**LEMBAR SKALA NYERI NUMERIK KOMPRES HANGAT**

1. **Data Karekteristik Responden**

Nama : Ny. M

Umur : 62 Tahun

Jenis kelamin : Perempuan

Alamat : Jl. Marsyda surya dharma Rt.07 Kenali Asam

Bawah Kota baru Jambi

1. **Lembar Observasi**

Pengukuran nyeri menggunakan Skala nyeri numerik. Sebelum intervensi dilakukan minta pasien untuk menunjukan angka (1-10) atau intensitas (tidak nyeri, nyeri ringan, nyeri sedang, nyeri berat terkontrol, nyeri berat tidak terkontrol).

****

1. **Pengukuran Intensitas Skala Nyeri TTV ( *vital sign* )**

**TD :** 150/80 mm/Hg **Suhu :** 36.60C

**RR :** 18x/menit **Nadi :** 80x/menit

**AU :** 6,7mg/dl

Hari/Tanggal : Kamis/21 April 2022

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Keluhan | Pre | Post |
| Ya | Tidak | Ya | Tidak  |
| 1 | Klien merasakan nyeri | √ |  | √ |  |
| 2 | Klien merasakan kaku | √ |  | √ |  |
| 3 | Tampak kemerahan | √ |  | √ |  |
| 4 | Tampak bengkak | √ |  | √ |  |
| 5 | Kelemahan | √ |  |  | √ |
| 6 | Skala nyeri | 5 | 5 |

Hari/Tanggal : Jum’at / 22 April 2022

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Keluhan | Pre | Post |
| Ya | Tidak | Ya | Tidak |
| 1 | Klien merasakan nyeri | √ |  |  | √ |
| 2 | Klien merasakan kaku | √ |  | √ |  |
| 3 | Tampak kemerahan | √ |  | √ |  |
| 4 | Tampak bengkak | √ |  | √ |  |
| 5 | Kelemahan |  | √ |  | √ |
| 6 | Skala nyeri | 5 | 4 |

Hari/Tanggal :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Keluhan | Pre | Post |
| Ya | Tidak | Ya | Tidak |
| 1 | Klien merasakan nyeri | √ |  |  | √ |
| 2 | Klien merasakan kaku | √ |  |  | √ |
| 3 | Tampak kemerahan | √ |  | √ |  |
| 4 | Tampak bengkak | √ |  |  | √ |
| 5 | Kelemahan |  | √ |  | √ |
| 6 | Skala nyeri | 4 | 3 |

**LEMBAR SKALA NYERI NUMERIK KOMPRES JAHE**

1. **Data Karekteristik Responden**

Nama : Ny. D

Umur : 61 Tahun

Jenis kelamin : Perempuan

Alamat : JL.Sunan Gunung Jati Rt.19 Kel..Kenali Asam

Bawah Kec.Kota Baru

1. **Lembar Observasi**

Pengukuran nyeri menggunakan Skala nyeri numerik. Sebelum intervensi dilakukan minta pasien untuk menunjukan angka (1-10) atau intensitas (tidak nyeri, nyeri ringan, nyeri sedang, nyeri berat terkontrol, nyeri berat tidak terkontrol).

****

1. **Pengukuran Intensitas Skala Nyeri TTV ( *vital sign* )**

**TD :** 140/80 mm/Hg **Suhu :** 36,50C

**RR :** 17xx/menit **Nadi :** 85x/menit

**AU :** 6,8mg/dl

Hari/Tanggal : Kamis / 21 April 2022

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Keluhan | Pre | Post |
| Ya | Tidak | Ya | Tidak  |
| 1 | Klien merasakan nyeri | √ |  | √ |  |
| 2 | Klien merasakan kaku |  | √ |  | √ |
| 3 | Tampak kemerahan | √ |  | √ |  |
| 4 | Tampak bengkak |  | √ |  | √ |
| 5 | Kelemahan |  | √ |  | √ |
| 6 | Skala nyeri | 5 | 4  |

Hari/Tanggal : Jum’at / 22 April 2022

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Keluhan | Pre | Post |
| Ya | Tidak | Ya | Tidak |
| 1 | Klien merasakan nyeri | √ |  |  | √ |
| 2 | Klien merasakan kaku |  | √ |  | √ |
| 3 | Tampak kemerahan | √ |  | √ |  |
| 4 | Tampak bengkak |  | √ |  | √ |
| 5 | Kelemahan |  | √ |  | √ |
| 6 | Skala nyeri | 4 | 3 |

Hari/Tanggal : Sabtu / 23 April 2022

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Keluhan | Pre | Post |
| Ya | Tidak | Ya | Tidak |
| 1 | Klien merasakan nyeri | √ |  |  | √ |
| 2 | Klien merasakan kaku |  | √ |  | √ |
| 3 | Tampak kemerahan |  | √ |  | √ |
| 4 | Tampak bengkak |  | √ |  | √ |
| 5 | Kelemahan |  | √ |  | √ |
| 6 | Skala nyeri | 3 | 2 |