



LAMPIRAN 1 FORMAT PENGKAJIAN

FORMAT ASKEP MEDIKAL BEDAH

a. Identitas

1) Identitas Pasien

Nama :
 Umur :
 Jenis kelamin :
 Agama :
 Pendidikan :
 Pekerjaan :
 Suku Bangsa :
 Status perkawinan :
 Golongan darah :
 No. CM :
 Tanggal masuk :
 Tanggal pengkajian :
 Diagnosa medis :
 Alamat :

2) Identitas Penanggung Jawab

Nama :
 Umur :
 Jenis kelamin :
 Agama :
 Pendidikan :
 Pekerjaan :
 Suku Bangsa :
 Hubungan dg Klien :
 Alamat :

d. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan Utama

.....

2) Riwayat Penyakit Sekarang (Alasan masuk RS dan PQRST)

.....

3) Riwayat penyakit dahulu

.....

4) Riwayat penyakit keluarga

.....

5) Pemeriksaan Fisik

a. Tanda-tanda vital

Tanggal / jam	Tanggal
TD (mmHg)	
HR	
RR	
Suhu (°C)	

b. Kepala dan leher

Yang Dikaji	Keterangan
Bentuk Rambut Mata Telinga Hidung Mulut Leher	

Ket: (-); tidak ada, (+); ada

c. Jantung

Tanggal	
Inspeksi	
Palpasi	
Perkusi	
Auskultasi	

d. Paru-paru

Tanggal	
Inspeksi	
Palpasi	
Perkusi	
Auskultasi	

e. Abdomen

Tanggal	
Inspeksi	
Auskultasi	
Palpasi	
Perkusi	

f. Ekstremitas

Ekstremitas atas

Tanggal	Kanan				Kiri			
	Kesemutan	Edema	Baal	Nyeri	Kesemutan	Edema	Baal	Nyeri

Ket: (-); tidak ada, (+); ada
Ekstremitas bawah

Tanggal	Kanan				Kiri			
	Kesemutan	Edema	Baal	Nyeri	Kesemutan	Edema	Baal	Nyeri

Ket: (-); tidak ada, (+); ada
Sistem Integumen

Tanggal	Warna kulit	Turgor	Mukosa bibir	Capilar refill	Kelainan

6) POLA PENGKAJIAN FUNGSIONAL GORDON

a. PERSEPSI DAN PEMELIHARAAN KESEHATAN

b. POLA NUTRISI DAN METABOLIK

Subyektif

Obyektif:

7) Antropometri

Sebelum masuk rumah sakit (>2 bulan yang lalu)

BB :kg TB :cm LILA..... cm

Saat Dirawat : Tanggal

BB :kg TB :cm LILA..... cm (normal 29,3 cm)

Kesimpulan:.....

Perhitungan :

BB ideal = (TB – 100) – 10% (TB – 100) kg

=

= kg

IMT (Indeks Massa Tubuh)

Nilai standar IMT

$$IMT = \frac{BB}{TB(m)^2}$$

=

= **Kesimpulan:**

i. Biokimia

Hb : (tgl.....)

Albumin :(tgl.....)

ii. Penampilan fisik

.....

iii. Dit

1. Jenis.....

2. BEE laki-laki = $66 + (13.7 \times BB \text{ kg}) + (5 \times TB \text{ cm}) - (6,8 \times U.\text{thn})$

=

= Kkal

3. BEE perempuan = $655 + (9.6 \times BB \text{ kg}) + (1.8 \times TB \text{ cm}) - (4.7 \times U.\text{th})$

=

= Kkal

Tabel perkiraan jumlah kalori $\pm$ Kkal dalam

Tgl	Kalori Buah	Kalori makanan	Total kalori

b. POLA ELIMINASI

Sebelum dirawat :

Subyektif:

Selama dirawat

Subyektif:

Obyektif:

- BAB

TGL	Frekuensi	Warna	Konsistensi

BAK

TGL	Frekuensi	Warna	Kelainan

8) POLA AKTIFITAS DAN LATIHAN

Status higienis

Tanggal	Mandi	Menggosok gigi	Memotong kuku	Keramas

Ket: (-); tidak dilakukan

ADL

Tanggal	Bathing	Dressing	Toileting	Transferring	Continance	Feeding	Indeks KATZ

Status Mobilisasi

Tanggal	Duduk	Berdiri	Jalan

Skor Norton

Tgl	Kondisi Fisikumum	Kesadaran	Aktifitas	Mobilitas	Inkontinensia	Jumlah

Kategoriskor:

16-20: kecil sekali/tidak terjadi

12-15: kemungkinan kecil terjadi

<12: kemungkinan besar terjadi

Kesimpulan:.....

a. POLA TIDUR DAN ISTIRAHAT

Sebelum masuk RS:

Kualitatif:.....

Kuantitatif:.....

Setelah masuk RS:

Kualitatif:.....

Kuantitatif:.....

b. POLA PERSEPTUAL

Halusinasi:

c. POLA PERSEPSI DIRI

Konsep diri

Citra tubuh:.....

Identitas diri:.....

Peran diri:.....

Ideal diri:.....

Harga diri:.....

Masalah Keperawatan :

d. POLA SEKSUALITAS DAN REPRODUKSI

Subjektif:.....

Objektif:

e. POLA PERAN-HUBUNGAN

Keluarga:.....

.....

Masyarakat:

f. POLA MANAJEMEN KOPING-STRESS

Masalah:.....

Koping:.....

g. SISTEM NILAI DAN KEYAKINAN

Nilai dan Keyakinan:.....

Kegiatanibadah:.....

2. PENGKAJIAN SISTEM PERSYARAFAN

Fungsi Serebral

Tanggal/Jam		
Status Mental	Tingkat Kesadaran	
	GCS E V M	
	Gaya Bicara	
Fungsi Intelektual	Orientasi Waktu	
	Orientasi Orang	
	Orientasi Tempat	
Daya Pikir	Spontan, alamiah, masuk akal	
	Kesulitan Berpikir	
	Halusinasi	

Status Emosional	Alamiah dan Datar	
	Pemarah	
	Cemas	
	Apatis	
Nyeri kepala		
Pandangankabur		

Ket: (-); tidak ada, (+); ada

7) Badan dan anggota gerak

Badan

Motorik

.....

Refleks

.....

Sensibilitas

Tanggal/Jam	
Sensasi taktil	
Sensasi suhu dan nyeri	
Vibrasi dan proprioepsi	
Integrasi sensasi	

Anggota gerak atas

Motorik

Motorik	Kanan	Kiri
Pergerakan		
Kekuatan		
Tonus		
Trofik		

Refleks

Refleks	Kanan	Kiri
Biceps		
Triceps		
Radius		
Ulna		

Sensibilitas

Tanggal/Jam	
Sensasi taktil	
Sensasi suhu dan nyeri	
Vibrasi dan proprioepsi	
Integrasi sensasi	

Anggota gerak bawah

Motorik

Motorik	Kanan	Kiri
Pergerakan		
Kekuatan		
Tonus		
Trofik		

Refleks

Refleks	Kanan	Kiri
Patella		
Achilles		
Babinski		
Chaddock		
Rossolimo		
Clonus kaki		
Lasseque		
Kernieg		

Sensibilitas

Tanggal/Jam	
Sensasi taktil	
Sensasi suhu dan nyeri	
Vibrasi dan propriosepsi	
Integrasi sensasi	

2. Sistem imunitas :

Alergi:

Antibiotic:

WBC:.....

.....

3. Status cairan

Tanggal	Intake	Output	Balance cairan
	Infus =	Urine =	
	Minum =	IWL =	
	Total input =	Total output =	
	Infus =	Urine =	
	Minum =	IWL =	
	Total input =	Total output =	
	Infus =	Urine =	
	Minum =	IWL =	
	Total input =	Total output =	

Tabel cairan dalam 24 jam

4. Status Ekonomi Kesehatan

.....

5. Hasil Pemeriksaan Penunjang Diagnostik

a. Laboratorium ke..... tanggal.....

Pemeriksaan	Nilai Normal	Satuan		
			Nilai	Keterangan
Dst....				

b. Hasil foto rontsen tanggal

Kesan :

c. Hasil

6. TERAPI MEDIS

.....

7. TERAPI NUTRISI

Diit:.....

ANALISA DATA

No	Sign	Problem	Etiologi

INTERVENSI

No	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI

IMPLEMENTASI

No	Tgl&Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi Respon	Paraf

EVALUASI

No	Tgl, Jam	Dx. Keperawatan	Evaluasi (SOAP)	Paraf

LAMPIRAN 2 FORMAT OBSERVASI KOMPRES HANGAT

LEMBAR OBSERVASI TINDAKAN KOMPRES HANGAT

A. Identitas Klien

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Dx Medis :

B. Lembar Observasi

No	Hari, tanggal/Jam	Suhu Tubuh ☐		Paraf
		Pre	Post	

LAMPIRAN 3 SPO KOMPRES HANGAT

Pemberian Kompres Hangat

Kategori: Psikologis

Subkategori: Nyeri dan Kenyamanan

Definisi

Melakukan stimulasi kulit dan jaringan untuk mengurangi nyeri, meningkatkan kenyamanan dan mendapatkan efek terapeutik lainnya melalui paparan hangat/panas.

Diagnosis Keperawatan

Hipotermia	Nyeri Akut
Hipertermi	Nyeri Kronis
Risiko Hipotermia	Gangguan Rasa Nyaman
Risiko Hipotermia Perioperatif	Risiko Disfungsi Neurovaskuler Perifer
Risiko Termoregulasi Tidak Efektif	

Luaran Keperawatan

Termoregulasi Membaik	Status Kenyamanan Meningkat
Tingkat Nyeri Menurun	Neurovaskuler Perifer Membaik
Tingkat Nyeri Menurun	

Prosedur

1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis)
2. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur
3. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan:
 - a. Sarung tangan bersih
 - b. Alat kompres hangat
 - c. Kain penutup kompres
4. Pilih alat kompres yang nyaman dan mudah didapat (seperti kemasan gel beku, kain atau handuk)
5. Periksa suhu alat kompres
6. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
7. Pasang sarung tangan bersih
8. Pilih lokasi kompres
9. Balut alat kompres hangat dengan kain, *jika perlu*
10. Lakukan kompres hangat pada daerah yang sudah dipilih
11. Hindari penggunaan kompres pada jaringan yang terpapar terapi radiasi
12. Rapiakan pasien dan alat-alat yang digunakan
13. Lepaskan sarung tangan
14. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
15. Dokumentasikan prosedur yang dilakukan dan respons pasien

Referensi

- Berman, A., Snyder, S. & Fradsen, G. (201). *Kozier & Erb's Fundamentals of Nursing* (10th ed.). USA: Perason Education.
- Dougherty, L. & Lister, S. (2015). *Manual of Clinical Nursing Procedures* (9th ed.). UK: The Royal Marsden NHS Foundation Trust.
- Perry, A.G. & Potter, P. A. (2014). *Nursing Skills & Procedures* (8th ed.). St Louis: Mosby Elsevier
- PPNI (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik* (1st ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan* (1st ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (1st ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- Wilkinson, J. M., Treas, L. S., Barnett, K. & Smith, M. H. (2016). *Fundamentals of Nursing* (3rd ed.). Philadelphia: F. A. Davis Company.

LAMPIRAN 4 TOOLS KOMPRES HANGAT

KOMPRES HANGAT

NAMA _____

TANGGAL _____

NIM _____

NO	ASPEK YANG DI NILAI	OBSERVASI	
		YA	TIDAK
A	FASE PREINTERAKSI		
1	Cek program kompres hangat		
2	Menyiapkan alat		
B	FASE ORIENTASI		
1	Memberi salam/ menyapa klien		
2	Memperkenalkan diri		
3	Menjelaskan tujuan tindakan		
4	Menjelaskan langkah prosedur		
5	Menanyakan kesiapan pasien		
C	FASE KERJA		
	Mengucapkan Basmallah		
1	Mencuci tangan		
2	Menjaga privacy pasien		
3	Mengatur pasien dengan posisi nyaman		
4	Ukur suhu tubuh pasien		
5	Memasang selimut mandi		
6	Basahi kain/washlap dengan air hangat, peras kain sehingga tidak terlalu basah		
7	Letakkan kain pada daerah yang akan dikompres (dahi, ketiak, leher)		
8	Apabila kain telah kering atau suhu kain relatif menjadi dingin, masukkan kembali kain kompres ke dalam cairan kompres dan letakkan kembali di daerah kompres, lakukan berulang-ulang hingga efek yang diinginkan dicapai		
9	Evaluasi hasil dengan mengukur suhu tubuh pasien setelah 20 menit		
10	Merapikan pasien dan alat		
	Mengucapkan Hamdallah		
11	Mencuci tangan		
C	FASE TERMINASI		
1	Melakukan evaluasi tindakan		
2	Menyampaikan rencana tindak lanjut		
3	Berpamitan		

LAMPIRAN 5 TOOLS PENGUKURAN SUHU BADAN

PENGUKURAN SUHU BADAN

TANGGAL

NAMA

:

NIM

OBSERV

ER:

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
A	FASE PREINTERAKSI			
1	Cek program pengukuran suhu badan	3		
2	Menyiapkan alat	3		
B	FASE ORIENTASI			
1	Memberi salam/ menyapa klien	3		
2	Memperkenalkan diri	3		
3	Menjelaskan tujuan tindakan	3		
4	Menjelaskan langkah prosedur	3		
5	Menanyakan kesiapan pasien	3		
C	FASE KERJA			
	Mengucapkan basmallah			
1	Mencuci tangan	4		
2	Menjaga privacy pasien	4		
3	Mengatur posisi pasien	4		
4	Mebebaskan axilla pasien pada lengan yang jauh	4		
5	Membersihkan axilla dengan tisue	4		
6	Memeriksa termometer ,pastikan pada skala dibawah 35 derajat celcius,bila belum turunkan dengan cara mengibaskan termometer	4		
7	Memasang reservoir tepat pada tengah axilla	4		
8	Menyilangkan tangan kedepan ,memegang bahu	6		
9	Mengangkat termometer setelah 10 menit	6		
10	Mengusap termometer dengan tisue kering kearah reservoir	6		
11	Membaca hasil pengukuran	6		
12	Membersihkan termometer :mencelupkan kedalam air sabun kemudian usap kearah reservoir,mencelupkan kedalam larutan desinfektan selanjutnya dibersihkan dengan air bersih dan usap dari arah reservoir	6		
13	Menurunkan air raksa	3		

14	Merapihkan pasien	3		
15	Merapihkan alat	3		
16	Mencuci tangan	3		
	Mengucapkan Hamdallah			
C	FASE TERMINASI			
1	Melakukan evaluasi tindakan	3		
2	Menyampaikan rencana tindak lanjut	3		
3	Berpamitan	3		
	TOTAL	100		



LAMPIRAN 6 LOG BOOK PROPOSAL KTI

Lampiran 8 :

LEMBAR KONSULTASI KTI (LOG BOOK)

No	TGL/BLN/TH	MATERI dan HASIL KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
1	23/5/2025	Bab I Pendahuluan - Koneksi Lapisan Hipertermia - Metabolisme - Koneksi Hipertermia - Sajian Hipertermia Pengaruh Koneksi Hipertermia di Body Hipertermia Jumlahnya.	Al Fadri
2	28/5/2025	- Bab I, Bab II, Bab III ada perbaikan (Peningkatan) ada perbaikan Metabolisme Waktu Pelaksanaan KTI	Al Fadri
3	2/6/2025	Ace upi Proposal	Al
4	28/5/2025	- rapihkan - ganti jurnal acuan dan tambahkan tool kompres hangat	Al Fadri
5	2/6/2025	Ace Proposal	Al Fadri

LAMPIRAN 7 LOG BOOK HASIL KTI

Lampiran 8:

LEMBAR KONSULTASI KTI (LOG BOOK)

NO	TGL/BLN/TH	MATERI dan HASIL KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
1.	26/6/2025	Pengajian dinarakan, saran di ganti, dan penulisan dirapikan	Al Sodili
2.	30/6/2025	ACC Hasil KTI	Al Sodili
3.	30/6/2025	ACC Hasil KTI dilengkapi tanbay garah/ruhel	Suf



LAMPIRAN 8 INFORMED CONCENT

Lampiran 1 *Informed Consent*

**SURAT PERSETUJUAN PASIEN
(INFORMED CONCENT)**

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : ADY DWI WICAKSONO

Umur : 37 TAHUN

Agama : ISLAM

Pekerjaan : WIFASWASTA

Alamat : JL. JATI SUNGSAH RT 04 RW 04 KESUGIHAN

sebagai pasien atau wali pasien, bersedia untuk menjadi pasien kelolaan (studi kasus) untuk karya tulis ilmiah (KTI) mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Universitas Al-Irsyad Cilacap a.n :

Nama Mahasiswa : Dimas Aji Prayoga

NIM : 106122025

Demi membantu pengembangan Ilmu Keperawatan. Kesediaan ini saya nyatakan, tidak ada paksaan dari pihak manapun. Saya percaya, bahwa semua data dalam kasus ini, akan dijaga kerahasiaan oleh penulis.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan keikhlasan.

Cilacap, 14 Juni 2024

Yang bersangkutan


 (ADY DWI WICAKSONO)

Nama pasien / wali pasien

LAMPIRAN 9 ASKEP LENGKAP

FORMAT ASKEP MEDIKAL BEDAH

a. Identitas

1) Identitas Pasien

Nama : Ny. S
 Umur : 61 Tahun
 Jenis kelamin : Perempuan
 Agama : Islam
 Pendidikan : SLTA
 Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
 Suku Bangsa : Indonesia
 Status perkawinan : Menikah
 Golongan darah : -
 No. CM : 00268586
 Tanggal masuk : 14 Juni 2025
 Tanggal pengkajian : 14 Juni 2025
 Diagnosa medis : Trombositopenia, DF, DM tipe 2
 Alamat : Jl. Jati sungsang RT 4 RW 4 Kesugihan

2) Identitas Penanggung Jawab

Nama : Tn. A
 Umur : 37 Tahun
 Jenis kelamin : Laki-laki
 Agama : Islam
 Pendidikan : SMA
 Pekerjaan : Wiraswasta
 Suku Bangsa : Indonesia
 Hubungan dg Klien : Anak
 Alamat : Jl. Jati sungsang RT 4 RW 4 Kesugihan

b. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan Utama

Klien mengatakan badan terasa panas, lemas, dan kepala terasa pusing

2) Riwayat Penyakit Sekarang (Alasan masuk RS dan PORST)

Klien mengatakan 3 hari yang lalu suhu badan 38.2°C , nyeri/pusing di kepala, nyeri seperti ditusuk-tusuk dengan stala ngeit, nyeri hilang timbul dengan durasi tidak menentu, nyeri bertambah ketika beristirahat duduk/tidur

3) Riwayat penyakit dahulu

- Riwayat DM
 - Riwayat Hipertensi

4) Riwayat penyakit keluarga

-

5) Pemeriksaan Fisik

a. Tanda-tanda vital

Tanggal / jam	Tanggal
	14 - 6 - 2025
TD (mmHg)	112 / 61
HR	95
RR	20
Suhu (°C)	37,8

b. Kepala dan leher

Yang Dikaji	Keterangan
Bentuk	Kepala simetris
Rambut	Rambut hitam panjang dan sedikit beruban
Mata	Kanan dan kiri simetris, konjungtiva anemis
Telinga	Telinga kanan dan kiri simetris
Hidung	Tidak ada nafas cuping hidung
Mulut	Bibir pucat, gigi bersih
Leher	Tidak ada pembesaran vena jugularis dan tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

Ket: (-); tidak ada, (+); ada

c. Jantung

Tanggal	14-6-2025
Inspeksi	ikhtus kardis tidak tampak
Palpasi	tidak ada nyeri tekan
Perkusi	Redup, pekak
Auskultasi	S1 S2

d. Paru-paru

Tanggal	14-6-2025
Inspeksi	benak dada simetris
Palpasi	gerakan dada teratur stabil
Perkusi	sonor
Auskultasi	vesikuler

e. Abdomen

Tanggal	14-6-2025
Inspeksi	tidak ada benjolan
Auskultasi	tidak ada nyeri tekan
Palpasi	timpani
Perkusi	binging usus normal

f. Ekstremitas
Ekstremitas atas

Tanggal	Kanan				Kiri			
	Kesemutan	Edema	Baal	Nyeri	Kesemutan	Edema	Baal	Nyeri
14-6-25	-	-	-	-	-	-	-	-

Ket: (-); tidak ada, (+); ada
Ekstremitas bawah

Tanggal	Kanan				Kiri			
	Kesemutan	Edema	Baal	Nyeri	Kesemutan	Edema	Baal	Nyeri
14-6-25	-	-	-	-	-	-	-	-

Ket: (-); tidak ada, (+); ada
Sistem Integumen

Tanggal	Warna kulit	Turgor	Mukosa bibir	Capilar refill	Kelainan
14-6-25	Sawo matang	2 detik	lembab	< 2 detik	-

6) POLA PENGKAJIAN FUNGSIONAL GORDON

a. PERSEPSI DAN PEMELIHARAAN KESEHATAN
Sebelum masuk RS, Ny. S berkata biasa beli obat di apotek untuk mengobati sakitnya

b. POLA NUTRISI DAN METABOLIK

Subyektif

Ny. S berkata masih belum nafsu makan, biasa habis setengah porsi atau kurang

Obyektif:

i. Antropometri

Sebelum masuk rumah sakit (>2 bulan yang lalu)

BB : 56 kg TB : 155 cm LILA : 29,0 cm

Saat Dirawat : Tanggal

BB : 55...kg TB : 155...cm LILA 29.8...cm (normal 29,3 cm)

Kesimpulan: BB turun - 1 kg

Perhitungan :

$$\begin{aligned} \text{BB ideal} &= (\text{TB} - 100) - 10\% (\text{TB} - 100) \text{ kg} \\ &= (155 - 100) - 10\% (155 - 100) \text{ kg} = 55 - 5,5 \text{ kg} \\ &= 49,5 \text{ kg} \end{aligned}$$

IMT (Indeks Massa Tubuh)

Nilai standar IMT

BB

IMT =

TB(m)²

$$= \frac{55}{(1,55)^2} = \frac{55}{2,4}$$

$$= 22,91 \text{ kg/m}^2$$

Kesimpulan: BB Normal

Nilai	Kategori
<20	Underweight
20-25	BB normal
25-30	Overweight
>30	Obesitas

ii. Biokimia

Hb : 13...g/dl (tgl. 15-6-2025)

Albumin :(tgl.)

iii. Penampilan fisik

Pasien berpenampilan baik dan bersih

iv. Diet

1. Jenis.....

2. BEE laki-laki = $66 + (13.7 \times \text{BB kg}) + (5 \times \text{TB cm}) - (6,8 \times \text{U.thn})$

=

= Kkal

3. BEE perempuan = $655 + (9.6 \times \text{BB kg}) + (1.8 \times \text{TB cm}) - (4.7 \times \text{U.thn})$

$$= 655 + (9,6 \times 55) + (1,8 \times 155) - (4,7 \times 61)$$

$$= 1175,3 \text{ Kkal}$$

Tabel perkiraan jumlah kalori ± Kkal dalam

Tgl	Kalori Buah	Kalori makanan	Total kalori

c. POLA ELIMINASI

Sebelum dirawat :

Subyektif: Ny. S Berkata BAB 1 kali / hari

Selama dirawat

Subyektif: N.y.s berkata belum BAB sejak 1 hari yang lalu

Obyektif:

- BAB

TGL	Frekuensi	Warna	Konsistensi
12-6-25	1x / hari	coklat tua	Lunak

BAK

TGL	Frekuensi	Warna	Kelainan
14-6-25	4-6x / hari	Bening	-

d. POLA AKTIFITAS DAN LATIHAN

Status higienis

Tanggal	Mandi	Menggosok gigi	Memotong kuku	Keramas
14-6-25	dibantu seta	mandiri	-	-

Ket: (-); tidak dilakukan

ADL

Tanggal	Bathing	Dressing	Toileting	Transferring	Continance	Feeding	Indeks KATZ
14-6-25	dibantu	dibantu	mandiri	mandiri	bisa mengontrol	mandiri	C

Status Mobilisasi

Tanggal	Duduk	Berdiri	Jalan
14-6-25	mandiri	mandiri	mandiri

Skor Norton

Tgl	Kondisi Fisik umum	Kesadaran	Aktifitas	Mobilitas	Inkontinensia	Jumlah
14-6-25	3	4	3	3	4	17

Kategoriskor:

16-20: kecil sekali/tidak terjadi

12-15: kemungkinan kecil terjadi

<12: kemungkinan besar terjadi

Kesimpulan: kecil sekali risiko luka dekubitus

a. POLA TIDUR DAN ISTIRAHAT

Sebelum masuk RS:

Kualitatif: Ny. S dan keluarga mengatakan Ny. S bisa tidur dengan baik

Kuantitatif: 6-8 jam / hari

Setelah masuk RS:

Kualitatif: Ny. S dan keluarga mengatakan Ny. S bisa tidur dengan baik

Kuantitatif: 6-8 jam/hari

b. POLA PERSEPTUAL

Halusinasi: —

c. POLA PERSEPSI DIRI

Konsep diri

Citra tubuh: Pasien mengatakan fisiknya sudah sempurna tidak ada kekurangan

Identitas diri: Pasien mengatakan dirinya sebagai seorang ibu

Peran diri: pasien menjalankan perannya sebagai ibu rumah tangga dengan baik

Ideal diri: pasien tidak memiliki pandangan diri yang lebih ideal

Harga diri: pasien percaya diri bahwa penyakitnya akan sembuh

Masalah Keperawatan :

d. POLA SEKSUALITAS DAN REPRODUKSI

Subjektif: Ny. S berkata sudah menopause

Objektif: —

e. POLA PERAN-HUBUNGAN

Keluarga: pasien mengatakan berhubungan baik dengan keluarga

Masyarakat: pasien mengatakan berhubungan baik dengan tetangga

f. POLA MANAJEMEN KOPING-STRESS

Masalah: —

Koping: Baik

g. SISTEM NILAI DAN KEYAKINAN

Nilai dan Keyakinan: Baik

Kegiatan ibadah: Pasien mengatakan tidak lupa sholat 5 waktu

2. PENGKAJIAN SISTEM PERSYARAFAN

Fungsi Serebral

Tanggal/Jam		15-6-2025
Status Mental	Tingkat Kesadaran	komposmentis
	GCS	15
	E	4
	V	5
	M	6
Gaya Bicara		Normal
Fungsi Intelektual	Orientasi Waktu	Baik
	Orientasi Orang	Baik
	Orientasi Tempat	Baik
Daya Pikir	Spontan, alamiah, masuk akal	Baik
	Kesulitan Berpikir	ketika bingung muncul
	Halusinasi	tidak ada

Status Emosional	Alamiah dan Datar	+
	Pemarah	-
	Cemas	+
	Apatis	-
Nyeri kepala		+
Pandangankabur		-

Ket: (-); tidak ada, (+); ada

7) Badan dan anggota gerak

Badan

Motorik

Baik.....

Refleks

Baik.....

Sensibilitas

Tanggal/Jam	15-6-2025
Sensasi taktil	Baik
Sensasi suhu dan nyeri	Baik
Vibrasi dan propriosepsi	Baik
Integrasi sensasi	Baik

Anggota gerak atas

Motorik

Motorik	Kanan	Kiri
Pergerakan	normal	normal
Kekuatan	normal	normal
Tonus	normal	normal
Trofik	normal	normal

Refleks

Refleks	Kanan	Kiri
Biceps	normal	normal
Triceps	normal	normal
Radius	normal	normal
Ulna	normal	normal

Sensibilitas

Tanggal/Jam	15-6-2025
Sensasi taktil	Baik
Sensasi suhu dan nyeri	Baik
Vibrasi dan propriosepsi	Baik
Integrasi sensasi	Baik

Anggota gerak bawah

Motorik

Motorik	Kanan	Kiri
Pergerakan	Normal	Normal
Kekuatan	Normal	Normal
Tonus	Normal	Normal
Trofik	Normal	Normal

Refleks

Refleks	Kanan	Kiri
Patella	Normal	Normal
Achilles	Normal	Normal
Babinski	Normal	Normal
Chaddock	Normal	Normal
Rossolimo	Normal	Normal
Clonus kaki	Normal	Normal
Lasseque	Normal	Normal
Kernig	Normal	Normal

Sensibilitas

Tanggal/Jam	15-6-2025
Sensasi taktil	Baik
Sensasi suhu dan nyeri	Baik
Vibrasi dan propriosepsi	Baik
Integrasi sensasi	Baik

2. Sistem imunitas :

Alergi:-

Antibiotic:-

WBC:-

.....

3. Status cairan

Tanggal	Intake	Output	Balance cairan
14-6-25	Infus = 1500	Urine = 1500	3700 - 2525 = 775 ml
	Minum = 1800	IWL = 1025	
	Total input = 3300	Total output = 2525	
15-6-25	Infus = 1500	Urine = 1500	3500 - 2325 = 1175 ml
	Minum = 2000	IWL = 1025	
	Total input = 3500	Total output = 2325	
16-6-25	Infus = 1500	Urine = 1500	3000 - 2325 = 1175 ml
	Minum = 2000	IWL = 825	
	Total input = 3500	Total output = 2325	

Tabel cairan dalam 24 jam

4. Status Ekonomi Kesehatan

.....

5. Hasil Pemeriksaan Penunjang Diagnostik

a. Laboratorium ke..... tanggal.....

Pemeriksaan	Nilai Normal	Satuan	Nilai	Keterangan
Dst....				

b. Hasil foto rontsen tanggal

Kesan :

c. Hasil

6. TERAPI MEDIS

.....

5. Hasil Pemeriksaan Penunjang Diagnostik
 a. Laboratorium ke 1 tanggal 14-6-2025

Pemeriksaan	Hasil	Nilai normal	Satuan
NS 1 tes	positive	negative	
GDS	255	60-200	mg/dL
Faal ginjal			
Kreatinin	0,41	0,5-0,9	mg/dL
Ureum	14,9	15-45	mg/dL
Faal hati			
SGOT	72,7	5-40	u/L
SPGT	76,4	5-35	u/L

Laboratorium ke 2 tanggal 15-6-2025

Pemeriksaan	Hasil	Nilai normal	Satuan
Hemoglobin	13,0	12-16	g/dL
Leukosit	4.840	4.000-10.000	$10^3/uL$
Hematokrit	38,8	36-48	%
Trombosit	50.000	150.000-450.000	$1^3/uL$
Eritrosit	4.59	4-5,60	$10^6/uL$
Eosinofil	2,1	1-5	%
Neutrofil	55,8	50-70	%
Basofil	0,5	0-1	%
Limfosit	32,1	25-40	%
Monosit	9,5	2-8	%
MCV	84,5	74-108	fL
MCH	28,4	25-35	pg
MCHC	33,6	30-36	%

b. Hasil foto rontgen

-

c. Hasil

-

6. Terapi Medis

Nama	Dosis
Sansulin Rapid Inj 100 IU/ml @ 3ml	1x sehari 6 unit
Ranitidin inj 50 mg/2ml @ 2ml	2x sehari
Ketorolac Inj 30 mg/ml @ 1ml	3x sehari
Paracetamol Tab 500 mg	3x sehari
Ranitidin inj 50 mg/2ml @ 2ml	2x sehari
Ondansetron inj 4 mg/2ml @ 3ml	3x sehari
Sulfafat susp 500 mg/5ml @	3x sehari

ANALISA DATA			
No	Sign	Problem	Etiologi
1.	Ds : - Do : - Suhu tubuh di atas normal yaitu $37,8^{\circ}\text{C}$ - Kulit terasa hangat	Hipertermia (D.0130)	Proses Penyakit
2.	Ds : - Ny.s mengeluh nyeri/pusing P : Nyeri bertambah ketika berdiri dan berturgang ketika istirahat tidur/ duduk Q : Nyeri seperti ditusuk - tusuk R : Nyeri di kepala S : Skala nyeri 4 T : Nyeri hilang timbul dengan durasi tidak menentu Do : - Ny.s tampak meringis - Nafsu makan berubah - Proses berpikir terganggu	Nyeri Akut (D.0077)	Agen pencedera Fisiologis
3.	Ds : - Ny.s mengeluh lemas Do : - GDS : 250 mg/dL	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (D.0027)	Gangguan toleransi glukosa darah

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Hipertermia b.d. proses penyakit d.d. suhu tubuh di atas normal yaitu $37,8^{\circ}\text{C}$, kulit terasa hangat
2. Nyeri Akut b.d. agen pencedera fisiologis d.d. Ny.s mengeluh nyeri/pusing, Ny.s tampak meringis, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu
3. Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d. gangguan toleransi glukosa darah d.d. Ny.s mengeluh lemas, GDS : 250 mg/dL

INTERVENSI		SLKI	SIKI												
No.	Diagnosa Keperawatan	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, maka termoregulasi membaik dengan kriteria hasil:	Manajemen Hipertermia												
1.	Hipertermia	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>IR</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Suhu tubuh</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Suhu bulat</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Menggigil</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria hasil	IR	ER	Suhu tubuh	2	5	Suhu bulat	2	5	Menggigil	2	5	Observasi: - Identifikasi penyebab hipertermia - Monitor suhu tubuh Terapeutik - Sediakan lingkungan yang dingin - Longgarkan pakaian - Berikan cairan oral - Ganti linen jika mengalami keringat berlebih - Lakukan kompres hangat Edukasi - Anjurkan tirah baring Kolaborasi - Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena
Kriteria hasil	IR	ER													
Suhu tubuh	2	5													
Suhu bulat	2	5													
Menggigil	2	5													
2.	Nyeri akut	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>IR</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>keluhan nyeri</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Proses berpikir</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria hasil	IR	ER	keluhan nyeri	2	5	Meringis	2	5	Proses berpikir	2	5	Manajemen Nyeri Observasi: - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal Terapeutik - Berikan kompres hangat untuk mengurangi nyeri - Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi - Ajaran kompres hangat untuk mengurangi nyeri
Kriteria hasil	IR	ER													
keluhan nyeri	2	5													
Meringis	2	5													
Proses berpikir	2	5													

SIDU

3.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, maka kestabilan kadar glukosa darah meningkat dengan kriteria hasil:	Manajemen Hiperglikemia
		Kriteria hasil	Observasi
		LR	- Identifikasi penyebab hiperglikemia
		ER	- Monitor kadar glukosa darah
	Pusing	2	- Monitor tanda dan gejala hiperglikemia
	Lelah / lesu	2	Terapeutik
	Kadar glukosa dalam darah	2	- Berikan asupan cairan oral
			- Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk
			Edukasi
			- Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri
			Kolaborasi
			- Kolaborasi pemberian insulin
			- Kolaborasi pemberian cairan IV

IMPLEMENTASI

No	Tgl, Jam	Dikeperawatan	Implementasi	Evaluasi respon	Paraf
1	14-6-2025	Hipertermia	Mengidentifikasi	Ds : -	
	12.15 WIB		Penyebab hipertermia	Do : Tes Ns 1 positif virus dengue	/
			- Memonitor suhu tubuh	Ds : - Do : 37,8°C	/
			- Menyediakan lingkungan yang dingin	Ds : - Do : pasien diberikan ruangan ber-AC	/
			- Melonggarkan pakaian	Ds : - Do : pakaian Nys dilonggarkan	/
			- Memberikan cairan oral	Ds : Nys berkata sudah minum 1 botol kaleng air mineral ukuran sedang Do : -	/
			- Mengganti linen jika mengalami keringat berlebih	Ds : Nys dan keluarga berkata siap untuk mengganti linen jika mengalami keringat berlebih Do : -	/
			- Melakukan kompres hangat	Ds : Nys siap diberikan kompres hangat Do : Nys diberikan kompres hangat	/
			- Mengajarkan tirah baring	Ds : Nys berkata siap untuk tirah baring Do : -	/
			- Berkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena	Ds : - Do : pasien terpasang infus dengan cairan RL	/

SiDU

No.	Tgl, Jam	Dx. Keperawatan	Implementasi	Evaluasi Respon	Pada
2.	14-6-2025 12.40 WIB	Nyeri Akut	- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri	Ds: Ny.s berkata nyeri di kepala, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri hilang timbul dengan durasi tidak menentu, nyeri bertambah ketika berdiri dan betuang ke fika istirahat duduk atau tidur	✓
			- Mengidentifikasi skala nyeri	Ds: Ny.s berkata skala nyeri 4 dari 10	✓
			- Mengidentifikasi respon nyeri non verbal	Ds: - Do: Ny.s tampak mengeris saat nyeri muncul	✓
			- Memberikan kompres hangat untuk mengurangi nyeri	Ds: Ny.s siap diberikan kompres hangat untuk mengurangi nyeri	✓
				Do: Ny.s diberikan kompres hangat untuk mengurangi nyeri	
			- Memfasilitasi istirahat dan tidur	Ds: - Do: Ny.s diberikan fasilitas untuk membantu istirahat dan tidur	✓
			- Mengajarkan kompres hangat untuk mengurangi nyeri	Ds: - Do: Ny.s dan keluarga mengikuti dengan baik ajaran yang diberikan	✓
3.	14-6-2025 17.15 WIB	Hipertermia	- Memonevur suhu tubuh	Ds: - Do: 37,9 °C	✓
			- Menyediakan lingkungan yang dingin	Ds: - Do: Ny.s diberikan ruangan ber-AC	✓

SIDU

		- melonggarkan pakaian	DS : - Do : pakaian Ny.s dilonggarkan	✓
		- Memberikan cairan oral	DS : Ny.s berkata sudah minum 2 botol lebih air mineral ukuran sedang Do : -	✓
		- Mengganti linen	DS : - Do : Linen diganti karena sudah lembab karena keringat	✓
		- Melakukan kompres hangat	DS : Ny.s berkata siap diberikan kompres hangat Do : Ny.s diberikan kompres hangat	✓
		- Mengajarkan tirah baring	DS : Ny.s berkata siap untuk tirah baring Do : -	✓
		- Berkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intra vena	DS : - Do : Ny.s terpasang infus dengan cairan RL	✓
4.14-6-2025	Nyeri Akut	- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri	DS : Ny.s berkata nyeri di kepala, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri hilang timbul dengan durasi tidak menentu, nyeri bertambah ketika berdiri, dan berkurang ketika istirahat duduk atau tidur Do : -	✓
17.25 WIB		- Mengetahui efikasi skala nyeri	DS : Ny.s berkata skala nyeri 5 Do : -	✓

		- Mengidentifikasi respon nyeri non verbal	Ds : - Do : Ny.s tampak meringis	✓
		- Memberikan kompres hangat untuk mengurangi nyeri	Ds : Ny.s siap diberikan kompres hangat untuk mengurangi nyeri Do : Ny.s diberikan kompres hangat untuk mengurangi nyeri	✓
		- Memfasilitasi istirahat dan tidur	Ds : - Do : Ny.s diberikan fasilitas untuk membantu istirahat dan tidur	
		- Mengajarkan kompres hangat untuk mengurangi nyeri	Ds : - Do : Ny.s dan keluarga mengikuti ajaran yang diberikan	✓
5. 15-6-2025	Hipertermia	- Memonitor suhu tubuh	Ds : - Do : 36,7	✓
16.00 WIB		- Menyediakan lingkungan yang dingin	Ds : - Do : Ny.s diberikan ruangan ber-AC	✓
		- Memberikan cairan oral	Ds : Ny.s berkata sudah minum 2 botol air mineral ukuran sedang Do : -	✓
		- Mengganti linen	Ds : - Do : linen tidak diganti karena pasien tidak mengalami keringat berlebih	✓
		- Melakukan kompres hangat	Ds : Ny.s berkata siap diberikan kompres hangat Do : Ny.s diberikan kompres hangat	✓
		- Mengajarkan tirah baring	Ds : Ny.s berkata siap untuk tirah baring Do : -	✓
		- Berkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit IV	Ds : - Do : Ny.s terpasang infus dengan cairan RL	✓

6.	15-6-2025 16.15 WIB	Nyeri Akut	- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri - Mengidentifikasi respon nyeri nonverbal - Memberikan kompres hangat - Memfasilitasi istirahat dan tidur - Mengajarkan kompres hangat untuk mengurangi nyeri	Ds : Ny. S berkata sudah tidak nyeri/pusing Do : - Ds : - Do : Pasien terlihat lebih tenang dan nyaman Ds : Ny. S berkata siap diberikan kompres hangat Do : Ny. S diberikan kompres hangat Ds : - Do : Pasien diberikan fasilitas untuk membantu istirahat dan tidur Ds : - Do : Ny. S dan keluarga mengikuti ajaran yang diberikan	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓
7.	15-6-2025 16.30 WIB	Ketidakstabilan kadar glukosa darah	- Mengidentifikasi penyebab hiperglikemia - Monitor kadar glukosa darah - Monitor tanda dan gejala hiperglikemia - Memberikan asupan cairan oral - Berkonsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk	Ds : Ny. S berkata jarang olahraga Do : Hiperglikemia disebabkan gaya hidup pasien Ds : - Do : Gds : 250 mg/dL Ds : - Do : Ny. S terlihat lemas Ds : Ny. S berkata sudah minum 3 botol air mineral ukuran sedang Do : - Ds : Ny. S dan keluarga siap berkonsultasi jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓

8.	16-6-2025 09.30 WIB		- Mengajukan memonitor kadar glukosa darah secara mandiri - Berkolaborasi pemberian insulin - Berkolaborasi pemberian cairan IV	Ds : Ny.s berkata tidak mempunyai alat cek gula darah Do : - Ds : - Do : Ny.s diberikan insulin 6 unit 1x sehari Ds : - Do : Ny.s terpasang infus dengan cairan RL	✓ ✓ ✓
8.	16-6-2025 09.30 WIB	Hipertermia	- Memonitor suhu tubuh - Berkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit IV	Ds : - Do : suhu = 36,5°C Ds : - Do : Ny.s terpasang infus dengan cairan RL	✓ ✓
9.	16-6-2025 09.50 WIB	Nyeri Akut	- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri - Mengidentifikasi respon nyeri non verbal	Ds : Ny.s berkata sudah tidak pusing/nyeri Do : - Ds : - Do : Ny.s terlihat lebih tenang dan nyaman	✓ ✓
10.	16-6-2025 16.00 WIB	ketidakstabilan kadar glukosa darah	- Memonitor kadar glukosa darah - Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia - Memberikan asupan cairan oral - Berkolaborasi pemberian insulin - Berkolaborasi pemberian cairan IV	Ds : - Do : Gds : 225 mg/dl Ds : - Do : Ny.s terlihat tenang Ds : - Do : Ny.s sudah minum 2 botol air mineral Ds : - Do : insulin 6 unit 1x sehari Ds : - Do : terpasang infus RL	✓ ✓ ✓ ✓

EVALUASI															
No	Tgl, Jam	Di. keperawatan	Evaluasi (SOAP)												
1.	14-6-2025 18.30 WIB	Hipertermia	S : Ny-S berkata panasnya sudah mendingan dan tidak menggigil O : Suhu badan tubuh : $37,2^{\circ}\text{C}$ <table border="1"> <tr> <td>A : Kriteria hasil</td> <td>IR</td> <td>ER</td> </tr> <tr> <td>Suhu tubuh</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Suhu kulit</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Menggigil</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </table> Masalah belum teratasi P : Hentikan intervensi Lanjutkan intervensi	A : Kriteria hasil	IR	ER	Suhu tubuh	4	5	Suhu kulit	4	5	Menggigil	5	5
A : Kriteria hasil	IR	ER													
Suhu tubuh	4	5													
Suhu kulit	4	5													
Menggigil	5	5													
2.	14-6-2025 18.40 WIB	Nyeri Akut	S : Ny-S berkata masih nyeri di kepala / pusing P : nyeri bertambah ketika berdiri dan bertuang ketika istirahat duduk/tidur Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk R : Nyeri di kepala S : skala nyeri 3 T : nyeri hilang timbul dengan durasi tidak menentu O : Ny-S tampak meringis bertuang - Nafsu makan masih kurang - Proses berfikir masih terganggu <table border="1"> <tr> <td>A : Kriteria hasil</td> <td>IR</td> <td>ER</td> </tr> <tr> <td>kebutuhan nyeri</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Proses berfikir</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </table> Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi	A : Kriteria hasil	IR	ER	kebutuhan nyeri	3	5	Meringis	3	5	Proses berfikir	3	5
A : Kriteria hasil	IR	ER													
kebutuhan nyeri	3	5													
Meringis	3	5													
Proses berfikir	3	5													
3.	15-6-2025 17.20 WIB	Hipertermia	S : Ny-S berkata sudah tidak panas dan menggigil O : Suhu tubuh : $36,7^{\circ}\text{C}$ <table border="1"> <tr> <td>A : Kriteria hasil</td> <td>IR</td> <td>ER</td> </tr> <tr> <td>Suhu tubuh</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Suhu kulit</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Menggigil</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </table> Masalah teratasi P : Lanjutkan intervensi	A : Kriteria hasil	IR	ER	Suhu tubuh	5	5	Suhu kulit	5	5	Menggigil	5	5
A : Kriteria hasil	IR	ER													
Suhu tubuh	5	5													
Suhu kulit	5	5													
Menggigil	5	5													

SIDU

4.	15-6-2025 17.30 WIB	Nyeri Akut	S: Ny-S berkata sudah tidak nyeri/pusing O: Ny-S tampak tenang dan nyaman - Nafsu makan masih kurang - Proses berfikir membaik A: <table border="1"> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>IR</th> <th>ER</th> </tr> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Meningis</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Proses berfikir</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </table> Masalah teratasi P: Lanjutkan intervensi	Kriteria hasil	IR	ER	Keluhan nyeri	5	5	Meningis	5	5	Proses berfikir	5	5	1
Kriteria hasil	IR	ER														
Keluhan nyeri	5	5														
Meningis	5	5														
Proses berfikir	5	5														
5.	15-6-2025 17.40 WIB	Ketidakstabilan kadar glukosa darah	S: Ny-S mengatakan badannya masih lemas - Ny-S mengatakan sudah tidak pusing O: Gds: 255 mg/dL A: <table border="1"> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>IR</th> <th>ER</th> </tr> <tr> <td>Pusing</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Lelah/lesu</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kadar glukosa dalam darah</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </table> Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi	Kriteria hasil	IR	ER	Pusing	5	5	Lelah/lesu	2	5	Kadar glukosa dalam darah	2	5	1
Kriteria hasil	IR	ER														
Pusing	5	5														
Lelah/lesu	2	5														
Kadar glukosa dalam darah	2	5														
6.	16-6-2025 17.20 WIB	Hipertermia	S: Ny-S berkata sudah tidak panas dan tidak menggigil O: Suhu tubuh: 36.6 °C A: <table border="1"> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>IR</th> <th>ER</th> </tr> <tr> <td>Suhu tubuh</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Suhu kulit</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Menggigil</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </table> Hentikan Masalah teratasi P: Hentikan intervensi	Kriteria hasil	IR	ER	Suhu tubuh	5	5	Suhu kulit	5	5	Menggigil	5	5	1
Kriteria hasil	IR	ER														
Suhu tubuh	5	5														
Suhu kulit	5	5														
Menggigil	5	5														
7.	16-6-2025 17.30 WIB	Nyeri akut	S: Ny-S berkata tidak nyeri/pusing O: Ny-S tampak tenang dan nyaman - Nafsu makan masih kurang - Proses berfikir membaik A: <table border="1"> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>IR</th> <th>ER</th> </tr> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Meningis</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Proses berfikir</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </table> Masalah teratasi P: Hentikan intervensi	Kriteria hasil	IR	ER	Keluhan nyeri	5	5	Meningis	5	5	Proses berfikir	5	5	1
Kriteria hasil	IR	ER														
Keluhan nyeri	5	5														
Meningis	5	5														
Proses berfikir	5	5														

8.	16-6-2025 17.40 WIB	keadaastabilan kadar glukosa darah	S : -Ny.s berkata lemas sudah berkurang -Ny.s mengatakan sudah tidak pusing O : - Gds : 190 mg/dL A : Kriteria hasil	IR	ER	
			Pusing	5	5	
			Lelah	3	5	
			Kadar glukosa dalam darah	4	5	
			Masalah belum teratasi			
			P : Lanjutkan intervensi			

LAMPIRAN 10 OBSERVASI SUHU TUBUH

54

LAMPIRAN 2 OBSERVASI KOMPRES HANGAT

LEMBAR OBSERVASI TINDAKAN KOMPRES HANGAT

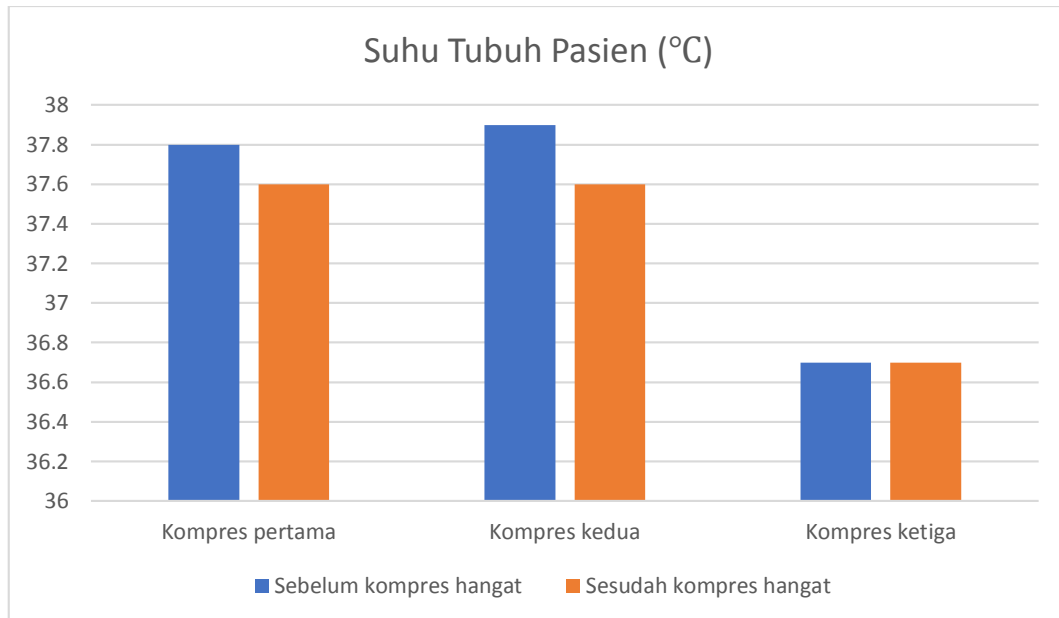
A. Identitas Klien

1. Nama : Ny. S
2. Umur : 61 tahun
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Dx Medis : Trombositopeni

B. Lembar Observasi

No	Hari, tanggal/Jam	Suhu Tubuh°C		Paraf
		Pre	Post	
1.	Sabtu, 14-6-25 12.30	37,8	37,6	/
2.	Sabtu, 14-6-25 17.15	37,9	37,6	/
3.	Minggu, 15-6-25 16.15	36,7	36,7	/

LAMPIRAN 11 GRAFIK PERBANDINGAN SUHU TUBUH SEBELUM DAN SESUDAH KOMPRES HANGAT



LAMPIRAN 12 DOKUMENTASI

