

LAMPIRAN

Lampiran 1

Lembar Permohonan Menjadi Responden

Assalamu`alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh

Dengan Hormat,

Saya mahasiswa Diploma III Jurusan Keperawatan Bandung Poltekkes Kemenkes Bandung, Saya akan melakukan studi kasus untuk memenuhi persyaratan gelar. Berikut data Saya sebagai penulis atau pelaksana :

Nama : Silva Meyra Djamilah Komaruloh

NIM : P17320120087

Judul Studi Kasus :Asuhan Keperawatan Gerontik pada Ny.X dengan Gangguan Pola Tidur Akibat *Gout Arthritis* di Wisma Lansia J.Soenarti Nasution.

Studi kasus ini bertujuan untuk mengetahui gangguan pola tidur yang terjadi akibat *gout arthritis* di Wisma Lansia J.Soenarti Nasution. Partisipasi Anda bersifat sukarela dan tidak ada paksaan, partisipasi tidak dipungut biaya apapun , jika Anda tidak ingin berpartisipasi dalam penelitian ini, Anda dapat menolak atau mengundurkan diri sendiri tanpa dikenakan sanksi.

Dalam studi kasus ini, penulis akan menjaga dan menjamin kerahasiaan setiap data dan identitas yang diperoleh.Oleh karena itu, Anda tidak diwajibkan memasukkan nama lengkap dalam kuesioner (boleh menggunakan inisial atau nama samaran). Sehingga ketika hasil stdui kasus ini dipublikasikan, tidak ada identitas yang terkait dengan responden yang dipublikasikan. Tidak ada resiko dan kerugian yang akan ditimbulkan dengan mengikuti studi kasus ini, hanya saja waktu anda dibutuhkan sekitar 9 hari untuk keperluan penelitian.

Jika Anda memiliki pertanyaan tentang kegiatan ini, Anda dapat bertanya langsung kepada penulis. Jika Anda bersedia untuk berpartisipasi, Anda dapat menekan opsi mencontreng “Ya” di bagian bawah formulir dan mengisi beberapa data yang diperlukan pada formulir persetujuan yang disediakan. Partisipasi anda sangat bermanfaat dan dibutuhkan dalam studi kasus ini, sebagai penulis Saya sangat menghargai keputusan Anda, untuk itu Saya sampaikan terima kasih.

Bandung, April 2023

Hormat Saya,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Silva Meyra Djamilah Komaruloh', with a circular flourish at the top left.

Silva Meyra Djamilah Komaruloh

Lampiran 3

Lembar Biodata Responden

Nama : Tn/Ny/Nn

Tempat, tanggal lahir/Umur : - -/.....Tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan Katolik

Agama : Islam Hindu

Protestan Budha

Pendidikan : Tidak Sekolah SMA

SD Perguruan Tinggi

SMP

Pekerjaan sebelumnya : IRT Petani

Pensiunan Tidak Bekerja

Buruh

Kegemaran/Hobby :

Alamat :

Lama Menderita *Gout* : < 6 bulan > 6 bulan

Arthritis

Penyakit lain diderita : Ya,..... Tidak

Sedang Minum Obat : Ya, Berapa jumlah obat ?

Gout Arthritis Frekuensi minum obat ?

Lama konsumsi obat ?

Tidak, Alasan ?

Lampiran 4

Asuhan Keperawatan Gerontik pada Ny.S dengan Gangguan Pola Tidur akibat *Gout Arthritis* di Wisma Lansia J.Soenarti Nasution

I. Pengkajian Keperawatan

a. Pengumpulan Data

1) Biodata Pasien

Nama : Ny. S

Tempat, tanggal lahir : Bandung, 20 Oktober 1946

Jenis kelamin : Perempuan

Suku bangsa : Sunda

Agama : Islam

Status perkawinan : Cerai mati

Pendidikan terakhir : S1 – Hukum Universitas Padjadjaran

Pekerjaan : IRT

Alamat : Jl. Sumatera, Bandung

Tempat tinggal : Wisma Lansia J. Soenarti Nasution

Jaminan kesehatan : Tidak ada

Sumber dana : Cucu

Orang yang paling dekat dihubungi

Nama : Tn. R

Alamat : Jl. Sumatera, Bandung

2) Biodata Keluarga

a) Pasangan

Hidup	: Tidak
Status Kesehatan	: Tidak Ada
Umur	: Tidak Ada
Pekerjaan	: Tidak Ada
Meninggal	: Ya
Tahun Meninggal	: 2017
Penyebab Kematian	: Diabetes Mellitus

b) Anak-Anak

Hidup	: Tidak
Meninggal	: Ya
Tahun Meninggal	: 2020
Penyebab Kematian	: Kanker Payudara

3) Riwayat Pekerjaan

- a) Pekerjaan saat ini : Tidak bekerja
- b) Pekerjaan sebelumnya : IRT
- c) Sumber pendapatan : Cucu

4) Riwayat Kesehatan

a) Keluhan Utama

Pasien mengatakan sulit untuk memulai tidur dan setiap kali tidur mudah terbangun.

b) Riwayat Kesehatan Saat Ini

Dalam riwayat kesehatan saat ini, gangguan pola tidur harus dikaji PQRST, yaitu:

P: *Provoking Incident* (Provokatif / Paliatif)

Pasien mengatakan yang dapat memperberat terganggunya pola tidur adalah ketika mengonsumsi makanan kacang-kacangan, jarang minum dan kurang beraktivitas. Sedangkan, yang dapat mengurangi gangguan pola tidur adalah dengan menghindari kacang-kacangan, banyak minum air putih dan melakukan olahraga secara rutin.

Q: *Quality of Sleep* (Kualitas)

Pasien mengalami kualitas tidur yang buruk ditandai dengan rasa kurang puas saat bangun tidur dan sering menguap saat pagi hari.

R: *Region* (Area yang terpapar)

Pasien mengatakan ketika pola tidur terganggu, terkadang mata menjadi kemerahan dan konsentrasi menurun.

S: *Scale* (Skala)

Berdasarkan pengukuran PSQI, pasien memiliki skor > 5, tepatnya 12, sehingga tidur pasien dikategorikan mengalami gangguan.

T: *Time* (Waktu)

Mencakup frekuensi dan durasi tidur Pasien mengatakan biasanya tidur mulai dari pukul 22.00 dan bangun pada pukul 01.00, setelah pasien sulit untuk memulai tidur kembali.

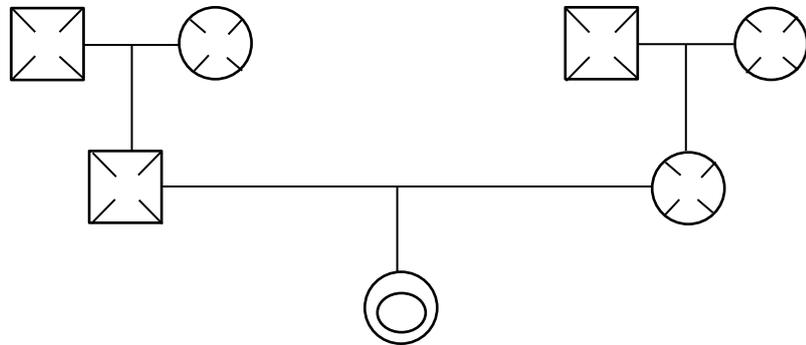
c) Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan sebelumnya tidak pernah memiliki riwayat penyakit *gout arthritis*, kencing manis, sesak nafas, ataupun darah tinggi.

d) Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan tidak ada keluarganya yang memiliki penyakit yang sama dengan pasien. Selain itu, tidak ada riwayat penyakit menurun dari keluarga seperti *gout arthritis*, kencing manis, darah tinggi ataupun penyakit menular seperti HIV, hepatitis, dan TBC.

e) Genogram



(Sumber: Agustanti, D., dkk, 2023)

Keterangan :



: Laki-laki meninggal



: Perempuan meninggal



: Laki-laki



: Perempuan



: Pasien

f) Riwayat alergi

Pasien mengatakan tidak memiliki alergi terhadap obat-obatan ataupun jenis makanan tertentu .

5) Riwayat Lingkungan Hidup

a) Tempat tinggal : Wisma Lansia J. Soenarti Nasution.

b) Jumlah tingkat : Pasien mengatakan di Wisma Lansia J. Soenarti Nasution terdapat 2 tingkat.

- c) Jumlah orang yang tinggal : Pasien mengatakan tidak tahu persis jumlah orang yang tinggal di Wisma Lansia J.Soenarti Nasution.
- d) Derajat privasi : Privasi pasien terjaga dengan baik, karena pasien berada di kamar VIP yang mana 1 kamarnya terdiri dari 1 orang.
- e) Tetangga terdekat : Ny. L
- f) Alamat : Jl. Pak Gatot 1 No. 20,Gegerkalong, Sukasari, Bandung.

6) Riwayat Rekreasi

- a) Hobby : Menonton TV.
- b) Keanggotaan organisasi : Tidak ada.
- c) Liburan/Perjalanan : Pasien mengatakan hanya berjalan-jalan di lingkungan wisma lansia atau jalan-jalan ke pasar dengan temannya.

7) Sumber/Sistem Pendukung yang Digunakan

- a) Rumah Sakit : RSUP Dr. Hasan Sadikin.
- b) Puskesmas : Puskesmas Ledeng.
- c) Klinik : Klinik Daarut Tauhid.
- d) Pelayanan Kesehatan di Rumah : Wisma Lansia J.Soenarti Nasution.
- e) Layanan/Pesanan Makanan : Tidak ada.

8) Kebiasaan Ritual

Pasien mengatakan selalu melakukan ibadah salat 5 waktu, berzikir dan berdoa setiap selesai salat. Pasien meyakini bahwa kondisi yang saat ini dirasakan merupakan suatu proses penuaan yang sudah Allah SWT takdirkan.

9) Status Kesehatan Masa lalu

- a) Penyakit masa kanak-kanak: Demam, batuk, flu.
- b) Penyakit serius/kronis : *Gout Arthritis*.
- c) Perawatan di Rumah Sakit : Pasien pernah dirawat pada saat *pre* dan *post* operasi kuku dan katarak. Pasien mengatakan tidak dapat mengingat tahun berapa ia dirawat di Rumah Sakit.
- d) Riwayat operasi : Pasien pernah operasi kuku yang masuk ke dalam daging dan operasi katarak pada mata kanan. Pasien mengatakan tidak dapat mengingat tahun berapa ia dioperasi.
- e) Riwayat obstetri : Pasien mengatakan melahirkan 1x dengan persalinan spontan.

10) Status Kesehatan Saat Ini

- a) Keadaan umum

Mata Pasien tampak kemerahan dan sering menguap saat senam pagi hari.

b) Kesadaran

Kesadaran compos mentis (GCS : 15).

c) Tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmHg

S : 36,2°C

N : 98x/menit

RR : 20x/menit

d) Antropometri

BB saat ini : 58 kg.

BB satu tahun lalu : Tidak tahu.

TB : 150 cm.

IMT : 25,7 kg/m².

e) Kelelahan : Pasien tidak mudah lelah saat melakukan aktivitas ringan.

f) Nafsu makan : Nafsu makan menurun.

g) Kesulitan tidur : Pasien mengalami gangguan pola tidur.

h) Keringat malam : Tidak ada.

i) Sering flu/infeksi : Tidak ada.

j) Penilaian terhadap kesehatannya : Pasien menilai penurunan kesehatannya disebabkan usianya yang sudah tidak muda lagi.

k) Kemampuan ADL : Mandiri.

11) Pemeriksaan Fisik

a) Sistem Integumen

Kulit sudah keriput, berwarna sawo matang, turgor kulit tidak elastis, kuku tampak bersih dan tidak panjang, CRT < 2 detik, suhu tubuh 36,2°C. Tidak ditemukan tofus pada jari-jari tangan ataupun kaki. Area persendian yang mengalami peradangan teraba hangat dan tampak kemerahan.

b) Sistem Penglihatan

Kedua mata simetris, mengalami pembesaran pembuluh darah area mata, sklera dan lensa mata tidak jernih, terdapat selaput putih pada lensa mata dextra, pada mata dextra mengalami *post op* katarak, konjungtiva tidak anemis, kantung mata membesar, mata tampak mengantuk, konsentrasi menurun, ketajaman penglihatan menurun, pasien memiliki kacamata plus dengan ukuran yang tidak dapat diingat dan jarang dipakai.

c) Sistem Wicara dan THT

Bibir tampak kering, terdapat gigi yang sudah tanggal, fungsi pengecapan mengalami penurunan, tidak ditemukan pembesaran tonsil, refleks menelan baik. Kemampuan wicara tidak mengalami gangguan. Kedua telinga berbentuk simetris, telinga tampak bersih, tidak ada cairan yang keluar dan berbau, fungsi pendengaran tidak mengalami gangguan ditandai dengan selama tidak ditemukan adanya hambatan dalam proses pengkajian.

d) Sistem Pernafasan

Pola nafas teratur, suara nafas vasikuler, RR 20x/menit.

e) Sistem Kardiovasikuler

Suara jantung normal, tidak ditemukan suara jantung tambahan, tekanan darah 110/80 mmHg.

f) Sistem Persarafan

Pasien tidak mengalami perubahan status mental, orientasi tempat, waktu dan orang. Akan tetapi, pasien mengalami penurunan pada daya ingat.

g) Sistem Endokrin

Tidak mengalami pembesaran kelenjar tiroid dan tidak mengalami diabetes mellitus.

h) Sistem Pencernaan

Nafsu makan menurun, kemampuan dalam pengecapan menurun, gigi sudah mulai tanggal, kemampuan dalam menelan tidak mengalami permasalahan, bising usus 8x/menit, tidak ada mual ataupun muntah, makan 2x/hari, makanan hanya ½ yang dihabiskan, BAB tidak rutin.

i) Sistem Perkemihan

Kandung kemih kosong, tidak ada nyeri tekan pada area kandung kemih, minum +/- 4 gelas/hari (800 cc), BAK 4 – 5x/hari.

j) Sistem Genitoreproduksi

Pasien tidak pernah melakukan hubungan seksual setelah suami meninggal pada tahun 2017, pasien sudah mengalami menopause.

k) Sistem Muskuloskeletal

Pasien tampak bungkuk, akan tetapi masih dalam melakukan sebagian besar aktivitas secara mandiri, terdapat nyeri pada lutut kanan dan kiri serta pada jari-jari kaki dengan skala 5, kekuatan otot ekstremitas atas 4/4, kekuatan otot ekstremitas bawah 3/3. Pasien menggunakan alat bantu dalam berjalan.

12) Pengkajian Emosional

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah pasien mengalami sukar tidur?	✓	
2.	Apakah pasien sering merasa gelisah?	✓	
3.	Apakah pasien sering murung dan menangis sendiri?		✓
4.	Apakah pasien sering was-was atau khawatir?	✓	
Total		3	

Lanjutkan ke pertanyaan tahap 2 jika ≥ 1 jawaban “ya”.

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Keluhan lebih dari 3 bulan atau lebih dari 1 kali dalam sebulan?	✓	
2.	Ada masalah atau banyak pikiran?		✓
3.	Ada gangguan atau masalah dengan keluarga lain?		✓
4.	Menggunakan obat tidur atau penenang atas anjuran dokter?		✓
Total		1	

Keterangan :

Bila jawaban “Ya” ≥ 1 : Masalah Emosional Positif (+)

13) Pengkajian Fungsional

c) Katz Indeks

Skor	Pertanyaan
A	Kemandirian dalam hal mandi, berpakaian, <i>toileting</i> , berpindah, kontinen, dan makan.
B	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali satu dari fungsi tersebut.
C	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan.
D	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian dan satu fungsi tambahan.
E	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil dan satu fungsi tambahan.
F	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan.
G	Ketergantungan pada enam fungsi tersebut.
Lain-lain	Tergantung pada sedikitnya dua fungsi, tetapi tidak dapat diklasifikasikan sebagai C,D,E atau F.
Total	

(Sumber : Artinawati, 2014)

d) Barthel Indeks

No.	Kriteria	Dg. Bantuan	Mandiri	Ket.
1	Makan	5	10	Frekuensi: 2x/hari Jumlah: ½ porsi
2	Minum	5	10	Jenis: Nasi, ayam, dll. Frekuensi: Tidak tahu Jumlah: 4 gelas/200 cc Jenis: Air putih
3	Berpindah dari kursi ke tempat tidur, sebaliknya	5-10	15	
4	Personal toilet (cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi)	0	5	Frekuensi ke toilet: Tidak tahu
5	Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyikat tubuh, menyiram)	5	10	
6	Mandi	5	15	Frekuensi: 2x/hari
7	Jalan di permukaan datar	0	5	
8	Naik turun tangga	5	10	
9	Mengenakan pakaian	5	10	
10	BAB	5	10	Frekuensi: 1x/hari Konsistensi: Padat
11	BAK	5	10	Frekuensi: 4-5x/hari Warna: Kuning pekat
12	Olahraga atau latihan	5	10	Frekuensi: 1x/hari Jenis: Senam
13	Rekreasi atau pemanfaatan waktu luang	5	10	Frekuensi: 1x/hari Jenis: Nonton TV, jalan-jalan
Total				130

((Sumber : Artinawati, 2014)

Keterangan:

130 : Mandiri

65 - 125 : Ketergantungan sebagian

60 : Ketergantungan total

14) Pengkajian Status Kognitif / Afektif

d) *Short Portable Mental Status Questioner (SPMSQ)*

Benar	Salah	No	Pertanyaan	Jawaban
✓		01	Tanggal berapa hari ini ?	11/4/23
✓		02	Hari apa sekarang ?	Selasa
✓		03	Apa nama tempat ini ?	Wisma Lansia J.Soenarti Nasution
	✓	04	Berapa nomor telepon Anda ?	Tidak tahu
✓		05	Berapa umur Anda ?	77 Tahun
✓		06	Kapan Anda lahir ?	20/10/46
✓		07	Siapa Presiden Indonesia sekarang ?	Jokowi
✓		08	Siapa Presiden sebelumnya ?	SBY
✓		09	Siapa nama ibu Anda ?	Dewi
✓		10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun.	17,14,11,8,5,2
1		Jumlah Kesalahan Total		

(Sumber : Artinawati, 2014)

Keterangan:

Salah 0 – 3 : Fungsi intelektual utuh

Salah 4 – 5 : Kerusakan intelektual ringan

Salah 6 – 8 : Kerusakan intelektual sedang

Salah 9 – 10 : Kerusakan intelektual berat

e) *Mini Mental State Exam (MMSE)*

No.	Aspek kognitif	Nilai max	Nilai pasien	Kriteria
1.	Orientasi	5	5	Menyebutkan dengan benar Tahun: 2023 Musim: Hujan Tanggal: 11 Hari: Selasa Bulan: April
	Orientasi	5	4	Dimanakah kita berada? Negara : Indonesia Provinsi : Jawa Barat Kota : Bandung Panti : Asuhan Bunda Wisma : -
2.	Registrasi	3	3	Sebutkan tiga objek benda oleh pemeriksa, kemudian tanyakan kepada pasien a. HP b. Lemari c. TV
3.	Perhatian dan kalkulasi	5	5	Minta pasien menghitung mulai dari 20 kemudian dikurangi 2, sampai 5 tingkat (18, 16, 14, 12, 10)
4.	Mengingat	3	3	Minta pasien menyebutkan kembali tiga objek pada poin kedua
5.	Bahasa	9	7	Tanyakan kepada pasien tentang suatu benda, sambil perawat menunjuk benda tersebut (Jam tangan, pulpen) Minta pasien mengulang kata berikut: “Tanpa, jika, dan, atau, tetapi.” Minta pasien mengikuti langkah berikut: 1. Ambil pulpen 2. Ambil kertas 3. Tuliskan “Saya mau tidur” Minta pasien mengikuti satu perintah perawat (misal “tutup mata Anda”) Minta pasien menulis satu

kalimat dan menyalin dua
buah gambar segi lima

Jumlah	24
---------------	-----------

(Sumber : Artinawati, 2014)

Keterangan:

Skor 24 – 30 : Tidak terdapat gangguan

Skor 17 – 23 : Kemungkinan gangguan kognitif

Skor 0 – 16 : Definitif gangguan kognitif

f) *Interval Depresi Beck (IDB)*

No.	Aspek yang Dinilai	Nilai			
		3	2	1	0
14.	Kesedihan				✓
15.	Fesimisme				✓
16.	Rasa kegagalan				✓
17.	Ketidakpuasan				✓
18.	Rasa bersalah			✓	
19.	Tidak menyukai diri sendiri				✓
20.	Membayangkan diri sendiri				✓
21.	Menarik diri				✓
22.	Keragu-raguan				✓
23.	Perubahan gambaran diri				✓
24.	Kesulitan kerja	✓			
25.	Keletihan				✓
26.	Anoreksia			✓	
Total					5

(Sumber : Artinawati, 2014)

Keterangan:

Skor 0 – 9 : Tidak depresi

Skor 10 – 19 : Depresi sedang

Skor 20 – 30 : Depresi berat

15) Pengkajian Fungsi Sosial

No.	Aspek yang Dinilai	Nilai			
		3	2	1	0
6.	Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga / teman-teman (adaption)	✓			
7.	Saya puas bahwa keluarga / teman-teman membicarakan sesuatu dengan saya (partnership)	✓			
8.	Saya puas bahwa keluarga / teman-teman mendukung keinginan saya (growth)	✓			
9.	Saya puas bahwa keluarga / teman-teman saya mengekspresikan dan berespon terhadap emosi saya (Affection)	✓			
10.	Saya puas bahwa keluarga / teman-teman saya dan saya menyediakan waktu bersama	✓			
Total		15			

(Sumber : Artinawati, 2014)

Keterangan:

Skor 0 – 3 : Disfungsi tinggal di panti tinggi

Skor 4 – 6 : Disfungsi tinggal di panti sedang

Skor 7 – 10 : Disfungsi tinggal di panti rendah

Skor 11 – 15 : Tidak mengalami disfungsi tinggal di panti

16) Pengkajian Keseimbangan

3. Perubahan posisi atau gerakan keseimbangan			
Bangun dari kursi	Tidak bangun dan duduk dengan satu kali gerakan, tetapi mendorong tubuhnya ke atas dengan tangan atau bergerak ke bagian depan kursi terlebih dahulu.	Ya	Tidak
Duduk ke kursi	Menjatuhkan diri ke kursi, tidak duduk di tengah kursi, berpegangan.	Ya	Tidak
Menahan dorongan pada sternum sebanyak tiga kali	Menggerakkan kaki, memegang objek untuk dukungan, kaki tidak menyentuh sisi-sisinya.	Ya	Tidak
Mata tertutup	Menggerakkan kaki, memegang objek untuk dukungan, kaki tidak menyentuh sisi-sisinya.	Ya	Tidak
Perputaran leher	Menggerakkan kaki, memegang objek untuk dukungan, kaki tidak menyentuh sisi-sisinya. Keluhan: vertigo, pusing, atau keadaan tidak stabil.	Ya	Tidak
Gerakan menggapai sesuatu	Tidak mampu menggapai sesuatu dengan bahu fleksi sepenuhnya sementara, berdiri dari ujung jari kaki, tidak stabil, memegang sesuatu untuk dukungan.	Ya	Tidak
Membungkuk	Tidak mampu untuk membungkuk untuk mengambil objek dari lantai, bisa berdiri dengan memegang objek sekitar, memerlukan usaha-usaha <i>multiple</i> untuk bangun.	Ya	Tidak
4. Komponen gaya berjalan atau gerakan			
Gaya berjalan	Ragu-ragu, tersandung, memegang objek untuk dukungan.	Ya	Tidak
Ketinggian langkah kaki	Kaki tidak naik dari lantai secara konsisten (menggeser atau menyeret kaki), mengangkat kaki terlalu tinggi.	Ya	Tidak
Kontinuitas langkah kaki	Tidak konsisten dalam mengangkat kaki, mengangkat satu kaki sementara kaki lain menyentuh lantai.	Ya	Tidak
Kesimetrisan langkah	Panjang langkah yang tidak sama.	Ya	Tidak
Penyimpangan jalur	Tidak berjalan dengan garis lurus, bergelombang dari sisi ke sisi.	Ya	Tidak
Berbalik	Berhenti sebelum memulai berbalik, jalan sempoyongan, bergoyang, memegang objek untuk dukungan.	Ya	Tidak
Total		7	

(Sumber : Artinawati, 2014)

Keterangan:

Skor 0 – 5 : Resiko jatuh rendah

Skor 6 – 10 : Resiko jatuh sedang

Skor 11 – 15 : Resiko jatuh tinggi

c. Analisa Data

Data	Etiologi/Pathway	Masalah
<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sering terbangun karena serangan mendadak nyeri asam urat pada malam hari. - Pasien mengatakan biasanya tidur pukul 22.00, dan bangun kembali pukul 01.00, setelah itu pasien tidak tidur kembali. - Pasien mengeluh sulit tidur. - Pasien mengeluh sering terjaga. - Pasien mengeluh pola tidur berubah yang diakibatkan karena nyeri <i>gout arthritis</i>. - Pasien mengeluh tidak puas tidur, masih sering mengantuk saat siang hari. <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skor PSQI : 12 (>5, kualitas tidur buruk). - Mata merah. - Kantung mata membesar. - Sering menguap saat siang hari. - Konsentrasi menurun. - Ketika siang hari, pasien lebih banyak menghabiskan waktunya di atas tempat tidur. 	<p>Asam urat dalam serum meningkat</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Tidak diekresi dengan sempurna</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Hiperurisemia</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Terbentuk kristal Monosodium Urat (MSU)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Penumpukan dan pengendapan MSU di persendian</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Pembentukan Thopus</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Respon inflamasi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Serangan <i>gout</i></p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Terjadi saat malam hari</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Gangguan pola tidur</p>	<p>Gangguan Pola Tidur</p>
<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan mengalami serangan nyeri secara tiba-tiba, terutama saat malam hari. - Pasien mengatakan pergelangan kaki dan jari-jari kaki lebih sering terasa pegal dan tidak nyaman, seperti yang ditusuk-tusuk. - Skala nyeri 5. 	<p>Asam urat dalam serum meningkat</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Tidak diekresi dengan sempurna</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Hiperurisemia</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Terbentuk kristal Monosodium Urat (MSU)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Penumpukan dan pengendapan MSU di persendian</p>	<p>Nyeri Akut</p>

<p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kadar asam urat adalah 6,5 mg/dL. - Sendi yang mengalami inflamasi terasa panas. 	↓ Pembentukan Thopus ↓ Respon inflamasi ↓ Pembesaran dan penonjolan sendi ↓ Nyeri akut	
<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Postur tubuh pasien bungkuk, mengalami kifosis - Pasien menggunakan alat bantu berjalan berupa tongkat - Hasil pengkajian keseimbangan skor 7 dan termasuk ke dalam kategori Risiko Jatuh Sedang. 	Proses degeneratif ↓ Perubahan fisik ↓ Penurunan aktivitas ↓ Penurunan fungsi otot, penglihatan ↓ Risiko Jatuh	Risiko Jatuh

(Sumber : Ballsy,dkk., 2021)

b. Diagnosa Keperawatan

- a) Nyeri akut b.d agen pencedera biologis (pembengkakan sendi).
- b) Gangguan pola tidur b.d nyeri pada pembengkakan.
- c) Risiko jatuh b.d gangguan keseimbangan.

c. Perencanaan Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		
		Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1.	Gangguan pola tidur b.d nyeri pada pembengkakan.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7x 8 jam, diharapkan gangguan pola tidur dapat berkurang sesuai dengan kriteria hasil: 1. Lansia dapat tidur 6 – 8 jam/ malam. 2. Pola tidur (kualitas, kuantitas, latensi tidur, kepuasan tidur, dll) dapat masuk ke dalam kategori cukup baik atau sangat baik. 3. Lansia dapat tidur dan bangun pada waktu yang sama atau konsisten. 4. Lansia merasa puas dan nyaman setelah bangun tidur.	1. Identifikasi pola aktivitas tidur dan faktor pengganggu tidur dengan kuisioner PSQI. 2. Tetapkan jadwal tidur rutin. 3. Lakukan prosedur pijat refleksi 1x2 yang mana tiap pelaksanaannya dilakukan selama 20 menit. 4. Lakukan perendaman kaki menggunakan air hangat dilakukan 6 hari berturut-turut, durasi 1x20 menit dengan suhu 38- 40°C. 5. Lakukan relaksasi nafas dalam selama 6 kali dengan durasi 15 menit sebelum dan sesudah tidur. 6. Jelaskan diit bagi penderita <i>gout arthritis</i> .	1. PSQI dapat dijadikan sebagai parameter dalam menentukan kualitas tidur. 2. Penetapan jadwal tidur dapat membantu lansia untuk tidur dan bangun dengan konsisten. 3. Pijat refleksi dapat mempengaruhi produksi serotonin tubuh dan pembentuk melatonin, serta mengurangi hormon kortisol. Hormon kortisol merupakan pemacu stres dan rasa tidak nyaman. 4. Perendaman kaki menggunakan air hangat dapat menekan saraf simpatis, menurunkan ketegangan, meningkatkan sekresi hormon melantonin, meningkatkan pelebaran pembuluh darah dan mengaktifasi saraf parasimpatis, sehingga kualitas tidur meningkat. 5. Relaksasi nafas dalam dapat meningkatkan ventilasi alveoli, memelijara pertukaran gas, mengurangi stres, dan menurunkan nyeri. 6. Pendidikan kesehatan merupakan upaya untuk memberdayakan lansia dan pengelola panti, dari yang tadinya tidak tahu menjadi tahu, tidak mampu menjadi mampu, dan tidak mau menjadi

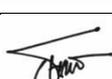
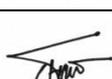
				<p>mau. Makanan yang mengandung tinggi purin dapat meningkatkan kadar asam urat, sehingga untuk meminimalisir timbulnya nyeri, kekakuan dan pembengkakan pada sendi perlu dilakukan pembatasan konsumsi tinggi purin.</p>
2.	Nyeri akut b.d agen pencedera biologis (pembengkakan sendi).	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 x 8 jam, diharapkan nyeri dapat berkurang sesuai dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri tidak menyebar 2. Skala nyeri menurun 3. Frekuensi dan durasi nyeri berkurang, tidak sepanjang hari 4. Mampu mengontrol nyeri 5. Ekspresi meringis dapat berkurang dan terkendali. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji kualitas nyeri, lokasi, skala, frekuensi, dan durasi. 2. Lakukan prosedur pijat refleksi selama 3 hari dengan durasi 1x5 menit. 3. Lakukan rendam kaki selama 3 hari dengan durasi 1x25 menit. 4. Jelaskan diet bagi penderita <i>arthritis</i>. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui kualitas nyeri, lokasi, skala, frekuensi dan durasi nyeri. 2. Pijat refleksi dapat mempengaruhi produksi serotonin tubuh dan pembentuk melatonin, serta mengurangi hormon kortisol. Hormon kortisol merupakan pemacu stres dan rasa tidak nyaman. 3. Perendaman kaki menggunakan air hangat dapat meningkatkan aliran darah dan melarutkan produk inflamasi seperti purin atau histamin di dalam darah. 4. Pendidikan kesehatan merupakan upaya untuk memberdayakan lansia dan pengelola panti, dari yang tadinya tidak tahu menjadi tahu, tidak mampu menjadi mampu, dan tidak mau menjadi mau. Makanan yang mengandung tinggi purin dapat meningkatkan kadar asam urat, sehingga untuk meminimalisir timbulnya nyeri, kekakuan dan pembengkakan pada sendi perlu dilakukan

				pembatasan konsumsi tinggi purin.
3.	Risiko jatuh b.d proses degeneratif..	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7x 8 jam, diharapkan risiko jatuh dapat diatasi sesuai dengan kriteria hasil: 1. Kemampuan keseimbangan dapat dipertahankan. 2. Kejadian jatuh tidak ada. 3. Pengetahuan dan pemahaman mengenai pencegahan jatuh dapat dikenali. 4. Risiko jatuh tidak menjadi aktual.	1. Identifikasi perilaku dan faktor yang memengaruhi risiko jatuh. 2. Identifikasi karakteristik lingkungan yang dapat meningkatkan potensi untuk jatuh. 3. Ajarkan pasien bagaimana jatuh untuk meminimalkan cedera.	1. Mengidentifikasi perilaku dan faktor yang memengaruhi risiko jatuh dapat membuat pasien menjadi lebih berjaga-jaga. 2. Mengidentifikasi karakteristik lingkungan di sekitar pasien yang dapat meningkatkan potensi untuk jatuh agar pasien dapat mengenali kondisi lingkungan, sehingga risiko untuk jatuh tidak terjadi. 3. Intervensi ini jika dilakukan dengan tepat dapat membantu untuk meminimalkan cedera yang terjadi.

(Sumber : Ballsy,dkk., 2021)

d. Pelaksanaan Keperawatan

Hari, Tanggal & Jam	Dx	Implementasi Keperawatan	Paraf
Selasa, 11-04-2023 12.30	1,2, 3	Melakukan bina <i>trust</i> E/ Ny.S bersedia menjadi responden dan menandatangani <i>informed consent</i> .	
12.35	1,2, 3	Melakukan pengkajian secara komprehensif E/ Sudah diperoleh beberapa data mengenai kondisi pasien.	
16.00	1,2, 3	Mengukur tanda-tanda vital E/ TD: 110/80 mmHg; N: 98x/menit; S: 36,2°C; RR: 20x/menit.	
Rabu, 12-04-2023 14.00	1,2, 3	Melanjutkan pengkajian E/ Diperoleh dan dapat disimpulkan masalah kesehatan yang Ny.S alami beserta data-data yang menunjang masalah tersebut.	
15.37	1	Mengukur kadar asam urat E/ Kadar asam urat Ny. S adalah 6,5 mg/dL.	
15.40	2	Mengukur kualitas dan kuantitas tidur menggunakan instrumen <i>Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)</i> E/ Skor PSQI Ny.S adalah 12 atau > 5, sehingga Ny.S dikategorikan memiliki kualitas dan kuantitas tidur buruk.	
16.10	1,2, 3	Mengukur tanda-tanda vital E/ TD: 110/90 mmHg; N: 85x/menit; S: 36,7°C; RR: 20x/menit.	
Kamis, 13-04-2023 13.37	1,2	Melakukan pijat refleksi (foot massage) E/ Ny.S mengatakan jadi mengantuk dan merasa nyaman.	
16.00	1,2, 3	Mengukur tanda-tanda vital E/ TD: 120/80 mmHg; N: 90x/menit; S: 36,5°C; RR: 20x/menit	
Jum'at, 14-04-2023 14.25	1,2	Melakukan pijat refleksi (foot massage) E/ Ny.S mengatakan dapat berjalan dengan lebih nyaman, tidak merasa nyeri pada area kaki.	
15.00	1,2	Mengajarkan relaksasi nafas dalam E/ Ny.S dapat mengikuti dan mengulang kembali tahapannya dengan benar.	
16.00	1,2, 3	Mengukur tanda-tanda vital E/ TD: 110/70 mmHg; N: 90x/menit; S: 36,5°C; RR: 20x/menit	
Sabtu, 15-04-2023 08.00	1,2, 3	Mengukur tanda-tanda vital E/ TD: 110/70 mmHg; N: 90x/menit; S: 36,6°C; RR: 20x/menit	

11.25	1,2	Melakukan pijat refleksi (foot massage) E/ Ny.S mengatakan kakinya terasa lebih nyaman dan tidak mudah nyeri, sudah bisa berjalan tanpa menggunakan alat bantu.	
12.00	1,2	Melakukan rendam kaki menggunakan air hangat E/ Ny.S mengatakan setelah direndam pakai air hangat, kakinya terasa lebih ringan.	
Senin,17-04-2023 08.00	1,2	Mengukur tanda-tanda vital E/ TD: 120/70 mmHg; N: 88x/menit; S: 36,9°C; RR: 20x/menit	
11.14	1,2	Melakukan rendam kaki menggunakan air hangat E/ Ny.S mengatakan setelah direndam pakai air hangat, kakinya terasa nyaman, tidak mengalami serangan <i>gout</i> saat malam hari.	
11.30	1	Mengukur kadar asam urat E/ Kadar asam urat Ny.S adalah 5,8 mg/dL.	
12.00	1,2	Melakukan pemberdayaan kepada pengurus panti mengenai <i>foot massage</i> E/ Pengurus panti dapat memahami gerakan pijat yang harus dilakukan dan dapat mempraktikkan ulang.	
Selasa,18-04-2023 08.00	1,2	Mengukur tanda-tanda vital E/ TD: 120/70 mmHg; N: 90x/menit; S: 36,5°C; RR: 20x/menit	
11.09	1,2	Melakukan rendam kaki menggunakan air hangat E/ Ny.S mengatakan setelah direndam pakai air hangat, kakinya tidak terasa sakit ataupun kaku pada saat malam hari dan saat digunakan berjalan.	
11.30	1	Mengukur kadar asam urat E/ Kadar asam urat Ny.S adalah mg/dL.	
11.35	2	Mengukur kualitas dan kuantitas tidur menggunakan instrumen <i>Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)</i> E/ Skor PSQI Ny.S adalah 5 atau ≤ 5 , sehingga Ny.S dikategorikan memiliki kualitas dan kuantitas tidur baik.	
11.45	1,2	Memberikan pendidikan kesehatan mengenai diit bagi penderita <i>gout arthritis</i> kepada Ny.S E/ Ny.S dapat memahami dan mengulang kembali penjelasan yang telah disampaikan mahasiswa.	
11.55	3	Mengajarkan cara jatuh yang dapat meminimalkan cedera E/ Ny.S dapat memahami cara jatuh yang dapat meminimalkan cedera.	
12.00	1,2	Memberikan pendidikan kesehatan mengenai diit bagi penderita <i>gout arthritis</i> kepada pengurus panti, khususnya chef panti E/ Pengurus panti dapat memahami dan mengulang kembali penjelasan yang telah disampaikan mahasiswa.	

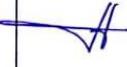
e. **Evaluasi Keperawatan**

Hari/Tanggal	Dx	Implementasi Keperawatan	Paraf
Selasa,18-04-2023 13.05	2	<p>S : Ny.S mengatakan tidak pernah lagi terbangun secara tiba-tiba di malam hari karena nyeri. Skor PSQI 5.</p> <p>O : Skor PSQI 5, TD: 130/90 mmHg; N: 96x/menit; S: 36,8°C; RR: 20x/menit</p> <p>A : Masalah teratasi.</p> <p>P : Intervensi dihentikan, namun keluhan yang Ny.S rasakan memiliki kemungkinan untuk kembali dirasakan, sehingga perlu melakukan pemberdayaan kepada perawat pandi dalam melakukan pijat refleksi, relaksasi nafas dalam dan rendam kaki dengan air hangat yang sesuai dengan SOP.</p>	
Selasa,18-04-2023 13.00	1	<p>S : Ny.S mengatakan kaki terasa lebih nyaman, nyeri berkurang, skala nyeri 1.</p> <p>O : Kadar asam urat 4,0 mg/dL, pasien tampak nyaman.</p> <p>A : Masalah teratasi.</p> <p>P : Intervensi dihentikan, namun keluhan yang Ny.S rasakan memiliki kemungkinan untuk kembali dirasakan, sehingga perlu melakukan pemberdayaan kepada perawat pandi dalam melakukan pijat refleksi, relaksasi nafas dalam dan rendam kaki dengan air hangat yang sesuai dengan SOP.</p>	
Selasa, 18-04-2023 13.10	3	<p>S : Ny.S untuk saat ini nyeri sudah berkurang, keseimbangan berjalan sudah membaik sehingga saat ini sedang belajar untu berjalan tanpa menggunakan alat bantu.</p> <p>O : Ny.S tampak jalan dengan hati-hati, memegang tembok ataupun pegang saat berjalan, keseimbangan dalam berjalan cukup baik;</p> <p>A : Masalah teratasi.</p> <p>P : Intervensi dihentikan, namun dengan catatan untuk meningkatkan kehati-hatian kepada Ny.S dalam berjalan dan beraktivitas serta menganjurkan pengelola panti untuk menyediakan lingkungan yang ramah lansia.</p>	

Lampiran 5

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG	
	LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH	

Nama Mahasiswa : Silva Meyra Djamilah Komaruloh
 NIM : P17320120087
 Nama Pembimbing : Ibu Lia Meilianingsih, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada Ny.X dengan Gangguan Pola Tidur akibat *Gout Arthritis* di Wisma Lansia J. Soenarti Nasution

No.	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1.	Rabu, 25/01/2023	Penyamaan persepsi dalam penyusunan KTI	Cari literatur yang mendukung judul KTI. Minimal 5 jurnal (nasional dan internasional) yang menyerupati judul yang akan diambil.		
2.	Kamis, 26/01/2023	Mendiskusikan mengenai cara menentukan judul yang tepat.	Cari referensi, prevalensi, dan data yang mendukung dalam menentukan judul.		
3.	Jum'at, 27/01/2023	Mendiskusikan data yang telah dikumpulkan dalam menunjang penentuan judul.	- Ambil judul yang sudah banyak dilakukan penelitian dan sumber jurnalnya beragam agar mudah dalam menentukan intervensi yang akan diberikan. - Mulai susun BAB 1.		

4.	Senin, 06/02/2023	Mendiskusikan hasil revisi BAB 1.	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki BAB 1 yang sudah direvisi. - Menginstruksikan untuk mulai menyusun BAB 2. 		
5.	Rabu, 22/02/2023	Merevisi BAB 2.	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki BAB 2 yang sudah direvisi. - Menginstruksikan untuk mulai menyusun BAB 3. 		
6.	Kamis, 16/03/2023	Mendiskusikan hasil revisi BAB 2.	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki BAB 2 yang sudah direvisi. - Menginstruksikan untuk memperbaiki penulisan sitasi. 		
7.	Jum'at, 24/03/2023	Mengonsultasikan PPT untuk seminar proposal.	Kurangi jumlah slide PPT.		

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG	
	LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH	

Nama Mahasiswa : Silva Meyra Djamilah Komaruloh
 NIM : P17320120087
 Nama Pembimbing : Bapak H. Sugiyanto, SKM., M.Kep
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada Ny.X dengan Gangguan Pola Tidur akibat *Gout Arthritis* di Wisma Lansia J. Soenarti Nasution

No.	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1.	Kamis, 02/02/2023	Mengonsultasikan BAB 1.	Perbaiki cara penulisan judul dan BAB 1.		
2.	Senin, 13/02/2023	Mengonsultasikan BAB 2.	Menginstruksikan untuk mencari tahu format penomoran yang tepat.		
3.	Senin, 20/02/2023	Mengonsultasikan hasil revisi BAB 2.	Menginstruksikan untuk mulai mengerjakan BAB 3.		

4.	Kamis, 16/03/2023	Mengonsultasikan hasil pengerjaan BAB 3.	Menginstruksikan untuk melakukan perbaikan pada "keterbatasan studi kasus".		
5.	Rabu, 29/03/2023	Mengonsultasikan hasil revisi BAB 1- 3.	- Menginstruksikan untuk memahami kembali proposal yang telah dibuat.		
6.	Kamis, 29/03/2023	Mengonsultasikan PPT untuk seminar proposal.	Kurangi jumlah slide PPT.		

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG	
	LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH	

Nama Mahasiswa : Silva Meyra Djamilah Komaruloh
 NIM : P17320120087
 Nama Pembimbing : Ibu Lia Meilianingsih, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada Ny.S dengan Gangguan Pola Tidur akibat *Gout Arthritis* di Wisma Lansia J. Soenarti Nasution

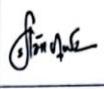
No.	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1.	Jum'at, 02/05/2023	Membahas mengenai data <i>gout</i> di PKM Karang Setra.	Cari data di internet/artikel yang menunjang.		
2.	Rabu, 31/05/2023	Membahas mengenai asuhan keperawatan.	Lanjutkan dengan BAB 4 dan 5.		
3.	Minggu, 04/06/2023	Mengonsultasikan hasil pengerjaan BAB 5.	Lanjutkan membuat abstrak.		

4.	Senin, 05/06/2023	Mengonsultasikan hasil revisi BAB 5.	Lanjutkan buat abstrak.		
5.	Rabu, 06/06/2023	Mengonsultasikan mengenai abstrak.	ACC sidang KTI.		
6.	Senin, 07/06/2023	Mengonsultasikan revisi KTI setelah sidang.	Perbaiki sesuai dengan revisi penguji.		

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG	
	LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH	

Nama Mahasiswa : Silva Meyra Djamilah Komaruloh
 NIM : P17320120087
 Nama Pembimbing : Bapak H. Sugiyanto, SKM., M.Kep
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada Ny.S dengan Gangguan Pola Tidur akibat *Gout Arthritis* di Wisma Lansia J. Soenarti Nasution

No.	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1.	Jum'at, 19/05/2023	Penyusunan aspek gerontik.	Lengkapi dengan data presentasi atau urgensi <i>Gout</i> dan gangguan pola tidur.		
2.	Rabu, 24/05/2023	Penyusunan aspek gerontik.	Lanjutkan dengan BAB 4 dan 5..		
3.	Selasa, 30/05/2023	Mengonsultasikan hasil pengerjaan BAB 4-5.	Perbaiki bagian simpulan, harus menjawab tugas khusus.		

4.	Senin, 05/06/2023	Mengonsultasikan hasil revisi BAB 5.	Lanjutkan buat abstrak.		
5.	Rabu, 07/06/2023	Mengonsultasikan PPT untuk seminar proposal.	Kurangi jumlah slide PPT.		
6.	Senin, 12/06/2023	Mengonsultasikan revisi KTI setelah sidang.	Perbaiki spasi di bab 4.		

Lampiran 6

Standar Prosedur Operasional (SPO) Pengukuran Kadar Asam Urat

Pengertian	Pemeriksaan asam urat adalah proses pengecekan kadar asam urat atau kadar purin di dalam darah menggunakan GCU dan strip tes asam urat.
Tujuan	Untuk mengetahui kadar asam urat di dalam darah. Kadar asam urat normal : Laki-laki : < 7 mg/dL Perempuan : < 6 mg/dL
Alat dan Bahan	<ol style="list-style-type: none"> a. Nesco set multichcek b. Chip kuning c. Strip tes asam urat d. Lancing device e. Jarum lancet f. Alkohol swab
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> a. Petugas memberitahu maksud dan tujuan tindakan yang akan diberikan. b. Petugas menulis nama dan usia pada lembar observasi kadar asam urat. c. Petugas mempersiapkan alat yang akan digunakan. d. Petugas memasang chip kuning agar Nesco dapat berfungsi. e. Petugas memasukkan strip pada tempatnya hingga bunyi “bip” dan pada layar muncul kode untuk memasukkan darah. f. Petugas membersihkan area jari yang akan dilakukan pengambilan darah dengan alkohol swab. g. Petugas melakukan pengambilan darah kapiler. h. Petugas mengusap kembali dengan alkohol swab. i. Petugas memasukkan tetesan darah ke dalam strip yang terpasang pada alat Nesco hingga terdengar bunyi “bip”, tunggu sekitar 20 detik hingga hasil keluar. j. Petugas membaca hasil yang muncul pada layar Nesco. k. Petugas menulis hasil pada lembar observasi.

Lampiran 7

Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) : Sebelum diberikan intervensi

1. Pukul berapa biasanya Anda mulai tidur malam ? **Pukul 10.00**
2. Berapa lama yang Anda butuhkan mulai dari duduk di kasur hingga bisa tidur di malam hari ? **20 menit**
3. Pukul berapa Anda biasanya bangun pagi ? **01.00**
4. Berapa lama Anda tidur di malam hari ? **3 jam**

No.	Kriteria	Nilai			
		(0)	(1)	(2)	(3)
5.	Seberapa sering masalah masalah dibawah ini mengganggu tidur anda?				
a.	Tidak mampu tertidur selama 30 menit sejak berbaring	✓			
b.	Terbangun ditengah malam atau dini hari			✓	
c.	Terbangun untuk ke kamar mandi	✓			
d.	Sulit bernafas dengan baik	✓			
e.	Batuk atau mengorok	✓			
f.	Kedinginan di malam hari	✓			
g.	Kepanasan di malam hari	✓			
h.	Mimpi buruk	✓			
i.	Terasa nyeri			✓	
j.	Alasan lain.....	✓			
6.	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda menggunakan obat tidur	✓			
7.	Selama sebulan terakhir,seberapa sering anda mengantuk ketika melakukan aktivitas di siang hari				✓
8.	Selama satu bulan terakhir, berapa banyak masalah yang anda dapatkan dan seberapa antusias anda selesaikan permasalahan tersebut?			✓	
9.	Selama bulan terakhir, bagaiman anda menilai kepuasan tidur anda?			✓	
Total			12		

Keterangan :

Skor ≤ 5 : Kualitas tidur baik

Skor > 5 : Kualitas tidur buruk

Lampiran 8

SPO PIJAT REFLEKSI

<p>Pengertian</p>	<p>Foot massage adalah gabungan dari beberapa teknik massage yaitu effleurage (mengusap), petrissage (memijit), friction (menggosok), tapotement (menepuk), vibration (menggetarkan atau mengguncang) sehingga menyebabkan stimulus ke otak lebih cepat daripada nyeri yang dirasakan. Foot massage akan efektif dilakukan 3 hari berturut-turut dengan durasi 5 menit untuk menurunkan skala nyeri yang dirasakan oleh pasien.</p>
<p>Manfaat</p>	<p>Untuk melancarkan sirkulasi darah ke seluruh tubuh, menurunkan nyeri, merangsang produksi hormon endorphin yang berfungsi untuk merelaksasikan tubuh.</p>
<p>Alat dan bahan</p>	<p>-Minyak zaitun -Handuk</p>
<p>Prosedur</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Cuci tangan 2) Memberikan penjelasan mengenai prosedur yang akan dilakukan 3) Mengambil posisi menghadap kaki klien 4) Tempatkan handuk dibawah paha dan tumit 5) Melumuri kedua tangan dengan lotion atau minyak 6) Langkah-langkah foot massage: <ol style="list-style-type: none"> a. Letakan tangan kita sedikit diatas tulang kering usap secara perlahan dan tekanannya ringan menggunakan ibu jari menuju keatas dengan satu gerakan yang tidak putus dan kembali turun mengikuti lekuk kaki dengan menggunakan teknik <i>effluarge</i>.



- b. Kedua yaitu memijat dengan cara meremas telapak kaki dan punggung kaki dengan gerakan perlahan dari bagian dalam ke bagian terluas luar kaki menggunakan teknik *petrissage*.



- c. Teknik *friction* (menggosok) yaitu tangkupkan salah satu telapak tangan dipunggung kaki, Kemudian perawat menggosok area telapak kaki secara keseluruhan dengan lembut dari dalam ke sisi luar kaki di bagian terluas kaki kanan.



- d. Pegang telapak kaki kemudian perawat menepuk dengan ringan punggung kaki dan telapak kaki dengan kedua tangan secara bergantian untuk merangsang jaringan otot dengan menggunakan teknik *tapotement*.



- e. Rilekskan kaki dan jari kaki dengan gerakan maju, mundur atau depan belakang dan menggetarkan kaki dengan lembut menggunakan teknik *vibration*, teknik ini akan membuat efek kaki dan jari kaki menjadi rileks, tidak tegang dan dapat melancarkan sirkulasi darah.



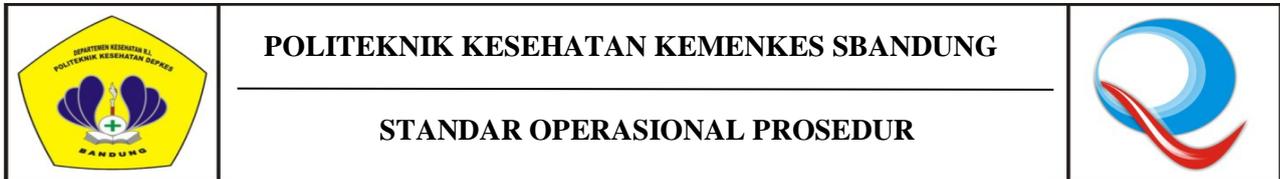
7) Setelah selesai, bersihkan kaki dengan

Lampiran 9

SPO RENDAM KAKI AIR HANGAT

Pengertian	Rendam kaki menggunakan air hangat dengan suhu kurang lebih 38°C, dilakukan selama 3 hari berturut-turut dengan durasi setiap satu kali pemberiannya adalah 25 menit.
Tujuan	Perendaman kaki menggunakan air hangat dapat meningkatkan aliran darah dan melarutkan produk inflamasi seperti purin atau histamin di dalam darah.
Alat dan Bahan	a. Ember/baskom b. Thermometer air c. Air +/- 3 liter d. Handuk
Prosedur	a. Meyiapkan alat dan bahan b. Mencuci tangan c. Atur posisi klien dengan nyaman d. Menjelaskan prosedur tindakan kepada klien e. Rendam kaki didalam ember berisi air hangat f. Lakukan selama 25 menit g. Angkat kaki dan bersihkan serta keringkan h. Bereskan alat dan cuci tangan.

SPO RELAKSASI NAFAS DALAM



Prosedur	PR-7.1.0-132.32.00-02-V3	Versi 4	Tanggal : 13 Desember 2016
----------	--------------------------	---------	----------------------------

PROSEDUR MELATIH NAFAS DALAM

1. TUJUAN

- 1.1 Menyiapkan klien pre dan post operasi
- 1.2 Mencegah komplikasi pernafasan
- 1.3 Mengurangi rasa nyeri (sebagai tindakan relaksasi)

2. RUANG LINGKUP

Dilakukan pada klien pre-operasi, post-operasi, klien yang memiliki secret di jalan nafas dan menderita nyeri

3. ACUAN

3.1. Potter, P. A. & Perry, A.G (2005). *Fundamentals of nursing*. 2nd Edition. St Louis: Elsevier

Mosby

3.2. Potter, P. A. & Perry, A.G (1994). *Clinical nursing skills & techniques*. 3rd

Edition. St Louis: Mosby Year Book

3.3. Kozier, B. & Erb, G. (2000). *Fundamentals of nursing: Concepts and*

procedures. 4th Edition. St Louis: Mosby Year Book.

3.4. Craven, R.F., Hirnle, C.J., & Sauer, E.S. (1996). *Procedure checklists to accompany*

fundamentals of nursing: Human health and function. Philadelphia: Lippincott

4. DEFINISI

Melatih nafas dalam adalah suatu tindakan latihan nafas untuk pengembangan paru-paru dengan cara menarik nafas dalam selama 3-5 detik melalui hidung kemudian dikeluarkan secara perlahan melalui mulut.

5. PROSEDUR

5.1 Tanggung jawab dan wewenang

5.1.1. Bagian akademik sebagai penanggungjawab pembelajaran

5.1.2. Koordinator mata ajaran Keperawatan yang bertanggung jawab dalam pengelolaan ketercapaian prosedur melatih nafas dalam

5.1.3. Pembimbing praktek pendidikan dan lahan yang bertanggung jawab

dalam membimbing dan menilai ketercapaian pelaksanaan prosedur

tindakan setiap peserta didik secara objektif baik di laboratorium maupun di lahan praktek.

5.2 Pelaksanaan

5.2.1. Pastikan kebutuhan klien akan latihan pernafasan dalam.

5.2.2. Persiapan Klien:

5.2.2.1. Sampaikan salam (Lihat SOP Komunikasi Terapeutik).

5.2.2.2. Informasikan kepada klien tentang tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan.

5.2.3. Persiapan Lingkungan:

5.2.3.1. Menutup gordin/pasang sampiran/pintu.

5.2.3.2. Buka jendela dan ciptakan ruangan bersih serta nyaman.

5.2.4. Cuci tangan (Lihat SOP Cuci Tangan).

5.2.5. Atur posisi klien fowler atau duduk.

5.2.6. Anjurkan klien untuk meletakkan kedua telapak tangan dengan bagian tengah telapak tangan berada pada batas bawah iga ke-12 anterior.

5.2.7. Minta klien untuk menarik nafas melalui hidung secara perlahan dan menahannya selama 2 -3 detik.

5.2.8. Kemudian keluarkan secara perlahan melalui mulut.

5.2.9. Ulangi tindakan no 5.2.7 dan 5.2.8 sebanyak 3-5 kali.

5.2.10. Perhatikan gerakan normal diafragma selama inspirasi dan ekspirasi serta area abdomen.

5.2.11. Evaluasi respon klien setelah latihan dan rencana tindak lanjut

5.2.12. Anjurkan klien untuk melatih nafas dalam setiap hari minimal 1 kali

5.2.13. Sampaikan salam terminasi (Lihat SOP Komunikasi Terapeutik)

5.2.14. Cuci tangan

5.2.15. Dokumentasikan hasil tindakan

6. PENGENDALIAN/PEMANTAUAN

6.1. Absensi mahasiswa dan dosen yang telah ditanda tangani

6.2. Dokumentasi laporan asuhan keperawatan

6.3. Format penilaian tindakan melatih nafas dalam yang telah di tanda-tangani dan diberi nama jelas instruktur yang menilai dan peserta didik yang bersangkutan

6.4. Pedoman penilaian prosedur

7. DOKUMENTASI

7.1. SOP No.... tentang Mencuci Tangan

7.2. SOP No.....tentang Komunikasi Terapeutik

8. PENGESAHAN

Disusun oleh

Diperiksa oleh

Disetujui dan disahkan oleh

Tim Mata Ajaran KDM

Unit Akademik:

Ketua Prodi D III

Tanggal 13 Desember 2016

Tanggal

Tanggal:

Lampiran 11

Satuan Acara Penyuluhan (SAP) Diit bagi Penderita *Gout Arthritis*

Pokok bahasan	: Penyakit asam urat
Sub pokok bahasan	: Diit pada lansia penderita asam urat
Sasaran	: Lansia dengan asam urat di Wisma Lansia J.Soenarti Nasution dan chef.
Hari / tanggal	: Rabu, 19 April 2023
Waktu	: 10 menit (09.10 – 09.20)
Tempat	: Kamar Pasien
Penyuluh	: Silva Meyra Djamilah Komaruloh Program Studi Diploma III Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Bandung.

A. Tujuan Instruksional Umum

Setelah dilakukan penyuluhan diit asam urat pada lansia dan chef selama 10 menit, diharapkan lansia dan chef dapat memahami diit yang benar untuk penderita asam urat.

B. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan peserta dapat :

1. Menyebutkan pengertian penyakit asam urat pada lansia
2. Menyebutkan tanda gejala penyakit asam urat pada lansia
3. Menjelaskan cara mengatasi penyakit asam urat pada lansia
4. Menyebutkan diit bagi penderita penyakit asam urat pada lansia
5. Menyebutkan contoh terapi komplementer untuk penyakit asam urat pada lansia.

C. Materi

1. Pengertian asam urat
2. Penyebab asam urat
3. Tanda gejala asam urat
4. Cara mengatasi asam urat
5. Diit asam urat
6. Terapi komplementer asam urat.

D. Metode

Ceramah dan diskusi.

E. Media

Leaflet

F. Kegiatan pembelajaran

No	Tahap	Kegiatan		Waktu
		Penyuluh	Sasaran	
1.	Pembukaan	<ol style="list-style-type: none">1) Mengucapkan salam pada audiens2) Memperkenalkan diri3) Menjelaskan tujuan dan prosedur penyuluhan4) Membuat kontrak waktu dengan audiens5) Menyampaikan pokok bahasan6) Apresiasi dengan cara menggali pengetahuan peserta	<ol style="list-style-type: none">1) Menjawab salam2) Menerima penyuluh dengan baik3) Menyimak penjelasan dengan baik dan cermat4) Menyepakati kontrak waktu5) Menyimak pemaparan materi dengan baik6) Peserta menjawab dengan singkat, padat dan jelas.	2 Menit
2.	Kegiatan Inti	<ol style="list-style-type: none">1) Menjelaskan materi mengenai diit asam urat pada	<ol style="list-style-type: none">1) Menyimak pemaparan materi	6 Menit

		<p>lansia :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pengertian asam urat b. Penyebab asam urat c. Tanda gejala asam urat d. Cara mengatasi asam urat e. Diit asam urat f. Terapi komplementer asam urat. <p>2) Memberikan kesempatan kepada audiens untuk bertanya terkait hal yang kurang dipahami</p> <p>3) Menjawab pertanyaan yang diajukan</p>	<p>dengan baik dan cermat</p> <p>2) Mengajukan beberapa pertanyaan</p> <p>3) Menyimak jawaban yang diberikan penyuluh dengan baik</p>	
--	--	---	---	--

3.	Penutup	1) Melakukan evaluasi dengan mengajukan beberapa pertanyaan terkait materi yang sudah disampaikan 2) Memberikan kesimpulan materi 3) Salam penutup	1) Sasaran mampu menjawab pertanyaan yang diajukan penyuluh 2) Memahami kesimpulan yang ada 3) Menjawab salam	2 Menit
----	---------	--	---	---------

G. Evaluasi

1. Tipe evaluasi : Evaluasi sumatif
2. Jenis evaluasi : Lisan dengan mengajukan beberapa pertanyaan terkait,
 - a. Sebutkan dan jelaskan terapi komplementer yang bisa dilakukan untuk mengurangi nyeri asam urat!
 - b. Sebutkan dan jelaskan diet asam urat!

H. Referensi

MedicalNewsToday. (2019). *Apa itu Arthritis Gout*. Diakses dari <https://www.halodoc.com/kesehatan/artrit>. Pada tanggal 05 Juni 2022.

MATERI PENYULUHAN

1. Pengertian asam urat

Arthritis gout merupakan peradangan pada persendian yang terjadi ketika kadar asamurat di dalam darah melebihi normal.

2. Penyebab asam urat

- Turunan dari keluarga
- Pola makan tidak sehat (alkohol, soda, zat purin, dll)
- Obesitas
- Komplikasi dari penyakit lain (diabetes, hipertensi, jantung, dll)

3. Tanda gejala asam urat

- Nyeri, terutama saat malam hari dan saat bangun tidur
- Kebas, kesemutan, dan linu
- pada sendi yang mengalami asam urat maka akan berwarna kemerahan, menimbulkanpanas dan nyeri.

4. Cara megatasi asam urat

- Farmakologis

Melalui pengobatan rutin dalam mengendalikan kadar asam urat.

- Non Farmakologis

- a. Mengatur pola makan (mengurangi mengkonsumsi makanan ataupun minuman yangtinggi mengandung zat purin)
- b. Senam dengan gerakan sederhana.

5. Diit asam urat

a. Batasi lemak

Pilihlah daging tanpa lemak, makanan yang pengolahannya menggunakan sedikit minyak.

b. Protein nabati

Diit penderita asam urat harus rendah protein. Protein dari daging, ikan, dan unggas dibatasi hingga 80 – 120 gr/ hari

c. Perbanyak cairan

Banyak minum air putih dapat membantu membuang asam urat melalui urin.

Sebaiknya penderita asam urat minum minimal 2,5 liter/hari.

d. Batasi purin

Makanan yang tinggi zat purin salah satunya adalah kacang-kacangan, sehingga penderita asam urat dianjurkan untuk mengurangi bahkan membatasi konsumsi makanan yang tinggi kandungan ini.

e. Perbanyak konsumsi obat tradisional asam urat

- Sirsak, dimakan begitu saja atau dijus, dimakan/diminum setiap hari
- Daun salam 7 lembar direbus dengan 2 gelas air, sampai tinggal 1 gelas, diminumpagi dan sore.

6. Terapi Komplementer asam urat

Foot massage, rendam kaki dengan air hangat, relaksasi nafas dalam

7. Leaflet.

Keperawatan Gerontik
Poltekkes Kemenkes Bandung
2022



APA ITU ASAM URAT?

Arthritis gout merupakan peradangan pada persendian yang terjadi ketika kadar asam urat di dalam darah melebihi normal.

MENGAPA BISA TERJADI?

1. Turunan dari keluarga
2. Pola makan tidak sehat (alkohol, soda, zat purin, dll)
3. Obesitas
4. Komplikasi dari penyakit lain (diabetes, hipertensi, jantung, dll)

APA TANDA SESEORANG YANG MENGALAMI ASAM URAT?



1. Nyeri, terutama saat malam hari dan saat bangun tidur
2. Kebas, kesemutan, dan linu
3. Pada sendi yang mengalami asam urat maka akan berwarna kemerahan, menimbulkan panas dan nyeri.



CARA MENGATASI

1. Farmakologis
Melalui pengobatan rutin dalam mengendalikan kadar asam urat.
2. Non Farmakologis
Mengatur pola makan (mengurangi mengkonsumsi makanan ataupun minuman yang tinggi mengandung zat purin) dan senam dengan gerakan sederhana.



DIET ASAM URAT

BATASI LEMAK

Pilihlah daging tanpa lemak (dada ayam, daging tanpa kulit) makanan yang pengolahannya menggunakan sedikit minyak.

PROTEIN NABATI

Diet penderita asam urat harus rendah protein. Protein dari daging, ikan, dan unggas dibatasi hingga 80 – 120 gr/hari

PERBANYAK CAIRAN

Banyak minum air putih dapat membantu membuang asam urat melalui urin. Sebaiknya penderita asam urat minum minimal 2,5 liter/hari.

BATASI PURIN

Makanan yang tinggi zat purin salah satunya adalah kacang-kacangan, sehingga penderita asam urat dianjurkan untuk mengurangi bahkan membatasi konsumsi makanan yang tinggi kandungan ini.

PERBANYAK KONSUMSI OBAT TRADISIONAL ASAM URAT

1. Sirsak, dimakan begitu saja atau dijus, dimakam/diminum setiap hari
2. Daun salam 7 lembar direbus dengan 2 gelas air, sampai tinggal 1 gelas, diminum pagi dan sore.

TERAPI KOMPLEMENTER



KOMPRES HANGAT

Lampiran 12

Dokumentasi Kegiatan

No.	Nama Kegiatan	Hari, Tanggal Kegiatan	Dokumentasi
1.	Pengukuran kadar asam urat	Rabu, 12 April 2023	
		Senin, 17 April 2023	

			
		Selasa, 18 April 2023	
2.	<i>Foot Massage</i>	Kamis, 13 April 2023	
		Jum'at, 14 April 2023	

		Sabtu, 15 April 2023	
3.	Rendam kaki menggunakan air hangat	Sabtu, 15 April 2023	
		Senin, 17 April 2023	 
		Selasa, 18 April 2023	Dokumentasi tidak berhasil disimpan

4.	Relaksasi nafas dalam	Jum'at, 14 April 2023	
5.	Memberikan penkes mengenai diit bagi penderita <i>gout</i>	Rabu, 19 April 2023	

RIWAYAT HIDUP



Silva Meyra Djamilah Komaruloh adalah nama penulis KTI ini. Lahir pada tanggal 13 Mei 2002, di Bandung Provinsi Jawa Barat. Penulis menganut agama islam. Saat ini penulis tinggal di Kabupten Bandung. Penulis merupakan anak tunggal dari pasangan Pak Uloh dengan Ibu Nani.

Penulis pertama kali masuk pendidikan di Sekolah Dasar Negeri Talun 06 pada tahun 2008 dan tamat tahun 2014. Pada tahun yang sama, penulis melanjutkan pendidikan ke SMP Negeri 1 Ibum dan tamat pada tahun 2017. Setelah tamat SMP, penulis melanjutkan ke SMA Negeri 1 Majalaya dan tamat pada tahun 2020. Dan pada tahun tersebut pula penulis berhasil terdaftar sebagai Mahasiswa di Poltekkes Kemenkes Bandung Jurusan Keperawatan.