

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengakajian Kasus

Pengkajian awal dilakukan pada tanggal 26 November 2021 jam 10.00

WITA dengan menggunakan format pengkajian pasien keperawatan kritis.

1. Identitas Klien

Nama klien : Tn. A

Umur : 54 Tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki

Agama : Islam

Status Perkawinan : Menikah

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : PNS TNI-AD

Suku : Jawa

Alamat : Jl. Pirus Asrama Type k Dalam

Diagnosa Medis : *Chronic Kidney Disease* (CKD) on HD

Sumber Informasi : Klien dan keluarga

2. Keluhan Utama

a. Keluhan saat pengkajian :

Klien mengatakan tangan dan kaki nya bengkak karena kelebihan cairan,

klien mengeluh sulit tidur pada malam hari dan selalu terjaga.

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat penyakit dahulu :

Klien mengatakan pernah dirawat di RS pada tahun 2019 dengan keluhan

hipertensi, mual dan gatal-gatal seluruh tubuh.

b. Riwayat penyakit sekarang :

Klien mengatakan saat ini sakit gagal ginjal kronik dan sudah menjalani hemodialisa selama 2 tahun 6 bulan. Klien menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie Samarinda setiap 2 kali seminggu di hari senin dan kamis.

c. Riwayat penyakit keluarga :

Klien mengatakan memiliki riwayat penyakit keluarga yaitu hipertensi.

4. Data Khusus

a. Primary Survey

1) Airway :

Saat pengkajian tidak ada sumbatan di jalan napas pasien, pasien tidak ada batuk dan tidak ada penumpukan sekret.

2) Breathing :

Saat pengkajian RR klien 22x/menit.

3) Circulation :

Klien mengatakan kemarin saat terpasang hemodialisa dengan tarikan 3 kg.

4) Fluid :

Klien tidak terpasang infus.

b. Secondary Survey

1) Brain :

Saat pengkajian kesadaran *compos mentis*, GCS: E₄, V₅, M₆

2) Blood

Saat pengkajian didapatkan TD: 130/80 mmHg, N: 89x/menit, nadi cepat dangkal, akral teraba hangat, CRT <2 detik.

3) Bladder

Klien mengatakan minum dibatasi dalam 24 jam hanya menghabiskan 2 gelas air putih, ±600cc/hari, BAK 2x sehari, tidak terpasang kateter.

Table 3.1 Intake dan Output

Intake	Output
Makan = 150 cc	Urine : 450 cc
Minum = 600cc	Feses = 50 cc
Jumlah : 750 cc	Jumlah : 500 cc

$$IWL = (15 \times BB) / 24 = (15 \times 57) / 24 = 35,62 \text{ cc/jam}$$

$$BC = CM - (CK + IWL) = 750 \text{ cc} - (500 \text{ cc} + 35,62 \text{ cc})$$

$$= 750 \text{ cc} - 535,62 = 214,38$$

4) Bowel :

Saat pengkajian tidak ada distensi abdomen, bising usus 10x/menit.

5) Bone

Pada saat pengkajian didapatkan kekuatan otot klien

5	5
5	5

Kaki dan tangan klien sedikit edem derajat 1

+	+
+	+

5. Pengkajian Pola Fungsi Kesehatan Menurut Gordon

a. Pola Persepsi Kesehatan-Manajemen Kesehatan

Klien mengatakan bahwa ketika sehat pasien mampu beraktivitas seperti biasanya, seperti bekerja dan bersosialisasi dengan masyarakat di lingkungannya. Saat ini klien sakit dan tidak dapat bekerja lagi. Ketika klien sakit, langsung dibawa periksa ke Rumah Sakit.

b. Pola Nutrisi-Metabolik

Tabel 3.2 Pola makan klien sebelum sakit dan selama sakit

Sebelum Sakit	Selama Sakit
Frekuensi : 3-4x sehari	Frekuensi : 3x sehari
Jenis : Nasi	Jenis : Nasi
Porsi : 1 piring habis	Porsi : 1 porsi
Pantangan : tidak ada	Pantangan : protein + garam
Makanan yang disukai : ikan	Makanan yang disukai : ikan

- 1) Lingkar perut : 92 cm
Lingkar kepala : 53 cm
Lingkar lengan : 28 cm
Tinggi Badan : 165 cm
Berat Badan : 57 kg
IMT : 20,9 (berat badan normal)

- 2) Ureum : 59.4 mg/dL

Kreatinin : 9.2 mg/dL

Hemoglobin : 9.7 g/dL

Tabel 3.3 Pola minum klien sebelum sakit dan selama sakit

Sebelum Sakit	Selama Sakit
Frekuensi : 8x/hari	Frekuensi : 2-3x/hari
Jenis : Nasi	Jenis : air putih
Jumlah : 2000 cc	Jumlah : 600 cc/hari
Pantangan : tidak ada	Pantangan : kopi
Minuman yang disukai :	Minuman yang disukai :

c. Pola Eliminasi

Tabel 3.4 Buang Air Besar Klien Sebelum Sakit dan Selama Sakit

Sebelum Sakit	Selama Sakit
Frekuensi : 1-2x sehari	Frekuensi : 1x sehari
Konsistensi : lunak	Konsistensi : lunak
Warna : kecoklatan	Warna : kecoklatan
Waktu : pagi dan sore	Waktu : pagi hari

Tabel 3.5 Buang Air Kecil Klien Sebelum Sakit dan Selama Sakit

Sebelum Sakit	Selama Sakit
Frekuensi : 3-4x sehari	Frekuensi : 2x sehari
Warna : kuning	Warna : kuning
Produksi : ± 600 ml/ hari	Produksi : ±450 cc/hari
Pancaran : sedang	Pancaran : lemah
Perasaan setelah BAK : terasa lega	Perasaan setelah BAK :

Keluhan : tidak ada	Keluhan : -
Penggunaan kateter : Tidak ada	Penggunaan kateter : Tidak ada

d. Pola Aktivitas-Latihan

Klien mengatakan tidak dapat beraktifitas yang berat-berat lagi, karena sering merasa sesak jika beraktifitas yang berat.

Tabel 3.6 Pola Aktivitas Klien Sebelum Sakit dan Selama Sakit

Aktivitas	Sebelum Sakit					Selama Sakit				
	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Bernafas	√					√				
Berpakaian	√					√				
Toilet	√					√				
Berjalan	√					√				
Makan / minum	√					√				

Skor :

0 : mandiri

1 : alat bantu

2 : dibantu orang lain

3 : dibantu orang lain dan alat

4 : tergantung/ tidak mampu

e. Pola Tidur-Istirahat

Tabel 3.7 Pola Tidur Klien Sebelum Sakit dan Selama Sakit

Keterangan	Sebelum Sakit	Selama Sakit
------------	---------------	--------------

Jumlah jam tidur siang	4 jam	1 jam
Jumlah jam tidur malam	8-9 jam	3-4 jam
Gangguan tidur	Tidak ada	Selalu terjaga

f. Pola Kognitif-Perseptual

- 1) Sebelum sakit : klien mampu berkomunikasi dengan baik dan suara jelas dan klien tidak mengalami gangguan pengecap, pendengaran, perubahan penciuman dan penglihatan.
- 2) Setelah sakit : klien mengatakan tidak mengalami gangguan pancaindra semua masih berfungsi dengan baik, orientasi waktu dan tempat baik.

g. Pola Persepsi Diri-Konsep Diri

1) Sebelum Sakit

Citra tubuh : tidak mengalami cacat fisik.

Identitas diri : klien merupakan kepala keluarga dan memiliki 3 orang anak.

Ideal diri : klien tidak mengalami masalah dengan anggota tubuhnya .

Harga diri : klien tidak mengalami gangguan rendah diri.

2) Selama Sakit

Citra tubuh : klien merasa sedih dengan kondisinya yang saat ini.

Identitas diri : klien merupakan kepala keluarga dan memiliki 3

orang anak.

Ideal diri : klien ingin dapat menjalani aktivitas seperti biasanya dan ingin kembali bekerja.

Harga diri : klien ingin segera sembuh agar bisa kembali menjalani aktivitas seperti biasanya tanpa ada hambatan.

h. Pola Peran-Hubungan

Tn. A berperan sebagai kepala keluarga dan telah memiliki 3 orang anak, Tn. A merupakan tulang punggung keluarga. Hubungan Tn.A dengan istri dan anak-anaknya terjalin sangat baik.

i. Pola Seksualitas-Reproduktif

Tn.A sudah menikah.

j. Pola Koping-Ketahanan Stres

1) Masalah utama saat ini :

Klien mengeluh dan merasa cemas dengan kondisinya yang saat ini karena harus menjalani hemodialisa secara rutin setiap 2x seminggu seumur hidup dan selama sakit pola tidur klien menjadi terganggu, klien mengatakan sulit tidur dan selalu terbangun.

2) Upaya klien dalam menghadapi masalahnya sekarang :

Klien selalu berkonsultasi dengan keluarga dan tim kesehatan dalam mengatasi penyakitnya. Saat klien ingin tidur selalu membaca doa terlebih dahulu.

k. Pola Nilai-Keyakinan :

Klien beragama islam dan selalu menjalankan ibadah shalat 5 waktu.

6. Pemeriksaan Fisik Tambahan (Head To Toe)

a. Keadaan Umum

Tingkat kesadaran *compos mentis*

b. Tanda-tanda Vital : TD: 130/80 mmHg, N: 89x/menit, RR: 22x/menit, T: 36,4°C

c. Keadaan Fisik

1) Kepala dan Leher

Bentuk kepala mosechepal, tidak ada benjolan, tidak ada lesi, kulit kepala bersih.

2) Rambut

Rambut klien cepak berwarna hitam sedikit beruban.

3) Mata

Konjungtiva anemis, sclera tidak ikterik, klien tidak menggunakan kacamata dan tidak ada masalah pada penglihatan.

4) Telinga

Telinga klien simetris, tidak terdapat benjolan dan tidak ada serumen di kedua telinga.

5) Hidung

Tidak terdapat sekret atau sumbatan, tidak ada epistaksis, tidak ada benjolan dan tidak ada masalah penciuman.

6) Mulut

Mukosa bibir kering, gigi bersih, tidak terdapat stomatis, klien tidak menggunakan gigi palsu dan tidak ada masalah pada indra pengecap.

7) Leher

Tidak ada pembesaran vena jugularis dan kelenjar tiroid.

8) Dada dan Paru-paru

Inspeksi : bentuk dada normal chest, simetris kiri dan kanan,
pergerakan dada simetris kiri dan kanan, RR 22x/menit,
tidak ada penggunaan otot bantu napas.

Palpasi : tidak ada nyeri tekan, ekspansi pengembangan paru
kanan dan kiri simetris, vemitus vocal teraba getaran di
seluruh lapang paru.

Perkusi : suara sonor, batas paru-hepar ICS 4-5

Auskultasi : suara vesikuler.

9) Jantung

Inspeksi : ictus cordis tidak nampak.

Palpasi : ictus cordis teraba di mid clavicularis sinistra ICS 5

Perkusi : suara pekak

Auskultasi : irama regular, terdengar BJ 1 & BJ 2

10) Abdomen

Inspeksi : simetris tidak terdapat lesi.

Palpasi : tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran hepar.

Perkusi : Tympani

Auskultasi : bising usus 10x/menit

11) Integumen

Akral teraba hangat, kulit tangan kanan berwarna hitam terdapat bekas
op pemasangan cimino.

12) Genetalia

Tidak dikaji

13) Ekstremitas

Kekuatan otot klien	5		5
	5		5

Pada ekstremitas kanan atas terdapat 4 bekas operasi pemasangan cimino yang gagal dan kulit sedikit mengitam, kemudian cimino dipindah ke ekstremitas kanan kiri. Kedua kaki dan tangan sedikit edema.

7. Pemeriksaan Penunjang

a. Data Laboratorium

Pada 02 November 2021

Table 3.8 Hasil Pemeriksaan Hematologi Klien

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
Eritrosit	3.35	$10^3/\mu\text{L}$	4.70-6.10
Hemoglobin	9.7	g/dL	14.0-18.0
Hematokrit	31.0	%	37.0-54.0
MCHC	31.3	g/dL	33.0-37.0
RDW-SD	58.5	fL	35.0-47.0
RDW-CV	17.0	%	11.5-14.5
Laju Endap Darah	47	mm/jam	<10

Table 3.9 Hasil Pemeriksaan Kimia Klinik

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
Ureum	59.4	mg/Dl	17.0-43.0
Creatinin	9.2	mg/Dl	0.9-1.3

B. Analisa Data

Table 3.10 Analisa Data Klien

No.	Data	Etiologi	Problem
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none">- Klien mengatakan sudah 2 tahun 6 bulan sakit gagal ginjal dan menjalani hemodialisa setiap 2x seminggu- Klien menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.- Klien mengatakan saat ini minumannya dibatasi hanya 600 cc/ hari- Klien mengatakan tangan dan kaki bengkak.- Klien mengatakan bagian kaki dan tangan terasa banyak cairan <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none">- tangan dan kaki edema derajat 1- intake : 750 cc- output : 500cc- IWL : 35,62 cc/jam- balance cairan : 214,38- Hasil laboratorium : Ureum : 59.4 mg/dL Kreatinin : 9.2 mg/Dl	Gangguan Mekanisme Regulasi	Hipervolemia
2.	DS :	Perubahan	Gangguan Integritas

	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tangan sebelah kanan mengalami perubahan warna lebih gelap dibandingkan tangan kiri. - Klien mengatakan tangan kanan terdapat bekas operasi cimino yang tidak berfungsi. - klien mengatakan sebelum terjadi hiperpigmentasi pada tangan kanan nya, sebelumnya klien mengalami pruritus dan selalu menggaruk bagian tubuh sampai kemerahan bahkan sampai terdapat bercak darah. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kulit bagian ekstremitas atas mengalami hiperpigmentasi dan kering - Terdapat luka post op cimino 	Sirkulasi	Kulit
3.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien merasa bahwa dengan kondisinya yang sakit gagal ginjal kronis mempengaruhi kehidupan 	Krisis Situasional	Ansietas

	<p>nya.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak dapat bekerja lagi karena harus istirahat total dan harus menjalani hemodialisa seumur hidup yang rutin dilakukan setiap 2 kali seminggu. - Klien kepiran dengan pendidikan anaknya yang seharusnya dapat melanjutkan pendidikan ke perguruan tinggi kini tidak dapat dilanjutkan karena tidak memiliki biaya yang cukup. - Klien merasa khawatir dengan kondisinya sekarang dan klien hanya bisa pasrah dan berserah diri kepada Allah. Rasa cemas yang muncul mengakibatkan pola tidur klien terganggu. - Klien mengatakan sering melamun memikirkan sesuatu terus menerus. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak tegang dan 		
--	---	--	--

	<p>gelisah</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV : TD: 130/80 mmHg, N: 89x/menit, RR: 22x/menit, T: 36,4°C - Pemeriksaan tingkat kecemasan menggunakan <i>Zung Self-Rating Anxiety Scale</i> hasilnya menunjukkan skor 50 (Kecemasan Ringan). 		
4.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengeluh istirahat tidak cukup - Klien mengatakan jarang tidur siang. - Klien mengatakan sulit tidur pada malam hari karena sering terbangun. - Klien mengatakan tidur malam hanya 3-4 jam saja dan sering terbangun. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mata klien sayup dan berkantung 	<p>Kurang Kontrol Tidur</p>	<p>Gangguan Pola Tidur</p>

C. Prioritas Masalah Keperawatan

1. Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi
2. Gangguan Integritas Kulit berhubungan dengan perubahan sirkulasi
3. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional
4. Gangguan Pola Tidur berhubungan kurang kontrol tidur

D. Intervensi Keperawatan

Tabel 3.11 Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	Hipervolemia b/d gangguan mekanisme regulasi	<p>SLKI : Keseimbangan cairan (L.05020) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 3 jam, diharapkan keseimbangan cairan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Asupan cairan (5) 2. Keluaran urin (5) 3. Kelembaban membran mukosa (5) <p>Ekspektasi : 1 : menurun 2 : cukup menurun 3 : sedang 4 : cukup meningkat 5 : meningkat</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Edema (5) <p>Ekspektasi : 1 : meningkat 2 : cukup meningkat 3 : sedang 4 : cukup menurun 5 : menurun</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Tekanan darah (5) <p>Ekspektasi : 1 : memburuk 2 : cukup memburuk 3 : sedang 4 : cukup membaik 5 : membaik</p>	<p>Manajemen Hipervolemia (I.03114) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Periksa tanda dan gejala hipervolemia 1.2 Identifikasi penyebab hipervolemia 1.3 Monitor intake dan output cairan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.4 Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama 1.5 Batasi asupan cairan dan garam <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.6 Ajarkan cara membatasi cairan
2.	Gangguan Integritas Kulit b/d perubahan sirkulasi	<p>SLKI : Integritas Kulit (L.14125) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x3 jam diharapkan integritas kulit meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Elastisitas kulit (5) 2. Hidrasi (5) <p>Ekspektasi : 1 : menurun 2 : cukup menurun</p>	<p>Perawatan Integritas Kulit (I.11353) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.2 Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.3 Anjurkan menggunakan pelembab 2.4 Anjurkan minum air yang

		<p>3 : sedang 4 : cukup meningkat 5 : meningkat</p> <p>3. Pigmentasi abnormal (5) Ekspektasi : 1 : meningkat 2 : cukup meningkat 3 : sedang 4 : cukup menurun 5: menurun</p> <p>4. Tekstur kulit (5) Ekspektasi : 1 : memburuk 2 : cukup memburuk 3 : sedang 4 : cukup membaik 5 : membaik</p>	<p>cukup</p> <p>2.5 Anjurkan meningkatkan nutrisi</p> <p>2.6 Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya</p>
3.	Ansietas b/d krisis situasional	<p>SLKI : Tingkat Ansietas (L.09093) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x3 jam diharapkan pola tidur dapat membaik dengan kriteria hasil :</p> <p>1. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi (5) 2. Perilaku tegang (5) 3. Perilaku gelisah (5)</p> <p>Ekspektasi : 1 : meningkat 2 : cukup meningkat 3 : sedang 4 : cukup menurun 5: menurun</p> <p>4. Pola tidur (5) Ekspektasi : 1 : memburuk 2 : cukup memburuk 3 : sedang 4 : cukup membaik 5 : membaik</p>	<p>Terapi Relaksasi (I.09326)</p> <p>Observasi</p> <p>1.1 Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah dan suhu sebelum dan sesudah latihan</p> <p>1.2 Monitor respons terhadap terapi relaksasi</p> <p>Terapeutik</p> <p>1.3 Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan</p> <p>1.4 Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi</p> <p>1.5 Gunakan pakaian longgar</p> <p>1.6 Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai</p> <p>Edukasi</p> <p>1.7 Jelaskan tujuan, manfaat, batasan dan jenis relaksasi yang tersedia (mis. Music, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif)</p> <p>1.8 Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih</p>

			<p>1.9 Anjurkan mengambil posisi nyaman</p> <p>1.10 Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi</p> <p>1.11 Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih</p> <p>1.12 Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (mis. Nafas dalam, peregangan, atau imajinasi terbimbing).</p> <p>Aromaterapi (I.08233)</p> <p>Observasi</p> <p>1.13 Identifikasi pilihan aroma yang disukai dan tidak disukai</p> <p>1.14 Identifikasi tingkat nyeri, stress, kecemasan dan alam perasaan sebelum dan sesudah aromaterapi</p> <p>1.15 Monitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah aromaterapi</p> <p>Terapeutik</p> <p>1.16 Pilih minyak esensial yang tepat sesuai dengan indikasi</p> <p>1.17 Berikan minyak esensial dengan metode yang tepat (mis. Inhalasi, pemijatan, mandi uap atau kompres)</p> <p>Edukasi</p> <p>1.18 Ajarkan cara menyimpan minyak esensial dengan tepat</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1.19 Konsultasikan jenis dan dosis minyak esensial yang tepat dan aman.</p>
4.	Gangguan Pola Tidur b/d kurang kontrol tidur	<p>SLKI : Pola Tidur (L.05045)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x3 jam diharapkan pola tidur dapat membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan sulit tidur 2. Keluhan sering terjaga 3. Keluhan tidak puas tidur 4. Keluhan istirahat 	<p>Dukungan Tidur (I.05174)</p> <p>Observasi :</p> <p>4.1 Identifikasi pola aktivitas dan tidur</p> <p>4.2 Identifikasi faktor pengganggu tidur</p> <p>Terapeutik</p> <p>4.3 Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu dan tempat tidur)</p> <p>4.4 Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur</p> <p>4.5 Tetapkan jadwal tidur rutin</p>

		<p>tidak cukup</p> <p>Ekspektasi :</p> <p>1 :menurun</p> <p>2 : cukup menurun</p> <p>3 : sedang</p> <p>4 : cukup meningkat</p> <p>5 : meningkat</p>	<p>Edukasi</p> <p>4.6 Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</p> <p>4.7 Anjurkan menepati kebiasaan tidur</p>
--	--	---	--

E. Intervensi Inovasi

Menurunkan tingkat kecemasan pada klien dengan terapi kombinasi tehnik relaksasi benson dan aromaterapi lavender.

Teknik relaksasi benson adalah salah satu metode yang paling nyaman dan terkenal yang diidentifikasi oleh Benson dan Klipper (1975). Terapi benson merupakan suatu teknik pengobatan untuk menghilangkan nyeri, insomnia atau kecemasan. Cara pengobatan ini merupakan bagian pengobatan spiritual. Teknik ini merupakan upaya untuk memusatkan perhatian pada suatu fokus dengan menyebut kalimat ritual secara berulang-ulang dan menghilangkan pikiran yang mengganggu, sehingga dapat menurunkan kecemasan (Uswatun dan Anik, 2021).

Teknik relaksasi benson merupakan teknik latihan nafas. Dengan latihan nafas yang teratur dan dilakukan dengan benar, tubuh akan menjadi lebih rileks, menghilangkan ketegangan saat mengalami stress dan bebas dari ancaman. Perasaan rileks akan diteruskan ke hipotalamus untuk menghasilkan Corticotropin Releasing Factor (CRF). Selanjutnya CRF merangsang kelenjar pituitary untuk meningkatkan produksi Proopiomelanocortin (POMC) sehingga produksi enkephalin oleh medulla adrenal meningkat. Kelenjar pituitary juga menghasilkan beta-endorphin sebagai neurotransmitter yang mempengaruhi suasana hati menjadi rileks.

Teknik relaksasi benson bekerja dengan cara menghambat aktivitas saraf simpatis yang dapat menurunkan konsumsi oksigen oleh tubuh kemudian otot-otot

menjadi rileks sehingga menimbulkan perasaan tenang dan nyaman. Ketika relaksasi dilakukan, system parasimpatis mendominasi dan pasien menjadi lebih nyaman sehingga dapat mengatasi gejala mental seperti kecemasan, depresi dan kelelahan (Benson & Klipper 1975 dalam Kandidat, dkk., 2021).

Aromaterapi merupakan ilmu yang memanfaatkan *essentials oil* konsentrasi tinggi atau essens yang disuling dari tumbuhan untuk mempertahankan sifat terapeutiknya. Minyak tersebut dapat diaplikasikan melalui pemijatan atau dihirup (Annisa,2020).

Aromaterapi merupakan terapi tambahan yang dilakukan di samping terapi konvensional (Kushariyadi, 2011). Aroma terapi terdiri dari minyak tumbuhan atau minyak esensial untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis. Aromaterapi dianjurkan untuk orang yang memiliki masalah kecemasan, untuk menenangkan tubuh, pikiran dan saraf. Wewangian seperti lavender, chamomile dan vanili memiliki efek menenangkan. Aroma yang paling populer adalah Lavender. Lavender digunakan terutama untuk relaksasi, untuk mengurangi susah tidur, kecemasan, dan depresi, serta untuk penyakit fisik seperti sakit perut dan sakit kepala (Cuncic 2012 dalam Pande, dkk., 2013).

Tindakan keperawatan dengan cara memberikan terapi relaksasi dan aromaterapi untuk memberikan rasa nyaman dalam memenuhi kebutuhan klien yang mengalami kecemasan. Tindakan terapi ini dapat membantu mengurangi tingkat kecemasan klien.

Intervensi yang dilakukan kepada klien yaitu dengan memberikan terapi kombinasi teknik relaksasi benson dan aromaterapi lavender. Sebelum memulai terapi terlebih dahulu diawali dengan mengobservasi klien yang terdiri dari

tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu badan dan mengukur tingkat kecemasan. Selanjutnya kaji kesiapan klien, mengucapkan salam dan memperkenalkan diri, mengontrak waktu, menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan kepada klien, sebelum melakukan tindakan mencuci tangan terlebih dahulu untuk menjaga kebersihan tangan. Setelah itu memosisikan klien senyaman mungkin, dekatkan alat diffuser untuk memberikan aromaterapi dengan menuangkan air sebanyak 250 ml dan teteskan essential oil sebanyak 3-5 tetes, kemudian hidupkan alat diffuser, letakkan alat diffuser sedekat mungkin dengan klien, instruksikan klien untuk memejamkan mata, minta klien untuk merilekskan seluruh otot-otot dari kepala hingga kaki, kemudian minta klien untuk melakukan nafas dalam lewat hidung, tahan selama 3 detik lalu hembuskan lewat mulut disertai dengan membaca dizikir, instruksikan klien untuk membuang pikiran-pikiran negative dan tetap fokus pada relaksasi, lakukan selama $\pm 5-10$ menit, instruksikan klien mengakhiri relaksasi dengan tetap menutup mata selama 2 menit, lalu membuka mata dengan perlahan, anjurkan pada klien untuk melakukan terapi sebanyak 2x sehari selama 10 menit (Purwanto, 2006). Setelah selesai cuci tangan setelah melakukan prosedur terapi kombinasi relaksasi benson dan aromaterapi lavender kemudian catat respon klien setelah dilakukan tindakan.

Setelah selesai peneliti mengobservasi kembali tanda-tanda vital dan tingkat kecemasan klien yang digunakan sebagai perbandingan dalam pemberian intervensi.

Terdapat penelitian terkait yang membahas terapi relaksasi benson dan aromaterapi lavender. Seperti penelitian yang dilakukan oleh yasser, dkk. (2018) untuk mengevaluasi pengaruh relaksasi benson pada kecemasan pasien yang

dilakukan pada 60 pasien di RS Baqiyatallah Iran. Sampel dipilih secara acak kemudian dialokasikan ke dua kelompok, intervensi dan kontrol. Alat pengumpulan informasi adalah kuesioner demografi, Beck Anxiety Inventory (BAI), dan checklist variabel hemodinamik. Analisis data dilakukan dengan software SPSS V16 menggunakan uji *Kolmogorov - Smirnov*, uji *Mann - Whitney*, dan uji *t* berpasangan. Hasil penelitian menunjukkan perbedaan yang signifikan antara kecemasan pasien sebelum dan sesudah intervensi pada masing-masing kelompok ($P < 0,05$). Perbandingan kedua kelompok dengan uji *t* berpasangan tidak signifikan secara statistik. Kecemasan pasien setelah intervensi berkurang, namun penurunan ini tidak signifikan secara statistik.

Selanjutnya, Ari, Dian & Arif (2020) melakukan penelitian untuk mengetahui Pengaruh Aromaterapi Inhalasi Terhadap Kecemasan Pasien Hemodialisa didapatkan dari 7 responden bahwa tingkat kecemasan menurun setelah pemberian inhalasi aromaterapi lavender. Berdasarkan analisis data menggunakan *Paired Sampel T-test* secara statistik signifikan dengan nilai *p value* = 0.042 ($p < 0.05$). artinya ada pengaruh pemberian aromaterapi inhalasi terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien yang menjalani hemodialisis. Hal ini sejalan dengan temuan Karadag & Baglama (2019) yang melaporkan bahwa aromaterapi 2-3 seminggu selama satu bulan, efektif untuk mengurangi kecemasan pasien.

Kesimpulan : berdasarkan hasil penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa terapi kombinasi relaksasi benson dan aromaterapi lavender dapat menurunkan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik. Oleh karena itu, dianjurkan teknik relaksasi benson dan aromaterapi lavender dapat digunakan sebagai terapi

non farmakologis yang dapat dilakukan secara mandiri dengan biaya yang sangat terjangkau, prosedur yang aman dan yang tidak memiliki efek samping lainnya.

F. Implementasi Keperawatan

Table 3.12 Implementasi Keperawatan

No.	Waktu/Tgl	Dx	Implementasi	Evaluasi Proses
1.	26/11/2021 10.00	I	<p>1.1 Memeriksa tanda dan gejala hypervolemia</p> <p>1.2 Mengidentifikasi penyebab hypervolemia</p> <p>1.3 Memonitor intake dan output cairan</p> <p>1.4 Menimbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama</p> <p>1.5 Membatasi asupan cairan dan garam</p> <p>1.6 Mengajarkan cara membatasi cairan</p>	<p>S : Klien mengatakan tangan dan kaki bengkak.</p> <p>O : tangan dan kaki fitting edema derajat 1</p> <p>S : klien mengatakan sakit gagal ginjal kronik</p> <p>O : Hasil laboratorium : Ureum : 59.4 mg/dL Kreatinin : 9.2 mg/dL</p> <p>S : Klien mengatakan saat ini minumnya dibatasi hanya 600 cc/ hari</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - intake : 750 cc - output : 500cc - balance cairan : 214,38 <p>S : klien mengatakan BB 57 kg</p> <p>O : BB 57 kg</p> <p>S : Klien mengatakan akan menghindari makanan tinggi garam dan membatasi cairan sesuai anjuran dokter.</p> <p>O : -</p> <p>S: klien mengatakan cara membatasi cairan dengan</p>

2.	10.30	II	<p>2.1 Mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit</p> <p>2.2 Menghindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering</p> <p>2.3 Menganjurkan menggunakan <i>coconut oil</i> sebagai pelembab</p> <p>2.4 Menganjurkan minum air yang cukup</p> <p>2.5 Menganjurkan meningkatkan nutrisi</p>	<p>menggunakan botol yang memiliki takaran</p> <p>O : klien paham cara membatasi cairan</p> <p>S : Klien mengatakan tangan kanan mengalami perubahan warna kulit karena post op cimino yang tidak dapat berfungsi lagi dan sebelumnya klien mengalami pruritus</p> <p>O : kulit klien gelap dan terdapat bekas cimino di tangan kanan, saat ini cimino terpasang pada tangan kiri</p> <p>S : klien mengatakan tidak menggunakan apapun untuk kulitnya</p> <p>O : -</p> <p>S : Klien mengatakan kulit menjadi kering dan klien tidak pernah menggunakan pelembab untuk mengatasi kulit kering</p> <p>O : kulit klien kering</p> <p>S : klien mengatakan minum sesuai anjuran dokter yaitu 660cc/hari</p> <p>O: klien minum menggunakan botol takar, Seluruh ekstremitas edema +1</p> <p>S: klien mengatakan mengkonsumsi sayur dan buah</p>
----	-------	----	---	--

3.	11.30	III	<p>2.6 Menganjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya.</p> <p>1.1 Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah dan suhu sebelum dan sesudah latihan</p> <p>1.2 Memonitor respons terhadap terapi relaksasi benson</p> <p>1.3 Menciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman</p> <p>1.4 Memberikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi benson</p> <p>1.5 Menggunakan pakaian longgar</p>	<p>pir dan akan memperhatikan nutrisi</p> <p>O: -</p> <p>S: klien mengatakan mandi menggunakan sabun yang tidak ada scrub nya dan menggunakan secukupnya tidak berlebihan</p> <p>O:-</p> <p>S: Klien mengatakan cemas dengan kondisinya saat ini karena tidak dapat bekerja lagi dan tidak dapat beraktivitas seperti biasanya</p> <p>O : TTV : TD: 130/80 mmHg, N: 89x/menit, RR: 22x/menit, T: 36,4°C</p> <p>S : klien mengatakan bersedia diberikan terapi relaksasi benson</p> <p>O : klien sesekali melamun</p> <p>S: -</p> <p>O : lingkungan tenang</p> <p>S: klien mengatakan paham dengan prosedur yang telah dijelaskan</p> <p>O: klien memperhatikan dengan baik</p> <p>S: klien mengatakan merasa nyaman dengan pakaian yang</p>
----	-------	-----	--	---

				<p>dipakai</p> <p>O: klien menggunakan pakaian yang longgar</p>
			1.6 Menggunakan relaksasi benson sebagai strategi menurunkan tingkat kecemasan	<p>S: -</p> <p>O: klien diberikan relaksasi benson</p>
			1.7 Menjelaskan tujuan, manfaat relaksasi benson	<p>S: klien mengatakan memahami tujuan dan manfaat terapi yang telah dijelaskan</p> <p>O: klien mengangguk dan tampak paham dengan apa yang telah dijelaskan</p>
			1.8 Menjelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih	<p>S: klien memahami penjelasan yang telah diberikan</p> <p>O: klien akan mempraktikkan</p>
			1.9 Menganjurkan mengambil posisi nyaman	<p>S: klien mengatakan merasa nyaman dengan posisi fowler</p> <p>O: posisi klien fowler</p>
			1.10 Menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi benson	<p>S:-</p> <p>O: klien menutup mata dan posisi tubuh rileks</p>
			1.11 Menganjurkan sering mengulangi atau melatih teknik relaksasi benson	<p>S: klien mengatakan akan menerapkan terapi ini sebanyak 2 kali sehari selama 10 menit</p> <p>O: -</p>
			1.12 Mendemonstrasikan dan latih teknik relaksasi benson	<p>S: -</p> <p>O: klien melakukan relaksasi benson dengan rileks</p>
			1.13 Mengidentifikasi pilihan aroma yang disukai dan	<p>S: klien mengatakan menyukai</p>

			tidak disukai	aroma lavender
			1.14 Mengidentifikasi tingkat nyeri, stress,kecemasan dan alam perasaan sebelum dan sesudah aromaterapi	<p>O: klien sambil mencium minyak esensial</p> <p>S: klien mengatakan kepikiran dengan kondisinya saat ini yang harus menjalani hemodialisa seumur hidup dengan kondisinya yang sekarang klien tidak dapat bekerja lagi sehingga tidak dapat melanjutkan pendidikan anaknya ke perguruan tinggi.</p> <p>O: Jumlah skor Z-SAS 50 (Kecemasan Ringan) sebelum diberikan aromaterapi</p>
			1.15 Memonitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah aromaterapi	<p>S: -</p> <p>O: TTV : TD: 130/80 mmHg, N: 89x/menit, RR: 22x/menit, T: 36,4°C</p>
			1.16 Memilih minyak esensial yang tepat sesuai dengan indikasi	<p>S: -</p> <p>O: klien diberikan aromaterapi lavender karena efektif untuk menurunkan tingkat kecemasan</p>
			1.17 Memberikan minyak esensial dengan metode uap menggunakan alat humidifier	<p>S: klien mengatakan merasakan kenyamanan dan merasa lebih tenang saat menghirup aroma lavender</p> <p>O: klien menghirup aromaterapi dengan rileks</p>
			1.18 Mengajarkan cara menyimpan minyak esensial dengan tepat	<p>S: klien mengatakan akan menyimpan minyak esensial lavender jauh dari sinar matahari dan disimpan di</p>

4.	12.00	IV	<p>1.19 Mengkonsultasikan jenis dan dosis minyak esensial yang tepat dan aman.</p> <p>4.1 Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur</p> <p>4.1 Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur</p> <p>4.2 Memodifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu dan tempat tidur)</p> <p>4.3 Memfasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur dengan menerapkan terapi relaksasi benson dan aromaterapi lavender</p> <p>4.4 Menetapkan jadwal tidur rutin</p>	<p>tempat kering</p> <p>O: -</p> <p>S: -</p> <p>O: minyak esensial lavender diberikan 3-5 tetes dalam air 250 ml</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan jarang tidur siang - Klien mengatakan tidur malam hanya 3 jam dan sering terbangun <p>O : Mata klien sayup</p> <p>S : Klien mengatakan tidak dapat tidur karena banyak pikiran terkait kondisinya saat ini</p> <p>O :-</p> <p>S : klien mengatakan tidur di ruang depan sambil menonton tv</p> <p>O : -</p> <p>S : klien mengatakan akan menerapkan terapi relaksasi benson dan aromaterapi lavender</p> <p>O : -</p> <p>S: klien mengatakan mengatur jam tidur siang setelah dzuhur jam 13.00 dan malam jam 20.00</p>
----	-------	----	--	--

			<p>4.5 Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</p> <p>4.6 Menganjurkan menepati kebiasaan tidur</p>	<p>O : -</p> <p>S: klien mengatakan paham jika tidur sangatlah penting, klien akan menjaga polanya mulai sekarang</p> <p>O : -</p> <p>S: Klien mengatakan akan mengikuti jadwal tidur yang telah disepakati</p> <p>O : klien sambil menganggukan kepala</p>
1.	28/11/2021 10.00	I	<p>1.1 Memeriksa tanda-tanda adanya edema</p> <p>1.3 Memonitor intake dan output cairan</p> <p>1.4 Menimbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama</p> <p>2.3 Menganjurkan selalu menggunakan <i>coconut oil</i> sebagai pelembab agar kulit tidak kering</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak ada keluhan - Klien mengatakan bagian ekstremitas yang edem berkurang <p>O: fitting edem pada ekstremitas kanan atas +1, pada ekstremitas lainnya tidak edem</p> <p>S: klien mengatakan makan 1 porsi dan minum sehari 600cc</p> <p>O: Intake : 750 cc Output : 500 cc IWL : 35,87 BC : 214,13</p> <p>S: klien mengatakan BB naik</p> <p>O : BB : 57,40 kg</p>

2.	10.30	II	<p>2.4 Menganjurkan minum air yang cukup</p> <p>2.5 Menganjurkan meningkatkan nutrisi</p> <p>3.1 Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah dan suhu sebelum dan sesudah latihan</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan rajin mengoleskan <i>coconut oil</i> setelah habis mandi - Klien mengatakan keadaan kulit mulai membaik <p>O : kulit terasa lembab</p> <p>S: klien mengatakan sudah minum sesuai anjuran</p> <p>O: klien minum dengan menggunakan gelas dan sedikit-sedikit</p> <p>S: klien mengatakan tadi pagi makan buah apel dan makan sayur bening</p> <p>O :-</p>
3.	11.00	III	<p>3.2 Memonitor respons terhadap terapi relaksasi benson</p> <p>3.3 Menciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman</p> <p>3.5 Menggunakan pakaian longgar</p> <p>3.6 Menggunakan relaksasi benson sebagai strategi menurunkan tingkat</p>	<p>S: Klien mengatakan perasaannya saat ini mulai membaik</p> <p>O :</p> <p>TTV :</p> <p>TD : 126/70 mmHg</p> <p>N: 78x/menit</p> <p>RR: 20x/menit</p> <p>T: 36,1°C</p> <p>S: klien mengatakan setelah melakukan terapi relaksasi benson secara rutin 2x sehari perasaannya mulai membaik dan lebih tenang</p> <p>O: Klien tampak tenang</p> <p>S: -</p>

			kecemasan	O: lingkungan tenang tidak ada gangguan
			3.9 Menganjurkan mengambil posisi nyaman	S: klien mengatakan nyaman dengan pakaian yang dipakai
			3.10 Menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi benson	O: klien memakai pakaian yang longgar
			3.11 Menganjurkan sering mengulangi atau melatih teknik relaksasi benson	S: - O: klien diberikan terapi relaksasi benson
			3.12 Mendemonstrasikan dan latihan teknik relaksasi benson	S: klien mengatakan nyaman dengan posisi fowler O: posisi klien fowler
			3.14 Mengidentifikasi tingkat kecemasan sebelum dan sesudah aromaterapi	S: - O: klien memejamkan mata dan rileks
			3.15 Memonitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah aromaterapi	S: klien mengatakan akan melakukan terapi ini setiap hari 2x selama 10 menit O: -
			3.17 Memberikan minyak esensial dengan metode uap menggunakan alat humidifier	S: klien bersedia mempraktikkan relaksasi benson yang telah diajarkan O: klien melakukan relaksasi
				S: klien mengatakan perasaannya sudah tidak merasa cemas lagi O: skor Z-SAS sebelum terapi 50 (kecemasan ringan) dan sesudah skor menjadi 35 (tidak cemas)

4.	11.30	IV	<p>3.19 Memberikan 3-5 tetes aromaterapi lavender</p> <p>4.1 Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur</p> <p>4.2 Memfasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur</p> <p>4.3 Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</p> <p>4.4 Menganjurkan menepati kebiasaan tidur.</p>	<p>S: -</p> <p>O: -</p> <p>TTV :</p> <p>TD : 126/70 mmHg</p> <p>N: 78x/menit</p> <p>RR: 20x/menit</p> <p>T: 36,1°C</p> <p>S: -</p> <p>O: alat humidifier diletakkan di samping klien</p> <p>S: -</p> <p>O: klien melakukan relaksasi benson sambil menghirup aromaterapi lavender</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan pola tidur mulai membaik - Klien mengatakan semalam tidur selama 5 jam <p>O: klien jauh lebih baik dan mata segar</p> <p>S: klien mengatakan telah menerapkan terapi relaksasi benson dengan aromaterapi lavender yang dilakukan 2x sehari selama 10 menit untuk menghilangkan stress sebelum tidur</p> <p>O: -</p> <p>S: klien mengatakan akan terus memperhatikan pola tidurnya</p>
----	-------	----	---	--

				demi kesehatan O: - S: klien mengatakan akan menepati kebiasaan tidurnya yaitu tidur siang pada jam 13.00 dan malam jam 20.00 O : klien tampak tenang
--	--	--	--	---

G. Implementasi Inovasi

1. Menurunkan tingkat kecemasan klien dengan terapi kombinasi teknik relaksasi benson dan aromaterapi lavender.

Pada Tn.A, tindakan dilakukan guna menurunkan tingkat kecemasan klien dengan terlebih dahulu mengukur tanda-tanda vital klien. Setelah mengukur tanda-tanda vital klien, selanjutnya mempersiapkan klien kemudian dimulai dengan :

- a. Mencuci tangan
- b. Mempersiapkan alat
- c. Mengucapkan salam dan menyapa klien
- d. Memperkenalkan diri
- e. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan apa saja yang akan dilakukan
- f. Memposisikan klien nyaman mungkin (posisi klien adalah fowler)
- g. Mendekatkan alat diffuser di samping klien
- h. Menuangkan air 250 ml ke dalam diffuser
- i. Meneteskan *essential oil* sebanyak 3-5 tetes
- j. Menghidupkan alat diffuser
- k. Menginstruksikan klien untuk memejamkan mata

- l. Menginstruksikan klien untuk merilekskan seluruh otot-otot kepala hingga kaki
 - m. Menginstruksikan pada klien untuk melakukan nafas dalam lewat hidung, tahan selama 3 detik lalu hembuskan lewat mulut disertai dengan membaca dzikir
 - n. Menginstruksi klien untuk membuang pikiran-pikiran negatif dan tetap fokus pada nafas dalam dan dzikir dan lakukan selama 10 menit
 - o. Menginstruksikan klien untuk mengakhiri relaksasi dengan tetap menutup mata selama 2 menit, lalu membuka mata dengan perlahan
 - p. Menganjurkan pada klien untuk melakukan terapi sebanyak 2x sehari selama 10-15 menit
 - q. Mengevaluasi respon klien
 - r. Catat respon klien setelah dilakukan terapi teknik relaksasi benson dan aromaterapi lavender
 - s. Setelah selesai mengukur tanda-tanda vital dan tingkat kecemasan klien
2. Hasil intervensi inovasi tindakan pemberian terapi kombinasi teknik relaksasi benson dan aromaterapi lavender untuk menurunkan tingkat kecemasan klien CKD

Sebelum dilakukan terapi kombinasi teknik relaksasi benson dan aromaterapi lavender klien diperiksa TTV dengan hasil TD:130/80 mmHg, N: 89x/menit, RR: 22x/menit, T: 36,4^oc dan skor kecemasan 50 (Kecemasan Ringan). Pada saat dilakukan tindakan keperawatan klien tampak rileks dan menikmati apa yang diberikan oleh perawat.

Tabel 3.12 Hasil Pemeriksaan *Pre* dan *Post*

Pemeriksaan	TD	N	RR	T	Skor Z-SAS
<i>Pre</i>	130/80 mmHg	89x/menit	22x/menit	36,4°C	50
<i>Post</i>	126/70 mmHg	78x/menit	20x/menit	36,1°C	35

H. Evaluasi Keperawatan

Tabel 3.13 Evaluasi Keperawatan

Tanggal	Dx Keperawatan	Evaluasi	TTD												
28/11/2021	Hipervolemia b/d gangguan mekanisme regulasi	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan tidak ada keluhan saat ini - Klien mengatakan bagian ekstremitas yang edem berkurang <p>TTV : TD : 126/70 mmHg N: 78x/menit RR: 20x/menit T: 36,1°C</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membran mukosa lembab - Edema pada kaki dan tangan berkurang - Konjungtiva anemis <p>BB : 57,2 Intake : 1085 cc Output : 550 cc IWL : 35,75 BC : 499,75</p> <p>A : Masalah keperawatan hipervolemia teratasi sebagian</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Skor Awal</th> <th>Target</th> <th>Skor Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Asupan cairan</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Keluaran</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	Skor Awal	Target	Skor Akhir	Asupan cairan	4	5	4	Keluaran	3	5	4	 Winda
Indikator	Skor Awal	Target	Skor Akhir												
Asupan cairan	4	5	4												
Keluaran	3	5	4												

		urin																			
		Edema	3	5	4																
		Tekanan darah	4	5	5																
		P : pertahankan intervensi 1.1, 1.2, 1.3																			
Gangguan Integritas Kulit b/d perubahan sirkulasi	b/d	S : - Klien mengatakan bagian tangan kanan selalu dioleskan pelembab setiap habis mandi - Klien mengatakan kulitnya terasa lembab, tidak kering seperti sebelumnya O : Fitting edema pada ekstremitas kanan atas +1 Masih terdapat hiperpigmentasi pada ekstremitas kanan atas A : Masalah Keperawatan Gangguan Integritas Kulit belum teratasi																			
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Skor Awal</th> <th>Targe t</th> <th>Skor Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Elastisitas Kulit</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Hidrasi</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Pigmentasi abnormal</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>				Indikator	Skor Awal	Targe t	Skor Akhir	Elastisitas Kulit	4	5	4	Hidrasi	4	5	4	Pigmentasi abnormal	3	5	4
		Indikator	Skor Awal	Targe t	Skor Akhir																
		Elastisitas Kulit	4	5	4																
Hidrasi	4	5	4																		
Pigmentasi abnormal	3	5	4																		
P : pertahankan intervensi 2.3, 2.4, 2.5																					
Ansietas Krisis Situasional	b/d	S : - Klien mengatakan perasaan nya saat ini mulai membaik - Klien mengatakan rutin melakukan relaksasi benson dan aromaterapi lavender untuk menenangkan pikiran O :																			
		P : pertahankan intervensi 2.3, 2.4, 2.5																			
		S : - Klien mengatakan perasaan nya saat ini mulai membaik - Klien mengatakan rutin melakukan relaksasi benson dan aromaterapi lavender untuk menenangkan pikiran O :																			
		P : pertahankan intervensi 2.3, 2.4, 2.5																			


winda


winda

	<p>Gangguan Pola Tidur b/d kurang kontrol tidur</p>	<p>Klien tampak tenang</p> <p>TTV :</p> <p>TD : 126/70 mmHg</p> <p>N: 78x/menit</p> <p>RR: 20x/menit</p> <p>T: 36,1°c</p> <p>A: Masalah Keperawatan Ansietas teratasi</p> <table border="1" data-bbox="657 548 1161 1086"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Skor Awal</th> <th>Target</th> <th>Skor Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Perilaku tegang</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Perilaku gelisah</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi Dihentikan</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan pola tidur mulai membaik dan dapat beristirahat lebih nyaman - Klien mengatakan semalam tidur selama 5 jam <p>O :</p> <p>TTV :</p> <p>TD : 126/70 mmHg</p> <p>N: 78x/menit</p> <p>RR: 20x/menit</p> <p>T: 36,1°c</p> <p>A : Masalah Keperawatan Gangguan Pola Tidur teratasi</p> <table border="1" data-bbox="657 1870 1193 1982"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Skor Awal</th> <th>Target</th> <th>Skor Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan sulit</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	Skor Awal	Target	Skor Akhir	Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi	3	5	5	Perilaku tegang	4	5	5	Perilaku gelisah	4	5	5	Indikator	Skor Awal	Target	Skor Akhir	Keluhan sulit	3	5	5	<p> winda</p>
Indikator	Skor Awal	Target	Skor Akhir																								
Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi	3	5	5																								
Perilaku tegang	4	5	5																								
Perilaku gelisah	4	5	5																								
Indikator	Skor Awal	Target	Skor Akhir																								
Keluhan sulit	3	5	5																								

		tidur				
		Keluhan sering terjaga	3	5	5	
		Keluhan istirahat kurang cukup	3	5	5	
		P : intervensi dihentikan				