

## **BAB III**

### **LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA**

#### **A. Pengkajian Kasus**

Pengkajian dilakukan pada hari Jumat, tanggal 03 Juni 2022 jam 10.00

WITA, dan didapatkan hasil :

##### **1. Identitas Klien**

Nama : Ny. D  
Umur : 56 tahun  
Jenis kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Suku : Kutai  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
Alamat : Jl. Revolusi Gg. Mawar No. 76,  
Samarinda  
Status perkawinan : Menikah  
Tanggal pengkajian : 03 Juni 2022  
Diagnosa medis : CKD on HD

##### **2. Keluhan Utama**

###### **a. Subjektif**

Keluhan utama berdasarkan keterangan pasien Ny. D mengatakan ketika beraktifitas mudah capek. Ny. D mengatakan jika lelah pergi ke kamar dan beristirahat. Pasien mengatakan tidak ada mengonsumsi obat untuk menghilangkan kelelahan dikarenakan pasien tidak

dianjurkan minum obat selain yang diberikan oleh dokter. Pasien mengatakan memiliki hipertensi dan pasien di diagnosa gagal ginjal kronik sudah 7 bulan. Selama memiliki hipertensi pasien mengonsumsi obat-obatan rutin seperti amlodipine 10 mg. pasien mengatakan dikeluarganya tidak ada mengalami gagal ginjal namun ibu pasien memiliki penyakit hipertensi.

b. Objektif

Pada pemeriksaan lab tanggal 02/06/2022 di RSUD AWS hasil Hemoglobin 7.8 g/dL. Pasien tampak lelah setelah berjalan menuju ruang tamu. TD : 160/90 mmHg, N : 86 x/I, RR : 20 x/I, T : 36.0°C, CRT : >2 detik. Keadaan pasien composmentis dengan nilai Glasgow Coma Scale (GCS) 15 (E4V5M6), respon klien sadar, pupil isokor, konjungtiva anemis.

**3. Data Khusus**

a. Primary Survey

1) Airway

Tidak ada sumbatan jalan napas yang berupa secret/darah.

2) Breathing

Respirasi 20 x/I, pola napas regular, tidak ada pernapasan bibir atau cuping hidung, tidak terdapat sianosis.

3) Circulation

Tidak terdapat pendarahan aktif, Nadi 86x/I, tekanan darah 160/90 mmHg, tidak sianosis, temperature 36.0°C, CRT >2 detik

b. Secondary Survey

1) Breathing

Saat dilakukan pengkajian RR pasien 20 x/I, pasien tidak sesak, tidak ada penumpukan secret, tidak terdapat bunyi tambahan dilapang paru.

2) Brain

Saat pengkajian kesadaran : Compos Mentis, GCS : E4V5M6, reaksi pupil mata isokor (kanan/kiri)

3) Blood

Saat pengkajian didapatkan tekanan darah 160/90 mmHg, Nadi 86 x/I.

4) Bladder

Pasien tidak ada mengalami distensi kandung kemih, pasien Bak  $\pm$  3 kali perhari, tidak terdapat nyeri saat Bak, warna kuning keruh.

5) Bowel

Saat pengkajian pasien tidak ada distensi abdomen, bising usus 15x/I, pasien makan nasi, sayur, dan lauk pauk. Pasien menghindari makanan sesuai anjuran dokter. Pasien juga menghindari makanan yang bisa memicu tekanan darah naik.

## 6) Bone

Pasien tidak mengeluhkan nyeri otot/tulang, pergerakan sendi baik, tidak terdapat fraktur, ekstermitas bawah sedikit edem, kekuatan otot

5	5
5	5

## 7) Fluid

## a) Intake

$$\text{Asupan cairan} = 800 + 200$$

$$\text{Basal metabolisme} = 5 \text{ ml} \times 60 \text{ kg} = 300 \text{ cc}$$

$$\text{Total} = 1.300 \text{ cc}$$

## b) Output

$$\text{Urine} = \pm 100 \text{ cc}/24 \text{ jam}$$

$$\text{BAB} = \pm 80 \text{ cc}/24 \text{ jam}$$

$$\text{IWL} = 15 \text{ ml} \times 60 \text{ kg} = 900 \text{ cc}$$

$$\text{Total} = 1,080 \text{ cc}$$

Balance Cairan

$$\text{Intake} - \text{Output} = 1.300 \text{ cc} - 1,080 \text{ cc} = \pm 220 \text{ cc}/24 \text{ jam}$$

## c. Pengkajian Tambahan

## 1) Pola persepsi kesehatan-manajemen kesehatan

Pasien mengatakan saat ini sedang mengalami sakit yang sulit untuk sembuh total. Pasien mengatakan saat ini sedang menjalani cuci darah selama 7 bulan sesuai jadwal yang ditentukan. Pasien

juga mengatakan sudah mengikuti anjuran yang diberikan oleh petugas kesehatan dan menjaga diet yang sesuai.

2) Pola nutrisi-metabolik

Pasien mengatakan nafsu makan baik, pasien makan 3 kali sehari, tidak ada mual dan muntah. Pasien mengatakan selisih pre dan post cuci darah 2 Kg. Keadaan umum klien lemah, konjungtiva anemis, CRT >2 detik. Tidak terdapat pendarahan, pasien juga tidak memiliki alergi terhadap makanan ataupun obat-obatan. Bising usus 15 x/I, tidak terdapat distensi abdomen, mukosa bibir kering.

3) Pola eliminasi

Pasien mengatakan Bak jarang dalam sehari bisa  $\pm$  3 x/hari. Jumlah urine sedikit  $\pm$  100 cc/24 jam. Tidak terdapat distensi pada bladder, tidak ada nyeri saat Bak, bau urine khas dan berwarna kuning keruh. Untuk Bab 1 x/hari tetapi sedikit sekali. Tidak mengalami mual dan muntah.

4) Pola aktivitas dan latihan

Pasien mengatakan tidak banyak beraktivitas, bila dirumah pasien hanya duduk-duduk saja, jika menyapu biasanya dibantu oleh anaknya, pasien juga tidak berolahraga dikarenakan pasien mudah kelelahan. Pasien mengatakan sering merasa mudah capek. Untuk kekuatan otot pada semua ekstermitas bernilai 5.

5) Pola tidur dan istirahat

Pasien mengatakan biasa tidur jam 9 malam dan siang tidur sebentar –sebentar seperti tidur ayam.

6) Pola kognitif-preseptual

Ny. D mengatakan menderita gagal ginjal sudah 7 bulanan, sampai saat ini pasien rutin melakukan cuci darah.

7) Pola persepsi-konsep diri

Selama menjalani cuci darah kulit pasien teras kering. Pasien mengatakan sudah menerima penyakit yang dialaminya saat ini.

8) Pola seksual-reproduksi

Pasien mengatakan tidak memiliki masalah pada seksual dan reproduksi.

9) Pola koping dan toleransi stress

Pasien mengatakan pada saat dirinya di anjurkan dokter menjalani cuci darah dikarenakan mengalami gagal ginjal pasien sangat kaget, pasien juga menjadi sangat sensitive dan sering memikirkan penyakitnya. Nasun saat ini pasien sudah paham mengenai kondisinya dan juga menerima keadaan dirinya saat ini. Pasien juga mengatakan masih mampu mengambil keputusan sendiri. Tetapi untuk masalah kesehatannya pasien rutin untuk melakukan pengobatan dan juga pembatasan diit makanan minuman.

#### 10) Pola nilai dan keyakinan

Pasien mengatakan kepercayaan untuk sembuh semua di serahkan kepada Allah SWT. Pasien mengatakan selalu berdoa dan sholat 5 waktu untuk meminta kesembuhan dan anjang umur agar dirinya bisa melihat anaknya sukses.

#### 4. Pemeriksaan Fisik (Head To Toe)

Pemeriksaan fisik mengungkapkan bahwa pasien memiliki bentuk kepala bulat yang normal; tidak ada lesi atau tumor yang terlihat; rambut didistribusikan secara merata; dan rambut abu-abu hadir. Konjungtiva pucat dan sklera tidak ikterik, tetapi pupil isokorik berespons terhadap cahaya. Tidak ada tumor atau cairan di telinga, dan pasien tidak mengalami gangguan pendengaran. Ada sekret di hidung, tapi tidak ada masalah bau (dapat membedakan aroma terapi dan parfum). Kekeringan selaput lendir bibir dan tidak adanya stomatitis pada inspeksi oral. Kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening leher tidak membesar. Pemeriksaan toraks menunjukkan dada yang sehat dan simetris. Klien tidak boleh menggunakan otot bantu pernapasan saat Anda memeriksa paru-parunya. Tidak ada asites atau nyeri di perut. Temuan kekuatan otot ekstremitas bawah juga 5, tanpa adanya edema pada ekstremitas bawah.

#### 5. Pemeriksaan Penunjang

##### a. Hasil Laboratorium

Table 3. 1Laboratorium Tanggal 02 Juni 2022

<b>Pemeriksaan Laboratorium Bulan Juni 2022</b>			
<b>Jenis Pemeriksaan</b>	<b>Hasil</b>	<b>Nilai Normal</b>	<b>Satuan</b>
Hemoglobin	7,8	12.0-16.0	g/dL
Eritrosit	2,80	4.20-5.40	10 <sup>6</sup> /uL

Trombsit	128	150-450	10 <sup>3</sup> /uL
LED	52	<15	mm/H
MCV	77,5	81.0-99.0	fL
Phosfor	4,7	2.7-4.9	mg/dL
Kalsium	9,99	8.1-10.4	mg/dL

b. Terapi

Obat oral :

- 1) Amlodiphin 1x1 10mg
- 2) Asam folat 2x1 5 mg
- 3) Calos 2x1 500 mg

**B. Analisa Data**

Table 3. 2Analisa Data

No.	Data	Etiologi	Problem
	Data Subjektif : Pasien mengatakan kakinya ada bengkak sedikit Pasien mengatakan mengalami kenaikan 2 kg saat cuci darah Data Obyektif TTV = TD : 160/90 mmHg N : 86 x/i RR : 20 x/I S : 36.0°C Kaki pasien tampak sedikit bengkak Intake total = 1.300 cc Output total = 1.080 cc Balance cairan/24 jam = +220 cc/24 jam	Kelebihan Asupan Cairan	Hipervolemia
2.	Data Subyektif Pasien mengatakan merasa sering lelah dan letih Pasien mengatakan terkadang merasa pusing Data Obyektif TTV TD : 160/90 mmHg N : 86 x/i RR : 20 x/i S : 36.0°C CRT >2 detik	Peningkatan Tekanan Darah	Perfusi Perifer Tidak Efektif
	Data Subyektif Pasien mengatakan mudah lelah, pasien merasa pusing dan cepat capek selama memiliki penyakit gagal ginjal Data Obyektif Hb : 7.8 g/dL MCV : 77,5 fL	Kondisi Fisiologis (Anemia)	Keletihan

	Score 41 menggunakan <i>Fatigue Severity Scale</i> (FSS)						
4.	Data Subyektif Pasien mengatakan sering mudah lelah Pasien mengatakan di rumah tidak terlalu banyak beraktifitas, dirinya hanya melakukan pekerjaan ringan saja Objektif Pasien tampak lemas Score 41 menggunakan <i>Fatigue Severity Scale</i> (FSS) Kekuatan otot	Kelemahan	Intoleransi Aktifitas				
	<table border="1"> <tr> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </table>	5	5	5	5		
5	5						
5	5						

### C. Daftar Diagnosis Keperawatan Berdasarkan Prioritas

1. Hipervolemia b/d Kelebihan Asupan Cairan
2. Perfusi Perifer Tidak Efektif b/d Peningkatan Tekanan Darah
3. Keletihan b/d Kondisi Fisiologis (Anemia)
4. Intoleransi Aktifitas b/d Kelemahan

### D. Intervensi Keperawatan

Table 3. 3 Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa (SDKI)	Tujuan & Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	D.0022 Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi, kelebihan asupan cairan, kelebihan asupan natrium. Gejala dan tanda mayor Subjektif: Ortopnea Dispnea Paroxysmal nocturnal dyspnea (PND) Objektif: Edema anasarka dan/atau edema perifer	L.03020 Keseimbangan Cairan Ekspektasi: meningkat Kriteria hasil: Kelembaban membran mukosa cukup meningkat (4) Keterangan : 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan  Edema sedang (3) Keterangan : 1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun	I.03114 Manajemen Hipervolemia Observasi 1 Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis. Ortopnea, dispnea, edema, JVP/CVP meningkat, refleks hepatojugular positif, suara napas tambahan) 2 Identifikasi penyebab hipervolemia 3 Monitor status hemodinamik (tekanan darah) 4 Monitor intake dan output cairan Terapeutik 5 Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama 6 Batasi asupan cairan dan garam 7 Tinggikan kepala tempat tidur 30-40° Edukasi 8 Ajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran cairan 9 Ajarkan cara membatasi cairan Kolaborasi

No.	Diagnosa (SDKI)	Tujuan & Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
	Berat badan meningkat dalam waktu singkat Jugular Venous Pressure (JVP) dan/atau Central Venous Pressure (CVP) meningkat Refleks hepatojugular positif	Tekanan darah cukup membaik (4) Keterangan : 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik	0Kolaborasi pemberian diuretic
	D.0009 Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah Gejala dan tanda mayor Subjektif: (tidak tersedia) Objektif: Pengisian kapiler >3 detik Nadi perifer menurun atau tidak teraba Akral teraba dingin Warna kulit pucat Turgor kulit menurun Gejala dan tanda minor Subjektif: Parastesia Nyeri ekstremitas (klaudikasi intermiten) Objektif: Edema Penyembuhan luka lambat Indeks anklebrachial <0.90 Bruit femoralis	L.02011 Perfusi Perifer Ekspektasi: meningkat Kriteria hasil: Pengisian kapiler cukup membaik (4) Tekanan darah sistolik cukup membaik (4) Tekanan darah diastolik cukup membaik (4) Keterangan : 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik	I.02079 Perawatan Sirkulasi Observasi 1Periksa sirkulasi perifer (mis. Nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle brachial index) 2Identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi ( mis. Diabetes, perokok, orang tua hipertensi dan kadar kolesterol tinggi) 3Monitor panans, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstermitas Teraupetik 4Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstermitas dengan keterbatasan perfusi 5Lakukan pencegahan infeksi 6Lakukan perawatan kaki dan kuku Edukasi 7Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah, antikoagulan,dan penurun kolesterol, jika perlu 8Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur 9Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis. Rendah lemak jenuh, minyak ikam omega 3)
	D.0057 Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (anemia) Gejala dan Tanda Mayor Subjektif : Merasa energy tidak pulih walaupun telah tidur	L.05046 Tingkat Keletihan Ekspetasi : Menurun Kriteria Hasil : Kemampuan melakukan aktifitas rutin sedang (3) Motivasi cukup meningkat (4) Keterangan : 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang	Manajemen Energi ( I. 05178) Observasi dentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan lelah Monitor pola dan jam tidur Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktifitas (monitor keletihan) Teraupetik Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. Caya, suara, kunjungan)

No.	Diagnosa (SDKI)	Tujuan & Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
	<p>Merasa kurang tenaga Mengeluh lelah Objektif: Tidak mampu mempertahankan aktifitas rutin Tampak lesu Gejala dan Tanda Minor Merasa bersalah akibat tidak mampu menjalankan tanggung jawab Libido menurun Objektif: Kebutuhan istirahat meningkat</p>	<p>4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan</p> <p>Verbalisasi lelah cukup menurun (4) Keterangan : 1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun</p> <p>Pola istirahat sedang (3) Keterangan : 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik</p>	<p>Berikan aktifitas distraksi yang menenangkan (memberikan inovasi aromaterapi lavender dan rendam kaki air hangat) Edukasi Anjurkan melakukan aktifitas secara bertahap Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan Kolaborasi Kolaborasi dengan alih gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</p>
4.	<p>D.0056 Intoleransi Aktifitas berhubungan dengan Kelemahan Gejala dan Tanda Mayor Subjektif: Mengeluh lelah Objektif: Frekuensi jantung meningkat &gt;20% dari kondisi istirahat Gejala dan Tanda Minor Subjektif: Dyspnea saat/setelah aktifitas Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas Merasa lemah Objektif: Tekanan darah berubah &gt;20% dari kondisi istirahat</p>	<p>L.05047 Toleransi Aktifitas Ekspetasi : Meningkatkan Kriteria Hasil: Kekuatan bagian tubuh atas cukup meningkat (4) Kekuatan bagian tubuh bawah cukup meningkat (4)</p> <p>Keterangan : 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan</p> <p>Keluhan lelah cukup menurun (4) Keterangan : 1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun</p>	<p>Dukungan Tidur (I.05174) Observasi Identifikasi pola aktivitas dan tidur Identifikasi factor pengganggu tidur Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis kopi,the,alcohol,makan mendekati waktu tidur ,minum banyak air waktu tidur) Identifikasi obat tidur yang di konsumsi Teraupetik Modifikasi Lingkungan (misnya pencahayaan ,kebisingan suhu,matras dan tempat tidur ) Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur Lakukan procedure untuk meningkatkan kenyamanan</p> <p>Edukasi Ajarkan cara nonfarmakologi</p>

### E. Intervensi Inovasi

Intervensi yang dilakukan kepada Ny. D selama 3 hari di rumah pasien dengan keluhan terasa letih (Fatigue) jika beraktivitas pasien mudah lelah. Pada pelaksanaan intervensi diawali dengan mengobservasi pasien. Memonitor

tingkat keletihan pasien menggunakan *Fatigue Saverity Scale* (FSS), kemudian memposisikan pasien senyaman mungkin (posisi fowler), pasien diminta untuk menghirup aromaterapi lavender dan meminta memasukan kedua kakinya di dalam wadah yang berisi air hangat. Kemudian ukur kembali tingkat kelelahan pasien menggunakan *Fatigue Saverity Scale* (FSS).

## F. Implementasi

Table 3. 4 Implementasi Kepeawatan

Tari/ Tanggal	DX	Implementasi	Evaluasi Proses
Jumat 03 Juni 2022 10.00	I	Memeriksa tanda dan gejala hypervolemia	S : Pasien mengatakan kaki kirinya sedikit bengkak O : Tampak kaki kiri sedikit bengkak Kembali 3 detik pitting edem
	I	Menimbang berat badan	S : Pasien mengatakan BB 60 Kg O : BB 60 Kg
10.10	I	Memonitor status hemodinamik (tekanan darah)	S : Pasien mengatakan tidak ada pusing O : TTV TD : 160/90 mmHg N : 86 x/i RR : 20 x/i S : 36.0°C Mukos bibir kering
	III	Memberikan aktifitas distraksi yang menenangkan (memberikan inovasi aromaterapi lavender dan rendam kaki air hangat	S : pasien mengatakan di badan saat menghirup aroma terapi lebih enak dan di kaki terasa ringan saat rendam air hangat. Pasien mengatakan mau melakukan cara ini O : pasien mengisi kuesioner tingkat keletihan dengan menggunakan <i>Fatigue Saverity Scale</i> (FSS) dan skor 41 pasien diberi aromaterapi lavender dan rendam kaki air hangat pasien mengikuti instruksi
10.20			
10.30			

Tari/ Tanggal	DX	Implementasi	Evaluasi Proses
10.50	II	2.1 Memeriksa Sirkulasi Perifer (TTV lengkap dan CRT)	S : Pasien mengatakan tidak ada pusing O: TD : 154/80 mmHg N : 82 x/i RR : 20 x/i S : 36.4°C CRT 3 detik Kulit terlihat sedikit pucat
11.05	IV	Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur	S. Pasien mengatakan aktivitasnya mengerjakan pekerjaan rumah yang di bantu oleh anaknya, dikarenakan jika terlalu banyak cepat letih, jika letih mencul pasien mengatakan istirahat O : Terdapat kantung mata Kekuatan otot atas 5/5, kekuatan otot bawah 5/5
11.15	III	3.2 Monitor pola dan jam tidur	S : Pasien mengatakan siang kadang tidurnya $\pm 1$ jam, jika malam jm 10 tidur dan tadi malam tengah malam terbangun O : Pasien terlihat tenang Konjungtiva anemis Terdapat kantung mata Mata terlihat sayup
11.20	III	Menganjurkan melakukan aktifitas secara bertahap	S : Pasien mengatakan melakukan jalan-jalan kaki di gang kadang seminggu sekali selama $\pm 5$ menit Pasien mengatakan hari ini di rumah melakukan aktifitas menyapu O : pasien mampu melakukan aktivitas secara bertahap dan di imbangi dengan beristirahat yang cukup.
11.30	I	Membatasi asupan cairan dan garam (500 cc/hari)	S : Pasien mengatakan mengurangi minum dan mengurangi makanan asin O : Pasien terlihat tenang
Sabtu 04 Juni 2022 10.00	I	1.5 Menimbang berat badan	S : Pasien mengatakan berat badannya 59 Kg. Pasien mengatakan setelah cuci darah timbang di sana 58.2 (Jumat 02 Juni 2022, jm 17.00 selesai Hemodialisa) O : BB : 59 Kg
10.20	I	Memeriksa tanda dan gejala hypervolemia	S : Pasien mengatakan kaki kirinya sudah tidak terasa bengkak O : Pitting edem kembali dalam 2 detik
10.35	I	Memonitor status hemodinamik (tekanan darah)	S : Pasien mengatakan tidak pusing O : TTV TD : 144/80 mmHg N : 84 x/i RR : 19 x/i S : 36.7°C CRT < 2 detik

Tari/ Tanggal	DX	Implementasi	Evaluasi Proses
			Bibir terlihat lembab
10.50	III	Memberikan aktifitas distraksi yang menenangkan (memberikan inovasi aromaterapi lavender dan rendam kaki air hangat)	S : Pasien mengatakan tenang, nyaman, dan lelah berkurang. Pasien mengatakan mau melakukan cara ini kembali O : pasien mengisi kuesioner tingkat keletihan dengan menggunakan Fatigue Saverity Scale (FSS) dan skor 36 pasien diberi aromaterapi lavender dan rendam kaki air hangat pasien mengikuti instruksi
11.10	II	Memeriksa Sirkulasi Perifer (TTV lengkap dan CRT)	S : Pasien mengatakan tidak merasa pusing O : TD : 140/80 mmHg N : 82 x/i RR : 19 x/i S : 36,6°C CRT 2 detik Mukosa lembab Kulit tidak pucat Akral hangat
11.25	IV	Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur	S: Pasien mengatakan tadi pagi nyapu, cuci piring dan ditambah rendam kaki sama lavender badan makin terasa enak badan tidak terlalu letih seperti kemarin O : Pasien tampak tenang Kekuatan otot atas 5/5, kekuatan otot bawah 5/5
11.40	II	Menganjurkan minum obat pengontrol tekanan darah, antikoagulan, dan penurun kolesterol, jika perlu	S : Pasien mengatakan rutin minum obat tekanan darah yang diberikan oleh dokter. Pasien mengatakan tidak ada sakit kepala dan pusing O : Pasien tampak tenang Denyut nadi teraba kuat Pasien menunjukkan obat almodiphine 10 mg
12.00	III	Memonitor pola dan jam tidur	S : Pasien mengatakan tadi malam tidur nyenyak tidak ada terbangun tengah malam. Pasien mengatakan tadi malam tidur jam 9 malam. Pasien mengatakan siang tidur ±1 jam O : Tidak terdapat kantung mata Pasien terlihat tenang Pasien tidak terlihat pucat

Tari/ Tanggal	DX	Implementasi	Evaluasi Proses		
12.10			CRT <2 detik		
	III	Menganjurkan melakukan aktifitas secara bertahap	S : Pasien mengatakan di rumah melakukan aktifitas menyapu, jika tidak terlalu lelah bisa mencuci piring dan di bantu oleh anaknya mengerjakan pekerjaan rumah O : pasien mampu melakukan aktivitas secara bertahap dan di imbangi dengan beristirahat yang cukup.		
	I	Membatasi asupan cairan dan garam (500 cc/hari)	S : Pasien mengatakan tidak banyak minum air O : Pasien terlihat tenang		
2.20 Minggu 05 Juni 2022 10.00	I	1.5 Menimbang berat badan	S : Pasien mengatakan berat badannya 59.2 Kg (tadi pagi timbang jm 07.00). Pasien mengatakan badanya lebih enakan O : BB : 59.2 Kg		
	I	Memonitor status hemodinamik (tekanan darah)	S : Pasien mengatakan tidak pusing O : TTV TD : 140/80 mmHg N : 84 x/i RR : 19 x/i S : 36.2°C		
	10.35	III	Memberikan aktifitas distraksi yang menenangkan (memberikan inovasi aromaterapi lavender dan rendam kaki air hangat	S : Pasien mengatakan lebih tenang dan di badan terasa enakan. Pasien mengatakan lelahnya sudah berkurang O : pasien mengisi kuesioner tingkat keletihan dengan menggunakan Fatigue Saverity Scale (FSS) dan skor 34 pasien diberi aromaterapi lavender dan rendam kaki air hangat pasien mengikuti instruksi	
	10.45	II	Memeriksa Sirkulasi Perifer	S : Pasien mengatakan tidak merasa pusing O : TD : 134/80 mmHg N : 82 x/i RR : 19 x/i CRT <2 detik Mukosa lembab Kulit tidak pucat Akral hangat	

Tari/ Tanggal	DX	Implementasi	Evaluasi Proses
11.05	II	Memonitor panans, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstermitas	S : Pasien mengatakan kaki dan tangan tidak terasa bengkak O : Tidak ada kemerahan di kaki, tidak ada nyeri tekan di kaki, tidak terdapat edem, akril hangat, pitting edem <2 detik
	IV	Mengajarkan cara nonfarmakologi	S : Pasien mengatakan nyaman dan senang ada yang mengajarkan napad dalam ini karna makin enak di badan O : Pasien tampak tenang
11.25	I	Memonitor intake dan output pasien	S : - O : Intake/24 jam : 1.296 cc Output/24 jam : 1.118 Balance cairan/24 jam : +178 cc BB : 59.2 Kg Kenaikan BB 0,2 Kg dari sebelumnya
11.40	III	Memonitor dan pola jam tidur	S : Pasien mengatakan tidur siang sudah enak $\pm$ 1 jam. Malam tidur jam 9 malam sampai subuh tidak terbangun tengah malam O : Pasien terlihat tenang Tidak terdapat kantung mata
12.00	III	Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap	S : Pasien mengatakan tadi subuh jalan-jalan kaki di gang $\pm$ 5 menit, lalu istirahat, dilanjutkan menyapu dan mencuci piring dibantu anak ke-3 O : pasien mampu melakukan aktivitas secara bertahap dan di imbangi dengan beristirahat yang cukup.
12.10	I	Membatasi asupan cairan air dan garam	S : Pasien mengatakan tidak terlalu banyak minum air dan tidak makan makanan yang asin O : Pasien terlihat tenang
12.20	IV	Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur	S: Pasien mengatakan tadi pagi nyapu, cuci piring, jalan pagi dan ditambahendam kaki sama lavender badan makin terasa enak badan tidak letih seperti kemarin-kemarin O : Pasien tampak tenang Kekuatan otot atas 5/5, kekuatan otot bawah 5/5
12.30			

## G. Evaluasi

Table 3. 5 Evaluasi Keperawatan

Hari/Tanggal	No. DX	Evaluasi	Paraf																
Jumat 03 Juni 2022	I	<p>S : Pasi�n mengatakan kaki kiri sedikit bengkak Pasi�n mengatakan tidak ada pusing Pasi�n mengatakan tidak banyak minum air</p> <p>O : TD : 160/90 mmHg N : 86 x/i RR : 20 x/i S : 36.0�C Bibir kering BB : 60 Kg A : Masalah Hypervolemia Belum Teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kelembapan membran mukosa</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Edema</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan Intervensi 1.1, 1.3, 1.5, 1.6</p>	Kriteria	Sebelum	Sesudah	Target	Kelembapan membran mukosa	3	3	4	Edema	3	3	4	Tekanan darah	2	2	4	
	Kriteria	Sebelum	Sesudah	Target															
	Kelembapan membran mukosa	3	3	4															
Edema	3	3	4																
Tekanan darah	2	2	4																
II	<p>S : Pasi�n mengatakan tidak pusing</p> <p>O : TD : 154/80 mmHg N : 82 x/i RR : 20 x/i S : 36.4�C CRT &gt; 2 detik Kulit tampak sedikit pucat A : Masalah perfusi perifer tidak efektif teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pengisian kapiler</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah sistol</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah diastol</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan Intervensi 2.1, 2.8</p>	Kriteria	Sebelum	Sesudah	Target	Pengisian kapiler	2	2	4	Tekanan darah sistol	2	2	4	Tekanan darah diastol	3	4	4		
Kriteria	Sebelum	Sesudah	Target																
Pengisian kapiler	2	2	4																
Tekanan darah sistol	2	2	4																
Tekanan darah diastol	3	4	4																
III	<p>S : Pasi�n mengatakan dibadan saat menghirup aromaterapi dan rendam kaki air hangat lebih enakdi badan Pasi�n mengatakan tidur siang <math>\pm</math>1 jam. Jika malam tidur jm 10 malam, tadi malam tengah malam terbangun Pasi�n mengatakan jalan-jalan kaki kadang seminggu 1 kali selama <math>\pm</math>5 menit. Hari ini dirumah pasien melakukan aktifitas menyapu</p> <p>O : pasi�n mengisi kuesioner tingkat keletihan dengan menggunakan <i>Fatigue Saverity Scale</i> (FSS) dan skor 41</p>																		

Hari/Tanggal	No. DX	Evaluasi	Paraf																				
		<p>Terdapat kantung mata pasien mampu melakukan aktivitas secara bertahap dan di imbangi dengan beristirahat yang cukup A : Masalah kelelahan teratasi</p> <table border="1" data-bbox="678 443 1372 645"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kemampuan melakukan aktivitas</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Motivasi</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Verbalisasi lelah</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Pola istirahat</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi 3.2, 3.5, 3.6</p>	Kriteria	Sebelum	Sesudah	Target	Kemampuan melakukan aktivitas	3	3	4	Motivasi	3	3	4	Verbalisasi lelah	3	3	4	Pola istirahat	3	3	4	
Kriteria	Sebelum	Sesudah	Target																				
Kemampuan melakukan aktivitas	3	3	4																				
Motivasi	3	3	4																				
Verbalisasi lelah	3	3	4																				
Pola istirahat	3	3	4																				
	IV	<p>S : Pasien mengatakan aktivitasnya mengerjakan pekerjaan rumah yang di bantu oleh anaknya, dikarenakan jika terlalu banyak cepat letih, jika letih mencul pasien mengatakan istirahat O : Terdapat kantung mata Kekuatan otot atas 5/5, kekuatan otot bawah 5/5 A : Masalah intoleransi aktivitas teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="678 981 1372 1144"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kekuatan bagian atas</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kekuatan bagian bawah</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Keluhan lelah</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan Intervensi 4.1</p>	Kriteria	Sebelum	Sesudah	Target	Kekuatan bagian atas	4	4	4	Kekuatan bagian bawah	4	4	4	Keluhan lelah	3	3	4					
Kriteria	Sebelum	Sesudah	Target																				
Kekuatan bagian atas	4	4	4																				
Kekuatan bagian bawah	4	4	4																				
Keluhan lelah	3	3	4																				
Sabtu 04 Juni 2022	I	<p>S : Pasien mengatakan kaki kirinya sudah tidak terasa bengkak Pasien mengatakan tidak pusing O : TD : 144/80 mmHg N : 84 x/i RR : 19 x/i S : 36.7°C Bibir tampak tidak kering BB : 59 Pitting edem &lt;2 detik A : Masalah Hypervolemia Teratasi Sebagian</p> <table border="1" data-bbox="678 1630 1372 1794"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kelembapan membran mukosa</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Edema</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan Intervensi 1.1, 1.3, 1.5, 1.6</p>	Kriteria	Sebelum	Sesudah	Target	Kelembapan membran mukosa	3	4	4	Edema	3	4	4	Tekanan darah	2	3	4					
Kriteria	Sebelum	Sesudah	Target																				
Kelembapan membran mukosa	3	4	4																				
Edema	3	4	4																				
Tekanan darah	2	3	4																				

Hari/Tanggal	No. DX	Evaluasi	Paraf																				
	II	<p>S :            Pasien mengatakan tidak pusing            Pasien mengatakan minum obat tekanan darah dari dokter            O :            TD : 140/80 mmHg            N : 82 x/i            RR : 19 x/i            S : 36.6°C            CRT &lt; 2 detik            Bibir lembab            Akral hangat            A : Masalah perfusi perifer tidak efektif teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="678 689 1374 853"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pengisian kapiler</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah sistol</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah diastol</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan Intervensi            2.1, 2.8</p>	Kriteria	Sebelum	Sesudah	Target	Pengisian kapiler	2	4	4	Tekanan darah sistol	2	3	4	Tekanan darah diastol	3	4	4					
Kriteria	Sebelum	Sesudah	Target																				
Pengisian kapiler	2	4	4																				
Tekanan darah sistol	2	3	4																				
Tekanan darah diastol	3	4	4																				
	III	<p>S :            Pasien mengatakan tenang, nyaman, dan lelah berkurang            Pasien mengatakan tadi malam tidur nyenyak tidak ada terbangun tengah malam. Pasien siang tidur ±1 jam. Pasien mengatakan tadi malam tidur jm 9 malam            Pasien mengatakan di rumah melakukan aktifitas menyapu, cuci piring            O :            Pasien mengisi kuesioner tingkat kelelahan dengan menggunakan Fatigue Saverity Scale (FSS) dan skor 36            Tidak terdapat kantung mata            CRT &lt;2 detik            A : Masalah kelelahan teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="678 1373 1374 1570"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kemampuan melakukan aktivitas</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Motivasi</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Verbalisasi lelah</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Pola istirahat</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi            3.2, 3.5, 3.6</p>	Kriteria	Sebelum	Sesudah	Target	Kemampuan melakukan aktivitas	3	3	4	Motivasi	3	4	4	Verbalisasi lelah	3	4	4	Pola istirahat	3	4	4	
Kriteria	Sebelum	Sesudah	Target																				
Kemampuan melakukan aktivitas	3	3	4																				
Motivasi	3	4	4																				
Verbalisasi lelah	3	4	4																				
Pola istirahat	3	4	4																				

Hari/Tanggal	No. DX	Evaluasi	Paraf																
	IV	<p>S : Pasien mengatakan tadi pagi nyapu, cuci piring dan ditambahendam kaki sama lavender badan makin terasa enak badan tidak terlalu letih seperti kemarin</p> <p>O :</p> <p>Pasien tampak tenang</p> <p>Kekuatan otot atas 5/5, kekuatan otot bawah 5/5</p> <p>A : Masalah intoleransi aktivitas teratasi</p> <table border="1" data-bbox="678 533 1374 696"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kekuatan bagian atas</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kekuatan bagian bawah</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Keluhan lelah</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan Intervensi 4.1</p>	Kriteria	Sebelum	Sesudah	Target	Kekuatan bagian atas	4	4	4	Kekuatan bagian bawah	4	4	4	Keluhan lelah	3	4	4	
Kriteria	Sebelum	Sesudah	Target																
Kekuatan bagian atas	4	4	4																
Kekuatan bagian bawah	4	4	4																
Keluhan lelah	3	4	4																
Minggu 5 Juni 2022	I	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan badannya enakan</p> <p>Pasien mengatakan tidak pusing</p> <p>O :</p> <p>TD : 140/80 mmHg</p> <p>N : 84 x/i</p> <p>RR : 19 x/i</p> <p>S : 36.2°C</p> <p>Mukosa lembab</p> <p>Pitting edem &lt;2 detik</p> <p>Intake/24 jam : 1.296 cc</p> <p>Output/24 jam : 1.118</p> <p>Balance cairan/24 jam : +178 cc</p> <p>BB : 59.2 Kg</p> <p>Kenaikan BB 0,2 Kg dari sebelumnya</p> <p>A : Masalah Hypervolemia Teratasi Sebagian</p> <table border="1" data-bbox="678 1328 1374 1491"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kelembapan membran mukosa</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Edema</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi Dihentikan</p>	Kriteria	Sebelum	Sesudah	Target	Kelembapan membran mukosa	4	4	4	Edema	4	4	4	Tekanan darah	3	3	4	
Kriteria	Sebelum	Sesudah	Target																
Kelembapan membran mukosa	4	4	4																
Edema	4	4	4																
Tekanan darah	3	3	4																
	II	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan tidak merasa pusing</p> <p>Pasien mengatakan kaki dan tangan tidak bengkak</p> <p>O :</p> <p>TD : 134/80 mmHg</p> <p>N : 82 x/i</p> <p>RR : 19 x/i</p> <p>CRT &lt;2 detik</p> <p>Kulit tidak pucat</p> <p>Akral hangat</p> <p>Tidak ada kemerahan di kaki, tidak ada nyeri tekan di kaki, tidak terdapat edem, akral hangat, pitting edem &lt;2 detik</p>																	

Hari/Tanggal	No. DX	Evaluasi	Paraf																				
		<p>A : Masalah perfusi perifer tidak efektif teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="678 383 1374 544"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pengisian kapiler</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah sistol</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah diastol</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi Dihentikan</p>	Kriteria	Sebelum	Sesudah	Target	Pengisian kapiler	4	4	4	Tekanan darah sistol	3	3	4	Tekanan darah diastol	4	4	4					
Kriteria	Sebelum	Sesudah	Target																				
Pengisian kapiler	4	4	4																				
Tekanan darah sistol	3	3	4																				
Tekanan darah diastol	4	4	4																				
	III	<p>S :            Pasien mengatakan tidur siang sudah enak <math>\pm 1</math> jam. Malam tidur jam 9 malam sampai subuh tidak terbangun tengah malam            Pasien mengatakan lelahnya sudah berkurang            Pasien mengatakan subuh jalan-jalan kaki <math>\pm 5</math> menit, lalu istirahat, dilanjutkan menyapu dan mencuci piring dibantu anak ke-3            O :            Pasien mengisi kuesioner tingkat keletihan dengan menggunakan Fatigue Saverity Scale (FSS) dan skor 32            Tidak terdapat kantung mata            Pasien mampu melakukan aktivitas secara bertahap dan diimbangi dengan beristirahat yang cukup            A : Masalah Keletihan Teratasi</p> <table border="1" data-bbox="678 1095 1374 1294"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kemampuan melakukan aktivitas</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Motivasi</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Verbalisasi lelah</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Pola istirahat</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi Dihentikan</p>	Kriteria	Sebelum	Sesudah	Target	Kemampuan melakukan aktivitas	3	4	4	Motivasi	3	4	4	Verbalisasi lelah	3	4	4	Pola istirahat	3	4	4	
Kriteria	Sebelum	Sesudah	Target																				
Kemampuan melakukan aktivitas	3	4	4																				
Motivasi	3	4	4																				
Verbalisasi lelah	3	4	4																				
Pola istirahat	3	4	4																				
	IV	<p>S : Pasien mengatakan tadi pagi nyapu, cuci piring, jalan pagi dan ditambahendam kaki sama lavender badan makin terasa enak badan tidak letih seperti kemarin-kemarin            O :            Pasien tampak tenang            Kekuatan otot atas 5/5, kekuatan otot bawah 5/5            A : Masalah intoleransi aktivitas teratasi</p> <table border="1" data-bbox="678 1603 1374 1765"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kekuatan bagian atas</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kekuatan bagian bawah</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Keluhan lelah</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi Dihentikan</p>	Kriteria	Sebelum	Sesudah	Target	Kekuatan bagian atas	4	4	4	Kekuatan bagian bawah	4	4	4	Keluhan lelah	3	4	4					
Kriteria	Sebelum	Sesudah	Target																				
Kekuatan bagian atas	4	4	4																				
Kekuatan bagian bawah	4	4	4																				
Keluhan lelah	3	4	4																				