

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN

A. Pengkajian Kasus

1. Identitas Klien

Nama : Ny. J
Umur : 51 Tahun
No MR : 3263XXX
Tanggal : 5 Oktober 2021
Jenis Kelamin : Perempuan
BB : 51,19 Kg
Agama : Islam
Status : Menikah
Pendidikan : SLTA
Pekerjaan : Swasta
Alamat rumah : Jl. Martadinata
Diagnosa medis : CKD on HD

2. Keluhan utama

a. Saat masuk rumah sakit (Selasa, 15 Juni 2021)

Pasien mengatakan dibawa ke Rumah Sakit Umum Dr. Kanudjoso Djatiwibowo sejak 4 tahun yang lalu oleh suaminya dikarenakan lemas, pusing, dan seperti ingin jatuh, pasien memiliki riwayat DM. Pasien mengatakan pernah dirawat untuk melakukan operasi pemasangan cimino di Rumah Sakit Umum Dr. Kanudjoso Djatiwibowo dan disarankan untuk rutin melakukan cuci darah

hingga saat ini. Pasien melakukan cuci darah seminggu dua kali setiap hari selasa dan jumat dan sudah melakukan cuci darah 506 kali.

b. Saat pengkajian (Selasa, 15 Juni 2021)

Pasien mengatakan merasa cepat lelah disertai pusing, nyeri pada tengkuk, merasa lemah, merasa energy tidak pulih walaupun telah tidur, dan pasien mengeluh merasa sesak napas, terpasang Nasal Kanul 3 liter

P : Tekanan darah tinggi

Q : Seperti tertusuk-tusuk

R : Tengkuk leher

S : Skala 5

T : <3menit

MK : Nyeri Akut

c. Alasan dirawat di ruang HD :

Pasien didiagnosa gagal ginjal pada 4 tahun yang lalu dan disarankan untuk melakukan cuci darah atau hemodialysis, pasien melakukan pencucian darah rutin setiap 2 kali dalam seminggu yaitu setiap hari selasa dan jumat pagi.

3. Data Khusus

a. Airway :

Ds: Klien mengatakan tidak ada batuk maupun dahak.

Do: Tidak terdapat adanya sumbatan jalan nafas, tidak adanya produksi sputum.

b. Breathing :

Ds: Klien mengatakan merasa sesak napas disertai dengan nyeri saat bernapas, sesak napas semakin berat jika berbaring terlentang dan terlalu banyak beraktifitas (bergerak).

Do: RR: 30x/menit, pola napas regular, SpO2 95% dibantu dengan pemberian terapi O2 nasal kanul 3 lpm, posisi berbaring semifowler, pernapasan cuping hidung (+) dan penggunaan otot bantu pernapasan (+), perkusi sonor pada kedua lapang paru, dan tidak terdapat suara napas tambahan pada semua lobus paru.

c. Circulation :

Tekanan darah 203/99 mmHg, nadi 88x/menit, irama regular pada nadi karotis dan radialis, akhral dingin, CRT < 3 detik, tidak ada sianosis.

4. *Primary Survey*

a. Breathing

Ds : Klien mengatakan merasa sesak napas disertai dengan nyeri saat bernapas, sesak napas semakin berat jika terlalu banya beraktifitas (bergerak).

Do : RR: 30x/menit, pola napas regular, SpO2 95% dibantu dengan pemberian terapi O2 nasal kanul 3 lpm, posisi berbaring semifowler. otot bantu pernapasan (+), perkusi sonor pada kedua lapang paru, dan tidak terdapat suara napas tambahan pada semua lobus paru.

b. Brain

Kesadaran composmentis, GCS 15 dengan E4 V5 M6, pupil bereaksi terhadap cahaya, isokor pupil sama besar, diameter pupil 3 mm.

c. Blood

Saat pengkajian tekanan darah 203/99 mmHg, nadi 88x/menit, irama regular pada nadi karotis dan radialis, akhral dingin, CRT < 3 detik

d. Bladder

Pasien mengatakan minum dibatasi dalam 24 jam dan hanya menghabiskan 1 botol air putih tanggung, ±600cc/hari, BAK hanya sedikit, klien tidak terpasang cateter, tidak ada distensi kandung kemih.

Tabel 3.1 Intake dan Output

Intake	Output
Air (makanan + minuman) : 200+600= 800cc	Urine : 400 cc
Air metabolism : 5x51,19=255,95 cc (AM=5cc/kgBB/hari)	Feses = 50 cc
Jumlah : 1055,95 cc	Jumlah : 450 cc

$$\text{IWL} : (15 \times \text{BB}) : 24 \text{ JAM} = 31,99 \text{ cc/jam}$$

$$\text{BC} : \text{CM} - (\text{CK} = \text{IWL}) = 1055,95 \text{ cc} - (450\text{cc} + 31,99\text{cc})$$

$$= 1055,95 \text{ cc} - 481,99 = 573,96 \text{ cc}$$

e. Bowel

Klien mampu menghabiskan makanan 1 porsi, minum 600cc. BAB biasa di rumah sehari sekali, bising usus 15 x/menit.

f. Bone

Kekuatan otot pasien :

5	5
5	5

artinya ekstermitas dapat bergerak, mampu menggerakkan persendian dalam lingkup gerak penuh, mampu melawan gaya gravitasi, mampu melawan dengan tahan penuh.

5. Secondary Survey (Pola Pengkajian Gordon)

a. Pola persepsi kesehatan – manajemen kesehatan

Data Subjektif:

Pasien mengatakan bahwa menjaga kesehatan itu penting dan dulu pasien kurang menjaga kesehatannya dengan baik. Pasien mengatakan selama Pasien sakit pengobatan dan akses untuk ke pelayanan kesehatan sudah cukup baik. Pasien mengatakan selama ini baru pertama kali mengalami susah untuk BAK dan hanya keluar sedikit, tetapi sebelumnya klien memiliki riwayat penyakit yaitu Diabetes maupun Hipertensi. Klien juga mengatakan tidak pernah meminum minuman keras, tidak pernah merokok. Klien juga mengatakan khawatir terhadap kesehatannya saat didiagnosa gagal ginjal 4 tahun yang lalu dan rutin cuci darah setiap minggu, pasien juga mematuhi diit yang disarankan oleh petugas kesehatan.

Data Objektif:

Klien dapat berorientasi terhadap waktu, orang, dan tempat.

Kesadaran composmentis.

b. Pola metabolik – nutrisi

Data Subjektif:

Klien mengatakan saat berada di rumah klien makan sesuai keinginan, klien mengatakan sering menimbang berat badan, ada penurunan maupun kenaikan berat badan berarti dalam 6 bulan terakhir. BB klien saat ini 51,19 kg. Terkadang klien merasa mual saat makan tetapi tidak ada muntah.

Data Objektif:

Kulit tampak lembab, tidak adanya lesi, mukosa bibir lembab, BB = 51,19 Kg, TB = 156 cm

c. Pola eliminasi

Data Subjektif :

Saat di rumah klien mengatakan BAK 4-5x/hari, keluhan saat BAK hanya keluar sedikit, warna urine kuning, tidak ada bau menyengat, tidak ada endapan.

Data Objektif :

Selama dirawat di rumah sakit kebutuhan eliminasi memerlukan bantuan karena pasien tampak merasa lemah.

d. Pola aktivitas dan latihan (olahraga)

Data Subjektif:

Pasien juga mengatakan selama ini pasien hanya beraktivitas di lingkungan rumah, saat beraktivitas terkadang pasien mudah lelah dan terasa sesak napas. Pasien mengatakan aktivitas di rumah bisa dilakukan sendiri tetapi terkadang dibantu oleh suaminya.

Data Objektif:

Aktivitas pasien dibantu oleh suami, klien bed rest dengan posisi semifowler, seluruh kekuatan otot ekstermitas = 5

e. Pola istirahat dan tidur

Data Subjektif:

Pasien mengatakan susah tidur, sering terbangun tengah malam karena sesak napas, klien mengatakan tidur 4-5 jam setiap malamnya.

Data Objektif:

KU lemah, konjungtiva anemis.

f. Pola persepsi kognitif

Data Subjektif:

Pasien mengatakan tidak ada rasa nyeri di dada, hanya saja pasien mengatakan masalah utama saat ini adalah penyakit yang dialaminya, dan pasien takut seandainya sewaktu-waktu kondisinya tidak stabil.

Data Objektif:

Pasien nampak merasa khawatir saat menceritakan keadaannya, wajah pucat.

g. Pola konsep diri-persepsi diri

Data Subjektif:

Pasien menganggap kesehatan itu penting namun Pasien jarang berolahraga.

Data Objektif:

Pasien tampak cemas, wajah pucat.

h. Pola hubungan peran

Pasien mengatakan pada saat ini tinggal bersama suami dan anaknya, selama ini tidak adanya permasalahan dalam keluarga baik kepada suami, anak maupun anggota keluarga lainnya. Pasien juga mengatakan selama ini berhubungan baik dengan tetangga.

Saat pasien dirawat diruang hemodialysis suaminya yang senantiasa mendampingi. Pasien juga mengatakan suami dan anaknya selalu memberi semangat kepadanya, dan pasien sangat mudah lelah saat melakukan aktivitas yang berlebihan.

i. Pola reproduksi – seksualitas

Data Subjektif:

Pasien mengatakan tidak pernah operasai yang berhubungan dengan reproduksi. Pasien juga mengatakan selama ini tidak pernah merasa ada gangguan pada reproduksi, saat ini pasien sudah menopause.

j. Pola toleransi terhadap stress-koping

Pasien mengatakan terkadang memikirkan mengenai penyakit ginjal yang dideritanya, tetapi tidak membuat pasien menjadi stress

dan merasa khawatir yang terlalu berkepanjangan karena suami dan anaknya selalu memberi perhatian dan dukungan kepada pasien.

k. Pola keyakinan – nilai

Pasien beragama islam, pasien meyakini bahwa setiap penyakit dapat disembuhkan, pasien selalu berdoa agar diberi kesembuhan.

6. Pengkajian Head to Toe

a. Kepala

Bentuk kepala mesocephal, rambut beruban, distribusi rambut merata, rambut dan tidak tidak terdapat lesi pada kepala.

b. Mata

Ukuran pupil (isokor) 3 mm / 3 mm, simetris kanan & kiri, pupil bereaksi terhadap adanya cahaya, konjungtiva anemis, sclera tidak ikterik kelopak mata tidak cekung, klien tidak menggunakan alat bantu penglihatan.

c. Hidung

Terdapat pernapasan cuping hidung, tidak ada secret, septum nasal paten, tidak ada gangguan penciuman, pasien menggunakan O2 nasal kanul 3 lpm.

d. Telinga

Daun telinga (aurikularis) elastis, telinga simetris kanan kiri, tidak ada serumen pada liang telinga, tidak ada gangguan fungsi pendengaran.

e. Mulut

Membran mukosa lembab, tidak ada sianosis, tidak ada stomatitis, gigi asli tidak lengkap, tidak ada penggunaan gigi palsu, klien makan dan minum per oral.

f. Leher

Tidak terdapat adanya pembesaran kelenjar getah bening dan kelenjar tiroid, kemampuan menelan baik, tidak ada distensi vena jugularis.

g. Thoraks

Inspeksi : Pola napas regular, tidak ada retraksi dinding dada, ekspansi dada simetris, RR : 30x/menit

Palpasi : ekspansi toraks simetris kanan-kiri, taktil fremitus teraba

Perkusi : Dibagian paru sonor

Auskultasi : suara nafas vesikuler, tidak ditemukannya suara nafas tambahan di semua lobus paru.

h. Jantung

Inspeksi : denyutan apeks tampak terlihat di ICS 6 garis midklavikula kiri.

Palpasi : ukuran denyut apeks teraba \pm

Perkusi : didapatkan adanya suara pekak dengan batas atas jantung terletak pada ICS 3, batas kanan garis sternum dan batas kiri pada garis midklavikula.

Auskultasi : bunyi jantung didapatkan S1-S2 reguler.

i. Abdomen

Inspeksi : bentuk abdomen simetris, tidak ada lesi, tidak ada distensi abdomen, tidak ada asites.

Auskultasi : terdengar bising usus 15x/menit.

Palpasi : kandung kemih tidak penuh, tidak ada massa, tidak ada pembesaran hepar dan lien, tidak ada nyeri tekan pada abdomen.

Perkusi : berbunyi timpani

j. Integumen

Kulit berwarna kuning langsung, tidak ada sianosis, kulit lembab, suhu tubuh 36,5 C, turgor kulit elastis, akral dingin, tidak ada lesi.

k. Ekstermitas

Kekuatan otot ekstermitas atas dan bawah bernilai 5. ROM bebas, akral dingin, terdapat edema di ekstremitas bawah kiri dan kanan, pitting edema : derajat III, tidak ada sianosis pada jari-jari kuku, pulsasi nadi perifer cukup kuat

7. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan laboratorium

Tabel 3.2 Lab

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Hemoglobin	L 8.9	g/dl	11.0-16.5
Eritrosit	L 2.92	$10^6/\mu\text{l}$	4.20-5.40
Hematokrit	L 26.4	%	37.0-47.0
Basofil	H 1.4	%	0-1
Eosinofil	H 11.5	%	0-4
Limfosit	L 18.9	%	20-40
Monosit	H 9.2	%	2-8
Jumlah Limfosit	L 1.21	$10^3/\mu\text{l}$	>1.5

b. Terapi

1. Amlodipine 10 mg, 3x sehari pagi, siang dan malam (oral).

B. Analisa Data

Tabel 3.3 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Problem
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien mengatakan nyeri ditengkuk leher- P : Tekanan darah tinggi- Q : Seperti tertusuk-tusuk- R : Tengkok leher- S : Skala 5- T : <3menit <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien tampak meringis- Pasien memegang tengkok lehernya terus- Pasien tampak lemas- TD : 203/99 mmHg	<p>Agen Pencedera</p> <p>Fisik</p>	<p>Nyeri Akut</p>
2.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien mengatakan kaki nya bengkak dibagian kiri dan kanan- Pasien mengatakan kencingnya hanya keluar sedikit	<p>Gangguan</p> <p>Mekanisme</p> <p>Regulasi</p>	<p>Hipervolemia</p> <p>(D.0022)</p>

	<p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edema pada ekstremitas bawah dibagian kiri dan kanan - Pitting edema : Derajat III <table border="1" data-bbox="523 521 1002 1189"> <thead> <tr> <th>Intake</th> <th>Output</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Air (makanan + minuman) : 200+600= 800cc</td> <td>Urine : 400 cc</td> </tr> <tr> <td>Air metabolism : 5x51,19=255,95 cc (AM=5cc/kgBB/hari)</td> <td>Feses = 50 cc</td> </tr> <tr> <td>Jumlah : 1055,95 cc</td> <td>Jumlah : 450 cc</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> - IWL : $(15 \times \text{BB}) : 24 \text{ JAM} = 31,99 \text{ cc/jam}$ - BC : $\text{CM} - (\text{CK} = \text{IWL})$ $= 1055,95 \text{ cc} - (450\text{cc} + 31,99\text{cc})$ $= 1055,95 \text{ cc} - 481,99 = 573,96$ - HB : 8.9 g/dl 	Intake	Output	Air (makanan + minuman) : 200+600= 800cc	Urine : 400 cc	Air metabolism : 5x51,19=255,95 cc (AM=5cc/kgBB/hari)	Feses = 50 cc	Jumlah : 1055,95 cc	Jumlah : 450 cc		
Intake	Output										
Air (makanan + minuman) : 200+600= 800cc	Urine : 400 cc										
Air metabolism : 5x51,19=255,95 cc (AM=5cc/kgBB/hari)	Feses = 50 cc										
Jumlah : 1055,95 cc	Jumlah : 450 cc										
3.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan merasa sesak saat bernapas disertai dengan nyeri saat bernapas <p>DO :</p>	Hambatan Upaya Napas	Pola Napas Tidak Efektif (D.0005)								

	<ul style="list-style-type: none"> - Penggunaan otot bantu napas - Terpasang oksigen Nasal Kanul 3 liter - Pola napas takipnea - RR : 30x/menit - Pernapasan pendek - Terdapat penggunaan otot bantu pernapasan 		
4.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sering merasa pusing - Pasien mengatakan sering kelelahan saat melakukan aktivitas - Pasien mengatakan badannya terasa lemah <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemas - Tekanan darah pada saat beraktivitas - TD : 203/99 mmHg - Tekanan darah pada saat istirahat - TD : 170/80 mmHg - HB : 8.9 g/dl 	Anemia	Intoleransi Aktivitas (D.0056)
5.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidur 4-5 jam 	Pengobatan / Pengobatan	Keletihan (D.0067)

	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan merasa energy tidak pulih walaupun telah tidur - Pasien mengatakan merasa lelah - Pasien mengatakan merasa kurang tenaga <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lesu - Berdasarkan hasil skor <i>Fatigue Severity Scale</i> pasien berada di skor 46 - Interpretasi menandakan hasil dalam kategori tinggi kelelahan yang dirasakan 	Jangka Panjang	
--	--	----------------	--

C. Masalah Keperawatan Berdasarkan Prioritas

1. Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisik
2. Hipervolemia b.d Gangguan Mekanisme Regulasi
3. Pola Napas Tidak Efektif b.d Hambatan Upaya Napas
4. Intoleransi Aktivitas b.d Anemia
5. Keletihan b.d Pengobatan / Pengobatan Jangka Panjang

D. Rencana Keperawatan

Tabel 3.4 Intervensi Keperawatan

N O	DIAGNOSA KEPERAWAT AN	SLKI	SIKI															
1.	Nyeri akut b.d Agen penera fisik	<p>(L.08066) Tingkat nyeri Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x4 jam diharapkan tingkat nyeri menurun. Kriteria Hasil :</p> <table border="1" data-bbox="608 757 1102 1021"> <thead> <tr> <th data-bbox="608 757 667 869">N O</th> <th data-bbox="667 757 815 869">Indikator</th> <th data-bbox="815 757 911 869">Seb elu m</th> <th data-bbox="911 757 1007 869">Sesu dah</th> <th data-bbox="1007 757 1102 869">Targ et</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="608 869 667 943">1</td> <td data-bbox="667 869 815 943">Keluhan Nyeri</td> <td data-bbox="815 869 911 943">3</td> <td data-bbox="911 869 1007 943">4</td> <td data-bbox="1007 869 1102 943">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="608 943 667 1021">2</td> <td data-bbox="667 943 815 1021">Meringis</td> <td data-bbox="815 943 911 1021">3</td> <td data-bbox="911 943 1007 1021">4</td> <td data-bbox="1007 943 1102 1021">5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Ekspektasi : 1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun</p>	N O	Indikator	Seb elu m	Sesu dah	Targ et	1	Keluhan Nyeri	3	4	5	2	Meringis	3	4	5	<p>(Manajemen nyeri I.08238) Observasi 1.1 Identifikasi lokasi, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, intensitas nyeri 1.2 Identifikasi skala nyeri 1.3 Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Teraupetik 1.4 Berikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 1.5 Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan,kebisingan) Edukasi 1.6 Anjurkan memonitor nyeri secara Mandiri 1.7 Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri Kolaborasi 1.8 Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
N O	Indikator	Seb elu m	Sesu dah	Targ et														
1	Keluhan Nyeri	3	4	5														
2	Meringis	3	4	5														
2.	D.0022 Hipervolemia b/d gangguan mekanisme regulasi.	<p>L.03020 Keseimbangan Cairan Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x 4 jam diharapkan keseimbangan cairan dengan ekspektasi meningkat. Kriteria Hasil :</p> <table border="1" data-bbox="608 1899 1102 2007"> <thead> <tr> <th data-bbox="608 1899 667 2007">N O</th> <th data-bbox="667 1899 815 2007">Indikator</th> <th data-bbox="815 1899 911 2007">Seb elu m</th> <th data-bbox="911 1899 1007 2007">Sesu dah</th> <th data-bbox="1007 1899 1102 2007">Targ et</th> </tr> </thead> <tbody> </tbody> </table>	N O	Indikator	Seb elu m	Sesu dah	Targ et	<p>I.03114 Manajemen Hipervolemia Observasi 2.1 Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis. Ortopnea, dispnea, edema, jvp/cvp meningkat, refleks hepatojugular positif, suara napas tambahan) 2.2 Identifikasi penyebab</p>										
N O	Indikator	Seb elu m	Sesu dah	Targ et														

		<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>Asupan cairan</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Haluaran urine</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Kelembapan membran mukosa</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Asupan makanan</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>Ekspektasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan <p>Kriteria Hasil :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>N O</th> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Edema</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Dehidrasi</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Asites</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Konfusi</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Ekspektasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun 	1	Asupan cairan	3	4	5	2	Haluaran urine	3	4	5	3	Kelembapan membran mukosa	3	4	5	4	Asupan makanan	3	4	5	N O	Indikator	Sebelum	Sesudah	Target	1	Edema	3	4	5	2	Dehidrasi	3	4	5	3	Asites	3	4	5	4	Konfusi	3	4	5	<p>hypervolemia</p> <p>2.3 Monitor status hemdinamik (mis, frekuensi jantung, tekanan darah, map,cvp,pap,pcwp,co,ci) , jika tersedia</p> <p>2.4 Monitor intake dan output cairan</p> <p>2.5 Monitor tanda hemokonsentrasi</p> <p>2.6 Monitor tanda peningkatan tekanan onkotik plasma</p> <p>2.7 Monitor kecepatan infus secara cepat</p> <p>2.8 Monitor efek samping diuretic</p> <p>Terapeutik</p> <p>2.9 Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama</p> <p>2.10 Batasi asupan cairan dan garam</p> <p>2.11 Tinggikan kepala tempat tidur 30-40⁰</p> <p>Edukasi</p> <p>2.12Anjurkan mealpor jika haluaran urine <0,5 mL/kg/jam dalam 6 jam</p> <p>2.13Anjurkan melapor jika >1kg dalam sehari</p> <p>2.14Ajarkan cara membatasi cairan</p> <p>Kolaborasi</p> <p>2.15Kolaborasi pemberian diuretic</p> <p>2.16Kolaborasi penggantian kehilangan kalium akibat diuretic</p> <p>2.17Kolaborasi pemberian continuous renal replacement therapy (CCRT), Jika perlu</p>
1	Asupan cairan	3	4	5																																												
2	Haluaran urine	3	4	5																																												
3	Kelembapan membran mukosa	3	4	5																																												
4	Asupan makanan	3	4	5																																												
N O	Indikator	Sebelum	Sesudah	Target																																												
1	Edema	3	4	5																																												
2	Dehidrasi	3	4	5																																												
3	Asites	3	4	5																																												
4	Konfusi	3	4	5																																												
3.	D.0005 Pola napas tidak efektif b/d hambatan upaya	L.01004 Pola Napas Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x 4 jam diharapkan pola	I.01014 Pemantauan respirasi Observasi 3.1 Monitor frekuensi,																																													

	<p>napas.</p>	<p>napas dengan ekspektasi membaik. Kriteria Hasil :</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <table border="1" data-bbox="608 412 1102 1120"> <thead> <tr> <th>N O .</th> <th>Indikator</th> <th>Seb elu m</th> <th>Sesu dah</th> <th>Targ et</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Dyspnea</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Penggun aan otot bantu napas</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Pemanja ngan fase ekspirasi</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Ortopne a</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Pernapas an cuping hidung</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Ekspektasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik 	N O .	Indikator	Seb elu m	Sesu dah	Targ et	1	Dyspnea	3	4	5	2	Penggun aan otot bantu napas	3	4	5	3	Pemanja ngan fase ekspirasi	3	4	5	4	Ortopne a	3	4	5	5	Pernapas an cuping hidung	3	4	5	<p>irama, kedalaman dan upaya napas 3.2 Monitor pola napas 3.3 Monitor adanya sumbatan jalan napas 3.4 Auskultasi bunyi napas 3.5 Monitor saturasi oksigen Terapeutik 3.6 Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 3.7 Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi 3.8 Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</p>
N O .	Indikator	Seb elu m	Sesu dah	Targ et																													
1	Dyspnea	3	4	5																													
2	Penggun aan otot bantu napas	3	4	5																													
3	Pemanja ngan fase ekspirasi	3	4	5																													
4	Ortopne a	3	4	5																													
5	Pernapas an cuping hidung	3	4	5																													
4.	<p>D.0056 Intoleransi aktivitas b/d keletihan anemia, retensi produk sampah dan prosedur dialysis.</p>	<p>L.05047 Toleransi Aktivitas Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x 4 jam diharapkan toleransi aktivitas dengan ekspektasi meningkat. Kriteria Hasil :</p> <table border="1" data-bbox="608 1597 1102 2000"> <thead> <tr> <th>N O .</th> <th>Indikator</th> <th>Seb elu m</th> <th>Sesu dah</th> <th>Targ et</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Frekuens i nadi</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Saturasi oksigen</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Kemuda han dalam melakuk</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	N O .	Indikator	Seb elu m	Sesu dah	Targ et	1	Frekuens i nadi	3	4	5	2	Saturasi oksigen	3	4	5	3	Kemuda han dalam melakuk	3	4	5	<p>I.05178 Manajemen energi Observasi 4.1 Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 4.2 Monitor kelelahan fisik dan emosional 4.3 Monitor pola dan jam tidur 4.4 Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Terapeutik 4.5 Sediakan lingkungan</p>										
N O .	Indikator	Seb elu m	Sesu dah	Targ et																													
1	Frekuens i nadi	3	4	5																													
2	Saturasi oksigen	3	4	5																													
3	Kemuda han dalam melakuk	3	4	5																													

		<table border="1"> <tr> <td></td> <td>an aktivitas</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>Ekspektasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan 		an aktivitas				<p>nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara, kunjungan)</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.6 Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/aktif 4.7 Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 4.8 Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.9 Anjurkan tirah baring 4.10 Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 4.11 Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang 4.12 Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.13 Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan 															
	an aktivitas																						
5.	(D.0067) Keletihan b.d Program Pengobatan / Pengobatan Jangka Panjang	<p>L.05046 Tingkat Keletihan Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x 4 jam diharapkan tingkat keletihan dengan ekspektasi membaik.</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>NO.</th> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Verbalisasi kepuhian energy</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Tenaga</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Kemamp</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	NO.	Indikator	Sebelum	Sesudah	Target	1.	Verbalisasi kepuhian energy	3	4	5	2.	Tenaga	3	4	5	3.	Kemamp	3	4	5	<p>I.05178 Manajemen Energi Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 5.1 Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 5.2 Monitor kelelahan fisik dan emosional 5.3 Monitor pola dan tidur 5.4 Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 5.5 Lakukan latihan rentang gerak pasif dan aktif 5.6 Lakukan tindakan terapi
NO.	Indikator	Sebelum	Sesudah	Target																			
1.	Verbalisasi kepuhian energy	3	4	5																			
2.	Tenaga	3	4	5																			
3.	Kemamp	3	4	5																			

		<table border="1" data-bbox="603 226 1102 414"> <tr> <td data-bbox="603 226 663 414">.</td> <td data-bbox="663 226 815 414">uan Melakukan an aktivitas</td> <td data-bbox="815 226 911 414"></td> <td data-bbox="911 226 1007 414"></td> <td data-bbox="1007 226 1102 414"></td> </tr> </table> <p data-bbox="603 454 799 488">Kriteria Hasil :</p> <ol data-bbox="603 495 890 674" style="list-style-type: none"> 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik 	.	uan Melakukan an aktivitas				<p data-bbox="1225 230 1513 488">relaksasi untuk menghilangkan ketegangan otot (memberikan aromaterapi lavender untuk mengurangi kelelahan)</p> <p data-bbox="1171 495 1278 528">Edukasi</p> <p data-bbox="1171 528 1517 629">5.7 Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</p> <p data-bbox="1171 636 1501 779">5.8 Bagaimana cara menggunakan aromaterapi berada dirumah</p> <p data-bbox="1171 786 1318 819">Kolaborasi</p> <p data-bbox="1171 819 1541 958">5.9 Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</p>
.	uan Melakukan an aktivitas							

E. Intervensi Inovasi

Menurunkan tingkat kelelahan pasien dengan aromaterapi esensial oil lavender merupakan terapi atau pengobatan yang menggunakan wewangian dari tanaman, bunga atau pohon yang harum. Minyak atsiri dipergunakan buat memelihara serta menaikkan kesejahteraan dan tak jarang dikombinasikan menggunakan sifat terapeutik minyak atsiri buat sentuhan yg menenangkan serta menyembuhkan (Craig Hospital, 2013).

Intervensi yang akan dilakukan kepada pasien yaitu diawali dengan mengobservasi kondisi klien apakah ada alergi atau tidak, kaji tingkat kelelahan pasien menggunakan kuesioner *Fatigue Saverty Scale FSS* (FSS). Sebelum menerapkan penulis memperhatikan tanda-tanda vital yang terdiri dari tekanan darah, nadi dan pernapasan. Selanjutnya pasien diposisikan nyaman mungkin atau posisi *semi fowler* (setengah duduk) untuk melakukan intervensi aromaterapi lavender.

Pemberian aromaterapi lavender ini berlangsung selama proses cuci

	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR Jl. Ir. H. Juanda No.15 Samarinda, Kampus 1 UMKT Telp. (0541) 748511, Kode Wilayah 75124 Website : www.umkt.ac.id	
Kode :	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PENGARUH AROMATERAPI ESENSIAL OIL	Revisi : 00
Tgl Berlaku: 04 DESEMBER 2021	LAVENDER TERHADAP TINGKAT KELELAHAN (FATIGUE)	Halaman :

darah dengan meletakkan humidifier didekat tempat tidur pasien. Di akhir intervensi peneliti mengobservasi ulang tanda-tanda vital dan tingkat kelelahan menggunakan kuesioner untuk mengetahui tingkat kelelahan pasca pemberian aromaterapi lavender yang digunakan sebagai pembanding dalam pemberian intervensi (SOP terlampir)

Penelitian terkait yang membahas perihal efek aromaterapi terhadap tingkat kelelahan pada pasien gagal ginjal yang mendapat terapi hemodialisis menunjukkan hubungan yang signifikan yang dimana pada saat menghirup aromaterapi lavender ini untuk kelelahan sehingga lavender sangat efektif untuk mengurangi kelelahan.

Tabel 3.5 SOP

TUJUAN UMUM

Mahasiswa mampu memberikan terapi komplementer dengan metode pemberian aromaterapi essensial oil lavender dengan benar.

TUJUAN KHUSUS

Setelah mengikuti praktikum ini mahasiswa mampu:

1. Menjelaskan pengertian pengaruh aromaterapi pada tingkat kelelahan (fatigue)
2. Menjelaskan tahapan prosedur aromaterapi pada tingkat kelelahan (fatigue)
3. Menerapkan pengaruh aromaterapi pada tingkat kelelahan (fatigue)

PENGERTIAN

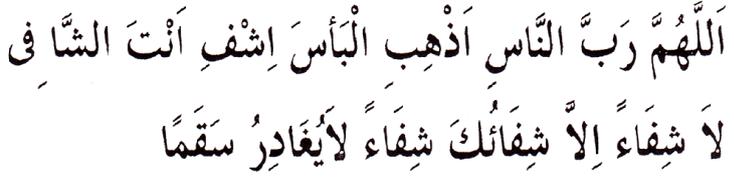
Aromaterapi merupakan pengobatan non-invasif buat mengurangi kelelahan serta kelelahan pada pasien yg menjalani hemodialisis. Dasar aromaterapi merupakan zat kimia aktif dengan sejarah panjang penggunaan yang safety serta tradisional, minyak menggunakan basis bukti yg semakin tinggi untuk mendukung penggunaan aromaterapi pada pengobatan (Ahmady et al., 2019).

TUJUAN

1. Meningkatkan aliran darah
2. Mengurangi rasa sakit
3. Mengurangi kecemasan
4. Menurunkan kelelahan
5. Meningkatkan relaksasi

Nama Mahasiswa : Sri Indah Dakmawati S.Kep

NO	ASPEK YANG DINILAI	Ya	Tdk	Ket.
PENGAJIAN				
1	Kaji keadaan umum klien			
2	Kaji tanda-tanda vital klien antara lain : Tekanan darah, respirasi, dan nadi.			
3	Kaji skor kelelahan klien			
4	Kaji kesiapan klien			
5	Kaji kesiapan perawat			
DIAGNOSA				
6	Diagnosa Keperawatan : Keletihan b.d Program Pengobatan / Pengobatan Jangka Panjang			
FASE PRE INTERAKSI				
7	Siapkan alat <ul style="list-style-type: none"> • Aromaterapi Essensial Oil Lavender • SOP Pengaruh Aromaterapi terhadap Fatigue • Diffuser Humidifier • Air mineral • Alat dokumentasi 			
FASE ORIENTASI				
8	Memberikan salam dan panggil klien dengan namanya sebagai pendekatan teraupetik			
9	Menjelaskan tujuan, prosedur dan lama tindakan pada klien dan keluarga			
10	Menanyakan kesiapan klien sebelum kegiatan dilakukan			
11	Mendekatkan alat-alat, bila klien siap dilakukan tindakan			
12	Memberikan kesempatan pada klien/keluarga untuk bertanya sebelum kegiatan dimulai			

13	Membaca ' <i>Basmalah</i> ' dan memulai tindakan dengan baik			
				
14	Jaga privasi: tutup pintu dan jendela / pasang sampiran			
15	Libatkan pasangan / keluarga untuk memberikan dukungan			
16	Mencuci tangan sebelum melakukan Tindakan			
FASE KERJA				
17	Persiapan klien : • Ukur tanda-tanda vital meliputi tekanan darah, nadi dan respirasi			
18	Atur posisi klien nyaman mungkin			
19	Bawa peralatan kedekat pasien			
20	Persiapkan diffuser humidifier, air miner dan essensial oil lavender			
21	Teteskan essensial oil lavender 5-6 tetes didalam air mineral			
22	Posisikan diffuser humidifier didekat tempat tidur klien			
23	Nyalakan diffuser humidifier sampai ada keluar seperti uap			
24	Anjurkan klien untuk menghirup aroma esensial oil sampai proses HD selesai			
FASE TERMINASI				
25	Baca hamdalah			
26	Merapikan klien dan memberikan posisi yang nyaman			
27	Mengevaluasi kegiatan yang telah dilakukan sesuai dengan tujuan yang diharapkan (subyektif dan obyektif)			
28	Beri reinforcement positif pada klien atas partisipasinya			
29	Kontrak pertemuan selanjutnya			
30	Mengakhiri pertemuan dan mengucapkan salam			
31	Mengumpulkan dan merapikan alat			
32	<p style="text-align: center;"></p> <p>Artinya (Ya Allah. Tuhan segala manusia, hilangkan segala klienannya, angkat penyakitnya, sembuhkan lah ia, engkau maha penyembuh, tiada yang menyembuhkan selain engkau, sembuhkanlah dengan kesembuhan yang tidak meninggalkan sakit lagi) dan berpamitan dengan mengucapkan salam pada pasien. Berdoa bersama dengan pasien</p>			
33	Mencuci tangan dengan air mengalir			
EVALUASI				

34	Evaluasi respon klien setelah dilakukan tindakan			
35	Evaluasi kondisi tanda-tanda vital klien			
36	Evaluasi hasil Tindakan Aromaterapi essensial oil Lavender			
DOKUMENTASI				
37	Mencatat semua hasil kegiatan ke dalam catatan keperawatan			
Referensi : Widya Astuti Wibowo, dkk (2020) <i>The Effect Of Intradialysis Exercise And Aromatherapy Lavender To Scores Fatigue Patient Hemodialysis In RSU Yarsi Pontianak</i> , Jurnal Proners, Volume 5, No 1				

F. Implementasi Keperawatan

Tabel 3.6 Implementasi Keperawatan

Dx Kep	Hari, Tgl, Jam	Implementasi	Evaluasi Proses	TTD
I	15 Juni 2021, 08.00 WITA	1.1 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, intensitas nyeri 1.7 Mengajarkan teknik relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri pasien	1.1 S : - Pasien mengatakan nyeri ditengkuk leher - P : Tekanan darah tinggi - Q : Seperti tertusuk-tusuk - R :Tengkuk leher - S : Skala 5 - T : <3menit O : - Pasien tampak meringis - TD pada saat pasien datang : 203/99 mmHg - TD pada saat selesai HD : 180/88 mmHg 1.7 S : - Pasien mengatakan nyeri nya masih ada dan belum berkurang O : - Pasien tampak melakukan cara relaksasi napas dalam	
II	15 Juni 2021, 08.00	2.1 Memeriksa tanda dan gejala hypervolemia (mis. Ortopnea,dispnea,edema,jvp /cvp meningkat,refleks hepatojugular positif, suara napas tambahan)	2.1 S : - Klien mengatakan kakinya bengkak dibagian kiri dan kanan - Pasien mengatakan kencingnya	

	WITA	2.2 Memonitor status hemodinamik (tekanan	<p>hanya sedikit</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edema pada ekstremitas bawah dibagian kiri dan kanan - Pitting edema : Derajat III <p>-</p> <table border="1" data-bbox="954 667 1437 1335"> <thead> <tr> <th>Intake</th> <th>Output</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Air (makanan + minuman) : 200+600= 800cc</td> <td>Urine : 400 cc</td> </tr> <tr> <td>Air metabolism : 5x51,19=255,95 cc (AM=5cc/kgBB/hari)</td> <td>Fases = 50 cc</td> </tr> <tr> <td>Jumlah : 1055,95 cc</td> <td>Jumlah : 450 cc</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> - IWL : $(15 \times \text{BB}) : 24 \text{ JAM} = 31,99 \text{ cc/jam}$ - BC : $\text{CM} - (\text{CK} = \text{IWL})$ $= 1055,95 \text{ cc} - (450\text{cc} + 31,99\text{cc})$ $= 1055,95 \text{ cc} - 481,99 = 573,96$ - HB : 8.9 g/dl <p>2.2 S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD pada saat pasien datang : 203/99 mmHg 	Intake	Output	Air (makanan + minuman) : 200+600= 800cc	Urine : 400 cc	Air metabolism : 5x51,19=255,95 cc (AM=5cc/kgBB/hari)	Fases = 50 cc	Jumlah : 1055,95 cc	Jumlah : 450 cc
Intake	Output										
Air (makanan + minuman) : 200+600= 800cc	Urine : 400 cc										
Air metabolism : 5x51,19=255,95 cc (AM=5cc/kgBB/hari)	Fases = 50 cc										
Jumlah : 1055,95 cc	Jumlah : 450 cc										

		darah) 2.3 Menimbang berat badan pasien sesuai dengan jadwal	- TD pada saat selesai HD : 180/88 mmHg 2.3 S : - O : - BB Terakhir : 48,46 kg - BB Sekarang : 51,19 kg	
III	15 Juni 2021, 08.30 WITA	3.1 Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 3.2 Memonitor saturasi oksigen	3.1 S : - Pasien mengatakan merasa sesak saat bernapas disertai dengan nyeri saat bernapas O : - Penggunaan otot bantu napas - Pola napas takipnea - RR: 30x/menit - Pernapasan pendek 3.2 S : - O : - Terdapat penggunaan otot bantu napas - Terpasang SpO2 95 % dengan O2 nasal kanul 3 lpm	
IV	15 Juni 2021, 08.30 WITA	4.2 Memonitor kelelahan fisik dan emosional 4.3 Memonitor pola dan jam tidur	4.2 S : - Pasien mengatakan sering merasa pusing, badan terasa lemah, dan sering kelelahan saat melakukan aktivitas O : - Pasien tampak lemas - HB : 8,9 g/dl - TD pada saat pasien datang : 203/99 mmHg - TD pada saat selesai HD : 180/88 mmHg 4.3 S :	

		4.6 Melakukan latihan rentang gerak pasif dan aktif	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sering sulit tidur pada malam hari <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidur malam 4-5 jam <p>4.6 S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan memahami apa yang diajarkan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak melatih latihan rentang gerak secara mandiri 	
V	15 Juni 2021, 11.30 WITA	<p>5.1 Memonitor kelelahan fisik dan emosional</p> <p>5.2 Memonitor pola dan jam tidur</p> <p>5.6 Melakukan tindakan terapi aromaterapi lavender</p>	<p>5.1 S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sering merasa letih saat menjalani proses cuci darah <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lesu - TD pada saat pasien datang : 203/99 mmHg - TD pada saat selesai HD : 180/88 mmHg <p>5.2 S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sering sulit tidur pada malam hari <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidur malam 4-5 jam <p>5.6 S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidak ada alergi terhadap aroma dan bersedia untuk inhalasi aromaterapi lavender <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak rileks - Hasil <i>fatigue severity scale</i> skor adalah 46 turun menjadi skor 40 	
I	18 Juni 2021, 08.00 WITA	1.2 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, intensitas nyeri	<p>1.2 S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri ditenguk leher berkurang - P : Tekanan darah tinggi - Q : Seperti tertusuk-tusuk - R : Tenguk leher - S : Skala 3 - T : <1menit 	

		1.7 Mengajarkan relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak tidak meringis lagi - TD pada saat pasien datang : 170/80 mmHg - TD pada saat selesai HD : 160/80 mmHg <p>1.7 S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri nya berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak melakukan relaksasi napas dalam ketika nyeri nya muncul 									
II	18 Juni 2021, 08.00 WITA	2.1 Memeriksa tanda dan gejala hypervolemia (mis. Ortopnea, dispnea, edema, jvp /cvp meningkat, refleks hepatojugular positif, suara napas tambahan)	<p>2.1 S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan bengkak di kaki kiri dan kanan nya mulai berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edema pada ekstremitas bawah dibagian kiri dan kanan berkurang - Pitting edema : Derajat I <p>-</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Intake</th> <th>Output</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Air (makanan + minuman) : $200+600= 800\text{cc}$</td> <td>Urine : 450 cc</td> </tr> <tr> <td>Air metabolisme : $5 \times 51,19 = 255,95 \text{ cc}$ (AM=5cc/kgBB/hari)</td> <td>Feses = 50 cc</td> </tr> <tr> <td>Jumlah : 1055,95 cc</td> <td>Jumlah : 500 cc</td> </tr> </tbody> </table>	Intake	Output	Air (makanan + minuman) : $200+600= 800\text{cc}$	Urine : 450 cc	Air metabolisme : $5 \times 51,19 = 255,95 \text{ cc}$ (AM=5cc/kgBB/hari)	Feses = 50 cc	Jumlah : 1055,95 cc	Jumlah : 500 cc	
Intake	Output											
Air (makanan + minuman) : $200+600= 800\text{cc}$	Urine : 450 cc											
Air metabolisme : $5 \times 51,19 = 255,95 \text{ cc}$ (AM=5cc/kgBB/hari)	Feses = 50 cc											
Jumlah : 1055,95 cc	Jumlah : 500 cc											

		<p>2.2 Memonitor status hemdinamik (tekanan darah)</p> <p>2.3 Menimbang berat badan pasien sesuai jadwal</p>	<ul style="list-style-type: none"> - IWL : $(15 \times \text{BB}) : 24 \text{ JAM} = 31,99 \text{ cc/jam}$ - BC : $\text{CM} - (\text{CK} = \text{IWL})$ $= 1055,95 \text{ cc} - (500\text{cc} + 31,99\text{cc})$ $= 1055,95 \text{ cc} - 531,99 = 523,96$ <p>2.2 S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD pada saat pasien datang : 170/80 mmHg - TD pada saat selesai HD : 160/80 mmHg <p>2.3 S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - BB Terakhir : 51,19 kg - BB Sekarang : 53,30 kg 	
III	18 Juni 2021, 08.30 WITA	<p>3.1 Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas</p> <p>3.2 Memonitor saturasi oksigen</p>	<p>3.1 S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan merasa tidak sesak lagi saat melakukan aktivitas dan nyeri saat bernapasnya berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penggunaan otot bantu napas tidak terpasang - RR: 24 x/menit <p>3.2 S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - SpO2 98 % 	
IV	18 Juni 2021,	4.2 Memonitor kelelahan fisik dan emosional	<p>4.2 S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidak merasa pusing lagi, badan terasa sedikit bertenaga, dan sering melakukan aktivitas <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tidak tampak lemas lagi 	

	08.30 WITA	<p>4.3 Memonitor pola dan jam tidur</p> <p>4.6 Melakukan latihan rentang gerak pasif dan aktif secara bertahap</p>	<ul style="list-style-type: none"> - TD pada saat pasien datang : 170/80 mmHg - TD pada saat selesai HD : 160/80 mmHg <p>4.3 S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidur pada malam hari <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidur malam 6-7 jam <p>4.6 S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengikuti intruksi perawat dengan baik <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak melakukan latihan rentang gerak secara mandiri 	
V	18 Juni 2021, 11.30 WITA	<p>5.1 Memonitor kelelahan fisik dan emosional</p> <p>5.2 Memonitor pola dan jam tidur</p> <p>5.6 Melakukan tindakan terapi relaksasi inhalasi aromaterapi lavender</p>	<p>5.1 S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan letihnya mulai berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak bersemangat - TD pada saat pasien datang : 170/80 mmHg - TD pada saat selesai HD : 160/80 mmHg <p>5.2 S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan bisa tidur pada malam hari <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidur malam 6-7 jam <p>5.6 S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan setiap merasa lelah melakukan terapi inhalasi aromaterapi lavender <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak rileks - Hasil <i>fatigue severity scale</i> skor adalah 40 turun menjadi skor 30 	

2. Implementasi Terapi Inovasi

Implementasi terapi inovasi pemberian aromaterapi lavender pada Ny. J dilakukan untuk menurunkan tingkat kelelahan pada pasien. Intervensi yang akan dilakukan pada pasien yaitu diawali dengan mengobservasi kondisi klien apakah ada alergi atau tidak, kaji tingkat kelelahan pasien menggunakan kuesioner *Fatigue Saverity Scale* (FSS), sebelum menerapkan penulis memperhatikan tanda-tanda vital, yang terdiri dari tekanan darah, nadi, pernapasan dan suhu badan. Selanjutnya pasien diposisikan senyaman mungkin atau *semi fowler* (setengah duduk) untuk melakukan intervensi aromaterapi lavender.

Pemberian aromaterapi lavender ini berlangsung selama 3,5 jam dengan meletakkan humidifier yang sudah ditetesi aromaterapi lavender didekat tempat tidur pasien. Diakhir intervensi peneliti mengobservasi ulang tanda-tanda vital dan tingkat kelelahan menggunakan kuesioner untuk mengetahui tingkat kelelahan pasien pemberian aromaterapi lavender yang digunakan sebagai pemberian intervensi (SOP terlampir)

3. Hasil implementasi inovasi tindakan pemberian aromaterapi lavender untuk pasien CKD dengan keletihan

Sebelum dilakukan pemberian aromaterapi lavender pasien diperiksa kondisi umum dan tanda-tanda vital dan menjawab pertanyaan kuesioner FSS, setelah itu sesi dimulai selama 3,5 jam. Setelah itu pasien diukur lagi tingkat kelelahan nya dengan menggunakan kuesioner FSS.

Tabel 3.7 Skor Kelelahan Sebelum dan Sesudah Pemberian**Aromaterapi Lavender**

Hari, Tanggal	Skor Tingkat Kelelahan Pre Implementasi	Skor Tingkat Kelelahan Post Implementasi
Selasa, 15 Juni 2021	46 (skor > 36 menunjukkan pasien mengalami tingkat kelelahan yang signifikan)	40 (skor <36 menunjukkan pasien tidak mengalami kelelahan)
Jumat, 18 Juni 2021	40 (skor > 36 menunjukkan pasien mengalami tingkat kelelahan yang signifikan)	30 (skor <36 menunjukkan pasien tidak mengalami kelelahan)

G. Evaluasi**Tabel 3.8 Evaluasi Keperawatan**

No	Tanggal/jam	Evaluasi	Paraf
1.	15 Juni 2021 08.00 WITA	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri ditengkuk leher - P : Tekanan darah tinggi - Q : Seperti tertusuk-tusuk - R : Tengkok Leher - S : Skala 5 - T : <3menit <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis - Pasien memegang tengkok lehernya terus menerus - Pasien tampak lemas - TD pada saat pasien datang : 203/99 mmHg - TD pada saat selesai HD : 180/88 mmHg <p>A : Masalah Keperawatan Nyeri Akut Teratasi</p>	

		<p>sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>NO.</th> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Target</th> <th>Sesudah</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Keluhan Nyeri</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Meringis</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan Intervensi Nyeri Akut 1.2, 1.7</p>	NO.	Indikator	Sebelum	Target	Sesudah	1.	Keluhan Nyeri	3	5	4	2.	Meringis	3	5	4	
NO.	Indikator	Sebelum	Target	Sesudah														
1.	Keluhan Nyeri	3	5	4														
2.	Meringis	3	5	4														
2.	<p>15 Juni 2021</p> <p>08.00 WITA</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan kakinya bengkak dibagian kiri dan kanan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edema pada ekstremitas bawah kiri dan kanan - Pitting edema : Derajat III - <table border="1"> <thead> <tr> <th>Intake</th> <th>Output</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Air (makanan + minuman) : 200+600= 800cc</td> <td>Urine : 400 cc</td> </tr> <tr> <td>Air metabolism : 5x51,19=255,95 cc (AM=5cc/kgBB/hari)</td> <td>Fases = 50 cc</td> </tr> <tr> <td>Jumlah : 1055,95 cc</td> <td>Jumlah : 450 cc</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> - IWL : (15 x BB) : 24 JAM = 31,99 cc/jam - BC : CM-(CK=IWL) = 1055,95 cc - (450cc + 31,99cc) 	Intake	Output	Air (makanan + minuman) : 200+600= 800cc	Urine : 400 cc	Air metabolism : 5x51,19=255,95 cc (AM=5cc/kgBB/hari)	Fases = 50 cc	Jumlah : 1055,95 cc	Jumlah : 450 cc								
Intake	Output																	
Air (makanan + minuman) : 200+600= 800cc	Urine : 400 cc																	
Air metabolism : 5x51,19=255,95 cc (AM=5cc/kgBB/hari)	Fases = 50 cc																	
Jumlah : 1055,95 cc	Jumlah : 450 cc																	

$$= 1055,95 \text{ cc} - 481,99 = 573,96$$

- HB : 8.9 g/dl

A : Masalah Keperawatan Hipervolemia Teratasi sebagian

NO.	Indikator	Sebelum	Target	Sesudah
1.	Edema	3	5	4

P : Lanjutkan Intervensi Hipovolemia 2.4, 2.5, 2.6

3. 15 Juni 2021
08.30 WITA

S :

- Klien mengatakan merasa sesak disertai dengan nyeri saat bernapas

O:

- Penggunaan otot bantu napas
- SpO2 : 95% dengan O2 nasal kanul 3 lpm
- Pola napas takipnea
- Pola napas pendek
- RR : 30x/menit

A : Masalah Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif Teratasi sebagian

NO.	Indikator	Sebelum	Target	Sesudah
1.	Dyspnea	3	5	4
2.	Penggunaan Otot Bantu Napas	3	5	4

		P : Lanjutkan Intervensi Pola Napas Tidak Efektif 3.1, 3.2											
4.	15 Juni 2021 08.30 WITA	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih sering merasa pusing - Badan terasa lemah - Sering merasa lelah saat melakukan aktivitas <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemah - HB : 8,9 g/dl - TD pada saat pasien datang : 203/99 mmHg - TD pada saat selesai HD : 180/88 mmHg <p>A : Masalah Keperawatan Intoleransi Aktivitas Teratasi sebagian</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">NO.</th> <th style="width: 40%;">Indikator</th> <th style="width: 15%;">Sebelum</th> <th style="width: 15%;">Target</th> <th style="width: 20%;">Sesudah</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan Intervensi Intoleransi Aktivitas 4.4, 4.5,4.6</p>	NO.	Indikator	Sebelum	Target	Sesudah	1.	Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari	3	5	4	
NO.	Indikator	Sebelum	Target	Sesudah									
1.	Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari	3	5	4									
5.	15 Juni 2021 11.30 WITA	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sering merasa letih saat menjalani proses cuci darah 											

		<p>- Pasien mengatakan tidak ada alergi terhadap aroma dan bersedia untuk diberikan terapi inhalasi aromaterapi lavender</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lesu - Hasil <i>fatigue severity scale</i> dengan skor 46 turun menjadi skor 40 <p>A : Masalah Keperawatan Keletihan Teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="679 887 1390 1149"> <thead> <tr> <th>NO.</th> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Target</th> <th>Sesudah</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Verbalisasi Kepulihan Energy</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan Intervensi Keletihan 5.7, 5.8, 5.9</p>	NO.	Indikator	Sebelum	Target	Sesudah	1.	Verbalisasi Kepulihan Energy	3	5	4	
NO.	Indikator	Sebelum	Target	Sesudah									
1.	Verbalisasi Kepulihan Energy	3	5	4									
1.	18 Juni 2021 08.00 WITA	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri ditengkuk leher mulai berkurang - P : Tekanan darah tinggi - Q : Seperti tertusuk-tusuk - R : Tengkuluk Leher - S : Skala 3 - T : <1menit <p>O:</p>											

		<ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak tidak meringis lagi - Pasien sudah tidak memegang tengkuk lehernya terus menerus - Pasien tampak tidak lemas lagi - TD pada saat pasien datang : 170/80 mmHg - TD pada saat selesai HD : 160/80 mmHg <p>A : Masalah Keperawatan Nyeri Akut Teratasi</p> <table border="1" data-bbox="683 739 1390 929"> <thead> <tr> <th>NO.</th> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Target</th> <th>Sesudah</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Keluhan Nyeri</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Meringis</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Hentikan Intervensi Nyeri Akut</p>	NO.	Indikator	Sebelum	Target	Sesudah	1.	Keluhan Nyeri	3	5	5	2.	Meringis	3	5	5	
NO.	Indikator	Sebelum	Target	Sesudah														
1.	Keluhan Nyeri	3	5	5														
2.	Meringis	3	5	5														
2.	18 Juni 2021 08.00 WITA	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan bengkak di kaki kiri dan kanan nya mulai berkurang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edema pada ekstremitas bawah kiri dan kanan tampak berkurang - Pitting edema : Derajat I - <table border="1" data-bbox="742 1668 1220 1993"> <thead> <tr> <th>Intake</th> <th>Output</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Air (makanan + minuman) : 200+600= 800cc</td> <td>Urine : 450 cc</td> </tr> <tr> <td>Air metabolisme : 5x51,19=255,95 cc</td> <td>Feses = 50 cc</td> </tr> </tbody> </table>	Intake	Output	Air (makanan + minuman) : 200+600= 800cc	Urine : 450 cc	Air metabolisme : 5x51,19=255,95 cc	Feses = 50 cc										
Intake	Output																	
Air (makanan + minuman) : 200+600= 800cc	Urine : 450 cc																	
Air metabolisme : 5x51,19=255,95 cc	Feses = 50 cc																	

		<table border="1"> <tr> <td>(AM=5cc/kgBB/hari)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Jumlah : 1055,95 cc</td> <td>Jumlah : 500 cc</td> </tr> </table> <p>- IWL : (15 x BB) : 24 JAM = 31,99 cc/jam</p> <p>- BC : CM-(CK=IWL)</p> <p>= 1055,95 cc - (500cc + 31,99cc)</p> <p>= 1055,95 cc – 531,99 = 523,96</p> <p>A : Masalah Keperawatan Hipervolemia Teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>NO.</th> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Target</th> <th>Sesudah</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Edema</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Hentikan Intervensi Hipovolemia</p>	(AM=5cc/kgBB/hari)		Jumlah : 1055,95 cc	Jumlah : 500 cc	NO.	Indikator	Sebelum	Target	Sesudah	1.	Edema	3	5	5		
(AM=5cc/kgBB/hari)																		
Jumlah : 1055,95 cc	Jumlah : 500 cc																	
NO.	Indikator	Sebelum	Target	Sesudah														
1.	Edema	3	5	5														
3.	18 Juni 2021 08.30 WITA	<p>S :</p> <p>- Klien mengatakan merasa tidak sesak lagi saat melakukan aktivitas dan nyeri saat bernapas nya berkurang</p> <p>O:</p> <p>- SpO2 : 98%</p> <p>- RR : 24x/menit</p> <p>A : Masalah Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif Teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>NO.</th> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Target</th> <th>Sesudah</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Dyspnea</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Penggunaan Otot Bantu Napas</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	NO.	Indikator	Sebelum	Target	Sesudah	1.	Dyspnea	3	5	5	2.	Penggunaan Otot Bantu Napas	3	5	5	
NO.	Indikator	Sebelum	Target	Sesudah														
1.	Dyspnea	3	5	5														
2.	Penggunaan Otot Bantu Napas	3	5	5														

		P : Hentikan Intervensi Pola Napas Tidak Efektif											
4.	18 Juni 2021 08.30 WITA	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak merasa pusing lagi - Tidak merasa lelah saat melakukan aktivitas <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak berenergy - TD pada saat pasien datang : 170/80 mmHg - TD pada saat selesai HD : 160/80 mmHg <p>A : Masalah Keperawatan Intoleransi Aktivitas Teratasi</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>NO.</th> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Target</th> <th>Sesudah</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Hentikan Intervensi Intoleransi Aktivitas</p>	NO.	Indikator	Sebelum	Target	Sesudah	1.	Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari	3	5	5	
NO.	Indikator	Sebelum	Target	Sesudah									
1.	Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari	3	5	5									
5.	18 Juni 2021 11.30 WITA	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan letihnya mulai berkurang - Pasien mengatakan jika letih melakukan terapi inhalasi aromaterapi lavender 											

O:

- Pasien tampak lebih bersemangat
- Hasil *fatigue severity scale* dengan skor 40 turun menjadi skor 30

A : Masalah Keperawatan Keletihan Teratasi

NO.	Indikator	Sebelum	Target	Sesudah
1.	Verbalisasi Kepulihan Energy	3	5	5

P : Hentikan Intervensi Keletihan