

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Informed Consent

Bandung, 11 April 2023

Kepada
Yth. Calon Responden Studi Kasus
Di Wilayah Kerja Puskesmas Garuda

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh
Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, mahasiswa D-III Keperawatan Bandung Poltekkes Kemenkes Bandung.

Nama : Salma Baytie Rawiya

NIM : P17320120081

Menuliskan surat permohonan ini dengan maksud akan melakukan studi kasus yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Bp. dengan Nyeri Akut Pada Ibu. akibat Gout Arthritis Di Rw 03 Kelurahan Dungus Cariang Wilayah Kerja Puskesmas Garuda Kota Bandung", sebagai persyaratan untuk menyelesaikan program studi D-III Keperawatan. Tujuan studi kasus ini adalah untuk mengetahui bagaimana asuhan keperawatan keluarga dengan nyeri akut akibat gout arthritis. Informasi yang saudara berikan akan sangat bermanfaat bagi pengembangan Ilmu Keperawatan. Saya akan menjamin kerahasiaan identitas dan informasi yang saudara berikan hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu keperawatan dan tidak digunakan untuk maksud lain. Saudara dapat bebas untuk ikut atau tidak dalam studi kasus ini tanpa adanya sanksi apapun. Berkaitan dengan hal tersebut di atas, saya mohon kesediaan saudara untuk menjadi responden yang merupakan sumber informasi bagi studi kasus ini.

Demikian permohonan ini saya sampaikan dan atas partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Hormat saya,



Salma Baytie Rawiya

Lampiran 2. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama (Inisial): E

Jenis Kelamin : P

Usia : 49 th

Setelah saya membaca dan mendapatkan penjelasan tentang studi kasus ini, saya memahami tujuan, manfaat dan segala dampak yang mungkin timbul dari studi kasus ini, serta sewaktu – waktu dapat dapat mengundurkan diri dari keikutsertaannya, maka dengan sukarela dan tanpa paksaan bersedia untuk berpartisipasi menjadi responden dalam studi kasus ini.


Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sesungguhnya dan tanpa paksaan.

Mengetahui,
Pelaksana Studi Kasus



Salma Baytie Rawiya
NIM. P17320120081

Bandung, 11 April 2023
Peserta Studi Kasus


(.....)
Eti Sumiati

Lampiran 3. Lembar Pengukuran Skala Nyeri

Lampiran 3. Lembar Pengukuran Skala Nyeri

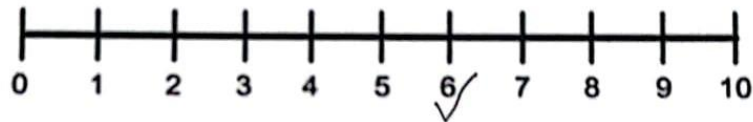
12/4

PENGUKURAN INTENSITAS SKALA NYERI
NUMERIC PAIN RATING SCALE (NPRS)

Nama (Inisial): E
Umur : 45 Th

Petunjuk pengisian :

Berilah tanda (√) pada angka yang menggambarkan tingkat nyeri yang anda rasakan pada saat mengalami nyeri gout arthritis.



Keterangan : semakin besar angka maka semakin berat nyeri yang dirasakan

- Skala 0 : Tidak nyeri
- Skala 1-3 : Nyeri ringan
- Skala 4-6 : Nyeri sedang
- Skala 7-9 : Nyeri berat
- Skala 10 : Nyeri tak tertahankan

Lampiran 4. Lembar Wawancara Nyeri

LEMBAR WAWANCARA NYERI

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Bp. X dengan Nyeri Akut Pada Ibu.Y akibat Gout Arthritis Di Rw 00 Kelurahan X Wilayah Kerja Puskesmas Garuda Kota Bandung.

Hari/Tanggal : Sabtu 11 April 2023

No. Responden : 1

Inisial : Ny E

Jenis Kelamin : P

Umur : 49 Thn

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Apakah bapak/ibu merasakan nyeri pada persendian?	Ya
2	Kondisi apa yang menyebabkan nyeri yang bapak/ibu rasakan bertambah?	makan makanan kental, toge, ceteleh, kelamaan jagot
3	Kondisi apa yang menyebabkan nyeri yang bapak/ibu rasakan berkurang?	tdr makan-makan, kel. toge, Ababa istirahat
4	Bagaimana sifat nyeri yang bapak/ibu rasakan?	kesemutan, berdenyut
5	Dimana lokasi nyeri yang bapak/ibu rasakan?	lutut kiri
6	Kapan nyeri yang bapak/ibu rasakan timbul?	menjadi di ketika
7	Berapa lama nyeri tersebut berlangsung setiap munculnya?	< 5 menit, hilang kembali
8	Apakah bapak/ibu pernah mengalami pengalaman nyeri seperti ini sebelumnya?	Tidak, baru pertama kali saat Gout Arthritis
9	Tindakan apa yang bapak/ibu lakukan untuk mengatasi nyeri tersebut? Apakah efektif?	menggunakan salep hot in cream ya beres

Lampiran 5. Lembar Observasi Nyeri Akut

**LEMBAR OBSERVASI
NYERI AKUT**

Nama (Inisial) : E

Umur : 49 Thn

Bacalah setiap aspek dengan teliti. Berilah tanda ceklis (√) pada kolom Ya atau Tidak yang sesuai dengan kondisi klien

No	Aspek yang Diobservasi	Ya	Tidak	Catatan
1	Klien tampak meringis		√	
2	Klien bersikap protektif (mis. Waspada, posisi menghindari nyeri)	√		Memegang-megang lutut yang dirasa nyeri
3	Klien tampak gelisah	√		
4	Frekuensi nadi meningkat	√		N : 102x/menit
5	Klien sulit tidur	√		Klien mengatakan sulit tidur karena nyeri di lutut kaki
6	Tekanan darah meningkat		√	
7	Pola napas berubah		√	
8	Nafsu makan berubah		√	
9	Proses berpikir terganggu		√	
10	Menarik diri		√	
11	Berfokus pada diri sendiri		√	
12	Diaforesis		√	

Observasi Setelah Intervensi








No	Tanggal Observasi	Skor Skala Nyeri (1-10)	
		Sebelum Implementasi	Sesudah Implementasi
1	11 – 04 – 23 (Relaksasi napas dalam)	6	6
2	12 – 04 – 23 (Relaksasi napas dalam)	6	5
3	13 – 04 – 23 (Kompres Hangat dan pijat refleksi)	5	5
4	14 – 04 – 23 (Kompres Hangat dan pijat refleksi)	5	4
5	15 – 04 – 23 (Kompres Hangat dan pijat refleksi)	4	3

Lampiran 6. Daftar Hadir Kunjungan Keluarga

DAFTAR HADIR KUNJUNGAN KELUARGA

Nama Kepala Keluarga : Bpk. S

Alamat : Gg. Halteu Selatan No. 71/77 RT 001/003 Kel. Dungus Cariang,
Kec. Andir Kota Bandung

No.	Hari/Tanggal	Kunjungan Ke-	Tanda tangan
1	Seloco / 11 - 04 - 23	1	
2	Rabu / 12 - 04 - 23	2	
3	Kamis / 13 - 04 - 23	3	
4	Jum'at / 14 - 04 - 23	4	
5	Sabtu / 15 - 04 - 23	5	
6	Senin / 17 - 04 - 23	6	
7	Selasa / 18 - 04 - 23	7	

Lampiran 7 Asuhan Keperawatan Keluarga Bp. S dengan Gout Arthritis

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA BP. S DENGAN NYERI AKUT
PADA IBU. E AKIBAT GOUT ARTHRITIS DI RW 03 KELURAHAN
DUNGUSCARIANG WILAYAH KERJA PUSKESMAS GARUDA
KOTA BANDUNG**

Tanggal Pengkajian : Selasa, 11 April 2023

I. Pengkajian

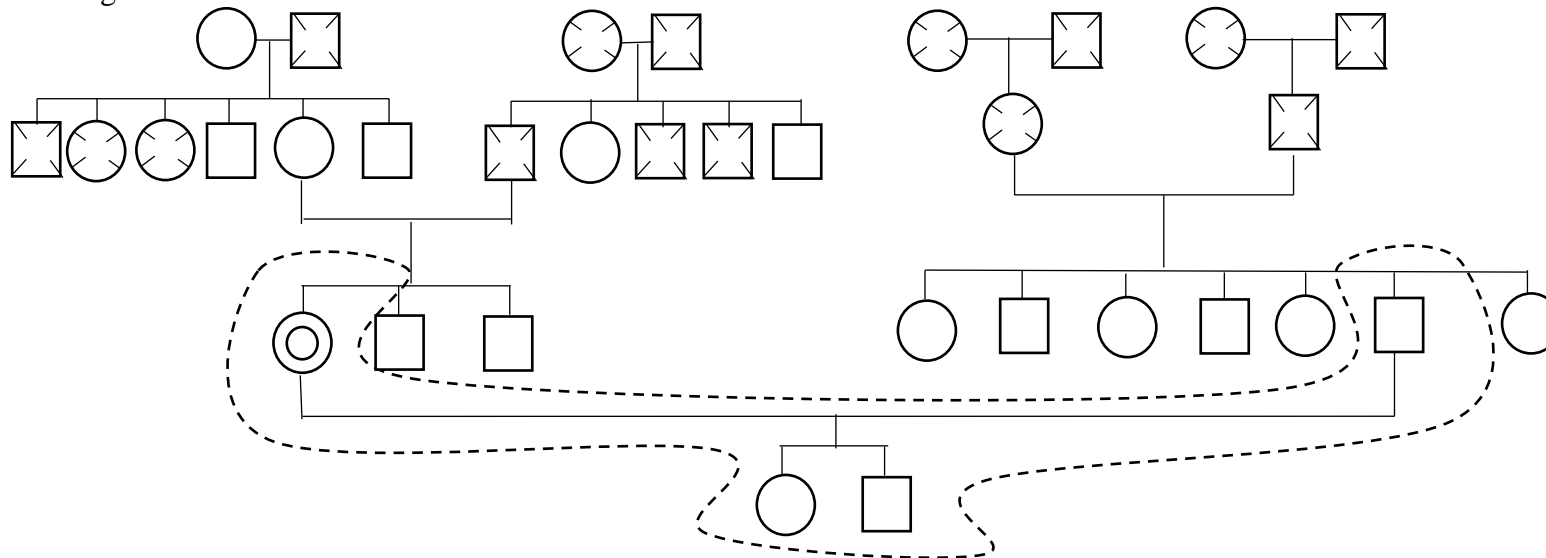
A. Data Umum

1. Nama kepala keluarga (KK) : Bpk. Suherman
2. Alamat dan telepon : Gg. Halteu Selatan RT 01/03 Kelurahan
Dunguscariang, Kecamatan Andir, Kota Bandung
3. Pekerjaan kepala keluarga : Karyawan Swasta
4. Pendidikan kepala keluarga : SMP
5. Komposisi keluarga

Komposisi

No	Nama	JK (P/L)	Hubungan dengan Keluarga	Umur (Tahun)	Pendidikan	Pekerjaan	Ket
1.	Bpk. S	L	Kepala Keluarga	51	SMP	Karyawan Swasta	
2.	Ibu. E	P	Istri	49	SMA	IRT	
3.	Nn. S	P	Anak	26	S1	Karyawan Swasta	
4.	An. A	L	Anak	19	SMA	Pelajar	

6. Genogram



Keterangan :

- | | | | | | |
|-----|-------------|---|------------------------------|---|------------------------|
| ○ | : Perempuan | ⊗ | : Perempuan Meninggal | | |
| □ | : Laki-laki | ⊠ | : Laki-laki Meninggal | ⊖ | : Anggota rumah tangga |
| ○—□ | : Kawin | ⊙ | : Klien/Penderita Hipertensi | | |

Sumber : Ridwan, S (2016)

7. Tipe keluarga
Tradisional Nuclear Family, karena terdiri dari ayah, ibu, dan anak.
8. Suku Bangsa : Suku Sunda
9. Agama : Islam
10. Status sosial ekonomi keluarga
Sumber pendapatan keluarga berasal dari Bpk. S (Kepala Keluarga) dan Nn. S (Anak pertama) dengan bekerja sebagai karyawan swasta. Ibu. E mengatakan pengeluaran lebih banyak dari pada pendapatan. Namun, berusaha dicukupkan untuk kebutuhan sehari-hari. Jumlah penghasilan keluarga Ibu. E sebanyak kurang lebih Rp 1.500.000, 00-
11. Aktifitas rekreasi keluarga
Keluarga menghabiskan waktu luang dengan menonton tv, bersantai di halaman rumah.

B. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini
Keluarga dengan anak dewasa, anak pertama berusia 26 tahun.
2. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi
 - Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar
 - Berperan sebagai suami – istri, kakek – nenekKarena anak pertama belum berkeluarga dan masih satu rumah dengan keluarga inti.
3. Riwayat keluarga inti
Bpk. S dan Ibu. E bertemu ketika Ibu. E merantau kerja ke Bandung. Kemudian berkenalan dan berhubungan selama beberapa bulan dan memutuskan untuk menikah pada tahun 1995, sehingga memiliki anak pertama pada tahun 1996 dan anak kedua 2004. Kondisi kesehatan keluarga saat ini, hanya Ibu. E yang menderita gout arthritis.
4. Riwayat keluarga sebelumnya
Pihak suami : Bapak dan Ibu dari Bpk. S tidak memiliki riwayat penyakit turunan, tidak menular, dan menular. Terdapat anggota keluarga yang merokok termasuk Bpk. S.

Pihak istri : Ibu dari Ibu. E memiliki riwayat penyakit hipertensi sedangkan bapak dari Ibu. E tidak memiliki riwayat penyakit turunan, tidak menular, dan menular. Terdapat anggota keluarga dari Ibu. E yang merokok seperti kakaknya.

C. Pengkajian lingkungan

1. Karakteristik rumah

1) Gambaran tipe tempat tinggal

Luas rumah : 2 tumbak (28 m²)

Tipe rumah : Permanen

Berapa tingkat : 1 tingkat

Jumlah ruangan : 4 ruangan (ruang tamu + dapur, kamar mandi, kamar 1, kamar 2)

Jumlah jendela : 4 jendela

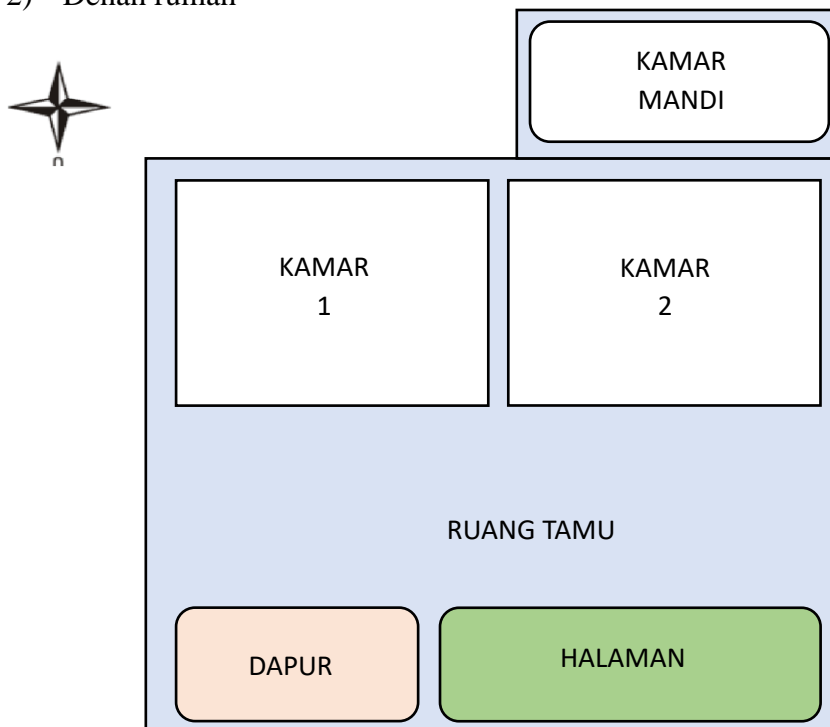
Jenis septictank : **tidak ada** (langsung menuju sungai)

Sumber air : Sumur Gali

Jenis tembok : Beton

Jenis lantai : Keramik

2) Denah rumah



- 3) Gambaran kondisi rumah
Rumah Bpk. S berada di kawasan padat penduduk dan berada di pinggir sungai. Rumah tampak redup dan ventilasi ruangan kecil.
 - 4) Dapur
Posisi dapur : Berada di 1 ruangan yang sama dengan ruang tamu
Ventilasi dapur : 1 ventilasi di atas dapur
 - 5) Kamar mandi
Jumlah : 2
Ventilasi kamar mandi : 2
Jenis lantai : Keramik
 - 6) Keadaan umum kebersihan dan sanitasi rumah
Rumah Bpk. S tampak lembap dan sedikit kotor. Kebersihan halaman rumah terjaga.
 - 7) Perasaan-perasaan subjektif keluarga terhadap rumah
Keluarga mengatakan bahwa walaupun rumah memang keadaannya seperti ini namun tetap bersyukur dan menikmati nikmat yang diberikan oleh Allah SWT
 - 8) Pembuangan sampah
Seminggu 2x oleh pengangkut
2. Karakteristik tetangga dan komunitas RW:
Keluarga tinggal di daerah padat penduduk. Keluarga berkomunikasi baik dengan tetangga. Keluarga jarang ikut andil dalam kegiatan di lingkungan RW. Namun, untuk kerja bakti keluarga ikut andil didalamnya. Setiap warga membayar iuran RT setiap bulannya.
 3. Mobilitas geografis keluarga
Setelah menikah, Bpk. S dan Ibu. E menetap di rumah yang saat ini mereka tinggali dari tahun 1996. Kegiatan mobilisasi keluarga setiap hari diantaranya, Bpk. S yang bekerja sebagai karyawan swasta di Bekasi dan pulang setiap bulannya, Ibu. E sebagai ibu rumah tangga dan Nn. S sebagai anak pertama yang bekerja membantu kebutuhan keluarga dari

pagi hari hingga pukul 22.00 malam hari, serta An. A sebagai anak kedua yaitu seorang mahasiswa.

4. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Biasanya keluarga memiliki waktu berkumpul bersama anggota keluarga lengkap ketika hari libur atau tanggal merah lainnya, terkadang keluarga pergi berpiknik bersama.

5. Sistem Pendukung Keluarga

Ibu. E mengatakan jika ada anggota keluarga yang sakit, keluarga yang lain selalu mendukung dengan merawat seperti membantu membelikan obat. Selain keluarga masyarakat juga mendukung dengan mengunjungi rumah. Fasilitas kesehatan terdekat dari rumah keluarga yaitu praktik mandiri dokter dan Puskesmas Garuda

D. Struktur keluarga

1. Pola komunikasi keluarga

Keluarga berkomunikasi dengan menggunakan Bahasa Sunda.

2. Struktur kekuatan keluarga

Dalam keluarga yang mengambil keputusan adalah Bpk. S setelah didiskusikan bersama.

3. Struktur peran

Ibu. E mengatakan perannya sebagai ibu rumah tangga terganggu setelah mengalami kondisi nyeri akibat gout arthritis seperti jongkok untuk mencuci pakaian, jalan untuk melakukan kegiatan rumah, bahkan sampai sholat pun terganggu. Namun Ibu. E tetap melakukan aktivitasnya sebisa mungkin yang terkadang untuk dilakukan aktivitasnya digantikan oleh anaknya. Anak pertama berperan sebagai anak yang bekerja. Anak kedua sebagai mahasiswa dan terkadang membantu peran Ibu. E saat pulang bersekolah atau ada kegiatan sekolah dirumah (online). Bpk. S berperan sebagai ayah atau kepala keluarga yang mencari nafkah.

4. Nilai atau norma keluarga

Ibu. E mengatakan awalnya keluarga pasti menganggap sakit adalah hal yang sepele, namun ketika masalah kesehatan semakin terasa keluarga baru menanganinya. Keluarga meyakini hal tersebut adalah cobaan atau ujian dari Allah SWT dan tak lupa untuk meminta kesembuhan.

E. Fungsi keluarga

1. Fungsi afektif

Dalam keluarga Bpk. S diajarkan untuk saling tolong menolong sesama anggota keluarga. Apabila ada masalah, senantiasa mendukung anggota keluarga tersebut. Bpk. S dan Ibu. E tegas dalam mengajarkan anaknya demi perlindungan dan kasih sayang. Anak-anak dibatasi untuk di rumah sampai dengan pukul 22.00.

2. Fungsi sosialisasi

Interaksi keluarga Bpk. S dan tetangganya berjalan dengan baik. Bpk. S dan Ibu. E mengajarkan anaknya untuk berperilaku sopan santun dan saling menghargai terhadap semua orang.

3. Fungsi reproduksi

Bpk. S dan Ibu. E memiliki dua anak dengan jarak usia anak pertama dan kedua yaitu 8 tahun. Saat ini Ibu. E sudah tidak menjalani program KB.

4. Fungsi ekonomi

Setiap anggota keluarga memiliki jaminan asuransi kesehatan yaitu BPJS. Ibu. E mengatakan bahwa untuk pengeluaran dan pendapatan tidak seimbang dimana pengeluaran lebih banyak daripada pendapatan. Pendapatan keluarga berasal dari Bpk. S (Kepala Keluarga) dan Nn. S (Anak Pertama) yaitu sekitar Rp. 1.5000.000,-.

5. Fungsi perawatan kesehatan

Keluarga Bpk. S memiliki kebiasaan bersarapan pagi di rumah terutama bersama kedua anaknya, karena ayah yang bekerja di luar kota. Pada bulan puasa, keluarga biasanya sahur pukul 03.00 atau pukul 04.00 dan biasanya buka bersama dengan kerabatnya yang dekat dengan rumah. Ibu. E mengatakan tahu bahwa dirinya sakit hipertensi ketika setelah

melahirkan anak kedua pada tahun 2003 dan tahu memiliki gout arthritis baru 3 – 4 minggu yang lalu ketika ke dokter. Ibu. E mengatakan setelah memiliki penyakit ini tidurnya terganggu "Tidurnya suka terganggu, kalau malam suka terbangun dan subuh tidak bisa tidur lagi karena nyeri, jadi jika mau tidur dioleskan salep dan setengah jam kemudian baru tidur namun suka terbangun kembali, tidur dari pukul 23.30 – 02.30." Keluarga memiliki kebiasaan tidur siang apabila sedang di rumah yaitu pukul 12.30.

a. Gout Arthritis

1) Mengetahui Masalah Kesehatan

"Penyakit yang nyerang sendi-sendi, tandanya ada rasa nyeri di sendi, penyebabnya kalau mamah makan kol, tauge, bumbu bumbu kacang"

2) Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat

Keluarga Bpk. S dan Ibu. E mengatakan "Mungkin nanti bisa ke gabisa jalan karena nyeri teh, tapi tidak tahu yang benarnya akibat dari penyakit ini jika tidak ditangani."

3) Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit

Ibu. E dan keluarga mengatakan "Buat asam uratnya ya jangan makan kol, tauge, bumbu kacang, yang kemarin aja, tapi saya kalau dilarang suka ingin teh jadinya saya makan. Kalau sakitnya datang dibalur salep aja, tapi tetep berkurangnya cuma sebentar."

4) Memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat

Ibu. E dan keluarga mengatakan "Biasanya saya di paksa merem teh, tapi tidak tahu buat atur suhu atau kenyamanan lingkungan agar biar bisa cepat tidur nyenyak, tidak nyeri."

5) Memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Ibu. E mengatakan 3 minggu yang lalu Ibu. E pergi ke dokter dekat rumahnya, diketahui bahwa saat dirinya melakukan

pemeriksaan kesehatan ditemukan dirinya mengalami penyakit gout arthritis. Keluarga jarang melakukan pemeriksaan kesehatan ke puskesmas diketahui karena kesibukkan, dan tidak ada keluhan yang dialami.

b. Hipertensi

1) Mengenal masalah keluarga

”Penyakit yang tinggi tensinya di atas normal, tandanya jadi pusing, penyebabnya makan asin dan stress.”

2) Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat

Keluarga Bpk. S mengatakan ”Tidak tahu akibat dari tensi yang tinggi, hanya tahu jadi pusing dan jatuh.” Sedangkan menurut Ibu.E ”Tensi yang tinggi bisa mempengaruhi jantung dan stroke.”

3) Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit

Keluarga Bpk. S mengatakan ”Ibu kalau makan suka makan makanan asin, obat juga jarang di minum biasanya kalau pusing banget.”

4) Memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat

Ibu. E dan keluarga mengatakan ”Disini mah teh aman kalau sekiranya pusing ada pegangan langsung kursi, lantai juga suka dibersihkan sama mamah jadi ga licin.”

5) Memanfaatkan fasilitas kesehatan

Keluarga Bpk. S mengatakan ”Ibu jarang ke puskesmas soalnya ngantri lama dan ribet, jadi kadang ke dokter saja terakhir 3 minggu yang lalu.”

F. *Stress dan coping keluarga*

1. Stressor jangka pendek dan panjang

Stressor yang dialami keluarga untuk jangka pendek biasanya yaitu perbedaan pendapat terhadap suatu hal, terkadang juga karena

mengurusi kucing di rumah, sedangkan untuk jangka panjang jarang sekali terjadi.

2. Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor
Keluarga yakin jika memiliki masalah, dapat diselesaikan dengan sebaik mungkin.
3. Strategi koping yang digunakan
Keluarga berdiskusi untuk menyelesaikan masalah. Selain itu, tetap berusaha dan berdoa kepada Allah SWT.
4. Strategi adaptasi disfungsional
Jika terdapat masalah, baik tentang kesehatan maupun luar kesehatan, keluarga menyelesaikannya secara diskusi bersama – sama.

G. Pemeriksaan fisik:

No.	Aspek	Bpk. S	Ibu. E	Nn. S	An. A
1.	Keluhan/Riwayat penyakit saat ini	Berdasarkan hasil wawancara dengan Ibu. E, kondisi Bpk. S dalam keadaan sehat.	Ibu mengatakan "Lutut kanan saya sakit, sebelumnya lutut kiri tapi sekarang yang kerasa lutut kanan, sakitnya sedikit berkurang ketika dibalur salep, sakit nya berdenyut, panas, kadang kerasa kebas sama kesemutan, sakgit nya ga kemana-mana terasa di lutut saja, sakitnya hilang timbul biasanya sering muncul kalau makan kol, toge, bumbu kacang, sakitnya udah kerasa teh 3 - 4 mingguan."	Berdasarkan hasil wawancara dengan Ibu. E, kondisi Nn. S dalam keadaan sehat.	Tidak ada keluhan
2.	Riwayat penyakit sebelumnya	Maag	Hipertensi	Tidak ada riwayat penyakit sebelumnya	Tidak ada riwayat penyakit sebelumnya
3.	Keadaan umum	Berdasarkan hasil wawancara dengan Ibu. E, kondisi Bpk. S dalam keadaan sehat.	Ibu. E tampak menahan nyeri lutut kanannya dengan skala 6 dari 1-10, kesadaran klien Composmentis	Berdasarkan hasil wawancara dengan Ibu. E, kondisi Nn. S dalam keadaan sehat.	An. A tampak tenang, kesadaran Composmentis.
4.	Berat Badan	Menurut wawancara dan pengamatan Ibu. E, BB Bpk. S kurang lebih 60	72,3 kg	Menurut wawancara dan pengamatan Ibu. E, BB Nn. S kurang lebih 45 kg	66 kg

No.	Aspek	Bpk. S	Ibu. E	Nn. S	An. A
		kg			
5.	Tinggi Badan	Menurut wawancara dan pengamatan Ibu. E, TB Bp. S kurang lebih 170 cm	158 cm	Menurut wawancara dan pengamatan Ibu. E, TB Nn. S kurang lebih 159 cm	172 cm
6.	TTV: TD N R S	Tidak terkaji karena Bpk. S sedang berada di luar kota	130/80 mmHg 102 x/menit 20 x/menit 37°C	Tidak terkaji karena An. S bekerja	120/70 mmHg 69 x/menit 18 x/menit 36,4 °C
7.	Sistem Pernafasan	Berdasarkan hasil wawancara dengan Ibu. E, Bpk. S tidak memiliki gangguan dalam sistem pernapasannya. Namun, Bpk. S memiliki kebiasaan merokok.	Bentuk hidung simetris, tidak terdapat secret, terdapat sedikit kotoran hidung, suara napas normal tidak terdengar wheezing, ronchi, tidak menggunakan alat bantu pernapasan, tidak mengeluh sesak, ekspansi dada simetris, RR : 20 x/menit	Berdasarkan hasil wawancara dengan Ibu. E, Nn. S tidak memiliki gangguan dalam sistem pernapasannya.	Bentuk hidung simetris, tidak terdapat secret, terdapat sedikit kotoran hidung, suara napas normal tidak terdengar wheezing, ronchi, tidak menggunakan alat bantu pernapasan, tidak mengeluh sesak, ekspansi dada simetris, RR : 18 x/menit
8.	Sistem Kardiovaskuler	Berdasarkan hasil wawancara dengan Ibu.	Konjungtiva merah muda, tidak ada sianosis, CRT <3 dtk, suara jantung	Berdasarkan hasil wawancara dengan Ibu. E,	Konjungtiva merah muda, tidak ada sianosis, CRT <3

No.	Aspek	Bpk. S	Ibu. E	Nn. S	An. A
		E, Bpk. S tidak memiliki gangguan dalam sistem kardiovaskuler.	reguler s1 dan s2 lup dup, tidak ada nyeri tekan, tidak ada bunyi tambahan, TD : 130/80 mmHg, Nadi : 92 x/menit	Nn. S tidak memiliki gangguan dalam sistem kardiovaskuler.	dtk, suara jantung reguler s1 dan s2 lup dup, tidak ada nyeri tekan, tidak ada bunyi tambahan, TD : 120/70 mmHg, Nadi : 69 x/menit
9.	Sistem Persyarafan	Berdasarkan hasil wawancara dengan Ibu. E, Bpk. S tidak memiliki gangguan dalam sistem persyarafan.	Kesadaran Composmentis GCS : 15 (E4 V5 M6) <ul style="list-style-type: none"> - Nervus I : Tidak ada kelainan fungsi penciuman - Nervus II : Ibu. E dapat membaca name tag perawat dalam jalam jarak 30 cm - Nervus III, IV, VI : Reflek pupil baik, mengecil ketika disinari cahaya. - Nervus V : Tidak ada paralisis pada otot wajah dan reflek kornea baik ketika didekatkan dengan kapas - Nervus VII : Indra pengecapan Ibu. E dalam batas normal, bentuk 	Berdasarkan hasil wawancara dengan Ibu. E, Nn. S tidak memiliki gangguan dalam sistem persyarafan.	Kesadaran Composmentis GCS : 15 (E4 V5 M6) <ul style="list-style-type: none"> - Nervus I : Tidak ada kelainan fungsi penciuman - Nervus II : An. A dapat membaca name tag perawat dalam jalam jarak 30 cm - Nervus III, IV, VI : Reflek pupil baik, mengecil ketika disinari cahaya. - Nervus V : Tidak ada paralisis pada otot wajah dan reflek kornea baik

No.	Aspek	Bpk. S	Ibu. E	Nn. S	An. A
			<p>wajah simetris.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nervus VIII : tidak ditemukan adanya tuli konduktif atau tuli persepsi. - Nervus IX, X : tidak ada kesulitan menelan pada Ibu. E. - Nervus XII : Lidah simetris, tidak ada deviasi pada satu sisi. 		<p>ketika didekatkan dengan kapas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nervus VII : Indra pengecapan An. A dalam batas normal, bentuk wajah simetris. - Nervus VIII : tidak ditemukan adanya tuli konduktif atau tuli persepsi. - Nervus IX, X : tidak ada kesulitan menelan pada Ibu. E. <p>Nervus XII : Lidah simetris, tidak ada deviasi pada satu sisi.</p>
10.	Sistem Perkemihan	Berdasarkan hasil wawancara dengan Ibu. E, Bpk. S tidak memiliki gangguan dalam sistem perkemihan.	Tidak ada gangguan berkemih seperti poliuria, disuria, hematuria, oliguria, inkontinensia. BAK 5 - 6 x/hari. Tidak ada nyeri berkemih, kemampuan BAK dan BAB mandiri, tidak ada nyeri tekan	Berdasarkan hasil wawancara dengan Ibu. E, Nn. S tidak memiliki gangguan dalam sistem perkemihan.	Tidak ada gangguan berkemih seperti poliuria, disuria, hematuria, oliguria, inkontinensia. BAK 5 - 6 x/hari. Tidak ada nyeri

No.	Aspek	Bpk. S	Ibu. E	Nn. S	An. A
			pada kandung kemih.		berkemih, kemampuan BAK dan BAB mandiri, tidak ada nyeri tekan pada kandung kemih.
11.	Sistem Pencernaan	Berdasarkan hasil wawancara dengan Ibu. E, Bpk. S tidak memiliki gangguan dalam sistem pencernaan. Namun, Bpk. S pernah memiliki maag.	Mulut tampak bersih, mukosa bibir kering, tidak ada mual dan muntah, tidak sulit menelan, bau napas normal, terdapat gigi caries, bisung usus 5 x/mnt, terdengar bunyi timpani di semua lapang perut.	Berdasarkan hasil wawancara dengan Ibu. E, Nn. S tidak memiliki gangguan dalam sistem pencernaan.	Mulut tampak bersih, mukosa bibir kering, tidak ada mual dan muntah, tidak sulit menelan, bau napas normal, terdapat gigi caries, bisung usus 6 x/mnt, terdengar bunyi timpani di semua lapang perut.
12.	Sistem Integumen	Berdasarkan hasil wawancara dengan Ibu. E, Bpk. S tidak memiliki gangguan dalam sistem integumen.	Tampak varises pada betis bagian kanan dan kiri, warna kulit coklat, tidak ada pembengkakan pada ekstremitas atas maupun bawah, turgor kulit elastis, tidak ada nyeri tekan, Suhu : 37°C	Berdasarkan hasil wawancara dengan Ibu. E, Nn. S tidak memiliki gangguan dalam sistem integumen.	Tidak ada lesi, warna kulit coklat, tidak ada pembengkakan pada ekstremitas atas maupun bawah, turgor kulit elastis, tidak ada nyeri tekan, Suhu : 36,4°C
13.	Sistem Reproduksi	Berdasarkan hasil wawancara dengan Ibu.	Tidak terdapat nyeri pada organ reproduksi, Ibu. E sudah tidak	Berdasarkan hasil wawancara dengan Ibu. E,	Tidak terdapat nyeri pada organ reproduksi,

No.	Aspek	Bpk. S	Ibu. E	Nn. S	An. A
		E, Bpk. S tidak memiliki gangguan dalam sistem reproduksi.	menggunakan KB	Nn. S tidak memiliki gangguan dalam sistem reproduksi.	
14.	Sistem Penglihatan	Berdasarkan hasil wawancara dengan Ibu. E, Bpk. S tidak memiliki gangguan dalam sistem penglihatan. Bpk. S tidak menggunakan alat bantu penglihatan (kacamata)	Posisi mata simetris, pergerakan bola mata normal ke segala arah, sklera tidak ikterik, tidak ada tanda-tanda inflamasi, tidak menggunakan alat bantu penglihatan (kacamata).	Berdasarkan hasil wawancara dengan Ibu. E, Nn. S tidak memiliki gangguan dalam sistem penglihatan. Nn. S tidak menggunakan alat bantu penglihatan (kacamata)	Posisi mata simetris, pergerakan bola mata normal ke segala arah, sklera tidak ikterik, tidak ada tanda-tanda inflamasi, tidak menggunakan alat bantu penglihatan (kacamata).
15.	Sistem Endokrin	Berdasarkan hasil wawancara dengan Ibu. E, Bpk. S tidak memiliki gangguan dalam sistem Endokrin.	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada pembesaran vena jugularis.	Berdasarkan hasil wawancara dengan Ibu. E, Nn. S tidak memiliki gangguan dalam sistem Endokrin.	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada pembesaran vena jugularis.
16.	Sistem Muskuloskeletal	Berdasarkan hasil wawancara dengan Ibu. E, Bpk. S tidak memiliki gangguan dalam sistem muskuloskeletal.	Ibu. E mengeluh nyeri di lutut kanannya. Terkadang tangan dan kaki terasa kesemutan dan kebas. Tampak pembengkakan pada area nyeri. Kekuatan otot 5/5/5/5	Berdasarkan hasil wawancara dengan Ibu. E, Nn. S tidak memiliki gangguan dalam sistem muskuloskeletal.	Tidak terdapat gangguan pada ekstremitas atas dan bawah An. A, tidak ada nyeri tekan. Kekuatan otot 5/5/5/5

H. Data Penunjang

Pemeriksaan Kadar Asam Urat

No	Tanggal Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Tempat
1	1 April 2023	7,5 mg/dL	2,4 – 6,0 mg/dL	Praktik Mandiri Dokter
2	11 April 2023	6,9 mg/dL	2,4 – 6,0 mg/dL	Kediaman klien

Terapi Obat

No	Nama Obat	Dosis	Alur	Fungsi Obat
1	Allopurinol 300 mg	2 x 1	Oral	Mengobati asam urat tinggi di dalam darah
2	Amlodipin 5 mg	1 x 1	Oral	Menurunkan tekanan darah tinggi

I. Tingkat Kemandirian Keluarga

Aspek	Ya	Tidak
Menerima petugas Perawatan Kesehatan Masyarakat.	√	
Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.	√	
Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar.		√
Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara aktif.	√ (dokter)	
Melakukan perawatan sederhana sesuai yang dianjurkan.		√
Melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif.		√
Melaksanakan tindakan promotif secara aktif.		√

Tingkat kemandirian keluarga Bpk. S termasuk ke dalam kategori tingkat II

J. Harapan keluarga

Keluarga berharap dengan adanya kunjungan petugas kesehatan, bisa meningkatkan pengetahuan keluarga terhadap kesehatannya sehingga dapat membantu mengatasi masalah kesehatan dan dapat meningkatkan derajat kesehatan keluarganya.

K. Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none">- Ibu. E mengatakan "Lutut kanan saya sakit, sebelumnya lutut kiri tapi sekarang yang kerasa lutut kanan, sakitnya sedikit berkurang ketika dibalur salep, sakit nya berdenyut, panas, kadang kerasa kebas sama kesemutan, sakit nya ga kemana-mana terasa di lutut saja, sakitnya hilang timbul biasanya sering muncul kalau makan kol, toge, bumbu kacang semenjak sakit ini, sakinya udah kerasa teh 3 – 4 mingguan."- Ibu. E mengatakan "tidurnya suka keganggu kalo malem suka kebangun dan shubuh tidak bisa tidur lagi karena muncul nyeri"- Ibu. E mengatakan "kalau mau tidur suka di oles salep, setengah jam kemudian baru tidur namun suka terbangun lagi."- Ibu. E dan keluarga mengatakan "Asam urat adalah penyakit yang nyerang sendi-sendi, tandanya ada rasa nyeri di sendi, penyebabnya kalau makan kol, tauge, bumbu kacang."- Ibu. E dan keluarga mengatakan "Tidak tahu teh akibatnya kalau penyakit asam urat ini tidak ditangani."- Ibu. E dan keluarga mengatakan "Buat	<p>Ketidakmampuan keluarga Bpk. S dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gout arthritis khususnya pada Ibu. E <i>(Mengenal, Mengambil keputusan, merawat, memodifikasi)</i></p>	<p>Nyeri Akut</p>

	<p>asam uratnya ya jangan makan kol, taugé, bumbu kacang, yang kemarin aja, tapi saya kalau dilarang suka ingin teh jadinya saya makan. Kalau sakitnya dateng dibalur salep aja.”</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu. E dan keluarga mengatakan ”Tidak tahu teh buat atur suhu/kenyamanan/lingkungan untuk sakit asam uratnya dan biar bisa cepat tidur nyenyak.” <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu. E tampak menahan nyeri - Ibu. E tampak memegang lutut nya yang terasa nyeri - Skala nyeri 6 (1-10) - Nadi : 102 x/menit - RR : 20 x/menit - TD : 130/80 mmHg - S : 36°C 		
2	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu. E mengatakan bahwa ”Hipertensi adalah tensi yang tinggi di atas 120/80” - Keluarga Bpk. S mengatakan ”Hipertensi yaitu tensi yang di atas normal” <i>tidak menyebutkan dan tidak tahu batasannya</i> - Keluarga Bpk. S dan Ibu. E mengatakan ”Penyebab dari hipertensi adalah makan asin, dan tanda gejalanya pusing, sakit kepala.” - Keluarga Bpk. S dan Ibu. E mengatkaan ”Tidak tahu akibatnya /komplikasi dari tensi yang tinggi, hanya tahu bisa pusing dan jatuh.” - Keluarga Bpk. S dan Ibu E mengatakan ”Kalau ibu pusing atau tensinya tinggi suka disuruh istirahat.” - Keluarga Bpk. S mengatakan ”Ibu kalau makan suka makan makanan asin, obat juga jarang di minum biasanya kalau pusing banget.” - Keluarga Bpk. S mengatakan ”Ibu ga ke puskesmas soalnya ngantri lama 	Ketidakmampuan keluarga Bpk. S dalam merawat anggota keluarga yang mengalami hipertensi khususnya pada Ibu.	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif

	<p>dan ribet, jadi kadang ke dokter saja terakhir 3 minggu yang lalu.”</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 130/80 mmHg - Keluarga kurang mengetahui mengenai hipertensi 		
--	---	--	--

II. Diagnosa Keperawatan

a. Daftar Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut b.d Ketidakmampuan keluarga Bpk. S dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gout arthritis khususnya pada Ibu. E
2. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif b.d Ketidakmampuan keluarga Bpk. S dalam merawat anggota keluarga yang mengalami hipertensi khususnya pada Ibu. E

b. Prioritas Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri Akut

No	Kriteria	Skor	Bobot	Skor total	Pembenaran
1	Sifat Masalah				
	a. Aktual	3			
	b. Ancaman Kesehatan	2	1	1	
	c. Keadaan Sejahtera	1			
2	Kemungkinan Masalah dapat diubah				
	a. Mudah	2	2	1	
	b. Sebagian	1			
	c. Tidak dapat	0			
3	Potensi Masalah untuk dicegah		1	1	Tidak terdapat kepelikan masalah.

	a. Tinggi b. Cukup c. Rendah	3 2 1			Masalah terjadi selama kurang lebih 3 minggu dan tindakan yang dilakukan meminum obat allopurinol
4	Menonjolnya Masalah a. Masalah berat dan harus segera ditangani b. Ada masalah, tidak perlu segera ditangani c. Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	1	Dalam kasus ini termasuk ke dalam masalah berat dan harus segera ditangani, karena nyeri pada gout arthritis ini jika tidak ditangani dengan baik akan menimbulkan komplikasi.
				4	

2. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif

No	Kriteria	Skor	Bobot	Skor total	Pembenaran
1	Sifat Masalah a. Aktual b. Ancaman Kesehatan c. Keadaan Sejahtera	3 2 1	1	1	Masalah sudah terjadi dibuktikan dengan keluarga tidak memahami masalah kesehatan hipertensi yang dialami Ibu. E.
2	Kemungkinan Masalah dapat diubah a. Mudah b. Sebagian c. Tidak dapat	2 1 0	2	1	Kemungkinan masalah dapat diubah sebagian karena kurangnya pengetahuan dan keterampilan keluarga mengenai masalah kesehatan Ibu. E
3	Potensi Masalah untuk dicegah		1	2/3	Tidak terdapat kepelikan masalah.

	<ul style="list-style-type: none"> a. Tinggi b. Cukup c. Rendah 	<ul style="list-style-type: none"> 3 2 1 			<p>Hipertensi terjadi selama kurang lebih 19 tahun, tindakan yang dilakukan mengonsumsi amlodipin 1x1 5 mg. Namun keluarga belum cukup untuk merawat Ibu. E dalam pencegahan hipertensi karena kurangnya perhatian dan pengetahuan</p>
4	<p>Menonjolnya Masalah</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Masalah berat dan harus segera ditangani b. Ada masalah, tidak perlu segera ditangani c. Masalah tidak dirasakan 	<ul style="list-style-type: none"> 2 1 0 	1	½	<p>Keluarga merasakan masalah hipertensi yang dialami oleh Ibu. E telah berlangsung lama, dan tidak pernah ada kejadian yang mengakibatkan suatu masalah lain.</p>
					3,1

III. PERENCANAAN KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
1	Nyeri akut berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga Bpk. S dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gout arthritis khususnya pada Ibu. E (D.0077)	Setelah dilakukan kunjungan rumah sebanyak 6 kali, nyeri pada Ibu. E berkurang. (L. 08066)	Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 1 x 45 menit keluarga dapat : 1. Keluarga mampu mengenal masalah gout arthritis dengan kriteria : a. Keluarga mampu menjelaskan pengertian gout arthritis b. Keluarga mampu menjelaskan penyebab gout arthritis c. Keluarga mampu menjelaskan tanda dan gejala gout arthritis d. Keluarga mampu mengidentifikasi tanda dan gejala gout arthritis pada Ibu. E	Respon Verbal	a. Gout arthritis atau peningkatan asam urat merupakan penyakit radang sendi yang diakibatkan oleh kelebihan purin dalam tubuh > 7 mg/dL untuk laki – laki dan >6 mg/dL untuk perempuan. b. Penyebab : faktor makanan, genetik, hormonal, penuaan, aktivitas. c. Tanda dan gejala : Nyeri pada persendian, terasa bengkak dan kaku serta kadar asam urat yang tinggi. d. Tanda dan gejala gout arthritis yang dialami pada Ibu. E adalah nyeri pada persendian, kadar asam urat yang melebihi batas normal.	1. Nilai tingkat kemandirian keluarga 2. Manajemen Nyeri (I. 08238) a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri b. Identifikasi skala nyeri c. Identifikasi respon nyeri non verbal d. Identifikasi faktor yang memperberat dan meringankan nyeri 3. Edukasi proses penyakit (I. 12444) a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi b. Jelaskan pengertian, penyebab, dan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
						<p>tanda gejala pada klien dan keluarga mengenai gout arthritis</p> <p>c. Identifikasi tanda dan gejala gout arthritis pada klien bersama keluarga Bpk. S</p> <p>4. Beri kesempatan bertanya kepada keluarga mengenai hal – hal yang kurang jelas.</p>
			<p>2. Keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat pada masalah gout arthritis yang dialami Ibu. E dengan kriteria :</p> <p>a. Keluarga mampu menjelaskan akibat yang akan terjadi apabila gout arthritis tidak segera ditangani</p> <p>b. Keluarga mengatakan akan pergi ke pelayanan kesehatan</p>	<p>Respon verbal dan afektif</p>	<p>a. Jika gout arthritis tidak segera ditangani, maka kadar asam urat yang berlebih akan semakin menumpuk sehingga akan menyebabkan nyeri dan dapat menimbulkan masalah kesehatan lain atau komplikasi penyakit yang baru, thopus (benjolan keras akibat penumpukan asam urat), gagal ginjal, batu ginjal</p> <p>b. Keluarga Bpk. S mengatakan akan memeriksakan kondisi kesehatan Ibu. E</p>	<p>1. Edukasi proses penyakit (I.12444)</p> <p>a. Jelaskan kepada keluarga mengenai komplikasi yang mungkin terjadi/akibat dari gout arthritis tidak ditangani</p> <p>b. Beri kesempatan bertanya kepada keluarga mengenai hal – hal yang kurang jelas</p>

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
			untuk melakukan kontrol pada Ibu. E			2. Dukungan pengambilan keputusan (I. 09265) <ol style="list-style-type: none"> a. Diskusikan kelebihan dan kekurangan dari setiap solusi b. Motivasi keluarga untuk melakukan pemeriksaan kesehatan pada klien
			3. Keluarga mampu melakukan perawatan pada Ibu. E yang menderita gout arthritis dengan kriteria : <ol style="list-style-type: none"> a. Keluarga mampu menjelaskan cara perawatan dengan terapi non farmakologis pada gout arthritis b. Keluarga mampu mendemonstrasikan 2 dari 5 cara perawatan dengan terapi non farmakologis pada penderita gout 	Respon verbal dan psikomotor	a. Cara perawatan dengan terapi non farmakologis penderita gout arthritis yang dapat dilakukan di rumah : <ol style="list-style-type: none"> 1) Diet rendah purin (Lembar balik terlampir) 2) Kompres hangat pada area yang mengalami nyeri (SPO terlampir) 3) Relaksasi napas dalam (SPO terlampir) 4) Pola hidup sehat pada gout arthritis (Lembar balik terlampir) 5) Pijat refleksi kaki (SOP terlampir) b. Tindakan perawatan gout arthritis	1. Manajemen Nyeri (I. 08238) <ol style="list-style-type: none"> a. Ajarkan klien dan keluarga dalam pemberian terapi non farmakologis untuk perawatan gout arthritis khususnya mengurangi rasa nyeri (kompres hangat relaksasi nafas dalam, pola hidup sehat) b. Libatkan keluarga dalam melakukan terapi non farmakologis

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
			arthritis, antara lain : 1) Diet rendah purin 2) Kompres Hangat 3) Relaksasi napas dalam 4) Pola hidup sehat pada gout arthritis Pijat Refleksi Kaki		yang dilakukan keluarga pada klien 1) Diet rendah purin : Menurut penelitian Kusmayanti et., al (2017), diet rendah purin berpengaruh pada kadar asam urat penderita gout arthritis. Terlihat penurunan sebesar kurang lebih 1.6 mg/dl saat pertama kali dilakukan diet rendah purin. 2) Kompres hangat pada area yang mengalami nyeri : Menurut penelitian Widiyanto, Aris et., al (2020), pemberian kompres hangat daun kelor yang diberikan 1 kali sehari pada pagi hari selama 20 menit dan diberikan secara 3 hari berturut-turut dapat menurunkan skala nyeri penderita dari skala nyeri rata-rata 5 menjadi 1 setelah diberikan kompres hangat daun kelor. 3) Relaksasi napas dalam : Menurut penelitian Amir, M & Nuraeni, P (2018), pengaruh relaksasi napas	2. Edukasi Nutrisi (I.12395) a. Jelaskan pada klien dan keluarga mengenai makanan yang harus dihindari b. Ajarkan cara melaksanakan diet (rendah purin) 3. Pemantauan Tanda-tanda vital (I.02060) a. Monitor tekanan darah, nadi, pernapasan, dan suhu tubuh 4. Pemantauan hasil laboratorium (I.02057) a. Identifikasi pemeriksaan laboratorium yang diperlukan (Kadar asam urat) b. Monitor hasil laboratorium yang

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
					<p>dalam terhadap nyeri yang dilakukan sebanyak 3 kali selama 15 menit terbukti dapat menurunkan skala nyeri. Sebelum dilakukan intervensi, skala nyeri dengan rata-rata 5.00 dan setelah intervensi dengan rata rata 3.00.</p>	<p>diperlukan (Kadar asam urat)</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Pemberian obat oral (I.03128) <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi kemungkinan alergi, interaksi, kontradiksi obat b. Berikan obat sesuai kebutuhan 6. Dukungan kepatuhan program pengobatan (I.12361) <ol style="list-style-type: none"> a. Informasikan program pengobatan yang harus dijalani b. Libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan 7. Observasi pola tidur dan kenyamanan klien terhadap nyeri

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
			<p>4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan untuk menunjang kesehatan pada Ibu. E dengan kriteria :</p> <p>a. Keluarga mampu menjelaskan lingkungan yang mendukung kesehatan pada Ibu. E.</p> <p>b. Keluarga mampu menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan Ibu. E.</p>	<p>Respon verbal dan psikomotor</p>	<p>Lingkungan yang mendukung kondisi kesehatan Ibu. E</p> <p>1) Pengaturan suhu ruangan yang mempengaruhi nyeri (Suhu pada pagi dan malam hari mempengaruhi nyeri sendi sehingga mengganggu tidur pada gout arthritis) : gunakan alas kaki atau penghangat seperti selimut.</p> <p>2) Suasana keluarga tanpa konflik : membantu meminimalisir stress pada Ibu. Y, karena keadaan stress dapat mempengaruhi nyeri yang dirasa</p> <p>3) Keluarga berkomunikasi dengan baik</p>	<p>1. Manajemen Nyeri (I. 08238)</p> <p>a. Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri (pengaturan suhu ruangan, suasana keluarga tanpa konflik, kenyamanan pada area nyeri)</p> <p>b. Fasilitasi Isirahat dan tidur (Selimut, pijat refleksi kaki)</p> <p>2. Edukasi Nutrisi (I.12395)</p> <p>a. Diskusikan dengan keluarga untuk membatasi makanan yang tinggi purin pada Ibu. E</p> <p>3. Beri motivasi kepada keluarga untuk memodifikasi lingkungan yang mendukung kesehatan Ibu. E</p>

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
			5. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas/pelayanan kesehatan yang terdapat di lingkungan setempat dengan kriteria : <ol style="list-style-type: none"> a. Keluarga berobat ke fasilitas kesehatan yang tersedia. b. Keluarga memeriksakan kesehatan Ibu. E 	Respon verbal dan psikomotor	<ol style="list-style-type: none"> a. Keluarga mengatakan di daerahnya terdapat Puskesmas Garuda b. Keluarga mengatakan akan memeriksakan kondisi kesehatan Ibu. E ke Puskesmas Garuda 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan dengan keluarga fasilitas atau pelayanan kesehatan yang dapat digunakan 2. Beri motivasi kepada keluarga untuk memanfaatkan fasilitas/pelayanan kesehatan yang ada seperti memeriksakan kondisi kesehatan Ibu. E

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
2	Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga Bpk. S dalam mengenal masalah kesehatan dan merawat anggota keluarga yang mengalami hipertensi khususnya pada Ibu. E (D.0115)	Setelah dilakukan kunjungan rumah sebanyak 6 kali, manajemen kesehatan keluarga Bpk. S meningkat dengan tingkat kemandirian keluarga yang meningkat 3 - 4. (L.12105)	Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 1 x 45 menit keluarga dapat : 1. Keluarga mampu mengenal masalah hipertensi dengan kriteria : a. Keluarga mampu menjelaskan pengertian hipertensi b. Keluarga mampu menjelaskan penyebab hipertensi c. Keluarga mampu menjelaskan tanda dan gejala hipertensi d. Keluarga mampu mengidentifikasi tanda dan gejala hipertensi pada Ibu. E	Respon Verbal	a. Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan tekanan darah sistoliknya lebih dari 140 mmHg dan diastoliknya lebih dari 90 mmHg b. Penyebab : gaya hidup tidak sehat dan juga penyakit tertentu, seperti penuaan, faktor keturunan, obesitas, merokok, kebiasaan mengonsumsi garam dan natrium berlebihan, kekurangan kalium, konsumsi alkohol berlebih, stres berlebih, kehamilan. c. Tanda dan gejala : sakit kepala, pusing, kelelahan, mual dan muntah, sesak nafas, pandangan kabur, mata berkunang kunang, mudah marah, telinga berdengung, sulit tidur, rasa berat ditengkuk d. Tanda dan gejala hipertensi yang dialami pada Ibu. E adalah Ibu. E mengatakan sakit kepala, merasa pusing, tekanan darahnya tinggi.	1. Nilai tingkat kemandirian keluarga 2. Edukasi proses penyakit (I. 12444) a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi b. Jelaskan pengertian, penyebab, dan tanda gejala pada klien dan keluarga mengenai gout arthritis c. Identifikasi tanda dan gejala gout arthritis pada klien bersama keluarga Bpk. S 3. Beri kesempatan bertanya kepada keluarga mengenai hal – hal yang kurang jelas.





No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
			2. Keluarga mampu melakukan perawatan pada Ibu. E yang menderita hipertensi dengan kriteria : <ol style="list-style-type: none"> a. Keluarga mampu menjelaskan mengenai penggunaan obat hipertensi. b. Keluarga mampu menjelaskan cara perawatan dengan terapi non farmakologis pada hipertensi c. Keluarga mampu mendemonstrasikan 2 dari 5 cara perawatan dengan terapi non farmakologis pada penderita hipertensi, antara lain : <ol style="list-style-type: none"> 1) Tidak merokok dan tidak mengonsumsi alkohol 2) Menurunkan 	Respon verbal dan psikomotor	<ol style="list-style-type: none"> a. Pemberian obat hipertensi <ol style="list-style-type: none"> 1) Tujuan : untuk menjaga kestabilan tekanan darah agar terhindar dari komplikasi darah tinggi 2) Penggunaan : Di minum setiap hari secara rutin dalam waktu yang teratur setiap harinya b. Cara perawatan dengan terapi non farmakologis penderita hipertensi yang dapat dilakukan di rumah : <ol style="list-style-type: none"> 1) Tidak merokok dan tidak mengonsumsi alkohol 2) Menurunkan berat badan berlebih 3) Olahraga secara teratur 4) Mengelola stress dengan baik 5) Menurunkan asupan garam (diet rendah garam) 6) Terapi herbal : rebusan air daun seledri c. Tindakan perawatan hipertensi yang dilakukan keluarga pada klien <ol style="list-style-type: none"> 1) Tidak merokok dan tidak mengonsumsi alkohol 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Edukasi Nutrisi (I.12395) <ol style="list-style-type: none"> a. Jelaskan pada klien dan keluarga mengenai makanan yang harus dihindari b. Ajarkan cara melaksanakan diet (rendah garam) 2. Pemantauan Tanda-tanda vital (I.02060) <ol style="list-style-type: none"> a. Monitor tekanan darah, nadi, pernapasan, dan suhu tubuh 3. Ajarkan klien dan keluarga dalam pemberian terapi non farmakologis untuk perawatan hipertensi (tidak merokok dan tidak mengonsumsi alkohol, menurunkan BB berlebih, Olahraga





No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
			berat badan berlebih 3) Olahraga secara teratur 4) Mengelola stress dengan baik 5) Menurunkan asupan garam (diet rendah garam) 6) Terapi herbal : rebusan air daun seledri		2) Menurunkan berat badan berlebih 3) Olahraga secara teratur 4) Mengelola stress dengan baik 5) Menurunkan asupan garam (diet rendah garam) 6) Terapi herbal : rebusan air daun seledri	teratur, kelola stress, diet rendah garam, dan terapi herbal rebusan air daun seledri) 4. Lakukan tindakan terapi non farmakologis perawatan hipertensi 5. Libatkan keluarga dalam melakukan terapi non farmakologis pada klien 6. Pemberian obat oral (I. 03128) a. Identifikasi kemungkinan alergi, interaksi, kontradiksi obat b. Berikan obat sesuai kebutuhan 7. Dukungan kepatuhan program pengobatan (I.12361) a. Informasikan program






No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
						<p>pengobatan yang harus dijalani (Beri pendidikan kesehatan mengenai penggunaan obat hipertensi)</p> <p>b. Libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan</p> <p>8. Beri kesempatan bertanya kepada keluarga mengenai hal – hal yang kurang jelas</p>




No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
			3. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas/pelayanan kesehatan yang terdapat di lingkungan setempat dengan kriteria : <ol style="list-style-type: none"> a. Keluarga berobat ke fasilitas kesehatan yang tersedia. b. Keluarga memeriksakan kesehatan Ibu. E 	Respon verbal dan psikomotor	<ol style="list-style-type: none"> a. Keluarga mengatakan di daerahnya terdapat Puskesmas Garuda b. Keluarga mengatakan akan memeriksakan kondisi kesehatan Ibu. E ke Puskesmas Garuda 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas/pelayanan kesehatan yang terdapat di lingkungan setempat dengan kriteria : <ol style="list-style-type: none"> a. Keluarga berobat ke fasilitas kesehatan yang tersedia. 2. Keluarga memeriksakan kesehatan Ibu. E





IV. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN





No	Tanggal Pelaksanaan	Dx	Implementasi Keperawatan	Paraf Pelaksana
1	Senin 10 – 04 – 23 / 16.30	1	Mengidentifikasi pemeriksaan laboratorium yang diperlukan (kadar asam urat) E/ Kadar asam urat Ibu. E : 6,9 mg/dL	
2	Selasa 11 – 04 – 23 13.00	1,2	Menilai tingkat kemandirian keluarga E/ keluarga Bpk. S termasuk ke dalam kategori tingkat II	
3	Selasa 11 – 04 – 23 13.00	1,2	Mengobservasi tanda-tanda vital E/ TD : 130/80 mmHg Nadi : 102 x/menit RR : 20 x/menit S : 36.5 °C	
4	Selasa 11 – 04 – 23 / 13.00	1	Manajemen Nyeri - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri - Mengidentifikasi skala nyeri - Mengidentifikasi respon nyeri non verbal - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan meringankan nyeri E/	




			Ibu. E mengatakan nyeri terasa di kaki sebelah kanan, terasa berdenyut, skala nyeri 6 (1-10), nyeri bertambah ketika jongkok terlalu lama dan ketika makan sayur seperti kol, tauge, Ibu. E tampak memegang-megang lutut kanannya yang dirasa nyeri	
5	Selasa 11 – 04 – 23 13.00	1	Mengajarkan teknik nonfarmakologis (relaksasi napas dalam) E/ Ibu. E mengatakan lebih terasa sedikit rileks/nyaman namun nyeri masih terasa seperti tadi skalanya 6 (1-10) dan tidak berkurang “lumayan neng lebih rileks tapi masih nyeri kakinya seperti tadi”	
6	Selasa 11 – 04 – 23 13.15	1	Mengobservasi pola tidur dan kenyamanan klien terhadap nyeri E/ - Ibu. E mengatakan tidurnya terganggu karena nyeri dan suka terbangun serta sulit untuk tidur kembali - Jam tidur 23.30 – 14.30	
7	Selasa 11 – 04 – 23 13.20	1	Edukasi proses penyakit - Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Menjelaskan pengertian, penyebab, dan tanda gejala pada klien dan keluarga mengenai gout arthritis E/ - Keluarga aktif dalam mendengarkan pendidikan kesehatan - Keluarga tampak mengganggu kepala pertanda mengerti	
8	Selasa 11 – 04 – 23 13.20	1	Mengidentifikasi tanda dan gejala gout arthritis pada klien bersama keluarga Bpk. S E/ Keluarga mengatakan tanda gejala gout arthritis pada Ibu. E adalah “Tanda gejala di mamah berarti Asam urat nya tinggi 6,9 mg/dL, nyeri di kaki”	





8	Selasa 11 – 04 – 23 13.40	1,2	Memberi kesempatan bertanya kepada keluarga mengenai hal – hal yang kurang jelas E/ Keluarga mengatakan mengerti mengenai apa yang disampaikan, keluarga tidak memberikan pertanyaan	
9	Selasa 11 – 04 – 23 13.35	1	Menjelaskan kepada keluarga mengenai komplikasi yang mungkin terjadi/akibat dari gout arthritis tidak ditangani E/ - Keluarga aktif dalam mendengarkan pendidikan kesehatan - Keluarga tampak menganggukan kepala pertanda mengerti - Keluarga dapat menyebutkan kembali akibat dari gout arthritis “jadi bisa muncul seperti benjolan ya teh, bisa berakibat juga ke ginjal, jadi batu ginjal, gagal ginjal.”	
10	Selasa 11 – 04 – 23 13.40	1,2	Pemberian obat oral - Mengidentifikasi kemungkinan alergi, interaksi, kontradiksi obat - Berikan obat sesuai kebutuhan E/ Jadwal minum obat Ibu. E yaitu saat sahur, terdapat obat allopurinol 2 x 1, dan amlodipine 5 mg, namun Ibu. E mengatakan lupa meminumnya	
	Selasa 11 – 04 – 23 13.45	1	Mendiskusikan dengan keluarga fasilitas atau pelayanan kesehatan yang dapat digunakan E/ - Keluarga mengatakan “disini dekat dengan puskesmas garuda dan ada juga praktik mandiri dokter yang kurang lebih 15 menit kesananya, tapi kalau ke puskesmas suka ngantri lama teh”	
	Selasa 11 – 04 – 23 13.45	1	Memberi motivasi kepada keluarga untuk memanfaatkan fasilitas/pelayanan kesehatan yang ada seperti memeriksakan kondisi kesehatan Ibu. E E/	





			<ul style="list-style-type: none"> - Keluarga dimotivasi bahwa walaupun mengantri, demi kesehatan itu penting dan diberi solusi untuk datang lebih pagi agar tidak menunggu antrian panjang <p>Keluarga mengatakan “iya tehh, nanti”</p>	
12	Rabu 12 – 04 – 23 11.00	1,2	<p>Mengobservasi tanda vital</p> <p>E/</p> <p>TD : 140/80 mmHg</p> <p>N : 90x/menit</p> <p>RR : 20 x/menit</p> <p>S :36,2 ‘C</p>	
13	Rabu 12 – 04 – 23 11.00	1	<p>Manajemen Nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri - Mengidentifikasi skala nyeri - Mengidentifikasi respon nyeri non verbal <p>E/</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu. E mengatakan nyeri masih terasa dengan skala yang sama 6 (1-10) - Ibu. E mengatakan nyeri terasa di kaki sebelah kanan, terasa berdenyut - Ibu. E tampak memegang-megang lutut kanannya yang dirasa nyeri 	
14	Rabu 12 – 04 – 23 11.00	1	<p>Mengajarkan teknik nonfarmakologis (relaksasi napas dalam selama 3 kali dalam 15 menit)</p> <p>E/</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu. E dibimbing dalam melakukan relaksasi napas dalam sebanyak 3 kali dalam 15 menit - Ibu. E mengatakan terasa rileks - Skala nyeri 5 (1-10) “Lumayan teh sekarang berkurang 1 angka nyerinya” 	





15	Rabu 12 – 04 – 23 11.10	1	Mengobservasi pola tidur dan kenyamanan klien terhadap nyeri E/ - Ibu. E mengatakn tidurnya terganggu karena nyeri dan suka terbangun serta sulit untuk tidur kembali - Jam tidur 23.30 – 14.30	
15	Rabu 12 – 04 – 23 11.15	1,2	Pemberian obat oral - Mengidentifikasi kemungkinan alergi, interaksi, kontradiksi obat - Berikan obat sesuai kebutuhan E/ Jadwal minum obat Ibu. E yaitu saat sahur, terdapat obat allopurinol 2 x 1, dan amlodipine 5 mg. Ibu. E sudah meminum obat allopurinol dan amlodipine saat sahur (Jumlah tablet berkurang) tidak ada alergi pada klien	
	Rabu 12 – 04 – 23 11.20	1,2	Melibatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan E/ Keluarga tampak menganggukan kepadala pertanda memahami arahan untuk mendukung pengobatan Ibu. E	
17	Rabu 12 – 04 – 23 11.20	1	Manajemen Nyeri - Mendiskusikan dengan keluarga untuk mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri (pengaturan suhu ruangan, suasana keluarga tanpa konflik, kenyamanan pada area nyeri) - Memfasilitasi istirahat dan tidur (Selimut, Pijat refleksi kaki) E/ - Keluarga mengatakan “Ohh iya, teh nanti ketika malam atau subuh dijaga biar hangat	






			<p>kakinya, malam pakai selimut, jadi biar ngurangin nyeri”</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga diberikan pengetahuan terkait pijat kaki untuk kenyamanan kaki karena nyeri 	
18	<p>Rabu 12 – 04 – 23 11.25</p>	1,2	<p>Memberi motivasi kepada keluarga untuk memanfaatkan fasilitas/pelayanan kesehatan yang ada seperti memeriksakan kondisi kesehatan Ibu. E</p> <p>E/</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga dimotivasi kembali untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan khususnya puskesmas garuda - Keluarga mengatakan “iya teh, nanti setelah lebaran saya cek kesana sama anak ibu” 	
	<p>Rabu 12 – 04 – 23 11.30</p>	1,2	<p>Motivasi keluarga dalam menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan Ibu. E</p> <p>E/ Keluarga mengatakan “Iyaa teh, akan dilakukan ga bikin mamah stress, bantuin mamah.”</p>	
19	<p>Kamis 13 – 04 – 23 13.00</p>	1,2,	<p>Mengobservasi tanda vital</p> <p>E/</p> <p>TD : 140/90 mmHg N : 92 x/menit RR : 20 x/menit S : 36,2°C</p>	
20	<p>Kamis 13 – 04 – 23 13.00</p>	1	<p>Manajemen Nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri - Mengidentifikasi skala nyeri - Mengidentifikasi respon nyeri non verbal <p>E/</p>	




			<ul style="list-style-type: none"> - Ibu. E mengatakan “masih nyeri teh skalanya 5 (1-10)” - Ibu. E mengatakan nyeri terasa di kaki sebelah kanan, terasa berdenyut <p style="text-align: center;">Ibu. E tampak memegang-megang lutut kanannya yang dirasa nyeri</p>	
21	Kamis 13 – 04 – 23 13.00	1	<p>Mengobservasi pola tidur dan kenyamanan klien terhadap nyeri</p> <p>E/ Ibu. E mengatakan “Tadi malem tidur jam 12an teh, udah di kasur dari jam 10 tapi ga bisa tidur teh susah da kerasa nyeri, padahal ga makan kol, tauge, tapi masih kerasa nyeri waktu malam.”</p>	
22	Kamis 13 – 04 – 23 13.00	1,2	<p>Pemberian obat oral</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi kemungkinan alergi, interaksi, kontradiksi obat - Berikan obat sesuai kebutuhan <p>E/</p> <p>Jadwal minum obat Ibu. E yaitu saat sahur, terdapat obat allopurinol 2 x 1, dan amlodipine 5 mg, Ibu. E sudah meminum obat allopurinol (Jumlah tablet berkurang), namun obat amlodipine tidak diminum “Saya lupa teh ga diminum soalnya da nyerinya udah berkurang kemarin dan ga pusing.” tidak ada alergi pada klien</p>	
23	Kamis 13 – 04 – 23 13.20	1	<p>Mengajarkan klien dan keluarga dalam pemberian terapi non farmakologis untuk perawatan gout arthritis (Kompres hangat, relaksasi napas dalam, pola hidup sehat)</p> <p>E/</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu. E diajarkan mengenai diet rendah purin, kompres hangat, relaksasi napas dalam, dan pengaturan aktivitas 	






	Kamis 13 – 04 – 23 13.20	1	Edukasi Nutrisi - Menjelaskan pada klien dan keluarga mengenai makanan yang harus dihindari - Mengajarkan cara melaksanakan diet rendah purin - Mendiskusikan dengan keluarga untuk membatasi makanan yang tinggi purin pada Ibu. E E/ Keluarga menganggukan kepala yang mengatakan “akan memantau makan yang dikonsumsi Ibu. E”	
24	Kamis 13 – 04 – 23 13.30	1	Melakukan tindakan terapi non farmakologis (kompres hangat 3 hari berturut-turut) E/ - Ibu. E kooperatif saat dilakukan pemberian kompres hangat - Ibu. E mengatakan nyaman dan rasa nyeri dengan skala 5 (1-10)	
25	Kamis 13 – 04 – 23 13.40	1	Menciptakan lingkungan yang mendukung kondisi kesehatan Ibu. E (Meningkatkan kenyamanan pada area nyeri Ibu. E : pijat kaki) E/ dilakukan pijat kaki pada Ibu. E Ibu. E kooperatif saat dilakukannya tindakan. Ibu. E mengatakan “Terasa nyaman teh area kakinya.”	
26	Kamis 13 – 04 – 23 13.40	1,2	Memberi pendidikan kesehatan kepada keluarga Bpk. S mengenai penyakit hipertensi meliputi pengertian, penyebab, dan tanda gejala E/ - Ibu. E dan keluarga mendapat pendidikan kesehatan mengenai pengertian, penyebab, tanda gejala hipertensi - Ibu. E dan keluarga tampak menganggukan kepala pertanda mengerti	


			- Ibu. E dan keluarga tampak aktif mendengarkan	
27	Kamis 13 – 04 – 23 13.40	2	Mengidentifikasi tanda dan gejala hipertensi pada klien bersama keluarga Bpk. S E/ Keluarga mengatakan “Mamah suka pusing kepala, tensinya tinggi, suka makan obat kalau pusing”	
28	Kamis 13 – 04 – 23 13.45	2	Memberikan pendidikan kesehatan pada keluarga Bpk. S mengenai penggunaan obat hipertensi. E/ - Keluarga mendapat pendidikan kesehatan mengenai penggunaan obat hipertensi - Keluarga mengatakan “Oh iya teh jadi setiap hari ya makan obatnya, sebelumnya saya kalau pusing baru makan”	
29	Jum'at 14 – 04 – 23 10.00	1,2	Mengobservasi tanda vital E/ TD : 130/90 mmHg N : 88 x/menit RR : 20 x/menit S : 36,5°C	
30	Jum'at 14 – 04 – 23 10.00	1	Manajemen Nyeri - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri - Mengidentifikasi skala nyeri - Mengidentifikasi respon nyeri non verbal E/ - Ibu. E mengatakan skala nyeri 5 (1-10) - Ibu. E mengatakan nyeri terasa di kaki sebelah kanan, terasa berdenyut	

			Ibu. E tampak memegang-megang lutut kanannya yang dirasa nyeri	
31	Jum'at 14 – 04 – 23 10.00	1	Mengobservasi pola tidur dan kenyamanan klien terhadap nyeri E/ Ibu. E mengatakan “Tadi malem tidur jam setengah 11 teh, dipijit dulu kakinya sama anak jadi lebih nyaman, tidur nyenyak teh.”	
32	Jum'at 14 – 04 – 23 10.00	1,2	Pemberian obat oral - Mengidentifikasi kemungkinan alergi, interaksi, kontradiksi obat - Berikan obat sesuai kebutuhan E/ Jadwal minum obat Ibu. E yaitu saat sahur, terdapat obat allopurinol 2 x 1, dan amlodipine 5 mg, Ibu. E sudah meminum obat allopurinol dan amlodipine saat sahur (Jumlah tablet berkurang), tidak ada alergi pada klien	
33	Jum'at 14 – 04 – 23 10.15	2	Ajarkan klien dan keluarga dalam pemberian terapi non farmakologis untuk perawatan hipertensi (tidak merokok dan tidak mengonsumsi alkohol, menurunkan BB berlebih, Olahraga teratur, kelola stress, diet rendah garam, dan terapi herbal rebusan air daun seledri) E/ Ibu. E dan keluarga diajarkan dalam pemberian terapi non farmakologis pada penderita hipertensi	
34	Jum'at 14 – 04 – 23 10.25	2	Melakukan tindakan terapi non farmakologis perawatan hipertensi E/ - Ibu. E tidak merokok dan mengonsumsi alkohol - Ibu.E mengatakan jarang berolahraga - Ibu. E diberikan pendidikan kesehatan mengenai diet rendah garam dan rebusan air	


			seledri, tidak dilakukan karena saat itu sedang berpuasa	
35	Jum'at 14 – 04 – 23 10.30	1	Melakukan tindakan terapi non farmakologis (kompres hangat hari ke-2) E/ - Ibu. E kooperatif saat dilakukan pemberian kompres hangat - Ibu. E mengatakan nyaman dan rasa nyeri berkurang menjadi 4 (1-10)	
36	Jum'at 14 – 04 – 23 10.40	1,2	Memberi kesempatan bertanya kepada keluarga mengenai hal – hal yang kurang jelas E/ Keluarga mengatakan mengerti mengenai apa yang disampaikan, keluarga tidak memberikan pertanyaan	
37	Sabtu 15 – 04 – 23 09.00	1	Manajemen Nyeri - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri - Mengidentifikasi skala nyeri - Mengidentifikasi respon nyeri non verbal E/ - Ibu. E mengatakan “Lumayan teh sekarang 4 (1-10)” - Ibu. E mengatakan nyeri terasa di kaki sebelah kanan, terasa berdenyut	
38	Sabtu 15 – 04 – 23 09.10	1	Mengobservasi pola tidur dan kenyamanan klien terhadap nyeri E/ Ibu. E mengatakan “Tadi malem tidur lumayan nyenyak teh, dari jam 10 sampai jam 3 bangun sahur. Sebelum tidur, dipijat kaki sama anak.”	
39	Sabtu 15 – 04 – 23 09.10	1,2	Pemberian obat oral - Mengidentifikasi kemungkinan alergi, interaksi, kontradiksi obat - Berikan obat sesuai kebutuhan E/	


			Jadwal minum obat Ibu. E yaitu saat sahur, terdapat obat allopurinol 2 x 1, dan amlodipine 5 mg, Ibu. E sudah meminum obat allopurinol dan amlodipine saat sahur (Jumlah tablet berkurang), tidak ada alergi pada klien	
40	Sabtu 15 – 04 – 23 09.30	1	Melakukan tindakan terapi non farmakologis (kompres hangat hari ke-3) E/ - Ibu. E melakukan tindakan kompres hangat secara mandiri di rumah dengan pemantauan melalui telepon seluler - Ibu. E mengatakan rasanya nyaman dan hangat dan rasa nyeri 3 (1-10)	
41	Senin 17 – 04 – 23 10.00	1,2	Mengobservasi tanda vital E/ TD : 130/80 mmHg N : 86 x/menit RR : 20 x/menit S : 36,2°C	
42	Senin 17 – 04 – 23 10.00	1	Manajemen Nyeri - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri - Mengidentifikasi skala nyeri - Mengidentifikasi respon nyeri non verbal E/ - Ibu. E mengatakan “Sekarang nyerinya 3 (1-10)” - Ibu. E mengatakan nyeri terasa di kaki sebelah kanan, terasa berdenyut Ibu. E tampak memegang-megang lutut kanannya yang dirasa nyeri	

43	Senin 17 – 04 – 23 10.00	1	Mengobservasi pola tidur dan kenyamanan klien terhadap nyeri E/ Ibu. E mengatakan “Tadi malem tidur lumayan nyenyak teh, dari jam 10 sampai jam 3 bangun sahur seperti kemarin. Sebelum tidur, dipijat kaki sama anak lagi.”	
44	Senin 17 – 04 – 23 10.15	1,2	Pemberian obat oral - Mengidentifikasi kemungkinan alergi, interaksi, kontradiksi obat - Berikan obat sesuai kebutuhan E/ Jadwal minum obat Ibu. E yaitu saat sahur, terdapat obat allopurinol 2 x 1, dan amlodipine 5 mg, Ibu. E sudah meminum obat allopurinol dan amlodipine saat sahur (Jumlah tablet berkurang), tidak ada alergi pada klien	
45	Senin 17 – 04 – 23 / 10.30	1	Melakukan tindakan terapi non farmakologis (kompres hangat hari ke-3) E/ - Ibu. E melakukan tindakan kompres hangat secara mandiri di rumah dengan bimbingan (di lihat) - Ibu. E dapat melakukan kompres hangat secara mandiri dengan benar - Ibu. E mengatakan rasanya nyaman dan hangat dan rasa nyeri 3 (1-10)	
46	Senin 17 – 04 – 23/ 11.00	1	Mengidentifikasi pemeriksaan laboratorium yang diperlukan (kadar asam urat) E/ Kadar asam urat Ibu. E : 6,1 mg/dL	
47	Selasa 18 – 04 – 23 /11.00	1,2	Menilai Tingkat Kemandirian keluarga E/ Keluarga Bpk. S termasuk dalam kategori tingkat III	

48	Selasa 18 – 04 – 23 / 11.00	1,2	Melakukan terminasi dengan keluarga	
----	--------------------------------	-----	-------------------------------------	---

V. EVALUASI KEPERAWATAN

No	Tanggal Pelaksanaan	Dx	Evaluasi Keperawatan	Paraf Pelaksana
1	Selasa 18 – 04 – 23 13.20	1	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu. E mengatakan “Alhamdulillah teh karena kompres 3 hari sekarang nyerinya sudah berkurang” - Ibu. E mengatakan “Gout arthritis adalah penyakit radang sendi yang terjadi karena kadar asam urat yang lebih dari normal yaitu lebih dari 6 mg/dL dan tanda lain yaitu nyeri di sendi seperti kaki ibu, penyebabnya dari makanan yaitu konsumsi makanan dengan kandungan purin berlebih dan bisa terjadi karena menopause / sudah tidak haid” - Ibu. E mengatakan “apabila tidak ditangani, nanti bisa berakibat ke ginjal dan juga muncul benjolan karena asam urat numpuk” - Ibu. E mengatakan “minggu depan setelah lebaran inshaallah ke dokter teh untuk 	

			<p>cek.”</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga Bpk. S mengatakan “Nanti akan diperhatikan kondisi kesehatan mamah, khususnya supaya nyaman.” - Ibu. E mengatakan saat malam tidurnya sudah lebih nyaman dan baik setelah dilakukan pijat kaki yang dibantu oleh anaknya <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu. E dapat melakukan kompres hangat dan relaksasi napas dalam - Ibu. E tampak lebih rileks - Skala nyeri : 3 (1-10) - Kadar asam urat : 6,1 mg/dL - Ibu. E dapat mendemonstrasikan kembali pijat kaki yang telah diajarkan. <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan dengan keluarga di rumah</p> <p>I :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kompres hangat pada pagi hari setelah shubuh - Rileksasi napas dalam untuk mengatasi nyeri 	
2	Selasa 18 – 04 – 23 13.40	3	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga Bpk. S mengatakan “Hipertensi adalah penyakit tekanan darah tinggi yang melebihi batas normal yaitu 140/90, penyebab dari hipertensi bisa karena keturunan, makanan, obesitas, stress, merokok, kehamilan, tanda dari hipertensi 	



			<p>yaitu pusing, sakit kepala, tekanan darah tinggi seperti yang dialami sama ibu, apabila hipertensi didiamkan nanti mengakibatkan penyakit jantung, stroke, dan bisa sampai jatuh apabila pusing.”</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none">- Keluarga dapat menyebutkan kembali pengertian, tanda gejala, penyebab, akibat/komplikasi, pengobatan- Ibu. E dapat menjelaskan kembali terapi non farmakologi untuk perawatan hipertensi- Ibu. E mengonsumsi dengan rutin setiap hari obat amlodipine (Jumlah obat berkurang) <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	
--	--	--	--	--

Lampiran 8 Dokumentasi Implementasi Keperawatan





Lampiran 9 Standar Prosedur Operasional Pemeriksaan Kadar Asam Urat

	PEMERIKSAAN ASAM URAT DENGAN STIK		
	SOP	No. Dokumen : VIII.1.1.1/SOP/SKK/003	
		No. Revisi : 00	
		Tanggal Terbit : 05 April 2017	
	Halaman : 1/2		
UPT PUSKESMAS SUKAKARYA		<u>dr. Zah Maulidianti</u> NIP 197404222010012002	
1. Pengertian	Pemeriksaan asam urat dengan stik adalah suatu proses pengecekan asam urat dengan menggunakan alat stik. Asam urat adalah istilah yang mengacu kepada <u>tingkat asam urat dalam darah.</u>		
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk mengetahui kadar asam urat dalam darah.		
3. Kebijakan	Keputusan Kepala UPT Puskesmas Sukakarya Nomor 064 Tahun 2017 tentang Jenis Pemeriksaan Laboratorium di UPT Puskesmas Sukakarya		
4. Referensi	1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 37 Tahun 2012 Tentang Penyelenggaraan Laboratorium Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 1118) 2. Pedoman Teknik Dasar Untuk Laboratorium Kesehatan, Edisi 2, Cetakan 2011, Penerbit Buku Kedokteran EGC Jakarta 3. User Manual Alat Nesco [®]		
5. Langkah- Langkah	a. Alat : 1. Autoklik dan lancetnya. 2. Kapas alcohol 3. Alat Nesco b. Bahan : Strip asam urat Nesco c. Prosedur Pemeriksaan : 1. Petugas mengenakan APD 2. Petugas mempersilahkan pasien masuk ruang laboratorium. 3. Petugas menerima blanko lembar permintaan pemeriksaan laboratorium 4. Petugas mencocokkan identitas yang tertera pada blanko permintaan pemeriksaan laboratorium dengan menanyakan pada pasien. 5. Petugas memberitahu maksud dan tujuan yang akan kita dilakukan 6. Petugas menulis nama, umur, alamat dan permintaan pemeriksa laboratorium pada buku register laboratorium. 7. Petugas mempersiapkan alat dan bahan (alat Nesco, stik Nesco asam urat, lancet, autoclik, kapas alcohol, tisu) 8. Petugas memasukan chip kemudian stik pada tempatnya hingga bunyi "bip" dan pada layar muncul kode untuk memasukan darah. 9. Petugas mempersilakan pasien mengacungkan jari tengahnya untuk di massage sebentar. 10. Petugas memberikan disinfektan pada ujung jari tengah dengan kapas alcohol 11. Petugas menusuk ujung jari tengah dengan autoklik yang didalamnya sudah terpasang lancet steril 12. Petugas mengusap dengan tisu kering padat tetesan darah pertama 13. Petugas memasukan tetesan darah berikut kedalam stik yang terpasang pada		



	<p>alat Nesco hingga terdengar bunyi “bip” tunggu 15 detik</p> <p>14. Petugas membaca hasil yang muncul pada layar alat Nesco</p> <p>15. Petugas menulis hasil pada buku register laboratorium dan pada lembar hasil pemeriksaanlaboratorium</p> <p>16. Petugas menyerahkan hasil pada pasien atau keluarga pasien.</p> <p>17. Petugas mempersilakan pasien untuk kembali ke poli atau dr. Pemohon.</p> <p>18. Petugas melepas APD</p>
<p>6. Diagram Alir</p>	<pre> graph TD A[Petugas mengenakan APD dan mempersilahkan pasien masuk ruang laboratorium] --> B[Petugas menerima blanko lembar permintaan pemeriksaan laboratorium] B --> C[Petugas mencocokkan identitas yang tertera pada blanko permintaan dengan menanyakan padapatient] C --> D[Petugas memberitahu maksud dan tujuan yang akan kita dilakukan] D --> E[Petugas menulis nama, umur, alamat dan permintaan pemeriksa lab pada buku register lab.] E --> F[Petugas mempersiapkan alat dan bahan (alat Nesco, lancet, autoclik, kapas alkohol, tisu)] F --> G[Petugas memasukan chip dan stik pada tempatnya hingga bunyi “bip” dan pada layar muncul kode untuk memasukan darah] G --> H[Petugas mempersilakan pasien mengacungkan jaritengahnya untuk di massage sebentar] H --> I[Petugas memberikan disinfektan pada ujung jari tengahdengan kapas alkohol] I --> J[Petugas menusuk ujung jari tengah dengan autoklik yang didalamnya sudah terpasang lancet steril] J --> K[Petugas mengusap dengan tisu kering tetesan darah pertama] K --> L[Petugas memasukan tetesan darah berikut kedalam stik yang terpasang pada alat Nesco hingga terdengar bunyi “bip” tunggu 15 detik] L --> M[Petugas membaca hasil yang muncul pada layar alat Nesco dan menulis pada buku lab. Dan blanko hasil] M --> N[Petugas menyerahkan hasil pada pasien atau keluarga pasien] N --> O[Petugas mempersilahkan pasien untuk kembali ke poli atau dr.pengirim] O --> P[Petugas melepas APD] </pre>
<p>7. Unit Terkait</p>	<p>Laboratorium</p>

Lampiran 10. Standar Prosedur Operasional Assesmen Nyeri

Murni Teguh Memorial Hospital	Assesmen Nyeri		
	No. Dokumen MTMH/SPO/HPK/012/VI/2015	No. Revisi	Halaman 1/3
Standar Prosedur Operasional	Tanggal Terbit 15 Juni 2015	Ditetapkan Direktur Utama dr. Mutiara, MKT	
Pengertian	Cara untuk mengetahui tingkat nyeri yang sedang dialami pasien sehingga dapat dilakukan intervensi untuk meringankan atau mengurangi rasa nyeri sampai tingkat kenyamanan yang dapat diterima oleh pasien.		
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mampu mengenali nyeri skala lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, dan kualitas nyeri. 2. Mampu melakukan intervensi untuk meringankan nyeri yang dialami oleh pasien. 3. Mampu mengontrol nyeri pada pasien. 		
Kebijakan	Sesuai SK Direktur nomor 008/SK/MTMH/XI/2011 tentang kebijakan Hak Pasien dan Keluarga.		
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter/Perawat mengucapkan salam. 2. Dokter/Perawat memastikan identitas pasien. 3. Penilaian nyeri dilakukan pada waktu pasien istirahat dan bergerak. <ol style="list-style-type: none"> a. Saat masuk Rumah Sakit. b. Saat pemantauan vital sains (tiap shift jaga). c. Saat melakukan prosedur. d. Setelah dilakukan intervensi atau manajemen nyeri <ul style="list-style-type: none"> - Tiap 4 jam untuk nyeri sedang. - Tiap 1 jam untuk nyeri berat - Tiap 5 sampai 10 menit setelah pemberian obat parenteral. 4. Dokter/Perawat melakukan pekerjaan skala nyeri, lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi dan kualitas nyeri 		

	<ol style="list-style-type: none"> 5. Dokter/Perawat menentukan skala nyeri sesuai dengan parameter alat penilaian nyeri yang digunakan secara konsisten. <ol style="list-style-type: none"> a. Anak-anak lebih dari 3 tahun menggunakan <i>Wong-Baker FACES Pain Rating Scale</i> b. Dewasa menggunakan VRS atau <i>Numeric Rating Scale</i> c. Pasien tidak sadar menggunakan CPOT (Care Paint Observation Tool) dan BPS (Behavioral Paint Scale) d. Pengkajian nyeri pada anak 2 bulan sampai 7 tahun dengan menggunakan <i>FLACC PAIN SCALE</i> e. Pengkajian nyeri pada neonatus Neonatal Infant Pain Scale (NIPS) f. CRIES (Crying, Requires Oxygen Saturation) 6. Dokter/Perawat menggunakan teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman dari pasien 7. Dokter/Perawat mengontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan pencahayaan dan kebisingan 8. Dokter/Perawat memilih dan melakukan penanganan nyeri (farmakologi, non farmakologi dan interpersonal) 9. Dokter/Perawat mengajarkan tentang teknik non farmakologi seperti kompres dingin, TENSE, message kulit, relaksasi seperti lingkungan tenang, posisi yang nyaman dan nafas dalam 10. Teknik distraksi yakni seperti menonton televisi, membaca koran, mendengarkan musik 11. Dokter/Perawat memastikan pasien mendapatkan obat analgesik yang tepat 12. Dokter/Perawat mengevaluasi keefektifan kontrol nyeri 13. Dokter/Perawat memantau skala nyeri dicatat dalam form rekam medik
Unit Terkait	<ol style="list-style-type: none"> 1. Unit Gawat Darurat 2. Unit Rawat Inap 3. Unit Rawat Jalan 4. ICU/CVGU

Lampiran 11. Standar Prosedur Operasional Kompres Hangat

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG	
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR		
Prosedur	PR.KD-2018-V4-026	Tanggal : 06 Nopember 2018

PROSEDUR KOMPRES HANGAT

1. TUJUAN:

- a. Memperlancar peredaran darah
- b. Mengurangi rasa sakit
- c. Mengurangi edema/memperlancar pengeluaran cairan eksudat
- d. Memberi rasa nyaman pada pasien

2. RUANG LINGKUP:

Indikasi pada pasien dengan radang persendian, luka terbuka, kejang otot (spasme), perut kembung, bengkak akibat pemberian suntikan, pasien kedinginan (misal: akibat narkose, udara) dan jika terdapat hematoma

3. ACUAN:

- a. Potter, P. A. & Perry, A.G (2005). *Fundamentals of nursing*. 2nd Edition. St Louis: Elsevier Mosley
- b. Potter, P. A. & Perry, A.G (1994). *Clinical nursing skills & techniques*. 3rd Edition. St Louis: Mosby Year Book
- c. Kozier, B. & Erb, G. (2000). *Fundamentals of nursing: Concepts and procedures*. 4th Edition. St Louis: Mosby Year Book.
- d. 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:

Kompres hangat adalah memberikan rasa hangat dengan mempergunakan cairan atau alat yang menimbulkan hangat pada bagian tubuh.

5. PROSEDUR

5.1. Tanggung jawab dan wewenang :

- a. Bagian akademik sebagai penanggungjawab pembelajaran
- b. Koordinator mata ajaran KDM yang bertanggung jawab dalam pengelolaan ketercapaian prosedur memberikan kompres hangat
- c. 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. Prosedur:

- a. Pastikan kebutuhan pasien untuk memberi kompres hangat
- b. Persiapan pasien:
 - 1) Sampaikan salam (Lihat SOP Komunikasi Terapeutik)
 - 2) Beritahu klien tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan
- c. Persiapan alat:
 - 1) Buli-buli dengan kantong pembungkus /electric pad
 - 2) Air panas sesuai dengan suhu tubuh
 - 3) Kain pengalas
 - 4) Nierbekken
 - 5) Electrical pad (jika tersedia)
- d. Persiapan lingkungan:

Jaga privacy pasien dengan menutup gordin/pintu

e. Pelaksanaan

- 1) Cuci tangan (lihat SOP Cuci Tangan)
 - 2) Dekatkan alat-alat
 - 3) Bantu pasien posisi yang nyaman sesuai dengan bagian tubuh yang akan di kompres
 - 4) Pasang kain pengalas
 - 5) Bila menggunakan buli buli panas
 - a) Buli-buli diisi air panas 1/3 sampai 2/3 bagian
 - b) Udara dikeluarkan dengan cara buli-buli ditempatkan di tempat rata, lalu bagian atasnya ditekek sampai air kelihatan, selanjutnya ditutup.
 - c) Buli-buli yang telah berisi air panas kemudian dibungkus dengan kantong buli-buli. Lalu diletakkan pada bagian yang akan dikompres.
 - 6) Bila mempergunakan electrical pad:
 - a) Periksa tegangan listrik (voltage) dan sesuaikan voltage
 - b) Pasang stop kontak
 - c) Panas diatur sesuai kebutuhan.
 - d) Electrical pad diletakan pada bagian yang akan dikompres.
 - 7) Pengalas diangkat
 - 8) Amati respon pasien selama di kompres hangat dan rencana tindak lanjut
 - 9) Posisi pasien diatur kembali
 - 10) Peralatan dibereskan
 - 11) Evaluasi kenyamanan pasien
 - 12) Sampaikan salam terminasi (Lihat SOP Komunikasi Terapeutik)
 - 13) Cuci tangan (Lihat SOP Cuci Tangan)
- f. Dokumentasikan hasil tindakan

6. PENGENDALIAN/PEMANTAUAN

- a. Absensi mahasiswa dan dosen yang telah ditanda tangani
- b. Dokumentasi laporan asuhan keperawatan
- c. Format penilaian tindakan memberikan kompres hangat yang telah di tanda-tangani dan diberi nama jelas instruktur yang menilai dan peserta didik yang bersangkutan
- d. Pedoman penilaian prosedur

7. DOKUMENTASI

- a. SOP No.... tentang Mencuci Tangan
- b. SOP No.....tentang Komunikasi Terapeutik
- c. SOP No. ... tentang Prosedur Pemasangan Sarung Tangan

8. PENGESAHAN

Disusun oleh
Tim Mata Ajaran KepDas

Diperiksa oleh
Ka. Prodi D III



Disetujui dan disahkan oleh
Ka. Jurusan Keperawatan
Bandung

Tanggal 06 Nopember 2018

Tanggal

Tanggal:

Lampiran 12. Standar Prosedur Operasional Relaksasi Napas Dalam

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG		
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL			
Prosedur	PR.KD.2018-V4-004	Versi 4	Tanggal : 06 Nopember 2018

PROSEDUR MELATIH NAFAS DALAM

1. TUJUAN

- a. Menyiapkan klien pre dan post operasi
- b. Mencegah komplikasi pernafasan
- c. 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

- a. Boyd Claire., (2015) *Clinical Skill for Nurses, Panduan Praktek Klinis Untuk Perawat*, alih basa Inke Kusumastuti., dr, Jakarta ., Wrelangga
- b. Kozier, B. & Erb, G. (2000). *Fundamentals of nursing: Concepts and procedures*. 4th Edition. St Louis: Mosby Year Book.
- c. Potter, P. A. & Perry, A.G (2005). *Fundamentals of nursing*. 2nd Edition. St Louis: Elsevier Mosby
- d. Ratna Hidayati., Dkk (2014), *Praktik Laboratorium Keperawatan.*, Jakarta ., Erlangga

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

- a. Bagian akademik sebagai penanggungjawab pembelajaran
- b. Koordinator mata ajaran Keperawatan yang bertanggung jawab dalam pengelolaan ketercapaian prosedur melatih nafas dalam
- c. 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 Prosedur

- a. Pastikan kebutuhan klien akan latihan pernafasan dalam
- b. Persiapan Klien:
 - 1) Sampaikan salam (Lihat SOP Komunikasi Terapeutik)
 - 2) Informasikan kepada klien tentang tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan
- c. Persiapan Lingkungan:
 - 1) Jaga privacy klien dengan menutup gordin/pasang sampiran
 - 2) Buka jendela dan ciptakan ruangan bersih serta nyaman
- d. Pelaksanaan
 - 1) Cuci tangan (Lihat SOP Cuci Tangan)
 - 2) Atur posisi klien fowler atau duduk
 - 3) Anjurkan klien untuk meletakkan kedua telapak tangan dengan bagian tengah telapak tangan berada pada batas bawah iga ke-12 anterior
 - 4) Minta klien untuk menarik nafas melalui hidung secara perlahan dan menahannya selama 2 -3 detik
 - 5) Kemudian keluarkan secara perlahan melalui mulut

- 6) Ulangi tindakan no 5.2.7 dan 5.2.8 sebanyak 3-5 kali
- 7) Perhatikan gerakan normal diafragma selama inspirasi dan ekspirasi serta area abdomen
- 8) Evaluasi respon klien setelah latihan dan rencana tindak lanjut
- 9) Anjurkan klien untuk melatih nafas dalam setiap hari minimal 1 kali
- 10) Sampaikan salam terminasi (Lihat SOP Komunikasi Terapeutik)
- 11) Cuci tangan
- 12) Dokumentasikan hasil tindakan

6. PENGENDALIAN/PEMANTAUAN

- a. Absensi mahasiswa dan dosen yang telah ditanda tangani
- b. Dokumentasi laporan asuhan keperawatan
- c. Format penilaian tindakan melatih nafas dalam yang telah di tanda-tangani dan diberi nama jelas instruktur yang menilai dan peserta didik yang bersangkutan
- d. Pedoman penilaian prosedur



7. DOKUMENTASI

- a. SOP No.... tentang Mencuci Tangan
- b. SOP No.....tentang Komunikasi Terapeutik

8. PENGESAHAN

Disusun oleh	Diperiksa oleh	Disetujui dan disahkan oleh
Tim Mata Ajaran Kep Das	Ketua Prodi D III	Ketua Jurusan Keperawatan Bandung
Tanggal 06 Nopember 2019	Tanggal	Tanggal

Lampiran 13. Standar Prosedur Operasional Pijat Refleksi Kaki

STANDAR OPERATING PROCEDURE (SOP)	
PROSEDUR PIJAT REFELEKSI KAKI	
Pengertian	Pijat dengan melakukan penekanan pada titik titik syaraf. Titik titik syaraf tersebut berada pada kaki, kebanyakan titik titik syaraf tersebut berada di telapak kaki
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melancarkan peredaran darah 2. Menurunkan tekanan darah tinggi 3. Mencegah berbagai macam penyakit 4. Menjaga meningkatkan daya tahan tubuh 5. Memebantu mengatasi stres 6. Menyembuhkan rasa capek dan pegel 7. Membantu meningkatkan kualitas tidur
Persiapan Pasien	Menjelaskan prosedur dan tujuan tindakan yang akan dilakukan
Persiapan Alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Minyak telon 2. Lotion/handbody
Persiapan Lingkungan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan lingkungan yang aman dan nyaman 2. Tutup sketsel
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Waktu pijat refleksi dapat dilakukan selama 30-40 menit. Tetapi bagi penderita penyakit kronis, lanjut usia waktunya lebih pendek 2. Setiap titik refleksi hanya dipijat 5 sampai 9 menit dalam sekali pemijatan 3. Bisa menggunakan minyak agar kulit tidak lecet tatkala dipijat 4. Gerakan pertama disebut dengan eflurage yaitu memijat dari pergelangan kaki ditarik sampai ke jari-jari. Gerakan dapat dilakukan sekitar 3 – 4 kali.  <ol style="list-style-type: none"> 5. Gerakan kedua ini sama dengan gerakan pertama yaitu menarik dari pergelangan kaki hingga sampai ujung jari melewati perselangan jari diakhiri dengan tarikan kecil pada jari. Gerakan ini dilakukan pada semua jari kaki, dari kelingking hingga jempol.  <ol style="list-style-type: none"> 6. Setelah itu, dilakukan seperti gerakan pertama tetapi dengan menungkupkan semua telapak tangan pada atas dan bawah telapak kaki, ditarik lembut dari pergelangan kaki hingga ke jari kaki. Gerakan ini dilakukan 3 – 4 kali.



7. Pegang kaki seperti gambar di atas, lakukan pemijatan pada daerah tumit dengan gerakan melingkar. Penekanan pemijatan dipusatkan pada jempol tangan yang dilakukan seperti gerakan-gerakan memutar kecil searah jarum jam. Gerakan ini dapat dilakukan sebanyak 3 – 4 kali.



8. Lakukan pemijatan dengan memfokuskan penekanan pada jempol, jari telunjuk, dan jari tengah dengan membuat gerakan tarikan dari mata kaki ke arah tumit. Gerakan ini dilakukan sebanyak 3 – 4 kali.



9. Lakukan pemijatan penekanan yang berfokus pada jempol, mengusap dari telapak kaki bagian atas hingga ke bawah. Gerakan ini dapat dilakukan sebanyak 3 – 4 kali.



10. Gerakan ke tujuh hampir sama dengan gerakan ke-6, tetapi gerakan ini dilakukan dengan posisi agak ke tengah dari telapak kaki. Gerakan ini dapat dilakukan sebanyak 3 – 4 kali.



11. Gerakan selanjutnya yaitu dengan membuat gerakan kecil memutar dengan memberikan sedikit penekanan yang berfokus pada jempol. gerakan ini dilakukan dari bagian atas telapak kaki (bawah jempol) hingga di bagian tumit tetapi telapak bagian tepi. Gerakan ini tidak dilakukan perulangan, cukup satu kali saja.



12. Gerakan selanjutnya hampir sama dengan gerakan ke-8, hanya bedanya gerakan ke-9 ini lebih di area telapak kaki bagian tengah. Gerakan ini juga tidak dilakukan perulangan, cukup satu kali saja.



13. Gerakan ke-10 adalah dengan melakukan penekanan pada bawah jari, seperti yang dilakukan gambar di atas. Gerakan ini dilakukan pada semua jari kaki. Gerakan ini dilakukan dengan menekan dan memberikan putaran-putaran kecil searah jarum jam. Setiap jari kaki diberikan pijatan 3 – 4 kali.



14. Gerakan selanjutnya yaitu memberikan penekanan dan gerakan memutar kecil

pada area tersebut (seperti pada gambar). Gerakan yang dilakukan dapat sebanyak 4 – 5 kali pada titik ini saja.



15. Gerakan selanjutnya dapat dilakukan dengan memutar pergelangan kaki, posisi tangan dapat dilakukan seperti pada gambar. Pemutaran pergelangan kaki dapat dilakukan sebanyak 4 – 5 kali.



16. Setelah itu regangkan kaki, yaitu dengan memegang daerah pergelangan kaki dan memberikan sedikit dorongan ke luar pada telapak kaki bagian atas. Gerakan ini dapat dilakukan 3 – 4 kali.



17. Gerakan terakhir yaitu memberi usapan lembut dengan sedikit diberikan penekanan dari pergelangan kaki hingga semua ujung kaki. Gerakan ini dilakukan 3 -4 kali, dan ditutup dengan mengusap satu kali dengan lembut dari atas pergelangan kaki hingga ujung kaki tanpa diberikan penekanan.



18. Kebanyakan orang memerlukan perawatan 4 sampai 8 minggu untuk

- memperoleh hasil yang memuaskan. Tetapi bagi pasien berpenyakit kronis dipijat tiga kali dalam seminggu atau dua hari sekali, jangan memijat setiap hari
19. Usahan komunikasikan pasien dengan pemijatan terjalin dengan baik, jangan membicarakan segala sesuatu yang dapat memberatkan mental pasien khususnya mengenai pasien
20. Cucilah tangan sehabis memijat

Lampiran 14 SAP Gout Arthritis

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

GOUT ARTHRITIS

Pokok bahasan	: Pengetahuan Penyakit Gout Arthritis
Sasaran	: Keluarga dengan masalah Gout Arthritis
Hari/tanggal	: April 2023
Waktu Pertemuan	: 15 - 20 menit
Tempat	: Rumah keluarga RT 01/03
Pemberi materi	: Salma Baytie Rawiya

A. Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah dilakukan kegiatan penyuluhan diharapkan sasaran dapat mengetahui dan memahami tentang penyakit Gout Arthritis

2. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan penyuluhan selama 20 menit diharapkan sasaran dapat mengetahui tentang :

- a. Mengetahui pengertian Gout arthritis
- b. Mengetahui pola hidup sehat pada Gout arthritis
- c. Mengetahui Komplikasi Gout arthritis
- d. Mengetahui tanda dan gejala Gout arthritis
- e. Mengetahui Diet rendah purin pada Gout arthritis

B. Materi Penyuluhan

- 1.** Pengertian Gout arthritis
- 2.** Pola hidup sehat pada Gout arthritis
- 3.** Komplikasi Gout arthritis

4. Tanda dan gejala Gout arthritis
5. Diet rendah purin Gout arthritis

C. Media

Lembar Balik

D. Kegiatan Penyuluhan

No.	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience
1.	5 '	<p>Pembukaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penyuluh memulai penyuluhan dengan mengucapkan salam. 2. Memperkenalkan diri. 3. Menjelaskan tujuan penyuluhan. 4. Kontrak waktu 	Menjawab salam dan memperhatikan
2.	10'	<p>Pelaksanaan</p> <p>Memberikan materi tentang :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengertian Gout arthritis 2. Pola hidup sehat pada Gout arthritis 3. Komplikasi Gout arthritis 4. Tanda dan gejala Gout arthritis 5. Diet rendah purin Gout arthritis <p>Melakukan Sesi Tanya Jawab</p>	Memperhatikan , bertanya dan menjawab pertanyaan
3.	5'	<p>Evaluasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyimpulkan materi yang dijelaskan 1. Melakukan evaluasi 2. Mengakhiri kegiatan dan memberikan salam 	Menjawab salam

E. Lembar Balik

Gout Arthritis

Peningkatan Asam Urat

Gout Arthritis adalah Penyakit radang sendi yang disebabkan oleh hiperurisemia (kadar asam urat yang melebihi batas normal) yang terjadi karena tubuh mengandung purin berlebih.

Kadar Asam Urat Normal

Laki - laki : 3,4 - 7,0 mg/dL
Perempuan : 2,4 - 6,0 mg/dL

Tanda Gejala Gout Arthritis / Peningkatan Asam Urat

- Nyeri persendian
- Kaku
- Bengkak
- Kadar Asam Urat melebihi batas normal

Yang Menyebabkan Gout Arthritis ?

- Genetik/Keturunan, Faktor Hormonal
- Makanan purin berlebih, Kondisi Medis/penyakit lain, Obesitas, Minum minuman ringan yang mengandung purin, Mengonsumsi Obat-obatan.

Salma Baytie Rawiya / NIM. P17320120081
DIII - Keperawatan Bandung Poltekkes Bandung

Pola Hidup Sehat pada Gout Arthritis

- 1 DIET RENDAH PURIN**
Purin yang berlebih dalam tubuh akan mengakibatkan tingginya kadar asam urat yang mempengaruhi terjadinya gout arthritis
- 2 OLAHRAGA TERATUR**
Olahraga teratur yang cukup dan sesuai dengan kebutuhan tubuh, tidak terlalu membebani tubuh (tidak berlebihan)
- 3 KONSUMSI AIR YANG CUKUP**
Air berperan penting untuk kelancaran pembuangan asam urat dari dalam tubuh melalui urine. Konsumsi air yang direkomendasikan adalah 8 gelas sehari atau 2 - 2,5 liter perhari
- 4 JAGA BERAT BADAN IDEAL**
Obesitas dapat meningkatkan risiko terjadinya gout arthritis, maka jagalah berat badan tetap ideal
- 5 CEK KESEHATAN RUTIN**
Rutin memeriksakan kadar asam urat ke fasilitas kesehatan

Salma Baytie Rawiya / NIM. P17320120081
DIII - Keperawatan Bandung Poltekkes Bandung

Diet Rendah Purin

Purin adalah hasil metabolisme protein yang dapat membentuk kristal asam urat, apabila purin dalam tubuh berlebih maka terjadi penumpukan pada sendi -sendi yang sehingga akan menyebabkan peradangan dan muncul rasa nyeri

Tujuan Diet

- Menurunkan kadar asam urat dalam darah
- Memperlancar pengeluaran asam urat

Batasi Lemak Pilihlah daging tanpa lemak, makanan yang pengolahannya menggunakan minyak sedikit

Protein Nabati Selain rendah purin, penderita gout arthritis harus diet rendah protein. Protein dari daging, ikan, dan unggas dibatasi hingga 80 - 120 gr/hari

Perbanyak cairan Banyak minum air putih membantu membuang asam urat melalui urin. Sebaiknya penderita meminum minimal 2,5 liter sehari

Salma Baytie Rawiya / NIM. P17320120081
DIII - Keperawatan Bandung Poltekkes Bandung

Diet Rendah Purin

Makanan dan minuman yang Dihindari

Otak, hati, jantung, jeroan, daging merah, bebek, ikan sarden, teri, kerang, kepiting.
Minuman yang mengandung soda dan alkohol : soft drink, arak, bir.

Makanan dan minuman yang Dibatasi

Daging sapi, ikan, ayam, udang, bayam, daun singkong, kangkung, kacang panjang, buncis, tauge, serta makanan yang mengandung ragi.
Minuman seperti teh kental atau kopi.

Makanan dan minuman yang Dianjurkan

Nasi, bubur, bihun, roti, gandum, makaroni, pasta, jagung, kentang, ubi, talas, singkong, telur, susu rendah lemak/susu skim, wortel, labu siam, terong, lobak, tomat, selada, ketimun, buah-buahan. Semua minuman yang tidak beralkohol dan tidak dipanggang.

Contoh Menu

PAGI	SIANG	MALAM
Nasi, telur dadar isi wortel, tomat, teh manis buah semangka (selingan)	Nasi, ikan bakar saos kecap, tempe bacem, sayur sop, buah jeruk	Nasi, semur daging, pepes tahu, tumis sawi dan tomat, buah pisang

Referensi : Asam Urat: Diet yang Baik - PERSAGI Bandung | Kermeskes RI 2011 | Bumi Medika. (2017). Berdermal dengan Asam Urat

Lampiran 15 SAP Hipertensi

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
HIPERTENSI

Pokok bahasan	: Pengetahuan Penyakit Hipertensi
Sasaran	: Keluarga dengan masalah hipertensi
Hari/tanggal	: April 2023
Waktu Pertemuan	: 15 - 20 menit
Tempat	: Rumah keluarga RT 01/03
Pemberi materi	: Salma Baytie Rawiya

A. Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah dilakukan kegiatan penyuluhan diharapkan sasaran dapat mengetahui dan memahami tentang penyakit Hipertensi

2. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan penyuluhan selama 20 menit diharapkan sasaran dapat mengetahui tentang :

- a. Mengetahui pengertian Hipertensi
- b. Mengetahui klasifikasi Hipertensi
- c. Mengetahui Komplikasi Hipertensi
- d. Mengetahui tanda dan gejala Hipertensi
- e. Mengetahui pencegahan Hipertensi

B. Materi Penyuluhan

1. Pengertian Hipertensi
2. Klasifikasi Hipertensi
3. Komplikasi Hipertensi
4. Tanda dan gejala Hipertensi
5. Pencegahan Hipertensi
6. Cara perawatan hipertensi
7. Obat tradisional Hipertensi

C. Media

Leaflet

D. Kegiatan Penyuluhan

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audien
1.	5 ‘	Pembukaan <ol style="list-style-type: none"> 1. Penyuluh memulai penyuluhan dengan mengucapkan salam. 2. Memperkenalkan diri. 3. Menjelaskan tujuan penyuluhan. 4. Kontrak waktu 	Menjawab salam dan memperhatikan
2.	10’	Pelaksanaan Memberikan materi tentang : <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengertian hipertensi 2. Tanda dan gejala hipertensi 3. Penyebab hipertensi 4. Akibat dari hipertensi 5. Cara perawatan hipertensi 6. Obat tradisional hipertensi Melakukan sesi tanya jawab	Memperhatikan, bertanya dan menjawab pertanyaan
3.	5’	Evaluasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyimpulkan materi yang dijelaskan 2. Melakukan evaluasi 3. Mengakhiri kegiatan, memberikan salam 	Menjawab salam

E. Leaflet

Reminder
Pencegahan Hipertensi CERDIK
 Okay

- Cek kesehatan berkala
- Enyahkan asap rokok
- Rajin beraktivitas
- Diet yang sehat dengan kalori seimbang
- Istirahat yang cukup
- Kelola stress

Makanan Yang Dianjurkan

- Beras, kentang, singkong, terigu, tapioka, gula, hunkwe, makanan yang dilah dari bahan makanan tersebut tanpa garam dapur dan soda seperti makaroni, mie, bihun, roti.
- Daging dan ikan maksimal 100 g sehari, telur maksimal 1 butir sehari.
- Semua kacang-kacangan dan hasil olahannya yang dimasak tanpa garam dapur.
- Semua sayuran dan buah segar, yang diawetkan tanpa garam dapur dan natrium benzoat.
- Minyak goreng, margarin, dan mentega tanpa garam.
- Teh dan kopi. Bumbu kering yang tidak mengandung garam.

Makanan Yang Tidak Dianjurkan

- Semua kacang-kacangan dan hasilnya yang dimasak dengan garam dapur dan ikatan natrium lainnya.
- Roti, biskuit, dan kue-kue yang dimasak dengan garam dapur dan/atau baking powder dan soda.
- Otak, ginjal, sardin, lidah, makanan yang diawetkan dengan garam dapur, seperti dendeng, abon, keju, ikan asin, ikan kaleng, kornet, dan lain-lain.
- Sayuran dan buah yang diawetkan dengan garam dapur dan ikatan natrium lainnya, seperti asinan, acar, sawiasin, sayuran/buah kaleng.
- Margarin, mentega biasa dan keju.
- Minuman ringan.
- Bumbu-bumbu yang mengandung garam dapur, seperti kecap, terasi, maggi, tomat ketchup, petis, dan taucu.

Diet rendah garam

- Diet rendah garam (200-400 mg Na)
- Diet rendah garam II (600-800 mg Na)
- Diet rendah garam III (1000-1200 mg Na)

Apa Itu Hipertensi

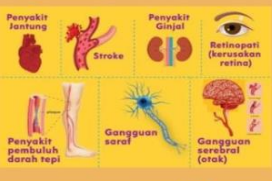
Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknya di atas 140-159 mmHg dan diastolik di atas 90-99 mmHg.

Hipertensi seringkali disebut sebagai pembunuh gelap (silent killer) karena termasuk penyakit yang mematikan tanpa disertai gejala-gejala terlebih dahulu sebagai tanda bahwa orang tersebut mengalami hipertensi.

Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistol (mmHg)	Tekanan Darah Diastol (mmHg)
Normal	<120	<80
Prehipertensi	120-139	80-89
Hipertensi Stage 1	140-159	90-99
Hipertensi Stage 2	160 atau >160	100 atau >100

KOMPLIKASI HIPERTENSI





HIPERTENSI

TANDA DAN GEJALA

Sakit kepala, kelelahan, mual dan muntah, sesak nafas, pandangan menjadi kabur, mata berkeruh-kunang, mudah marah, telinga berdengung, sulit tidur, rasa berat ditengkuh

Penyebab Hipertensi

1. Sebagian besar tidak diketahui
2. Penyakit ginjal
3. Lingkungan stress
4. Penuaan

Pengertian Hipertensi

Hipertensi dapat diartikan sebagai suatu keadaan tekanan darah, dimana sistoliknya diatas 140 mmHg dan diastoliknya di atas 90 mmHg.

OBAT TRADISIONAL SELEDRI TERHADAP PENURUNAN PENYAKIT HIPERTENSI



Akibat Hipertensi

- 1. Stroke
- 2. Gagal jantung
- 3. Gagal ginjal
- 4. Gangguan pada mata (penglihatan kabur)

Tanda dan gejala Hipertensi

1. Peningkatan TD \geq 160/95 mmHg
2. Sakit kepala
3. Pusing/migren
4. Sulit tidur
5. Dada berdebar-debar
6. Rasa berat di tengkuh
7. Mudah marah
8. Gejala-gejala lain : lemas, sesak napas, berkeringat, pingsan



Cara Perawatan Hipertensi

1. Diet makan makanan rendah garam
2. Turunkan berat badan jika diperlukan
3. Latihan jasmani/olahraga untuk lansia secara teratur
4. Berhenti merokok
5. Hindari stress dan kecemasan dengan cara teknik relaksasi nafas dalam yaitu menghirup udara dari hidung, kemudian tahan 2 detik, dan keluarkan dari mulut
6. Periksa tekanan darah secara teratur

Cara Membuat

1. Carilah seledri yang bersih dan sehat
2. Bersihkan seledri dengan air mengalir
3. Potong kasar seledri
4. Masukkan seledri ke dalam panci dengan air putih sebanyak 200 ml
5. Rebus seledri sampai air rebusan seledri tinggal 3/4
6. Minum air seledri sesudah dingin pada pagi hari dan sore hari sebanyak 70ml setiap kali minum.



Cara Mengolah Seledri

Alat dan Bahan

1. 100 gram seledri
2. 200 ml air putih
3. Panci



Obat Tradisional Hipertensi



Manfaat Seledri

- Menurunkan kadar kolesterol
- Meringankan nyeri sendi
- Menurunkan tekanan darah
- Meringankan saat nyeri menstruasi.
- Meningkatkan sistem pencernaan
- Melalui meredakan kembang-kemih
- Mencegah infeksi saluran kemih
- Membantu menurunkan berat badan
- Sebagai sumber antioksidan
- Sebagai anti kanker













Lampiran 16 Lembar Bimbingan Tugas Akhir KTI



Lampiran 15: Lembar Bimbingan Tugas Akhir KTI

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG	
	LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH	








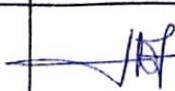
Nama Mahasiswa : Salma Bastia R
 NIM : P1720120031
 Nama Pembimbing : Ibu Lia Melianingih S.Kep., M.Kep., Sp.Kem.
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada Felwern Bp. X dengan nyeri akut pada Ibu Y akibat Gout Arthritis di Ruang Felwern X Wilayah Kerja Puskesmas Garuda, Kota Bandung



NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1	Rabu, 25/1/23	Penyampaian persepsi dlm penyusunan KTI	Mencari literatur yang mendukung judul KTI. Minimal 5 jurnal nasional (siter) yg menunjang judul		
2	Kamis, 26/1/23	<ul style="list-style-type: none"> Menyampaikan persepsi dlm penyusunan KTI Mendiskusikan cara menentukan judul yang tepat 	Mencari referensi, prevelensi, dan data yg mendukung dalam menentukan judul		
3	Jumat, 27/1/23	Mendiskusikan data yg telah dikumpulkan dan menentukan penentuan judul	<ul style="list-style-type: none"> Penentuan judul "Askep Felwern dengan masalah nyeri akut akibat asam urat" Mengusung Bab 1 		
4	Senin, 6/2/23	Mendiskusikan hasil BAB 1	<ul style="list-style-type: none"> Judul menjadi "Askep pada Ikg B.X dgn nyeri akut pada Ibu.Y akibat gout arthritis di Ruwikel. X wilayah kerja Puskesmas Garuda." Lakukan revisi, cetak Bab 2 		
5	Rabu, 22/2/23	Mendiskusikan Hasil BAB 2	<ul style="list-style-type: none"> Revisi usuk Bab 2 Perhatikan penulisan Mengicil Bab 3 		
			<ul style="list-style-type: none"> perbaiki struktur penulisan konsep Askep 		

Lampiran 15: Lembar Bimbingan Tugas Akhir/KTI






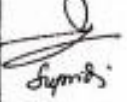

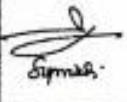
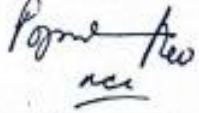


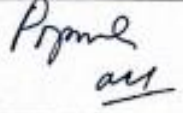

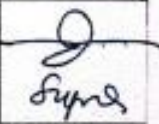
	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG	
	LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIRKARYA TULIS ILMIAH	

Nama Mahasiswa : Salma Baytie P
 NIM : P17320120081
 Nama Pembimbing: Ibu Lita Meilaniingsih, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada Keluarga Bp. X dengan nyeri akut pada Ibu. Y akibat gout akibat di RW00 Kelurahan X Wilayah Kota Pustkesmas Ganda Pan Bandung.

NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
6	Jum'at / 17 maret 2023	Mendiskusikan Hasil Bab 3	<ul style="list-style-type: none"> Perhatikan Penomoran waktu penelitian Metode pengumpulan data 		
			<ul style="list-style-type: none"> Tambahkan lembar penilaian nyeri 		
7	Selasa / 28 Maret 2023	Mendiskusikan Hasil Bab 3 - Melengkapi yang kurang	<ul style="list-style-type: none"> Revisi Pengumpulan data, analisa data Perhatikan Spali Daftar Pustaka alat pengukuran pada depnis operasional 		
					
8	Jum'at / 31 Maret 2023	ACC seminar proposal	<ul style="list-style-type: none"> TTD Pergesahan 		

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG	
	LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR/KARYA TULIS ILMIAH	

Nama Mahasiswa : Salma Bayu Reza
 NIM : 17520120081
 Nama Pembimbing : Bapak Drs. Supriadi, STP, M.Kep., Sp. Kom.
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada Kelainan Epiglotis dengan stenosis pada ibu Y akibat hasil tindakan di RSUD Kefauken Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Kata Bandung

NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1	Kamis, 2 Feb 2023	Mendiskusikan Penguraian dan Penentuan judul	• Judul "Askep Hg Epiglotis dengan nyeri akut pada ibu Y akibat hasil tindakan di RSUD Kefauken Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Kata Bandung"		
2	Rabu, 8 Feb 2023	Revisi Pengerjaan Bab 1	• Usahakan Tidak Banyak teori dalam latar belakang • Tahun Penemuan data < 5th • Keaslian dan citil Bab 2		
3	Kamis, 23 Feb 2023	Revisi Bab 2	• Tambahan Bahasa masing • Tidak duplikat buku • Citil Kata Bandung • Perbaikan Penulisan • Citil Bab 3		
4	Selasa, 29 Maret 2023	Revisi Bab 3	• Perluasan kriteria inklusi-eksklusi • Definisi operasional tambahan tanda dan gejala		
5	Jumat, 24 Maret 2023	Revisi 1,2,3			
6	Jumat, 31 Maret 2023	Penyusunan Hasil Revisi • TTD Pengesahan			





POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES

LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR
KARYA TULIS ILMIAH









Nama Mahasiswa : Solma Baytie Raniya
NIM : P17320120081
Nama Pembimbing : Ibu. Lia Meilianingsih, S.Kep., M.Kep., S.Kom
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Keluarga Bp. S. dengan Ny. A. pada Ibu. E akibat
Gout Artritis di RW 03 Kelurahan Durgasari Ulayah Kota Putermeri Banda Baru Bandung

NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1	Jumat / 19 Mei 2023	Penyusunan Askep keluarga	→ pembahasan etiologi keluarga, 2 diagram trak bisa dengan etiologi yang sama → lanjutan askep		
2	Rabu / 24 Mei 2023	Penyusunan Askep keluarga	→ perhatikan kaidah penulisan (dokumen) → lanjutan askep → cek Bab 9,5		
3	Selasa / 30 Mei 2023	Penyusunan Askep & Bab 9,5	→ perhatikan format paragraf dan referensi → perhatikan kaidah penulisan → masukan kesimpulannya dalam pembahasan		
4	Senin / 5 Juni 2023	Penyusunan Bab 9,5 dan Abstrak	→ masukan kesimpulan dalam pembahasan → Abstrak (introduction, method, result)		









	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES	
	LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH	



Nama Mahasiswa : Salma Raytha R
 NIM : 17120120081
 Nama Pembimbing : Ibu Dra. Melianingah, S.K.E., M.Pd., Sp.Kem
 Judul KTI : Asuhan keperawatan keluarga pada ibu & anak dengan asma di RW 03 kelurahan Cempaka Jaya kecamatan Gondokwinaya Bandung

NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
5	Selam / 6 Juni 2023	Bab 1,5 Acc sidang			
6	Jenin / 12 Juni 2023	BA acem perbaikan Bab 4	sebagai dalam konsep		





	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES	
	LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH	

Nama Mahasiswa : Salma Bayu R
 NIM : P17320120081
 Nama Pembimbing : Bapak Dr. H. Supriadi, S.K.P., M.Kep., Sp.Kom
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Keluarga Pada dengan Nyus. akut pada Ibu. E akibat
 Gout Aphritis di raw 03 bal Dusuncajangan Wilayah Kerja Puskesmas gendak Kota Bandung

NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1	Senin/ 22 Mei 2023	Penyusunan Askep keluarga	→ Lengkapi data pengkajian → perhatikan editing		
2	Selasa/ 23 Mei 2023	Penulisan Bab 4,5	→ perhatikan kaidah Penulisan		
3	Selasa/ 30 Mei 2023	Pembahasan Bab 4,5	- Pada intervensi dianggotai pattern dengan SIF - Perhatikan rekomendasi Penulis selanjutnya, dan Puskemas/pasawat		
4	Kamis/ 1 Juni 2023	Pembahasan Askep	→ Perhatikan Intervensi (NIKA)		

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES	
	LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH	

Nama Mahasiswa : Salma Bayha F
 NIM : 190220001
 Nama Pembimbing : Bapak Dr. H. Supriadi, S.E., M.Pd. & Sa. Kim
 Judul KTI : Analisa Representasi Keluarga Bp. S. dengan jenis PPT pada Ibu E akibat Covid-19 di Puskesmas Durgu Karang Wajaya Kabupaten Bantul

NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
5.	Jena, 05 Juni 2023	Pembuatan + pembahasan PPT	+ Masukan saran		
6.	Selasa, 06 Juni 2023	Bimbingan PPT untuk sidang	OK		

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Salma Baytie Rawiya
Tempat/Tanggal Lahir : Bandung/ 21 Januari 2003
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status : Belum Menikah
Alamat : Jl. Pasirluyu Selatan No. 141/205 A RT 01/03 Kel.
Pasirluyu Kec. Regol Kota Bandung
No Telepon : 08112003259 (WA)
E-mail : salmabytier03@gmail.com
Instagram : salmabr

B. Riwayat Pendidikan

Tahun	Institusi	Jurusan
2008-2014	SDN Merdeka 5 Bandung	-
2014-2017	SMPN 13 Bandung	-
2017-2020	SMAN 08 Bandung	MIPA
2020-Sekarang	Poltekkes Kemenkes Bandung	D3 Keperawatan Bandung