

BAB 4

HASIL STUDI KASUS

4.1 Pengkajian Kasus

Pengkajian dilakukan pada tanggal 22 April 2025 pukul 15.15 WIB. Pada kasus ini diperoleh hasil dengan cara observasi secara langsung, pemeriksaan fisik menelaah catatan status pasien dan catatan perawat. Dari hasil pengkajian tersebut diperoleh hasil :

1) Identitas Pasien

Pasien bernama Nn. K, berjenis kelamin perempuan, No. RM. 1200XXXX, umur 20 tahun, BB: 45 kg, TB: 160 cm, status belum menikah, agama Islam, pekerjaan mahasiswa/pelajar, alamat rumah Dusun Wadungdolah, sumber biaya BPJS. Pasien masuk ICU pada tanggal 06 Oktober 2024 dengan diagnosa medis Guillain Barre Syndrome

2) Keadaan Umum

Skor GCS pasien adalah E4 V2 M5 dengan kesadaran delirium, keadaan umum pasien tampak lemah. Pasien terpasang NGT dengan diet cair NPC 6x200 ml melalui kantung nutrisi enteral, pasien terpasang pampers. Terapi medis parenteral yang didapatkan IVFD Ringerfundin 40cc/jam, IV. Dexmed 0,3 mcg/kg/jam (malam), IV Cefazidime 3x2gr, IV. Ranitidine 2x50mg, IV. PCT 3x1gr, IV. Metamizole 3x1gr. Sementara terapi secara enteral PO. Vit B 1x1 tab, PO. Prednison 1x5mg, dan PO. Bisoprolol 2,5mg-0-2,5mg.

3) Keluhan Utama

Pasien tidak mengungkapkan keluhan karena tidak mampu merangkai kata,
GCS E4 V2 M5

4) Riwayat Penyakit Sekarang

Pada 20 September 2024, pasien sempat mengalami diare selama 1 minggu. Pada tanggal 4 Oktober 2024 pasien mengeluh kaki tangan kesemutan, saat mau sholat dhuhur pasien jalan dengan tidak seimbang kemudian terjatuh. Keluarga pasien sempat memberikan minum air kelapa tetapi pasien mengeluh kesulitan menelan dan muntah. Pasien segera dibawa ke RS Bhakti Husada. Di RS Bhakti Husada, pasien mendapat terapi iv. Ceftriaxone 1 gram, iv. Mecobotamine , iv. Ranitidine Pasien masuk ICU Kapuas B RSUD dr. Saiful Anwar pada 06 Oktober 2024 dengan indikasi penurunan kesadaran dan distress pernapasan dibuktikan dengan napas tidak spontan, $PaO_2= 110,2$, $PaCO_2=108,6$, dan $HCO_3= 41,8$ dan dilakukan tindakan intubasi ETT di IGD RSUD dr. Saiful Anwar.

5) Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi, jantung, dan lain sebagainya.

6) Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga pasien memiliki riwayat turunan hipertensi dari ayah dan kakeknya.

7) Observasi dan Pemeriksaan Fisik

a) Tanda-Tanda Vital

Tekanan darah: 104/61 mmHg, Nadi: 60x/menit, Suhu: 33,2°C,
Frekuensi pernapasan: 12x/menit terpasang trakeostomi yang terhubung
bantuan ventilator dengan mode PC SIMV, $SaO_2=95\%$,

b) Sistem Pernapasan (B1)

Frekuensi pernapasan: 12x/menit terpasang terpasang trakeostomi yang
terhubung bantuan ventilator dengan mode PC SIMV, Tidal Volume 430
Mechanical Ventilation=7,2 $FiO_2=50\%$. Pengaturan ventilator adalah
PEEP 5, frekuensi total 12, trigger=2, P Support= 11, P control=10,
 $SaO_2=95\%$, pasien mengalami batuk tidak efektif dikarenakan terdapat
sekret di jalur trakeostomi hingga anak kanul. Sekret berwarna putih,
lengket dan tidak berbau, tidak ada krepitasi dada, perkusi paru
terdengar redup, terdapat suara napas tambahan ronkhi pada lobus kanan
kiri.

c) Sistem Kardiovaskuler (B2)

Tekanan darah: 104/61 mmHg, Nadi: 60x/menit, MAP: 75 mmHg,
irama jantung regular, suara jantung S1 S2 regular, ictus cordis teraba
pada ics 5, CRT >3 detik, akral teraba dingin, sirkulasi pasien menurun,
konjungtiva tidak anemis, pasien tampak pucat, EKG sinus rhytme.
Kuku membiru, Hemoglobin : 11,20 Leukosit : 34.210

d) Sistem Persyarafan (B3)

Kesadaran pasien delirium dengan GCS E4 V2 M5, pemeriksaan babinsky adalah refleks babinski negatif (gerakan plantar normal – jari kaki fleksi, pemeriksaan saraf kranial:

- N1: Pasien mampu mengenali bau
- N2: Ketajaman lapang pandang dapat melihat ke seluruh ruang
- N3: Terdapat sedikit ptosis (kelopak mata turun), gerakan mata terbatas ke arah atas. Refleks pupil lambat.
- N4: Gerakan mata ke bawah sedikit terbatas
- N5: Sensasi pada dahi, pipi, dan rahang tidak dirasa, kekuatan otot kunyah tidak terkaji
- N6: Gerakan mata ke samping (lateral) terbatas
- N7: Kelemahan pada otot wajah, terutama sisi bawah wajah. Senyum asimetris
- N8: Pasien masih mampu memahami dan mendengar beberapa pertanyaan
- N9: Refleks muntah menurun
- N10: Pasien tidak bisa menelan
- N11: Pasien tidak respon
- N12: Pasien tidak respon

e) Sistem Perkemihan (B4):

Pasien terpasang kateter urine ukuran 16 dengan produksi urine 100 ml/jam, berwarna kuning bening, bau khas, genitalia bersih, meatus uretra bersih, tidak ada distensi kandung kemih, tidak ada nyeri tekan.

f) Sistem Pencernaan (B5)

Pasien dengan BB: 45 kg, TB: 160 cm, IMT: 17,57 kg/m² dengan interpretasi underweight, mulut bersih, membran mukosa kering, pasien terpasang NGT dengan diet cair NPC 6x200 ml melalui kantung nutrisi enteral, pasien terpasang pampers, BAB cair coklat tua

g) Sistem Muskuloskeletal (B6)

Pasien bedrest total, terpasang kasur dekubitus untuk mencegah ulcer pressure, pergerakan sendi terbatas, badan lemas pada kedua ekstremitas, kekuatan otot ekstremitas bawah kiri 1111, kekuatan otot ekstremitas bawah kanan 1111, kekuatan otot ekstremitas atas kanan 1111, kekuatan otot ekstremitas kiri 1111 tidak ada kelainan ekstremitas, tidak ada luka, tidak ada memar, tidak ada bengkak, tidak ada krepitasi, ROM menurun, jari-jari tampak membiru, dasar kuku tampak sianotik

8) Pemeriksaan Penunjang

a) Hasil Pemeriksaan Laboratorium:

Tabel 4. 1. Hasil Pemeriksaan Laboratorium Pasien Nn. K dengan Guillain Barre Syndrome di Ruang ICU Kapuas B RSUD dr. Saiful Anwar pada 19 Maret 2025

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI RUJUKAN
HEMATOLOGI			
Hemoglobin (HGB)	11,20	g/dL	11,4 – 15,1
Eritrosit (RBC)	4,03	10 ⁶ /μL	4,0 - 5,0
Leukosit (WBC)	34,21	10 ³ /μL	4,7 - 11,3
Hematokrit	35,70	%	38,0 – 42,0
Trombosit (PLT)	343,00	10 ³ /μL	142,0 – 424,0
MCV MCH	88,60	fL	80,0 – 93,0
MCHC	27,80	pg	27,0 – 31,0
RDW	31,40	g/dL	32,0 – 36,0
PDW	17,00	%	11,5 – 14,5
MPV	-	%	9 -13
P-LCR	-	fL	7,2 – 11,1
PCT	-	%	15,0 – 25,0

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI RUJUKAN
NRBC Absolute	-	%	0,150 – 0,400
NRBC Percent	0,00	10 ⁹ /L	
Hitung jenis			
• Eosinofil	0,0	%	0 – 4
• Basofil	0,10	%	0,00 – 1,00
• Neutrofil	0,20	%	51 – 67
• Limfosit	94,60	%	25 – 33
• Monosit	3,80	%	2,0 – 5,0
• Eosinofil Absolut	1,30	%	0 – 0,8
• Basofil Absolut	0,02	10 ³ /μL	0,00 – 0,2
• Neutrofil Absolut	0,08	10 ³ /μL	1,5 – 7
• Limfosit Absolut	32,38	10 ³ /μL	0,6 – 3,4
• NLR (Hematologi)	1,29	10 ³ /μL	
• Monosit Absolut	25,10		0,16 – 1,0
• Immature Granulosit (%)	0,44	10 ³ /μL	
• Immature Granulosit	2,3	%	
• Lain-lain	0,80	10 ³ /μL	
<u>KIMIA KLINIK</u>			
Ureum	83,0	mg/dL	16,6 – 48,5
Kreatinin	0,19	mg/dL	0,51 – 0,95
eGFR	191,549	mL/menit	
<u>ELEKTROLIT</u>			
Natrium (Na)	133	mmol/L	136 – 145
Kalium (K)	2,74	mmol/L	3,5 – 5,1
Klorida (Cl)	93	mmol/L	98 – 107
Analisa Gas Darah			
• pH	7,19		7,35 – 7,45
• PCO ₂	122,3	mmHg	35 – 45
• PO ₂	128,4	mmHg	80 – 100
• Bikarbonat (HCO ₃)	47,2	mmol/L	21 – 28
• Kelebihan basa (BE)	18,9	mmol/L	(-3) – (+3)
• Saturasi O ₂	97,4	%	>95
• Hb	10,40	g/dL	
• Suhu	35,0	°C	

b) Hasil Pemeriksaan EMG

Hasil pemeriksaan EMG menunjukkan adanya polineuropati motorik simetris yang bersifat demyelinatif, ditandai dengan penurunan

kecepatan hantar saraf, perpanjangan latensi distal, adanya conduction block, dan prolongasi F-wave.

Temuan ini konsisten dengan Guillain-Barré Syndrome tipe AIDP.

c) Hasil Pemeriksaan Rontgen Thorax

Gambaran radiologis menunjukkan adanya edema paru tipe alveolar disertai dengan efusi pleura bilateral.

d) Hasil Pemeriksaan EKG: sinus rhytme

9) Terapi Medis

a) IVFD Ringerfundin 40cc/jam

b) IV. Dexmed 0,3 mcg/kg/jam (malam)

c) IV Ceftazidime 3x2gr

d) IV. Ranitidine 2x50mg

e) IV. PCT 3x1gr

f) IV. Metamizole 3x1gr

g) PO. Vit B 1x1 tab

h) PO. Prednison 1x5mg

i) PO. Bisoprolol 2,5mg-0-2,5mg

j) ODS. Moxifloxacin ED 6x1

k) ODS. Lyteers ED 6x2

l) ODS. Chloramphenicol 1x1

m) INH NaCl 3% 5cc/8jam

n) INH Pulmicort combivent/ 6 jam

4.2 Analisa Data

Tabel 4. 2. Hasil Analisa Data Pasien Nn. K dengan Guillain Barre Syndrome di Ruang ICU Kapuas B RSUD dr. Saiful Anwar pada 22 Maret 2025

Hari/ Tgl/ Jam	Data	Etiologi	Masalah
Selasa, 22 Maret 2025 15.15	<p>DS: pasien tidak mampu merangkai kata, GCS E4 V2 M5</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frekuensi pernapasan: 12x/menit Saturasi Oksigen: 95%, • Terpasang trakeostomi yang terhubung bantuan ventilator dengan mode PC SIMV, • Pasien mengalami batuk tidak efektif • Terdapat sekret di jalur trakeostomi hingga anak kanul. • Sekret berwarna putih, lengket dan tidak berbau, • Perkusi paru terdengar redup • Suara napas tambahan ronkhi pada lobus kanan kiri 	<p>Infeksi dari Patogen</p> <p>↓</p> <p><i>Molecular Mimicry</i></p> <p>↓</p> <p>Selaput mielin hilang</p> <p>↓</p> <p>Proses demielinasi</p> <p>↓</p> <p>Disfungsi Otonom</p> <p>↓</p> <p>Reaksi sistem saraf simpatis dan parasimpatis↓</p> <p>↓</p> <p>Paralisis lengkap, otot pernafasan</p> <p>↓</p> <p>peningkatan sekresi mukus</p>	<p>Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif</p>

Hari/ Tgl/ Jam	Data	Etiologi	Masalah
Selasa, 22 Maret 2025 15.15	DS: pasien tidak mampu merangkai kata, GCS E4 V2 M5 DO: <ul style="list-style-type: none"> • Terpasang trakeostomi yang terhubung bantuan ventilator dengan mode PC SIMV, • Hasil rontgen : edema paru tipe alveolar • $PCO_2 = 122,3$ • $PO_2 = 128,4$ • Bikarbonat (HCO_3)= 47,2 	Infeksi dari Patogen ↓ <i>Molecular Mimicry</i> ↓ Selaput mielin hilang ↓ Proses demielinasi ↓ Disfungsi Otonom ↓ insufisiensi pernafasan ↓ terjadinya edema pada alveolar	Gangguan Pertukaran Gas
Selasa, 22 Maret 2025 15.15	DS: pasien tidak mampu merangkai kata, GCS E4 V2 M5 DO: <ul style="list-style-type: none"> • Tekanan darah: 104/61 mmHg, • Nadi: 60x/menit, • Suhu: 33,2°C, • Frekuensi pernapasan: 18x/menit • Akral dingin • sirkulasi pasien menurun, • pasien tampak pucat, • kuku membiru 	Infeksi dari Patogen ↓ <i>Molecular Mimicry</i> ↓ Selaput mielin hilang ↓ Proses demielinasi ↓ Disfungsi Otonom ↓ Gangguan frekuensi jantung dan ritme, perubahan tekanan darah ↓ Peredaran darah terganggu pada beberapa organ tubuh ↓ Tidak terkontrolnya vasodilatasi dan vasokonstriksi ↓ Terganggunya kinerja hipotalamus	Hipotermia
Selasa, 22	DS: pasien tidak mampu merangkai kata, GCS E4 V2 M5	Infeksi dari Patogen ↓ <i>Molecular Mimicry</i>	Resiko Infeksi

Hari/ Tgl/ Jam	Data	Etiologi	Masalah	
Maret 2025 15.15	DO: <ul style="list-style-type: none"> • Terpasang kateter dan NGT • Terdapat ptosis dan mata tidak tertutup penuh • Terpasang CVC • Leukosit: 34.000 • Terdapat luka trakeostomi 	↓ Selaput mielin hilang ↓ Proses demielinasi ↓ Gangguan saraf perifer dan neuromuskular ↓ Parastesia dan kelemahan otot ↓ Terpasang alat invasif membantu ADL dn kebutuhan pasien		
Selasa, 22 Maret 2025 15.15	DS: pasien tidak mampu merangkai kata, GCS E4 V2 M5 DO: <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tidak mampu menelan • Otot pengunyah pasien lemah • Pasien terpasang NGT • Pasien pucat termasuk membran mukosa • IMT: 17,53 (underweight) 	Infeksi dari Patogen ↓ <i>Molecular Mimicry</i> ↓ Selaput mielin hilang ↓ Proses demielinasi ↓ Gangguan fungsi saraf kranial ↓ Paralisis pada okular, wajah, dan otot faring, kesulitan berbicara, mengunyah, dan menelan ↓ Gg. Menelan ↓ Asupan nutrisi↓	Resiko Nutrisi	Defisit
Selasa, 22 Maret 2025 15.15	DS: pasien tidak mampu merangkai kata, GCS E4 V2 M5 DO: <ul style="list-style-type: none"> • Kekuatan otot: 1111 • Pasien tidak mampu memenuhi ADL secara mandiri 	Infeksi dari Patogen ↓ <i>Molecular Mimicry</i> ↓ Selaput mielin hilang ↓ Proses demielinasi ↓ Gangguan saraf perifer dan neuromuskular	Defisit Perawatan Diri	

Hari/ Tgl/ Jam	Data	Etiologi	Masalah
	<ul style="list-style-type: none"> Pakaian tampak kotor 	<p style="text-align: center;">↓ Parastesia dan kelemahan otot</p>	

4.3 Diagnosa Keperawatan

- 1) Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (D.0001) b.d.hipersekresi jalan napas d.d pasien mengalami batuk tidak efektif dikarenakan terdapat sekret di jalur trakeostomi hingga anak kanul. Sekret berwarna putih, lengket dan perkusi paru terdengar redup, terdapat suara napas tambahan ronkhi pada lobus kanan kiri
- 2) Gangguan Pertukaran Gas (D.0003) b.d. perubahan membran alveolus-kapiler d.d ventilator dengan mode PC SIMV, Hasil rontgen : edema paru tipe alveolar, PCO₂ = 122,3 , PO₂=128,4 , Bikarbonat (HCO₃)= 47,2
- 3) Hipotermia (D.0131) b.d kerusakan hipotalamus d.d Tekanan darah: 104/61 mmHg, Nadi: 60x/menit, Suhu: 33,2 C, Frekuensi pernapasan: 12x/menit Akral dingin, CRT >3 detik, pasien tampak pucat, kuku membiru
- 4) Resiko Infeksi (D.0142) d.d Terpasang kateter dan NGT, terdapat ptosis dan mata tidak tertutup penuh, terpasang CVC, Leukosit: 34.000, terdapat luka trakeostomi
- 5) Resiko Defisit Nutrisi (D.0032) d.d. Pasien tidak mampu menelan, Otot pengunyah pasien lemah, Pasien terpasang NGT, Pasien pucat termasuk membran mukosa,IMT: 17.53 (underweight)
- 6) Defisit Perawatan Diri (D.0109) b.d gangguan neuromuskuler d.d kekuatan otot 1111, Pasien tidak mampu memenuhi ADL secara mandiri,

4.4 Prioritas Diagnosa

Tabel 4. 3. Hasil Prioritas Diagnosa Keperawatan Pasien Nn. K dengan Guillain Barre Syndrome di Ruang ICU Kapuas B RSUD dr. Saiful Anwar pada 22 Maret 2025

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Muncul	Tanggal Teratasi	Tanda Tangan
1.	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (D.0001) b.d.hipersekresi jalan napas d.d pasien mengalami batuk tidak efektif dikarenakan terdapat sekret di jalur trakeostomi hingga anak kanul. Sekret berwarna putih, lengket dan perkusi paru terdengar redup, terdapat suara napas tambahan ronkhi pada lobus kanan kiri	Selasa, 22 Maret 2025 15.30		Novia
2.	Gangguan Pertukaran Gas (D.0003) b.d. perubahan membran alveolus-kapiler d.d ventilator dengan mode PC SIMV, Hasil rontgen: edema paru tipe alveolar, $PCO_2 = 122,3$, $PO_2=128,4$, Bikarbonat (HCO_3)= 47,2	Selasa, 22 Maret 2025 15.30		Novia
3.	Hipotermia (D.0131) b.d kerusakan hipotalamus d.d Tekanan darah: 104/61 mmHg, Nadi: 60x/menit, Suhu: 33,2 C, Frekuensi pernapasan: 18x/menit Akral dingin, CRT >3 detik, pasien tampak pucat, kuku membiru	Selasa, 22 Maret 2025 15.30		Novia
4.	Resiko Infeksi (D.0142) d.d Terpasang kateter dan NGT, Terdapat ptosis dan mata tidak tertutup penuh, Terpasang CVC, Leukosit: 34.000, Terdapat luka trakeostomi	Selasa, 22 Maret 2025 15.30		Novia
5.	Resiko Defisit Nutrisi (D.0032) d.d. Pasien tidak mampu menelan, Otot pengunyah pasien lemah,	Selasa, 22 Maret 2025 15.30		Novia

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Muncul	Tanggal Teratasi	Tanda Tangan
	Pasien terpasang NGT, Pasien pucat termasuk membran mukosa, IMT: 17.53 (underweight)			
6.	Defisit Perawatan Diri (D.0109) b.d gangguan neuromuskuler d.d kekuatan otot 1111, Pasien tidak mampu memenuhi ADL secara mandiri, pakaian tampak kotor	Selasa, 22 Maret 2025 15.30		Novia

4.5 Intervensi Keperawatan

Tabel 4. 4 Hasil Intervensi Keperawatan Pasien Nn. K dengan Guillain Barre Syndrome di Ruang ICU Kapuas B RSUD dr. Saiful Anwar pada 22 Maret 2025

Masalah Keperawatan	Kriteria Hasil	Intervensi
Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (D.0001)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka bersihan jalan nafas meningkat, dengan kriteria hasil (L.01002): 1. Produksi sputum menurun 2. Ronki menurun	<p>Manajemen Jalan Napas (I.01011)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2) Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) 3) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4) Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik 5) Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 6) Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik

Masalah Keperawatan	Kriteria Hasil	Intervensi
Gangguan Pertukaran Gas (D.0003)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka pertukaran gas meningkat, dengan kriteria hasil (L.01003): <ol style="list-style-type: none"> 1. Sesak napas menurun 2. Bradikardia menurun 3. PCO₂ membaik 4. PO₂ membaik 	Terapi Oksigen (I.01026) Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1) Monitor efektifitas terapi oksigen (mis. Oksimetri, Analisa gas darah), 2) Monitor tanda-tanda hipoventilasi Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 3) Bersihkan sekret pada mulut, hidung, dan trakea 4) Berikan oksigen tambahan Kolaborasi <ol style="list-style-type: none"> 5) Kolaborasi penggunaan oksigen saat aktivitas dan/atau tidur
Hipotermia (D.0131)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan hingga termoregulasi membaik dan stabil, dengan kriteria hasil (L.14135): <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu tubuh membaik 2. Suhu kulit membaik 3. Bradikardia menurun 4. Dasar kuku sianotik menurun 	Manajemen Hipotermia (I.14507) Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1) Monitor suhu tubuh 2) Identifikasi penyebab hipotermia 3) Monitor tanda dan gejala akibat hipotermia Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 4) Sediakan lingkungan yang hangat (mis: atur suhu ruangan, inkubator) 5) Ganti pakaian dan/atau linen yang basah 6) Lakukan penghangatan pasif (mis: selimut, menutup kepala, pakaian tebal) 7) Lakukan penghangatan aktif eksternal (mis: kompres hangat, botol hangat, selimut hangat, perawatan metode kangguru) Edukasi <ol style="list-style-type: none"> 8) Anjurkan makan/minum hangat
Resiko Infeksi (D.0142)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka tingkat infeksi menurun, dengan kriteria hasil (L.14137): <ol style="list-style-type: none"> 1. Kebersihan badan meningkat 	Pencegahan Infeksi (I.14539) Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1) Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 2) Batasi jumlah pengunjung 3) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien Edukasi <ol style="list-style-type: none"> 4) Jelaskan tanda dan gejala infeksi

Masalah Keperawatan	Kriteria Hasil	Intervensi
	2. Kadar sel darah putih membaik	Kolaborasi 5) Kolaborasi pemberian imunisasi atau antibiotik
Resiko Defisit Nutrisi (D.0032)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka status menelan membaik, dengan kriteria hasil (L.06052): 1. Usaha menelan meningkat 2. Penerimaan makanan membaik	Pemberian Makanan Enteral (I.03126) Observasi 1) Periksa posisi NGT 2) Monitor residu lambung Terapeutik 3) Gunakan teknik bersih dalam pemberian makanan via selang 4) Berikan tanda pada selang untuk mempertahankan lokasi yang tepat Kolaborasi 5) Kolaborasi pemilihan jenis dan jumlah makanan
Defisit Perawatan Diri (D.0109)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka perawatan diri meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Kemampuan mandi meningkat 2. Kemampuan mengenakan pakaian meningkat 3. Kemampuan ke toilet (BAB/BAK) meningkat	Dukungan Perawatan Diri: Mandi (I.11352) Observasi 1) Monitor kebersihan tubuh (mis: rambut, mulut, kulit, kuku) 2) Monitor integritas kulit Terapeutik 3) Sediakan peralatan mandi (mis: sabun, sikat gigi, shampoo, pelembab kulit) 4) Sediakan lingkungan yang aman dan nyaman 5) Fasilitasi menggosok gigi, sesuai kebutuhan Edukasi 6) Ajarkan kepada keluarga cara memandikan pasien

4.6 Implementasi Keperawatan

Tabel 4. 5. Hasil Tindakan Implementasi Pasien Nn. K dengan Guillain Barre Syndrome di Ruang ICU Kapuas B RSUD dr. Saiful Anwar pada 22 Maret 2025

Hari/ Tanggal	Jam	Dx Kep	Tindakan Keperawatan	TTD
Selasa/ 22 Maret 2025	15.15	1,2,3	1. Mengidentifikasi keluhan dan masalah pasien Hasil: akral dingin, CRT: 4 detik, Tekanan darah: 104/61 mmHg, Nadi: 60x/menit, Suhu: 33,2°C, dasar kuku membiru	Novia
	15.20	3	2. Mengidentifikasi penyebab hipotermia Hasil: Bukan karena suhu ruang, hipotermia disebabkan faktor internal	
	15.30	3	3. Melakukan pemasangan warm blanket dan reusable hotpack yang diletakkan di dahi Hasil: akral tetap dingin	
	15.35	3	4. Memonitor suhu tubuh dan tanda gejala hipotermia Hasil: Suhu:33,5, akral masih dingin, dasar kuku masih biru, jari-jari membiru	
	15.50	3	5. Memonitor suhu tubuh dan tanda gejala hipotermia Hasil: Suhu:33,7, akral masih dingin, dasar kuku masih biru, jari-jari membiru	
	16.00	1,2,3,4	6. Memonitor TTV, pola napas, sekret, memonitor tanda hipoventilasi, bunyi napas, sputum, tanda-infeksi Hasil: akral dingin, CRT: 4 detik, Tekanan darah: 110/68 mmHg, Nadi: 62x/menit, Suhu: 34,1°C, dasar kuku membiru, pola napas masih bradipnea, suara napas ronki kedua sisi, sputum kuning lengket, tidk ada kemerahan bau dan nanah	
	16.05	1,2,3	7. Melakukan kolaborasi pemberian nebulizer pulmicort combivent dan periksa suhu Hasil: pasien kooperatif, S: 34, 6	

Hari/ Tanggal	Jam	Dx Kep	Tindakan Keperawatan	TTD
	16.07	4	8. Melakukan kolaborasi pemberian obat injeksi <ul style="list-style-type: none"> • IV Cefazidime 3x2gr • IV. Ranitidine 2x50mg • IV. PCT 3x1gr • IV. Metamizole 3x1gr Hasil: pasien kooperatif, tidak ada reaksi alergi dari obat	
	16.10	1,2,3	9. Melakukan peningkatan FiO ₂ : 60% dan meemeriksa tanda-tanda hipotermia dan melepas reusable hotpack Hasil: pasien kooperatif, Suhu: 35,2, akral mulai hangat, jari-jari tidak membiru, dasar kuku masih biru	
	16.15	5	10. Melakukan penghisapan lendir <15 detik dan bilas Hasil: sputum kuning kental banyak	
	16.20	5	11. Memeriksa posisi NGT Hasil: posisi NGT sudah sesuai	
	16.22	3,5	12. Mengganti plester NGT dan tali penanda NGT dan memeriksa tanda-tanda hipotermia Hasil: plester terpasang rapi, Suhu: 35,9, akral mulai hangat, jari-jari tidak membiru	
	16.25	2,5,6	13. Melakukan oral hygiene, memeriksa residu dan memberikan makanan via NGT Hasil: mulut bersih, tidak ada residu, dan tidak muntah	
	16.50	3,5	14. Memeriksa tanda hipotermia dan menghentikan pemberian NGT dari kantung enteral dan melepasnya lalu bilas selang Hasil: Suhu: 36,1, akral mulai hangat, jari-jari tidak membiru	
	16.55	4	15. Melakukan kolaborasi pemberian obat ODS Lyteers ED 6x2 Hasil: tidak ada kemerahan mata tidak infeksi	
	17.00	1,2,3,4	16. Memonitor TTV, pola napas, sekret, memonitor tanda	

Hari/ Tanggal	Jam	Dx Kep	Tindakan Keperawatan	TTD
			hipoventilasi, bunyi napas, sputum dan tanda infeksi Hasil: akral dingin, CRT: 2 detik, Tekanan Darah: 118/72 mmHg, Nadi: 74x/menit, Suhu: 36,5°C, dasar kuku tidak biru, pola napas eapnea, suara napas ronki kedua sisi, sputum tidak ada, tidk ada kemerahan bau dan nanah	
	17.05	3	17. Melepas warm blanket karena suhu sudah normal Hasil: Pasien tampak kooperatif	
	17.07	6	18. Menutup tirai kemudian meriksa kebersihan tubuh pasien Hasil: pasien tampak bersih pada daerah rambut dan pampers masih bersih, pakaian tampak kotor	
	17.10	6	19. Mengganti pakaian dan pampers serta memberikan selimut tambahan Hasil: pasien kooperatif	
	17.15	3	20. Memeriksa tanda hipotermia Hasil: Suhu: 36,4, akral mulai hangat, jari-jari tidak membiru, dasar kuku tidak biru, Frekuensi pernapasan: 17x	
	17.30	3	21. Memeriksa tanda hipotermia Hasil: Suhu: 36,4, akral mulai hangat, jari-jari tidak membiru, dasar kuku tidak biru, Frekuensi pernapasan: 18x	
	17.45	3	22. Memeriksa tanda hipotermia Hasil: Suhu: 36,5, akral mulai hangat, jari-jari tidak membiru, dasar kuku tidak biru, Frekuensi pernapasan: 18x	
	18.00	1,2,3	23. Memonitor TTV, pola napas, sekret, memonitor tanda hipoventilasi, bunyi napas, sputum Hasil: akral dingin, CRT: 2 detik, Tekanan Darah: 114/62 mmHg, Nadi: 64x/menit, Suhu: 36,3°C, dasar kuku tidak biru, pola napas	

Hari/ Tanggal	Jam	Dx Kep	Tindakan Keperawatan	TTD
			eapnea, suara napas ronki kedua sisi, sputum tidak ada	
	18.05	1	24. Melakukan kolaborasi pemberian nebulizer NaCl 3% 5cc/8jam Hasil: Pasien kooperatif	
	18.35	5	25. memeriksa residu dan melakukan kolaborasi memberikan makanan via NGT Hasil: mulut bersih, tidak ada residu, dan tidak muntah	
	18.55	5	26. Mematikan tetesan kantung enteral dan melepas dari NGT kemudian membilas selang NGT Hasil: selang bersih dan pasien tidak ada tanda-tanda aspirasi	
	19.00	1,2,3	27. Memonitor TTV, pola napas, sekret, memonitor tanda hipoventilasi, bunyi napas, sputum Hasil: akral dingin, CRT: 2 detik, Tekanan Darah: 115/71 mmHg, Nadi: 68x/menit, Suhu: 36,5°C, dasar kuku tidak biru, pola napas eapnea, suara napas ronki kedua sisi, sputum tidak ada	
	20.00	1,2,3,4	28. Memonitor TTV, pola napas, sekret, memonitor tanda hipoventilasi, bunyi napas, sputu, dan tanda infeksi Hasil: akral mulai hangat, CRT : 2 detik, Tekanan Darah: 119/69 mmHg, Nadi: 74x/menit, Suhu: 36,4°C, dasar kuku tidak biru, pola napas eapnea, suara napas ronki kedua sisi, sputum tidak ada, tidak ada kemrahan, tidak ada nanah, tidak ada bau	
	21.00	1,2,3,4	29. Memonitor TTV, pola napas, sekret, memonitor tanda hipoventilasi, bunyi napas, sputum, dan tanda infeksi Hasil: akral hangat, CRT: 2 detik, Tekanan Darah: 115/67 mmHg, Nadi: 72x/menit, Suhu: 36,4°C, dasar kuku tidak biru, pola napas eapnea, suara napas ronki kedua	

Hari/ Tanggal	Jam	Dx Kep	Tindakan Keperawatan	TTD
			sisi, sputum tidak ada, tidak ada kemarahan dan nanah	

Tabel 4. 6. Hasil Tindakan Implementasi Pasien Nn. K dengan Guillain Barre Syndrome di Ruang ICU Kapuas B RSUD dr. Saiful Anwar pada 23 Maret 2025

Hari/ Tanggal	Jam	Dx Kep	Tindakan Keperawatan	TTD
Rabu/ 23 Maret 2025	07.00	1,2,3	1) Mengidentifikasi keluhan dan masalah pasien Hasil: akral hangat, CRT: 2 detik, Tekanan darah: 114/68 mmHg, Nadi: 70x/menit, Suhu: 36,2°C Frekuensi pernapasan: 16x Saturasi Oksigen: 96%	Novia
	08.00	1,2,3,4	2) Memonitor TTV, pola napas, sekret, memonitor tanda hipoventilasi, bunyi napas, sputum, dan tanda infeksi Hasil: akral dingin, CRT : 4 detik, Tekanan Darah: 108/64 mmHg, Nadi: 62x/menit, Suhu: 35,9°C, Frekuensi pernapasan: 14x/menit, Saturasi Oksigen: 96% dasar kuku membiru, pola napas masih bradipnea, suara napas ronki kedua sisi, sputum kuning lengket	
	09.00	1,2,3,4	3) Memonitor TTV, pola napas, sekret, memonitor tanda hipoventilasi, bunyi napas, sputum, dan tanda infeksi Hasil: akral dingin, CRT: 4 detik, Tekanan Darah: 105/67 mmHg, Nadi: 58x/menit, Frekuensi pernapasan: 14x/menit, Saturasi Oksigen: 95% Suhu: 35,6°C, dasar kuku membiru, pola napas masih bradipnea, bunyi napas ronki kedua sisi, dan tidak ada kemerahan, tidak ada nanah, tidak bau	
	09.10	4	<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan kolaborasi pemberian obat injeksi • IV Ceftazidime 3x2gr 	

Hari/ Tanggal	Jam	Dx Kep	Tindakan Keperawatan	TTD
			<ul style="list-style-type: none"> • IV. Ranitidine 2x50mg • IV. PCT 3x1gr • IV. Metamizole 3x1gr • ODS. Moxifloxacin ED 6x1 • ODS. Lyteers ED 6x2 • ODS. Chloramphenicol 1x1 <p>Hasil: pasien kooperatif, pasien tidak ada reaksi alergi</p>	
	09.15	5	4) Memeriksa posisi NGT Hasil: posisi NGT sudah sesuai	
	09.20	5	5) Mengganti plester NGT dan tali penanda NGT Hasil: plester terpasang rapi	
	09.30	5,6	6) Melakukan oral hygiene, memeriksa residu dan memberikan makanan via NGT Hasil: mulut bersih, tidak ada tanda aspirasi	
	09.50	5	7) Menghentikan pemberian kantung enteral dan melepas dari selang NGT lalu bilas Hasil: selang bersih, pasien tidak muntah, tidak ada tanda aspirasi	
	09.52	6	8) Memeriksa kebersihan pasien Hasil: rambut bersih, pampers kotor, pakaian tampak kotor	
	09.55	6	9) Menutup tirai kemudian mengganti pakaian dan pampers pasien hingga menyisir rambut pasien Hasil: pasien kooperatif dan badan pasien bersih	
	10.00	1,2,3	10) Memonitor TTV, pola napas, sekret, memonitor tanda hipoventilasi, bunyi napas, sputum Hasil: akral dingin, CRT : 4 detik, Tekanan darah: 101/58 mmHg, Nadi: 50x/menit, Frekuensi Pernapasan: 13x/menit, Suhu: 35,2°C, dasar kuku membiru, pola napas masih bradipnea, suara napas ronki kedua sisi	
	10.05	1,2,3	11) Melakukan kolaborasi pemberian nebulizer pulmicort	

Hari/ Tanggal	Jam	Dx Kep	Tindakan Keperawatan	TTD
			combivent/6jam, NaCL 3% 5cc/8jam Hasil: pasien kooperatif	
10.20	1,2,3	12)	Melakukan peningkatan FiO ₂ : 60%, menghentikan nebulizer, dan memeriksa tanda-tanda hipotermia Hasil: pasien kooperatif, Suhu: 35,2, akral mulai dingin, jari-jari membiru, dasar kuku biru	
10.25	1	13)	Melakukan penghisapan lendir <15 detik dan bilas Hasil: sputum kuning kental banyak, bibir pasien tampak membiru akral dingin	
10.30	3	14)	Memeriksa tanda-tanda hipotermia Hasil: Suhu: 34,7, akral dingin, jari-jari tidak tampak membiru, dasar kuku membiru, CRT: 4 detik	
10.32	3	15)	Melakukan pemasangan reusable hotpack di leher dan selimut kain tambahan Hasil: pasien kooperatif	
10.40	3	16)	Memeriksa suhu tubuh dan tanda-tanda hipotermia Hasil: Suhu: 34,8, Frekuensi Pernapasan: 11x/menit akral masih dingin, dasar kuku membiru, jari-jari tidak membiru	
10.55	3	17)	Memeriksa suhu tubuh dan tanda-tanda hipotermia Hasil: Suhu: 35,2 Frekuensi Pernapasan: 14x/menit akral masih dingin, dasar kuku membiru, jari-jari tidak membiru	
11.00	1,2,3, 4	18)	Memonitor TTV, pola napas, sekret, memonitor tanda hipoventilasi, bunyi napas, sputum dan tanda infeksi Hasil: akral dingin, CRT: 2 detik, Tekanan darah: 104/64 mmHg, Nadi: 56x/menit, Suhu: 35,2°C Frekuensi Pernapasan: 14x/menit, dasar kuku mulai tidak membiru,	

Hari/ Tanggal	Jam	Dx Kep	Tindakan Keperawatan	TTD
			pola napas eapnea, suara napas ronki kedua sisi, sputum tidak ada, tidak ada kemerahan nanah	
11.15	3		19) memeriksa suhu tubuh dan tanda-tanda hipotermia Hasil: Suhu: 35,8, Frekuensi Pernapasan: 16x/menit akral tidak dingin, dasar kuku membiru, jari-jari tidak membiru	
11.30	3		20) Memeriksa suhu tubuh dan tanda-tanda hipotermia Hasil: Suhu: 36,2, Frekuensi Pernapasan: 18x/menit akral tidak dingin, dasar kuku membiru, jari-jari tidak membiru	
11.35	3		21) Menghentikan pemberian reusable hotpack dan tetap menggunakan selimut tambahan Hasil: Suhu: 36,2, akral mulai hangat, jari-jari tidak membiru	
11.40	3		22) Memeriksa tanda hipotermia Hasil: Suhu: 36,4, akral mulai hangat, jari-jari tidak membiru, dasar kuku tidak biru, Frekuensi Pernapasan: 17x	
11.45	3		23) Memeriksa tanda hipotermia Hasil: Suhu: 36,4, akral mulai hangat, jari-jari tidak membiru, dasar kuku tidak biru, Frekuensi Pernapasan: 18x	
12.00	1,2,3		24) Memonitor TTV, pola napas, sekret, memonitor tanda hipoventilasi, bunyi napas, sputum Hasil: akral dingin, CRT: 2 detik, Tekanan Darah: 118/72 mmHg, Nadi: 68x/menit, Suhu: 36,3°C, dasar kuku tidak biru, pola napas eapnea, suara napas ronki kedua sisi, sputum tidak ada	
12.05	6		25) Memeriksa kebersihan tubuh paasien Hasil: pasien tampak bersih pada daerah rambut dan pampers masih bersih, pakaian tampak kotor	

Hari/ Tanggal	Jam	Dx Kep	Tindakan Keperawatan	TTD
	12.10	6	26) Mengganti pakaian dan mengedukasi keluarga cara mikamiki dan dukungan perawatan diri Hasil: pasien kooperatif, keluarga memahami	
	12.20	2,4	27) Mengambil gas darah arteri dan darah lengkap pasien Hasil: PaO ₂ = 105,2 PCO ₂ =101,4 HCO ₃ =45,3, Hb= 252,00 Leu= 21.000	
	12.30	3	28) Memeriksa tanda hipotermia dan memberi tahu hasil dokumentasi suhu ke keluarga serta menganjurkan pemberian minum hangat melalui ngt bila dirumah Hasil: Suhu: 36,4, akral mulai hangat, jari-jari tidak membiru keluarga memahami	
	12.35	5	29) Memeriksa residu dan memberikan makanan via NGT Hasil: mulut bersih, tidak ada residu, dan tidak muntah	
	12.55	5	30) Mematikan tetesan kantung enteral dan melepas dari NGT kemudian membilas selang NGT Hasil: selang bersih dan pasien tidak ada tanda-tanda aspirasi	
	13.00	1,2,3	31) Memonitor TTV, pola napas, sekret, memonitor tanda hipoventilasi, bunyi napas, sputum Hasil: akral dingin, CRT: 2 detik, Tekanana darah: 112/69 mmHg, Nadi: 72x/menit, Suhu: 36,3°C, dasar kuku tidak biru, pola napas eapnea, suara napas ronki kedua sisi, sputum tidak ada	
	14.00	1,2,3,4	32) Memonitor TTV, pola napas, sekret, memonitor tanda hipoventilasi, bunyi napas, sputum, dan tanda infeksi Hasil: akral dingin, CRT: 2 detik, Tekanan Darah : 117/67 mmHg, Nadi: 74x/menit, Suhu: S36,6°C, dasar kuku tidak biru, pola napas	

Hari/ Tanggal	Jam	Dx Kep	Tindakan Keperawatan	TTD
			apnea, suara napas ronki kedua sisi, sputum tidak adakemerahan, tidak ada nanah, tidak ada bau	

Tabel 4. 7. Hasil Tindakan Implementasi Pasien Nn. K dengan Guillain Barre Syndrome di Ruang ICU Kapuas B RSUD dr. Saiful Anwar pada 24 Maret 2025

Hari/ Tanggal	Jam	Dx Kep	Tindakan Keperawatan	TTD
Kamis/ 24 Maret 2025	07.00	1,2,3	1) Mengidentifikasi keluhan dan masalah pasien Hasil: akral hangat, CRT : 2 detik, Tekanan Darah : 118/72 mmHg, Nadi: 68x/menit, Suhu: 36,2°C Frekuensi Pernapasan: 16x Saturasi Oksigen: 96%	Novia
	08.00	1,2,3,4	2) Memonitor TTV, pola napas, sekret, memonitor tanda hipoventilasi, bunyi napas, sputum, dan tanda infeksi Hasil: akral dingin, CRT : 2 detik, Tekanan darah: 108/64 mmHg, Nadi: 62x/menit, Suhu: 36,1°C, Frekuensi Pernapasan: 14x/menit, Saturasi Oksigen: 96% dasar kuku membiru, pola napas masih bradipnea, suara napas ronki kedua sisi, sputum kuning lengket	
	09.00	1,2,3,4	3) Memonitor TTV, pola napas, sekret, memonitor tanda hipoventilasi, bunyi napas, sputum, dan tanda infeksi Hasil: akral dingin, CRT : 2 detik, Tekanan darah: 115/71 mmHg, Nadi: 58x/menit, Frekuensi Pernapasan: 16x/menit, Saturasi Oksigen: 95% Suhu: 36,2°C, dasar kuku membiru, pola napas masih bradipnea, bunyi napas ronki kedua sisi, dan tidak ada kemerahan, tidak ada nanah, tidak bau	
	09.10	4	4) Melakukan kolaborasi pemberian obat injeksi	

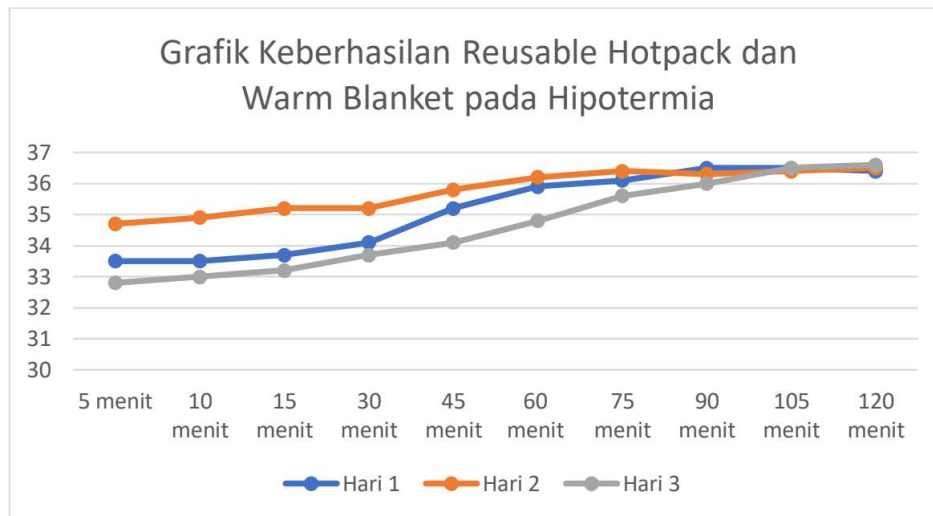
Hari/ Tanggal	Jam	Dx Kep	Tindakan Keperawatan	TTD
			<ul style="list-style-type: none"> • IV Cefazidime 3x2gr • IV. Ranitidine 2x50mg • IV. PCT 3x1gr • IV. Metamizole 3x1gr • ODS. Moxifloxacin ED 6x1 • ODS. Lyteers ED 6x2 • ODS. Chloramphenicol 1x1 <p>Hasil: pasien kooperatif, pasien tidak ada reaksi alergi, tidak ada kemerahan</p>	
	09.15	5	5) Memeriksa posisi NGT Hasil: posisi NGT sudah sesuai	
	09.20	5	6) Mengganti plester NGT dan tali penanda NGT Hasil: plester terpasang rapi	
	09.30	5,6	7) Melakukan oral hygiene, memeriksa residu dan memberikan makanan via NGT Hasil: mulut bersih, tidak ada tanda aspirasi	
	09.50	5	8) Menghentikan pemberian kantung enteral dan melepas dari selang NGT lalu bilas Hasil: selang bersih, pasien tidak muntah, tidak ada tanda aspirasi	
	09.52	6	9) Memeriksa kebersihan pasien Hasil: rambut bersih, pampers kotor, pakaian tampak kotor	
	09.55	6	10) Menutup tirai kemudian mengganti pakaian dan pampers pasien hingga menysisir rambut pasien Hasil: pasien kooperatif dan badan pasien bersih	
	10.00	1,2,3	11) Memonitor TTV, pola napas, sekret, memonitor tanda hipoventilasi, bunyi napas, sputum Hasil: akral dingin, CRT: 2 detik, Tekanan darah: 108/62 mmHg, Nadi: 50x/menit, Frekuensi Pernapasan: 15x/menit, Suhu: 35,5°C, dasar kuku membiru, pola napas eapnea, suara napas ronki kedua sisi	

Hari/ Tanggal	Jam	Dx Kep	Tindakan Keperawatan	TTD
	10.05	1,2,3	12) Melakukan kolaborasi pemberian nebulizer pulmicort combivent/6jam, NaCL 3% 5cc/8jam Hasil: pasien kooperatif	
	10.20	1,2,3	13) Melakukan peningkatan FiO ₂ : 60%, menghentikan nebulizer, dan memeriksa tanda-tanda hipotermia Hasil: pasien kooperatif, Suhu: 35,2, akral mulai dingin, jari-jari membiru, dasar kuku biru	
	10.25	1	14) Melakukan penghisapan lendir <15 detik dan bilas Hasil: sputum kuning kental banyak, bibir pasien tampak pucat, akral dingin	
	11.00	1,2,3, 4	15) Memonitor TTV, pola napas, sekret, memonitor tanda hipoventilasi, bunyi napas, sputum dan tanda infeksi Hasil: akral dingin, CRT : 4 detik, Tekanan darah: 98/54 mmHg, Nadi: 46x/menit, Suhu: 32,8°C Frekuensi Pernapasan: 10x/menit, dasar kuku membiru, pola napas bradipnea, suara napas ronki kedua sisi, sputum tidak ada, tidak ada kemerahan nanah	
	11.05	3	16) Melakukan pemasangan warm blanket Hasil: akral tetap dingin	
	11.10	3	17) Memonitor suhu tubuh dan tanda gejala hipotermia Hasil: Suhu: 33,0, akral masih dingin, dasar kuku masih biru, jari-jari membiru, napas bradipnea	
	11.15	3	18) Memonitor suhu tubuh dan tanda gejala hipotermia Hasil: Suhu: 33,2, akral masih dingin, dasar kuku masih biru, jari-jari membiru	
	11.20	3	19) Memonitor suhu tubuh dan tanda gejala hipotermia dan memasang reusable hotpack di leher	

Hari/ Tanggal	Jam	Dx Kep	Tindakan Keperawatan	TTD
			Hasil: Suhu:33,2, akral masih dingin, dasar kuku masih biru, jari-jari membiru	
11.25	3		20) Memonitor suhu tubuh dan tanda gejala hipotermia Hasil: dingin, dasar kuku masih biru, jari-jari membiru, Suhu; 33,7	
11.40	3		21) Memonitor suhu tubuh dan tanda gejala hipotermia Hasil: dingin, dasar kuku masih biru, jari-jari membiru, Suhu; 34,1	
12.00	1,2,3,4		22) Memonitor TTV, pola napas, sekret, memonitor tanda hipoventilasi, bunyi napas, sputum, tanda-infeksi Hasil: akral dingin, CRT: 4 detik, Tekanan darah: 110/68 mmHg, Nadi: 62x/menit, Suhu: 34,8°C, dasar kuku membiru, pola napas masih bradipnea, suara napas ronki kedua sisi, sputum kuning lengket, tidk ada kemerahan bau dan nanah	
12.05	3		23) Memonitor suhu tubuh dan tanda gejala hipotermia Hasil: dingin, dasar kuku masih biru, jari-jari tidak membiru, Suhu; 34,8	
12.20	3		24) Memonitor suhu tubuh dan tanda gejala hipotermia dan melepas reusable hotpack Hasil: akral hangat, dasar kuku masih biru, jari-jari membiru, Suhu; 35,6	
12.35	3,5		25) Memonitor suhu tubuh dan tanda gejala hipotermia, memeriksa residu dan memberikan makanan via NGT Hasil: akral hangat , dasar kuku masih biru, jari-jari membiru, Suhu; 36 mulut bersih, tidak ada residu, dan tidak muntah	
12.50	3		26) Memonitor suhu tubuh dan tanda gejala hipotermia dan mematikan	

Hari/ Tanggal	Jam	Dx Kep	Tindakan Keperawatan	TTD
			warm blanket sekaligus Mematikan tetesan kantung enteral dan melepas dari NGT kemudian membilas selang NGT Hasil: akral hangat, dasar kuku masih biru, jari-jari membiru, Suhu; 36,5 selang bersih dan pasien tidak ada tanda-tanda aspirasi	
	13.00	1,2,3	27) Memonitor TTV, pola napas, sekret, memonitor tanda hipoventilasi, bunyi napas, sputum Hasil: akral hangat, CRT: 2 detik, Tekanan darah: 116/69 mmHg, Nadi: 72x/menit, Suhu: 36,4°C, dasar kuku tidak biru, pola napas eapnea, suara napas ronki kedua sisi, sputum tidak ada	
	13.15	4	28) Mengedukasi keluarga bila ada tanda gejala infeksi runor, calor, dolor, tumor, functio. Bila menemukan diarahkan melapor pada perawat Hasil : keluarga kooperatif dan paham	
	14.00	1,2,3,4	28) Memonitor TTV, pola napas, sekret, memonitor tanda hipoventilasi, bunyi napas, sputum, dan tanda infeksi Hasil: akral hangat, CRT: 2 detik, Tekanan darah: 120/71 mmHg, Nadi: 70x/menit, Suhu: 36,5°C, Frekuensi Pernapasan: 20x/menit dasar kuku tidak biru, pola napas eapnea, suara napas ronki kedua sisi, sputum tidak adakemerahan, tidak ada nanah, tidak ada bau	

4.7 Grafik Keberhasilan Implementasi Kombinasi Reusable Hotpack dan Warm Blanket pada Masalah Keperawatan Hipotermia



Gambar 4 1 Grafik Keberhasilan Implementasi Reusable Hotpack dan Warm Blanket pada Masalah Keperawatan Hipotermia

Interpretasi :

Grafik menunjukkan perubahan suhu tubuh penderita hipotermia yang diberikan perlakuan berupa Reusable Hotpack dan Warm Blanket selama tiga hari pengamatan. Pengukuran suhu dilakukan setiap 15 menit, mulai dari menit ke-5 hingga menit ke-120. Hasil grafik menunjukkan bahwa kombinasi kedua alat tersebut memberikan efek positif dalam meningkatkan suhu tubuh pasien hipotermia.

Pada Hari 1, suhu awal pasien tercatat sekitar 33,5°C. Seiring waktu, terjadi peningkatan suhu secara bertahap dan konsisten hingga mencapai sekitar 36,4°C pada menit ke-120. Ini menunjukkan bahwa terapi memberikan efek pemanasan yang stabil.

Pada Hari 2, suhu awal pasien lebih tinggi, yakni sekitar 34,7°C. Suhu meningkat lebih cepat dibanding hari lainnya, mencapai sekitar 36,5°C dalam

waktu 60 menit pertama, dan kemudian stabil. Hal ini mengindikasikan bahwa kondisi awal pasien yang lebih baik

Sementara itu, pada Hari 3, pasien memulai dengan suhu tubuh terendah, yaitu sekitar $32,8^{\circ}\text{C}$, menandakan kondisi hipotermia yang lebih berat. Kenaikan suhu berlangsung lebih lambat di awal, namun terus meningkat secara progresif hingga mencapai $36,4^{\circ}\text{C}$ di menit ke-120. Hal ini membuktikan bahwa meskipun pada kondisi hipotermia berat, metode ini tetap mampu meningkatkan suhu tubuh secara signifikan jika diberikan dalam durasi yang cukup.

Secara keseluruhan, grafik ini menegaskan bahwa penggunaan Reusable Hotpack dan Warm Blanket merupakan metode yang efektif dalam penanganan hipotermia. Peningkatan suhu tubuh yang konsisten dalam seluruh hari pengamatan menunjukkan potensi terapi ini sebagai bagian dari protokol perawatan hipotermia,

4.8 Evaluasi Fomatif Keperawatan

Tabel 4. 8. Hasil Evaluasi Pasien Nn. K dengan Guillain Barre Syndrome di Ruang ICU Kapuas B RSUD dr. Saiful Anwar

No Diagnosa	Tanggal dan Jam Evaluasi					
	22 Maret 2025		23 Maret 2025		24 Maret 2025	
	15.15	21.00	07.00	14.00	07.00	14.00
Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (D.0001)	<p>S: pasien tidak mampu merangkai kata, GCS E4 V2 M5</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frekuensi pernapasan: 12x/menit Saturasi Oksigen: 95%, • Terpasang trakeostomi yang terhubung bantuan ventilator dengan mode PC SIMV terdapat sekret 	<p>S: pasien tidak mampu merangkai kata, GCS E4 V2 M5</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frekuensi pernapasan: 18x/menit Saturasi Oksigen: 96%, • Terpasang trakeostomi yang terhubung bantuan ventilator dengan mode PC SIMV, • Pasien mengalami 	<p>S: pasien tidak mampu merangkai kata, GCS E4 V2 M5</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frekuensi pernapasan: 18x/menit Saturasi Oksigen: 96%, • Terpasang trakeostomi yang terhubung bantuan ventilator dengan mode PC SIMV, • Pasien mengalami batuk tidak efektif • Sekret berwarna putih, lengket dan tidak berbau, 	<p>S: pasien tidak mampu merangkai kata, GCS E4 V2 M5</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frekuensi pernapasan: 20x/menit Saturasi Oksigen: 96%, • Terpasang trakeostomi yang terhubung bantuan ventilator dengan mode PC SIMV, 	<p>S: pasien tidak mampu merangkai kata, GCS E4 V2 M5</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frekuensi pernapasan: 16x/menit Saturasi Oksigen: 96%, • Terpasang trakeostomi yang terhubung bantuan ventilator dengan mode PC SIMV, 	<p>S: pasien tidak mampu merangkai kata, GCS E4 V2 M5</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frekuensi pernapasan: 20x/menit Saturasi Oksigen: 95%, • Terpasang trakeostomi yang terhubung bantuan ventilator dengan mode PC SIMV,

No Diagnosa	Tanggal dan Jam Evaluasi					
	22 Maret 2025		23 Maret 2025		24 Maret 2025	
	15.15	21.00	07.00	14.00	07.00	14.00
	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengalami batuk tidak efektif • Terdapat sekret di jalur trakeostomi hingga anak kanul Sekret berwarna putih, lengket dan tidak berbau, • Perkusi paru terdengar redup • Suara napas tambahan ronkhi pada lobus kanan kiri 	<ul style="list-style-type: none"> • batuk tidak efektif • Sekret telah di suction • Sekret sudah tidak ada • Perkusi paru masih terdengar redup • Suara napas tambahan masih ada ronkhi pada lobus kanan kiri 	<ul style="list-style-type: none"> • Suara napas tambahan masih ada ronkhi pada lobus kanan kiri 	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengalami batuk tidak efektif • Sekret sudah bersih dan produksinya berkurang • Suara napas tambahan masih ada ronkhi pada lobus kanan kiri 	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengalami batuk tidak efektif • Sekret berwarna putih, lengket dan tidak berbau, produksi sedikit • Suara napas tambahan masih ada ronkhi pada lobus kanan kiri 	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengalami batuk tidak efektif • Sekret berkurang • Suara napas tambahan masih ada ronkhi pada lobus kanan kiri
	A: Masalah belum teratasi	A: Masalah teratasi sebagian	A: Masalah teratasi sebagian			

No Diagnosa	Tanggal dan Jam Evaluasi					
	22 Maret 2025		23 Maret 2025		24 Maret 2025	
	15.15	21.00	07.00	14.00	07.00	14.00
	P: Lanjutkan intervensi 1,2,3,4,5,6	P: Lanjutkan intervensi 1,2,3,6	P: Lanjutkan intervensi 1,2,3,4,5,6	A: Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi 1,2,3,6	A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1,2,3,4,5,6	A: Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi 1,2,3,6
Gangguan Pertukaran Gas (D.0003)	S: pasien tidak mampu merangkai kata, GCS E4 V2 M5 O: <ul style="list-style-type: none"> Saturasi Oksigen: 95%, Terpasang trakeostomi yang terhubung bantuan ventilator dengan mode PC SIMV, Pasien mengalami 	S: pasien tidak mampu merangkai kata, GCS E4 V2 M5 O: <ul style="list-style-type: none"> Saturasi Oksigen: 96%, Terpasang trakeostomi yang terhubung bantuan ventilator dengan mode PC SIMV bersih tidak ada sekret 	S: pasien tidak mampu merangkai kata, GCS E4 V2 M5 O: <ul style="list-style-type: none"> Saturasi Oksigen: 96%, Terpasang trakeostomi yang terhubung bantuan ventilator dengan mode PC SIMV, Frekuensi pernapasan: 18x/menit $SaO_2=96\%$, 	S: pasien tidak mampu merangkai kata, GCS E4 V2 M5 O: <ul style="list-style-type: none"> Saturasi Oksigen: 96%, Terpasang trakeostomi yang terhubung bantuan ventilator dengan mode PC SIMV, Hasil rontgen : tetap edema 	S: pasien tidak mampu merangkai kata, GCS E4 V2 M5 O: <ul style="list-style-type: none"> Saturasi Oksigen: 96%, Terpasang trakeostomi yang terhubung bantuan ventilator dengan mode PC SIMV, Pasien sempat bradikardia, 	S: pasien tidak mampu merangkai kata, GCS E4 V2 M5 O: <ul style="list-style-type: none"> Saturasi Oksigen: 95%, Terpasang trakeostomi yang terhubung bantuan ventilator dengan mode PC SIMV, Pasien sempat bradikardia

No Diagnosa	Tanggal dan Jam Evaluasi					
	22 Maret 2025		23 Maret 2025		24 Maret 2025	
	15.15	21.00	07.00	14.00	07.00	14.00
	P: Lanjutkan intervensi 1,2,3,4,5	P: Lanjutkan intervensi 1,2,3,4,5	P: Lanjutkan intervensi 1,2,3,4,5	P: Lanjutkan intervensi 1,2,3,4,5	P: Lanjutkan intervensi 1,2,3,4,5	P: Lanjutkan intervensi 1,2,3,4,5
Hipotermia (D.0131)	S: pasien tidak mampu merangkai kata, GCS E4 V2 M5	S: pasien tidak mampu merangkai kata, GCS E4 V2 M5	S: pasien tidak mampu merangkai kata, GCS E4 V2 M5	S: pasien tidak mampu merangkai kata, GCS E4 V2 M5	S: pasien tidak mampu merangkai kata, GCS E4 V2 M5	S: pasien tidak mampu merangkai kata, GCS E4 V2 M5
	O:	O:	O:	O:	O:	O:
	<ul style="list-style-type: none"> • Frekuensi pernapasan: 12x/menit • $SaO_2=95\%$, • CRT : 4 detik, Tekanan darah: 104/61 mmHg, Nadi: 60x/menit • Suhu: 33,2°C • Pasien sempat bradikardia tetapi sudah 	<ul style="list-style-type: none"> • Frekuensi pernapasan: 18x/menit • $SaO_2=96\%$, • CRT: 2 detik, Tekanan Darah :115/67 mmHg, Nadi:72x/menit • Suhu:36,4 • Pasien sempat bradikardia tetapi sudah kembali normal 	<ul style="list-style-type: none"> • Frekuensi pernapasan: 18x/menit • $SaO_2=96\%$, • Pasien tidak bradikardia • Tekanan darah: 114/68 mmHg, Nadi: 70x/menit • Suhu:34,8 dan Frekuensi Pernapasan:11x/menit (pada 10.30) • Akral hangat 	<ul style="list-style-type: none"> • Frekuensi pernapasan: 20x/menit • $SaO_2=96\%$, • Pasien tidak bradikardia • Tekanan Darah: 117/67 mmHg, Nadi: 74x/menit • Suhu: 36,6 • Akral hangat • Dasar kuku tidak membiru 	<ul style="list-style-type: none"> • Frekuensi pernapasan: 16x/menit • $SaO_2=96\%$, • Pasien sempat bradikardia, Nadi: 46x/menit, Suhu: 32,8, Frekuensi Pernapasan: 10x/menit (pada pukul 11.00) 	<ul style="list-style-type: none"> • Frekuensi pernapasan: 20x/menit • $SaO_2=95\%$, • Pasien sempat bradikardia tetapi sudah kembali normal • Tekanan darah: 120/71 mmHg, Nadi: 70x/menit • S: 36,5

No Diagnosa	Tanggal dan Jam Evaluasi					
	22 Maret 2025		23 Maret 2025		24 Maret 2025	
	15.15	21.00	07.00	14.00	07.00	14.00
	kembali normal • Akral dingin • Dasar kuku tampak membiru • Jari-jari membiru	• Akral hangat • kuku tidak membiru • Jari-jari tidak membiru	• Dasar kuku membiru • Jari-jari tidak membiru	• Jari-jari tidak membiru	• Tekanan darah: 118/72 mmHg, Nadi: 68x/menit • Akral dingin • Dasar kuku sempit membiru • Jari-jari sempit membiru	• Akral hangat • kuku tidak membiru • Jari-jari tidak membiru
	A: Masalah belum teratasi	A: Masalah teratasi sebagian	A: Masalah belum teratasi	A: Masalah teratasi sebagian	A: Masalah belum teratasi	A: Masalah teratasi sebagian
	P: Lanjutkan intervensi 1,2,3,4,5,6,7	P: Lanjutkan intervensi 1,3,4	P: Lanjutkan intervensi 1,3,4,6,7,8	P: Lanjutkan intervensi 1,3,4	P: Lanjutkan intervensi 1,3,4,6,7	P: Lanjutkan intervensi 1,3,4
Resiko Infeksi (D.0142)	S: pasien tidak mampu merangkai kata, GCS E4 V2 M5	S: pasien tidak mampu merangkai kata, GCS E4 V2 M5	S: pasien tidak mampu merangkai kata, GCS E4 V2 M5	S: pasien tidak mampu merangkai kata, GCS E4 V2 M5	S: pasien tidak mampu merangkai kata, GCS E4 V2 M5	S: pasien tidak mampu merangkai kata, GCS E4 V2 M5
	O: • Kepala tampak	O:	O: • Tidak ada kemerahan	O:	O:	O:

No Diagnosa	Tanggal dan Jam Evaluasi					
	22 Maret 2025		23 Maret 2025		24 Maret 2025	
	15.15	21.00	07.00	14.00	07.00	14.00
	O: <ul style="list-style-type: none"> Pasien tidak mampu menelan Otot pengunyah pasien lemah Pasien terpasang NGT Pasien pucat termasuk membran mukosa IMT: 17,53 (underweight) 	O: <ul style="list-style-type: none"> Pasien tidak mampu menelan Otot pengunyah pasien lemah Pasien terpasang NGT Pasien pucat termasuk membran mukosa IMT: 17,53 (underweight) 	O: <ul style="list-style-type: none"> Pasien tidak mampu menelan Otot pengunyah pasien lemah Pasien terpasang NGT Pasien pucat termasuk membran mukosa IMT: 17,53 (underweight) 	O: <ul style="list-style-type: none"> Pasien tidak mampu menelan Otot pengunyah pasien lemah Pasien terpasang NGT Pasien pucat termasuk membran mukosa IMT: 17,53 (underweight) 	O: <ul style="list-style-type: none"> Pasien tidak mampu menelan Otot pengunyah pasien lemah Pasien terpasang NGT Pasien pucat termasuk membran mukosa IMT: 17,53 (underweight) 	O: <ul style="list-style-type: none"> Pasien tidak mampu menelan Otot pengunyah pasien lemah Pasien terpasang NGT Pasien pucat termasuk membran mukosa IMT: 17,53 (underweight)
	A: Masalah belum teratasi	A: Masalah belum teratasi	A: Masalah belum teratasi	A: Masalah belum teratasi	A: Masalah belum teratasi	A: Masalah belum teratasi
	P: Lanjutkan intervensi 1,2,3,4,5	P: Lanjutkan intervensi 2,3,5	P: Lanjutkan intervensi 1,2,3,4,5	P: Lanjutkan intervensi 2,3,5	P: Lanjutkan intervensi 1,2,3,4,5	P: Lanjutkan intervensi 2,3,5

No Diagnosa	Tanggal dan Jam Evaluasi					
	22 Maret 2025		23 Maret 2025		24 Maret 2025	
	15.15	21.00	07.00	14.00	07.00	14.00
Defisit Perawatan Diri (D.0109)	S: pasien tidak mampu merangkai kata, GCS E4 V2 M5	S: pasien tidak mampu merangkai kata, GCS E4 V2 M5	S: pasien tidak mampu merangkai kata, GCS E4 V2 M5	S: pasien tidak mampu merangkai kata, GCS E4 V2 M5	S: pasien tidak mampu merangkai kata, GCS E4 V2 M5	S: pasien tidak mampu merangkai kata, GCS E4 V2 M5
	O:	O:	O:	O:	O:	O:
	<ul style="list-style-type: none"> Pasien tidak mampu memenuhi ADL secara mandiri Pasien tampak berantakan pada rambut Pakaian bersih ada darah atau kotoran lain Pampers sbelum diganti Rambut belum disisir 	<ul style="list-style-type: none"> Pasien tidak mampu memenuhi ADL secara mandiri Pasien tampak bersih Pakaian telah diganti Pampers telah diganti Rambut telah disisir 	<ul style="list-style-type: none"> Pasien tidak mampu memenuhi ADL secara mandiri Pasien tampak berantakan pada rambut Pakaian bersih Pampers belum diganti Rambut belum disisir 	<ul style="list-style-type: none"> Pasien tidak mampu memenuhi ADL secara mandiri Pasien tampak bersih Pakaian bersih tetap diganti Pampers sudah diganti Rambut sudah disisir 	<ul style="list-style-type: none"> Pasien tidak mampu memenuhi ADL secara mandiri Pasien tampak bersih Pakaian bersih tidak ada darah atau kotoran lain Pampers belum diganti Rambut belum disisir 	<ul style="list-style-type: none"> Pasien tidak mampu memenuhi ADL secara mandiri Pasien tampak bersih Pakaian bersih tetap diganti Pampers sudah diganti Rambut sudah disisir
	A: Masalah belum teratasi	A: Masalah teratasi	A: Masalah belum teratasi	A: Masalah belum teratasi	A: Masalah belum teratasi	A: Masalah belum teratasi

No Diagnosa	Tanggal dan Jam Evaluasi					
	22 Maret 2025		23 Maret 2025		24 Maret 2025	
	15.15	21.00	07.00	14.00	07.00	14.00
	P: Lanjutkan intervensi 1,2,3,4,5	P: Lanjutkan intervensi 1,2,	P: Lanjutkan intervensi 1,2,3,4,5	P: Lanjutkan intervensi 1,2	P: Lanjutkan intervensi 1,2,3,4,5	P: Lanjutkan intervensi 1,2

4.9 Evaluasi Sumatif Keperawatan

Pasien bernama Nn. K, berjenis kelamin perempuan, No. RM. 1200XXXX, umur 20 tahun, BB: 45 kg, TB: 160 cm Pasien sempat mengalami diare selama 1 minggu, Pada tanggal 4 Oktober 2024 pasien mengeluh kaki tangan kesemutan, jalan dengan tidak seimbang kemudian terjatuh. Pasien masuk ICU pada tanggal 06 Oktober 2024 dengan indikasi penurunan kesadaran dan distress pernapasan dibuktikan dengan napas tidak spontan, $PaO_2= 110,2$, $PaCO_2=108,6$, dan $HCO_3= 41,8$ dan dilakukan tindakan intubasi ETT di IGD RSUD dr. Saiful Anwar.

Berdasarkan hasil pengkajian tanggal 22 Maret 2025 pukul 15.15 pada sistem kardiovaskuler ditemukan bahwa tanda-tanda klinis yang ditemukan pada pasien menunjukkan adanya keterlibatan sistem saraf otonom yang khas pada Guillain-Barré Syndrome (GBS). Tekanan darah yang relatif rendah (104/61 mmHg), denyut nadi lambat (60x/menit), akral yang dingin, CRT >3 detik, serta kuku membiru menunjukkan adanya penurunan perfusi perifer dan sirkulasi yang tidak efektif. Pasien menunjukkan suhu tubuh yang sangat rendah (33,8°C), nadi dan pernapasan melambat, serta tanda perfusi perifer yang buruk (CRT >3 detik, akral dingin, kuku membiru). Hal ini menunjukkan bahwa sistem termoregulasi terganggu, kemungkinan akibat disfungsi otonom karena GBS, dan jika tidak ditangani dapat mengganggu metabolisme dan sirkulasi sistemik. Sehingga hipotermia (D.0131) diangkat, karena semua data-data yang muncul sesuai dengan tanda gejala Hipotermia pada buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia.

Masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (D.0001) juga ditemukan dan dipilih sebagai prioritas utama karena kondisi ini secara langsung mengancam keselamatan pasien. Pasien menunjukkan tanda-tanda akumulasi sekret di jalan napas (trakeostomi), suara napas tambahan ronkhi, batuk tidak efektif, serta perkusi paru redup. Masalah kedua yang diangkat adalah Gangguan Pertukaran Gas (D.0003). Meskipun pasien sudah terpasang ventilator, hasil gas darah pada tanggal 19 Maret 2025 menunjukkan hiperkapnia berat ($PCO_2 = 122,3$) dan adanya edema paru tipe alveolar dari hasil rontgen, yang memperlihatkan gangguan serius dalam proses difusi gas antara alveolus dan kapiler. Masalah Risiko Infeksi (D.0142) juga sangat relevan karena pasien memiliki beberapa jalur invasif seperti kateter urin, NGT, dan CVC, serta luka trakeostomi. Leukosit yang meningkat drastis (34.000) menunjukkan respons inflamasi atau infeksi yang sedang berlangsung. Masalah kelima adalah Risiko Defisit Nutrisi (D.0032). Pasien mengalami kelemahan otot kunyah, tidak bisa menelan, dan terpasang NGT. Selain itu, IMT 17,53 menunjukkan status gizi kurang. Defisit Perawatan Diri (D.0109) juga diangkat karena pasien tidak mampu melakukan aktivitas dasar sehari-hari (ADL) secara mandiri akibat gangguan neuromuskuler berat (kekuatan otot 1/5 di semua ekstremitas).

Setelah dilakukan prioritas diagnosa keperawatan, penulis menyusun intervensi sesuai masing-masing masalah keperawatan yang telah ditemukan. Pada masalah hipotermia dapat dilakukan perencanaan tindakan Manajemen Hipotermia sesuai buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Intervensi manajemen hipotermia dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) diberi kode (I.14507). Setelah ditemukan bahwa suhu pasien hanya 33,8.

Penghangatan pasif dengan menggunakan selimut tebal, menutup kepala, dan pakaian hangat merupakan metode sederhana yang efektif untuk menjaga suhu inti tubuh pasien. Metode ini bekerja dengan mengurangi kehilangan panas melalui permukaan tubuh dan membantu mempertahankan suhu tubuh dalam batas normal. Sementara itu, penghangatan aktif eksternal, seperti menggunakan reusable hotpack dan warm blanket, dapat mempercepat proses peningkatan suhu tubuh. Kombinasi penghangatan reusable hotpack dan warm blanket ini sangat penting terutama pada pasien dengan gangguan neurologis yang menghambat mekanisme pengaturan suhu tubuh seperti GBS.

Setelah dilakukan tindakan kombinasi reusable hotpack dan warm blanket, pada Hari 1 suhu awal pasien tercatat sekitar 33,5°C. Seiring waktu, terjadi peningkatan suhu secara bertahap dan konsisten hingga mencapai sekitar 36,4°C pada menit ke-120. Ini menunjukkan bahwa terapi memberikan efek pemanasan yang stabil. Pada Hari 2, suhu awal pasien lebih tinggi, yakni sekitar 34,7°C. Suhu meningkat lebih cepat dibanding hari lainnya, mencapai sekitar 36,6°C dalam waktu 60 menit pertama, dan kemudian stabil. Hal ini mengindikasikan bahwa kondisi awal pasien yang lebih baik juga mempengaruhi hasil kondisi pasien setelah tindakan. Pada Hari 3, pasien memulai dengan suhu tubuh terendah, yaitu sekitar 32,8°C, menandakan kondisi hipotermia yang lebih berat. Kenaikan suhu berlangsung lebih lambat di awal, namun terus meningkat secara progresif hingga mencapai 36,5°C di menit ke-120

Dari hasil implementasi 3 hari ditemukan bahwa manajemen hipotermia yang dilakukan telah memberikan dampak positif yang signifikan. Akrosianosis

dan dasar kuku sianotik yang menurun mengindikasikan peningkatan perfusi darah ke ekstremitas, yang merupakan tanda bahwa sirkulasi perifer pasien mulai membaik. Perbaikan suhu tubuh dan suhu kulit yang dilaporkan dalam evaluasi merupakan indikator utama keberhasilan manajemen hipotermia secara keseluruhan. Suhu tubuh yang membaik menandakan bahwa proses penghangatan, baik secara pasif maupun aktif, berhasil mengembalikan homeostasis termal pasien. Semua data tersebut telah sesuai dengan kriteria hasil pada buku Standar Luaran Keperawatan Indonesia yaitu Termoregulasi (L.14135).