

L

A

M

P

I

R

A

N

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PERENDAMAN KAKI DENGAN AIR HANGAT

PENGERTIAN	Rendam kaki air hangat merupakan terapi menggunakan media air. Air hangat dapat memberikan efek relaksasi karena terjadi penurunan ketegangan otot serta pelebaran pembuluh darah yang dapat meningkatkan suplai nutrisi dan oksigen ke dalam jaringan (Azmi et al., 2020)
TUJUAN	Memberikan efek relaksasi
PROSEDUR	<p>A. Persiapan alat dan bahan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Baskom besar 2. Termos untuk air hangat 3. Handuk kecil dan handuk besar 4. Air hangat dengan suhu 39-40°C <p>B. Pelaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fase orientasi <ol style="list-style-type: none"> a. Memberikan salam kepada pasien b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan tujuan tindakan d. Menjelaskan prosedur e. Tanyakan kesiapan pasien 2. Fase kerja <ol style="list-style-type: none"> a. Mengucapkan basmallah b. Siapkan alat dan bahan

	<ul style="list-style-type: none"> c. Memberikan posisi yang nyaman pada pasien d. Bersihkan terlebih dahulu kaki pasien e. Tuangkan air hangat dengan suhu 39-40°C ke dalam baskom f. Kemudian masukkan kaki hingga mata kaki ke dalam baskom yang sudah terisi air hangat g. Rendam selama 15 menit h. Tutup baskom dengan handuk agar suhu tetap hangat i. Jika sudah 15 menit angkat kaki lalu keringkan dengan handuk sampai kering j. Mencuci tangan dan merapikan alat kemudian Mengucap alhamdulillah
	<p>3. Terminasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Evaluasi setelah dilakukan rendam kaki dengan air hangat sehari 1 kali selama 3 hari saat selesai beraktivitas atau sebelum tidur terhadap gangguan pola tidur pada pasien hipertensi b. Menyampaikan jika rendam kaki secara mandiri bisa dilakukan di rumah saat selesai beraktivitas atau sebelum tidur c. Mendokumentasikan hasil kegiatan

A. Pengkajian

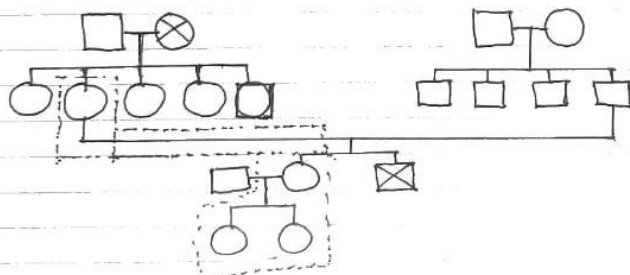
1. Data Umum

- a. Nama : Ny. S
- b. Usia : 52 th
- c. Pendidikan : SD
- d. Pekerjaan : IRT
- e. Agama : Islam
- f. suku : Jawa
- g. Tipe keluarga : keluarga besar
- h. Alamat : Jl. Lamboro, Cilacap

2. Komposisi keluarga :

NO	Nama	jenis kelamin	Umur	Hubungan	Pendidikan	Pekerjaan
1.	Tn. U	Laki-laki	60 th	Sdami dari Ny. S	SMP	Wirasaha
2.	Ny. N	Perempuan	32 th	Anak dari Ny. S	SMA	IRT
3.	Tn. L	Laki-laki	28 th	Anak dari Ny. S	SD	-
4.	Tn. A	Laki-laki	34 th	Menantu dari Ny. S	SMK	Buruh
5.	An. K	Perempuan	12 th	Cucu dari Ny. S	SD	Pelajar
6.	An. J	Perempuan	1 th	Cucu dari Ny. S	-	-

3. Genogram



Keterangan :

- : Laki-laki
- : Perempuan
- X : Meninggal
- : garis pernikahan
- T : garis keturunan
- : tinggal serumah

k. Status sosial ekonomi keluarga :

Keluarga bisa memenuhi kebutuhan sandang, pangan, papan. (keluarga mampu)

l. Aktivitas rekreasi keluarga :

keluarga menghabiskan waktu bersama saat hari libur, seperti menonton tv, memasak, dan mengikuti kegiatan di masyarakat, jalan-jalan di sore hari

2. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga.

a. Riwayat Keluarga inti :

ps: Pasien datang ke puskesmas dengan keluhan puyeng - badan kram di bagian, kunang-kunang tidak bisa tidur karena masih sering teringat anaknya yang sudah meninggal 6 bulan yang lalu. Pasien mengatakan tidur jam 12 malam kadang jam 2 malam baru tidur bangun jam 4 pagi.

po : pasien tampak menangis ketika menceritakan anaknya yang sudah meninggal
TD: lgi / log

b. Riwayat Penyakit keluarga sebelumnya Riwayat hipertensi dari Ibu Ny.5

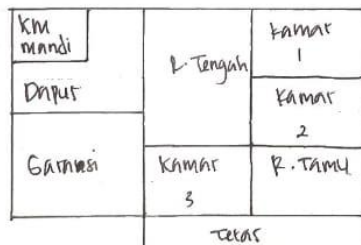
c. Tahap perkembangan keluarga keluarga dengan usia tua.

3. Lingkungan

a. Karakteristik Rumah

Rumah bersih, nyaman, lantai bersih, tidak ada pakaian bergantung, air tidak bau, ventilasi terbuka, ruangan terang

Denah



4
4

b. Karakteristik tetangga

Tetangga rumah sering berinteraksi dg keluarga Ny.5

c. Mobilitas geografis keluarga.

keluarga pasien tidak berpindah tempat

d. ~~Perkembangan~~ ~~keluarga~~ perkembangan keluarga dg interaksi masyarakat

Keluarga Ny5 sering mengikuti kegiatan di masyarakat seperti posyandu, pengajian.

e. Sistem pendukung keluarga: Ada anak yang menyangga Ny5 dan Tr U. - Bpjs

4. Struktur Keluarga

a. Pola komunikasi:

Jika ada masalah anggota keluarga menyelesaikan secara terbuka.

b. Struktur kekuatan keluarga:

Anggota keluarga selalu mengupayakan hal baik untuk keluarga, seperti kesehatan keluarga.

c. Struktur dan peran keluarga:

Anggota keluarga mampu mengetahui peran masing-masing keluarga.

d. Nilai dan Norma keluarga

Keluarga mengetahui nilai dan norma dalam keluarga, saling percaya, menghargai, terbuka dalam berkomunikasi.

5. Fungsi Keluarga

a. Fungsi Afektif

Anggota keluarga saling peduli terhadap anggota keluarga.

b. Fungsi Sosialisasi

Anggota keluarga saling berinteraksi dan melakukan kegiatan bersama.

c. Fungsi Perawatan keluarga

1) Mengenal masalah kesehatan keluarga

Keluarga mengetahui tentang masalah kesehatan My-s.

2) Membuat keputusan tindakan kesehatan

Keluarga mampu membuat keputusan untuk mengatasi masalah kesehatan My-s seperti menghindari makanan yang tinggi garam, goreng-goreng.

3) Memberi perawatan

Anggota keluarga mengetahui cara perawatan terhadap masalah kesehatan My-s.

4) Memodifikasi lingkungan

Anggota keluarga jika masak akan dikurangi garamnya, mengonsumsi imun, menjauhkan goreng-goreng.

5) Memanfaatkan Yankes

Anggota keluarga membawa My-s untuk berobat di puskesmas.

6. Stres dan Koping Keluarga

a. Stres jangka panjang dan pendek

Keluarga memiliki stres akibat ditinggalkan anak laki-lakinya 6 bulan yang lalu.

b. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi

Keluarga My-s sangat terpuhal dengan kehilangan anak laki-lakinya.

My-s masih sering menangis jika mengingat anaknya. Membuat jam hidupnya berubah.

C. Strategi Koping yang digunakan.

Ny.5 Membuka diri sering bercerita akan kesedihannya.

d: Strategi adaptasi

Keluarga Ny.5 tidak memiliki adap tasi disfungsi

Keluarga Ny.5 beradaptasi dengan tidak adanya anak laki-lakinya.

dengan bercampur dengan masyarakat. mengurus cucunya. (menemul).

7. Harapan Keluarga.

Penghasilan Askep keluarga. keluarga berharap bisa memberikan solusi terhadap masalah yang ada.

B. Analisa Data

No	Data	Problem
1	<p>Ds: Ny. mengatakan anaknya baru meninggal 6 bulan yang lalu. Ny.5 masih sering teringat anaknya. membuat dirinya sering terjaga, tidak bisa tidur kadang tidur jam 12, jam 2 baru tidur. malam bangun jam 4 pagi, membuat kebutuhan istirahatnya tidak terpenuhi. matanya berkeruh.</p> <p>Do: TD: 191/109 mmHg mmHg pasien tampak lelah</p>	Gangguan pola tidur
2.	<p>Ds: Ny.5 mengatakan sering merasa sedih jika teringat tentang anak laki-lakinya yg meninggal Ny mengatakan sering terjaga. kurang tidur. tidur jam 12 kadang jam 2 malam bangun jam 4 pagi.</p> <p>Do: pasien tampak menangis</p>	Berseduka.

C. Diagnosa

1. Gangguan pola tidur
2. Berseduka.


D. Intervensi

No	Di. Kep	SLKI	SLKI
1.	Gangguan pola tidur	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x24 jam diharapkan pola tidur meningkat dengan kriteria hasil : 1. Kesulitan tidur menurun 2. Keluhan sering terbangun menurun 3. Keluhan pola tidur berubah menurun 4. Keluhan istirahat tidak cukup menurun 5. Keluhan tidak puas tidur menurun	Dukungan Tidur Tindakan Observasi - Identifikasi pola aktivitas dan tidur - Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) - Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) - Identifikasi obat tidur dikonsumsi Terapeutik - Modifikasi lingkungan (pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) - Batasi waktu tidur siang jika perlu - Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur - tetapkan jadwal rutin - Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (pijat, pengalihan posisi, dan terapi relaksasi kaki dengan air hangat) - Selesaikan jadwal pemberian obat Edukasi - Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit - Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur - Anjurkan menghindari makanan yang mengganggu waktu tidur - Anjurkan menggunakan obat tidur yang tidak memiliki efek samping - Anjurkan relaksasi otot atau nonfarmakologi (terapi relaksasi)
		Indikator	IR
		Keluhan sering terbangun	3
		Keluhan pola tidur berubah	3
		Keluhan sulit tidur	3
		Keluhan istirahat tidak cukup	3
		Keluhan tidak puas tidur	3
		keturunan :	
		1 : menurun / meningkat	
		2 : cukup menurun / cukup meningkat	
		3 : sedang	
		4 : cukup meningkat / cukup menurun	
		5 : meningkat / menurun	



NO	Dx. Kep	SLKI	SLKI															
2	Berduka	<p>Tingkat berduka setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x24 jam diharapkan tingkat berduka membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi menerima kehilangan meningkat 2. Verbalisasi perasaan sedih membaik 3. Menangis membaik 4. Pola tidur membaik <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>IS</th><th>ET</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbalisasi Menerima kehilangan</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Verbalisasi Perasaan sedih</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr> <td>menangis</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>pola tidur</td><td>3</td><td>5</td></tr> </tbody> </table> <p>Keterangan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 : meningkat / menurun. 2 : cukup meningkat/ cukup menurun 3 : Sedang 4 : cukup menurun (cukup meningkat) 5 : menurun / meningkat. 	Indikator	IS	ET	Verbalisasi Menerima kehilangan	4	5	Verbalisasi Perasaan sedih	4	5	menangis	3	5	pola tidur	3	5	<p>Dukungan proses Berduka.</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <p>+ Identifikasi kehilangan yang dihadapi</p> <p>- Identifikasi proses berduka yang dialami</p> <p>- Identifikasi sifat keterikatan pada bench atau Orang yang meninggal</p> <p>- Identifikasi reaksi awal terhadap kehilangan.</p> <p>Terapeutik</p> <p>- Tunjukkan sikap menerima dan empati</p> <p>- Motivasi agar mau mengungkapkan perasaan kehilangan</p> <p>- Motivasi Untuk menguatkan dukungan keluarga atau Orang terdekat</p> <p>- Fasilitasi Mengekspresikan perasaan dengan cara yang nyaman</p> <p>- diskusi Strategi coping yang dapat digunakan</p> <p>Edukasi</p> <p>- Ajarkan mengungkapkan perasaan tentang kehilangan</p> <p>- Ajarkan melewati proses berduka, secara bertahap.</p>
Indikator	IS	ET																
Verbalisasi Menerima kehilangan	4	5																
Verbalisasi Perasaan sedih	4	5																
menangis	3	5																
pola tidur	3	5																

E. IMPLEMENTASI					
NO	Tgl / hari	Dx. Kep	Implementasi	respon	paraf
1.	Kamis 12/6/2025 14.00	Gangguan pola tidur	Mengidentifikasi pola dan aktivitas tidur	S: pasien mengatakan tidur jam 12 kadang jam 2 malam. bangun jam 4 pagi. pasien mengatakan sering terjaga saat malam hari O: pasien tampak lelah td : 191/109	Rya.
			Mengidentifikasi waktu Pengganggu tidur	S: Pasien mengatakan tidak bisa tidur karena masih kangen dengan anaknya yang meninggal 6 bulan yang lalu O: pasien tampak lelah td : 191/109	
2	Kamis 12/6/2025 14.30	Berduka	Mengidentifikasi kehilangan yang dihadapi	S: pasien mengatakan anak laki-lakinya meninggal 6 bulan yang lalu O: pasien tampak menangis saat menceritakan anaknya.	Rya.
			Mengidentifikasi proses berduka yang dialami	S: pasien mengatakan masih sering kangen anaknya yang sudah meninggal membuat nya tidak bisa tidur kadang tidur jam 12, 4 malam O: pasien tampak menangis pasien tampak lelah. Td : 191/109	

No	tgl / hari	Dx. Ket	Implementasi	Ragon	Paraf
1	Jumat 13/4/2025 14.00	Gangguan Pola tidur	Mengajarkan relaksasi otot atau cara nonfarmakologi (terapi rendam kaki dengan air hangat)	5: Pasien mengatakan kondisi 0: pasien tampak kooperatif TD sebelum rendam kaki 159/92 TD sesudah rendam kaki 142/90	<i>[Signature]</i> Rgn
2	Jumat 13/4/2025 14.50	Berduka	Memotivasi mengucapkan dukungan keluarga	5: pasien mengatakan selalu di motivasi oleh keluarganya 0: pasien tampak kooperatif	
1	Sabtu 14/4/2025 14.00	Gangguan pola tidur	Melakukan relaksasi otot (terapi rendam kaki dengan air hangat)	5: pasien mengatakan rendam kaki terasa nyaman tadi malam tidur jam 10 malam bangun jam 6 pagi. pasien mengatakan tidurnya nyenyak. tadi siang tidur 1 jam 0: pasien tampak kooperatif pasien tampak segar TD sebelum terapi 151/90 TD sesudah terapi 145/88	<i>[Signature]</i> Rgn
2.	Sabtu 14/4/2025 14.30	Berduka	Berdiskusi strategi koping yang dapat digunakan	5: pasien mengatakan sering menceritakan kesedihannya kepada orang terdekat yaitu keluarganya. 0: pasien tampak kooperatif	
3.	Minggu 15/4/2025 14.00	Gangguan pola tidur	Melakukan relaksasi otot (terapi rendam kaki dg air hangat)	5: pasien mengatakan bersedia, pasien menga- takan tadi malam tidur jam. 8 malam bangun jam 5 subuh. siang ini tidur 2 jam 0: pasien tampak segar TD sebelum terapi 130/78 TD sesudah terapi 128/76	<i>[Signature]</i> Rgn

NO	Tgl/hari	Dx.kep	Implementasi	Respon	Paraf
2	15/6/2025 Minggu 14.30	Berduka	Mengajarkan melewati proses masa badiuk	S: pasien mengatakan mau mengikuti ajaran D: pasien tampak kooperatif	

4. EVALUASI

7. Evaluasi																						
NO	Tgl / hari	Dx.kep	Evaluasi Respon	Paraf																		
1.	KAMIS 12/6/2025 14.00	Gangguan pola tidur	<p>S: pasien mengatakan tidak bisa tidur, karena masih teringat anaknya yg meninggal</p> <p>pasien mengatakan tidur jam 12 kadang jam 2 malam bangun jam 4 pagi. masih sering terjaga saat malam hari</p> <p>O: pasien tampak lelah td 101/109</p> <p>A:</p> <table><tr><th>Indikator</th><th>IK</th><th>EK</th></tr><tr><td>Kesulitan tidur</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Kelusan sering terjaga</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>keluhan pola tidur berubah</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>keluhan istirahat tidak cukup</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>keluhan tidak puas tidur</td><td>3</td><td>5</td></tr></table> <p>p: lanjutkan intervensi mengajarkan relaksasi otot remadam kaki dg air hangat</p>	Indikator	IK	EK	Kesulitan tidur	3	5	Kelusan sering terjaga	3	5	keluhan pola tidur berubah	3	5	keluhan istirahat tidak cukup	3	5	keluhan tidak puas tidur	3	5	
Indikator	IK	EK																				
Kesulitan tidur	3	5																				
Kelusan sering terjaga	3	5																				
keluhan pola tidur berubah	3	5																				
keluhan istirahat tidak cukup	3	5																				
keluhan tidak puas tidur	3	5																				
2.	KAMIS 12/6/2025 14.30	Berduka	<p>S: pasien mengatakan anak laki-lakinya meninggal 6 bulan yang lalu. pasien mengatakan masih sering mengingat anaknya yang sudah meninggal. membuatnya sering terjaga. tidur jam 12 kadang jam 2 malam bangun jam 4 pagi</p> <p>O: pasien tampak menangis pasien tampak lelah. TD: 101/109.</p>																			

No	tgl / hari	Dx. kep	Evaluasi Respon	Paraf																		
			A : <table><tr><th>Indikator</th><th>IK</th><th>PK</th></tr><tr><td>Verbalisasi menerima kehilangan</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Verbalisasi perasaan sedih</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Menangis</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>pola tidur</td><td>3</td><td>5</td></tr></table>	Indikator	IK	PK	Verbalisasi menerima kehilangan	4	5	Verbalisasi perasaan sedih	4	5	Menangis	3	5	pola tidur	3	5				
Indikator	IK	PK																				
Verbalisasi menerima kehilangan	4	5																				
Verbalisasi perasaan sedih	4	5																				
Menangis	3	5																				
pola tidur	3	5																				
			p: Lanjutkan intervensi memotivasi dukungan keluarga.																			
1	15/1/2025 Jumat 19.00	Gangguan pola tidur	S: Pasien mengatakan beres-beres melakukan terapi pendam kali dg air hangat O: pasien tampak kooperatif TD sebelum terapi: 199 / 92 TD setelah terapi: 142 / 90 A : <table><tr><th>Indikator</th><th>IK</th><th>PK</th></tr><tr><td>Keluhan sulit tidur</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Keluhan istirahat tidak cukup</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>keluhan sering terjaga</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>keluhan pola tidur berubah</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>keluhan tidak puas tidur</td><td>3</td><td>5</td></tr></table> <p>p: Pertahankan intervensi terapi relaksasi okur pendam kali dg air hangat</p>	Indikator	IK	PK	Keluhan sulit tidur	3	5	Keluhan istirahat tidak cukup	3	5	keluhan sering terjaga	3	5	keluhan pola tidur berubah	3	5	keluhan tidak puas tidur	3	5	
Indikator	IK	PK																				
Keluhan sulit tidur	3	5																				
Keluhan istirahat tidak cukup	3	5																				
keluhan sering terjaga	3	5																				
keluhan pola tidur berubah	3	5																				
keluhan tidak puas tidur	3	5																				

SIDU

40	Tgl / hari	Px. Kep	Evaluasi Respon	Paraf															
2.	13/5/2025 Jumat 14.30	Berduka	<p>S: Pasien mengatakan selalu dikuatkan oleh orang terdekat terutama oleh keluarga</p> <p>O: Pasien tampak kooperatif Pasien tampak selalu bersama keluarganya.</p> <p>A:</p> <table><tr><th>Indikator</th><th>IR</th><th>ER</th></tr><tr><td>Verbalisasi penerimaan kehilangan</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Verbalisasi perasaan sedih</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>menangis</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>pola tidur</td><td>3</td><td>5</td></tr></table> <p>P: lanjutkan intervensi berdiskusi strategi coping yang dihadapi dapat digunakan.</p>	Indikator	IR	ER	Verbalisasi penerimaan kehilangan	4	5	Verbalisasi perasaan sedih	4	5	menangis	3	5	pola tidur	3	5	
Indikator	IR	ER																	
Verbalisasi penerimaan kehilangan	4	5																	
Verbalisasi perasaan sedih	4	5																	
menangis	3	5																	
pola tidur	3	5																	
1.	14/5/2025 Sabtu. 14.00	Gangguan Pola Tidur	<p>S: pasien mengatakan tidak malam tidur jam 10 malam bangun jam 6 pagi. sering ini tidur jam. pasien mengatakan tidur nyenyak.</p> <p>O: pasien tampak segar. TD sebelum terapi: 181/90 TD setelah terapi: 145/88.</p> <p>A:</p> <table><tr><th>Indikator</th><th>IR</th><th>ER</th></tr><tr><td>Kesulitan tidur</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Keluhan istirahat tidak cukup</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Keluhan sering terjaga</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Tensi</td><td>4</td><td>5</td></tr></table> <p>P: Pertahankan intervensi Rendam kaki dg air hangat</p>	Indikator	IR	ER	Kesulitan tidur	4	5	Keluhan istirahat tidak cukup	4	5	Keluhan sering terjaga	4	5	Tensi	4	5	
Indikator	IR	ER																	
Kesulitan tidur	4	5																	
Keluhan istirahat tidak cukup	4	5																	
Keluhan sering terjaga	4	5																	
Tensi	4	5																	
2.	14/5/2025 Sabtu 14.30	Berduka	<p>S: Pasien mengatakan sering bercerita kepada keluarga akan kesedihan yang dialaminya</p> <p>O: Pasien tampak kooperatif</p>																

No	Tgl/hari	Dx klp	Evaluasi Respon	Kraf																		
			<p>A :</p> <table><tr><th>Indikator</th><th>IR</th><th>ER</th></tr><tr><td>Verbalisasi menerima kehilangan</td><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>Verbalisasi perasaan sedih</td><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>menangis</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>pola tidur</td><td>1</td><td>5</td></tr></table> <p>p: lanjutkan menangis melewati masa berduka.</p>	Indikator	IR	ER	Verbalisasi menerima kehilangan	5	5	Verbalisasi perasaan sedih	5	5	menangis	4	5	pola tidur	1	5				
Indikator	IR	ER																				
Verbalisasi menerima kehilangan	5	5																				
Verbalisasi perasaan sedih	5	5																				
menangis	4	5																				
pola tidur	1	5																				
1.	18/1/2025 Minggu 14.00	Gangguan pola tidur	<p>S: Pasien mengatakan tidur jam 8 malam dan dan sudah baru bangun sekitar jam 5 pagi. siang ini tidur jam 2 jam.</p> <p>O: pasien tampak segar Td sebelum rendam kaki : 130/78 Td sesudah rendam kaki : 128/46</p> <p>R:</p> <table><tr><th>Indikator</th><th>IR</th><th>ER</th></tr><tr><td>kesulitan tidur</td><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>kesulitan istirahat tidur</td><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>akup</td><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>keluhan sering terjaga</td><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>Tensi</td><td>5</td><td>5</td></tr></table> <p>p. intervensi tercapai.</p>	Indikator	IR	ER	kesulitan tidur	5	5	kesulitan istirahat tidur	5	5	akup	5	5	keluhan sering terjaga	5	5	Tensi	5	5	
Indikator	IR	ER																				
kesulitan tidur	5	5																				
kesulitan istirahat tidur	5	5																				
akup	5	5																				
keluhan sering terjaga	5	5																				
Tensi	5	5																				
2.	18/1/2025 Minggu 19.30	Berduka.	<p>S: pasien mengatakan siap melewati masa berduka</p> <p>O: pasien tampak kooperatif pasien tidak menangis saat berduka anaknya. menangis</p> <p>A :</p> <table><tr><th>Indikator</th><th>IR</th><th>ER</th></tr><tr><td>Verbalisasi menerima kehilangan</td><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>Verbalisasi perasaan sedih</td><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>menangis</td><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>pola tidur</td><td>5</td><td>5</td></tr></table> <p>p. intervensi tercapai</p>	Indikator	IR	ER	Verbalisasi menerima kehilangan	5	5	Verbalisasi perasaan sedih	5	5	menangis	5	5	pola tidur	5	5				
Indikator	IR	ER																				
Verbalisasi menerima kehilangan	5	5																				
Verbalisasi perasaan sedih	5	5																				
menangis	5	5																				
pola tidur	5	5																				



HALAMAN PERSETUJUAN PASIEN (INFORMED CONCENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Ny . S

Umur : 52 th

Agama : Islam

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Alamat : Jl. Lamtoro Cilacap Utara.

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:

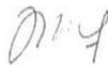
Nama Mahasiswa : Ega Anggraeni

NIM : 106122047

Demi membantu pengembangan Ilmu Keperawatan. Kesediaan ini saya nyatakan, tidak ada paksaan dari pihak manapun. Saya percaya, bahwa semua data dan kasus kelolaan ini, dijaga kerahasiaan oleh penulis. Demikian pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan keikhlasan.

Cilacap, 12/62025





Yang bersangkutan.






Nama pasien/wali pasien

Lampiran 8:

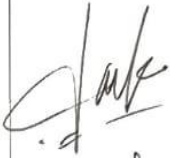

LEMBAR KONSULTASI KTI (LOG BOOK)

NO	TGL/BLN/TH	MATERI dan HASIL KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
	20/1/2025	Lrt bab II	
	2/1/2025	- tabele SKK 1 & SKK 1 whi kump ggr pd hdu	
		- tabel kmp Arly kly	
		- Cel bambel gumen n degumcha	
		Acc.	

LEMBAR KONSULTASI KTI (LOGBOOK)

No	Tgl/Bln/Th	Materi dan Hasil Konsultasi	TTD Pembimbing
	24/4/2025	Tambahkan di BAB1 tentang rendam kaki + selap	
	26/5/2025	BAB 2 Benarkan Pathways lihat kata along miring	
	28/5/2025	Acc.	

LEMBAR KONSULTASI KTI (LOGBOOK)

No	Tgl/Bln/Th	Materi dan Hasil Konsultasi	TTD Pembimbing
	28/1/2015 Rabu.	SLKI Tabel & tindakan 9x2 jam Evaluasi buah di lambungkan supirer	 pembimbing
	30/1/2015 Senin	ACC	 pembimbing

LEMBAR KONSULTASI KTI (LOGBOOK)

No	Tgl/Bln/Th	Materi dan Hasil Konsultasi	TTD Pembimbing
1	19/1/2015 Kamis	<p>Askep : --tupen di rumah intervensi menipul SLIC1 (tambahan tabel)</p> <p>- Implementasi di rumah ada tabel tugas / individu.</p> <p>- Au</p>	