

**ANALISIS PENERAPAN AROMATERAPI LAVENDER
TERHADAP PENURUNAN KELETIHAN (FATIGUE) PADA
PASIEN DENGAN *CHRONIC KIDNEY DISEASE* (CKD) ON
HEMODIALYSIS DI RS MITRA KELUARGA PRATAMA JATI
ASIH**

KARYA ILMIAH AKHIR

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Gelar Ners Pada
Program Studi Pendidikan Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu
Kesehatan Mitra Keluarga



Oleh:

**GITA ANASTASIA SORAYA
NIM. 202206024**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA
BEKASI
2023**

**ANALISIS PENERAPAN AROMATERAPI LAVENDER
TERHADAP PENURUNAN KELETIHAN (FATIGUE) PADA
PASIEN DENGAN *CHRONIC KIDNEY DISEASE* (CKD) ON
HEMODIALYSIS DI RS MITRA KELUARGA PRATAMA JATI
ASIH**

KARYA ILMIAH AKHIR



Oleh:

**GITA ANASTASIA SORAYA
NIM. 202206024**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA
BEKASI
2023**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Gita Anastasia Soraya
NIM : 202206024
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Judul KIA : Analisis Penerapan Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Kelelahan (*fatigue*) Pada Pasien Dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) On Hemodialysis Di Rs Mitra Keluarga Pratama Jati Asih

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tugas akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir ini adalah jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atau perbuatan tersebut.

Bekasi, 03 Juli 2023

Yang Membuat Pernyataan



(Gita Anastasia Soraya)
NIM. 202206024

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Ilmiah Akhir Ini Diajukan Oleh:

Nama : Gita Anastasia Soraya

NIM : 202206024

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul KIA : Analisis Penerapan Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Kelelahan (*fatigue*) Pada Pasien Dengan *Chronic Kidney Disease (CKD) On Hemodialysis* Di Rs Mitra Keluarga Pratama Jati Asih

Telah disetujui untuk diseminarkan dihadapan Tim Penguji Program Studi Pendidikan Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga.

Bekasi, 03 Juli 2023

Pembimbing

(Ns. Muhammad Al-Amin R. Sapeni., M.Kep)
NIK. 22.0716-17

Mengetahui,

Koordinator Program Studi Profesi Ners
Seolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

(Ratih Bayuningsih., M.Kep)
NIDN. 04.1111.7202

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ini Diajukan Oleh:

Nama : Gita Anastasia Soraya
NIM : 202206024
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Judul KIA : Analisis Penerapan Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Kelelahan (*fatigue*) Pada Pasien Dengan *Chronic Kidney Disease (CKD) On Hemodialysis* Di Rs Mitra Keluarga Pratama Jati Asih

Telah diujikan dan dinyatakan lulus dalam sidang Karya Akhir Ilmiah Ners pada tanggal 3 Juli 2023.

Ketua Penguji

Anggota Penguji



(Ns. Lisbeth Pardede.,M.Kep)
NIDN. 03.3011.6704



(Ns. M. Al-Amin R. Sapeni.,M.Kep)
NIK. 22.0716-17

Mengetahui,

Koordinator Program Studi Profesi Ners
Seolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga



(Ratih Bayuningsih.,M.Kep)
NIDN. 04.1111.7202

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa karena hanya dengan limpah dan rahmat serta karunia-Nya penulis mampu menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul ” **Analisa Penerapan Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Keletihan (*Fatigue*) Pada Pasien Dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) On Hemodialysis Di Rs Mitra Keluarga Pratama Jati Asih**” dengan baik. Dengan terselesaikannya Karya Ilmiah Akhir Ners ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Dr. Susi Hartati, S.Kep., M.Kep. An selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga.
2. Ibu Ratih Bayuningsih, M.Kep selaku ketua program studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga.
3. Bapak Ns. Muhammad Al Amin R. S.,M.Kep selaku dosen pembimbing atas bimbingan dan pengarahan yang sudah diberikan selama pembuatan Karya Ilmiah Akhir Ners.
4. Ibu Ns. Lisbeth Pardede., M.Kep selaku dosen penguji Karya Ilmiah Akhir Ners.
5. Terimakasih kepada seluruh dosen dan staf karyawan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga yang telah mendidik dan memfasilitasi proses pembelajaran di kampus Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga.
6. Terimakasih kepada keluarga saya yang selalu memberikan dukungan penuh secara materi, semangat, dan selalu mendoakan bagi penulis.
7. Terimakasih untuk teman-teman angkatan 2018 dan semua pihak yang sudah membantu pembuatan karya ilmiah akhir ners.

Penulis menyadari bahwa penulisan Tugas Akhir ini jauh dari sempurna, oleh karena itu, penulis membuka diri untuk kritik dan saran yang bersifat membangun. Semoga tugas akhir ini bisa bermanfaat bagi semuanya.

Bekasi, 30 Juni 2023

ANALISIS PENERAPAN AROMATERAPI LAVENDER TERHADAP PENURUNAN KELETIHAN (*FATIGUE*) PADA PASIEN DENGAN *CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD) ON HEMODIALYSIS* DI RS MITRA KELUARGA PRATAMA JATI ASIH

**Gita Anastasia Soraya
202206024**

ABSTRAK

Pendahuluan: *Chronic kidney disease* merupakan kerusakan secara progresif dan bersifat ireversibel sehingga terjadinya penurunan dan kerusakan fungsi ginjal yang membutuhkan pengobatan pengganti ginjal. Proses terapi yang intens dan memerlukan waktu yang lama, memberikan efek utamanya berupa kelelahan. Kelelahan menjadi masalah yang sering muncul pada *chronic kidney disease (CKD) on hemodialysis* terjadinya peningkatan kadar ureum berdampak pada produksi hormon eritropoietin sehingga terjadi penurunan jumlah eritrosit atau anemia (kadar Hemoglobin rendah) akibatnya kehilangan energi dan protein, kehilangan nafsu makan, mual, muntah dan penurunan produksi kreatinin yang menyebabkan penurunan produksi energi untuk skeletal dan mengakibatkan kelelahan dan kelemahan. Masih kurangnya perhatian dan pemberian terapi hanya dengan farmakologis namun tidak sedikit ketidakmampuan pelaksanaan pada kondisi perawatan karena ketidakadaan energi dan kelelahan sehingga pengaplikasian intervensi seperti relaksasi otot Adapun inovasi lainnya Aromaterapi lavender yang dianggap paling mudah dan efisien dan tidak mengganggu proses pengobatan melalui farmakologis namun masih kurangnya informasi dan penerapan dilakukan dan dengan didapatkan data sebesar 143 kasus dan dengan keluhan utama perawatan kelelahan (*fatigue*) sehingga banyaknya kasus perawatan berulang. Adapun tujuan studi kasus ini untuk menganalisis penerapan aromaterapi pada tingkat kelelahan pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease (CKD) On Hemodialysis*.

Metode: Desain penulisan melalui pendekatan studi kasus dengan pre-post test, jumlah pasien 3 orang serta metode pengambilan sampel dengan *simple random sampling* dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang ditentukan. Data diperoleh dari observasi langsung menggunakan skala FACIT

Hasil: Hasil studi kasus pada ketiga pasien menunjukkan adanya penurunan tingkat kelelahan dari awal pengkajian pada ke-tiga pasien menunjukkan tingkat kelelahan berat setelah dilakukan penerapan pemberian aromaterapi selama 3 hari menunjukkan penurunan tingkat kelelahan menjadi kelelahan ringan.

Kesimpulan: hasil studi kasus menunjukkan dengan penerapan aromaterapi yang dilakukan menunjukkan adanya penurunan tingkat kelelahan, hal ini menunjukkan penerapan aromaterapi dapat diterapkan

Kata Kunci: Aromaterapi Lavender, CKD ON HD, Fatigue, Kelelahan

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Korelasi Konsentrasi Kreatinin, LFG dan Clearance rate.....	5
Tabel 2. 2 Stadium Gagal Ginjak Kronik.....	6
Tabel 2. 3 Skala FACIT	20
Tabel 2. 4 Perencanaan Keperawatan	24
 Tabel 3. 1 Definisi Operasional	 48
Tabel 4. 1 Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	78
Tabel 4. 2 Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	79
Tabel 4. 3 Tingkat Keletihan Skala FACIT	82
 Skema 2. 1 Pathway (Fajrianti, 2019; Trisa, 2020)	 11

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Persetujuan (Informed Consent)	91
Lampiran 2 Lembar Kuesioner Skala FACIT	94
Lampiran 3 Lembar Pemantauan Keletihan.....	96
Lampiran 4 Lembar Bimbingan.....	114

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
 BAB I PENDAHULUAN.....	 1
A. Latar belakang	1
B. Tujuan	3
C. Manfaat	4
 BAB II TELAAH PUSTAKA	 5
A. Konsep <i>Chronic Kidney Disease</i> (CKD)	5
B. Konsep Dasar Masalah Kebutuhan Dasar Keperawatan Aktivitas dan Istirahat.....	14
C. Konsep Intervensi Inovasi	18
D. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan	22
 BAB III METODE PENULISAN	 47
A. Desain Karya Ilmiah.....	47
B. Subjek Studi Kasus	47
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus.....	47
D. Fokus Studi kasus	47
E. Definisi Operasional.....	48
F. Instrumen karya ilmiah	49
G. Metode pengumpulan data	49

H. Analisa data dan penyajian data univariat	50
I. Etika studi kasus	51
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	53
A. Profil lahan Praktek.....	53
1. Visi misi instansi tempat praktek	53
2. Gambaran wilayah tempat praktek	53
3. Angka kejadian kasus yang di kelola di tempat praktek	54
4. Upaya pelayanan dan penanganan kasus medis dan gangguan kebutuhan dasar yang dilakukan di tempat praktek	54
B. Ringkasan Proses asuhan keperawatan (3 pasien) Ringkasan proses	55
C. Hasil Penerapan Tindakan Sesuai Inovasi.....	78
1. Analisis karakteristik pasien.....	78
2. Analisis masalah keperawatan yang utama sesuai dengan judul pada 3 pasien.....	80
3. Analisis tindakan inovasi keperawatan pada diagnosa keperawatan utama sesuai dengan judul membandingkan antara hasil tindakan pada kasus dengan jurnal yang di jadikan acuan.	82
D. Keterbatasan sudi kasus.....	83
BAB V PENUTUP.....	85
A. Kesimpulan	85
B. Saran.....	85
DAFTAR PUSTAKA.....	87

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Chronic Kidney Disease (CKD) menjadi salah satu perhatian medis di seluruh dunia yang disebabkan oleh meningkatnya jumlah kematian dan tingginya anggaran pengobatan (Auliasari & Maliya, 2020). Hal ini berkaitan dengan penanganan yang terbilang kurang optimal karena dilakukan pada stadium lanjut penyakit karena terbilang asimtomatik pada stadium awal (Kemenkes, 2023). Dalam dijelaskan kurang dari 10% penderita *chronic kidney disease* tidak mengenali penyakit yang dirasakan (Auliasari & Maliya, 2020). *Chronic kidney disease* merupakan kerusakan secara progresif dan bersifat ireversibel dengan faktor risiko utama adalah hipertensi 34.1%, obesitas 21.8% dan Diabetes mellitus 8.5% (Kemenkes, 2018). Terjadinya penurunan dan kerusakan fungsi ginjal menyebabkan ketidakmampuan ginjal menjaga metabolisme keseimbangan cairan dan elektrolit, pembuangan racun dalam tubuh yang ditandai dengan penurunan laju filtrasi glomerulus dan peningkatan kadar ureum kreatinin sehingga membutuhkan terapi pengganti ginjal (Rositasari & Maliya, 2022).

Hemodialisa menjadi penunjang terapi utama dalam penanganan *chronic kidney disease*, dimana dilakukan proses pembuangan sisa metabolime (air, elektrolit dan zat racun) dilakukan oleh mesin dializer (Bajgain et al., 2021). Terapi ini umumnya dilakukan seumur hidup dalam mempertahankan kualitas hidup dan dengan proses pemberian terapi yang intens dan memerlukan waktu yang lama. Adapun efek hemodialisa berupa kelelahan atau sering disebut dengan *fatigue*. *Fatigue* adalah perasaan subyektif yang tidak menyenangkan berupa kelelahan, kelemahan, dan penurunan energi dalam jangka waktu lama yang tidak bisa hilang meski beristirahat (Putri et al., 2020). peningkatan kadar ureum berdampak pada produksi hormon eritropoietin sehingga terjadi penurunan jumlah eritrosit atau anemia, akibatnya kehilangan energi dan protein, kehilangan nafsu makan, mual, muntah dan penurunan produksi kreatinin yang menyebabkan penurunan produksi energi untuk skeletal dan

mengakibatkan kelelahan dan kelemahan yang merupakan gejala fatigue (Maesaroh et al., 2020).

Berdasarkan WHO (2018) terdapat 1/10 penduduk dunia diidentifikasi dengan penyakit ginjal kronis dan diperkirakan 5 sampai 10 juta kematian pasien setiap tahun, dan diperkirakan 1,7 juta kematian setiap tahun. Berdasarkan data (Kemenkes, 2018) prevalensi gagal ginjal kronik sebanyak 499.800 jiwa (3.8%) dengan prevalensi tertinggi terjadi di Jawa Barat sebanyak 131.846 jiwa. Diketahui pasien GKG yang menjalani dialisis di Indonesia sebanyak 198.275 orang, meningkat dua kali lipat dibandingkan tahun sebelumnya (Pernefri 2018) dan setiap tahunnya selalu meningkat. 42% kematian pada tahun 2018. Menurut (Bicer, 2017) Fatigue memiliki prevalensi yang tinggi pada populasi pasien dengan dialisis. Pada pasien yang menjalani hemodialisis dalam waktu lama, simptom fatigue dialami 82% sampai 90%. Berdasarkan hasil penelitian (Darmawan et al., 2019) menunjukkan rata-rata responden telah menjalani hemodialisis rata-rata mengalami fatigue sebesar 62.75 ± 9.37 yang berada dalam kategori sedang. Dijelaskan juga pada hasil penelitian (Hasanah & Rachmadi, 2020) sebanyak 60 responden didapatkan mengalami tingkat fatigue sangat lelah sebanyak 20 responden dan tingkat lelah sebanyak 25 responden, sedangkan tidak lelah 15 responden dengan nilai $p = 0,002 < \alpha (0.005)$.

Fatigue yang dialami merupakan salah satu masalah keperawatan yang memerlukan penanganan karena kondisi tersebut dapat menyebabkan perubahan fisiologis dan psikologis seperti halnya berkurangnya kemampuan menyelesaikan masalah, memicu gangguan kardiovaskular, mempengaruhi aktivitas sehari-hari dan kelangsungan hidup pasien hemodialisa (Darmawan et al., 2019).

Dalam hal ini perawat menjadi peranan penting dalam memberikan asuhan secara komprehensif dalam peningkatan derajat kesehatan baik dalam penunjang kebutuhan dasar, adapun perkembangan ilmu berdasarkan bukti lain halnya pemberian intervensi non-farmakologis Complementary Alternative Medicine (CAM) dalam upaya penurunan tingkat kelelahan dalam upaya peningkatan kualitas hidup seperti Relaksasi otot efektif dilakukan

namun tidak sedikit ketidakmampuan pelaksanaan pada kondisi perawatan karena ketidakadaan energi dan kelelahan sehingga pengaplikasian intervensi seperti relaksasi otot progresif jarang dilakukan (Hassanzadeh et al., 2018) sama halnya dengan relaksasi benson (Wahyu et al., 2022). Adapun inovasi lainnya yang termasuk dalam CAM adalah Aromaterapi lavender cara tersebut dianggap paling mudah dan efisien dan tidak mengganggu proses pengobatan melalui farmakologis begitu juga sebaliknya (Bicer, 2017). Berdasarkan standar bukti yang valid dan perbaharuan ilmu yang sudah diaplikasikan bahwa pemberian aromaterapi lavender dapat mengurangi kelelahan (Ahmady et al., 2019; Hassanzadeh et al., 2018; Karadag & Baglam, 2019; Mohamed & Hafez, 2019; Wibowo & Yulanda, 2020). dengan didapatkan data rekapitulasi kasus gagal ginjal kronik dengan hemodialisa periode 2022 di ruang rawat NS. C sebanyak 143 kasus dan dengan keluhan utama perawatan kelelahan (fatigue) sehingga perumusan yang masalah adalah analisis penerapan aromaterapi lavender terhadap penurunan fatigue (kelelahan) pada pasien dengan gagal ginjal kronik dengan hemodialisa di rs mitra keluarga pratama jati asih.

B. Tujuan

Tujuan penulisan ini, sebagai berikut:

1. Tujuan Umum

Mampu menganalisis tentang penerapan Aromaterapi lavender untuk menurunkan kelelahan (fatigue) pada pasien Gagal ginjal kronik dengan hemodialisa di RS Mitra Keluarga Pratama Jatiasih.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada kasus pasien dengan gagal ginjal kronik dengan hemodialisis
- b. Menyusun diagnosis keperawatan pada kasus pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisis
- c. Menyusun rencana keperawatan pada kasus gagal ginjal kronik dengan hemodialisis
- d. Menerapkan implementasi keperawatan pada kasus gagal ginjal kronik dengan hemodialisis

- e. Menerapkan intervensi inovasi berdasarkan EBNP gagal ginjal kronik dengan hemodialisis
- f. Melakukan hasil evaluasi keperawatan pada kasus gagal ginjal kronik dengan hemodialisis

C. Manfaat

Adapun manfaat dari penulisan karya ilmiah

1. Bagi Institusi Pendidikan

Penulisan dapat dijadikan referensi atau bahan informasi dan kajian bagi kajian selanjutnya terkait penerapan aromaterapi lavender terhadap penurunan fatigue pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa

2. Bagi Pasien

Memberikan pelayanan asuhan keperawatan secara komprehensif dan inovasi terkait penemuan intervensi dalam penurunan kelelahan yang dapat diaplikasikan secara mandiri untuk intervensi lanjutan dalam meningkatkan kualitas hidup.

3. Bagi Penulis

Penulisan karya ilmiah ini sebagai tugas akhir dalam menyelesaikan studi pembelajaran S1 pendidikan profesi ners dan menambah pengetahuan dan wawasan terkait penerapan aromaterapi lavender terhadap penurunan fatigue pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa.

4. Bagi Pelayanan Keperawatan

memberi Penulisan karya ilmiah ini diharapkan mampu memberikan gambaran mengenai pengaruh salah satu tindakan non farmakologis, yaitu aromaterapi lavender dalam menurunkan fatigue (kelelahan) pada pasien dengan gagal ginjal kronis dengan hemodialisa.

BAB II

TELAAH PUSTAKA

A. Konsep *Chronic Kidney Disease* (CKD)

1. Pengertian *Chronic Kidney Disease* (CKD)

Chronic Kidney Disease (CKD) atau Gagal ginjal kronik merupakan kerusakan fungsi ginjal pada nefron, glomerulus dan tubulus ginjal yang bersifat menahun, permanen, irreversible dan progresif yang berpengaruh pada laju filtrasi glomerulus sehingga mencai kegagalan terminal yang umumnya pada penderita sering tidak mengalami keluhan atau tanpa gejala hingga kerusakan kronik pada ginjal (Trisa, 2020).

Chronic Kidney Disease ditandai dengan penurunan laju filtrasi glomerulus (LFG) <60 ml/min/1.73 m² yang terjadi lebih dari 3 bulan. Gagal ginjal kronik juga merupakan kerusakan ginjal sehingga terjadinya penurunan dan kerusakan fungsi ginjal menyebabkan ketidakmampuan ginjal menjaga metabolisme keseimbangan cairan dan elektrolit, pembuangan racun dalam tubuh ditandai dengan adanya protein dalam urin dan kadar ureum dan kreatinin (Nurbadriyah, 2021; Rositasari & Maliya, 2022).

Adapun korelasi antara konsentrasi kreatinin, LFG dan clearance rate berdasarkan (Hartoyo et al., 2022):

Tabel 2. 1 Korelasi Konsentrasi Kreatinin, LFG dan Clearance rate

Interpretasi	Kadar kreatinin (mg/dl)	LFG (ml.menit/1.73m ²)	Clearance rate (ml/menit)
Normal			
Pria	<1.3	>90	90 – 145
Wanita	<1.0	>90	75 – 115
Gangguan			
Ginjal Ringan			
Pria	1.3 – 1.9	60 – 89	56 – 100
Wanita	1 – 1.9	60 – 89	56 – 100
Gangguan	2 - 4	30 - 59	35 – 55

Ginjal sedang			
Gangguan			
Ginjal Berat	>4	15 – 29	<35

Adapun klasifikasi berdasarkan tingkat keparahan atau stadium *Chronic Kidney Disease* (Mailani, 2022):

Tabel 2. 2 Stadium Gagal Ginjal Kronik

Stadium	LFG (ml/menit/1.73m ²)	Nilai
Stadium 1	LFG normal	> 90 ml/min
Stadium 2	Penurunan LFG Ringan	60 – 89 ml/min
Stadium 3	Penurunan LFG Moderat	30 – 59 ml/min
Stadium 4	Penurunan LFG Berat	15 – 29 ml/min
Stadium 5	CKD stadium akhir atau Terminal	< 15 min

2. Etiologi *Chronic Kidney Disease*

Chronic Kidney Disease dapat terjadi karena beberapa faktor adapun factor utama seperti diabetes, hipertensi, obesitas (Kemenkes, 2018). Adapun faktor gaya hidup (merokok, konsumsi alkohol, kebiasaan pola makan dan minum yang tidak sesuai, pola tidur, dan aktivitas fisik) (Darmawan et al., 2019) Gagal ginjal kronis terjadi dalam jangka waktu yang cukup lama yang berakibat pada penurunan hingga rusaknya fungsi ginjal terutama menyerang nefron. Adapun penyebab terjadinya meliputi:

a. Diabetes mellitus

Penyakit diabetes dimana tingginya kadar gula (glukosa) dalam darah. kadar insulin yang rendah pada kasus ini, berpengaruh terhadap metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang abnormal. Komplikasi ginjal tipe ini disebut dengan nefropati diabetes atau kebocoran selaput penyaring darah. Tingginya kadar

gula darah bereaksi dengan protein mengubah struktur dan fungsi sel, termasuk membran basal glomerulus. Akibatnya penghalang protein menjadi rusak sehingga terjadi kebocoran protein ke urine (albuminuria). Selain itu terjadi pengendapan cairan limbah microalbuminuria. Ditandai dengan keluarnya 30mg albumin dalam urine perhari. Semakin banyak protein keluar bersama urine maka berarti kondisi ginjal pada tahap kronis (Darmawan et al., 2019).

b. Hipertensi

Hipertensi merupakan penyebab gagal ginjal stadium lanjut nomor dua terbanyak setelah diabetes, Hipertensi Merupakan keadaan dimana tekanan darah berada diatas normal, yaitu diatas 120/80. (Kemenkes, 2018b). Penyakit hipertensi yang tidak terkontrol dapat merusak nefron dan pembuluh darah didalam ginjal. Nefron yang rusak tidak dapat menyaring limbah, natrium, serta kelebihan cairan dalam darah, dan akan memberikan tekanan ekstra pada dinding pembuluh darah. Fungsi lain ginjal yaitu memproduksi enzim angiotensin, yang selanjutnya akan diubah menjadi angiotensin II dan menyebabkan pembuluh darah mengkerut atau mengeras berakibat pada kegagalan ginjal. Jika siklus ini terus menerus terjadi maka fungsi ginjal menurun dan berujung pada End-Stage Renal Disease (ERSD) (Auliasari & Maliya, 2020).

c. Glomerulonefritis

Peradangan yang terjadi di glomerulus yang menyebabkan menurunnya fungsi sebagai penyaring zat-zat yang tidak dibutuhkan tubuh dan cairan yang berlebih dalam darah yang dikeluarkan melalui urine

d. Obstruksi saluran kemih

Penyumbatan pangkal kandung kemih sehingga adanya pengurangan hingga penghentian aliran urine ke uretra.

e. Pielonefritis

Infeksi saluran kemih yang menyerang ginjal

3. Tanda dan Gejala Gagal Ginjal Kronik

Kurang dari 10% penderita Gagal ginjal kronik tidak mengenali penyakit yang dirasakan (Auliasari & Maliya, 2020). Menurut Mailani, (2022) manifestasi gagal ginjal kronik dapat diklasifikasikan berdasarkan tingkat keparahan atau stadium penyakit meliputi:

a. Stadium 1

Pada fase stadium 1 umumnya penderita tidak merasakan gejala adanya kerusakan pada ginjal, hal ini masih adanya kompensasi ginjal untuk berfungsi secara normal, namun pada keadaan ini umumnya adanya indikasi penyakit metabolisme seperti peningkatan kadar glukosa darah (Diabetes Mellitus) dan peningkatan tekanan darah (Hipertensi) (Mailani, 2022).

b. Stadium 2

Pada fase stadium 2 sama halnya dengan stadium awal belum adanya tanda dan gejala spesifik yang timbul atau dirasakan pada penderita dengan gagal ginjal kronik (Mailani, 2022).

c. Stadium 3

Pada fase stadium 3 ginjal sudah mulai mengalami penurunan atau kerusakan secara spesifik karena kompensasi yang dilakukan ginjal untuk tetap memenuhi kapasitas normal sehingga mulai adanya kerusakan fungsi ginjal yang tampak dengan ditandainya GFR moderat 30-59 ml/min, peningkatan kadar ureum sebagai akumulasi penumpukan sisa metabolisme didalam darah, anemia dan keluhan seperti (Mailani, 2022):

1) Fatigue

Fatigue (kelemahan atau keletihan) umumnya dirasakan karena menurunkan kadar Hemoglobin darah (Anemia).

2) Kelebihan cairan (Edema)

penurunan fungsi ginjal dalam mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit tubuh terlihat adanya pembengkakan yang tampak biasanya pada kaki wajah dan tangan.

3) Perubahan pada Urin

Hasil produk utama pada ginjal adalah urin pada keadaan normal Urin. Pada gagal ginjal kronik adanya perubahan seperti konsentrasi warna urin (coklat atau orange tua dan bercampur darah) dan adanya penurunan jumlah pengeluaran urin.

- 4) Nyeri pinggang
- 5) Gangguan istirahat/tidur

d. Stadium 4

Pada stadium 4 ginjal mengalami penambahan penurunan fungsi hanya 15-30%. Sehingga pada penderita di haruskan menjalani terapi pengganti ginjal/ dialysis. Adapun gejala yang biasa dirasakan seperti (Mailani, 2022).:

- 1) Fatigue
- 2) Perubahan Urin
- 3) Nyeri ginjal
- 4) Mual (Nausea)
- 5) Perubahan cita rasa makanan
- 6) Bau mulut uremic
- 7) Sulit berkonsentrasi

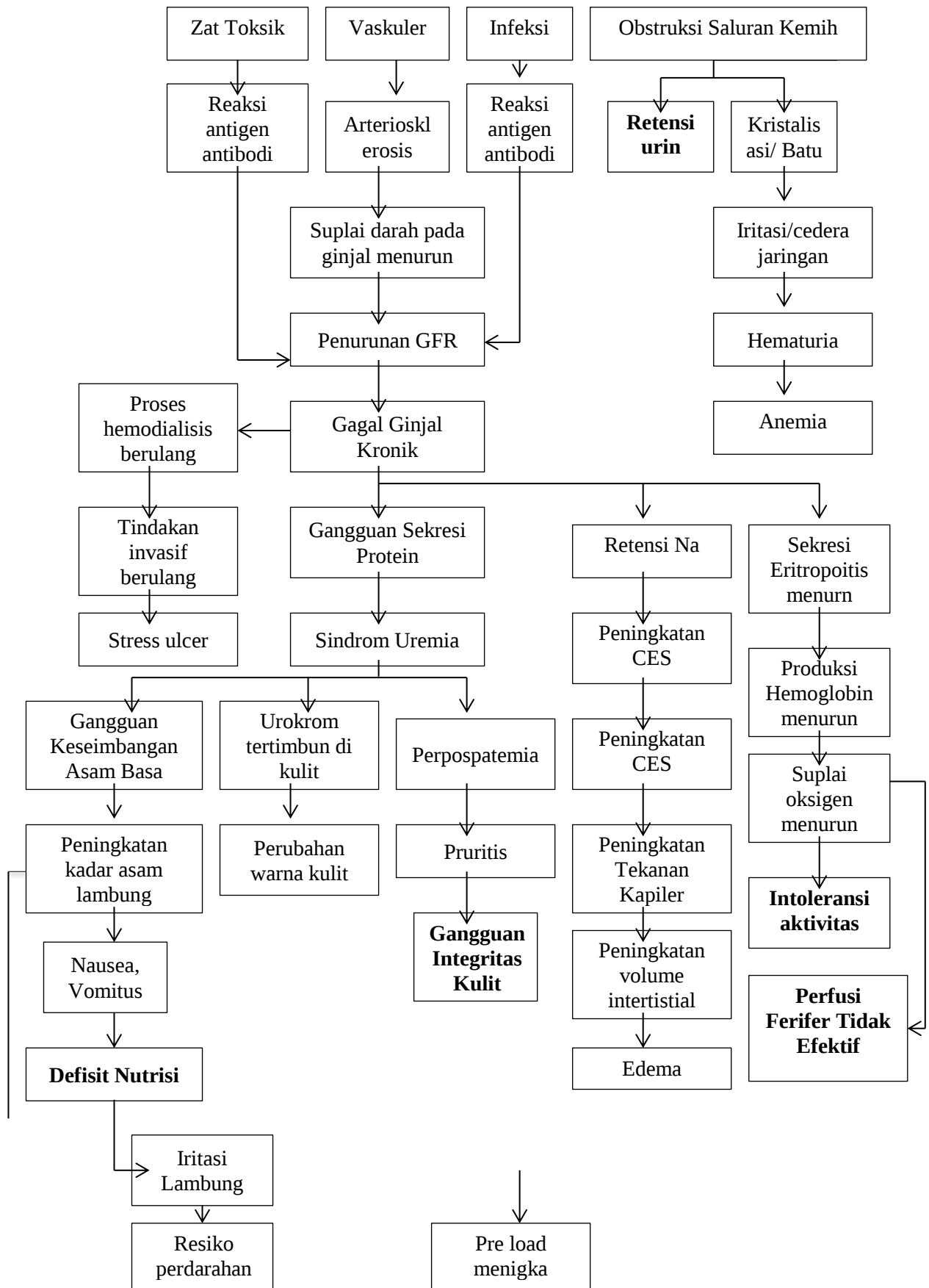
e. Stadium 5

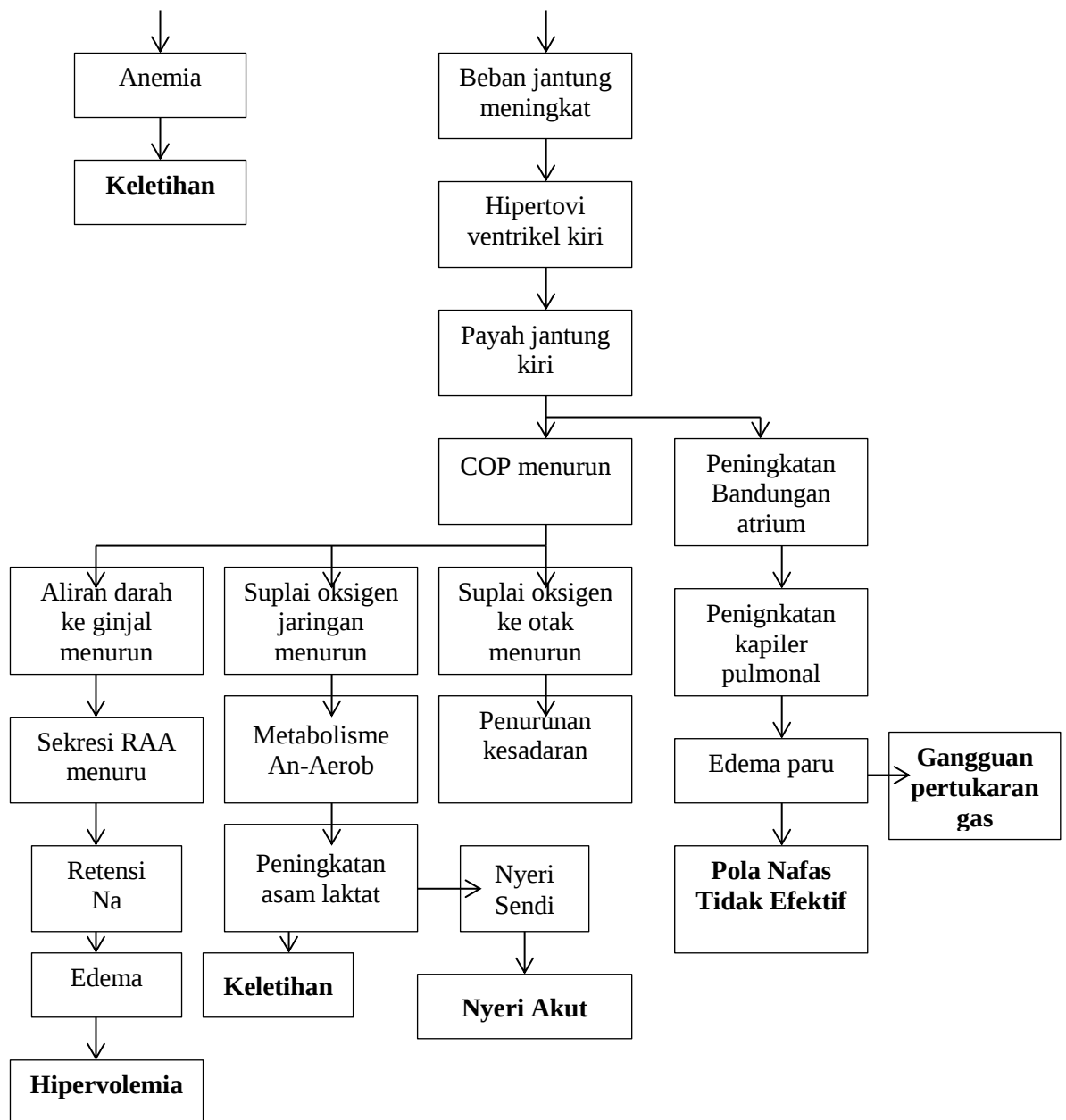
Pada stadium 5 ginjal kehilangan hampir seluruh fungsi, sehingga perlunya terapi pengganti ginjal (hemodialisis) atau transplantasi ginjal. Adapun gejala yang terlihat seperti (Mailani, 2022).:

- 1) Fatigue
- 2) Kehilangan nafsu makan
- 3) Sakit kepala
- 4) Gatal pada kulit
- 5) Tidak mampu berkonsentrasi
- 6) Retensi Urin
- 7) Edema pada sekitar wajah dan ekstremitas
- 8) Kram otot

4. Pathway *Chronic Kidney Disease*

Adapun perjalanan penyakit yang disajikan dalam skema dibawah ini meliputi:





Skema 2. 1 Pathway (Fajrianti, 2019; Trisa, 2020)

5. Pemeriksaan Penunjang *Chronic Kidney Disease*

Pemeriksaan diagnostik pada sistem ginjal antara lain menurut (Trisa, 2020):

- a. Pemeriksaan Hemoglobin dengan tujuan memeriksa kadar protein yang ada di dalam sel darah merah. normalnya: untuk pria 14- 18 g/dl, dan untuk perempuan 12-16 g/dl.
- b. Albumin nilai normalnya: 3,4-5,4 g/dl.
- c. Pengukuran urea dengan pemeriksaan Nitrogen Urea Darah (BUN) dengan nilai normalnya: 5-25 mg/dl.
- d. Penunjang disfungsi ginjal lainnya, Kreatinin sisa pemecahan otot yang diekskresikan oleh ginjal. Dengan perbandingan normal BUN/kreatinin yaitu 10:1. normal: serum 0,5-1,5 mg/dl.
- e. CT Scan Ginjal upaya mengevaluasi ukuran ginjal, tumor, abses, massa suprarenal dan obstruksi.
- f. Sistometogram sebagai evaluasi fungsi dan kapasitas kandung kemih
- g. GFR terukur sebagai pemeriksaan akurat mendeteksi perubahan fungsi ginjal. Dengan batas nilai normal: 90-120 ml/menit.
- h. Ultrasonografi ginjal prosedur non invasif dalam mendeteksi massa ginjal atau perirenal, mengidentifikasi obstruksi, dan mendiagnosis kista ginjal.
- i. Urine residual (postvoiding residual urine) pengukuran jumlah urine yang tersisa dalam kandung kemih setelah berkemih. Dengan nilai normal <50 ml.

6. Penatalaksanaan Medis *Chronic Kidney Disease*

Penatalaksanaan pada kasus gagal ginjal kronik dapat dilakukan dengan dua tahap yaitu secara konservatif dan terapi pengganti ginjal. Beberapa tindakan diantaranya (Trisa, 2020):

- a. Terapi konservatif yang dapat dilakukan adalah dengan pengaturan diet

1) Diet rendah protein

Pengaturan konsumsi protein mencegah atau mengurangi toksin azotemia, namun tidak sedikit mempengaruhi keseimbangan negatif nitrogen. Pembatasan ini dapat menormalkan kembali dan memperlambat terjadinya gagal ginjal kronik. Batasan

anjuan yang diperbolehkan yaitu kurang dari 0,6 g protein kg/hati dengan LFG kurang dari 10 ml/menit.

2) Terapi diit rendah kalium

Pembatasan jumlah kalium yang disarankan sebanyak 40-80 mEq/hari. Contoh makanan yang banyak mengandung kalium yaitu: sup, pisang, dan jus buah murni.

3) Diet Kalori

Program diit yang direkomendasikan untuk pasien dengan gagal ginjal kronik dengan LFG <25ml dan tidak menjalani dialisi adalah 35kkal/kg/hari untuk usia kurang dari 60 tahun dan 30-35 kkal/kg/hari untuk usia lebih dari 60 tahun.

b. Diit Cairan

Kehingan fungsi memberikan efek dalam pemberian asupan cairan dengan regulasi yang ketat. Apabila kelebihan cairan akan mengakibatkan oedem pada tubuh, intoksikasi cairan, begitu pula dengan kekurangan cairan makan akan mengalami dehidrasi, hipotensi dan memburuknya fungsi ginjal. Umumnya asupan cairan adalah keluaran urin dalam 24 jam ditambah 500 ml yang mencerminkan kehilangan cairan yang tidak disadari. Pada kasus dialysis cairan yang mencukupi untuk memungkinkan penambahan berat badan adalah 0,9 sampai dengan 1,3 kg. sedangkan kebutuhan mineral dan elekerolit harus disarankan pada individu yang bergantung pada LFG masing masing.

c. Terapi pengganti ginjal meliputi :

1) Hemodialisis.

Hemodialisis merupakan tindakan atau cara penggantian fungsi dalam pembuangan zat sisa metabolisme melalui membran semipermiabel atau biasa disebut dialyzer, sisa sisa metabolisme meliputi : natrium, air, urea, kreatinin, kalium asam urat dan lain-lain. Salah satu langkah penting sebelum melaksanakan proses hemodialisi adalah dengan mempersiapkan acces

vaskuler. Pelaksanaan hemodialisa dilakukan selama 4-5 jam selama 2 kali dalam seminggu (Trisa, 2020) .

2) Peritoneal Dialysis

Merupakan tindakan pengalihan fungsi penyaringan ginjal dengan pengaplikasian lapisan perut atau peritoneum dengan bantuan selang berisi cairan dialysis. Dengan upaya metabolisme zat sisa darah dengan lama proses 30 sampai 40 menit, yang diaplikasikan sebanyak 4 kali dalam sehari (Wibowo & Yulanda, 2020).

d. Transplantasi Ginjal

Transplantasi ginjal merupakan tindakan transfer atau donor ginjal dari tubuh seseorang yang sehat dicangkokkan kepada tubuh seseorang yang mengalami kerusakan berat pada organ ginjal dengan maksud meningkatkan kesejahteraan kualitas hidup dan peningkatan harapan hidup bagi penderita gagal ginjal (Wibowo & Yulanda, 2020) (Wibowo & Yulanda, 2020)

7. Penatalaksanaan Keperawatan *Chronic Kidney Disease*

Dalam penunjang kebutuhan adapun penatalaksanaan keperawatan yang dilakukan (SIKI, 2018):

- a. Pemantauan cairan
- b. Pemantauan asupan natrium dan protein
- c. Pemantauan pemberian terapi farmakologis
- d. Pemantauan dialysis

B. Konsep Dasar Masalah Kebutuhan Dasar Keperawatan Aktivitas dan Istirahat

1. Pengertian kebutuhan Aktivitas dan istirahat: Kelelahan

Kelelahan atau fatigue merupakan penurunan kapasitas kerja fisik dan mental yang tidak pulih dengan istirahat (SDKI, 2017). Fatigue merupakan keluhan perubahan tubuh yang sering dirasakan dan dikeluhkan pada kasus *chronic kidney disease* yang sedang menjalani terapi hemodialisa. Kelelahan (fatigue) merupakan perasaan subyektif

yang tidak menyenangkan berupa kelelahan, kelemahan, dan penurunan energi dan yang merupakan keluhan utama pada kasus dialisis (Putri et al., 2020) Terdapat beberapa kondisi yang dapat mempengaruhi kondisi fatigue pada pasien hemodialisis yaitu kadar uremia, penurunan hemoglobin atau anemia, malnutrisi, depresi, dan kurangnya aktivitas fisik. peningkatan kadar ureum berdampak pada produksi hormon eritropoietin sehingga terjadi penurunan jumlah eritrosit atau anemia, akibatnya kehilangan energi dan protein.

2. Data mayor dan Data Minor

Berdasarkan (SDKI, 2017) tanda dan gejala pada kelelahan meliputi:

a. Tanda gejala Mayor

- 1) Merasa energy tidak pulih walaupun telah tidur
- 2) Merasa kurang tidur
- 3) Mengeluh lelah
- 4) Tidak mampu mempertahankan aktivitas rutin (lemas)
- 5) Mengeluh lemas/lemah/lesu

b. Tanda gejala minor

- 1) Merasa bersalah akibat tidak mampu menjalankan tanggung jawab
- 2) Libido menurun
- 3) Kebutuhan istirahat meningkat

3. Faktor Penyebab

Berdasarkan (SDKI, 2017) kelelahan (fatigue) factor penyebab karena beberapa kondisi fisiologis seperti penyakit kronis, terminal, anemia, malnutrisi, dan kehamilan, program perawatan atau pengobatan jangka panjang, stress-berlebihan dan gangguan pola tidur. Menurut (Hasanah & Rachmadi, 2020) fatigue dapat terjadi terjadi pada penyakit dengan timbulkan tanda infeksi, diare, stress, gangguan tidur, cemas dan depresi karena berkurangnya melakukan aktivitas fisik sehari-hari. Selanjutnya fatigue juga dapat terjadi disebabkan oleh gaya hidup dan pekerjaan. Penyakit yang dapat mempengaruhi fatigue diantaranya yaitu, anemia, gangguan nutrisi, AIDS, dan penyakit paru, chronic kidney

disease. Adapun beberapa pencetus timbulnya keletihan saat menjalani hemodialisis, yaitu kadar uremia, penurunan Hemoglobil atau kasus anemia, kurang nutrisi, koping tidak adekuat, dan kurangnya aktivitas fisik. Kadar Uremia pada pasien hemodialisis berefek pada hilangnya nafsu makan dengan ada atau tidaknya mual, muntah, penurunan energi dan protein, dan kurangnya sekresi kreatinin yang produksi berefek pada penurunan energi pada rangkai atau tulang sehingga timbulnya keletihan (Trisa, 2020)

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan atau penanganan keletihan umumnya dilakukan secara farmakologis dan nonfarmakologi. Adapun Metode secara farmakologis seperti halnya penambahan L-carnitine, vitamin C dan eritropoetin dan pengobatan untuk mengontrol anemia seperti terapi tambah darah. Penanganan yang dapat dilakukan selain dari pemberian terapi farmakologi untuk mengurangi fatigue dapat juga dilakukan terapi nonfarmakologi dalam bentuk exercise, terapi tidur, akupuntur dan relaksasi. Beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa pendekatan nonfarmakologis diantaranya latihan relaksasi menjadi penatalaksanaan yang dapat diaplikasikan pada keluhan fatigue untuk pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang menjalani hemodialisa (Mohamed & Hafez, 2019). Adapun pelaksanaan yang dapat dilakukan dalam (SIKI, 2018). Adapun pelaksanaan yang dapat dilakukan dalam (SIKI, 2018):

a. Edukasi aktifitas dan istirahat (I.2362)

Edukasi aktivitas dan istirahat adalah intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk mengajarkan pengaturan aktivitas dan istirahat. Tindakan yang dilakukan pada intervensi edukasi aktivitas dan istirahat berdasarkan SIKI, antara lain:

1) Observasi

a) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

2) Terapeutik

- a) Sediakan materi dan media pengaturan aktivitas dan istirahat
- b) Jadwalkan pemberian Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan
- c) Berikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya

3) Edukasi

- a) Jelaskan pentingnya melakukan aktivitas fisik/olahraga secara rutin
- b) Anjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok, aktivitas bermain atau aktivitas lainnya
- c) Anjurkan menyusun jadwal aktivitas dan istirahat
- d) Ajarkan cara mengidentifikasi kebutuhan istirahat (mis: kelelahan, sesak napas saat aktivitas)
- e) Ajarkan cara mengidentifikasi target dan jenis aktivitas sesuai kemampuan

b. Managemen energy (I.05178)

Manajemen energi adalah intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk mengidentifikasi dan mengelola penggunaan energi untuk mengatasi atau mencegah kelelahan dan mengoptimalkan proses pemulihan. Tindakan yang dilakukan pada intervensi manajemen energi berdasarkan SIKI, antara lain:

1) Observasi

- a) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan
- b) Monitor kelelahan fisik dan emosional Monitor pola dan jam tidur
- c) Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas

2) Terapeutik

- a) Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan)
 - b) Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif
 - c) Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan
 - d) Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan
- 3) Edukasi
- a) Anjurkan tirah baring
 - b) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
 - c) Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang
 - d) Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan
- 4) Kolaborasi
- a) Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan

C. Konsep Intervensi Inovasi

1. Pengertian Aromaterapi Lavender

Complementary Alternative Medicine (CAM) atau Pengobatan komplementer dan alternatif merupakan pengobatan alternatif penunjang perawatan kesehatan, terbagi kedalam pengobatan tradisional (Tiongkok tradisional, pengobatan Ayurvedic), biologi terapi atau herbal, terapi nutrisi, manipulative terapi dan kombinasi terapi pikiran dan tubuh (Ahmady et al., 2019). Salah satu terapi CAM adalah Aromaterapi. Dalam penggunaan dapat diterapkan dalam beberapa cara, seperti pemijatan, kompres, dihirup atau aromaterapi, dan perendaman sebagian atau keseluruhan tubuh. Adapun pemberian aromaterapi secara inhalasi dinyatakan paling mudah dan efisien (Auliasari & Maliya, 2020)

Aromaterapi menjadi salah satu metode CAM yang terbilang efisien dalam halnya mudah diaplikasikan, terjangkau, dan cepat dalam memberikan efek dalam menekan masalah atau gangguan fisik atau psikologis dan terapi ini dikatakan aman diberikan bersamaan dengan

penggunaan obat medis, karena tidak mengganggu proses pengobatan melalui farmakologis begitu juga sebaliknya (Bicer, 2017). Salah satu aromaterapi yang digunakan pada terapi komplementer dinilai dapat meminimalisir hingga mengatasi gangguan psikologis dan gangguan rasa nyaman seperti kelelahan adalah aromaterapi minyak lavender (Ahmady et al., 2019) Minyak lavender memiliki kandungan linalol yang memberikan efek relaksasi, sedatif, mengurangi tingkat kecemasan, sehingga mempengaruhi pusat mood atau perasaan. Selain itu, lavender dinyatakan tidak menimbulkan reaksi alergi atau toksik bagi kulit karena memiliki antikonvulsan, antidepresi, anxiolytic dan bersifat menenangkan (Auliasari & Maliya, 2020).

Adapun respon yang diberikan pada sistem limbik yang akan diproses dari bau minyak esensial yang terhirup. Memberikan efek yang kompleks karena system limbic yang termasuk dalam set struktur otak, seperti halnya hipocampus, amigdala, nukleus thalamic anterior, septum, korteks limbik, dan forniks. Memiliki tanggung jawab dalam berbagai fungsi psikologis otak, termasuk emosi, perilaku, dan memori jangka panjang. Pada saat menghirup suatu aroma, komponen kimianya akan masuk ke bulbus olfaktorius, kemudian ke sistem limbik pada otak dengan merangsang respon fisiologis saraf, endokrin atau sistem kekebalan tubuh, yang mempengaruhi denyut jantung, tekanan darah, pernafasan, aktifitas gelombang otak dan pelepasan berbagai hormone di seluruh tubuh yang memberikan 2 efek penyembuhan sekaligus, yaitu penyembuhan secara psikis melalui sistem limbik dan penyembuhan keluhan fisik melalui endokrin dan sistem saraf (Ahmady et al., 2019).

2. Instrument

Instrumen merupakan suatu alat yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data yang akan dilakukan pengamatan. Instrumen karya ilmiah ini menggunakan alat dan bahan berdasarkan pengaplikasian EBNP.

- a. Aromaterapi lavender dengan menggunakan minyak esensial lavender diaplikasikan pada media kapas (Wibowo & Yulanda, 2020)
- b. Skala pengukuran kelelahan memiliki beberapa skala pengukuran meliputi BFI (brief fatigue inventory), kuesioner dengan unidimensi dikembangkan di Amerika Serikat, dipergunakan dalam menilai tingkat kelelahan pada pasien dalam terapi untuk mengurangi efek dari penyakit kronis. BFI terdiri dari 3 pertanyaan untuk tingkat keparahan kelelahan, dan 6 pertanyaan dalam menilai dampak kelelahan pada aktivitas keseharian. (Auliasari & Maliya, 2020) FSS (Fatigue Severity Scale) juga merupakan skala ukur kelelahan pada pasien dengan penyakit kronis. Disajikan dalam bahasa Inggris. VAS (Visual Analog Scale) VAS-F terdiri dari empat halaman dan berisi 37 garis analog visual berukuran panjang 100 mm dengan pola yang terbilang kurang efisien (Wijayanti et al., 2022).

Adapun skala pengukuran kelelahan yang sudah dilakukan uji validitas kedalam versi bahasa Indonesia yang dikatakan memiliki pertanyaan yang singkat, lebih mudah dipahami dan cukup menunjukkan kriteria penilaian interferensi (dampak) terhadap kelelahan meliputi bentuk kuesioner skala kelelahan FACIT fatigue scale (versi 4) dengan 13 pertanyaan untuk mengukur skor fatigue dan aromaterapi (Santoso et al., 2022; Sihombing et al., 2016)(Wibowo & Yulanda, 2020). Adapun FACIT-Fatigue Scale:

Tabel 2. 3 Skala FACIT

No	Pertanyaan	Nilai				
		0 (Sangat Lelah Sekali)	1 (Lelah sekali)	2 (Agak lelah)	3 (Sedikit lelah)	4 (Tidak lelah sama sekali)
1.	Saya merasa letih					
2.	Seluruh tubuh saya terasa lemah					
3.	Saya merasa lesu					
4.	Saya merasa lelah					
5.	Saya sulit memulai apapun					

	karena saya lelah
6.	Saya sulit menyelesaikan apaun karena saya lelah
7.	Saya mempunyai tenaga
8.	Saya mampu melakukan kegiatan rutin saya
9.	Saya perlu tidur pada siang hari
10.	Saya tidak sanggup makan karena terlalu lelah
11.	Saya memerlukan bantuan untuk melakukan kegiatan rutin saya
12.	Saya kecewa dan kesal karena terlalu lelah untuk melakukan apapun yang ingin saya lakukan
13.	Saya harus membatasi kegiatan social karena saya lelah

3. Prosedure

Penerapan intervensi pemberian aromaterapi diaplikasikan sebagai berikut (Ahmady et al., 2019; Hassanzadeh et al., 2018; Sihombing et al., 2016; Wibowo & Yulanda, 2020)Alat dan bahan:

- a. Minyak esensial lavender
- b. 1-2 lembar kapas
- c. Lembar observasi FACIT- fatigue skala

4. SOP Tindakan

Pelaksanaan pemberian intervensi aromaterapi lavender Wijayanti et al., (2022) meliputi:

- a. Kaji keluhan kelelahan saat ini dengan skala FACIT
- b. Validasi persiapan pemberian terapi aromaterapi
- c. Berikan posisi nyaman
- d. Ajarkan/ validasi teknik nafas dalam
- e. Jelaskan prosedur tindakan pemberian aromaterapi
- f. Berikan aromaterapi 2-5 tetes pada kapas letakan di samping (kanan dan kiri) Kemudian pasien menghirup selama 1 x 20 menit dilakukan selama 3 hari

- g. Kaji post pemberian aromaterapi lavender (pengukuran kembali tingkat fatigue responden) dengan skala FACIT

D. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

1. Fokus Pengkajian (Santoso et al., 2022)

- a. Identitas Pasien, meliputi : Nama, alamat, usia, nomor rekam medik.
- b. Riwayat penyakit sekarang
 - 1) Keluhan Utama: adanya sesak nafas, adanya kelemahan saat beraktifitas, kelelahan, nyeri pada dada, mual, muntah
 - 2) Keluhan pengkajian: lemas, tidak bertenaga, ada atau tidaknya sesak , mual atau muntah
- c. Riwayat kesehatan Dahulu
Adanya riwayat penyakit seperti halnya hipertensi, diabetes, penyakit jantung serta riwayat pemakaian obat-obatan dan riwayat alergi baik itu makanan atau obat obatan (Kemenkes, 2018a)
- d. Riwayat Penyakit Keluarga
Pengkajian mengenai ada atau tidaknya penyakit yang pernah dialami keluarga pasien.
- e. Riwayat Psikososial
Pengkajian mengenai kebiasaan, perasaan, dan emosi pasien terkait kondisi atau penyakit yang sedang dialami oleh pasien.
- f. Pemeriksaan Fisik
Kondisi klinis, tanda-tanda vital pasien, berat badan, tinggi badan.
- g. Pemeriksaan Head Toe to Toe
Leher : nyeri tekan, adanya akses CDL pada leher, pembengkakan vena jugularis atau tidak
System Integumen : pruritus, kulit bersisik, perubahn kulit menjadi warna hitam, gatal akibat uremic.
Sistem Pernafasan : bentuk dada, pernafasan dyspnea, batuk, sputum, pada pasien gagal ginjal kronik biasanya pasien mengalam dipsnea.

Sistem kardiovaskuler : bunyi jantung tambahan, ictus cordis tidak teraba, batas jantung, nadi : bradikardi, takikardi, aritmia, cardiomegaly.

Sistem Gastrointestinal : mual muntah, polifagi, diare, dehidrasi, adanya acites, bentuk buncit atau datar

Sistem Eliminasi ; Urinaria ; poliuri, inkontinensia urin, retensiurin, nyeri saat Bak, hematuria . Bab : Kontipasi, hemoroid

Sistem Muskuloskeletal : Biasanya pada pasien GGK adanya Edema pada ekstremitas atas dan bawah, oedem pada wajah , dan kelemahan otot.

2. Diagnosa Keperawatan (SDKI, 2017)

- a. Fatigue (kelelahan) berhubungan dengan pengobatan jangka panjang
- b. Hypervolume berhubungan dengan kelebihan asupan cairan
- c. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan hipoventilasi
- d. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
- e. Perfusi Perifer Tidak efektif berhubungan dengan penurunan aliran darah vena atau arteri
- f. Kerusakan integritas kulit b.d Perubahan sirkulasi, toksik uremik
- g. Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi

3. Perencanaan Keperawatan

Tabel 2. 4 Perencanaan Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	Luaran Keperawatan (SLKI)	Rencana Tindakan Keperawatan (SIKI)
	(D.0003) Gangguan pertukaran gas b/d ketidakseimbangan ventilasi-perfusi, perubahan membrane alveoli-kapiler. Definisi : kelebihan atau kekurangan oksigenasi dan atau eliminasi karbondioksida pada membran alveoli-kapiler. Data Mayor : DS : 1. Dispnea DO : 1. PCO2 meningkat/menurun	L.01003 Pertukaran Gas Ekspektasi: meningkat Kriteria hasil 1. Tingkat kesadaran meningkat 2. Dispnea menurun 3. Bunyi napas tambahan menurun 4. Pusing menurun 5. Penglihatan kabur menurun 6. Diaforesis menurun 7. Gelisah menurun 8. Napas cuping hidung menurun 9. PCO2 membaik 10. PO2 membaik 11. Takikardia membaik	I.01014 Pemantauan Respirasi Observasi 1. Monitor frekuensi, irama kedalaman dan upaya napas 2. Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, Kussmaul, Cheyne-Stokes, Biot, ataksik) 3. Monitor kemampuan batuk efektif 4. Monitor adanya produksi sputum 5. Monitor adanya sumbatan jalan napas 6. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru 7. Auskultasi bunyi napas

2. PO2 menurun 3. Takikardi 4. pH arteri meningkat/menurun 5. Bunyi nafas tambahan Data Minor DS : 1. Pusing 2. Penglihatan kabur DO : 1. Sianosis 2. Diaforesis 3. Gelisah 4. Nafas cuping hidung 5. Pola nafas abnormal (cepat/lambat, reguler/irregular, dalam/dangkal) 6. Warna kulit abnormal (pucat, kebiruan) 7. Kesadaran menurun	12. pH arteri membaik 13. Sianosis membaik 14. Pola napas membaik 15. Warna kulit membaik	8. Monitor saturasi oksigen 9. Monitor nilai AGD 10. Monitor hasil x-ray toraks Terapeutik 1. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 2. Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi 3. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 4. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu I.01026 Terapi Oksigen Observasi 1. Monitor kecepatan aliran oksigen 2. Monitor posisi alat terapi oksigen 3. Monitor aliran oksigen secara periodik dan pastikan fraksi yang
--	--	--

			diberikan cukup 4. Monitor kemampuan melepaskan oksigen saat makan 5. Monitor tanda-tanda hipoventilasi 6. Monitor tanda dan gejala toksikasi oksigen dan atelaktasis 7. Monitor tingkat kecemasan akibat terapi oksigen 8. Monitor integritas mukosa hidung akibat pemasangan oksigen Terapeutik 1. Bersihkan sekret pada mulut, hidung dan trakea, jika perlu 2. Pertahankan kepatenan jalan napas 3. Siapkan dan atur peralatan pemberian oksigen 4. Berikan oksigen tambahan, jika perlu 5. Tetap berikan oksigen saat pasien
--	--	--	---

			ditransportasi 6. Gunakan perangkat oksigen yang sesuai dengan tingkat mobilitas pasien Edukasi 1. Ajarkan pasien dan keluarga cara menggunakan oksigen di rumah Kolaborasi 1. Kolaborasi penentuan dosis oksigen 2. Kolaborasi penggunaan oksigen saat aktivitas dan/atau tidur
2.	(D.0009) Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan aliran arter/vena, penurunan konsentrasi hemoglobin. Definisi : penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat	L.02011 Perfusi Perifer Ekspektasi: meningkat Kriteria hasil: 1. Denyut nadi perifer meningkat 2. Penyembuhan luka meningkat 3. Sensasi meningkat 4. Warna kulit pucat menurun	I.02079 Perawatan Sirkulasi Observasi 1. Periksa sirkulasi perifer (mis. Nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle brachial index) 2. Identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi (mis. Diabetes, perokok,

	mengganggu metabolisme tubuh. Data Mayor DS : - DO : 1. CRT > 3 detik 2. Nadi perifer menurun/tidak teraba 3. Akral teraba dingin 4. Warna kulit pucat 5. Turgor kulit menurun Data Minor DS : 1. Parastesia 2. Nyeri ekstremitas DO : 1. Edema 2. Penyembuhan luka lama 3. Bruit femoralis	5. Edema perifer menurun 6. Nyeri ekstremitas menurun 7. Parastesia menurun 8. Kelemahan otot menurun 9. Kram otot menurun 10. Bruit femoralis menurun 11. Nekrosis menurun 12. Pengisian kapiler membaik 13. Akral membaik 13. Turgor kulit membaik 14. Tekanan darah sistolik membaik 15. Tekanan darah diastolik membaik 16. Tekanan arteri rata-rata membaik 17. Indeks ankle-brachial membaik	orang tua hipertensi dan kadar kolestrol tinggi) 3. Monitor panans, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstermitas Teraupetik 1. Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di daerah keterbatasan perfusi 2. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstermitas dengan keterbatasan perfusi 3. Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cidera 4. Lakukan pencegahan infeksi 5. Lakukan perawatan kaki dan kuku Edukasi 1. Anjurkan berhenti merokok 2. Anjurkan berolah raga rutin
--	---	---	--

			3. Anjurkan mengecek air mandi untuk menghindari kulit terbakar 4. Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah, antikoagulan, dan penurun kolesterol, jika perlu 4. 2.13 Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur 5. Anjurkan menggunakan obat penyekat beta 6. Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis. Rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 3) 7. Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis. Rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa)
--	--	--	---

			I.06195 Manajemen Sensasi Perifer Observasi 1. Identifikasi penyebab perubahan sensasi 2. Identifikasi penggunaan alat pengikat, prosthesis, sepatu, dan pakaian 3. Periksa perbedaan sensasi tajam dan tumpul 4. Periksa perbedaan sensasi panas dan dingin 5. Periksa kemampuan mengidentifikasi lokasi dan tekstur benda 6. Monitor terjadinya parestesia, jika perlu 7. Monitor perubahan kulit 8. Monitor adanya tromboflebitis dan tromboemboli vena
--	--	--	--

			Teraupetik 1. Hindari pemakaian benda-benda yang berlebihan suhunya (terlalu panas atau dingin) Edukasi 1. Anjurkan penggunaan thermometer untuk menguji suhu air 2. Anjurkan penggunaan sarung tangan termal saat memasak 3. Anjurkan memakai sepatu lembut dan bertumit rendah Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgesik, jika perlu 2. Kolaborasi pemberian kortikosteroid, jika perlu
3.	(D.0022) Hipervolemia b/d gangguan mekanisme regulasi, kelebihan asupan	L.03020 Keseimbangan Cairan Ekspektasi: meningkat Kriteria hasil:	I.03114 Manajemen Hipervolemia Observasi 1. Periksa tanda dan gejala

cairan, kelebihan asupan cairan. Definisi : peningkatan volume cairan intravaskuler, interstisial, dan atau intraseluler. Data Mayor DS : 1. Ortopnea 2. Dispnea 3. Paroxymal nocturnal dyspnea (PND) DO : 1. Edema anasarka dan atau edema perifer 2. Berat badan meningkat dalam waktu singkat 3. Jugular venous pressure (JVP) dan/atau Central Venous Pressure (CVP) meningkat 4. Refleks hepatojugular positif	1. Asupan cairan meningkat 2. Keluaran urin meningkat 3. Kelembaban membran mukosa meningkat 4. Asupan makanan meningkat 5. Edema menurun 6. Dehidrasi menurun 7. Asites menurun 8. Konfusi menurun 9. Tekanan darah membaik 10. Denyut nadi radial membaik 11. Tekanan arteri rata-rata membaik 12. Membran mukosa membaik 13. Mata cekung membaik 14. Turgor kulit membaik 15. Berat badan membaik	hipervolemia (mis. Ortopnea, dispnea, edema, JVP/CVP meningkat, refleks hepatojugular positif, suara npas tambahan 2. Identifikasi penyebab hypervolemia 3. Monitor status hemodinamik (mis. frekuensi jantung, tekanan darah, MAP, CVP, PAP, PCWP, CO, CI), jika tersedia 4. Monitor intake dan output cairan 5. Monitor tanda hemokonsentrasi (mis. kadar natrium, BUN, hematokrit, berat jenis urine) 6. Monitor tanda peningkatan tekanan onkotik plasma (mis. kadar protein dan albumin meningkat) 7. Monitor kecepatan infus secara ketat 3.8 Monitor efek samping diuretik (mis. Hipotensi ortostatik,
---	--	--

	Data Minor DS : - DO : 1. Distensi vena jugularis 2. Terdengar suara nafas tambahan 3. Hepatomegali 4. Kadar Hb/Ht menurun 5. Oliguria 6. Intake lebih banyak daripada output (balans cairan positif)		hipovolemia, hipokalemia, hiponatremia) Terapeutik 1. Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama 2. Batasi asupan cairan dan garam 3. Tinggikan kepala tempat tidur 30-40° Edukasi 1. Anjurkan melapor jika haluaran urin < 0,5 mL/kg/jam dalam 6 jam 3.13 Anjurkan melapor jika BB bertambah > 1 kg dalam sehat 2. Ajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran cairan 3. Ajarkan cara membatasi cairan Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian diuretik
--	--	--	---

			2. Kolaborasi penggantian kehilangan kalium akibat diuretic 3. Kolaborasi pemberian continuous renal replacement therapy (CRRT), jika perlu I.03121 Pemantauan Cairan Observasi 1. Monitor frekuensi dan kekuatas nadi 2. Monitor frekuensi napas 3. Monitor tekanan darah 4. Monitor berat badan 5. Monitor waktu pengisian kapiler 6. Monitor elastisitas atau turgor kulit 7. Monitor jumlah, warna dan berat jenis urine 8. Monitor kadar albumin dan protein total
--	--	--	---

			9. Monitor hasil pemeriksaan serum (mis. osmolaritas serum, hematokrit, natrium, kalium, BUN) 10. Monitor intake dan output cairan 11. Identifikasi tanda-tanda hipovolemia (mis. frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urin menurun, hematocrit meningkat, haus, lemah, konsentrasi urine meningkat, berat badan menurun dalam waktu singkat) 12. Identifikasi tanda-tanda hipervolemia (mis. dispnea, edema perifer, edema anasarka, JVP meningkat, CVP meningkat, refleks
--	--	--	--

			hepatojugular positif, berat badan menurun dalam waktu singkat) 13. Identifikasi faktor risiko ketidakseimbangan cairan (mis. Prosedur pembedahan mayor, trauma/perdarahan, luka bakar, aferesis, obstruksi intestinal, peradangan pankreas, penyakit injal dan kelenjar, disfungsi intestinal) Terapeutik 1. Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien 2. Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. Informasikan hasil pemantauan jika perlu
--	--	--	---

(D.0019) Defisit nutrisi b/d ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient, ketidakmampuan mencerna makanan, factor psikologis (keengganan untuk makan). Definisi : asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme. Data Mayor DS : - DO : 1. Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal Data Minor DS : 1. Cepat kenyang setelah makan 2. Kram/nyeri abdomen	I.03030 Status Nutrisi Ekspektasi: membaik Kriteria hasil: 1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat 2. Kekuatan otot pengunyah meningkat 3. Kekuatan otot menelan meningkat 4. Serum albumin meningkat 5. Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi meningkat 6. Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat meningkat 7. Pengetahuan tentang pilihan minuman yang sehat meningkat 8. Pengetahuan tentang standar asupan nutrisi yang tepat meningkat	I.03119 Manajemen Nutrisi Observasi 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient 5. Monitor asupan makanan 6. Monitor berat badan 7. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium Teraupetik 1. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 2. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. Piramida makanan) 3. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai
--	---	--

	3. Nafsu makan menurun DO : 1. Bising usus hiperaktif 2. Otot pengunyah lemah 3. Otot menelan lemah 4. Membran mukosa pucat 5. Sariawan 6. Serum albumin turun 7. Rambut rontok berlebihan 8. Diare	9. Penyiapan dan penyimpanan makanan yang aman meningkat 10. Penyiapan dan penyimpanan minuman yang aman meningkat 11. Sikap terhadap makanan atau minuman sesuai dengan tujuan kesehatan meningkat 12. Perasaan cepat kenyang menurun 13. Nyeri abdomen menurun 14. Sariawan menurun 15. Rambut rontok menurun 16. Diare menurun 17. Berat badan membaik 18. Indeks Massa Tubuh (IMT) membaik 19. Frekuensi makan membaik 20. Nafsu makan membaik 21. Bising usus membaik	4. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 5. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 6. Berikan makanan rendah protein Edukasi 1. Anjurkan posisi duduk, jika mampu 2. Anjurkan diet yang diprogramkan Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antiemetic), jika perlu 2. Kolaborasi dengan ahli gizi menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu
--	--	--	--

		22. Tebal lipatan kulit trisep membaik 23. Membran mukosa membaik	
	(D.0057) : Keletihan b/d Gangguan tidur, gaya hidup monoton, kondisi fisiologis (mis. Penyakit kronis, penyakit terminal, anemia, malnutrisi, kehamilan), program perawatan atau pengobatan jangka panjang, peristiwa hidup negatif, stres berlebihan, depresi Kriteria Hasil Intervensi Keperawatan Intervensi (I.05178) : Manajemen Energi dengan istirahat.tidur	Luaran (L.14138) : Tingkat Keletihan Ekspektasi : Menurun Kriteria hasil : 1. Verbalisasi kepulihan energi meningkat 2. Tenaga meningkat 3. Kemampuan melakukan aktivitas rutin meningkat 4. Motivasi meningkat 5. Verbalisasi lelah menurunLesu menurun Gangguan konsentrasi menurun	Manajemen Energi (1.05178 hal. 176) Observasi 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan. 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor Pola jam tidur 4. Monitor Lokasi ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Terapeutik 1. Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus (cahaya, suara, kunjungan) 2. Lakukan latihan rentang gerak pasif atau aktif.

	Definisi : Pemenuhan kerja fisik dan mental yang tidak pulih dengan istirahat. Penyebab : Data Mayor DS : 1. Merasa energi tidak Sianosis menurun pulih walaupun telah tidur menurun Perasaan bersalah menurun 2. Merasa kurang 16. tenaga 3. Mengeluh letih	6. Sakit kepala menurun 7. Perasaan bersalah menurun 8. Pola istirahat membaik	3. Berikan aktifitas distraksi yang menenangkan 4. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika dapat berpindah dan berjalan. Edukasi 1. Anjurkan tirah baring 2. Anjurkan melakukan aktifitas secara bertahap 3. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang 4. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan Kolaborasi 1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
--	--	---	---

	Objektif : 1. Tidak mampu mempertahankan aktivitas rutin Pola napas 2. Tampak lesu Gejala dan Minor Subjektif : 1. Merasa bersalah akibat tidak mampu menjalankan tanggungjawab 2. Libido menurun Objektif 1. Kebutuhan istirahat meningkat		
--	---	--	--

	Kondisi Klinis Terkait : 1. Anemia 2. Kanker 3. Hipotiroidisme/ Hipertiroidisme 4. AIDS 5. Depresi 6. menopause		
	(D.0129) Gangguan integritas kulit b/d kelebihan volume cairan, perubahan sirkulasi Dfinisi : kerusakan kulit (dermis atau epidermis) atau jaringan (membran mukosa, kornea, fasia, otor, tendon,	L.14125 Integritas Kulit dan Jaringan Ekspektasi: meningkat Kriteria hasil: 1. Elastisitas meningkat 2. Hidrasi meningkat 3. Perfusi jaringan meningkat 4. Kerusakan jaringan menurun 5. Kerusakan lapisan kulit	I.11353 Perawatan Integritas Kulit Observasi 1. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis. Perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban, suhu lingkungan ekstrem, penurunan mobilitas)

	tulang, kapsul sendi, ligamen) Data Mayor DS : - DO : 1. Kerusakan jaringan dan atau lapisan kulit Data Minor DS : - DO : 1. Nyeri 2. Perdarahan 3. Kemerahan	menurun 6. Nyeri menurun 7. Perdarahan menurun 8. Kemerahan menurun 9. Hematoma menurun 10. Pigmentasi abnormal menurun 11. Jaringan parut menurun 12. Nekrosis menurun 13. Abrasi kornea menurun 14. Suhu kulit membaik 15. Sensasi membaik 16. Tekstur membaik 17. Pertumbuhan rambut membaik	Terapeutik 1. Ubah posisis tiap 2 jam jika tirah baring 2. Lakukan pemijatan pada area penonjolan tulang, jika perlu 3. Bersihkan perineal dengan air hangat, terutama selama periode diare 4. Gunakan produk berbahan petrolium atau minyak pada kulit kering 5. Gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitif 6. Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering Edukasi 7. Anjurkan menggunakan pelembab (mis. lotion, serum) 8. Anjurkan minum air yang cukup
--	--	--	---

	4. Hematoma.		9. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 10. Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur 11. Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrem 12. Anjurkan menggunakan tabir surya SPF minimal 30 saat berada di luar rumah 6 13. njurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya
--	--------------	--	--

3. Implementasi Keperawatan Implementasi keperawatan adalah fase ketika perawat mengimplementasikan intervensi keperawatan. Implementasi terdiri atas melakukan dan mendokumentasikan tindakan yang merupakan tindakan keperawatan khusus yang diperlukan untuk melaksanakan intervensi (atau program keperawatan). Perawat melaksanakan atau mendelegasikan tindakan keperawatan untuk intervensi yang disusun dalam tahap perencanaan dan kemudian mengakhiri tahap implementasi dengan mencatat tindakan keperawatan dan respons pasien terhadap tindakan tersebut (Kozier, dkk, 2010).

4. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah aspek penting proses keperawatan karena kesimpulan yang ditarik dari evaluasi menentukan apakah intervensi keperawatan harus diakhiri, dilanjutkan, atau diubah. Evaluasi berjalan kontinu, evaluasi yang dilakukan ketika atau segera setelah mengimplementasikan program keperawatan memungkinkan perawat segera memodifikasi intervensi (Kozier et al., 2010). Pada evaluasi terdapat SOAP yang digunakan untuk pengkajian awal pasien (Wanda Gustianingsih, 2014) :

- a. S (Subjective) : data subyektif berisi data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung
- b. O (Objective) : data obyektif berisi data yang dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik
- c. A (Assessment) : analisis dan interpretasi berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan yang meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, serta perlu tidaknya dilakukan tindakan segera
- d. P (Plan) : perencanaan merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, diagnosis atau laboratorium, serta konseling untuk tindak lanjut

Hasil yang diharapkan dari proposal ini antara lain (SLKI, 2019):

- 1) Verbalisasi kepulihan energi meningkat
- 2) Tenaga meningkat
- 3) Kemampuan melakukan aktivitas rutin meningkat
- 4) Motivasi meningkat
- 5) Verbalisasi lelah menurun
- 6) Lesu menurun
- 7) Selera makan membaik
- 8) Pola istirahat membaik

BAB III

METODE PENULISAN

A. Desain Karya Ilmiah

Desain penulisan merupakan suatu rancangan ilmiah yang tersusun secara sistematis yang digunakan dalam menjawab pertanyaan dalam pengamatan atau penelitian (Siyoto, 2015). Penulisan karya ilmiah ini dengan pendekatan metode deskriptif dengan *desain case studi* dengan menerapkan hasil penelitian sebelumnya mengenai pemberian terapi non-medikasi aromaterapi lavender dalam penurunan tingkat kelelahan (*Fatigue*) berdasarkan EBNP.

B. Subjek Studi Kasus

Subjek atau partisipan dalam penulisan karya ilmiah didapatkan sebanyak 3 responden dengan kriteria inklusi dan eksklusi, meliputi:

1. Kriteria Inklusi

- a. Klien dengan diagnosa medis gagal ginjal kronis dengan hemodialisa
- b. Klien gagal ginjal kronik yang sedang dalam perawatan minimal 3 hari perawatan di ruang rawat
- c. Klien gagal ginjal kronik stadium V
- d. Klien gagal ginjal kronik dengan masalah kelelahan

2. Kriteria Eksklusi

- a. Klien yang tidak bersedia menjadi responden
- b. Mengalami gangguan penciuman
- c. Klien dengan gagal ginjal kronik tidak menjalankan hemodialisa

C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Lokasi studi kasus merupakan tempat dilakukannya pengamatan atau penelitian (Kurniawan & Puspitaningtyas, 2016). Studi kasus dilakukan di ruang perawatan NS. Camelia RS Mitra Pratama Jati Asih dan studi kasus dilakukan pada bulan Mei 2023.

D. Fokus Studi Kasus

Fokus studi dalam studi kasus ini adalah pemberian terapi non-medikasi (terapi komplementer) dalam membantu mengatasi masalah tingkat kelelahan (*fatigue*) pada penderita gagal ginjal kronik dengan hemodialisis. Intervensi

yang digunakan berdasarkan Evidence Based Nursing Practice (EBNP) berupa pemberian aromaterapi lavender dalam penurunan tingkat keletihan.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan pengertian suatu variable berdasarkan batasan atau karakteristik dan menjadi acuan terhadap instrument yang digunakan untuk pengambilan data (Kurniawan & Puspitaningtyas, 2016). Berikut definisi operasional, meliputi:

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variable	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
1.	Aromaterapi Lavender	Terapi komplementer aromaterapi inhalasi dengan penggunaan ekstrak minyak lavender.	-	-	-
2.	Keletihan (<i>Fatigue</i>)	Perasaan subyektif yang tidak menyenangkan berupa kelelahan, kelemahan, dan penurunan energi dalam jangka waktu lama yang tidak bisa hilang meski beristirahat (Putri et al., 2020).	Mengisi Kuesioner	Kuesioner FACIT-Fatigue Scale	Skor fatigue 1. Mean Pre Test 2. Mean Post Test (Karadag & Baglam, 2019)
3.	<i>Chronic Kidney Disease</i> (CKD) On Hemodialysis	Kerusakan secara progresif dan bersifat ireversibel pada ginjal ditandai dengan penurunan dan kerusakan fungsi ginjal menyebabkan ketidakmampuan ginjal	-	-	-

menjaga metabolisme
 keseimbangan cairan dan
 elektrolit, pembuangan
 racun sehingga
 membutuhkan terapi
 pengganti ginjal
 hemodialisa.

F. Instrumen karya ilmiah

Instrumen karya ilmiah merupakan suatu alat yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data yang akan dilakukan pengamatan. Instrumen karya ilmiah ini menggunakan skala Functional Assessment Of Chronic Illness Therapy- Fatigue Scale (FACIT- Fatigue Scale) kuesioner, yang merupakan salah satu teknik mengumpulkan data dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan kepada responden (Raihan.,2019). Skala pengukuran studi kasus menggunakan FACIT-Fatigue Scale yang telah diterjemahkan bahasa terdiri dari 13 pertanyaan dengan rentang skala penilaian 0-4 dengan klasifikasi Tingkat kelelahan diukur pada 4 skala, yaitu 4= tidak lelah sama sekali, 3= sedikit lelah, 2= agak lelah, 1= lelah sekali dan 0= sangat lelah sekali. Rentang nilai kuesioner Skala Kelelahan FACIT berada diantara 0–52 dimana semakin tinggi nilai maka kualitas hidup semakin baik. Nilai <30 menunjukkan kelelahan yang berat. Dengan klasifikasi kelelahan (fatigue) kelelahan ringan (30 - 52), kelelahan sedang (18 - 29), dan kelelahan berat (<17) yang sudah dilakukan uji validasi. (Sihombing et al., 2016).

G. Metode pengumpulan data

1. Sebelum melakukan pengambilan data studi kasus penyusun melakukan telaah literature untuk pemberian intervensi inovasi pemberian yang akan dilakukan untuk studi kasus
2. Penyusun mengajukan permohonan surat izin pengambilan 3 pasien kelolaan untuk di jadikan responden di Rumah Sakit Mitra Keluarga

Pratma Jatiasih kepada pihak prodi pendidikan profesi NERS Sekolah Tinggi Ilmu kesehatan Mitra Keluarga sesuai Prosedur yang berlaku.

3. Setelah peneliti memperoleh surat permohonan izin penelitian kepada pihak Prodi kemudian peneliti mengajukan surat tersebut kepada pihak Rumah Sakit Mitra Keluarga Pratma Jatiasih untuk permohonan izin studi kasus.
4. Penyusun mendapat izin dari kepala ruangan NS. Camelia untuk melakukan studi kasus dengan mengambil 3 pasien kelolaan sesuai dengan kriteria yang sudah ditentukan.
5. Selanjutnya penyusun memberikan penjelasan kepada responden tentang tujuan penelitian dan memperoleh persetujuan dalam keikutsertaan dalam penatalaksanaan studi kasus. Kemudian peneliti meminta responden diminta untuk mengisi dan menandatangani informed consent untuk melengkapi data penelitian.
6. Kemudian peneliti melakukan pemberian terapi intervensi kepada 3 pasien kasus kelolaan yang dijadikan responden yang dilakukan pemantauan selama ± 3 hari dalam melihat tingkat kelelahan (fatigue) dengan pemberian terapi pemberian aromaterapi-lavender dan sebelum dan sesudah diberikan terapi responden mengisi kuesioner FACIT-Fatigue Skala. kepada responden untuk menjawab pertanyaan dengan jujur sesuai dengan keadaan yang dirasakan saat ini dan diberikan waktu 5-10 menit untuk mengisi kuesioner yang ada. . Jika responden tidak memahami pertanyaan yang diajukan peneliti, maka peneliti akan membacakan pertanyaan yang terdapat di kuesioner tersebut.
7. Selanjutnya data yang sudah terkumpul kemudian dilakukan pengecekan kelengkapan data dan dapat dianalisis oleh penyusun.

H. Analisa data dan penyajian data univariat

Analisa data proses kegiatan yang tersistematis dari proses pengelompokan data sesuai variable, tabulasi data, memaparan data atau variable yang dilakukan, dan melakukan perhitungan dalam menjawab

rumusan masalah dan hipotesis sehingga menghasilkan data ilmiah (Siyoto, 2015) Analisa data dilakukan, sebagai berikut:

1. Analisa univariat

Analisis data yang digunakan dalam studi kasus adalah analisis univariat deskriptif. Analisis ini dilakukan untuk setiap variabel dalam hasil. Analisis dalam studi kasus ini meliputi penyajian data dalam distribusi frekuensi. Analisis ini dilakukan untuk mengukur penyebaran atau distribusi frekuensi presentase data setiap variable yang didapat dari hasil pengumpulan data. Data yang telah diisi akan diberi skor atau nilai dan data disajikan dalam bentuk tabel kemudian data tersebut dapat dianalisis. Variabel karakteristik berupa usia dan jenis kelamin menggunakan distribusi frekuensi dan tingkat fatigue pada pasien gagal ginjal kronik disajikan dalam distribusi frekuensi

I. Etika studi kasus

Etika karya ilmiah merupakan yang digunakan penyusun dalam mempertimbangkan aspek moralitas dan kemanusiaan dalam responden penelitian yang diambil, diterapkan dalam prinsip dasar etika penelitian (Henny Syapitri dkk., 2021), meliputi:

1. Lembar persetujuan (*Informed consent*)

Lembar persetujuan merupakan pernyataan persetujuan antara penyusun dengan responden dengan memberikan lembaran persetujuan yang bertujuan agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian (Setiana, 2018).

2. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Hal ini memberikan jaminan kerahasiaan informasi yang dikumpulkan dari responden, seperti identitas responden hanya diketahui penyusun sebagai data penelitian dan tidak di sebarluaskan atau dilaporkan dalam hasil karya ilmiah, hal ini dilihat dalam kuesioner hanya dapat diketahui oleh responden dan penyusun, adapun penggunaan metode *lock akses* oleh peneliti yang diterapkan untuk data olah yang dihasilkan (Setiana, 2018).

3. Menghormati atau Menghargai Subject (*Respect For Person*)

Hal yang diperhatikan dalam menghormati dan menghargai subjek seperti, mempertimbangkan kemungkinan bahaya dan penyalagunaan penelitian, data yang diambil dari responden hanya diketahui dan dilakukan pengolahan oleh penyusun dan data hanya dapat diakses oleh penyusun dengan adanya kode kunci. Data yang dihasilkan hanya melihat hasil penerapn terapi inovasi terhadap penurunan kelelahan (fatigue) tidak menjelaskan identitas dari setiap responden (Henny Syapitri dkk., 2021).

4. Keadilan (*Justice*)

Penelitian ini dilakukan dengan penyebaran kuesioner yang sama terhadap subjek responden tanpa ada perbedaan (Henny Syapitri dkk., 2021).

5. Manfaat (*Beneficien*)

Dalam penelitian diharapkan adanya pengaruh lebih besar dari manfaat yang diberikan terhadap responden penelitian (Henny Syapitri dkk., 2021).

6. Tidak Membahayakan (*Non-Maleficien*)

Penyusunan karya ilmiah yang dilakukan kepada responden melihat perspektif dari segi pengetahuan terkait intervensi inovasi yang dilakukan dan tidak ada aspek yang bersifat membahayakan pada responden , seperti data responden yang diberikan hanya sebagai kepentingan penyusunan karya ilmiah saja (Henny Syapitri dkk., 2021). Data hasil penyusunan yang didapat dari responden akan disimpan dan hanya dipublikasikan oleh peneliti kepada pihak institusi pendidikan STIKes Mitra Keluarga.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Profil lahan Praktek

1. Visi misi instansi tempat praktek

a. Visi

Menjadi penyedia pelayanan kesehatan terdepan yang berfokus kepada pelanggan.

b. Misi

Berkomitmen mengoptimalkan kualitas hidup orang banyak dengan pelayanan yang penuh kasih sayang, terpercaya dan berfokus pada pelanggan.

c. Tujuan

- 1) Tercapainya pelayanan yang bermutu tinggi yang berorientasi pada kepuasan pelanggan
- 2) Pelayanan kesehatan Mitra Keluarga Pratama Jatiasih terus meningkat dan berkembang
- 3) Tercapainya peningkatan produktifitas pelayanan Mitra Keluarga Pratama Jatiasih .
- 4) Terbentuknya sumber daya manusia yang memiliki kompetensi tinggi, memiliki integritas, komitmen yang kuat terhadap organisasi melalui upaya pendidikan dan pelatihan, serta upaya peningkatan kesejahteraan yang adil dan manusiawi.

2. Gambaran wilayah tempat praktek

a. Gambaran umum rumah sakit

Mitra Keluarga Pratama Jatiasih merupakan Rumah Sakit Umum Swasta Tipe C dengan akreditasi paripurna yang terletak di Jln. Raya Jatimekar RT 001 RW 012, Kelurahan Jatimekar, Kecamatan Jatiasih, Kota Bekasi. Didirikan di atas tanah seluas 4265 m² dengan luas bangunan 7000 m² terdiri dari 3 lantai dan satu basement. Mitra Keluarga Pratama Jatiasih merupakan Rumah Sakit ke 16 dari

kelompok Mitra Keluarga Group. Mitra Keluarga Pratama Jatiasih berada di bawah PT. Kinarya Loka Buana. Mitra Keluarga Pratama Jatiasih mulai beroperasi April 2019 dengan jumlah tempat tidur 153 TT, untuk awal buka 29 TT.. Sebagai sarana kesehatan akan memberikan pelayanan yang terbaik bagi masyarakat Bekasi dan sekitarnya. Seiring dengan berjalannya waktu, akan terus ditambahkan jumlah fasilitas dan sumber daya manusianya, serta jenis pelayanan yang diberikan, mulai dari pelayanan medis dasar, spesialis, dan sub spesialis. Demikian juga peralatan kedokteran modern dan canggih akan disediakan sesuai dengan kebutuhan.

b. Gambaran umum ruangan

Ruang rawat inap Camelia atau yang lebih dikenal dengan NS.C, adalah ruang rawat inap yang berdiri pada tahun 2020, ruangan ini berdiri setelah ruang rawat inap yang pertama kali terdapat di rumah sakit ini yaitu ruang rawat Anyelir terisi penuh oleh pasien. Ruang rawat inap Camelia adalah ruang rawat inap medikal bedah namun tidak lama dari berdirinya ruangan ini munculah pandemi covid-19 yang membuat NS.C ini dialihkan menjadi ruang isolasi rawat Covid-19 yang dimulai dari bulan maret 2020 hingga febuari 2022. Ruang rawat inap Camelia memiliki 6 kamar VIP, 2 kamar kelas 1, 2 kamar kelas 2, 4 kamar kelas 3 dan 4 kamar isolasi.

3. Angka kejadian kasus yang di kelola di tempat praktek

Dengan didapatkan data rekapitulasi kasus *Chronic Kidney Disease* on hemodyalis dengan perawatan terhitung sejak bulan januari s/d desember 2022 di ruang rawat NS. C sebanyak 143 kasus dan dengan diagnosa medis *Chronic Kidney Disease* on hemodyalis stage 4-5, mayoritas utama perawatan kelelahan (fatigue)

4. Upaya pelayanan dan penanganan kasus medis dan gangguan kebutuhan dasar yang dilakukan di tempat praktek

Adapun pelaksanaan yang diberikan pada kasus *Chronic Kidney Disease* on hemodialysis dengan gangguan kebutuhan dasar kelelahan (fatigue) meliputi:

- a. Pelayanan
 - 1) Pelayanan rawat inap
 - 2) Pemberian terapi penunjang kolaborasi dengan tim medis, laboran, gizi, radiologi dan hemodialisa dan farmasi.
- b. Penanganan Medis
 - 1) Pemberian terapi batasan cairan sesuai kebutuhan pasien
 - 2) Pemberian terapi tambah darah
 - 3) Pemberian terapi medikasi (obat)
- c. Penatalaksanaan keperawatan
 - 1) Pemberian asuhan keperawatan sesuai terapi medis
 - 2) Monitor risiko jatuh

B. Ringkasan Proses asuhan keperawatan (3 pasien) Ringkasan proses

Gambaran hasil studi kasus pengelolaan kelelahan (fatigue) pada pasien dengan chronic kidney disease on hemodialysis di Rumah Sakit Mitra Keluarga pratama jatiasih. Pengelolaan dilakukan pada pasien Tn. A, Ny N dan Ny. L dilakukan diruangan NS. Camelia pada tanggal 22 – 26 Mei 2023. Pengelolaan studi kasus mencakup proses keperawatan dengan hasil:

1. Pengkajian Keperawatan

a. Pasien Tn. A

1) Identitas Pasien

Selasa 23 Mei 2023 pukul 11.00 di ruang perawatan NS. Camelia. Dilakukan pengkajian Pasien atas nama Tn. A berusia 37 tahun dengan jenis kelamin laki-laki, beragama islam, alamat Kp Jaha jatimekar, jati asih kota bekasi, pendidikan terakhir SLTA sederajat, bekerja sebagai wirausaha.

2) Riwayat Penyakit

Dilakukan pengkajian saat ini dengan keluhan badan terasa lemas dan merasa lelah, sulit tidur pada malam hari, sesak berkurang sejak post hemodialisa, nafsu makan menurun, mual saat mencium bau makanan dari rumah sakit dan muntah $\pm$ 3 kali. Dengan riwayat penyakit terdahulu pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi dan diabetes mellitus $\pm$ 2 tahun lalu tidak rutin kontrol penyakit dan minum obat saat ada keluhan saja, pasien juga mengatakan memiliki riwayat operasi pemasangan CDL di Mid klavikula dekstra bulan November 2022 dan pemasangan cimino di tangan kiri bulan April 2023 untuk akses hemodialisa sejak setahun lalu dan rutin dengan tarikan 4000cc/4-5 jam. Riwayat alergi tidak ada. Adapun riwayat penyakit keluarga ibu pasien mengatakan ayah pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi dan CKD namun sudah meninggal.

3) Perubahan Pola Kesehatan

Pengkajian pola istirahat dan tidur didapatkan sebelum sakit pasien tidak ada masalah gangguan tidur setelah sakit pasien mengatakan sulit tidur di malam hari badan terasa lelah lemas tidak bertenaga walau sudah tidur dan tidak melakukan kegiatan dan setelah proses hemodialisa badan terasa lebih lemas.

Pengkajian pola aktivitas didapatkan sebelum sakit pasien dapat beraktivitas mandiri menjaga warung, kegiatan fisik seperti olahraga tidak pernah dilakukan saat sakit selama sakit aktivitas seperti ke kamar mandi, makan, berpakaian, mandi, aktivitas dibantu keluarga

Pengkajian pola eliminasi sebelum pasien sakit keluaran urin masih ada namun hanya 1-3 kali sehari, setelah di rumah sakit lebih jarang berkemih 1-2 kali sehari $\pm$ 300 cc.

Pengkajian nutrisi dan cairan didapatkan sebelum sakit makan pasien mengatakan makan harus rendah garam dan gula minum dengan batasan 600 ml termasuk kuah makanan namun sering diabaikan. Saat dirumah sakit nafsu makan menurun, merasa mual saat mencium bau makanan dan muntah setelah makan. Terapi cairan 600 ml/hari dengan diit rendah protein 0.6 gr/kgbb/hari

4) Pengkajian Fisik

Dilakukan pemeriksaan fisik dengan hasil keadaan umum sakit sedang, kesadaran composmentis hasil GCS 15, hasil pemeriksaan TTV Tekanan darah 130/90 mmHg, Nadi 80 kali/menit, suhu 36°C Pernapasan 20 kali/menit Sat.O2 97% dengan O2 nasal kanul 2 lpm jika sesak. Berat badan 104 kg tinggi badan 170 cm dengan hasil perhitungan IMT 36 (Obesitas)

Pemeriksaan head to toe berdasarkan sistem syaraf pusat baik tidak ada gangguan system persyarafan dan peningkatan Tekanan Intrakranial, keluhan sakit kepala tidak ada, kesadaran composmentis, Glasgow coma scale (GCS) 15, reflex fisiologis dan patologis tidak ada, bentuk kepala mesocephal , tidak teraba lesi dan masa penyebaran rambut tidak merata tipis dan warna hitam kulit kepala bersih, sistem penglihatan fungsi penglihatan baik, kedua mata simetris konjungtiva anemis, kornea mata jernih, sclera an-ikterik, pupil isokor. sistem pendengaran kurang ada penggunaan alat bantu dengan ditelinga kanan, bentuk telinga simetris dan bersih. System pernapasan bentuk hidung simetris tidak ada sumbatan jalan nafas, pernapasan 20 kali/menit teratur dangkal, suara nafas vesikuler kedua lapang paru sesak hilang timbul ada otot bantu nafas tambahan, sistem wicara normal bentuk mulut simetris sejajar nasal kebersihan kurang.

Sistem kardiovaskuler tekanan darah 130/90 mmHg nadi 80 kali/menit irama teratur denyut lemah, temperature kulit hangat warna kulit pucat pengisian kapiler >3 detik, edema (+) wajah dan kaki (betis hingga telapak kaki). Fungsi sirkulasi jantung nyeri dada tidak ada, irama jantung teratur pulsasi kuat S1 dan S2 tunggal tidak ada bunyu jantung tambahan.

Sistem Pencernaan keadaan mulut gigi tampak caries, stomatitis (-), lidah kotor, salifa normal, mual (+), muntah (+) setiap makan, nyeri abdomen tidak ada, bising usus 14 kali/menit diare tidak ada konstipasi tidak ada.

Sistem endokrin pembesaran kelenjer tiroid tidak ada, nafas berbau keton (-), luka gangrene (-). Sistem integument tugor kulit elastis, waran kulit pucat, lesi (-) vemplon (+) tidak ada tanda tanda phlebitis. Sistem urogenital Pola BAK retensi urine BAK 1-2 kali/hari warna kuning keruh distensi kandung kemih (+), keluhan sakit pinggang tidak ada. Sistem musculoskeletal Sistem musculoskeletal kesulitan dalam pergerakan/fraktur/kelainan (-), lemas (+), nyeri pada sendi (-), tonus otot (+), kekuatan otot atas kanan 3333 atas kiri 3333 bawah kanan 3333 bawah kiri 3333

5) Pengkajian tingkat kelelahan (fatigue)

Pengkajian tingkat kelelahan dengan skala Functional Assessment Chronic Illness therapy (facit) didapatkan skor 11 yang diterpretasikan kedalam klasifikasi kelelahan berat.

6) Pemeriksaan Diagnostik

Hasil pemerukasan laboratorium 21.05.2023 hematologi hasil kadar hemoglobin 6.5 g/dl, leokosit $5.5 \times 10^3/\mu\text{l}$, trombosit $160 \times 10^3/\mu\text{l}$, eritrosit $2.6 \times 10^6/\mu\text{l}$, hematocrit 24 vol% MCV 107 fl, MCHC 30 g/dl, fungsi ginjal:ureum 58%, Creatinin 5.73 mg/dl, eGFR $10.5 \text{ ml/menit/LPT}$, diabetes : GDS 102 mg/dl,

elektrolit: natrium 140 mmol/L, kalium 3.5 mmol/L, chorida 109 mmol/L

b. Pasien Ny. N

1) Identitas Pasien

Selasa 23 Mei 2023 pukul 09.00 di ruang perawatan NS. Camelia. Dilakukan pengkajian Pasien atas nama Ny. N berusia 41 tahun dengan jenis kelamin perempuan, beragama islam, alamat jatiwarna bekasi, pendidikan terakhir SLTA sederajat, pekerjaan ibu rumah tangga.

2) Riwayat Penyakit

Dilakukan pengkajian saat ini dengan keluhan pasien mengatakan badan terasa lemas dan merasa lelah, sulit tidur pada malam hari, badan terasa tidak ada tenaga, sulit bernafas ketika tidur dan terasa sesak, kedua kaki dan tangan serta wajah bengkak, Dengan riwayat penyakit terdahulu pasien mengatakan memiliki riwayat hemodialisa sejak 3 bulan SMRS dengan akses CDL Midkalvikula dekstra, riwayat penyakit kronis hipertensi dan diabetes mellitus jantung dan paru disangkal, pasien juga mengatakan memiliki riwayat operasi pemasangan CDL di Mid klavikula dekstra bulan febuari 2023 dan rutin HD 2 kali seminggu (senin dan kamis) dengan tarikan 3500/3-4 jam. Riwayat alergi tidak ada. Adapun riwayat penyakit keluagrga ibu pasien mengatakan ayah pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi dan diabetes mellitus.

3) Perubahan Pola Kesehatan

Pengkajian pola istirahat dan tidur didapatkan sebelum sakit pasien tidak ada masalah gangguan tidur setelah sakit pasien mengatakan sulit tidur dimalam hari badan terasa lelah

lemas, sesak saat tertidur dan tidak bertenaga walau sudah tidur dan tidak melakukan kegiatan

Pengkajian pola aktivitas didapatkan sebelum sakit pasien dapat beraktivitas mandiri mengerjakan pekerjaan rumah, aktivitas fisik tidak pernah dilakukan. saat sakit selama sakit aktivitas seperti ke kamar mandi, makan, berpakaian, mandi, aktivitas dibantu keluarga atau perawat karena merasa lemas

Pengkajian pola eliminasi sebelum pasien sakit keluaran urin masih ada namun hanya 2-3 kali sehari, setelah dirumah sakit lebih jarang berkemih 1-2 kali sehari $\pm$ 300 cc.

Pengkajian nutrisi dan cairan didapatkan sebelum sakit makan makan normal dengan batasan cairan 600 ml/hari termasuk kuah makanan. Makan tidak ada keluhan, mual (-), muntah (-), minum dengan batasan 600 ml/hari diet rendah protein 0.6 gr/kgbb/hari

4) Pengkajian Fisik

Dilakukan pemeriksaan fisik dengan hasil keadaan umum sakit sedang, kesadaran composmentis hasil GCS 15, hasil pemeriksaan TTV Tekanan darah 115/81 mmHg, Nadi 91 kali/menit, suhu 36°C Pernapasan 20 kali/menit Sat.O₂ 98% dengan O₂ nasal kanul 3 lpm jika sesak. Berat badan 64 kg tinggi badan 159 cm dengan hasil perhitungan IMT 25 kg/m² (Obesitas)

Pemeriksaan head to toe berdasarkan sistem syaraf pusat baik tidak ada gangguan system persyarafan dan peningkatan Tekanan Intrakranial, keluhan sakit kepala tidak ada, kesadaran composmentis, Glasgow coma scale (GCS) 15, reflex fisiologis dan patologis tidak ada, bentuk kepala mesocephal, tidak teraba lesi dan masa penyebaran rambut tidak merata tipis dan warna hitam kulit kepala bersih, sistem penglihatan fungsi penglihatan baik, jarak pandang $\pm$ 30 cm,

kedua mata simetris konjungtiva anemis, kornea mata jernih, sclera an-ikterik, pupil isokor. sistem pendengaran baik respon pendengaran (+) , bentuk telinga simetris dan bersih. System pernapasan bentuk hidung simetris tidak ada sumbatan jalan nafas, pernapasan 20 kali/menit teratur dangkal dengan O₂ Nasal kanul 3 lpm, suara nafas vesikuler kedua lapang paru sesak hilang timbul terutama saat tidur, ada otot bantu nafas tambahan, sistem wicara normal bentuk mulut simetris sejajar nasal kebersihan kurang.

Sistem kardiovaskuler tekanan darah 115/81 mmHg, Nadi 91 kali/menit, irama teratur denyut lemah, temperature kulit hangat warna kulit pucat pengisian kapiler >3 detik, edema (+) wajah dan kedua ekstremitas tangan dan kaki (betis hingga telapak kaki). Fungsi sirkulasi jantung nyeri dada tidak ada, irama jantung teratur pulsasi kuat S1 dan S2 tunggal tidak ada bunyi jantung tambahan.

Sistem Pencernaan keadaan mulut gigi tampak caries, stomatitis (-), lidah kotor, salifa normal, mual (-), muntah (-), nyeri abdomen tidak ada, bising usus 16 kali/menit diare tidak ada konstipasi tidak ada.

Sistem endokrin pembesaran kelenjer tiroid tidak ada, nafas berbau keton (-), luka gangrene (-). Sistem urogenital Pola BAK retensi urine BAK 1-2 kali/hari warna kuning keruh distensi kandung kemih (+), keluhan sakit pinggang tidak ada. Sistem integument turgor kulit elastis, warna kulit pucat, lesi (-) vemplon (+) tidak ada tanda tanda phlebitis. sistem musculoskeletal kesulitan dalam pergerakan/fraktur/kelainan (-), lemas (+), nyeri pada sendi (-), tonus otot (+), kekuatan otot atas kanan 4444 atas kiri 4444 bawah kanan 3333 bawah kiri 3333

5) Pengkajian tingkat kelelahan (fatigue)

Pengkajian ringkat keletihan dengan skala Functional Assessment Chronic Illness therapy (FACIT) didapatkan skor 17 yang diterpretasikan kedalam klasifikasi keletihan berat namu dalam ambang batas akhir.

6) Pemeriksaan Diagnostik

Hasil pemerukasan laboratorium 21.05.2023 hematologi: hemoglobin 5.4 g/dl, leokosit $2.4 \times 10^3/\text{ul}$, trombosit $129 \times 10^3/\text{ul}$, eritrosit $21.7 \times 10^6/\text{ul}$, hematocrit 18 vol%, MCV 105 fl, MCHC 30 g/dl, hitung jenis leokosit basophil 2%, eusinofil 1%, fungsi ginjal: ureum 55%, Creatinin 5.73 mg/dl, eGFR 8.5ml/menit/LPT, diabetes :GDS 91 mg/dl, elektrolit: natrium 135 mmol/L, kalium 3.5 mmol/L, chorida 107 mmol/L

Hasil pemeriksaan radiologi 22 Mei 2023 : hasil Rontgen Thoraks COR tidak membesar, gambaran efusi pleura kiri.

c. Pasien Ny. L

1) Identitas Pasien

Selasa 23 Mei 2023 pukul 14.30 di ruang perawatan NS. Camelia. Dilakukan pengkajian Pasien atas nama Ny. L berusia 37 tahun dengan jenis kelamin perempuan, beragama islam, alamat jatibening, pondok gede bekasi, pendidikan terakhir SLTA sederajat, pekerjaan ibu rumah tangga.

2) Riwayat Penyakit

Dilakukan pengkajian saat ini dengan keluhan pasien mengatakan badan terasa lemas dan merasa lelah, sulit tidur pada malam hari, badan terasa tidak ada tenaga, sulit bernafas ketika tidur dan terasa sesak, kedua kaki dan tangan serta wajah bengkak, Dengan riwayat penyakit terdahulu ckd stage 5 pasien mengatakan memiliki riwayat hemodialisa sejak bulan November 2022 dengan akses cimino di tangan kiri, riwayat

penyakit kronis diabetes mellitus $\pm$ 5 tahun, hipertensi disangkal, pasien juga mengatakan memiliki riwayat operasi pemasangan CDL di Mid klavikula dekstra bulan November 2022 rutin HD 2 kali seminggu (senin dan kamis) dengan tarikan 3500/3-4 jam. Riwayat alergi tidak ada. Adapun riwayat penyakit keluarga ibu pasien mengatakan ayah pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi dan diabetes mellitus. Ibu pasien memiliki riwayat batu ginjal.

3) Perubahan Pola Kesehatan

Pengkajian pola istirahat dan tidur didapatkan sebelum sakit pasien tidak ada masalah gangguan tidur setelah sakit pasien mengatakan sulit tidur di malam hari badan terasa lelah lemas tidak bertenaga walau sudah tidur dan tidak melakukan kegiatan.

Pengkajian pola aktivitas didapatkan sebelum sakit pasien dapat beraktivitas mandiri mengerjakan pekerjaan rumah, aktivitas fisik tidak pernah dilakukan. Saat sakit selama sakit aktivitas seperti ke kamar mandi, makan, berpakaian, mandi, aktivitas dibantu keluarga atau perawat karena merasa lemas.

Pengkajian pola eliminasi sebelum pasien sakit keluaran urin masih ada namun hanya 2-3 kali sehari, setelah di rumah sakit lebih jarang berkemih 1-2 kali sehari $\pm$ 300 cc.

Pengkajian nutrisi dan cairan didapatkan sebelum sakit makan makan normal dengan batasan cairan 600 ml/hari termasuk kuah makanan. Makan tidak ada keluhan, mual (-), muntah (-), minum dengan batasan 600 ml/hari diet rendah protein 0.6 gr/kgbb/hari

4) Pengkajian Fisik

Dilakukan pemeriksaan fisik dengan hasil keadaan umum sakit sedang, kesadaran composmentis hasil GCS 15, hasil

pemeriksaan TTV Tekanan darah 130/78 mmHg, Nadi 100 kali/menit, suhu 36.5°C Pernapasan 22 kali/menit Sat.O₂ 98% dengan O₂ nasal kanul 4 lpm jika sesak. Berat badan 56 kg tinggi badan 158 cm dengan hasil perhitungan IMT 22 kg/m² (normal)

Pemeriksaan head to toe berdasarkan sistem syaraf pusat baik tidak ada gangguan system persyarafan dan peningkatan Tekanan Intrakranial, keluhan sakit kepala tidak ada, kesadaran composmentis, Glasgow coma scale (GCS) 15, reflex fisiologis dan patologis tidak ada, bentuk kepala mesocephal , tidak teraba lesi dan masa penyebaran rambut tidak merata tipis dan warna hitam kulit kepala bersih, sistem penglihatan fungsi penglihatan baik, jarak pandang $\pm$ 30 cm, kedua mata simetris konjungtiva anemis, kornea mata jernih, sclera an-ikterik, pupil isokor. sistem pendengaran baik respon pendengaran (+) , bentuk telinga simetris dan bersih. System pernapasan bentuk hidung simetris tidak ada sumbatan jalan nafas, pernapasan 22 kali/menit teratur cepat dan dangkal dengan O₂ Nasal kanul 4 lpm, suara nafas vesikuler kedua lapang paru sesak hilang timbul terutama saat tidur, ada otot bantu nafas tambahan, sistem wicara normal bentuk mulut simetris sejajar nasal kebersihan mulut baik.

Sistem kardiovaskuler tekanan darah 130/78 mmHg, Nadi 100 kali/menit, irama teratur denyut lemah, temperature kulit hangat suhu 36.5°C warna kulit pucat pengisian kapiler <3 detik, edema (+) kedua ekstremitas tangan dan kaki (betis hingga telapak kaki). Fungsi sirkulasi jantung nyeri dada tidak ada, irama jantung teratur pulsasi kuat S1 dan S2 tunggal tidak ada bunyi jantung tambahan.

Sistem Pencernaan keadaan mulut gigi tampak caries, stomatitis (-), lidah kotor, salifa normal, mual (-), muntah (-),

nyeri abdomen tidak ada, bising usus 15 kali/menit diare tidak ada konstipasi tidak ada.

Sistem endokrin pembesaran kelenjer tiroid tidak ada, nafas berbau keton (-), luka gangrene (-). Sistem urogenital Pola BAK retensi urine BAK 1-2 kali/hari warna kuning keruh distensi kandung kemih (+), keluhan sakit pinggang tidak ada. Sistem integument tugor kulit elastis, warna kulit pucat, lesi (-) vemplon (+) tidak ada tanda tanda phlebitis. sistem musculoskeletal kesulitan dalam pergerakan/fraktur/kelainan (-), lemas (+), nyeri pada sendi (-), tonus otot (+), kekuatan otot atas kanan 3333 atas kiri 3333 bawah kanan 3333 bawah kiri 3333

5) Pengkajian tingkat kelelahan (fatigue)

Pengkajian tingkat kelelahan dengan skala Functional Assessment Chronic Illness therapy (FACIT) didapatkan skor 15 yang diterpretasikan kedalam klasifikasi kelelahan berat

6) Pemeriksaan Diagnostik

Hasil pemerukasan laboratorium 22.05.2023 hematologi: hemoglobin 6.0 g/dl, leukosit $12.4 \times 10^3/\text{ul}$, trombosit $306 \times 10^3/\text{ul}$, eritrosit $2.3 \times 10^6/\text{ul}$, hematocrit 19 vol%, MCH 26 fl, MCHC 31 g/dl, fungsi ginjal: ureum 108%, Creatinin 6.58 mg/dl, eGFR 7.7 ml/menit/LPT , diabetes : GDS 128 mg/dl.

Hasil pemeriksaan radiologi 22 Mei 2023 : hasil Rontgen Thoraks PA posisis CDL optimal, COR tidak membesar, gambaran lung edema perbaikan.

2. Diagnosa Keperawatan

Pada studi kasus yang dilakukan kepada 3 pasien, didapatkan diagnosa keperawatan yang muncul berdasarkan keluhan atau data yang didapatkan dari masing- masing pasien meliputi.

a. Diagnosa keperawatan Pada Tn. A

1) Keletihan

Diagnosa pertama keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis dengan data subjektif: pasien mengatakan badan terasa lemas, sulit tidur dimalam hari badan terasa lelah lemas tidak bertenaga walau sudah tidur dan setelah proses hemodialisa badan terasa lebih lemas, tidak mampu melakukan aktivitas secara mandiri. Data objektif yang terlihat pasien tampak lemas, aktivitas dibantu keluarga atau perawat, hasil pemeriksaan laboratorium Hemoglobin 6.5 mg/dl, kekuatan otot atas kanan 3333 atas kiri 3333 bawah kanan 3333 bawah kiri 3333 hasil pengkajian FACIT dalam klasifikasi kelelahan berat (skor 11).

2) Hipervolemia

Diagnosa kedua Hipervolemia berhubungan dengan keletihan berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi dengan data subjektif: pasien mengatakan sesak masih ada namun berkurang post hemodialisa, Data objektif edema (+) pada wajah dan kedua ekstremitas bawah, hasil pemeriksaan laboratorium Hematokrit 24 vol% MCV 107 fl, MCHC 30 g/dl, fungsi ginjal:ureum 58%, Creatinin 5.73 mg/dl, eGFR 10.5 ml/menit/LPT, elektrolit: natrium 140 mmol/L, kalium 3.5 mmol/L, chorida 109 mmol/L

3) Risiko Defisit Nutrisi

Diagnosa ketiga Risiko Defisit Nutrisi berhubungan dengan factor psikologis: kengganannya untuk makan, dengan data subjektif: pasien mengatakan nafsu makan menurun, merasa mual saat mencium bau makanan dan muntah setelah makan. Data objektif pasien hanya menghabiskan ¼

porsi makan dan muntah setelah makanan masuk, mual (+), IMT 36 (Obesitas), hasil pemeriksaan laboratorium Hemoglobin 6.5 mg/dl.

b. Diagnosa Keperawatan Pada Ny. N

1) Keletihan

Diagnosa pertama keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis dengan data subjektif: pasien mengatakan badan terasa lemas dan merasa lelah, sulit tidur pada malam hari, badan terasa tidak ada tenaga, sesak saat tertidur, tidak mampu melakukan aktivitas secara mandiri. Data objektif yang terlihat pasien tampak lemas, aktivitas dibantu keluarga atau perawat, hasil pemeriksaan laboratorium Hemoglobin 5.4 mg/dl, kekuatan otot atas kanan 4444 atas kiri 4444 bawah kanan 3333 bawah kiri 3333, hasil pengkajian FACIT dalam klasifikasi kelelahan berat (skor 17).

4) Hipervolemia

Diagnosa kedua Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi dengan data subjektif: pasien mengatakan sesak, pasien mengatakan kedua kaki dan tangan serta wajah bengkak. Data objektif: edema (+) pada wajah dan kedua ekstremitas atas dan bawah, hasil pemeriksaan laboratorium mg/dl, Hematokrit 18 vol% MCV 105 fl, MCHC 30 g/dl, fungsi ginjal:ureum 55%, Creatinin 5.73 mg/dl, eGFR 8.5ml/menit/LPT.

2) Pola Nafas Tidak efektif

Diagnosa ketiga pola nafas tidak efektif berhubungan dengan penurunan energy dengan data subjektif: Pasien mengatakan sesak terutama sesak timbul saat tertidur,

Pernapasan 20 kali/menit dengan 02 Nasal kanul 3 lpm, adanya otot bantu nafas tambahan (+) hasil Rontgen Thoraks COR tidak membesar, gambaran efusi pleura kiri.

c. Diagnosa Keperawatan pada Ny. L

1) Keletihan

Diagnosa pertama Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis dengan data subjektif: pasien mengatakan badan terasa lemas dan merasa lelah, sulit tidur pada malam hari, badan terasa tidak ada tenaga. Data objektif yang terlihat pasien tampak lemas, aktivitas dibantu keluarga atau perawat, hasil pemeriksaan laboratorium Hemoglobin 6 mg/dl, kekuatan otot atas kanan 4444 atas kiri 4444 bawah kanan 3333 bawah kiri 3333, hasil pengkajian FACIT dalam klasifikasi kelelahan berat (skor 17).

2) Hipervolemia

Diagnosa kedua Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi dengan data subjektif: pasien mengatakan sesak sulit bernafas ketika tidur dan terasa sesak, kedua kaki dan tangan serta wajah bengkak. Data objektif edema (+) pada kedua ekstremitas tangan dan kaki hasil pemeriksaan lab 23.05.23 hematologi: hematocrit 19 vol%, MCH 26 fl, MCHC 31 g/dl, fungsi ginjal: ureum 108%, Creatinin 6.58 mg/dl, eGFR 7.7 ml/menit/LPT

3) Pola Nafas Tidak Efektif

Diagnosa ketiga pola nafas tidak efektif berhubungan dengan penurunan energy dengan data subjektif: Pasien mengatakan sesak, sulit bernafas ketika tidur dan terasa sesak,. Data objektif : pernapasan 20 kali/menit dengan 02 Nasal kanul 3 lpm, adanya otot bantu nafas tambahan (+)

hasil Rontgen Thoraks COR tidak membesar, gambaran efusi pleura kiri.

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan atau intervensi asuhan keperawatan yang diberikan kepada 3 pasien berdasarkan masalah keperawatan kelelahan (fatigue) dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam pasien menunjukkan penurunan tingkat fatigue dengan kriteria hasil; Verbalisasi kepuhian energi meningkat, tenaga meningkat, kemampuan melakukan aktivitas rutin meningkat, motivasi meningkat, verbalisasi lelah menurun, lesu menurun, perasaan bersalah menurun, pola istirahat membaik. Dengan intervensi yang dilakukan Manajemen Energi (1.05178 hal. 176) Observasi: Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, monitor kelelahan fisik dan emosional (pre-post dengan skala FACIT) , monitor pola jam tidur, monitor lokasi ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas. Terapeutik: sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus (cahaya, suara, kunjungan), berikan aktifitas distraksi yang menenangkan (aromaterapi lavender), fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika dapat berpindah dan berjalan. Edukasi: Anjurkan tirah baring, anjurkan melakukan aktifitas secara bertahap, anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang, ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan. Kolaborasi: Berikan tranfusi sesuai terapi, kolaborasi dengan ahli gizi mengenai diit sesuai dpjp.

4. Implementasi Keperawatan

Tindakan atau implementasi keperawatan dilakukan kepada 2 pasien dilakukan secara bersamaan selama 3 hari sejak tanggal 23 – 25 Mei 2023 dan 1 pasien selama 3 hari sejak tanggal 24 – 26 Mei 2023.

a. Pasien Tn A

Tindakan keperawatan hari pertama Selasa 23 Mei 2023 pukul 11.00 mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan dengan hasil pasien mengatakan badan terasa lemas, memonitor pola jam tidur dengan hasil pasien mengatakan sulit tidur malam hari terasa lemas, sulit tidur di malam hari badan terasa lelah tidak bertenaga walau sudah tidur dan setelah proses hemodialisa badan terasa lebih lemas, monitor kelelahan fisik dan emosional kekuatan otot atas kanan 3333 atas kiri 3333 bawah kanan 3333 bawah kiri 3333 dan sengan mengkaji tingkat fatigue dengan skala FACIT dengan hasil skor total 11 dengan hasil interpretasi kelelahan berat, monitor lokasi ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas. Pukul 13.00 memberikan aktifitas distraksi yang menenangkan (aromaterapi lavender) selama 20 menit dengan hasil terapi dilakukan pasien mengatakan menjadi lebih rileks. Pukul 14.00 monitor kelelahan fisik dan emosional dengan mengkaji tingkat fatigue post pemberian intervensi aromaterapi dengan hasil skor total 17 dengan hasil interpretasi tingkat kelelahan berat.

Tindakan keperawatan hari kedua Rabu 24 Mei 2023 pukul 10.00 memonitor pola jam tidur dengan hasil pasien mengatakan keluhan sulit tidur berkurang namun masih sering terbangun saat tidur, badan terasa lelah tidak bertenaga berkurang, monitor kelelahan fisik dan emosional hasil kekuatan otot atas kanan 4444 atas kiri 4444 bawah kanan 4444 bawah kiri 4444 dan dengan mengkaji tingkat fatigue dengan skala FACIT dengan hasil skor total 21 dengan hasil interpretasi kelelahan sedang, monitor lokasi ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas dengan hasil pasien mengatakan perasaan lemas berkurang sudah mampu duduk lama dan aktivitas seperti ke toilet masih dengan bantuan. Pukul 11.00 memberikan aktifitas distraksi yang menenangkan (aromaterapi lavender) selama 20 menit dengan hasil terapi dilakukan pasien mengatakan menjadi lebih rileks. Pukul 13.00 monitor kelelahan

fisik dan emosional dengan mengkaji tingkat fatigue post pemberian intervensi aromaterapi dengan hasil skor total 24 dengan hasil interpretasi tingkat kelelahan sedang.

Tindakan keperawatan hari ketiga Kamis 25 Mei 2023 pukul 09.00 memonitor pola jam tidur dengan hasil pasien mengatakan keluhan sulit tidur tidak ada tidur malam nyenyak dan sudah tidak sering terbangun, monitor kelelahan fisik dan emosional hasil kekuatan otot atas kanan 4444 atas kiri 4444 bawah kanan 4444 bawah kiri 4444 dan dengan mengkaji tingkat fatigue dengan skala FACIT dengan hasil skor total 28 dengan hasil interpretasi kelelahan sedang, monitor lokasi ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas dengan hasil pasien mengatakan perasaan lemas berkurang sudah mampu duduk berdiri dan aktivitas seperti ke toilet sendiri. Pukul 10.30 memberikan aktivitas distraksi yang menyenangkan (aromaterapi lavender) selama 20 menit dengan hasil terapi dilakukan pasien mengatakan menjadi lebih rileks, perasaan lemas dan lesu berkurang badan terasa lebih berenergi. Pukul 13.00 monitor kelelahan fisik dan emosional dengan mengkaji tingkat fatigue post pemberian intervensi aromaterapi dengan hasil skor total 31 dengan hasil interpretasi tingkat kelelahan ringan.

b. Pasien Ny. N

Tindakan keperawatan hari pertama Selasa 23 Mei 2023 pukul 13.00 mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan dengan hasil pasien mengatakan badan terasa lemas, memonitor pola jam tidur dengan hasil pasien mengatakan sulit tidur malam hari terasa lemas, sulit tidur di malam hari badan terasa lelah tidak bertenaga walau sudah tidur dan setelah proses hemodialisa badan terasa lebih lemas, monitor kelelahan fisik dan emosional dengan hasil kekuatan otot atas kanan 4444 atas kiri 4444 bawah kanan 3333 bawah kiri 3333 dan mengkaji tingkat fatigue dengan skala FACIT dengan hasil skor

total 17 dengan hasil interpretasi kelelahan berat, monitor lokasi ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas. Pukul 13.00 memberikan aktifitas distraksi yang menenangkan (aromaterapi lavender) selama 20 menit dengan hasil terapi dilakukan pasien mengatakan menjadi lebih rileks. Pukul 14.00 monitor kelelahan fisik dan emosional dengan mengkaji tingkat fatigue post pemberian intervensi aromaterapi dengan hasil skor total 21 dengan hasil interpretasi tingkat kelelahan sedang.

Tindakan keperawatan hari kedua rabu 24 mei 2023 pukul 13.00 memonitor pola jam tidur dengan hasil pasien mengatakan keluhan sulit tidur berkurang namun masih sering terbangun saat tidur, badan terasa lelah tidak bertenaga berkurang, monitor kelelahan fisik dan emosional dengan mengkaji tingkat fatigue hasil kekuatan otot atas kanan 4444 atas kiri 4444 bawah kanan 4444 bawah kiri 4444 dan dengan skla FACIT dengan hasil skor total 23 dengan hasil interpretasi kelelahan sedang, monitor lokasi ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas dengan hasil pasien mengatakan perasaan lemas berkurang sudah mampu duduk lama dan aktivitas seperti ketoilet masih dengan bantuan. Pukul 13.15 memberikan aktifitas distraksi yang menenangkan (aromaterapi lavender) selama 20 menit dengan hasil terapi dilakukan pasien mengatakan menjadi lebih rileks. Pukul 14.00 monitor kelelahan fisik dan emosional dengan mengkaji tingkat fatigue post pemberian intervensi aromaterapi dengan hasil skor total 29 dengan hasil interpretasi tingkat kelelahan sedang.

Tindakan keperawatan hari ketiga kamis 25 mei 2023 pukul 11.00 memonitor pola jam tidur dengan hasil pasien mengatakan keluhan sulit tidur tidak ada tidur malam nyenyak dan sudah tidak sering terbangun, monitor kelelahan fisik dan emosional dengan hasil kekuatan otot atas kanan 5555 atas kiri 5555 bawah kanan 5555 bawah kiri 5555 dan mengkaji tingkat fatigue dengan skla FACIT dengan hasil skor total 28 dengan hasil interpretasi

keletihan sedang, monitor lokasi ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas dengan hasil pasien mengatakan perasaan lemas berkurang sudah mampu duduk berdiri dan aktivitas seperti ke toilet sendiri. Pukul 10.15 memberikan aktifitas distraksi yang menenangkan (aromaterapi lavender) selama 20 menit dengan hasil terapi dilakukan pasien mengatakan menjadi lebih rileks, perasaan lemas dan lesu berkurang badan terasa lebih berenergi. Pukul 14.00 monitor kelelahan fisik dan emosional dengan mengkaji tingkat fatigue post pemberian intervensi aromaterapi dengan hasil skor total 37 dengan hasil interpretasi tingkat keletihan ringan

c. Pasien Ny. L

Tindakan keperawatan hari pertama Selasa 24 Mei 2023 pukul 11.00 mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan dengan hasil pasien mengatakan badan terasa lemas, memonitor pola jam tidur dengan hasil pasien mengatakan sulit tidur malam hari terasa lemas, sulit tidur di malam hari badan terasa lelah tidak bertenaga walau sudah tidur dan setelah proses hemodialisa badan terasa lebih lemas, monitor kelelahan fisik dan emosional dengan mengkaji tingkat fatigue hasil kekuatan otot atas kanan 4444 atas kiri 4444 bawah kanan 3333 bawah kiri 3333 dan dengan skala FACIT dengan hasil skor total 15 dengan hasil interpretasi keletihan berat, monitor lokasi ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas. Pukul 11.20 memberikan aktifitas distraksi yang menenangkan (aromaterapi lavender) selama 20 menit dengan hasil terapi dilakukan pasien mengatakan menjadi lebih rileks. Pukul 14.00 monitor kelelahan fisik dan emosional dengan mengkaji tingkat fatigue post pemberian intervensi aromaterapi dengan hasil skor total 21 dengan hasil interpretasi tingkat keletihan sedang.

Tindakan keperawatan hari kedua Rabu 25 Mei 2023 pukul 13.00 memonitor pola jam tidur dengan hasil pasien mengatakan keluhan sulit tidur berkurang namun masih sering terbangun saat tidur,

badan terasa lelah tidak bertenaga berkurang, monitor kelelahan fisik dan emosional dengan mengkaji tingkat fatigue hasil kekuatan otot atas kanan 4444 atas kiri 4444 bawah kanan 4444 bawah kiri 4444 dan dengan skala FACIT dengan hasil skor total 21 dengan hasil interpretasi kelelahan sedang, monitor lokasi ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas dengan hasil pasien mengatakan perasaan lemas berkurang sudah mampu duduk lama dan aktivitas seperti ke toilet masih dengan bantuan. Pukul 13.15 memberikan aktifitas distraksi yang menenangkan (aromaterapi lavender) selama 20 menit dengan hasil terapi dilakukan pasien mengatakan menjadi lebih rileks. Pukul 14.00 monitor kelelahan fisik dan emosional dengan mengkaji tingkat fatigue post pemberian intervensi aromaterapi dengan hasil skor total 28 dengan hasil interpretasi tingkat kelelahan sedang.

Tindakan keperawatan hari ketiga Kamis 26 Mei 2023 pukul 10.00 memonitor pola jam tidur dengan hasil pasien mengatakan keluhan sulit tidur tidak ada tidur malam nyenyak dan sudah tidak sering terbangun, monitor kelelahan fisik dan emosional dengan mengkaji tingkat fatigue dengan skala FACIT hasil kekuatan otot atas kanan 5555 atas kiri 5555 bawah kanan 5555 bawah kiri 5555 dan dengan hasil skor total 30 dengan hasil interpretasi kelelahan sedang, monitor lokasi ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas dengan hasil pasien mengatakan perasaan lemas berkurang sudah mampu duduk berdiri dan aktivitas seperti ke toilet sendiri. Pukul 11.00 memberikan aktifitas distraksi yang menenangkan (aromaterapi lavender) selama 20 menit dengan hasil terapi dilakukan pasien mengatakan menjadi lebih rileks, perasaan lemas dan lesu berkurang badan terasa lebih berenergi. Pukul 14.00 monitor kelelahan fisik dan emosional dengan mengkaji tingkat fatigue post pemberian intervensi aromaterapi dengan hasil skor total 42 dengan hasil interpretasi tingkat kelelahan ringan.

5. Evaluasi Keperawatan

a. Pasien Tn. A

Evaluasi keperawatan hari pertama Selasa 23 Mei 2023 pukul 14.00 Pasien mengatakan badan merasa lemas, pasien mengatakan masih merasa lelah dan tidak bertenaga walau dari pagi hanya tiduran, pasien mengatakan aktivitas masih dibantu oleh keluarga, data objektif: pasien tampak lemas anyar terbaring ditempat tidur tampak lesu tidak berenergi, kekuatan otot atas kanan 3333 atas kiri 3333 bawah kanan 3333 bawah kiri 3333 dan adanya penurunan skor tingkat keletihan berdasarkan skala FACIT namun masih dalam klasifikasi interpretasi keletihan berat dengan skor 11 menjadi keletihan sedang dengan skor 17 sedang post pemberian aromaterapi.

Evaluasi keperawatan hari kedua Rabu 24 Mei 2023 pukul 14.00 pasien mengatakan keluhan sulit tidur berkurang namun masih sering terbangun saat tidur, badan terasa lelah tidak bertenaga berkurang, perasaan lemas berkurang sudah mampu duduk lama dan aktivitas seperti ke toilet masih dengan bantuan, kekuatan otot atas kanan 4444 atas kiri 4444 bawah kanan 4444 bawah kiri 4444 adanya penurunan tingkat keletihan berdasarkan skala FACIT dari klasifikasi interpretasi keletihan sedang dari skor 21 menjadi skor 24.

Evaluasi keperawatan hari ketiga Kamis 25 Mei 2023 pukul 14.00 pasien mengatakan lemas berkurang badan terasa lebih berenergi dan terasa lelah berkurang, keluhan sulit tidur tidak ada tidur malam nyenyak dan sudah tidak sering terbangun, data objektif: pasien tampak sudah melakukan aktivitas seperti duduk dan berdiri ke toilet sendiri, kekuatan otot atas kanan 4444 atas kiri 4444 bawah kanan 4444 bawah kiri 4444 adanya penurunan tingkat keletihan berdasarkan skala FACIT dari klasifikasi interpretasi keletihan sedang skor 28 menjadi keletihan ringan dengan skor 31.

b. Pasien Ny. N

Evaluasi keperawatan hari pertama Selasa 23 Mei 2023 pukul 14.00 pasien mengatakan masih terasa lemas dan merasa lelah, sulit tidur pada malam hari, badan terasa tidak ada tenaga, pasien mengatakan aktivitas masih dibantu oleh keluarga, data objektif: pasien tampak lemas hanya terbaring ditempat tidur tampak lesu tidak berenergi, hasil kekuatan otot atas kanan 4444 atas kiri 4444 bawah kanan 3333 bawah kiri 3333 dan adanya penurunan tingkat keletihan berdasarkan skala FACIT dari klasifikasi interpretasi keletihan berat dengan skor 17 menjadi keletihan sedang dengan skor 21 sedang post pemberian aromaterapi.

Evaluasi keperawatan hari kedua Rabu 24 Mei 2023 pukul 14.00 pasien mengatakan keluhan sulit tidur berkurang namun masih sering terbangun saat tidur, badan terasa lelah tidak bertenaga berkurang, perasaan lemas berkurang sudah mampu duduk, berdiri dan aktivitas seperti ke toilet masih dengan bantuan, hasil kekuatan otot atas kanan 4444 atas kiri 4444 bawah kanan 4444 bawah kiri 4444 adanya penurunan tingkat keletihan berdasarkan skala FACIT dari klasifikasi interpretasi keletihan sedang dari skor 23 menjadi skor 29.

Evaluasi keperawatan hari ketiga Kamis 25 Mei 2023 pukul 14.00 pasien mengatakan lemas berkurang badan terasa lebih berenergi dan terasa lelah berkurang, keluhan sulit tidur tidak ada tidur malam nyenyak dan sudah tidak sering terbangun karena sesak, data objektif: pasien tampak sudah melakukan aktivitas seperti duduk dan berdiri ke toilet sendiri, hasil kekuatan otot atas kanan 5555 atas kiri 5555 bawah kanan 5555 bawah kiri 5555 adanya penurunan tingkat keletihan berdasarkan skala FACIT dari klasifikasi interpretasi keletihan sedang skor 28 menjadi keletihan ringan dengan skor 37.

c. Pasien Ny. L

Evaluasi keperawatan hari pertama Selasa 24 Mei 2023 pukul 14.00 Pasien mengatakan badan merasa lemas, pasien mengatakan masih terasa lemas dan merasa lelah, sulit tidur pada malam hari, badan terasa tidak ada tenaga., pasien mengatakan aktivitas masih dibantu oleh keluarga, data objektif: pasien tampak lemas hanya terbaring ditempat tidur tampak lesu tidak berenergi, hasil kekuatan otot atas kanan 4444 atas kiri 4444 bawah kanan 3333 bawah kiri 3333 dan adanya penurunan tingkat keletihan berdasarkan skala FACIT dari klasifikasi interpretasi keletihan berat dengan skor 17 menjadi keletihan sedang dengan skor 21 sedang post pemberian aromaterapi.

Evaluasi keperawatan hari kedua Rabu 25 Mei 2023 pukul 14.00 pasien mengatakan keluhan sulit tidur berkurang namun masih sering terbangun saat tidur, badan terasa lelah tidak bertenaga berkurang, perasaan lemas berkurang sudah mampu duduk, berdiri dan aktivitas seperti ke toilet masih dengan bantuan, hasil kekuatan otot atas kanan 4444 atas kiri 4444 bawah kanan 4444 bawah kiri 4444 adanya penurunan tingkat keletihan berdasarkan skala FACIT pada klasifikasi interpretasi keletihan sedang dari skor 21 menjadi skor 28.

Evaluasi keperawatan hari ketiga Kamis 26 Mei 2023 pukul 14.00 pasien mengatakan lemas berkurang badan terasa lebih berenergi dan terasa lelah berkurang, keluhan sulit tidur tidak ada tidur malam nyenyak dan sudah tidak sering terbangun karena sesak, data objektif: pasien tampak sudah melakukan aktivitas seperti duduk dan berdiri ke toilet sendiri, hasil kekuatan otot atas kanan 5555 atas kiri 5555 bawah kanan 5555 bawah kiri 5555 , adanya penurunan tingkat keletihan berdasarkan skala FACIT pada klasifikasi interpretasi keletihan ringan dengan skor 30 menjadi menjadi skor 42.

C. Hasil Penerapan Tindakan Sesuai Inovasi

1. Analisis karakteristik pasien

Gambaran karakteristik pasien pada studi kasus meliputi adalah usia, dan jenis kelamin, meliputi:

a. Gambaran karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 4. 1 Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Inisial Pasien	Jenis Kelamin
1.	Tn. A	Laki-Laki
2.	Ny. N	Perempuan
3.	Ny. L	Perempuan

Pada studi kasus yang dilakukan di RSMK Prtama Jati asih pada kasus *Chronic Kidney Disease* (CKD) On Hemodialysis didapatkan pasien berjenis kelamin perempuan sebanyak 2 pasien dan 1 pasien berjenis kelamin laki-laki. Dalam studi kasus ini tidak kuatnya besarnya perbandingan antara jenis kelamin karena hanya 3 kasus yang di analisis. Namun dalam beberapa penelitian dijelaskan pasien hemodialisis lebih banyak laki-laki karena kecenderungan pola hidup yang jangka panjang berakibat terhadap kesehatan seperti pencetus utama gagal ginjal kronis dan anatomi saluran kemih yang panjang mengakibatkan pengendapan zat yang ada didalam urin sehingga resiko tingginya adanya batu pada saluran kemih atau ginjal(Wibowo & Yulanda, 2020). Seperti halnya kelelahan yang dirasakan dalam hemodialysis pada gagal ginjal kronik.

Dalam Mohamed & Hafez, (2019) dijelaskan jenis kelamin memberikan pengaruh dalam hal menjalani hemodialisa dikatakan perempuan lebih memiliki dimensi psikologis yang buruk pada aspek kualitas hidupnya dimana karena tingginya stresor utama untuk pasien hemodialisa berasal dari pengobatan mereka atau tuntutan kehidupan sehari-hari, seperti batasan yang terkait dengan

pekerjaan, batasan cairan asupan, kesulitan transportasi, hilangnya fungsi tubuh, lama perawatan dialisis, dan keterbatasan aktivitas fisik (Santoso et al., 2022).

Dalam hal ini, wanita cenderung merasakan stressor yang lebih berat dibandingkan dengan pria, berhubungan dengan kemampuan mekanisme coping. Didukung oleh (Natashia et al., 2020) bahwa jenis kelamin menunjukkan kualitas hidup pasien hemodialisis laki-laki lebih baik dibandingkan perempuan, Pasien berjenis kelamin perempuan lebih sensitif dan cenderung melibatkan perasaan. Selain itu adanya hormon estrogen yang membuat perasaan berubah-ubah. Sehingga pasien perempuan yang menjalani terapi hemodilisis merasa hidupnya sudah tidak berguna seperti dulu dan mengalami kualitas hidup yang kurang baik. Didukung oleh (Natashia et al., 2020) Jenis kelamin perempuan lebih lebih banyak mengalami fatigue dibandingkan laki-laki, dikarenakan perempuan lebih mudah untuk membicarakan masalahnya dibandingkan laki-laki. yang memiliki sifat tertutup untuk menceritakan keluhan yang dirasakan.

Menurut (Auliasari & Maliya, 2020) menyebutkan bahwa pada laki-laki pengaruh testosterone sangat berperan penting pada perkembangan otot. efek anabolik yang kuat terhadap penyimpanan protein yang sangat besar 50% masa otot laki-laki meningkat melebihi masa otot perempuan. Karena pengaruh testosteron yang sangat besar pada otot tubuh, sehingga hormon ini berfungsi untuk meningkatkan kekuatan dan tenaga otot. Sehingga dengan melihat mekanisme diatas disimpulkan perempuan akan lebih mudah fatigue dibandingkan dengan laki-lak.

b. Gambaran karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 4. 2 Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

No	Inisial Pasien	Usia
1.	Tn. A	37 tahun

2.	Ny. N	41 Tahun
3.	Ny. L	37 Tahun

Pada studi kasus yang dilakukan di RSMK Prtama Jati asih pada kasus *Chronic Kidney Disease* (CKD) On Hemodialysis didapatkan pasien pada usia 37 tahun dan 41 tahun, yang termasuk kedalam rentang usia dewasa akhir (36 – 59 tahun) (Yuswantina et al., 2019). Peningkatan usia searah dengan peningkatan kerentanan terhadap masalah kesehatan, dimana terjadinya penurunan fungsi tubuh seperti halnya penurunan laju filtrasi glumerulus secara progresif kurang lebih 50% dari normalnya yang berpengaruh terhadap penyakit gagal ginjal kronis (Miller, 2012). Khususnya pada kasus dengan pasien gagal ginjal kronis dengan hemodialisa usia memberikan memberikan kontribusi dalam halnya stressor, penurunan kemampuan fisik yang memberikan impact terhadap kelelahan (Santoso et al., 2022).

Dijelaskan dalam (Fajrianti, 2019) usia menjadi indikasi risiko terhadap fatigue dijelaskan peningkatan usia searah kecenderungan terhadap penigkatan fatigue hal ini karena adanya perubahan fisiologis pada proses penuaan memberikan kontribusi seperti mudahnya mengalami fatigue. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Maesaroh et al., 2020) ditunjukkannya pada hasil penelitian adanya hubungan dengan pola positif dimana usia tua akan lebih mengalami kelelahan dibandingkan usia muda. Dalam Natashia et al., (2020) dijelaskan adanya penurunan fungsi organ pada peningkatan usia. Usia lanjut menjadi kelompok rentan dalam halnya mudahnya terkena penyakit degeneratif, stres, mudah lelah hingga penurunan kemampuan fisik dalam melakukan pekerjaan dibanding usia muda.

2. Analisis masalah keperawatan yang utama sesuai dengan judul pada 3 pasien

Masalah kesehatan pada studi kasus ini adalah kelelahan (*fatigue*) pada *chronic kidney diseases on hemodialysis*. Pada pengkajian yang dilakukan kepada 3 pasien didapatkan masalah atau keluhan yang sama adalah kelelahan. Kelelahan merupakan perasaan subyektif yang tidak menyenangkan berupa kelelahan, kelemahan, dan penurunan energi dalam jangka waktu lama yang tidak bisa hilang meski beristirahat (Putri et al., 2020). Kelelahan menjadi masalah yang sering muncul pada *chronic kidney diseases (CKD) on hemodialysis* umumnya pada kasus gagal ginjal kronik terjadi peningkatan kadar ureum berdampak pada produksi hormon eritropoietin sehingga terjadi penurunan jumlah eritrosit atau anemia (kadar Hemoglobin rendah) akibatnya kehilangan energi dan protein, kehilangan nafsu makan, mual, muntah dan penurunan produksi kreatinin yang menyebabkan penurunan produksi energi untuk skeletal dan mengakibatkan kelelahan dan kelemahan yang merupakan gejala *fatigue* (Maesaroh et al., 2020).

Dalam mempertahankan kualitas hidup atau kesehatannya seumur hidup membutuhkan terapi penunjang dalam menggantikan fungsi ginjal yaitu dengan hemodialisa. Hemodialisa merupakan suatu cara untuk mengeluarkan produk sisa metabolisme melalui membran semipermeabel atau biasa disebut dialyzer dengan akses vaskular, sisa sisa metabolisme meliputi : natrium, air, urea, kreatinin, kalium asam urat dan lain-lain yang dalam perlakuan terapinya umumnya dilakukan dua kali seminggu selama 4-5 jam setiap sesi (Trisa, 2020). dengan proses pemberian terapi yang intens dan memerlukan waktu yang lama, memberikan efek utamanya berupa kelelahan atau sering disebut dengan *fatigue*. Didukung oleh hasil penelitian setelah seseorang menjalani terapi hemodialisa akan merasakan perasaan lelah antara 60 hingga 97% dikarenakan lamanya waktu dialisis (4 sampai 5 jam sekali melakukan hemodialisis) (Bicer, 2017).

Dalam hasil penelitian (Yulianti et al., 2021) juga dijelaskan kelelahan juga disebabkan karena sindrom uremia pada pasien hemodialisa yang mengakibatkan kelelahan perifer. Kelelahan perifer ini terjadi karena adanya gangguan sistem saraf perifer, disebabkan karena adanya uremik

neuropati yang mengakibatkan adanya kerusakan sel saraf di daerah distal, sistemik, motorik, dan sensorik. Gangguan ini biasanya dapat terlihat di daerah ekstremitas bawah dan atas dan umumnya karena faktor dari penyakit penyerta seperti diabetes mellitus dan hipertensi.

3. Analisis tindakan inovasi keperawatan pada diagnosa keperawatan utama sesuai dengan judul membandingkan antara hasil tindakan pada kasus dengan jurnal yang di jadikan acuan.

Dari hasil studi kasus yang dilakukan selama masing masing 3 hari pemberian terapi inovasi aromaterapi lavender dalam mengurangi tingkat keletihan pada pasien dengan *chronic kidney diseases on hemodialysis*. Adapun hasil yang ditunjukkan terhadap 3 pasien dengan pemberian aromaterapi pada tingkat keletihan diterangkan pada tabel berikut:

Tabel 4. 3 Tingkat Keletihan Skala FACIT

No	Inisial Pasien	Pertemuan Ke-1		Pertemuan Ke-3		Pertemuan Ke-3	
		Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
1.	Tn. A	11 (Berat)	17 (Berat)	21 (Sedang)	24 (Sedang)	28 (Sedang)	31 (Ringan)
2.	Ny. N	12 (Berat)	21 (Sedang)	23 (Sedang)	29 (Sedang)	28 (Sedang)	37 (Ringan)
3.	Ny. L	17 (Berat)	21 (Sedang)	21 (Sedang)	28 (Sedang)	30 (Ringan)	42 (Ringan)

Dijelaskan pada tabel adanya penurunan tingkat keletihan terhadap 3 pasien dengan karakteristi nilai penurunan yang berbeda dari ketiga pasien. Berdasarkan studi kasus yang dilakukan menunjukkan penurunan keletihan dari keletihan berat pada ketiga pasien di hari pertama dan terjadi penurunan yang signifikan dihari kedua menjadi tingkat keletihan sedang dan pada hari ketiga pemberian intervensi aromaterapi lavender dengan penurunan tingkat keletihan ringan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Hassanzadeh et al., 2018) dijelaskan pemberian

aromaterapi lavender selama 3 hari dalam seminggu mampu menurunkan tingkat kelelahan dengan penurunan yang dianggap signifikan terhadap tingkat kelelahan. Didukung dengan penelitian (Wibowo & Yulanda, 2020) dijelaskan terdapat pengaruh yang signifikan terhadap penurunan tingkat fatigue pada responden yang diberikan intervensi. Lain halnya dengan penemuan (Wijayanti et al., 2022) pemberian aromaterapi lavender pada kasus fatigue CKD On HD dalam hasil penelitiannya dinyatakan kurang efektif untuk menurunkan gejala fatigue. Akan tetapi adanya manfaat lainnya seperti mengurangi tingkat kecemasan nyeri persendian, tekanan darah tinggi dan laju metabolisme serta peningkatan kualitas tidur.

Berdasarkan penelitian perbandingan Ahmady et al., (2019) dengan judul perbandingan aromaterapi jeruk dengan lavender terhadap penurunan fatigue dijelaskan adanya perbedaan mean yang lebih signifikan antara pemberian aromaterapi lavender lebih berpengaruh untuk mengurangi kelelahan pada pasien hemodialisis. Didukung dengan penelitian (Karadag & Baglam, 2019) dijelaskan adanya pengaruh pemberian aromaterapi lavender terhadap penurunan tingkat kelelahan diperkuat dengan hasil penelitian (Mohamed & Hafez, 2019) Dijelaskan pemberian aromaterapi lavender memberikan pengaruh terhadap penurunan tingkat fatigue dan memberikan manfaat seperti mengurangi kecemasan dan peningkatan kualitas tidur.

D. Keterbatasan studi kasus

Dari studi kasus yang dilakukan tentunya tidak terlepas dari keterbatasan maupun kekurangan, adapun keterbatasan atau hambatan yang ditemukan dalam studi kasus meliputi:

1. Prevalensi kasus

Hambatan yang ditemukan hanya didapatkan gambaran secara kasar jumlah kejadian klasifikasi umum stage penyakit dan keluhan masuk kasus ditempat pengambilan studi kasus dan tidak didapatkan akses data karakteristik kejadian kasus secara umum seperti halnya jenis kelamin dan usia.

2. Analisa data

Hambatan yang ditemukan dalam analisa data dengan lingkup karya akhir studi kasus sehingga hanya mengambil 3 kasus yang dianalisis sehingga gambaran karakteristik yang didapatkan hanya dari kasus yang ditemukan sehingga kurang kuatnya pembahasan yang dapat diangkat karena tidak didapatkannya juga akses gambaran karakteristik dari kasus di lahan praktek.

BAB V

PENUTUP

Kesimpulan dan saran mengenai analisis penerapan aromaterapi lavender terhadap penurunan fatigue (kelelahan) pada pasien dengan *chronic kidney disease* (CKD) on hemodialysis di RS mitra keluarga pratama jati asih dengan jumlah responden penelitian 3 responden.

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan peneliti sehingga dapat disimpulkan, meliputi:

1. Tingkat kelelahan responden pada saat sebelum dilakukan pemberian aromaterapi lavender berada pada skala berat dengan skor <17 berdasarkan skala FACIT.
2. Setelah dilakukan pemberian aromaterapi lavender tingkat kelelahan responden menurun menjadi skala ringan dengan skala 30-52 untuk setiap kali pertemuan.
3. Hasil studi kasus diketahui pemberian aromaterapi lavender pada klien yang menjalani perawatan dan dengan tetap dilakukannya terapi penunjang hemodialisa cukup berpengaruh terhadap respon klien yaitu tingkat kelelahan klien turun dari skala berat ($4 < 17$) turun menjadi skala ringan (30-52) dan pasien merasa lebih nyaman. Hal ini sejalan dengan penelitian-penelitian terkait yang telah dilakukan sebelumnya dimana terapi aromaterapi lavender dapat diterapkan dan menjadi intervensi penunjang dalam peningkatan kualitas kesehatan terutama pada penurunan tingkat kelelahan pada pasien dengan CKD On HD.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan sumber literasi dan bahan referensi serta acuan dalam penyusunan asuhan keperawatan dengan kasus kelelahan pada CKD On HD, dan diharapkan adanya pembaharuan studi yang dapat dilakukan.

2. Bagi Lahan praktik

Diharapkan dengan pelayanan asuhan keperawatan yang dilakukan sudah cukup baik namun dengan adanya perkembangan ilmu dan pengetahuan diharapkan perlunya inovasi berdasarkan evidencebased practice yang dapat diterapkan dengan memperhatikan kondisi klinis dan terapi medis dalam meningkatkan kualitas hidup dan kebutuhan dasar pasien.

3. Bagi Peneli Selanjutnya

Diharapkan untuk peneliti atau studi kasus selanjutnya dapat mengembangkan penelitian mengenai terapi komplementer yang sudah dibuktikan berdasarkan hasil riset dan tidak menyimpang pengobatan atau terapi yang dijalankan sehingga dapat memberikan terapi penunjang dari segi non-medis yang dapat membantu meningkatkan kualitas kesehatan dan karena masih jarang terapi aromaterapi diterapkan dan diketahui. namun diharapkan adanya kandungan konsentrasi aromaterapi yang dijelaskan agar penggunaan dapat dikatakan lebih efektif dan mudah diaplikasikan mandiri dan sesuai arahan atau rekomendasi penggunaan aromaterapi lavender karena keanekaragaman aromaterapi lavender yang ada.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmady, S., Rezaei, M., & Khatony, A. (2019). *Complementary Therapies in Clinical Practice Comparing effects of aromatherapy with lavender essential oil and orange essential oil on fatigue of hemodialysis patients : A randomized trial*. 36(September 2018), 64–68.
- Auliasari, B. M., & Maliya, A. (2020). *Pengaruh Aromaterapi Terhadap Tingkat Kelelahan (Fatigue) pada Pasien Gagal Ginjal yang Menjalani Terapi Hemodialisa*. 45–53.
- Bajgain, K. T., Badal, S., Bajgain, B. B., & Santana, M. J. (2021). Prevalence of comorbidities among individuals with COVID-19: A rapid review of current literature. *American Journal of Infection Control*, 49(2), 238–246. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.06.213>
- Bicer, S. (2017). *The Effect of Aromatherapy Inhalation on Fatigue Level in Individuals Undergoing Hemodialysis Therapy*. 10(1), 161–168.
- Darmawan, I. P. E., Nurhesti, P. O. Y., & Suardana, I. K. (2019). *Hubungan lamanya menjalani hemodialisis dengan fatigue pada pasien chronic kidney disease 1. 7 no 3*, 139–146.
- Fajrianti, R. A. (2019). *STUDI KASUS MENURUNKAN FATIGUE DENGAN PURSED LIPS BREATHING EXERCISE PADA PASIEN HEMODIALISA DI RUANG*. 5(mild), 1–7.
- Hartoyo, M., Hidayat, A., Musiana, & Ririn Sri Handayani. (2022). https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Ajar_Keperawatan_Medikal_Bedah_S1_K/9GiuEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=konsentrasi+gfr&pg=PA210&printsec=frontcover. Mahakarya Citra Utama Group. https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Ajar_Keperawatan_Medikal_Bedah_S1_K/9GiuEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=konsentrasi+gfr&pg=PA210&printsec=frontcover
- Hasanah, U., & Rachmadi, A. (2020). *Hubungan Kadar Ureum Dan Kreatinin Dengan Tingkat Fatigue Pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) Yang Menjalani Hemodialisa*. 8(2), 86–92.
- Hassanzadeh, M., Kiani, F., Bouya, S., & Bouya, S. (2018). Comparing the effects of relaxation technique and inhalation aromatherapy on fatigue in patients undergoing hemodialysis. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 31, 210–214. <https://doi.org/10.1016/J.CTCP.2018.02.019>
- Henny Syapitri, H., Amila, & Aritonang, J. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (A. Nadana (ed.); Cetakan pe). AHLIMEDIA PRESS.
- Karadag, E., & Baglam, S. (2019). *The Effect of Aromatherapy on Fatigue and Anxiety in Patients Undergoing Hemodialysis*. 222–229.

<https://doi.org/10.1097/HNP.0000000000000334>

- Kemenkes. (2018). *Situasi PTM di Indonesia. November*, 1–18.
- Kemenkes. (2023). *Gejala Penyakit Ginjal Kronis Sering Tidak Terasa, Tiba-tiba Stadium 5*. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20230308/4542532/gejala-penyakit-ginjal-kronis-sering-tidak-terasa-tiba-tiba-stadium-5/>
- Kurniawan, A. widhi, & Puspitaningtyas, Z. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif*. PANDIVA BUKU.
- Maesaroh, Waluyo, A., & Jumaiyah, W. (2020). *FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TERJADINYA FATIGUE PADA PASIEN HEMODIALISIS* Maesaroh,. 5(4), 110–120.
- Mailani, F. (2022). edukasi Pencegahan Penyakit Ginjal Kronik (PGK) Pada Lansia. In *Adanu Abimata*. Penerbit Adab.
- Miller, C. (2012). *Nursing for wellness in older adults* (Sixth). Wolters Kluwer Health.
- Mohamed, H. G., & Hafez, M. K. (2019). *Effect of Aromatherapy on Sleep Quality , Fatigue and Anxiety among Patients Undergoing Hemodialysis*. 8(5), 17–25. <https://doi.org/10.9790/1959-0805101725>
- Natashia, D., Irawati, D., & Hidayat, F. (2020). *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*. 5(2), 209–218.
- Nurbadriyah, W. (2021). Asuhan keperawatan Penyakit Ginjal Kronik Dengan Pendekatan 3S. In *Literasi Nusantara*. Literasi Nusantara. https://books.google.co.id/books/about/ASUHAN_KEPERAWATAN_PENYAKIT_GINJAL_KRONI.html?id=lApBEAAAQBAJ&redir_esc=y
- Putri, E., Alini, & Indrawati. (2020). *HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN KEBUTUHAN SPIRITUAL DENGAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DALAM MENJALANI TERAPI HEMODIALISIS DI RSUD BANGKINANG* Eka. 4(23), 47–55.
- Rositasari, E., & Maliya, A. (2022). *Lavender Aromatherapy to Treat the Symptoms of Restless Leg Syndrome in Patients Undergoing Hemodialization*. 18. <https://doi.org/10.26714/mki.5.2.2022.139-146>
- Santoso, D., Sawiji, Oktantri, H., & Spetiwi, C. (2022). *FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN FATIGUE PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI*. 18(1), 60–70.
- SDKI, P. (2017). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia. In *PPNI*. http://snars.web.id/siki/#google_vignette
- Setiana, A. (2018). Riset Terapan Kebidanan - Google Books. In *Riset Terapan Kebidanan*. LovRinz Publishing.

https://www.google.co.id/books/edition/Riset_Terapan_Kebidanan_Buku_Lovrinz_Pub/m4sfEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=etika+penelitian+inform ed+consent&pg=PA10&printsec=frontcover

- Sihombing, J. P., Hakim, L., Andayani, T. M., & Irijanto, F. (2016). *Validasi Kuesioner Skala Kelelahan FACIT pada Pasien Penyakit Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis Rutin Validation of Indonesian Version of FACIT Fatigue Scale Questionnaire in Chronic Kidney Disease (CKD) Patients with Routine Hemodialysis*. 5(4). <https://doi.org/10.15416/ijcp.2016.5.4.231>
- SIKI, P. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. In *PPNI*. <http://snars.web.id/siki/>
- Siyoto, S. (2015). *Dasar Metodologi Penelitian* (Ayup (ed.); 1st ed.). Literasi Media Publishing.
- Trisa, C. (2020). Buku Ajar Managemen Komplikasi Pasien Hemodialisa. In *Deepublish Publisher*. https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Ajar_Manajemen_Komplikasi_Pasien_He/MjT4DwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=gagal+ginjal+kronis&printsec=frontcover
- Wahyu, D., Sari, I., Syarafina, F. Z., Ayuningtias, K., Setianingrum, P. B., Febriyanti, S., & Pradana, A. A. (2022). *Efektivitas Terapi Relaksasi Benson untuk Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia : Telaah Literatur*. 2(2), 55–61. <https://doi.org/10.24853/mujg.2.2.55-61>
- Wibowo, W. A., & Yulanda, N. A. (2020). *Jurnal ProNers, Volume 5, No 1, 2020 The Effect Of Intradialysis Exercise And Aromatherapy Lavender To Scores Fatigue Patient Hemodialysis In RSU Yarsi Pontianak*. 5(1).
- Wijayanti, A. E., Bara, A. A., & Riton, H. (2022). *EDUKASI DAN PENGENALAN AROMATERAPI LAVENDER TERHADAP TINGKAT KELELAHAN (FATIGUE)*. 2.
- Yulianti, D. A., Ladesvita, F., Keperawatan, P. S., Kesehatan, F. I., Pembangunan, U., Veteran, N., & Melitus, D. (2021). *PERBANDINGAN TINGKAT KELELAHAN PADA PASIEN DIABETIC KIDNEY DISEASE DAN HYPERTENSIVE KIDNEY DISEASE YANG MENJALANI*. 5(1), 1–8.
- Yuswantina, R. Y., Dyahariesti, N. D., Fitra Sari, N. L., & Kurnia Sari, E. D. (2019). Hubungan Faktor Usia dan Tingkat Pendidikan Terhadap Pengetahuan Penggunaan Antibiotik di Kelurahan Sidorejo Kidul. *Indonesian Journal of Pharmacy and Natural Product*, 2(1), 25–31. <https://doi.org/10.35473/ijpnp.v2i1.193>

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Persetujuan (Informed Consent)

PERNYATAAN PERSETUJUAN SEBAGAI RESPONDEN KIAN (INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Abdillah

Umur : 37 tahun

Jenis Kelamin : pria

No. Telpn : 0878 8793 8252

Alamat : Kp. Jaha RT/RW 007/011 Jatiastih

Dengan sadar menyatakan bahwa:

Setelah mendapat keterangan dan penjelasan mengenai tujuan dari penyusunan "Karya Tulis Ilmiah Ners" mengenai tindakan yang akan dilakukan maka saya bersedia ikut berpartisipasi menjadi responden dalam pemberian tindakan aromaterapi lavender sebagai proses dalam mengurangi tingkat fatigue.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sungguh-sungguh tanpa paksaan dari pihak manapun

Bekasi, 28 Mei 2023

Responden


(.....ABDILAH.....)



Scanned with CamScanner

**PERNYATAAN PERSETUJUAN SEBAGAI RESPONDEN KIAN
(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nunung Faridah

Umur : 41 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

No. Telpn : 0813 1677 5211

Alamat : 55. Bursama RT/RW 004/001 Jatiwarna Bekasi

Dengan sadar menyatakan bahwa:

Setelah mendapat keterangan dan penjelasan mengenai tujuan dari penyusunan "Karya Tulis Ilmiah Ners" mengenai tindakan yang akan dilakukan maka saya bersedia ikut berpartisipasi menjadi responden dalam pemberian tindakan aromaterapi lavender sebagai proses dalam mengurangi tingkat fatigue.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sungguh-sungguhnya tanpa paksaan dari pihak manapun

Bekasi, 28 Mei 2023

Responden


(.....*Nunung Faridah*.....)

**PERNYATAAN PERSETUJUAN SEBAGAI RESPONDEN KIAN
(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : LAILA AYU KARLINA

Umur : 31 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

No. Telpn : 0896 5341 4870

Alamat : Jl. Surya Jati Bening Pondok Gede. Bekasi

Dengan sadar menyatakan bahwa:

Setelah mendapat keterangan dan penjelasan mengenai tujuan dari penyusunan "Karya Tulis Ilmiah Ners" mengenai tindakan yang akan dilakukan maka saya bersedia ikut berpartisipasi menjadi responden dalam pemberian tindakan aromaterapi lavender sebagai proses dalam mengurangi tingkat fatigue.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sungguh-sungguhnya tanpa paksaan dari pihak manapun

Bekasi, Mei 2023

Responden


(.....)
Laila Ayu Karlina



Scanned with CamScanner

Lampiran 2 Lembar Kuesioner Skala FACIT

LEMBAR OBSERVASI PEMANTAUAN

Nama :

Hari/Tanggal :

Hasil Interpretasi :

Observasi : Pre Intervensi / Post Intervensi

No	Pertanyaan	Nilai				
		0 (Sangat Lelah Sekali)	1 (Lelah sekali)	2 (Agak lelah)	3 (Sedikit lelah)	4 (Tidak lelah sama sekali)
1.	Saya merasa letih					
2.	Seluruh tubuh saya terasa lemah					
3.	Saya merasa lesu					
4.	Saya merasa lelah					
5.	Saya sulit memulai apapun karena saya lelah					
6.	Saya sulit menyelesaikan apaun karena saya lelah					
7.	Saya mempunyai tenaga					
8.	Saya mampu melakukan kegiatan rutin saya					
9.	Saya perlu tidur pada siang hari					
10.	Saya tidak sanggup makan karena terlalu lelah					
11.	Saya memerlukan bantuan untuk melakukan kegiatan rutin saya					
12.	Saya kecewa dan kesal karena terlalu lelah untuk melakukan apapun yang ingin saya lakukan					
13.	Saya harus membatasi kegiatan social karena saya lelah					

Keterangan:

FACIT-Fatigue Scale yang telah diterjemahkan bahasa terdiri dari 13 pertanyaan dengan rentang skala penilaian 0-4 dengan klasifikasi Tingkat kelelahan diukur pada 4 skala, yaitu 4= tidak lelah sama sekali, 3= sedikit lelah, 2= agak lelah, 1= lelah sekali dan 0= sangat lelah sekali. Rentang nilai kuesioner Skala Kelelahan FACIT berada diantara 0–52 dimana semakin tinggi nilai maka kualitas hidup semakin baik. Nilai <30 menunjukkan kelelahan yang berat. Dengan klasifikasi keletihan (fatigue) keletihan ringan (30 - 52), keletihan sedang (18 - 29), dan keletihan berat (<17) yang sudah dilakukan uji validasi. (Sihombing et al., 2016).

Lampiran 3 Lembar Pemantauan Kelelahan

LEMBAR OBSERVASI PEMANTAUAN

Nama : Tn. ABDILAH

Hari/Tanggal : 23 Mei 2023

Hasil Interpretasi : SKOR II (Tingkat Kelelahan Berat)

Observasi : Pre Intervensi / ~~Post Intervensi~~ Hari Pertama

No	Pertanyaan	Nilai				
		0 (Sangat Lelah Sekali)	1 (Lelah sekali)	2 (Agak lelah)	3 (Sedikit lelah)	4 (Tidak lelah sama sekali)
1.	Saya merasa letih	✓				
2.	Seluruh tubuh saya terasa lemah	✓				
3.	Saya merasa lesu	✓				
4.	Saya merasa lelah	✓				
5.	Saya sulit memulai apapun karena saya lelah		✓			
6.	Saya sulit menyelesaikan apapun karena saya lelah		✓			
7.	Saya mempunyai tenaga		✓			
8.	Saya mampu melakukan kegiatan rutin saya		✓			
9.	Saya perlu tidur pada siang hari		✓			
10.	Saya tidak sanggup makan karena terlalu lelah					✓
11.	Saya memerlukan bantuan untuk melakukan kegiatan rutin saya		✓			
12.	Saya kecewa dan kesal karena terlalu lelah untuk melakukan apapun yang ingin saya lakukan		✓			
13.	Saya harus membatasi kegiatan social karena saya lelah		✓			

LEMBAR OBSERVASI PEMANTAUAN

Nama : Tn. ABDILAH

Hari/Tanggal : 23 MEI 2023

Hasil Interpretasi : SKOR 17 (Tingkat Ketulahan

Observasi : Pre-Intervensi / Post Intervensi Hari Pertama.

No	Pertanyaan	Nilai				
		0 (Sangat Lelah Sekali)	1 (Lelah sekali)	2 (Agak lelah)	3 (Sedikit lelah)	4 (Tidak lelah sama sekali)
1.	Saya merasa letih		✓			
2.	Seluruh tubuh saya terasa lemah		✓			
3.	Saya merasa lesu		✓			
4.	Saya merasa lelah		✓			
5.	Saya sulit memulai apapun karena saya lelah		✓			
6.	Saya sulit menyelesaikan apapun karena saya lelah		✓			
7.	Saya mempunyai tenaga			✓		
8.	Saya mampu melakukan kegiatan rutin saya		✓			
9.	Saya perlu tidur pada siang hari			✓		
10.	Saya tidak sanggup makan karena terlalu lelah			✓		
11.	Saya memerlukan bantuan untuk melakukan kegiatan rutin saya		✓			
12.	Saya kecewa dan kesal karena terlalu lelah untuk melakukan apapun yang ingin saya lakukan			✓		
13.	Saya harus membatasi kegiatan social karena saya lelah		✓			



LEMBAR OBSERVASI PEMANTAUAN

Nama : Tn. A

Hari/Tanggal : 24 Mei 2023

Hasil Interpretasi : SKOR 21 (Ketidahan Sndang)

Observasi : Pre Intervensi / Post Intervensi Hari K1-2

No	Pertanyaan	Nilai				
		0 (Sangat Lelah Sekali)	1 (Lelah sekali)	2 (Agak lelah)	3 (Sedikit lelah)	4 (Tidak lelah sama sekali)
1.	Saya merasa letih			✓		
2.	Seluruh tubuh saya terasa lemah		✓			
3.	Saya merasa lesu			✓		
4.	Saya merasa lelah		✓			
5.	Saya sulit memulai apapun karena saya lelah			✓		
6.	Saya sulit menyelesaikan apapun karena saya lelah			✓		
7.	Saya mempunyai tenaga			✓		
8.	Saya mampu melakukan kegiatan rutin saya		✓			
9.	Saya perlu tidur pada siang hari			✓		
10.	Saya tidak sanggup makan karena terlalu lelah			✓		
11.	Saya memerlukan bantuan untuk melakukan kegiatan rutin saya		✓			
12.	Saya kecewa dan kesal karena terlalu lelah untuk melakukan apapun yang ingin saya lakukan			✓		
13.	Saya harus membatasi kegiatan social karena saya lelah		✓			

LEMBAR OBSERVASI PEMANTAUAN

Nama : Tn. A

Hari/Tanggal : 24 Mei 2023

Hasil Interpretasi : Skor 24 (Lulutan Sdang)

Observasi : Pre-Intervensi / Post Intervensi Hari Ke-2

No	Pertanyaan	Nilai				
		0 (Sangat Lelah Sekali)	1 (Lelah sekali)	2 (Agak lelah)	3 (Sedikit lelah)	4 (Tidak lelah sama sekali)
1.	Saya merasa letih			✓		
2.	Seluruh tubuh saya terasa lemah			✓		
3.	Saya merasa lesu			✓		
4.	Saya merasa lelah			✓		
5.	Saya sulit memulai apapun karena saya lelah			✓		
6.	Saya sulit menyelesaikan apaun karena saya lelah			✓		
7.	Saya mempunyai tenaga			✓		
8.	Saya mampu melakukan kegiatan rutin saya			✓		
9.	Saya perlu tidur pada siang hari			✓		
10.	Saya tidak sanggup makan karena terlalu lelah			✓		
11.	Saya memerlukan bantuan untuk melakukan kegiatan rutin saya		✓			
12.	Saya kecewa dan kesal karena terlalu lelah untuk melakukan apapun yang ingin saya lakukan			✓		
13.	Saya harus membatasi kegiatan social karena saya lelah		✓			

LEMBAR OBSERVASI PEMANTAUAN

Nama : Tn. A

Hari/Tanggal : 25 Mei 2023

Hasil Interpretasi : SKOR 28 (Kemungkinan Sedang)

Observasi : Pre Intervensi / ~~Post Intervensi~~ Hari Ke-3

No	Pertanyaan	Nilai				
		0 (Sangat Lelah Sekali)	1 (Lelah sekali)	2 (Agak lelah)	3 (Sedikit lelah)	4 (Tidak lelah sama sekali)
1.	Saya merasa letih				✓	
2.	Seluruh tubuh saya terasa lemah				✓	
3.	Saya merasa lesu			✓		
4.	Saya merasa lelah			✓		
5.	Saya sulit memulai apapun karena saya lelah			✓		
6.	Saya sulit menyelesaikan apapun karena saya lelah			✓		
7.	Saya mempunyai tenaga				✓	
8.	Saya mampu melakukan kegiatan rutin saya			✓		
9.	Saya perlu tidur pada siang hari			✓		
10.	Saya tidak sanggup makan karena terlalu lelah			✓		
11.	Saya memerlukan bantuan untuk melakukan kegiatan rutin saya			✓		
12.	Saya kecewa dan kesal karena terlalu lelah untuk melakukan apapun yang ingin saya lakukan			✓		
13.	Saya harus membatasi kegiatan sosial karena saya lelah			✓		

LEMBAR OBSERVASI PEMANTAUAN

Nama : Tn. A

Hari/Tanggal : 25 Mei 2023

Hasil Interpretasi : Skor 31 (Klinihan Ringan)

Observasi : Pre-Intervensi / Post Intervensi Hari Ke 3

No	Pertanyaan	Nilai				
		0 (Sangat Lelah Sekali)	1 (Lelah sekali)	2 (Agak lelah)	3 (Sedikit lelah)	4 (Tidak lelah sama sekali)
1.	Saya merasa letih				✓	
2.	Seluruh tubuh saya terasa lemah				✓	
3.	Saya merasa lesu			✓		
4.	Saya merasa lelah			✓		
5.	Saya sulit memulai apapun karena saya lelah			✓		
6.	Saya sulit menyelesaikan apapun karena saya lelah			✓		
7.	Saya mempunyai tenaga				✓	
8.	Saya mampu melakukan kegiatan rutin saya			✓		
9.	Saya perlu tidur pada siang hari			✓		
10.	Saya tidak sanggup makan karena terlalu lelah				✓	
11.	Saya memerlukan bantuan untuk melakukan kegiatan rutin saya			✓		
12.	Saya kecewa dan kesal karena terlalu lelah untuk melakukan apapun yang ingin saya lakukan				✓	
13.	Saya harus membatasi kegiatan social karena saya lelah			✓		

LEMBAR OBSERVASI PEMANTAUAN

Nama : Ng. N

Hari/Tanggal : 23 Mei 2023

Hasil Interpretasi : SKOR 21 (Kunjungan sedang)

Observasi : Pre-Intervensi / Post Intervensi Hari ke 1

No	Pertanyaan	Nilai				
		0 (Sangat Lelah Sekali)	1 (Lelah sekali)	2 (Agak lelah)	3 (Sedikit lelah)	4 (Tidak lelah sama sekali)
1.	Saya merasa letih		✓			
2.	Seluruh tubuh saya terasa lemah		✓			
3.	Saya merasa lesu			✓		
4.	Saya merasa lelah		✓			
5.	Saya sulit memulai apapun karena saya lelah		✓			
6.	Saya sulit menyelesaikan apapun karena saya lelah			✓		
7.	Saya mempunyai tenaga			✓		
8.	Saya mampu melakukan kegiatan rutin saya		✓			
9.	Saya perlu tidur pada siang hari			✓		
10.	Saya tidak sanggup makan karena terlalu lelah			✓		
11.	Saya memerlukan bantuan untuk melakukan kegiatan rutin saya			✓		
12.	Saya kecewa dan kesal karena terlalu lelah untuk melakukan apapun yang ingin saya lakukan			✓		
13.	Saya harus membatasi kegiatan social karena saya lelah			✓		



LEMBAR OBSERVASI PEMANTAUAN

Nama : Ny. N

Hari/Tanggal : 23 Mei 2023

Hasil Interpretasi : skor 17 (Kondisi Buruk)

Observasi : Pre Intervensi / Post Intervensi Hari Ke-1

No	Pertanyaan	Nilai				
		0 (Sangat Lelah Sekali)	1 (Lelah sekali)	2 (Agak lelah)	3 (Sedikit lelah)	4 (Tidak lelah sama sekali)
1.	Saya merasa letih		✓			
2.	Seluruh tubuh saya terasa lemah	✓				
3.	Saya merasa lesu		✓			
4.	Saya merasa lelah		✓			
5.	Saya sulit memulai apapun karena saya lelah		✓			
6.	Saya sulit menyelesaikan apapun karena saya lelah			✓		
7.	Saya mempunyai tenaga		✓			
8.	Saya mampu melakukan kegiatan rutin saya		✓			
9.	Saya perlu tidur pada siang hari		✓			
10.	Saya tidak sanggup makan karena terlalu lelah				✓	
11.	Saya memerlukan bantuan untuk melakukan kegiatan rutin saya				✓	
12.	Saya kecewa dan kesal karena terlalu lelah untuk melakukan apapun yang ingin saya lakukan				✓	
13.	Saya harus membatasi kegiatan sosial karena saya lelah				✓	

LEMBAR OBSERVASI PEMANTAUAN

Nama : Ny . N

Hari/Tanggal : 24 Mei 2023

Hasil Interpretasi : SKOR 23 (Kulitihan Sedang)

Observasi : Pre Intervensi / Post Intervensi Hari ke 2

No	Pertanyaan	Nilai				
		0 (Sangat Lelah Sekali)	1 (Lelah sekali)	2 (Agak lelah)	3 (Sedikit lelah)	4 (Tidak lelah sama sekali)
1.	Saya merasa letih		✓			
2.	Seluruh tubuh saya terasa lemah			✓		
3.	Saya merasa lesu			✓		
4.	Saya merasa lelah		✓			
5.	Saya sulit memulai apapun karena saya lelah		✓			
6.	Saya sulit menyelesaikan apaun karena saya lelah			✓		
7.	Saya mempunyai tenaga			✓		
8.	Saya mampu melakukan kegiatan rutin saya		✓			
9.	Saya perlu tidur pada siang hari			✓		
10.	Saya tidak sanggup makan karena terlalu lelah				✓	
11.	Saya memerlukan bantuan untuk melakukan kegiatan rutin saya		✓			
12.	Saya kecewa dan kesal karena terlalu lelah untuk melakukan apapun yang ingin saya lakukan				✓	
13.	Saya harus membatasi kegiatan social karena saya lelah		✓			

LEMBAR OBSERVASI PEMANTAUAN

Nama : Ny. N

Hari/Tanggal : 24 Mei 2023

Hasil Interpretasi : SKOR 29 (Klinis sedang)

Observasi : Pre Intervensi / Post Intervensi Hari VI 2

No	Pertanyaan	Nilai				
		0 (Sangat Lelah Sekali)	1 (Lelah sekali)	2 (Agak lelah)	3 (Sedikit lelah)	4 (Tidak lelah sama sekali)
1.	Saya merasa letih		✓			
2.	Seluruh tubuh saya terasa lemah			✓		
3.	Saya merasa lesu			✓		
4.	Saya merasa lelah			✓		
5.	Saya sulit memulai apapun karena saya lelah				✓	
6.	Saya sulit menyelesaikan apaun karena saya lelah			✓		
7.	Saya mempunyai tenaga			✓		
8.	Saya mampu melakukan kegiatan rutin saya			✓		
9.	Saya perlu tidur pada siang hari				✓	
10.	Saya tidak sanggup makan karena terlalu lelah				✓	
11.	Saya memerlukan bantuan untuk melakukan kegiatan rutin saya			✓		
12.	Saya kecewa dan kesal karena terlalu lelah untuk melakukan apapun yang ingin saya lakukan				✓	
13.	Saya harus membatasi kegiatan social karena saya lelah			✓		

LEMBAR OBSERVASI PEMANTAUAN

Nama : Ny. N

Hari/Tanggal : 25 Mei 2023

Hasil Interpretasi : SKOR 28 (Kulitihan Sedang)

Observasi : Pre Intervensi / Post Intervensi Hari ke 3

No	Pertanyaan	Nilai				
		0 (Sangat Lelah Sekali)	1 (Lelah sekali)	2 (Agak lelah)	3 (Sedikit lelah)	4 (Tidak lelah sama sekali)
1.	Saya merasa letih			✓		
2.	Seluruh tubuh saya terasa lemah			✓		
3.	Saya merasa lesu			✓		
4.	Saya merasa lelah			✓		
5.	Saya sulit memulai apapun karena saya lelah			✓		
6.	Saya sulit menyelesaikan apapun karena saya lelah				✓	
7.	Saya mempunyai tenaga				✓	
8.	Saya mampu melakukan kegiatan rutin saya			✓		
9.	Saya perlu tidur pada siang hari			✓		
10.	Saya tidak sanggup makan karena terlalu lelah			✓		
11.	Saya memerlukan bantuan untuk melakukan kegiatan rutin saya			✓		
12.	Saya kecewa dan kesal karena terlalu lelah untuk melakukan apapun yang ingin saya lakukan			✓		
13.	Saya harus membatasi kegiatan sosial karena saya lelah			✓		



LEMBAR OBSERVASI PEMANTAUAN

Nama : Ny N

Hari/Tanggal : 30 Mei 2023

Hasil Interpretasi : skor 37 (Kutilihan ringan)

Observasi : Pre Intervensi / Post Intervensi Hari ke 3

No	Pertanyaan	Nilai				
		0 (Sangat Lelah Sekali)	1 (Lelah sekali)	2 (Agak lelah)	3 (Sedikit lelah)	4 (Tidak lelah sama sekali)
1.	Saya merasa letih				✓	
2.	Seluruh tubuh saya terasa lemah			✓		
3.	Saya merasa lesu				✓	
4.	Saya merasa lelah				✓	
5.	Saya sulit memulai apapun karena saya lelah				✓	
6.	Saya sulit menyelesaikan apapun karena saya lelah			✓		
7.	Saya mempunyai tenaga				✓	
8.	Saya mampu melakukan kegiatan rutin saya			✓		
9.	Saya perlu tidur pada siang hari				✓	
10.	Saya tidak sanggup makan karena terlalu lelah					✓
11.	Saya memerlukan bantuan untuk melakukan kegiatan rutin saya				✓	
12.	Saya kecewa dan kesal karena terlalu lelah untuk melakukan apapun yang ingin saya lakukan					✓
13.	Saya harus membatasi kegiatan social karena saya lelah			✓		

LEMBAR OBSERVASI PEMANTAUAN

Nama : Ny. L

Hari/Tanggal : 25 Mei 2023

Hasil Interpretasi : SKOR 21 (kondisi sedang)

Observasi : Pre Intervensi / Post Intervensi Hari ke 2

No	Pertanyaan	Nilai				
		0 (Sangat Lelah Sekali)	1 (Lelah sekali)	2 (Agak lelah)	3 (Sedikit lelah)	4 (Tidak lelah sama sekali)
1.	Saya merasa letih		✓			
2.	Seluruh tubuh saya terasa lemah			✓		
3.	Saya merasa lesu			✓		
4.	Saya merasa lelah		✓			
5.	Saya sulit memulai apapun karena saya lelah			✓		
6.	Saya sulit menyelesaikan apapun karena saya lelah		✓			
7.	Saya mempunyai tenaga			✓		
8.	Saya mampu melakukan kegiatan rutin saya		✓			
9.	Saya perlu tidur pada siang hari			✓		
10.	Saya tidak sanggup makan karena terlalu lelah			✓		
11.	Saya memerlukan bantuan untuk melakukan kegiatan rutin saya		✓			
12.	Saya kecewa dan kesal karena terlalu lelah untuk melakukan apapun yang ingin saya lakukan			✓		
13.	Saya harus membatasi kegiatan sosial karena saya lelah			✓		

LEMBAR OBSERVASI PEMANTAUAN

Nama : Ny. L

Hari/Tanggal : 25 Mei 2023

Hasil Interpretasi : skor 28 (kunjungan sedang)

Observasi : Pre Intervensi / Post Intervensi Hari ke 2

No	Pertanyaan	Nilai				
		0 (Sangat Lelah Sekali)	1 (Lelah sekali)	2 (Agak lelah)	3 (Sedikit lelah)	4 (Tidak lelah sama sekali)
1.	Saya merasa leih			✓		
2.	Seluruh tubuh saya terasa lemah			✓		
3.	Saya merasa lesu				✓	
4.	Saya merasa lelah			✓		
5.	Saya sulit memulai apapun karena saya lelah			✓		
6.	Saya sulit menyelesaikan apapun karena saya lelah				✓	
7.	Saya mempunyai tenaga			✓		
8.	Saya mampu melakukan kegiatan rutin saya				✓	
9.	Saya perlu tidur pada siang hari				✓	
10.	Saya tidak sanggup makan karena terlalu lelah				✓	
11.	Saya memerlukan bantuan untuk melakukan kegiatan rutin saya		✓			
12.	Saya kecewa dan kesal karena terlalu lelah untuk melakukan apapun yang ingin saya lakukan		✓			
13.	Saya harus membatasi kegiatan sosial karena saya lelah		✓			

LEMBAR OBSERVASI PEMANTAUAN

Nama : Ng. L

Hari/Tanggal : 24 Mei 2023

Hasil Interpretasi : SKOR 17 (Kondisi Buruk)

Observasi : Pre Intervensi / Post Intervensi Han 211

No	Pertanyaan	Nilai				
		0 (Sangat Lelah Seka)	1 (Lelah sekali)	2 (Agak lelah)	3 (Sedikit lelah)	4 (Tidak lelah sama sekali)
1.	Saya merasa letih		✓			
2.	Seluruh tubuh saya terasa lemah	✓				
3.	Saya merasa lesu			✓		
4.	Saya merasa lelah		✓			
5.	Saya sulit memulai apapun karena saya lelah		✓			
6.	Saya sulit menyelesaikan apapun karena saya lelah		✓			
7.	Saya mempunyai tenaga		✓			
8.	Saya mampu melakukan kegiatan rutin saya		✓			
9.	Saya perlu tidur pada siang hari		✓			
10.	Saya tidak sanggup makan karena terlalu lelah			✓		
11.	Saya memerlukan bantuan untuk melakukan kegiatan rutin saya			✓		
12.	Saya kecewa dan kesal karena terlalu lelah untuk melakukan apapun yang ingin saya lakukan			✓		
13.	Saya harus membatasi kegiatan sosial karena saya lelah			✓		

LEMBAR OBSERVASI PEMANTAUAN

Nama : Ny. L

Hari/Tanggal : 24 Mei 2023

Hasil Interpretasi : 21 (Kutuhan sedang)

Observasi : Pre Intervensi / Post Intervensi Hari ke - 1

No	Pertanyaan	Nilai				
		0 (Sangat Lelah Sekali)	1 (Lelah sekali)	2 (Agak lelah)	3 (Sedikit lelah)	4 (Tidak lelah sama sekali)
1.	Saya merasa letih		✓			
2.	Seluruh tubuh saya terasa lemah		✓			
3.	Saya merasa lesu			✓		
4.	Saya merasa lelah		✓			
5.	Saya sulit memulai apapun karena saya lelah			✓		
6.	Saya sulit menyelesaikan apapun karena saya lelah		✓			
7.	Saya mempunyai tenaga			✓		
8.	Saya mampu melakukan kegiatan rutin saya		✓			
9.	Saya perlu tidur pada siang hari			✓		
10.	Saya tidak sanggup makan karena terlalu lelah			✓		
11.	Saya memerlukan bantuan untuk melakukan kegiatan rutin saya		✓			
12.	Saya kecewa dan kesal karena terlalu lelah untuk melakukan apapun yang ingin saya lakukan				✓	
13.	Saya harus membatasi kegiatan sosial karena saya lelah			✓		

LEMBAR OBSERVASI PEMANTAUAN

Nama : Ny. L

Hari/Tanggal : 26 Mei 2023

Hasil Interpretasi : skor 30 (Kuliah ringan)

Observasi : Pre Intervensi / Post Intervensi Hari ke 3

No	Pertanyaan	Nilai				
		0 (Sangat Lelah Sekali)	1 (Lelah sekali)	2 (Agak lelah)	3 (Sedikit lelah)	4 (Tidak lelah sama sekali)
1.	Saya merasa letih				✓	
2.	Seluruh tubuh saya terasa lemah				✓	
3.	Saya merasa lesu			✓		
4.	Saya merasa lelah			✓		
5.	Saya sulit memulai apapun karena saya lelah			✓		
6.	Saya sulit menyelesaikan apapun karena saya lelah		✓			
7.	Saya mempunyai tenaga				✓	
8.	Saya mampu melakukan kegiatan rutin saya					
9.	Saya perlu tidur pada siang hari				✓	
10.	Saya tidak sanggup makan karena terlalu lelah					✓
11.	Saya memerlukan bantuan untuk melakukan kegiatan rutin saya			✓		
12.	Saya kecewa dan kesal karena terlalu lelah untuk melakukan apapun yang ingin saya lakukan				✓	
13.	Saya harus membatasi kegiatan social karena saya lelah			✓		



LEMBAR OBSERVASI PEMANTAUAN

Nama : Ny. L
 Hari/Tanggal : 26 Mei 2023
 Hasil Interpretasi : SKOL up (Kuliah rangan)
 Observasi : Pre Intervensi / Post Intervensi Hari ke 3

No	Pertanyaan	Nilai				
		0 (Sangat Lelah Sekali)	1 (Lelah sekali)	2 (Agak lelah)	3 (Sedikit lelah)	4 (Tidak lelah sama sekali)
1.	Saya merasa letih				✓	
2.	Seluruh tubuh saya terasa lemah				✓	
3.	Saya merasa lesu				✓	
4.	Saya merasa lelah				✓	
5.	Saya sulit memulai apapun karena saya lelah				✓	
6.	Saya sulit menyelesaikan apaun karena saya lelah				✓	
7.	Saya mempunyai tenaga					✓
8.	Saya mampu melakukan kegiatan rutin saya					
9.	Saya perlu tidur pada siang hari					✓
10.	Saya tidak sanggup makan karena terlalu lelah					✓
11.	Saya memerlukan bantuan untuk melakukan kegiatan rutin saya				✓	
12.	Saya kecewa dan kesal karena terlalu lelah untuk melakukan apapun yang ingin saya lakukan				✓	
13.	Saya harus membatasi kegiatan social karena saya lelah				✓	

Lampiran 4 Lembar Bimbingan

LEMBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR

Nama Mahasiswa : Gita Anastasia Soraya
Pembimbing : Ns. Muhammad Al-Amin R. Sapeni.,M.Kep
Judul Kian : Analisis Penerapan Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Kelelahan (*Fatigue*) Pada Pasien Dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) On Hemodialysis Di RS Mitra Keluarga Pratama Jati Asih

No	Waktu	Catatan Pembimbing	Paraf Dosen	Paraf Mahasiswa
1.	5- Oktober- 2022	Bimbingan untuk menentukan kasus terkait judul karya ilmiah akhir Ners Mencari telaah jurnal terkait inovasi terapi yang akan diberikan berdasarkan EBNP (artikel dalam 2 versi penelitian dalam negeri dan internasional) terkait intervensi pada kasus efusi pleura Buat telaah jurnal berdasarkan critical appraisal		
2.	22-Mei- 2023	Konfirmasi terkait perubahan kasus kian mengganti kasus terkait fatigue pada pasien CKD On HD karena Masukan: 1. Mencari dan membuat telaah artikel terkait jurnal inovasi intervensi yang dilakukan 2. Usahakan mendapat 3 kasus dalam waktu dekat 3. Buat telaah jurnal berdasarkan critical appraisal 4. Mulai menyusun bab 1 dan 2		

3.	23-Mei-2023	Bimbingan terkait kuesiner atau skala ukur mengenai intervensi yang dilakukan dengan menggunakan FACIT-Skale fatigue Masukan: 1. Diharapkan skala ukur berdasarkan artikel terkait dan sudah ada uji validitas yang dilakukan dengan versi Indonesia		
4.	15-Juni-2023	Bimbingan Bab 1 dan Bab 2 dengan kasus fatigue (keletihan) pada CKD ON HD Masukan: 1. Bab 1 : Latar belakang ditambahkan permusan masalah, intervensi terkait EBNP sebelumnya yang dilakukan dan kenapa intervensi aromaterapi lebih baik digunakan. 2. Bab 2 : Tambahkan prosedur pemberian intervensi inovasi aromaterapi berdasarkan artikel terkait, beberapa kuesioner terkait dalam pengkajian fatigue.		
5.	21-Juni-2023	Mengirim revisi Bab 1 dan Bab 2 Masukan: 1. Melanjutkan bab 3 dan bab 4		
6.	25-Juni-2023	Bimbingan mengenai kebutuhan dasar dan diagnose keperawatan yang diangkat Masukan: 1. Keluhan utama dijadikan		

		diagnose utama yang didasari dengan intervensi berdasarkan EBNP terkait		
7.	27-Juni-2023	Bimbingan bab 3 dan 4 Masukan: 1. Bab 3 : pada bagian analisa data dijelaskan apa saja yang akan di analiss 2. Bab 4 : hasil pembahasan dibuat narasi dan di tuliskan 3 masalah keperawatan, analisis diperkuat dengan artikel artikel terkait. 3. Bab 5 : kesimpulan berdasarkan hasil yang didapat		
8.	30-Juni-2023	Bimbingan akhir bab 1 s/d 5 dan pengarahan terkait persiapan sidang		
9.	11-Juli-2023	Bimbingan terkait revisi post sidang Masukan: 1. Analisa gambaran karakteristik lihat dari kriteria inklusi yang mengarah pada gambaran lahan praktek jika tidak ada ada kendala masukan ke keterbatasan 2. Analisa inovasi tidak dimasukan hasil penelitian berupa angka atau hp-value dan jika ada pembahasan pro dan kontra 3. Masukan saran terkait jenis aromaterapi agar lebih dapat diaplikasikan mandiri.		

10.	12-Juli-2023	Mengirim revisi akhir Masukan: Percetakan disesuaikan ketentuan dari acuan penyerahan Karya Ilmiah Akhir Ners		
-----	--------------	---	---	---