovaskuler

a. TD : 120/80 mmHg

b. N : 98 x/Menit

- c. Keluhan nyeri dada : () Ya () Tidak
- P :
- Q :
- R :
- S :
- T :
- d. Irama Jantung : () Reguler () Ireguler
- e. Suara Jantung : () Normal (S1/S2 Tunggal) () Murmur () Gallop () Lain-lain
- f. Ictus Cordis :
- g. CRT : Detik
- h. Akral : () Hangat () Kering () Merah () Basah () Pucat () Panas
() Panas () Dingin
- i. Sirkulasi Perifer : () Normal () Menurun
- j. JVP :
- k. CVP :
- l. CTR :
- m. ECG & Interpretasinya :
- n. Lain-lain :

Masalah Keperawatan :

4. Sistem Persyarafan

- a. S : 36,7°C
- b. GCS :
- c. Refleksi Fisiologis : () Patella () Triceps () Biceps
- d. Refleksi Patologis : () Babinsky () Brudzinsky () Kernig
- e. Keluhan pusing : () Ya () Tidak
- P :
- Q :
- R :
- S :
- T :

f. Pemeriksaan saraf kranial

- N1 : () Normal () Tidak
- N2 : () Normal () Tidak
- N3 : () Normal () Tidak
- N4 : () Normal () Tidak
- N5 : () Normal () Tidak
- N6 : () Normal () Tidak
- N7 : () Normal () Tidak
- N8 : () Normal () Tidak
- N9 : () Normal () Tidak
- N10 : () Normal () Tidak
- N11 : () Normal () Tidak
- N12 : () Normal () Tidak

- Ket: tidak ada masalah keperawatan.
- Ket: tidak ada masalah keperawatan.
- Ket: tidak ada masalah keperawatan.
- Ket: tidak ada masalah keperawatan.
- Ket: tidak ada masalah keperawatan.
- Ket: tidak ada masalah keperawatan.
- Ket: tidak ada masalah keperawatan.
- Ket: tidak ada masalah keperawatan.
- Ket: tidak ada masalah keperawatan.
- Ket: tidak ada masalah keperawatan.
- Ket: tidak ada masalah keperawatan.
- Ket: tidak ada masalah keperawatan.

g. Pupil : () Anisoor () Isokor

Diameter : /.....

h. Sklera : () Anikterus () Ikterus

i. Konjungtiva : () Ananemis () Anemis

j. Istirahat/Tidur : 7 Jam/Hari

Gangguan tidur :

k. IVD :

l. EVD :

m. ICP :

n. Lain-lain :

Masalah Keperawatan :

5. Sistem Perkemihan

a. Kebersihan genetalia : () Bersih () Kotor

b. Sekret : () Ada () Tidak ada

c. Ulkus : () Ada () Tidak ada

d. Kebersihan meatus uretra : () Bersih () Kotor

e. Keluhan kencing : () Ada () Tidak ada

Bila ada, jelaskan :

f. Kemampuan berkemih : () Spontan () Alat bantu, Sebutkan :

Jenis :

Ukuran :

Hari ke :

- g. Produksi urine : 4-6 x / ^{hari} ml/Hari
- Warna : kuning
- Bau : pesing.
- h. Kandung kemih membesar : () Ya () Tidak
- i. Nyeri tekan : () Ya () Tidak
- j. Intake cairan oral : cc/Hari Parenteral : cc/Hari
- k. Balance cairan :
- l. Lain-lain :

Masalah Keperawatan :

6. Sistem Pencernaan

- a. TB : 155 cm BB : 70 Kg
- b. IMT : Interpretasi :
- c. LILA :
- d. Mulut : () Bersih () Kotor () Berbau
- e. Membran mukosa : () Lembab () Kering () Stomatitis
- f. Tenggorokan : () Sakit menelan () Kesulitan menelan
() Pembesaran tonsil () Nyeri tekan
- g. Abdomen : () Tegang () Kembang () Ascites
- h. Nyeri tekan : () Ya () Tidak
- i. Luka operasi : () Ada () Tidak
- Tanggal operasi :
- Jenis operasi : pemasangan Cimino.
- Lokasi :
- Kedadaan :
- Drain : () Ada () Tidak
- Jumlah :
- Warna :
- Konsistensi area sekitar insersi :
- j. Persitaltik : x/Menit
- k. BAB : 2-3 x/Hari
- l. Konsistensi : () Keras () Lunak () Cair () Lendir/darah
- m. Diet : () Padat () Lunak () Cair
- n. Diet Khusus :

- o. Nafsu makan : Baik () Menurun Frekuensi : 3 x/Hari
 p. Porsi makan : Habis () Tidak Keterangan:
 q. Lain-lain :

Masalah Keperawatan :

7. Sistem Penglihatan

- a. Pengkajian :
- b. Keluhan nyer : () Ya Tidak
 P :
 Q :
 R :
 S :
 T :
- c. Luka operasi : () Ada Tidak
 Tanggal operasi :
 Jenis operasi :
 Lokasi :
 Keadaan :
- d. Pemeriksaan penunjang lain :
- e. Lain-lain :

Masalah Keperawatan :

8. Sistem Pendengaran

- a. Pengkajian :
- b. Keluhan nyeri : () Ya Tidak
 P :
 Q :
 R :
 S :
 T :
- c. Luka operasi : () Ada Tidak
 Tanggal operasi :

- Jenis operasi :
- Lokasi :
- Keadaan :
- d. Alat bantu dengar : () Ya () Tidak
- e. Lain-lain :

Masalah Keperawatan :

9. Sistem Muskuloskeletal

- a. Pergerakan sendi : () Bebas () Terbatas
- b. Kekuatan otot : $\begin{array}{c|c} 5 & 5 \\ \hline 5 & 5 \end{array}$
- c. Kelainan ekstremitas : () Ya () Tidak
- d. Kelainan tulang belakang : () Ya () Tidak
- Frankel :
- e. Fraktur : () Ya () Tidak
- Jenis :
- f. Traksi : () Ya () Tidak
- Jenis :
- Beban :
- Lama Peasangan :
- g. Penggunaan Spalk/Gips : () Ya () Tidak
- h. Keluhan nyeri : () Ya () Tidak
- P :
- Q :
- R :
- S :
- T :
- i. Sirkulasi purifier :
- j. Kompartemen syndrome : () Ya () Tidak
- k. Kulit : () Ikterik () Sianosis () Kemerahan
- l. Turgor : () Baik () Kurang () Jcick
- m. Luka operasi : () Ada () Tidak
- Tanggal operasi :

- Jenis operasi :
- Lokasi :
- Keadaan :
- Drain : () Ada (✓) Tidak
- Jumlah :
- Warna :
- Konsistensi area sekitar insersi :
- n. ROM :
- o. POD :
- p. Cardinal Sign :
- q. Lain-lain :

Masalah Keperawatan :

10. Sistem Integumen

a. Penilaian risiko decubitus

Aspek Yang Dinilai	Kriteria Penilaian				Nilai
	1	2	3	4	
Persepsi Sensori	Terbatas sepenuhnya	Sangat terbatas	Keterbatasan ringan	Tidak ada gangguan	4
Kelembaban	Terus menerus basah	Sangat lembab	Kadang-kadang basah	Jarang basah	3
Aktivitas	Bedfast	Chairfast	Kadang jalan	Lebih sering jalan	4
Mobilisasi	Immobile sepenuhnya	Sangat terbatas	Keterbatasan ringan	Tidak ada keterbatasan	4
Nutrisi	Sangat buruk	Kemungkinan tidak adekuat	Adekuat	Sangat baik	4
Gesekan & Pergeseran	Bermasalah	Potensial bermasalah	Tidak menimbulkan masalah		3
Total nilai					22

Note: Pasien dengan nilai total <16 maka dapat dikatakan bahwa pasien berisiko mengalami decubitus (*pressure ulcers*).

- b. Warna :
- c. Pitting edema :
- d. Ekskloriosis : () Ya (✓) Tidak
- e. Psoriasis : () Ya (✓) Tidak

- f. Pruritus : () Ya (✓) Tidak
- g. Urtikaria : () Ya (✓) Tidak
- h. Lain-lain :

Masalah Keperawatan :

11. Sistem Endokrin

- a. Pembesaran tyroid : () Ya (✓) Tidak
- b. Pembesaran kelenjar getah bening : () Ya (✓) Tidak
- c. Hipoglikemia : () Ya (✓) Tidak
- d. Hiperglikemia : () Ya (✓) Tidak
- e. Kondisi kaki DM
 - Luka gangren : () Ya (✓) Tidak
 - Jenis :
 - Lama luka :
 - Warna :
 - Luas luka :
 - Kedalaman :
 - Kulit kaki :
 - Kuku kaki :
 - Telapak kaki :
 - Jari kaki :
 - Infeksi :
 - Riwayat luka sebelumnya :
 - Jika Ya :
 - Tahun :
 - Jenis luka :
 - Lokasi :
 - Riwayat amputasi sebelumnya : () Ya (✓) Tidak
 - Jika Ya :
 - Tahun :
 - Lokasi :
- f. ABI :
- g. Lain-lain :

Masalah Keperawatan :

PEMERIKSAAN PENUNJANG (Laborstorium, Radiologi, EKG, USG, dll)

TERAPI

DATA TAMBAHAN LAIN

.....

(.....)

PENGAJIAN PSIKOSOSIAL

- a. Persepsi klien terhadap penyakitnya : *Ny. T sangat sedih dengan keadaan dan kondisinya saat ini*
- b. Ekspresi klien terhadap penyakitnya : () Murung/Diam () Gelisah () Tegang
() Marah/Menangis
- c. Reaksi saat interaksi : () Kooperatif () Tidak kooperatif () Curiga
- d. Gangguan konsep diri :
- e. Lain-lain :

Masalah Keperawatan :

PERSONAL HYGIENE & KEBIASAAN

- a. Kebersihan diri : *pacaran tampak bersih.*
- b. Kemampuan klien dalam pemenuhan kebutuhan :
- Mandi : () Dibantu seluruhnya () Dibantu sebagian () Mandiri
 - Keramas : () Dibantu seluruhnya () Dibantu sebagian () Mandiri
 - Sikat Gigi : () Dibantu seluruhnya () Dibantu sebagian () Mandiri
 - Memotong kuku : () Dibantu seluruhnya () Dibantu sebagian () Mandiri
 - Berhias : () Dibantu seluruhnya () Dibantu sebagian () Mandiri
 - Makan : () Dibantu seluruhnya () Dibantu sebagian () Mandiri

Masalah Keperawatan :

PENGAJIAN SPIRITUAL

- a. Kebiasaan beribadah
- Sebelum Sakit : () Sering () Kadang-kadang () Tidak pernah
 - Selama Sakit : () Sering () Kadang-kadang () Tidak pernah
- b. Bantuan yang diperlukan klien untuk memnuhi kebutuhan beribadah : *keluarga, px mampu melakukan sendiri.*

Masalah Keperawatan :

A. KUESIONE FATIGUE

1. Bacalah masing – masing pertanyaan dengan seksama
2. Pilih salah satu jawaban yang paling sesuai dengan apa yang ada rasakan dengan memberi tanda ceklist (✓) pada kolom yang telah disediakan dan sesuaikan dengan pengalaman anda selama beberapa hari terakhir
3. Pilihlah jawaban sebagai berikut
 - 0 : tidak sama sekali
 - a. sedikit
 - b. sedang
 - c. cukup banyak
 - d. sangat banyak
4. Anda hanya diperbolehkan memilih satu jawaban pada masing – masing pertanyaan
5. periksa kembali jawaban yang anda pilih pastikan jawaban sudah lengkap sebelum diserahkan kembali kepada pebeliti

Table skala penilaian tingkat keletihan (*Facit Fatigue Scale*)

Pertanyaan	Skala				
	Tidak sama sekali	Sedikit	Lumayan	Cukup	Sangat
Saya Merasa Lelah					✓
Saya Merasa Lemah					✓
Saya Merasa Lesu (Tidak berdaya)				✓	
Saya Merasa Letih				✓	
Saya Memiliki Masalah Dalam Memulai Sesuatu Karena Saya Kelelahan			✓		
Saya Memiliki Masalah Dalam Menyelesaikan sesuatu karena Kelelahan			✓		
Saya memiliki energi				✓	
Saya mampu melakukan aktivitas sehari hari				✓	
Saya memerlukan tidur sepanjang hari			✓		
Saya Terlalu lelah untuk makan		✓			
Saya membutuhkan bantuan makanan aktivitas sehari hari saya	✓				

Saya frustrasi karena telah lelah untuk melakukan pekerjaan yang ingin saya lakukan		✓		
Saya harus membatasi aktivitas sosial saya karena saya keletihan		✓		
TOTAL	29 (lelah sedang)			

Sumber : (Yuniarti & Ev, 2022)

Keterangan:

<p><i>Facit Fatigue Scale:</i></p> <p>Sangat Lelah (40-52)</p> <p>Lelah Sedang (27-39)</p> <p>Lelah Ringan (14-26)</p> <p>Tidak Lelah (0-13).</p>

A. KUESIONE FATIGUE

1. Bacalah masing – masing pertanyaan dengan seksama
2. Pilih salah satu jawaban yang paling sesuai dengan apa yang ada rasakan dengan memberi tanda ceklist (✓) pada kolom yang telah disediakan dan sesuaikan dengan pengalaman anda selama beberapa hari terakhir
3. Pilihlah jawaban sebagai berikut
 - 0 : tidak sama sekali
 - 1. sedikit
 - 2. sedang
 - 3. cukup banyak
 - 4. sangat banyak
4. Anda hanya diperbolehkan memilih satu jawaban pada masing – masing pertanyaan
5. periksa kembali jawaban yang anda pilih pastikan jawaban sudah lengkap sebelum diserahkan kembali kepada pebeliti

Table skala penilaian tingkat keletihan (*Facit Fatigue Scale*)

Pertanyaan	Skala			
	Tidak sama sekali	Sedikit	Lumayan	Cukup Sangat
Saya Merasa Lelah		✓		
Saya Merasa Lemah		✓		
Saya Merasa Lesu (Tidak berdaya)			✓	
Saya Merasa Letih			✓	
Saya Memiliki Masalah Dalam Memulai Sesuatu Karena Saya Kelelahan		✓		
Saya Memiliki Masalah Dalam Menyelesaikan sesuatu karena Kelelahan		✓		
Saya memiliki energi				✓
Saya mampu melakukan aktivitas sehari hari				✓
Saya memerlukan tidur sepanjang hari				✓
Saya Terlalu lelah untuk makan	✓			
Saya membutuhkan bantuan makanan aktivitas sehari hari saya	✓			

Saya frustrasi karena telah lelah untuk melakukan pekerjaan yang ingin saya lakukan		✓		
Saya harus membatasi aktivitas sosial saya karena saya keletihan		✓		
TOTAL	17 (lelah Ringan)			

Sumber : (Yuniarti & Ev, 2022)

Keterangan:

Facit Fatigue Scale:

Sangat Lelah (40-52)

Lelah Sedang (27-39)

Lelah Ringan (14-26)

Tidak Lelah (0-13).

A. KUESIONE FATIGUE

1. Bacalah masing – masing pertanyaan dengan seksama
2. Pilih salah satu jawaban yang paling sesuai dengan apa yang ada rasakan dengan memberi tanda ceklist (✓) pada kolom yang telah disediakan dan sesuaikan dengan pengalaman anda selama beberapa hari terakhir
3. Pilihlah jawaban sebagai berikut
 - 0 : tidak sama sekali
 - a. sedikit
 - b. sedang
 - c. cukup banyak
 - d. sangat banyak
4. Anda hanya diperbolehkan memilih satu jawaban pada masing – masing pertanyaan
5. periksa kembali jawaban yang anda pilih pastikan jawaban sudah lengkap sebelum diserahkan kembali kepada pebeliti

Table skala penilaian tingkat keletihan (*Facit Fatigue Scale*)

Pertanyaan	Skala				
	Tidak sama sekali	Sedikit	Lumayan	Cukup	Sangat
Saya Merasa Lelah		✓			
Saya Merasa Lemah		✓			
Saya Merasa Lesu (Tidak berdaya)		✓			
Saya Merasa Letih	✓				
Saya Memiliki Masalah Dalam Memulai Sesuatu Karena Saya Kelelahan	✓				
Saya Memiliki Masalah Dalam Menyelesaikan sesuatu karena Kelelahan	✓				
Saya memiliki energi					✓
Saya mampu melakukan aktivitas sehari hari					✓
Saya memerlukan tidur sepanjang hari	✓				
Saya Terlalu lelah untuk makan	✓				
Saya membutuhkan bantuan makanan aktivitas sehari hari saya	✓				

Saya frustrasi karena telah lelah untuk melakukan pekerjaan yang ingin saya lakukan	✓			
Saya harus membatasi aktivitas sosial saya karena saya keletihan		✓		
TOTAL	10 (tidak lelah)			

Sumber : (Yuniarti & Ev, 2022)

Keterangan:

<p><i>Facit Fatigue Scale:</i></p> <p>Sangat Lelah (40-52)</p> <p>Lelah Sedang (27-39)</p> <p>Lelah Ringan (14-26)</p> <p>Tidak Lelah (0-13).</p>

A. KUESIONE FATIGUE

1. Bacalah masing – masing pertanyaan dengan seksama
2. Pilih salah satu jawaban yang paling sesuai dengan apa yang ada rasakan dengan memberi tanda ceklist (✓) pada kolom yang telah disediakan dan sesuaikan dengan pengalaman anda selama beberapa hari terakhir
3. Pilihlah jawaban sebagai berikut
 - 0 : tidak sama sekali
 - a. sedikit
 - b. sedang
 - c. cukup banyak
 - d. sangat banyak
4. Anda hanya diperbolehkan memilih satu jawaban pada masing – masing pertanyaan
5. periksa kembali jawaban yang anda pilih pastikan jawaban sudah lengkap sebelum diserahkan kembali kepada pebeliti

Table skala penilaian tingkat keletihan (*Facit Fatigue Scale*)

Pertanyaan	Skala				
	Tidak sama sekali	Sedikit	Lumayan	Cukup	Sangat
Saya Merasa Lelah	✓				
Saya Merasa Lemah	✓				
Saya Merasa Lesu (Tidak berdaya)	✓				
Saya Merasa Letih	✓				
Saya Memiliki Masalah Dalam Memulai Sesuatu Karena Saya Kelelahan	✓				
Saya Memiliki Masalah Dalam Menyelesaikan sesuatu karena Kelelahan	✓			✓	✓
Saya memiliki energi				✓	✓
Saya mampu melakukan aktivitas sehari hari					
Saya memerlukan tidur sepanjang hari		✓			
Saya Terlalu lelah untuk makan	✓				
Saya membutuhkan bantuan makanan aktivitas sehari hari saya	✓				

Saya frustrasi karena telah lelah untuk melakukan pekerjaan yang ingin saya lakukan	✓			
Saya harus membatasi aktivitas sosial saya karena saya keletihan	✓			
TOTAL	8 (agak lelah)			

Sumber : (Yuniarti & Ev, 2022)

Keterangan:

Facit Fatigue Scale:
 Sangat Lelah (40-52)
 Lelah Sedang (27-39)
 Lelah Ringan (14-26)
 Tidak Lelah (0-13).

TABEL OBSERVASI

*Hasil Sebelum Dan Sesudah Penerapan Progressive Muscle Relaxation dan Relaxation Breathing
Pasien II*

No	Hari/Tanggal	Pasien I		Hari/Tanggal	Sebelum
		Sebelum	Sesudah		
1	Selasa, 18 maret 2025	TD : 130/ 90 mmhg Nadi : 103x /menit RR : 22x/ menit T : 36°c FFS : 32	TD : 160/ 100 mmhg Nadi : 99x/ menit RR : 22x/ menit T : 36°c FFS : 29	Selasa, 18 maret 2025	TD : 120/ 80 Nadi : 90x/ menit RR : 22x/ m T : 36,6 °c FFS : 29
2	Jum'at, 21 maret 2025	TD : 120/ 80 mmhg Nadi : 90x/ menit RR : 21x/ menit T : 36.2°c FFS : 19	TD : 120/ 90 Nadi : 89x/ menit RR : 22x/ menit T : 36,6°c FFS : 10	Jum'at, 21 maret 2025	TD : 110/ 80 Nadi : 80x/ m RR : 22x/ m T : 36.7°c FFS : 10

Keterangan :

TD : Tekanan Darah

RR: Pernafasan

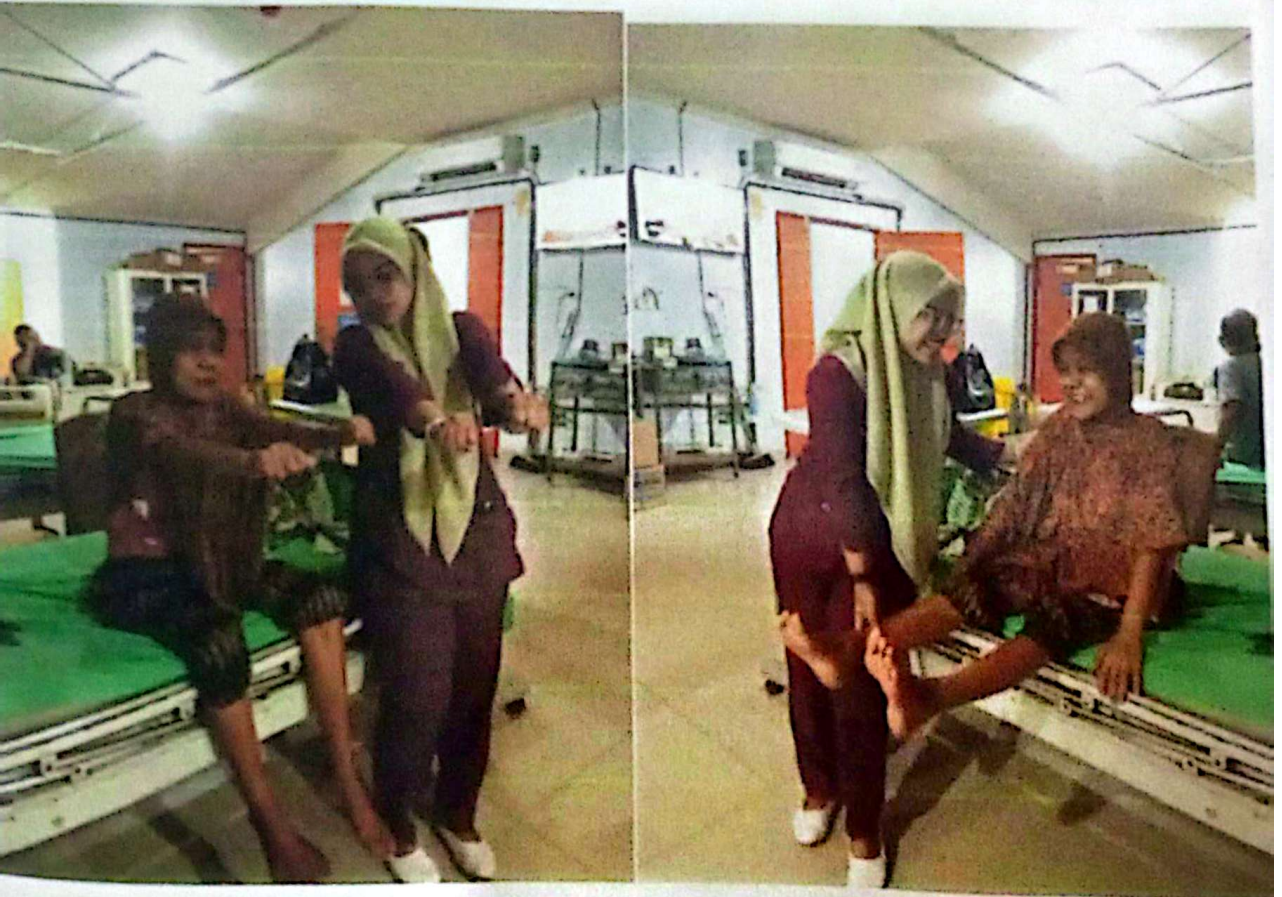
T: Suhu

DOKUMENTASI

Pasien I
Hari I



Hari II



Pasien II
Hari I



Hari ke II

