

Lampiran. 1 Lembar *Informed Consent*

**INFORMED CONSENT
(LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI SUBYEK STUDI KASUS)**

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Siti
Jenis Kelamin (L/P) : Perempuan
Umur/Tgl Lahir : 75 tahun
Alamat : Jl. Pasirkaliki Gang Rais

Menyatakan persetujuan saya untuk menjadi responden dalam studi kasus yang akan dilakukan oleh :

Nama : Eli Nurlatipah
NIM : P17320120024
Judul Studi Kasus : Asuhan Keperawatan pada Ibu S dengan Gangguan
Mobilitas Fisik Akibat *Gout Arthritis* di Wisma Lansia J.
Soenarti Nasution Kota Bandung

Demikian pernyataan persetujuan ini saya tanda tangani tanpa adanya paksaan dan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bandung, April 2023

Siti

(*Siti*.....)

Lampiran. 2 Standar Prosedur Operasional (SPO) Pengukuran Kadar Asam Urat

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)

PENGUKURAN KADAR ASAM URAT

Nama Kegiatan	Pengukuran kadar asam urat
Pengertian	Asam urat adalah zat kimia hasil metabolisme purin. Purin adalah protein yang ditemukan dalam banyak makanan dan minuman. Asam urat biasanya dibawa dalam darah, melewati ginjal dan dikeluarkan dalam urin
Tujuan	Untuk mengetahui kadar asam urat pada lansia sebelum dan sesudah diberikan perlakuan senam ergonomik berbasis spiritual
Aspek Pengukuran	Hasil pengukuran asam urat dinyatakan dalam mg/dL. Laki-laki dewasa kadar normal asam uratnya adalah 3,4-7,0 mg/dL, sementara laki-laki dengan usia di atas 60 tahun kadar normal asam uratnya adalah 4,2-8,0 mg/dL. Sedangkan Wanita dewasa kadar normal asam uratnya adalah 2,4-6,0 mg/dL, sementara wanita dengan usia di atas 60 tahun kadar normal asam uratnya adalah 2,5-6,5 mg/dL (WHO, 2019).
Langkah-langkah	Alat dan Bahan : <ol style="list-style-type: none">1. Kapas alkohol2. Lanset dan jarum lanset steril3. 1 set alat pengukur kadar asam urat darah Prosedur Pelaksanaan : <ol style="list-style-type: none">1. Alat pengukur kadar asam urat disiapkan dengan memasang stik pengukur kadar asam pada alat dan memasang jarum lanset steril pada blood lanset.2. Ujung jari responden yang akan diperiksa disterilkan dengan menggunakan kapas alkohol.3. Ujung jari responden yang sudah disterilkan selanjutnya ditusuk menggunakan lanset hingga mengeluarkan darah secukupnya.4. Darah yang keluar ditempelkan pada ujung stik yang sudah dipasang pada alat hingga meresap ke dalam stik.5. Alat akan mendeteksi kadar asam urat dalam 20 detik.6. Sambil menunggu hasil, usap jari responden yang sudah ditusuk dengan menggunakan kapas.7. Setelah hasil keluar, catat angka yang ditampilkan pada layar alat pengukur.

Lampiran. 3 Standar Prosedur Operasional (SPO) Kompres Hangat

PROSEDUR KOMPRES HANGAT

Nama Kegiatan	Kompres Hangat
Pengertian	Kompres hangat adalah memberikan rasa hangat dengan mempergunakan cairan atau alat yang menimbulkan hangat pada bagian tubuh.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memperlancar peredaran darah 2. Mengurangi rasa sakit 3. Mengurangi edema/memperlancar pengeluaran cairan eksudat 4. Memberi rasa nyaman pada pasien
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
Acuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Potter, P. A. & Perry, A. G (2005). Fundamentals of nursing. 2nd Edition. St Louis: Elsevier 2. Potter, P. A. & Perry, A. G (1994). Clinical nursing skills & techniques. 3rd Edition. St Louis: Mosby Year Book 3. Kozier, B. & Erb, G. (2000). Fundamentals of nursing: Concepts and procedures. 4th Edition. St Louis: Mosby Year Book
Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> a. Pastikan kebutuhan pasien untuk memberi kompres hangat b. Persiapan pasien <ol style="list-style-type: none"> 1) Sampaikan salam 2) Beritahu klien tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan c. Persiapan alat <ol style="list-style-type: none"> 1) Buli-buli dengan kantong pembungkus/electric pad 2) Air panas sesuai dengan suhu tubuh 3) Kain pengalas 4) Nierbekken 5) Electric pad (jika tersedia) d. Persiapan lingkungan Jaga privacy pasien dengan menutup gordin/pintu e. Pelaksanaan <ol style="list-style-type: none"> 1) Cuci tangan (Lihat SOP Cuci Tangan)

	<ol style="list-style-type: none">2) Dekatkan alat-alat3) Bantu pasien posisi yang nyaman sesuai dengan bagian tubuh yang akan dikompres4) Pasang kain pengalas5) Bila menggunakan buli-buli panas<ol style="list-style-type: none">a) Buli-buli diisi air panas 1/3 sampai 2/3 bagianb) Udara dikeluarkan dengan cara buli-buli ditempatkan di tempat rata, lalu bagian atasnya ditekuk sampai air kelihatan, selanjutnya ditutupc) Buli-buli yang telah berisi air panas kemudian dibungkus dengan kantong buli-buli. Lalu diletakkan pada bagian yang akan dikompres.6) Bila mempergunakan electric pad<ol style="list-style-type: none">a) Periksa tegangan listrik (voltage) dan sesuaikan voltageb) Pasang stop kontakc) Panas diatur sesuai dengan kebutuhand) Electrical pad diletakkan pada bagian yang akan di kompres7) Pengalas diangkat8) Amati respon pasien selama di kompres hangat dan rencana tindak lanjut9) Posisi pasien diatur kembali10) Peralatan dibereskan11) Evaluasi kenyamanan pasien12) Sampaikan salam terminasi (Lihat SOP Komunikasi Terapeutik)13) Cuci tangan (Lihat SOP Cuci Tangan)
--	--

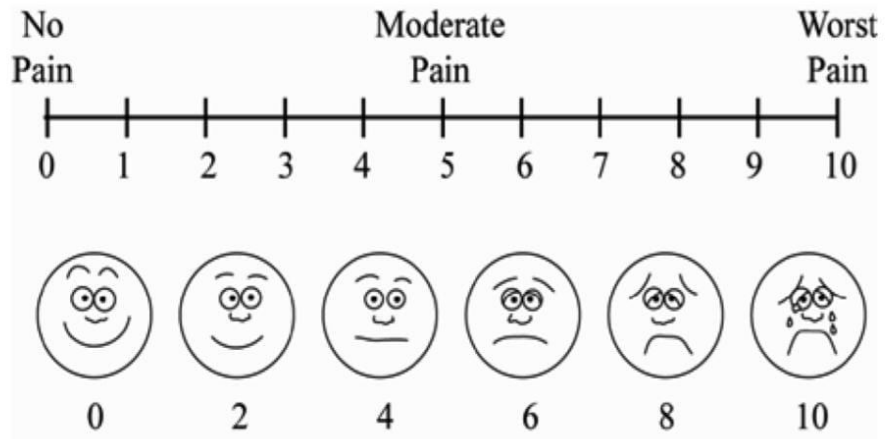
Lampiran. 4 Standar Prosedur Operasional (SPO) Relaksasi Napas Dalam

PROSEDUR RELAKSASI NAPAS DALAM

Nama Kegiatan	Relaksasi Napas Dalam
Pengertian	Relaksasi 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.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengurangi rasa nyeri 2. Mencegah komplikasi pernafasan 3. Menyiapkan klien pre dan post operasi
Ruang Lingkup	Indikasi pada klien menderita nyeri, klien yang memiliki secret di jalan napas, klien pre dan post operasi
Acuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Potter, P. A. & Perry, A. G (2005). <i>Fundamentals of nursing</i>. 2nd Edition. St Louis: Elsevier Mosby 2. Potter, P. A. & Perry, A. G (1994). <i>Clinical nursing skills & techniques</i>. 3rd Edition. St Louis: Mosby Year Book 3. Kozier, B. & Erb, G. (2000). <i>Fundamentals of nursing: Concepts and procedures</i>. 4th Edition. St Louis: Mosby Year Book 4. Craven, R. F., Hirnle, C. J., & Sauer, E. S. (1996). <i>Procedure checklists to accompany fundamentals of nursing: Human health and function</i>. Philadelphia: Lippincott
Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> a. Pastikan kebutuhan pasien untuk latihan napas dalam b. Persiapan pasien <ol style="list-style-type: none"> 1) Sampaikan salam 2) Informasikan kepada klien tentang tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan c. Persiapan lingkungan <ol style="list-style-type: none"> 1) Jaga privacy klien dengan menutup gordin/pasang sampiran 2) Buka jendela dan ciptakan ruangan bersih serta nyaman d. Cuci tangan (Lihat SOP Cuci Tangan) e. Atur posisi klien fowler atau duduk f. Anjurkan klien untuk meletakkan kedua telapak tangan dengan bagian tengah telapak tangan berada pada batas bawah iga ke 12 anterior

	<ul style="list-style-type: none">g. Minta klien untuk menarik napas melalui hidung secara perlahan dan menahannya selama 2-3 detikh. Kemudian keluarga secara perlahan melalui muluti. Ulangi tindakan no. f dan g sebanyak 3-5 kalij. Perhatikan gerakan normal diafragma selama inspirasi dan ekspirasi serta area abdomenk. Evaluasi respon klien setelah latihan dan rencana tindak lanjutl. Anjurkan klien untuk melatih nafas dalam dalam setiap hari minimal 1 kalim. Sampaikan salam terminasi (Lihat SOP Komunikasi Terapeutik)n. Cuci tangano. Dokumentasikan hasil tindakan
--	---

Lampiran. 5 Pengukuran Nyeri *Faces Pain Scale*



Sumber : Buku Pengkajian Nyeri Komprehensif (Pinzon, 2016)

Lampiran. 6 Satuan Acara Penyuluhan

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

- Pokok bahasan : *Gout Arthritis*
- Sub Pokok Bahasan : 1. Pengertian *gout arthritis*
2. Penyebab *gout arthritis*
3. Diet makanan untuk penderita *gout arthritis* diantaranya makanan yang dianjurkan, makanan yang dihindari dan makanan yang mengandung purin
- Sasaran : Ibu S dan pengelola panti
- Hari/tanggal : Kamis, 13 April 2023
- Waktu : 15 menit
- Tempat : Wisma Lansia. J. Soenarti Nasution
- Penyuluh : Eli Nurlatipah

A. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Setelah dilakukan promosi kesehatan selama 15 menit, diharapkan Ibu S dan pengelola panti memahami tentang diet makanan penyakit *gout arthritis*.

B. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah mengikuti kegiatan promosi kesehatan tentang penyakit *gout arthritis* diharapkan Ibu S dan pengelola panti mampu:

1. Menjelaskan pengertian *gout arthritis*
2. Menyebutkan penyebab *gout arthritis*
3. Menyebutkan makanan yang dianjurkan untuk *gout arthritis*
4. Menjelaskan makanan yang dihindari untuk *gout arthritis*

5. Menyebutkan makanan yang mengandung purin

C. Materi

1. Pengertian *gout arthritis*
2. Penyebab *gout arthritis*
3. Diet makanan untuk penderita *gout arthritis* diantaranya makanan yang dianjurkan, makanan yang dihindari dan makanan yang mengandung purin

D. Metode

1. Ceramah
2. Diskusi

E. Media

1. Leaflet

F. Kegiatan Pembelajaran (Strategi)

Tahap	Kegiatan
Persiapan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan ruangan/alat dan bahan 2. Persiapan sasaran 3. Kontrak waktu dengan Ibu S dan pengelola panti
Proses	Pembukaan <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam 2. Perkenalan 3. Menanyakan kondisi Ibu S dan pengelola panti Pelaksanaan <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan penjelasan terkait yang tercantum didalam leaflet 2. Memberikan kesempatan kepada Ibu S dan pengelola panti untuk menyampaikan pendapat yang ingin disampaikan
Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan perasaan sasaran setelah diberikan promosi kesehatan. 2. Menanyakan apakah Ibu S dan pengelola panti sudah mengerti terkait materi yang disampaikan 3. Menutup dengan salam dan ucapan terima kasih

G. Evaluasi

Setelah dilaksanakan promosi kesehatan mengenai penyakit diet makanan penderita *gout arthritis*, diharapkan Ibu S dapat memahami dan pengelola panti dapat mengaplikasikan materi tersebut dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi pada lansia yang menderita *gout arthritis*.

H. Lampiran Materi

1. Pengertian *Gout Arthritis*

Gout arthritis adalah salah satu penyakit degeneratif yang disebabkan oleh metabolisme abnormal purin yang ditandai dengan peningkatan kadar asam urat dalam darah (Persatuan Ahli Gizi Indonesia, 2019).

2. Penyebab *Gout Arthritis*

Menurut Lemone (2016) penyebab *gout arthritis* yaitu makanan yang mengandung tinggi purin seperti makanan laut dan daging, minum alkohol dan obat-obatan.

3. Diet Makanan untuk Penderita *Gout Arthritis*

a. Makanan yang Dianjurkan

- Makanan dengan kadar vitamin C : jeruk, jeruk keprok
- Makanan dengan asam lemak esensial : kacang, ikan tuna
- Buah dan sayur : ceri, strawberry, anggur merah, pisang, kubis, seledri, tomat

b. Makanan yang Dihindari

- Makanan dan minuman beralkohol seperti ketan, tape, singkong
- Makanan seafood : udang, kerang, kepiting, remis
- Makanan yang diawetkan : sarden, bakso, sosis, kornet
- Makanan jeroan : otak, usus, babat, hati, paru, kulit dan kikir
- Buah : durian

c. Makanan yang Mengandung Purin

- Rendah (0-50 mg purin/100 g)

Konsumsi sebanyak yang diinginkan seperti roti, sereal, nasi, roti jagung, buah dan sayuran, telur, kacang, selai kacang, susu yang rendah lemak.

- Sedang (50-150 mg purin/100 g)

Konsumsi dalam jumlah terbatas seperti asparagus, kembang kol, bayam, jamur, kacang hijau dengan dibatasi hingga ½ gelas saji/hari.

4. Leaflet

Makanan yang mengandung purin

Sedang (0-50 mg purin/100 g)

Konsumsi sebanyak yang diinginkan

1. Roti, sereal, nasi, roti jagung
2. Buah dan sayuran
3. Telur, kacang, selai kacang
4. Susu yang rendah lemak

Sedang (50-150 mg purin/100 g)

Konsumsi dalam jumlah terbatas :

Asparagus, kembang kol, bayam, jamur, kacang hijau

- Batasi hingga 1/2 gelas saji perhari

DAPUR SEHAT

GOUT ARTHRITIS

Temam Makan Sehatmu

Makanan yang dihindari

Makanan dan minuman beralkohol, ketan, tape singkong

Makanan seafood: udang, kerang, remis, kepiting

Makanan yang diawetkan: sarden, bakso, sosis, kornet

Makanan jeroan: otak, usus, babat, hati, paru, kulit dan kikiril

Buah: durian

Makanan yang dianjurkan

Makanan dengan kadar vitamin C: jeruk, jeruk keprok

Makanan dengan asam lemak esensial: kacang + ikan tuna

Buah dan sayur: ceri, strawberi, anggur merah, pisang, kubis, seledri, tomat

PENGERTIAN

Gout arthritis adalah penyakit yang disebabkan oleh peningkatan kadar asam urat dalam darah

PENYEBAB

Salah satu penyebabnya yaitu makanan yang mengandung tinggi purin

I. Sumber

Wachjudi, R. G., & Najla, M. A. (2012). *Benarkah Reumatik Harus Berpantang?* (Mariyam (ed.); Cetakan I).

Persatuan Ahli Gizi Indonesia ASDI. 2019. *Penuntun Diet dan Terapi Gizi*.

Edisi Ke-4. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Lampiran. 7 Asuhan Keperawatan Ibu S dengan Gangguan Mobilitas Fisik Akibat

Gout Arthritis di Wisma Lansia J. Soenarti Nasution Kota Bandung

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU S DENGAN GANGGUAN
MOBILITAS FISIK AKIBAT *GOUT ARTHRITIS*
DI WISMA LANSIA J. SOENARTI NASUTION
KOTA BANDUNG**

A. PENGKAJIAN

1. Pengumpulan Data

a. Data Biografi

Nama	: Ibu S
Tempat/tanggal lahir	: Bandung, 1947
Alamat	: Jl. Pasirkaliki Gang Rais
Jenis Kelamin	: Perempuan
Suku	: Sunda
Agama	: Islam
Status Perkawinan	: Menikah
Pendidikan	: SD
Tanggal Pengkajian	: 11 April 2023
Orang yang dapat dihubungi	: Tidak ada

b. Riwayat Keluarga

Pasangan

- 1) Hidup : Ya/**Tidak**
- 2) Status Kesehatan : -
- 3) Umur : -

- 4) Pekerjaan : -
- 5) Meninggal : -
- 6) Tahun meninggal : -
- 7) Penyebab Kematian : -

Anak-anak

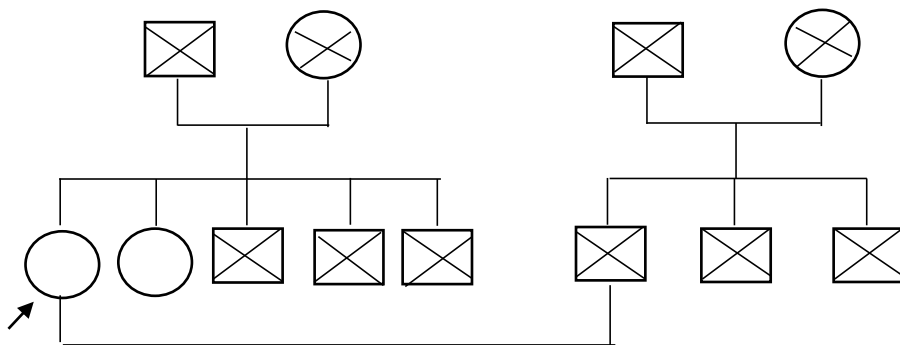
- 1) Hidup : Tidak memiliki anak
- 2) Meninggal : -
- Tahun Meninggal : -
- Penyebab Kematian : -

c. Riwayat Pekerjaan






- Pekerjaan saat ini : Tidak bekerja
- Pekerjaan sebelumnya : Wiraswasta
- Sumber pendapatan : Uang saku panti

d. Riwayat Keluarga

Genogram:



Keterangan :

-  : Laki-laki
-  : Perempuan
-  : Meninggal
-  : Pernikahan
-  : Ibu S

Ibu S mengatakan di keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit keturunan seperti hipertensi dan diabetes melitus.

e. Riwayat Lingkungan Hidup

Tempat tinggal : Wisma Lansia J. Soenarti Nasution Kota Bandung

Jumlah tingkat : 2 lantai

Jumlah orang yang tinggal : 25 orang

Keseluruhan penghuni panti : 30 orang

Derajat privasi : Ibu S tidak memiliki kamar sendiri namun sekamar 3 orang

Tetangga terdekat : Ibu N dan Ibu E

Alamat : Jl. Pak Gatot I No. 20, Gegerkalong, Kec. Sukasari, Kota Bandung

f. Riwayat Rekreasi

Hobi : Menyanyi

Keanggotaan organisasi : Ibu S mengatakan tidak pernah mengikuti organisasi

Liburan/perjalanan : Ibu S mengatakan pernah liburan di Belanda

g. Sistem Pendukung yang Digunakan

Rumah sakit : Tidak ada

Puskesmas : Tenaga kesehatan puskesmas setiap bulan datang ke panti untuk pemeriksaan

Klinik : Tidak ada

Pelayanan kes. di rumah : Tidak ada

Layanan/pesanan makanan : Tidak ada

h. Kebiasaan Ritual

Ibu S mengatakan jarang mengikuti kegiatan keagamaan namun sering berdo'a agar jika dirinya meninggal dapat diterima oleh Tuhan.

i. Status Kesehatan Masa Lalu

Penyakit masa kanak-kanak : Ibu S mengatakan pernah sakit tipes

Penyakit serius/kronis : Ibu S mengatakan tidak pernah mengalami penyakit serius/kronis

Perawatan di Rumah Sakit : Ibu S mengatakan pernah dirawat di rumah sakit

Operasi : Ibu S mengatakan tidak pernah di operasi

Riwayat Obstetri : -

j. Tinjauan Sistem

1) Status Kesehatan Sekarang

a) Keluhan Utama

Ibu S mengatakan kesulitan menggerakkan kakinya.

b) Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada saat dikaji, Ibu S mengatakan kesulitan menggerakkan kakinya karena nyeri. Ibu S mengatakan bahwa merasakan nyeri bertambah ketika berjalan dan berkurang ketika istirahat. Nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk. Ibu S mengatakan nyeri sendi di bagian kaki terutama

jari-jari kaki dan lutut dengan skala nyeri 5 dari 0-10. Nyeri dirasakan hilang timbul.

2) Keadaan Umum

a) Tanda-Tanda Vital

TD : 130/90 mmHg RR : 20 x/menit

N : 98 x/menit S : 36,4 °C

b) Antropometri

BB sekarang : 43 kg

BB satu tahun yang lalu : 40 kg

TB : 150 cm

IMT : 19,1

c) Kelelahan : Ibu S mengatakan lelah saat berjalan jauh

d) Nafsu makan : Ibu S mengatakan nafsu makan kurang baik, makan ½ porsi

e) Kesulitan tidur : Ibu S mengatakan tidak ada kesulitan dalam tidur

f) Keringat malam : Tidak ada

g) Sering filek/infeksi : Ibu S mengatakan jarang terkena filek

h) Penilaian terhadap kesehatannya : Baik

i) Kemampuan ADL : Ibu S melakukan ADL secara mandiri tanpa bantuan orang lain, kecuali berpindah masih membutuhkan bantuan

3) Pemeriksaan Fisik

a) Sistem Integument

Kulit berwarna sawo matang, kulit tampak tipis dan keriput, kulit kering, turgor kulit menurun, akral teraba hangat, CRT <2 detik, tidak ada kemerahan.

b) Sistem Hemopoetik

Tidak ada perdarahan atau memar, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak terdapat anemia, tidak ada riwayat transfusi darah.

c) Sistem Pernapasan

Bentuk hidung simetris, pergerakan hidung simetris, tidak ada sesak, pergerakan dada kanan dan kiri simetris, tidak ada penggunaan bantuan otot pernafasan, *Respiration Rate* (RR) 20x/menit, tidak ada suara nafas tambahan.

d) Sistem Kardiovaskular

Konjungtiva merah muda, tidak ada sianosis, tidak ada nyeri tekan di dada, tidak ada bunyi jantung tambahan, pada saat auskultasi terdengar bunyi jantung reguler “lub” “dub”, akral teraba hangat, tekanan darah 130/90 mmHg.

e) Sistem Gastrointestinal

Bibir terlihat kering, gigi terlihat kotor, kelemahan fungsi mengunyah dan menelan, tidak terdapat lesi pada abdomen, warna kulit abdomen sama dengan sekitar, bising usus 9x/menit. Tidak ada pembesaran hati, tidak ada asites, BAB 2x/hari.

f) Sistem Perkemihan

Warna urine kuning jernih, tidak ada nyeri saat berkemih, tidak ada berkemih berlebihan, tidak mengalami hematuria, BAK 5-6 x/hari.

g) Sistem Genitoreproduksi (Wanita)

Tidak ada lesi, tidak ada perdarahan, tidak terdapat nyeri di bagian pelvis.

h) Sistem Muskuloskeletal

- Ekstremitas Atas

Ekstremitas kanan dan kiri simetris, jumlah jari 10, kulit keriput dan elastis, kulit tipis, akral teraba hangat, turgor kulit menurun, *Capillary Refil Time* (CRT) < 2 detik, tidak ada nyeri sendi, tidak ada pembengkakan, tidak terdapat nyeri tekan pada ekstremitas atas, kekuatan otot kanan dan kiri 5.

- Ekstremitas Bawah

Ekstremitas kanan dan kiri simetris, jumlah jari 10, akral teraba hangat, kulit tipis, *Capillary Refil Time* (CRT) < 2 detik. Ibu S mengatakan kesulitan menggerakkan kakinya karena terdapat nyeri, nyeri di kaki terutama jari-jari kaki dan lutut, terdapat nyeri tekan. Jika berjalan Ibu S terlihat perlahan-lahan sambil memegang yang ada disekitarnya. Ibu S terlihat kesulitan menggerakkan kakinya, kekuatan otot kanan 3 dan kiri 4.

i) Sistem Persyarafan

- Nervus I (Olfaktorik)

Tidak ada gangguan penciuman, Ibu S dapat membedakan bau kayu putih dan teh.

- Nervus II (Optikus)

Lapang pandang Ibu S kurang baik, penglihatannya buram dan terkadang memakai kaca mata.

- Nervus III, IV, VI (Okulomotorius, Trokhealis, Abdusen)

Bentuk pupil bulat dengan diameter 2 mm, refleks pupil mengecil terhadap rangsangan cahaya, fungsi pergerakan mata tidak terganggu, bola mata dapat bergerak ke arah kanan dan kiri.

- Nervus V (Trigeminus)

Ibu S dapat merasakan adanya sentuhan saat diusapkan kapas pada dahi dan pipi dengan mata tertutup, refleks kornea mata positif pada saat disentuh kapas dari arah tepi kornea.

- Nervus VII (Fasialis)

Ibu S dapat mengangkat alis bagian kanan dan kiri, pada saat menutup mata lalu dicoba untuk membuka kedua mata didapatkan kekuatan kedua mata positif, pada saat tersenyum simetris, indera pengecapan baik dapat merasakan manis, asin, dan pahit.

- Nervus VIII (Akustikus)

Indera pendengaran Ibu S bagian kanan dan kiri sedikit terganggu.

- Nervus IX dan X (Glosofaringeus dan Vagus)

Fungsi nervus tidak terganggu termasuk refleks muntah baik, kemampuan mengunyah dan menelan baik, Ibu S dapat merasakan rasa pahit dengan kopi, gerakan ovula simetris pada saat Ibu S mengucapkan “ah” atau “a”.

- Nervus XI (Asesorius)

Fungsi Nervus tidak terganggu, Ibu S mampu menahan dorongan yang diberikan di bagian pipi, mampu menahan dorongan yang diberikan pada bagian bahu.

- Nervus XII (Hipoglosus)

Ibu S dapat menjulurkan lidahnya, lidah dapat digerakkan kearah samping kanan dan kiri.

j) Sistem Endokrin

Tekstur kulit Ibu S lentur dan kering, terjadi perubahan rambut dari hitam menjadi putih, tidak ada polifagia, tidak ada polidipsi, dan tidak ada polyuria.

m. Pengkajian Psikososial dan Spiritual

1) Psikososial

a) Status Emosi

Emosi Ibu S dalam keadaan stabil.

b) Kecemasan

Ibu S mengatakan tidak merasa cemas pada saat dikaji.

c) Pola Koping

Pada saat dikaji, Ibu S mengatakan tidak memiliki masalah dengan orang-orang di panti.

d) Gaya Komunikasi

Ibu S dapat berbicara dengan baik dan keras, jika berbicara Ibu S menggunakan bahasa Indonesia.

e) Konsep Diri

(1) Body Image

Ibu S mengatakan tidak ada yang dibanggakan dari anggota tubuhnya.

(2) Ideal Diri

Ibu S mengatakan tidak puas dengan dirinya sebagai perempuan.

(3) Harga Diri

Ibu S mengatakan merasa percaya diri dengan keadannya saat ini.

f) Data Sosial

Hubungan Ibu S dengan lingkungan disekitarnya baik meskipun pendengarannya terganggu namun Ibu S selalu berbicara dengan teman-teman lain yang ada di panti.

2) Spiritual

Ibu S mengatakan dirinya selalu berdo'a untuk segala permasalahan kehidupannya. Ibu S mengatakan sering mengikuti pengajian yang diadakan di panti.

n. Pengkajian Emosi

PERTANYAAN TAHAP I

- 5) Apakah klien mengalami sukar tidur ? **Tidak**
- 6) Apakah klien sering merasa gelisah ? **Tidak**
- 7) Apakah klien sering murung atau menangis sendiri ? **Tidak**
- 8) Apakah klien sering was-was atau kuatir ? **Tidak**

Lanjutkan ke pertanyaan tahap 2, jika ≥ 1 jawaban “Ya”

PERTANYAAN TAHAP 2

- 6) Keluhan lebih dari 3 bulan atau lebih dari 1 kali dalam 1 bulan ?
- 7) Ada masalah atau banyak pikiran ?
- 8) Ada gangguan/ masalah dengan keluarga lain ?
- 9) Menggunakan obat tidur / penenang atas anjuran dokter ?
- 10) Cenderung mengurung diri ?

Bila ≥ 1 jawaban ”Ya” : MASALAH EMOSIONAL POSITIF (+)

Hasil : Masalah emosional Negatif (-)

o. Pengkajian Status Fungsional

- 1) Indeks KATZ

Tabel. 1

Indeks Tingkat Kemandirian pada Lansia

Kat	Kemampuan
A	Mandiri dalam makan, kontinensia (BAK, BAB), menggunakan pakaian, pergi ke toilet, berpindah, dan mandi.
B	Mandiri semuanya kecuali salah satu saja dari fungsi di atas
C	Mandiri, kecuali mandi dan satu lagi fungsi yang lain.
D	Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, dan satu fungsi yang lain.
E	Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, ke toilet, dan satu fungsi yang lain
F	Mandiri, kecuali mandiri berpakaian, ke toilet, berpindah dan satu fungsi yang lain.
G	Ketergantungan untuk semua fungsi di atas.

Hasil : Ibu S melakukan seluruh kegiatan secara mandiri namun untuk kegiatan berpindah membutuhkan bantuan orang lain. Tingkat kemandirian Ibu S termasuk dalam kategori B.

2) Indeks Barthel

Tabel. 2
Tingkat Kemandirian

No	Kriteria	Dengan Bantuan	Mandiri	Keterangan
1	Makan	5	10	Frekuensi : 2x/hari Jumlah : 1 porsi Jenis : Nasi, lauk pauk, sayuran
2	Minum	5	10	Frekuensi : Jumlah : Jenis : Air putih
3	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur, sebaliknya	5 - 10	15	Ibu S mampu berpindah secara mandiri
4	Personal toilet (cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi)	0	5	Frekuensi : 1x/hari
5	Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyeka tubuh, menyiram)	5	10	Ibu S mampu keluar masuk toilet secara mandiri
6	Mandi	5	15	Frekuensi : 1x/hari
7	Jalan di permukaan datar	0	5	Ibu S mampu berjalan di permukaan datar secara mandiri
8	Naik turun tangga	5	10	Ibu S membutuhkan bantuan untuk naik turun tangga
9	Mengenakan pakaian	5	10	Ibu S mampu secara mandiri untuk mengenakan pakaian
10	Kontrol bowel (BAB)	5	10	Frekuensi : 1x/hari Konsistensi : Padat
11	Kontrol bladder (BAK)	5	10	Frekuensi : 5x/hari

12	Olah raga/latihan	5	10	Warna : Kuning jernih Frekuensi : 1x/hari
13	Rekreasi/pemanfaatan waktu luang	5	10	Jenis : Senam Jenis: 1-2x/hari Frekuensi : Menonton TV, jalan-jalan di taman belakang

Score total : 125

Hasil : Kategori ketergantungan sebagian

p. Pengkajian Status Mental

1) *Short Portable Mental Status Questioner (SPSMQ)*

Tabel. 3

Tingkat Kerusakan Intelektual

BENAR	SALAH	NO	PERTANYAAN
	✓	01	Tanggal berapa hari ini ?
✓		02	Hari apa sekarang ini ?
✓		03	Apa nama tempat ini ?
✓		04	Dimana alamat Anda
✓		05	Berapa umur Anda
	✓	06	Kapan Anda lahir ? (minimal tahun lahir)
	✓	07	Siapa Presiden Indonesia sekarang ?
✓		08	Siapa Presiden Indonesia sebelumnya ?
✓		09	Siapa nama ibu Anda
✓		10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun
Score total		7	

Hasil : Ibu S termasuk ke dalam kategori fungsi intelektual utuh

2) *Mini Mental Status Exam (MMSE)*

Tabel. 4

Teknik Pengkajian Aspek Kognitif pada Fungsi Mental

No	Aspek Kognitif	Nilai Maks	Nilai Klien	Kriteria
1	Orientasi	5	3	Menyebutkan dengan benar: <ul style="list-style-type: none"> ○ Tahun ✓ ○ Musim ○ Tanggal ○ Hari ✓ ○ Bulan ✓
	Orientasi	5	4	Dimana kita sekarang berada ? <ul style="list-style-type: none"> ○ Negara Indonesia ✓ ○ Propinsi Jawa Barat ✓ ○ Kota Bandung ✓ ○ PSTW Asuhan Bunda ✓ ○ Wisma Lansia
2	Registrasi	3	3	Sebutkan nama 3 obyek (oleh pemeriksa) 1 detik untuk mengatakan masing-masing obyek. Kemudian tanyakan kepada klien ketiga obyek tadi. (Untuk disebutkan) <ul style="list-style-type: none"> ○ Obyek pena ✓ ○ Obyek buku ✓ ○ Obyek selimut ✓
3	Perhatian dan kalkulasi	5	3	Minta klien untuk memulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7 sampai 5 kali/tingkat. <ul style="list-style-type: none"> ○ 93 ✓ ○ 86 ✓ ○ 79 ✓ ○ 72 ○ 65
4	Mengingat	3	3	Minta klien untuk mengulangi ketiga obyek pada No.2 (registrasi) tadi. Bila benar, 1 point untuk masing-masing obyek.
5	Bahasa	9	7	Tunjukkan pada klien suatu benda dan tanyakan namanya pada klien. <ul style="list-style-type: none"> ○ (misal jam tangan) pena ✓ ○ (misal pensil) kertas ✓ Minta klien untuk mengulang kata berikut : ”tak ada jika, dan, atau, tetapi. Bila benar, nilai satu point. <ul style="list-style-type: none"> ○ Pernyataan benar 2 buah : tak ada tetapi. ✓ Minta klien untuk mengikuti perintah berikut yang terdiri dari 3 langkah : <p>”Ambil kertas di tangan Anda, lipat dua dan taruh di lantai”.</p>

- Ambil kertas di tangan Anda ✓

- Lipat dua ✓

- Taruh di lantai ✓

Perintahkan pada klien untuk hal berikut (bila aktivitas sesuai perintah nilai 1 point)

- "Tutup mata Anda"

Perintahkan pada klien untuk menulis satu kalimat dan menyalin gambar.

- Tulis satu kalimat

- Menyalin gambar

Total Nilai

23

Hasil : Ibu S termasuk ke dalam kategori aspek kognitif dari fungsi mental baik

q. Pengkajian Keseimbangan

3) Perubahan posisi atau gerakan keseimbangan

Beri nilai 0 jika klien tidak menunjukkan kondisi di bawah ini :

h) Bangun dari tempat tidur (dimasukkan dalam analisis)

- Tidak bangun dari tempat tidur dengan sekali gerakan, akan tetapi lansia mendorong tubuhnya ke atas dengan tangan atau bergerak ke bagian depan kursi terlebih dahulu, tidak stabil pada saat berdiri pertama kali.

i) Duduk ke kursi (dimasukkan dalam analisis)

- Menjatuhkan diri ke kursi, tidak duduk di tengah kursi

Keterangan : kursi harus yang keras tanpa lengan

j) Menahan dorongan pada sternum (Pemeriksa mendorong sternum sebanyak 3 kali dengan hati-hati)

Klien menggerakkan kaki, memegang obyek untuk dukungan, kaki tidak menyentuh sisi-sisinya.

k) Mata tertutup

Lakukan pemeriksaan sama seperti di atas tapi klien disuruh menutup mata

l) Perputaran leher

Menggerakkan kaki, menggenggam objek untuk dukungan kaki:
Keluhan vertigo, pusing atau keadaan tidak stabil

m) Gerakan menggapai sesuatu

Tidak mampu untuk menggapai sesuatu dengan bahu fleksi sepenuhnya sementara berdiri pada ujung jari-jari kaki, tidak stabil memegang sesuatu untuk dukungan.

n) Membungkuk

Tidak mampu membungkuk untuk mengambil objek-objek kecil (misalnya pulpen) dari lantai, memegang objek untuk bisa berdiri lagi, dan memerlukan usaha-usaha yang keras untuk bangun.

4) Komponen gaya berjalan atau pergerakan

Beri nilai 0 jika klien tidak menunjukkan kondisi di bawah ini, atau beri nilai 1 jika klien menunjukkan salah satu dari kondisi di bawah ini:

g) Minta klien untuk berjalan ke tempat yang ditentukan

Ragu-ragu, tersandung, memegang objek untuk dukungan

h) Ketinggian langkah kaki (mengangkat kaki saat melangkah)

Kaki tidak naik dari lantai secara konsisten (mengeser atau menyeret kaki), mengangkat kaki terlalu tinggi (> 5 cm)

- i) Kontinuitas langkah kaki (lebih baik diobservasi dari samping klien)
Setelah langkah-langkah awal menjadi tidak konsisten, memulai mengangkat satu kaki sementara kaki yang lain menyentuh lantai
- j) Kesimetrisan langkah
 Langkah kaki tidak simetris, terutama pada bagian yang sakit.
- k) Penyimpangan jalur pada saat berjalan (lebih baik diobservasi dari samping kiri klien)
Tidak berjalan dalam garis lurus, bergelombang dari sisi ke sisi
- l) Berbalik
 Berhenti sebelum mulai berbalik, jalan sempoyongan, bergoyang, memegang objek untuk dukungan.

Score total : 6

Hasil : Risiko jatuh sedang

- r. Pengkajian Inventaris Depresi Beck

Tabel. 5
Inventaris Depresi Beck

ASPEK YANG DINILAI	NILAI			
	3	2	1	0
Kemandirian			✓	
Fesimisme				✓
Rasa kegagalan				✓
Ketidak-puasan				✓
Rasa bersalah				✓
Tidak menyukai diri sendiri				✓
Membayangkan diri sendiri				✓
Menarik diri				
Keragu-raguan				✓
Perubahan gambaran diri				✓
Kesulitan kerja			✓	
Keletihan			✓	

Anoreksia	✓
-----------	---

Score total : 4

Hasil: Depresi tidak apa atau minimal

s. Pengkajian Sosial

Tabel. 6
APGAR Keluarga

ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
	2	1	0
Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga/teman-teman (Adaptation)	✓		
Saya puas bahwa keluarga/teman-teman membicarakan sesuatu dengan saya (Partnership)			✓
Saya puas bahwa keluarga/teman-teman mendukung keinginan saya (Growth)	✓		
Saya puas bahwa keluarga/teman-teman saya mengekspresikan dan berespon terhadap emosi saya (Affection)		✓	
Saya puas bahwa keluarga/teman-teman saya dan saya menyediakan waktu bersama (Resolve)	✓		

Score total : 7

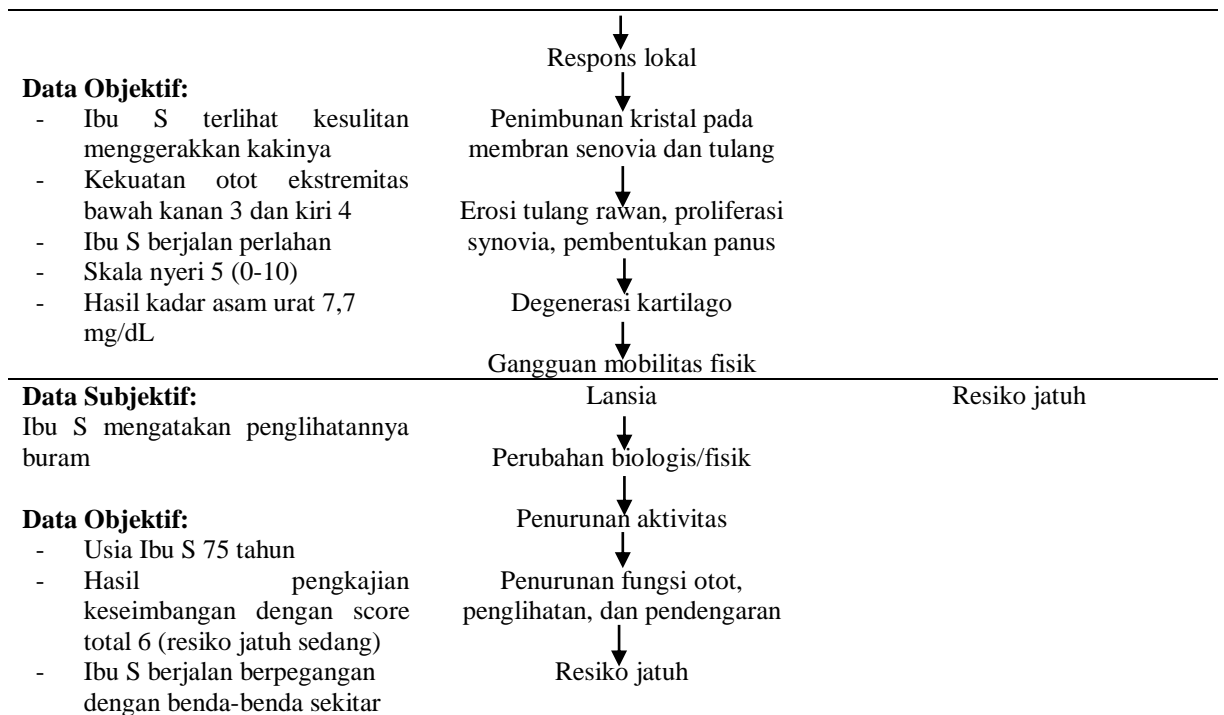
Hasil: Disfungsi keluarga baik

t. Hasil Laboratorium

Tanggal Pemeriksaan	Jenis Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan	Nilai Normal
12 April 2023	Kadar Asam Urat	7,7 mg/dL	2,5 – 6,5 mg/dL
17 April 2023	Kadar Asam Urat	6,5 mg/dL	2,5 – 6,5 mg/dL

2. Analisa Data

DATA	ETIOLOGI	MASALAH
Data Subjektif: - Ibu S mengatakan kesulitan menggerakkan kakinya - Ibu S mengatakan nyeri saat bergerak - Ibu S mengatakan nyeri di bagian kaki terutama jari-jari kaki dan lutut	Pembentukan asam urat yang berlebih ↓ Multifaktor yang menyebabkan terjadinya penimbunan kristal asam urat monohidrat ↓ Gout arthritis	Gangguan mobilitas fisik



B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Gangguan mobilitas fisik b.d nyeri d.d mengeluh kesulitan menggerakkan, nyeri saat bergerak, hasil kadar asam urat 7,7 mg/dL, kekuatan otot ekstremitas bawah kanan 3 dan kiri 4
2. Resiko jatuh d.d usia 75 tahun, hasil pengkajian keseimbangan dengan score total 6 (resiko jatuh sedang)

C. PERENCANAAN KEPERAWATAN

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1.	Gangguan mobilitas fisik b.d nyeri d.d mengeluh kesulitan menggerakkan kakinya, nyeri saat bergerak, hasil kadar asam urat 7,7 mg/dL, kekuatan otot	Setelah dilakukan tindakan selama 6x7. jam, diharapkan mampu meningkatkan mobilitas fisik dengan kriteria hasil: 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Nyeri menurun 3. Kekuatan otot meningkat	Dukungan Mobilitas Observasi: 1. Identifikasi adanya nyeri 2. Monitor TTV	Obervasi: 1. Adanya nyeri diidentifikasi untuk mengetahui nyeri yang dirasakan 2. Tanda-tanda vital menjadi bagian

ekstremitas bawah
kanan 3 dan kiri 4

4. Rentang gerak ROM
meningkat

penting dalam
melakukan
pemeriksaan dan
adanya nyeri akan
terjadi peningkatan
pada tanda-tanda
vital

Edukasi:

3. Fasilitasi
melakukan
pergerakan

Edukasi:

3. Pergerakan mampu
membantu melatih
sendi yang kaku agar
mudah digerakkan

Manajemen Nyeri

Observasi:

1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
2. Identifikasi skala nyeri
3. Identifikasi respons nyeri non verbal
4. Monitor hasil laboratorium : kadar asam urat

Observasi:

1. Lokasi dan karakteristik nyeri menjadi penentuan dalam intervensi yang akan dilakukan
2. Skala nyeri menunjukkan peningkatan dan penurunan nyeri yang dirasakan
3. Respons nyeri secara non verbal dapat dilihat dari ekspresi wajah
4. Kadar asam urat dimonitor agar dapat mengetahui terjadinya peningkatan dan penurunan

Terapeutik:

5. Berikan teknik non farmakologis: teknik relaksasi nafas dalam
6. Berikan teknik non farmakologis: kompres hangat selama 20 menit

Terapeutik:

5. Teknik relaksasi nafas dalam dilakukan agar sendi-sendi lebih rileks sehingga nyeri dapat berkurang

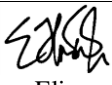









6. Teknik non farmakologis seperti kompres hangat dapat menurunkan nyeri yang dirasakan






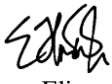
		<p>Kolaborasi:</p> <p>7. Kolaborasi dengan perawat dan petugas panti terkait diet <i>gout arthritis</i></p> <p>8. Kolaborasi dengan perawat dan petugas panti untuk pemberian obat analgetik</p>	<p>Kolaborasi:</p> <p>7. Diet <i>gout arthritis</i> yang diterapkan diet rendah purin yang bertujuan untuk mencegah terjadinya penumpukan kristal asam urat</p> <p>8. Pemberian obat analgetik untuk menurunkan nyeri pada sendi</p>	
2.	Resiko jatuh d.d usia 75 tahun, hasil pengkajian keseimbangan dengan score total 6 (resiko jatuh sedang)	<p>Setelah dilakukan tindakan selama 6x7 jam, diharapkan resiko jatuh pada Ibu S menurun dengan Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> Jatuh saat berjalan menurun Lingkungan dalam keadaan aman: <ul style="list-style-type: none"> Lantai tidak licin Pencahayaan cukup 	<p>Pencegahan Jatuh (I.14540)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi faktor risiko jatuh Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan jatuh (mis: lantai licin, penerangan kurang) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah 	<p>Pencegahan Jatuh (I.14540)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Beberapa faktor dari resiko jatuh salah satunya disebabkan oleh faktor usia >65 tahun. Lingkungan yang dimodifikasi seperti pencahayaan yang cukup, lantai rumah tidak licin dapat meminimalisir resiko jatuh pada lansia. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Tempat tidur diatur dengan posisi rendah agar memudahkan lansia untuk naik dan turun sehingga resiko jatuh dapat diminimalisir <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Bantuan perawat dalam berpindah membantu lansia agar mencegah terjadinya resiko jatuh tinggi






5. Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin







5. Alas kaki yang tidak licin dapat mengurangi resiko jatuh saat berjalan atau melakukan aktifitas sehari-hari






D. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN





Tanggal Dan Jam	Pelaksanaan	DP	Paraf
12-04-2023 08.00	Memonitor TTV E/ TD: 130/90 mmHg N: 98x/menit RR : 20x/menit S: 36,4°C	1	 Eli
09.15	Mengidentifikasi adanya nyeri E/ Ibu S mengatakan ada nyeri bagian kaki dan lutut	1	 Eli
09.25	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri E/ Ibu S mengatakan bahwa merasakan nyeri bertambah ketika berjalan dan berkurang ketika istirahat. Nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk. Ibu S mengatakan nyeri di bagian kaki terutama jari-jari kaki dan lutut. Nyeri dirasakan hilang timbul.	1	 Eli
09.30	Mengidentifikasi skala nyeri E/ Nyeri yang dirasakan berada di skala 5 (0-10)	1	 Eli
09.45	Mengidentifikasi respons nyeri non verbal E/ Ibu S terlihat meringis	1	 Eli
10.00	Memberikan teknik non farmakologis: teknik relaksasi nafas dalam E/ Ibu S melakukan teknik relaksasi nafas dalam dan masih merasakan nyeri	1	 Eli
10.20	Memonitor hasil laboratorium: kadar asam urat E/ Kadar asam urat 7,7 mg/dL	1	 Eli
10.30	Memberikan teknik non farmakologis: kompres hangat selama 20 menit E/ Ibu S mengatakan setelah diberikan kompres hangat nyerinya masih sama	1	 Eli
11.00	Memfasilitasi melakukan pergerakan E/ Ibu S mengatakan tidak mau melakukan pergerakan (seperti latihan berjalan dan berpindah)	1	 Eli
11.30	Mengidentifikasi faktor resiko jatuh E/ Ibu S berusia 75 tahun dan mengeluh pandangan buram	2	 Eli









11.35	Mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan jatuh (mis: lantai licin, penerangan kurang) E/ Area luar lantai kamar mandi licin, penerangan cukup baik	2	 Eli
11.40	Mengatur tempat tidur mekanis pada posisi terendah E/ Tempat tidur diatur dalam posisi terendah	2	 Eli
11.45	Menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin E/ Ibu S memakai alas kaki yang tidak licin	2	 Eli
11.50	Menganjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah E/ Ibu S mengerti dan memahami anjuran yang diberikan	2	 Eli
12.00	Berkolaborasi dengan perawat dan petugas panti untuk pemberian obat analgetik E/ Ibu S meminum obat allopurnol saat dirasakan nyeri	1	 Eli
12.15	Kolaborasi dengan perawat dan petugas panti terkait diet <i>gout arthritis</i> E/ Perawat dan pengelola panti memahami mengenai diet <i>gout arthritis</i>	1	 Eli

Tanggal Dan Jam	Pelaksanaan	DP	Paraf
13-04-2023 08.00	Memonitor TTV E/ TD: 110/80 mmHg N: 90x/menit RR : 19 x/menit S: 36,4°C	1	 Eli
09.15	Mengidentifikasi adanya nyeri E/ Ibu S mengatakan masih nyeri di bagian kaki dan lutut	1	 Eli
09.25	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri E/ Ibu S mengatakan bahwa merasakan nyeri bertambah ketika berjalan dan berkurang ketika istirahat. Nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk. Ibu S mengatakan nyeri di bagian kaki terutama jari-jari kaki dan lutut. Nyeri dirasakan hilang timbul.	1	 Eli
09.30	Memberikan teknik non farmakologis: teknik relaksasi nafas dalam E/ Ibu S mengatakan nyerinya belum berkurang	1	 Eli
09.45	Mengidentifikasi skala nyeri E/ Nyeri yang dirasakan berada di skala 5 (0-10)		 Eli








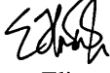
10.00	Memberikan teknik non farmakologis: kompres hangat selama 20 menit E/ Ibu S mengatakan setelah diberikan kompres hangat nyerinya masih sama	1	 Eli
10.20	Memfasilitasi melakukan pergerakan E/ Ibu S mengatakan tidak mau melakukan pergerakan	1	 Eli
10.30	Mengidentifikasi faktor resiko jatuh E/ Ibu S berusia 75 tahun dan mengeluh pandangan buram	2	 Eli
10.40	Mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan jatuh (mis: lantai licin, penerangan kurang) E/ Area luar kamar mandi lantainya masih licin	2	 Eli
11.25	Menganjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah E/ Ibu S mengerti dan memahami anjuran yang diberikan	2	 Eli
11.30	Kolaborasi dengan perawat dan petugas panti terkait diet <i>gout arthritis</i> E/ Perawat dan pengelola panti memahami terkait dengan diet makanan yang harus dijaga untuk lansia penderita <i>gout arthritis</i>	1	 Eli


Tanggal Dan Jam	Pelaksanaan	DP	Paraf
14-04-2023 08.00	Memonitor TTV E/ TD: 130/90 mmHg N: 95x/menit RR : 20 x/menit S: 36,4°C	1	 Eli
09.15	Mengidentifikasi adanya nyeri E/ Ibu S mengatakan masih nyeri di bagian kaki dan lutut	1	 Eli
09.30	Memberikan teknik non farmakologis: teknik relaksasi nafas E/ Ibu S mengatakan nyerinya sedikit berkurang	1	 Eli
10.00	Memberikan teknik non farmakologis: kompres hangat selama 20 menit E/ Ibu S mengatakan setelah diberikan kompres hangat merasa nyaman dan nyerinya berkurang	1	 Eli
09.30	Mengidentifikasi skala nyeri E/ Nyeri yang dirasakan berada di skala 4 (0-10)	1	 Eli





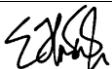
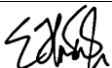

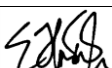
10.20	Memfasilitasi melakukan pergerakan E/ Ibu S mengatakan tidak mau melakukan pergerakan apapun	1	 Eli
10.40	Mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan jatuh (mis: lantai licin, penerangan kurang) E/ Area luar lantai kamar mandi tidak licin, penerangan cukup baik	2	 Eli
11.25	Menganjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah E/ Ibu S mengerti dan memahami anjuran yang diberikan	2	 Eli
11.30	Kolaborasi dengan perawat dan petugas panti terkait diet <i>gout arthritis</i> E/ Perawat dan pengelola panti memahami terkait dengan diet makanan yang harus dijaga untuk lansia penderita <i>gout arthritis</i>	1	 Eli

Tanggal Dan Jam	Pelaksanaan	DP	Paraf
15-04-2023 13.00	Memonitor TTV E/ TD: 130/80 mmHg N: 94x/menit RR : 20 x/menit S: 36,7°C	1	 Eli
13.10	Mengidentifikasi adanya nyeri E/ Ibu S mengatakan masih nyeri di bagian kaki terutama jari-jari kaki dan lutut	1	 Eli
13.20	Memberikan teknik non farmakologis: teknik relaksasi nafas dalam E/ Ibu S mengatn nyerinya sedikit berkurang	1	 Eli
13.40	Memberikan teknik non farmakologis: kompres hangat E/ Ibu S mengatakan setelah diberikan kompres hangat merasa nyaman dan nyerinya tidak berkurang	1	 Eli
13.25	Mengidentifikasi skala nyeri E/ Nyeri yang dirasakan berada di skala 4 (0-10)	1	 Eli
14.00	Memfasilitasi melakukan pergerakan E/ Ibu S mengatakan mau melakukan pergerakan	1	 Eli
14.30	Mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan jatuh (mis: lantai licin, penerangan kurang) E/ Area luar lantai kamar mandi terlihat licin	2	 Eli
11.30	Kolaborasi dengan perawat dan petugas panti terkait diet <i>gout arthritis</i>	1	 Eli

E/ Perawat dan pengelola panti memahami terkait dengan diet makanan yang harus dijaga untuk lansia penderita <i>gout arthritis</i>	Eli
--	-----


Tanggal Dan Jam	Pelaksanaan	DP	Paraf
16-04-2023 13.00	Memonitor TTV E/ TD: 110/70 mmHg N: 89x/menit RR : 20 x/menit S: 36,2°C	1	 Eli
13.10	Mengidentifikasi adanya nyeri E/ Ibu S mengatakan masih nyeri di bagian kaki dan lutut	1	 Eli
10.15	Memberikan teknik non farmakologis: teknik relaksasi nafas dalam E/ Ibu S mengatakan nyerinya berkurang		
13.30	Memberikan teknik non farmakologis: kompres hangat E/ Ibu S mengatakan setelah diberikan kompres hangat merasa nyaman dan nyerinya berkurang	1	 Eli
13.50	Mengidentifikasi skala nyeri E/ Nyeri yang dirasakan berada di skala 3 (0-10)	1	 Eli
14.00	Memfasilitasi melakukan pergerakan E/ Ibu S mengatakan mau melakukan pergerakan	1	 Eli
14.30	Mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan jatuh (mis: lantai licin, penerangan kurang) E/ Area luar lantai kamar mandi tidak licin	2	 Eli
14.50	Menganjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah E/ Ibu S mengerti dan memahami anjuran yang diberikan	2	 Eli
15.00	Kolaborasi dengan perawat dan petugas panti terkait diet <i>gout arthritis</i> E/ Perawat dan pengelola panti memahami terkait diet makanan yang harus dijaga pada lansia penderita <i>gout arthritis</i>	1	 Eli


Tanggal Dan Jam	Pelaksanaan	DP	Paraf
17-04-2023 13.00	Memonitor TTV E/ TD: 130/90 mmHg	1	 Eli

	N: 97x/menit RR : 20 x/menit S: 36,6°C		Eli
13.10	Mengidentifikasi adanya nyeri E/ Ibu S mengatakan masih nyeri di bagian kaki terutama jari-jari kaki dan lutut	1	 Eli
13.15	Memberikan teknik non farmakologis: teknik relaksasi nafas dalam E/ Ibu S mengatakan nyerinya berkurang	1	 Eli
13.25	Memberikan teknik non farmakologis: kompres hangat E/ Ibu S mengatakan setelah diberikan kompres hangat merasa nyaman dan nyerinya berkurang	1	 Eli
13.45	Mengidentifikasi skala nyeri E/ Nyeri yang dirasakan berada di skala 2 (0-10)	1	 Eli
14.00	Memfasilitasi melakukan pergerakan E/ Ibu S mengatakan mau melakukan pergerakan dengan baik dalam beraktivitas	1	 Eli
14.30	Mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan jatuh (mis: lantai licin, penerangan kurang) E/ Area luar lantai kamar mandi sudah tidak licin	2	 Eli
15.10	Berkolaborasi dengan perawat dan petugas panti untuk pemberian obat analgetik E/ Ibu S mau meminum obatnya	1	 Eli
16.00	Kolaborasi dengan perawat dan petugas panti terkait diet <i>gout arthritis</i> E/ Perawat dan pengelola panti memahami terkait diet makanan yang harus dijaga pada lansia penderita <i>gout arthritis</i> dan makanan yang didapatkan Ibu S sesuai dengan diet makanan penderita <i>gout arthritis</i>	1	 Eli



D. EVALUASI KEPERAWATAN

EVALUASI FORMATIF

DP	Tanggal Dan Hari	Evaluasi	Paraf
1	18-04-2023 08.15	S: Ibu S mengatakan masih sedikit merasa kesulitan menggerakkan kakinya, nyeri sendi di bagian kaki terutama jari-jari kaki dan lutut berkurang O: - Skala nyeri 2 (0-10) - Kadar asam urat 6,5 mg/dL A: Masalah teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan I: - Mengidentifikasi skala nyeri	 Eli

		<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan teknik non farmakologis: teknik relaksasi nafas dalam dan kompres hangat - Memonitor hasil laboratorium: kadar asam urat <p>E:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skala nyeri 2 (0-10) - Ibu S merasakan nyaman dan nyeri berkurang - Kadar asam urat Ibu S menurun <p>R : Rekomendasi kepada pengelola panti dan fasilitas kesehatan untuk melakukan intervensi yang sudah dilakukan</p>	
2	18-04-2023 08.45	<p>S: Ibu S mengatakan area kamar dan kamar mandi tidak licin</p> <p>O: Hasil pengkajian keseimbangan dengan score total 6 (resiko jatuh sedang)</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>I:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengajukan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah - Mengajukan menggunakan alas kaki yang tidak licin <p>E:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu S memahami anjuran yang diberikan dan akan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan - Ibu S menggunakan alas kaki yang tidak licin 	 Eli

EVALUASI SUMATIF

DP	Tanggal Dan Hari	Evaluasi	Paraf
1	18-04-2023 09.00	<p>S: Ibu S mengatakan sudah dapat menggerakkan kakinya, nyeri sendi di bagian kaki terutama jari-jari kaki dan lutut berkurang</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skala nyeri 2 (0-10) - Kadar asam urat 6,5 mg/dL - Kekuatan otot ekstremitas kanan 4 dan kiri 4 <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p>	 Eli
2	18-04-2023 09.30	<p>S: Ibu S mengatakan area kamar dan kamar mandi tidak licin</p> <p>O: Hasil pengkajian keseimbangan dengan score total 6 (resiko jatuh sedang)</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p>	 Eli



Lampiran. 8 Dokumentasi













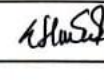
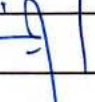






Lampiran. 9 Lembar Bimbingan KTI





	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG	
	LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH	



Nama Mahasiswa : Eli Nurlatipah
 NIM : P17320120024
 Nama Pembimbing: Pak Sugiyanto, SKM., M.Kep.
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Bapak/Ibu x Dengan Defisit Pengetahuan Akibat Gout Arthritis di Wisma Lanra J. Senark Natution Kota Bandung

NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1.	Kamis, 26-01-2023	Judul KTI	Menyusun Bab I		
2.	Jum'at, 03-02-2023	Revisi Bab I & Perbaiki Judul	Revisi Bab I dan lanjut menyusun Bab II		
3.	Senin, 06-02-2023	Perbaiki Judul & BAB I	Perbaiki		
4.	Kamis, 09-02-2023	BAB I	Perbaiki Bab II		
5.	Senin, 20-02-2023	BAB II	Perbaiki Bab II		
6.	Jum'at, 03-03-22	BAB III	Perbaiki BAB III		





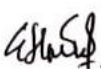






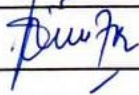
	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG	
	LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH	



Nama Mahasiswa : Eli Nurlatipah
 NIM : P17320120024
 Nama Pembimbing: Pak Sugiyanto, SKM, M.Kep.
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Bapak/Ibu X
 Dengan Defisit Pengetahuan Akibat Gout
 Arthritis di Wisma Lansia J. Soenarti
 Narutian Kota Bandung

NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
7.	17-03-2023 Jum'at	Bab 3	Revisi: - Greeting dan - lampiran		
8.	Jum'at, 24-03-2023	BAB III	Perbaikan BAB III Lanjut PPT		







	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG	
	LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH	

Nama Mahasiswa : Eli Nurlatipah
 NIM : P17320120024
 Nama Pembimbing: Ibu Ijutju Rumiyati, SKp., M.Kep., Sp. Kom
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Bapak / Ibu x Dengan Defisit Pengetahuan Akibat Eost Arthritis di Wisma Larra J. Soenark Natution Kota Bandung

NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1.	Kamis, 09-02-2023	BAB I	Perbaikan Bab I		
2.	Kamis, 23-02-2023	BAB II	Perbaikan BAB II		
3.	Jum'at, 24-03-2023	Revisi BAB I - II	- Revisi BAB I - 3 - Lanjut PPT		
4.	Bekas, 27-03-2023	Revisi BAB I - III	Revisi BAB I - III Buat PPT		
5.	Rabu, 29-03-2023	Revisi BAB I - III	Revisi BAB I - III Buat PPT		
6.	Jum'at, 31-03-23	PPT	Revisi PPT		

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES	
	LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH	

Nama Mahasiswa : Eli Nurlatipah
 NIM : P17320120024
 Nama Pembimbing : Bapak H. Sugiyanto, SKM., M. Kep
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Ibu S dengan Gangguan Mobilitas Fisik Akibat *Gout Arthritis* di Wisma Lansia J. Soenarti Nasution Kota Bandung

No.	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1.	Rabu, 31-05-23	Askep	Revisi askep Perbaikan Lanjut BAB IV		
2.	Senin, 05-06-23	Revisi KTI	- Perbaikan abstrak - Perbaikan BAB IV + V		
3.	Selasa, 06-06-23	Perbaikan KTI	Acc untuk sidang akhir		



POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES

LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR
KARYA TULIS ILMIAH



Nama Mahasiswa : Eli Nurlatipah
NIM : P17320120024
Nama Pembimbing : Ibu Tjutju Rumijati, S. Kp., M. Kep., Sp. Kom
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Ibu S dengan Gangguan Mobilitas Fisik Akibat *Gout Arthritis* di Wisma Lansia J. Soenarti Nasution Kota Bandung

No.	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1.	Rabu, 31-05-23	Askep	Lanjutkan menyusun BAB IV dan BAB V		
2.	Kamis, 01-06-23	Revisi askep Revisi BAB IV dan V	Revisi askep Perbaikan BAB IV dan V		
3.	Jum'at, 02-06-23	Revisi BAB IV dan BAB V	-Perbaikan hasil studi kasus		
4.	Sabtu, 03-06-23	Perbaikan BAB IV	Kaitkan dengan teori dalam pembahasan		
5.	Senin, 05-06-23	Revisi BAB I- BAB V	-Perbaikan BAB I-V -Membuat abstrak		
6.	Selasa, 06-06-23	Perbaikan KTI	Acc untuk sidang akhir.		

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Eli Nurlatipah
NIM : P17320120024
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat/Tanggal Lahir : Majalengka, 17 Agustus 2001
Agama : Islam
Alamat : Blok Sukamukti RT 004 RW 004 Desa Mekarharja
Kecamatan Talaga Kabupaten Majalengka
Nama Ayah : Sukandi
Nama Ibu : Eroh

B. Pendidikan

Tingkat Sekolah	Nama Sekolah	Tahun
SD	SDN Mekarharja II	2007 – 2013
SMP	SMPN 1 Talaga	2013 – 2016
SMA	SMA Negeri 1 Talaga	2017 – 2020
D3 Keperawatan	Poltekkes Bandung	2020 – 2023