

BAB III

METODOLOGI PENULISAN

3.1 Rancangan Studi Kasus

Karya ilmiah ini menggunakan desain studi kasus. Desain studi kasus ini menggunakan pendekatan deskriptif dengan pemaparan kasus dan menggunakan pendekatan proses keperawatan. Studi kasus ini adalah studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada klien yang mengalami *Gout Arthritis* dengan nyeri kronis di Wisma Lansia J. Soenarti Nasution Kota Bandung.

3.2 Definisi Konsep

- 3.2.1 Nyeri kronis adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung lebih dari 3 bulan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).
- 3.2.2 Klien *Gout Arthritis* adalah klien yang menderita salah satu penyakit degeneratif yang disebabkan oleh metabolisme abnormal purin yang ditandai dengan meningkatnya kadar asam urat dalam darah (hiperurisemia) (Persatuan Ahli Gizi Indonesia, 2019).

3.3 Definisi Operasional

3.3.1 Nyeri kronis adalah nyeri yang dirasakan terus menerus hingga lebih dari 3 bulan, nyeri biasa dirasakan pada penyakit tertentu salah contoh ialah penyakit gout arthritis

3.3.2 Klien *Gout Arthritis* adalah seseorang yang menderita salah satu penyakit dimana terjadinya peningkatan kadar asam urat dalam darah yang disebabkan oleh purin, dan banyak dialami oleh perempuan atau laki-laki lanjut usia (lansia).

3.4 Subjek Studi Kasus

Subjek yang digunakan dalam studi kasus ini adalah salah satu orang lansia yang mengalami Gout Arthritis dengan masalah nyeri kronis. Subjek disesuaikan dengan kriteria yaitu :

3.4.1 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek studi kasus dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam 2013), dengan kriteria:

- a. Lansia yang mengalami *gout arthritis* dengan masalah nyeri kronis.
- b. Lansia yang kooperatif dan mampu berkomunikasi dengan baik.
- c. Lansia yang tidak ada gangguan pendengaran.
- d. Bersedia menjadi subjek studi kasus.

3.4.2 Kriteria Ekslusi

Kriteria ekslusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi dan studi kasus karena sebagai sebab (Nursalam, 2013). Kriteria ekslusi dalam studi kasus ini adalah:

- a. Lansia yang tidak mengalami *gout arthritis* dengan masalah nyeri kronis.
- b. Subjek studi kasus yang tidak kooperatif.
- c. Lansia yang tidak bersedia menjadi subjek studi kasus

3.5 Fokus Studi

Fokus permasalahan pada studi kasus ini adalah nyeri kronis pada klien *Gout Arthritis*.

3.6 Tempat dan Waktu

Studi kasus ini dilaksanakan di Wisma Lansia J. Soenarti Nasution Kota Bandung. Waktu pelaksanaan dimulai pada bulan April 2023 yang dilakukan selama 10 hari.

3.7 Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang digunakan dalam kasus ini adalah:

3.7.1 Wawancara

Wawancara menurut (Soekidjo, 2014) adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana penulis mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (face to face). Jadi data tersebut diperoleh langsung dari responden melalui pertemuan atau percakapan.

Wawancara dilakukan untuk mengetahui dan untuk melengkapi data upaya memperoleh data yang akurat dan sumber data yang tepat. Wawancara dilakukan dengan cara memberikan pertanyaan-pertanyaan secara langsung kepada klien. Dalam studi kasus ini penulis melakukan wawancara pada 1 orang lansia yang mengalami nyeri kronis akibat *Gout Arthritis*. Bentuk pertanyaan yang diajukan adalah terstruktur yang ditanyakan secara urut dengan menggunakan format pengkajian keperawatan gerontik.

3.7.2 Observasi

Observasi menurut (Soekidjo, 2014) adalah suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti. Studi kasus ini penulis melakukan

pengamatan langsung untuk menentukan fakta-fakta di lapangan. Pada studi kasus ini penulis akan mengamati asuhan keperawatan masalah nyeri kronis pada lansia *Gout Arthritis* dan pengkajian, diagnose keperawatan, rencana yang disusun untuk mengatasi masalah nyeri kronis pada klien, pelaksanaan rencana keperawatan dan mengevaluasi tujuan yang telah ditetapkan.

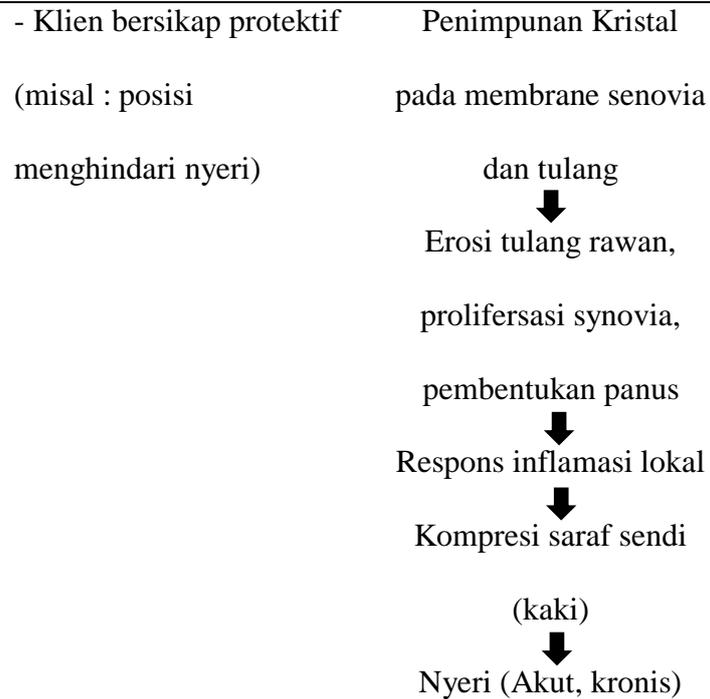
3.7.3 Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi dalam studi kasus ini diperlukan untuk mengumpulkan data pelaksanaan asuhan keperawatan yang berkaitan dengan nyeri kronis pada lansia *Gout Arthritis*.

3.8 Analisa dan Penyajian Data

Tabel 3.1 Analisa dan Penyajian data

No.	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1.	DS :	Alkohol, Makanan	Nyeri kronis
	- Klien mengatakan nyeri pada area sendi	(kepiting, seafood,dll), pembentukan asam urat	
	- Klien mengatakan nyeri terasa sudah lebih dari 3 bulan	yang berlebihan ↓ Multifaktor yang menyebabkan	
	DO :	terjadinya penimbunan	
	- Klien tampak meringis	kristal urat monohidrat ↓	
	- Klien terlihat gelisah	ARTHRITIS GOUT ↓	
	- Klien terlihat waspada	Respons lokal ↓	



Sumber: Muttaqin; 2011 & PPNI SDKI; 2017

Analisis data digunakan dengan cara observasi oleh penulis dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan dengan teori. Setelah data dikelompokkan dalam analisa data maka dilakukan penyajian data yang pada studi kasus ini disajikan secara tekstural/narasi yang dapat disertai dengan data pendukung.

3.9 Etika Pelaksanaan Studi Kasus

Etika penulisan karya ilmiah adalah suatu teknis yang digunakan pada saat menulis suatu karya tulis dengan memerhatikan berbagai aspek. Karena suatu penulisan yang benar bisa saja terkena pelanggaran dalam menulis suatu karya tulis (Arifin, 2016).

3.9.1 *Informed Consent*

Informed consent berupa lembar persetujuan untuk menjadi klien, yang bertujuan agar klien mengerti maksud dan tujuan studi kasus dan mengetahui dampaknya. Jika klien bersedia, maka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika klien tidak bersedia, maka penulis harus menghormati keputusan tersebut.

3.9.2 *Anonymity (Tanpa nama)*

Anonymity menjelaskan bentuk penulisan kuesioner dengan tidak perlu mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data tetapi hanya menuliskan kode dan inisial pada lembar pengumpulan data.

3.9.3 *Confidentiality (Kerahasiaan)*

Bagian ini menjelaskan masalah –masalah klien yang harus dirahasiakan. Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh penulis, hanya kelompok data yang akan dilaporkan dalam studi kasus.

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Studi Kasus

Hasil studi kasus ini menggambarkan kasus pada satu subjek studi kasus yang mengalami Gout Arthritis. Dilakukan di Wisma Lansia J. Soenarti Nasution selama 9 hari dari tanggal 10-19 April 2023. Metode pengumpulan data dilakukan dengan metode observasi, wawancara dan pemeriksaan fisik. Diagnose Keperawatan utama pada subjek studi kasus tersebut adalah Nyeri Kronis (D.0076) berhubungan dengan musculoskeletal kronis (penumpukan asam urat disendi dan jaringan). Implementasi yang dilakukan untuk mengatasi diagnose keperawatan tersebut yaitu dengan melakukan kompres hangat pada area sendi yang nyeri, pijat, latihan ROM aktif dan pasif, tehnik relaksasi nafas dalam, tehnik distraksi dan pengecekan kadar gula darah. Kompres hangat dilakukan dua hari sekali atau menyesuaikan, setiap harinya melakukan implementasi yang berbeda-beda sesuai dengan intervensi, dan melakukan pengukuran kadar gula darah diawal dan diakhir praktik.

4.1.1 Hasil Pengkajian Fokus Studi

Hasil pengkajian yang di dapatkan melalui wawancara pada subjek studi kasus adalah sebagai berikut : Ny. N seorang perempuan berusia 67 tahun. Pendidikan terakhir klien adalah SMK yang sudah tinggal di Wisma Lansia J. Soenarti Nasution sejak tahun 2020 karena suaminya sudah

meninggal dunia dan tidak memiliki anak juga keluarga yang tinggal berjauhan diluar kota yang sudah berkeluarga.

Saat dilakukan pengkajian pada hari Selasa, 11 April 2023, pukul 14.00 klien mengatakan lutut sebelah kanan terasa nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri semakin terasa ketika dini hari saat bangun tidur juga dimalam hari dan saat berjalan atau beraktifitas, skala nyeri 5 (nyeri sedang) antara 1-10. Klien mengatakan upaya mengurangi rasa nyerinya ia selalu meluruskan kaki dan sedikit memijat-mijat lutut serta memberikan rasa hangat pada lutut menggunakan penghangat seperti kayu putih dan lain sebagainya. Klien menggunakan alat bantu berjalan yaitu tongkat dan kursi roda.

Riwayat kesehatan dahulu, klien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit serius, dirawat atau dioperasi di rumah sakit, klien mengatakan memiliki riwayat asam urat dan hipertensi sejak usia sekitar 40 tahun dan memiliki riwayat maag kronis 2 tahun lalu, klien senang mengkonsumsi makanan bergaram dan berpurin tinggi, rutin mengkonsumsi obat maag dan hipertensi. Orang tua klien memiliki riwayat hipertensi dan asam urat.

Pemeriksaan fisik yang dilakukan terhadap klien didapatkan hasil kesadaran composmentis, GCS 15, berat badan sekarang 51 kg, tinggi badan 148 cm, tekanan darah: 130/80 mmHg, nadi: 90x/menit, RR: 18x/menit, suhu: 36,4, nilai GCU: 7.1 mg/dL, skala nyeri 5 diantara 1-10. Pemeriksaan mata: konjungtiva merah muda, sclera berwarna putih keruh, pupil mengecil ketika terkena cahaya, lapang pandang menurun, klien tidak dapat melihat jarak jauh dan menggunakan kacamata ketika membaca, alis berwarna

hitam sedikit putih, bentuk mata simetris, tidak ada pembengkakan pada kelopak mata, pupil isokor dan tidak ada nyeri tekan pada palpebral.

Pemeriksaan sistem kardiovaskuler: tidak ada sianosis, tidak mengalami keringat dingin berlebih, CRT <2 detik, tekanan darah: 130/80 mmHg, nadi: 90x/menit, SPO2: 97% , saat dilakukan perkusi terdengar suara pekek, auskultasi S1 & S2 regular.

Pemeriksaan sistem perkemihan: Tidak merasa nyeri saat berkemih, frekuensi berkemih 3-5x sehari, tidak ada keluhan mengenai BAK dan klien masih dapat mengontrol BAK. Tidak ada distensi abdomen, tidak ada nyeri tekan.

Pemeriksaan genitoreproduksi: Klien tidak memiliki anak kandung, pernah keguguran sebanyak 2x dan sulit hamil saat ini klien sudah menopause. Tidak ada nyeri pada daerah vagina, dan tidak ada keluhan gatal pada area vagina.

Pemeriksaan sistem musculoskeletal: apabila berjalan atau beraktifitas jauh dan lama klien merasa lelah, mengeluh nyeri pada sendi pada lutut sudah lebih dari 3 bulan, nyeri terasa terutama pada lutut kanan dan tidak jarang mengalami kesemutan dan nyeri ketika bangun tidur atau malam hari, tidak ada sianosis, tidak ada edema, kekuatan otot penuh (5) pada kedua ekstremitas atas dan bawah, CRT<2 detik.

Pemeriksaan sistem endokrin: Klien tidak memiliki riwayat diabetes mellitus, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening.

Pengkajian status emosi: tidak ada masalah emosional. Pengkajian psikososial dan spiritual: klien menjalani kegiatan sehari-hari seperti biasa, klien menggunakan bahasa sunda juga bahasa Indonesia, klien masih dapat menggerakkan kedua kaki dan tangan dengan baik meskipun untuk berjalan menggunakan alat bantu jalan. Klien merasa keluarganya masih peduli dengannya walaupun berjauhan keponakan klien sering menengoknya ke wisma setiap satu bulan sekali, namun klien saat ini mengatakan ingin segera pulang dan keluar dari wisma lansia karna merasa pernah mendapatkan perlakuan yang kurang menyenangkan dari penghuni wisma contohnya dibicarakan yang buruk-buruk oleh lansia yang lain dan mendapatkan perkataan yang menyinggung dari petugas wisma, klien mengatakan merasa senang jika wisma lansia kedatangan mahasiswa yang sedang praktik karna dari itu klien merasa memiliki teman atau cucu untuk bercerita. Klien melaksanakan puasa ramadhan full dari awal ia juga selalu mengikuti shalat tarawih dan pengajian yang diadakan oleh wisma. Klien selalu sholat 5 waktu dengan posisi duduk, jika terbangun ditengah malam klien sempatkan untuk sholat tahajud dan membaca ayat suci Al-Qur'an, klien senang mendengarkan murotal dari handphone nya, klien menyadari bahwa umurnya sudah lansia dan memerlukan banyak ibadah serta mendekatkan diri pada Tuhan dan siap menghadapi kematian, klien tidak merasa keberatan atau mengeluh dengan sakit yang ia alami saat ini, klien mengatakan bahwa ia ikhlas terhadap sakitnya.

Pengkajian KATZ Indeks: klien mandiri dalam makan, kontinensia (BAK, BAB), menggunakan pakian, pergi ke toilet, berpindah dan mandi (Kategori A). Pengkajian Barthel Indeks: hasil pengkajian klien memperoleh poin 120 artinya ketergantungan sebagian. Pengkajian status mental: klien menjawab 8 pertanyaan dengan benar dan 2 salah yang artinya klien masih tergolong kedalam fungsi intelektual utuh.

Pengkajian MMSE: hasil pengkajian klien memperoleh total 27 yang artinya aspek kognitif fungsi mental baik. Pengkajian keseimbangan: hasil pengkajian klien memperoleh skor 6 artinya beresiko jatuh sedang. Pengkajian APGAR keluarga dengan hasil skor 7 yang artinya disfungsi keluarga baik. Pengkajian inventaris beck: hasil pengkajian klien memperoleh skor 4 yang artinya klien tidak mengalami depresi.

4.1.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan terhadap klien, didapatkan 3 diagnosa keperawatan yang muncul. Diagnosa yang pertama yaitu Nyeri Kronis berhubungan dengan kondisi musculoskeletal kronis (penumpukan asam urat di sendi dan jaringan) ditandai dengan klien mengeluh nyeri dengan skala nyeri 5 antara 1-10 dan klien tampak meringis ketika terasa nyeri.

Diagnosa yang kedua yaitu Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kekakuan sendi ditandai dengan klien membutuhkan tumpuan dan alat bantu berjalan.

Diagnosa ketiga yaitu Risiko jatuh ditandai dengan nilai pengkajian risiko jatuh 6 artinya klien berisiko jatuh sedang, klien menggunakan alat bantu berjalan.

Diagnosa keempat yaitu koping komunitas tidak efektif berhubungan dengan ketidakcukupan dukungan sosial ditandai dengan klien ingin segera pulang.

4.1.3 Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan tujuan untuk mempertahankan tingkat kesehatan optimal pada klien dalam upaya menurunkan jumlah atau keparahan gejala Gout Arthritis, hal ini meliputi tindakan keperawatan mandiri seperti perilaku peningkatan kesehatan dan upaya pencegahan. Intervensi yang dapat dilakukan untuk diagnosa nyeri kronis berhubungan dengan kondisi musculoskeletal kronis (penumpukan asam urat di sendi dan jaringan) ditandai dengan klien mengeluh nyeri pada lutut dengan skala nyeri 5/10, klien tampak meringis ketika merasa nyeri diantaranya: mengkaji nyeri, identifikasi skala nyeri, lakukan kompres hangat, lakukan tehnik distraksi, lakukan tehnik relaksasi, lakukan ROM aktif/pasif, monitor tanda-tanda vital, lakukan pijat lakukan cek kadar asam urat, anjurkan diet rendah purin, dan kontrol kenyamanan yang dapat memperberat nyeri.

4.1.4 Pelaksanaan Keperawatan

Implementasi yang dilakukan kepada Ny. N dihari pertama yaitu mengobservasi tanda-tanda vital, dimana didapatkan tekanan darah: 130/80 mmHg, RR: 18x/menit, S: 34.4, N: 90x/menit, SPO2: 97%. Kesadaran klien

composmentis. Memfasilitasi alat bantu berjalan dengan membantu klien untuk berjalan ke kamar mandi menggunakan tongkat. Mengkaji dan mengidentifikasi nyeri, klien mengatakan nyeri terasa dibagian kedua lutut namun sangat terasa nyeri pada lutut kanan, nyerinya semakin bertambah ketika beraktifitas, berjalan yang lama, ketika malam atau dini hari, dan ketika cuaca dingin, rasa nyerinya seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri yang dirasakan 5/10. Mengidentifikasi pengetahuan klien mengenai nyeri, klien mengatakan ketika mulai terasa nyeri ia langsung melakukan pijat menggunakan alat pijat listrik yang ia miliki dan klien merasa nyaman setelah melakukan pijat tersebut. Memonitor tanda-tanda inflamasi, pada bagian lutut klien terlihat ada sedikit bengkak dan kemerahan pada lutut kanan, dan mengeluh nyeri pada lutut saat itu. Mengontrol kenyamanan atau posisi tidak memperberat nyeri, klien mengatakan posisi tidur terlentang dan kaki lurus sudah cukup membuat posisinya nyaman. Melakukan tehnik distraksi dan memfasilitasi istirahat tidur, klien mengatakan ketika mendengarkan murotal ia menjadi lebih tenang dan tidak lagi berfokus pada nyerinya, klien tidurpun ditemani oleh murotal.

Implementasi yang dilakukan kepada Ny. N dihari kedua yaitu mengkaji nyeri, klien mengatakan nyerinya masih sama seperti kemarin pada area lutut kanan dengan skala nyeri 5/10. Mengobservasi tanda-tanda vital dengan hasil: tekanan darah: 130/80 mmHg, S: 36.3, RR:18x/menit, N: 95x/menit, SPO2: 98%. Melakukan tehnik pijat, pijat dilakukan menggunakan alat yang dimiliki klien dan klien mengatakan merasa

nyaman. Monitor ulang skala nyeri, klien mengatakan skala nyeri setelah di pijat menjadi 4/10. Mengidentifikasi ulang nyeri, klien mengatakan nyeri sedikit berkurang setelah dilakukan pijat. Melakukan latihan gerak berjalan, berpindah, duduk, dan berbaring dengan hasil ketika klien berpindah ia membutuhkan tumpuan, dan ketika layihan berjalan membutuhkan tumpuan juga dengan memegang tangan mahasiswa. Memfasilitasi alat bantu berjalan, mahasiswa mendekatkan tongkat dan kursi roda ke dekat kasur klien agar ketika ia membutuhkan mudah dijangkau. Mengontrol kenyamanan posisi, klien nyaman dengan kaki yang diluruskan.

Implementasi yang dilakukan kepada Ny. N hari ketiga yaitu mengkaji nyeri dengan hasil klien mengatakan nyeri pada lutut sebelah kanan dengan skala nyeri 4/10. Memberi kompres hangat pada area yang nyeri, klien dikompres menggunakan buli-buli hangat dan klien merasa nyaman. Melakukan tehnik relaksasi nafas dalam, klien mengikuti perintah dan melakukannya secara mandiri. Menganjurkan diet rendah purin, klien memahami apa yang disampaikan dan klien mengatakan bahwa akhir akhir ini sudah mengurangi konsumsi makanan berpurin tinggi. Melakukan tehnik distraksi dengan mendengarkan murotal, klien memang senang mendengarkan murotal terutama ketika hendak tidur. Memfasilitasi alat bantu berjalan, klien menggunakan tongkat ketika ke kamar mandi dan mushola, menggunakan kursi roda jika berjalan jauh seperti keluar halaman panti. Melatih gerak, klien membutuhkan tumpuan untuk berpindah dari tempat satu ke tempat lain. Mengontrol kenyamanan, klien nyaman dengan

posisi berbaring. Mengobservasi tanda-tanda vital dengan hasil tekanan darah: 120/90 mmHg, S: 36.4, RR: 19x/menit, N: 96x/menit, SPO2: 98%.

Implementasi yang dilakukan kepada Ny. N hari keempat yaitu memfasilitasi alat bantu berjalan, klien menggunakan kursi roda menuju halaman panti. Mengkaji nyeri dan skala nyeri, klien mengatakan sejak subuh mulai terasa nyeri pada lutut kanan skala nyeri 4/10. Melakukan olahraga senam bersama seluruh penghuni panti. Melakukan tehnik relaksasi nafas dalam, klien mempraktikkan nafas dalam secara mandiri. Mengobservasi tanda-tanda vital dengan hasil tekanan darah: 130/80, S: 36.6, RR: 20x/menit, N: 98x/menit, SPO2: 99%. Mengkaji nyeri dan skalanya setelah berolahraga, klien mengatakan masih ada rasa nyeri pada lututnya terutama ketika beraktifitas atau bergerak skala nyeri saat ini 3/10. Mengkaji adanya tanda-tanda inflamasi, tidak nampak benjolan, bengkak dan kemerahan di area nyeri. Memfasilitasi alat bantu berjalan, klien menggunakan kursi roda untuk kembali ke kamar. Melatih gerak jalan, menuntun klien berpindah dari kursi roda ke kasur. Melakukan kompres hangat, kompres dilakukan menggunakan buli buli di area nyeri. Melakukan tehnik distraksi, klien dapat mengalihkan nyeri dengan mendengarkan murotal dari handphone.

Implementasi yang dilakukan kepada Ny. N hari kelima yaitu memfasilitasi alat bantu jalan, klien menggunakan kursi roda untuk pergi ke halaman panti. Mengkaji nyeri dan skala nyeri, klien mengatakan malam hari tadi terasa nyeri terutama ketika terkena angin malam hari dari jendela

kamar skala nyeri saat ini 4/10. Melakukan olahraga senam bersama penghuni panti. Melakukan tehnik relaksasi nafas dalam, klien sudah paham cara melakukannya. Mengkaji skala nyeri setelah olahraga, skala nyeri saat ini 3/10. Mengobservasi tanda-tanda vital dengan hasil tekanan darah: 180/90, S: 56.5, RR: 20x/menit, N: 98x/menit, SPO2: 98%. Memfasilitasi alat bantu berjalan, membantu klien menggunakan kursi roda untuk kembali ke kamar. Melakukan latihan berjalan dengan berjalan ke arah tempat tidur. Melakukan tehnik distraksi dengan mendengarkan murotal. Melakukan latihan ROM pasif klien dituntun untuk menggerakkan gerakan ROM pada kaki. Mengkaji skala nyeri setelah ROM, skala nyeri 3/10.

Implementasi yang dilakukan kepada Ny. N hari keenam yaitu melakukan latihan berjalan, klien melakukan jalan bolak-balik didalam kamar untuk menghindari kekauan dengan didampingi. Mengkaji nyeri,, pagi ini tidak terasa nyeri. Memfasilitasi alat bantu berjalan, membantu klien untuk kembali ke kamar menggunakan kursi roda. Melakukan olahraga senam bersama penghuni panti. Mengkaji nyeri, klien mengatakan tidak ada nyeri setelah senam. Mengobservasi tanda-tanda vital dengan hasil tekanan darah: 190/80 mmHg, S: 36.4, RR: 20, N: 98x/menit, SPO2: 98%. Memfasilitasi alat bantu berjalan, klien menggunakan kursi roda untuk kembali ke kamar. Melakukan tehnik relaksasi nafas dalam dan klien dapat melakukannya secara mandiri. Melakukan tehnik distraksi dengan mendengarkan murotal untuk mengalihkan rasa nyeri. Kontrol kenyamanan

untuk istirahat tidur, klien merasa nyaman dengan posisi terlentang sambil mendengarkan murotal untuk tidur.

Implementasi yang dilakukan kepada Ny. N hari ketujuh yaitu memfasilitasi alat bantu berjalan klien menggunakan kursi roda. Mengkaji nyeri dan skala nyeri, klien mengeluh nyeri pada area yang sama seperti kemarin yaitu lutut kanan dengan skala nyeri 4/10. Melakukan olahraga senam bersama seluruh penghuni panti. Melakukan tehnik relaksasi nafas dalam dan klien melakukannya secara mandiri. Mengobservasi tanda-tanda vital dengan hasil tekanan darah 120/90 mmHg, S: 36.5, RR: 20x/menit, N: 95x/menit, SPO2: 99%. Memfasilitasi alat bantu berjalan, klien menggunakan kursi roda. Membantu posisi nyaman, saat ini klien nyaman dengan posisi semi fowler. Melakukan pijat, pijat menggunakan alat elektronik yang dimiliki klien. Melakukan tehnik distraksi dengan mendengarkan murotal. Memonitor tanda-tanda inflamasi, tidak ada bengkak dan kemerahan klien hanya mengeluh nyeri. Mengkaji nyeri dan skala nyeri, klien mengatakan nyerinya mereda setelah dipijat skala nyeri 3/10.

Implementasi yang dilakukan kepada Ny. N hari kedelapan yaitu memfasilitasi alat bantu berjalan dengan menggunakan kursi roda. Melakukan olahraga senam bersama penghuni panti. Mengobservasi tanda-tanda vital dengan hasil tekanan darah 120/80mmHg, S: 36.5, RR:19x/menit, N: 98x/menit, SPO2: 99%. Mengkaji nyeri dan skala nyeri 3/10. Melakukan tehnik relaksasi nafas dalam dan klien melakukannya

mandiri. Melakukan latihan gerak jalan, klien berjalan menggunakan tongkat bulak balik. Melakukan kompres hangat menggunakan buli-buli selama 20 menit. Membantu posisi nyaman, klien nyaman posisi terlentang. Melakukan tehnik distraksi dengan mendengarkan murotal. Melakukan ROM pasif dan aktif, klien dapat melakukan ROM dengan baik. Memfasilitasi alat bantu berjalan dengan menggunakan kursi roda.

Implementasi yang dilakukan kepada Ny. N hari kesembilan yaitu Memfasilitasi alat bantu berjalan menggunakan kursi roda. Mengkaji nyeri dan skala nyeri, klien mengatakan saat ini nyerinya mereda namun masih sering tiba-tiba muncul dengan skala nyeri 2/10. Melakukan olahraga senam bersama penghuni panti. Mengobservasi tanda-tanda vital dengan hasil tekanan darah 130/80 mmHg, S: 36.4, RR: 20x/menit, N: 98x/menit, SPO2: 98%. Melakukan tehnik relaksasi nafas dalam, klien dapat melakukannya secara mandiri. Melakukan kompres hangat menggunakan buli-buli selama 20 menit dan klien merasa nyaman. Melakukan tehnik distraksi dengan mendengarkan murotal. Mengkaji ulang skala nyeri yang hasilnya 2/10. Mengkaji tanda-tanda inflamasi dengan hasil tidak terdapat kemerahan, bengkak dan luka. Melakukan tehnik ROM aktif dan pasif, klien tampak kooperatif dan antusias melakukan gerakan sesuai arahan. Melakukan latihan gerak berpindah klien berpindah membutuhkan tumpuan dan dapat dilakukan secara mandiri. Melakukan pijat manual selama 20-30 menit menggunakan minyak zaitun. Mengkaji ulang nyeri yang hasilnya ia merasa tidak lagi nyeri. Menganjurkan diet purin dan klien mengatakan sudah tidak

pernah mengonsumsi makanan berprotein kacang-kacangan, ikan laut, jeroan dan lain sebagainya. Melakukan evaluasi, klien mengatakan selama adanya mahasiswa praktik di wisma ia merasa memiliki teman dan ada yang merawatnya sehingga nyeri yang ia rasakan setiap harinya dapat teratasi dengan baik dan klien merasa seperti memiliki cucu yang dekat, klien sangat berterimakasih kepada mahasiswa yang telah merawat dan membantu aktifitasnya, klien merasa senang selain merasa terawat ia juga mengatakan jadi memiliki tempat bercerita tentang keluh kesahnya selama di wisma, klien berharap hubungan ia dengan mahasiswa terjalan dengan baik sampai kapanpun dan klien bersedih ketika harus berpisah dengan mahasiswa yang merawatnya.

4.1.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan telah dilakukan kepada klien dimana keadaan klien sudah membaik. Klien mengatakan rutin melakukan relaksasi nafas dalam ketika bangun tidur, setelah senam dan ketika merasa nyeri, klien juga rutin melakukan tehnik distraksi dengan mendengarkan murotal dan rutin melakukan pijat menggunakan alat yang ia miliki, skala nyeri awal 5 dan skala nyeri saat ini 1 diantara 1-10, kadar asam urat terakhir 5.6 mg/dL. Tanda-tanda vital dalam rentang normal, nyeri akan timbul kembali jika klien kurang mengontrol pola makan sehari-hari, beberapa masalah juga sudah teratasi dan tetap ada intervensi yang harus dilanjutkan, mahasiswa bekerja sama dengan perawat di wisma untuk melanjutkan intervensi yaitu: kompres hangat, latihan ROM aktif dan pasif, tehnik relaksasi, tehnik

distraksi, fasilitasi alat bantu berjalan, dan anjuran konsumsi makanan yang tidak berpurin tinggi.

4.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil studi kasus asuhan keperawatan yang sudah dilakukan terhadap klien dengan gout arthritis yang telah dilakukan sejak 11-19 April 2023 di Wisma Lansia J. Soenarti Nasution Kota Bandung. Kegiatan dalam penyusunan asuhan keperawatan meliputi pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, membuat rencana keperawatan, melaksanakan rencana keperawatan dan melakukan evaluasi keperawatan.

Pengkajian pada Ny. N didapatkan hasil klien mengeluh merasa nyeri pada lutut yang ia rasakan sudah lebih dari tiga bulan bahkan sudah bertahun-tahun dengan skala nyeri 5 (1-10) dan klien memiliki riwayat asam urat sejak usia 40 tahun yang artinya nyeri tersebut ialah nyeri kronis (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Keluhan yang klien disampaikan dan yang terlihat adalah mengeluh nyeri pada bagian kaki terutama lutut kanan yang lebih dari 3 bulan, klien tampak meringis ketika terasa nyeri keluhan tersebut sesuai dengan tanda dan gejala mayor pada diagnosa nyeri kronis (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) (SDKI, D.0078).

Setelah melakukan pengkajian dan mendapatkan masalah keperawatan utama ialah nyeri kronis maka dibuat perencanaan keperawatan diantaranya: kompres hangat, tehnik distraksi, tehnik relaksasi, massase atau pijat, dan anjuran kurangi asupan purin. Tindakan tersebut merupakan tindakan alternatif yang dapat dilakukan di panti dan dapat

dilanjutkan menjadi tindakan jangka panjang oleh pengelola panti terutama tindakan kompres hangat, tehnik relaksasi nafas dalam dan tehnik distraksi.

Setelah didapatkan masalah keperawatan utama maka penulis menyusun perencanaan keperawatan diantaranya: yang pertama ialah, kompres hangat, kompres hangat dapat digunakan untuk meredakan nyeri yang sudah berlangsung lama (kronik) seperti penyakit gout arthritis, kompres hangat dapat membantu menurunkan rasa nyeri, kekakuan pada sendi dan spasme otot sehingga diharapkan dapat membantu mengatasi atau menurunkan keluhan nyeri pada lansia dengan gout arthritis (Zahroh & Faiza, 2018). Kedua, ialah tehnik distraksi, tehnik distraksi merupakan tindakan yang dilakukan untuk mengalihkan rasa nyeri dengan menonton televisi, berbincang-bincang dengan orang lain dan mendengarkan musik yang disukai (Untari & Sulastri, 2021). Ketiga, ialah tehnik relaksasi, tehnik relaksasi memberikan rasa nyaman dengan menganjurkan klien menarik nafas dan menghembuskan secara perlahan. Tehnik relaksasi dapat melemaskan otot-otot tangan, kaki, perut, dan punggung. Tehnik ini dapat dilakukan secara berulang-ulang setiap harinya agar rasa nyeri dapat menurun (Untari & Sulastri, 2021). Keempat, massase atau pijat, pijat kulit dapat merangsang serabut otot yang berdiameter besar, sehingga mampu menurunkan implus nyeri. Pijat kulit dapat dilakukan dengan cara memijat secara memutar disekitar area nyeri dengan sentuhan lembut. Pijat dapat memberikan efek menurunkan kecemasan dan ketegangan otot (Untari & Sulastri, 2021). Kelima, anjuran batasi asupan purin, asupan purin normal

berkisar 500-1000 mg perhari. Dibawah 500 mg perhari dikategorikan rendah dan dikatakan berlebih bila diatas 1000 mg perhari (Diantari, 2013). Bagi penderita gout arthritis sebaiknya mengonsumsi makanan rendah purin <150 mg perhari, bahkan bila sudah disertai nyeri dan pembengkakan sendi, dianjurkan untuk mengonsumsi makanan bebas purin seperti sayuran seperti kentang, timun, brokoli dan kubis, daging ayam, ikan salmon, telur ayam, minyak nabati dan buah-buahan (Kusumayanti dkk, 2014).

Setelah tersusun perencanaan keperawatan maka penulis melanjutkan pada tindakan atau pelaksanaan keperawatan, pelaksanaan dilakukan selama 9 hari dari tanggal 11-19 April 2023 perencanaan dilaksanakan secara berturut-turut. Di hari pertama dilakukan pengkajian nyeri yang hasilnya nyeri pada lutut yang dirasakan sudah lebih dari tiga bulan dan tampak meringis yang artinya nyerinya sudah kronis, nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk, dengan skala nyeri 5 (SDKI DPP PPNI, 2017) dengan hasil observasi tanda-tanda vital seperti berikut: tekanan darah 130/80 mmHg, S: 36.4, RR: 18x/menit, N: 90x/menit, dan saturasi oksigen 97%. Di hari kedua dilakukan teknik pijat dengan skala nyeri awal 5 dan skala nyeri setelah dipijat 4 yang artinya setelah dilakukan pijat nyeri yang klien rasakan berkurang walau tidak signifikan. Di hari ketiga, klien masih mengeluhkan nyeri yang sama seperti sebelumnya dengan skala nyeri 4 lalu dilakukan kompres hangat pada area yang nyeri juga melakukan teknik distraksi dengan hasil klien merasa nyaman dan tidak terlalu berfokus pada rasa nyerinya. Di hari selanjutnya yaitu hari ke-empat terjadi keniakan

kembali skala nyeri dan diberi tindakan berupa tehnik relaksasi nafas dalam dan olahraga senam yang diawali dengan skala nyeri 4 dan skala nyeri seteah tindakan 3 (1-10). Dihari selanjutnya, dilakukan kembali olahraga senam, tehnik relaksasi nafas dalam, dan latihan ROM aktif pasif dengan skala nyeri awal 4 (1-10) menjadi 3 (1-10). Hari selanjutnya, dilakukan olahraga senam, tehnik distraksi, dan tehnik relaksasi nafas dalam dengan skala nyeri yang tidak berubah dari hari sebelumnya yaitu skala nyeri 3 (1-10). Dihari selanjutnya skala nyeri klien meningkat kembali menjadi 4 dan dilakukan tindakan tehnik relaksasi nafas dalam, tehnik pijat, tehnik distraksi dan anjuran posisi nyaman didapatkan skala nyeri setelah tindakan ada di skala 3. Dihari selanjutnya skala nyeri tidak terjadi peningkatan atau penurunan, sama seperti hari sebelumnya yaitu skala nyeri 3 dan dilakukan tindakan berupa senam, tehnik relaksasi nafas dalam, memberi kompres hangat, tehnik distraksi, melakukan latihan ROM aktif dan pasif dengan hasil akhir klien mengatakan nyaman dan tidak terasa nyeri lagi pada lututnya. Dihari terakhir untuk memvalidasi dilakukan kembali pengkajian nyeri dan skala nyeri, klien mengatakan skala nyeri saat ini 2 dan diberikan tindakan yang maksimal yaitu memberi kompres hangat, melakukan tehnik distraksi, melakukan ROM aktif dan pasif, melakukan pinjat manual oleh penulis, dan melanjutkan klien untuk diet rendah purin, didapatkan hasil tindakan bahwa klien mengatakan nyerinya berkurang bahkan tidak lagi terasa nyeri di area lutut, klien merasa nyaman atas semua tindakan yang diberikan oleh penulis.

Dapat disimpulkan setelah dilaksanakan tindakan keperawatan selama 9 hari, skala nyeri akhir 1 (1-10) tidak 0 karna masih ada kemungkinan terjadi kembali nyeri. Skala nyeri berkurang dan kenyamanan klien meningkat karna beberapa tindakan yang sudah dilakukan seperti kompres hangat, tehnik relaksasi, tehnik distraksi dan tehnik pijat. Mengingat nyeri ini ialah nyeri kronis pada gout arthtitis pada lansia tidak menutup kemungkinan akan terasa nyeri kembali setelah beraktifitas, berjalan, nyeri biasa muncul pada malam atau dini hari karna suhu yang dingin juga pola makan yang tidak sesuai yaitu mengkonsumsi makanan berpurin tinggi (Widyanto, 2014). Tindakan keperawatan dapat didelegasikan atau bekerja sama bersama perawat panti untuk melanjutkan intervensi ketika klien merasakan nyeri yang berulang.

4.3 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan pada studi kasus pada pemberian asuhan keperawatan pada klien dengan Nyeri Kronis akibat Gout Arthritis di Wisma Lansia J. S. Nasution Kota Bandung adalah penulis tidak sepenuhnya mengontrol kegiatan klien selama 24 jam mulai dari aktifitas fisik klien serta pola makan setiap harinya, sehingga penyebab peningkatan skala nyeri tersebut dan penyebab peningkatan kadar asam urat tidak bisa dikendalikan oleh penulis. Oleh karena itu, selama studi kasus penulis membutuhkan kehadiran pengelola panti untuk senantiasa memantau kondisi klien. Disamping itu pada awal penyusunan studi kasus ini tidak dilakukan studi pendahuluan

sehingga data atau prevalensi gout arthritis di Wisma Lansia J. Soenarti

Nasution Kota Bandung tidak relevan.

BAB V

SIMPULAN DAN REKOMENDASI

5.1 Simpulan

1. Hasil pengkajian didapatkan klien berinisial Ny. N berusia 67 tahun, tinggal di wisma lansia sejak tahun 2020 karena suaminya meninggal dunia dan tidak memiliki keturunan kandung, saat dikaji klien mengeluh nyeri pada lutut kanan lebih dari 3 bulan, nyeri seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri awal 5 dan skala nyeri akhir 1, nyeri terasa jika klien beraktifitas dan biasa terasa dimalam hari atau dini hari, upaya klien mengurangi nyeri dengan memijat dan memberikan rasa hangat pada area nyeri seperti menggunakan kayu putih, nyeri tidak menyebar hanya dibagian kaki saja terutama lutut.
2. Setelah didapatkan pengkajian dengan hasil masalah keperawatan nyeri lebih dari 3 bulan maka muncul diagnose keperawatan yaitu nyeri kronis b.d kondisi musculoskeletal kronis (penumpukan asam urat disendi dan jaringan) d.d klien mengeluh nyeri pada lutut kanan dengan skala nyeri 5 dan klien tampak meringis
3. Setelah didapatkan masalah keperawatan dengan diagnose keperawatan diatas maka penulis menyusun perencanaan keperawatan dengan kriteria hasil skala nyeri klien menurun dan klien tidak lagi mengeluh nyeri. Perencanaan tersebut diantaranya: kompres hangat, tehnik relaksasi nafas dalam, tehnik distraksi, tehnik pijat, anjuran diet rendah purin dan lakukan ROM pasif aktif jika perlu
4. Setelah tersusun perencanaan keperawatan maka dilaksanakan implemementasi keperawatan selama 9 hari di wisma lansia, tindakan dilaksanakan berurutur-turut setiap harinya
5. Implementasi telah dilaksanakan selama 9 hari berturut-turut dengan hasil evaluasi skala nyeri klien menurun dari 5 menjadi 1 (1-10) yang termasuk kedalam skala nyeri ringan, klien mengatakan nyaman setelah diberikan

beberapa tindakan yang rutin setiap harinya. Beberapa intervensi yang tidak dapat dituntaskan didelegasikan atau bekerjasama bersama perawat wisma lansia diantaranya: kompres hangat, tehnik relaksasi nafas dalam, tehnik distraksi dan anjuran diet rendah purin, karena dengan tindakan diatas dapat meredakan nyeri yang dirasakan oleh klien jika suatu saat nyerinya timbul kembali.

6. Setelah selesai pengkajian hingga evaluasi penulis melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan dengan nyeri kronis pada lansia.

5.2 Rekomendasi

1. Bagi Lansia

Teknik relaksasi nafas dalam, teknik distraksi, pijat dan kompres hangat dapat dijadikan salah satu alternatif untuk mengurangi rasa nyeri pada klien gout arthritis. Latihan ini dapat dilakukan secara mandiri dan dapat dilakukan kapan saja, namun akan terasa efeknya setelah dilakukan secara rutin dan tetap mengonsumsi obat yang disarankan oleh dokter jika ada.

2. Bagi Perawat atau Pengelola Wisma Lansia

Penulis berharap studi kasus ini dapat diterapkan oleh penghuni panti dalam memberikan diet rendah purin pada lansia agar tidak terjadi peningkatan kadar asam urat dan lakukan kompres hangat, teknik relaksasi nafas dalam, teknik distraksi, juga teknik pijat jika lansia mengeluh nyeri terutama lansia yang menderita nyeri kronis akibat gout arthritis.

DAFTAR PUSTAKA

- Aspiani, Reny Yuli. (2014). *Buku ajar asuhan keperawatan gerontik aplikasi NANDA NIC NOC Jilid I*. Jakarta: Trans Info Media.
- Azzahro, Arfian Hanifa (2019). *Asuhan keperawatan pada lansia penderita gout arthritis dengan masalah keperawatan hambatan religiositas di UPT PSTW Magetan Asrama Ponorogo*. Ponorogo: Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
- Badan Pusat Statistik Kota Bandung. (2019). *Jumlah lansia di Jawa Barat dan Jumlah lansia di Kota Bandung*. <https://bandungkota.bps.go.id/>. Diakses 15 Februari 2023.
- Bulechek, Gloria M dkk. (2016). *Nursing Interventions Classification (NIC) 6th edition edisi Bahasa Indonesia*. Yogyakarta: CV Mocomedia.
- Dalimartha. (2008). *Pengobatan reumatik*. Penebus Swadaya. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Jawa Barat. (2019). *Jumlah kasus penyakit berdasarkan jenis penyakit di Jawa Barat*. <https://opendata.jabarprov.go.id/id/dataset/jumlah-kasus-penyakit-berdasarkan-jenis-penyakit-di-jawa-barat>. Diakses pada tanggal 14 Februari 2023.
- Dinas Kesehatan Kota Bandung (2013). *Profil Kesehatan Kota Bandung*. <http://depkes.co.id/> Diakses pada tanggal 14 Februari 2023.
- Hendrik. (2021). *Studi Kasus Efektifitas Bubuk Kayu Manis Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Klien Arthritis Gout*. Semarang: Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Herdman, T Heather dan Shigemi Kamitsuru. (2015). *Nanda International Inc, Diagnosis Keperawatan: Definisi & Klasifikasi; Alih Bahasa*. Jakarta. EGC.
- Judha, Muhamad, & Sudarti, F. 2012. *Teori Pengukuran Nyeri & Nyeri Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medik.
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Gambaran kesehatan lanjut usia di Indonesia*. ISSN 2088-270X. *Semester 1*:1-40.
- Kertia, N., 2009. *Asam Urat*, Yogyakarta : Kartika Media.
- Kholifah, Siti Nur. (2016). *Keperawatan Gerontik*. Jakarta Selatan: Kemenkes RI.
- Nur Faiz, Siti. (2022). *Asuhan keperawatan dengan nyeri kronis yang mengalami gout arthritis di wilayah UPT Puskesmas Bangsal Kabupaten Mojokerto*. Mojokerto: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Sehat PPNI Mojokerto.

- Perhimpunan Reumatologi Indonesia (2012). *Apakah Nyeri Sendi Saya Akibat Asam Urat? Kenali Gout*. <http://reumatologi.or.id/reumedtail?id=32>. Diakses pada tanggal 07 Maret 2023.
- Perhimpunan Reumatologi Indonesia. (2018). *Pedoman Diagnosis dan Pengelolaan Gout*. Jakarta Pusat. PB PAPDI.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Riskesdas (2020). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Tahun 2020*. Jakarta: Riskesdas.
- Salmiyati & Asnindari, L. N. (2020). *Hubungan Usia dan Jenis Kelamin dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia Penderita Gout Arthritis*. Yogyakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Aisyiyah.
- Sari, Y. N. I. & Syamsiyah, N. (2019). *Berdamai dengan Asam Urat*. Jakarta : Bumi Medika. Sustrani, L. Dkk. 2004. *Asam Urat*. Jakarta. PT Gramedia Pustaka.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. 2019. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*.
- Untari, I., Sarifah, S., Sulastri. (2021). *Hubungan antara Penyakit Gout dengan Jenis Kelamin dan Umur pada Lansia*. Magelang: Stikes PKU Muhammadiyah Surakarta.
- WHO. (2020). *Prevalensi Lansia di dunia*. <https://www.who.int>. Diakses pada tanggal 13 Februari 2023.
- Widyanto, F. W. (2014). *Arthritis Gout dan Perkembangannya*. Manado: Jurnal Keperawatan STIKES.
- Zustantria, Siti Nurul. (2018). *Pengetahuan penderita gout arthritis tentang penyakit gout arthritis di puskesmas Pasirluyung Kota Bandung*: Poltekkes Cimbuleuit Bandung.

LAMPIRAN

Lampiran 1: Lembar Persetujuan Klien

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI SUBYEK STUDI KASUS (INFORMED CONSENT)

Kepada

Yth Tn/Ny 

Di tempat

Dengan Hormat

Saya mahasiswa Program Studi Diploma III Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung :

Nama : Dini Anggraeni Nur Fadilah

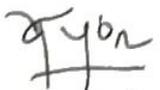
NIM : P17320120022

Bermaksud akan melaksanakan studi kasus tentang “Asuhan Keperawatan dengan Nyeri Kronis akibat *Gout Arthritis* di Wisma Lansia J. Soenarti Nasurtion Kota Bandung”.

Adapun segala informasi yang klien berikan akan dijamin kerahasiannya dan saya bertanggung jawab apabila informasi yang diberikan merugikan klien, maka dari itu klien tidak perlu mencantumkan nama atau identitas lainnya. Sehubungan dengan hal tersebut, apabila klien setuju untuk ikut serta dalam studi kasus ini dimohon untuk menandatangani kolom yang telah disediakan.

Atas kesediaan dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Klien


NANY.K

Penulis


Dini Anggraeni Nur F

Lampiran 2: Standar Operasional Prosedur Kompres Hangat

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG		
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR			
Prosedur	PR.KD-2018-V4-026	Versi :4	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 ditekuk 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 diletakkan 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 3: Standar Operasional Prosedur Kompres Dingin

FM-7-4.2.3-132.26.00.0-02-V1

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL		
PROSEDUR	PR.KD-2018-V4-025	Versi 4	06 Nopember 2018

PROSEDUR MEMBERIKAN KOMPRES DINGIN

1. TUJUAN

- Membantu menurunkan suhu tubuh
- Mengurangi rasa sakit
- Mengurangi pendarahan
- Memberi rasa nyaman pada klien
- Membatasi peradangan

2. RUANG LINGKUP:

Dilakukan pada pasien:

- Suhu tinggi
- Perdarahan hebat, misalnya epistaksis
- Kesakitan, misalnya: appendisitis infiltrate, sakit kepala hebat

3. Acuan:

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

Melakukan kompres dingin adalah memberi kompres kepada klien yang dengan menggunakan kibat es yang telah diisi dengan potongan es.

5. PROSEDUR

5.1. Tanggung jawab dan wewenang:

- Bagian akademik sebagai penanggungjawab pembelajaran
- Koordinator mata ajaran KDM yang bertanggung jawab dalam pengelolaan ketercapaian prosedur memberikan kompres dingin
- 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

- Yakinkan kebutuhan klien akan pemberian kompres dingin
- Persiapan pasien:
 - Sampaikan salam (Lihat SOP Komunikasi Terapeutik)
 - Informasikan kepada pasien atau keluarga tentang tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan
- Persiapan alat:
 - Kibat es dan sarungnya
 - Pengalasan dan handuk
 - Termometer
 - Mangkok berisi potongan es secukupnya
 - Satu sendok kecil garam untuk menjadikan es tahan lama

- 6) Sebelum dimasukkan ke dalam kirbat, potongan es dicelupkan dulu ke dalam air untuk menghilangkan ujung-ujungnya yang runcing.
- 7) Masukkan potongan-potongan es ke dalam kirbat es kira-kira 2/3 bagian udara dikeluarkan kemudian tutup.
- 8) Cek adakah kebocoran pada kirbat es
- 9) Kirbat es diberi sarung

d. Pelaksanaan

- 1) Cuci tangan (lihat SOP cuci tangan)
- 2) Bantu klien ke posisi yang nyaman
- 3) Ukur suhu tubuh klien (Lihat SOP Mengukur Suhu Tubuh)
- 4) Pengalas dan handuk dipasang
- 5) Kirbat es dipasang pada bagian tubuh yang memerlukan.
- 6) Perhatikan respon klien jika terjadi kedinginan angkat kirbat es dan ukur suhu tubuh klien (lihat SOP pengukuran suhu tubuh)
- 7) Perhatikan kulit di sekitar pemasangan kemerahan akibat iritasi
- 8) Jika telah selesai tindakan kompres dingin, Angkat pengalas dan handuk
- 9) Atur kembali posisi klien
- 10) Ukur kembali suhu tubuh klien
- 11) Rapiakan alat-alat
- 12) Sampaikan salam terminasi (Lihat SOP Komunikasi Terapeutik)
- 13) Cuci tangan

e. Dokumentasikan hasil tindakan

f. Rencana tindak lanjut

6. PENGENDALIAN/PEMANTAUAN

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

7. DOKUMENTASI

- a. SOP No.... tentang Mencuci Tangan
- b. SOP No.....tentang Komunikasi Terapeutik
- c. SOP No. ... tentang Pengukuran Suhu Tubuh

8. PENGESAHAN

Disusun oleh
Tim Mata Ajaran KepDas

Diperiksa oleh
Ka prodi D III

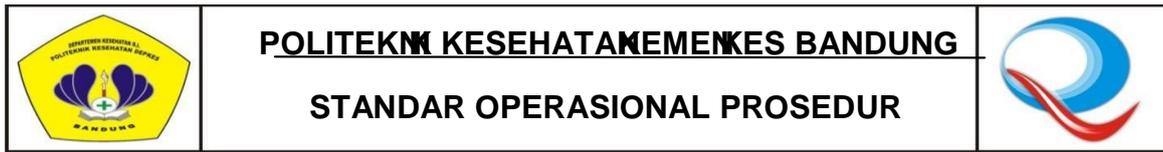
Disetujui dan disahkan oleh
Ka.Jurusan keperawatan
Bandung

Tanggal 06 Nopember 2018

Tanggal

Tanggal:

Lampiran 4: Standar Operasional Prosedur Tindakan Distraksi



Prosedur	PR-7.1.0-132.32.00-02-V3	Versi 4	Tanggal :
----------	--------------------------	---------	-----------

PROSEDUR TINDAKAN DISTRAKSI

1. TUJUAN :

- 1.1. Memberikan rasa nyaman
- 1.2. Memperbaiki disfungsi fisik
- 1.3. Merubah respon fisiologis
- 1.4. Mengurangi rasa takut berhubungan dengan nyeri.
- 1.5. Memperbaiki persepsi nyeri dari klien
- 1.6. Memperbaiki perilaku terhadap nyeri
- 1.7. Membantu klien mengontrol nyeri

2. RUANG LINGKUP :

Tindakan Distraksi dilakukan pada klien yang:

- 2.1. Mengalami nyeri akut maupun kronis
- 2.2. Meminta bantuan intervensi
- 2.3. Mengekspresikan kecemasan dan ketakutan
- 2.4. Mungkin berguna untuk menghindari/mengurangi therapy obat.
- 2.5. Mengalami nyeri dengan interval yang lama.
- 2.6. Masih mengalami nyeri walaupun terapi obat sudah diberikan

Tindakan ini meliputi: mendengarkan atau bermain musik, bernyanyi, berdoa, menjelaskan photo adat gambar tertentu, menonton televisi dan bermain game/permainan.

3. ACUAN :

- 3.1. Potter, P. A. & Perry, A.G (2005). *Fundamentals of nursing*. 2nd Edition. St Louis: Elsevier Mosley
- 3.2. Snyder M. (1992), *Independent Nursing Intervention*, 2nd edition, Delmar Publisher

4. DEFINISI :

Distraksi adalah tindakan mengalihkan perhatian klien kepada hal lain sehingga dapat mengurangi perhatian dan meningkatkan toleransi terhadap nyeri.

5. PROSEDUR

5.1. Tanggung jawab dan wewenang :

- 5.1.1. Bagian akademik sebagai penanggungjawab pembelajaran
- 5.1.2. Koordinator mata ajaran KDM yang bertanggung jawab dalam pengelolaan ketercapaian prosedur distraksi sebagai bagian dari tindakan penanganan nyeri.

- 5.1.3. Pembimbing praktek pendidikan dan lahan yang bertanggung jawab dalam membimbing dan menilai ketercapaian pelaksanaan prosedur tindakan setiap peserta didik secara objektif baik di laboratorium maupun di lahan praktek
-

5.2. Pelaksanaan

- 5.2.1. Kaji ulang kebutuhan akan teknik distraksi
- 5.2.2. Persiapan klien:
 - 5.2.2.1. Sampaikan salam (Lihat SOP Komunikasi Terapeutik)
 - 5.2.2.2. Informasikan kepada klien tentang tujuan & prosedur tindakan yg akan dilakukan
 - 5.2.2.3. Lakukan kontrak waktu
- 5.2.3. Persiapan alat:
 - 5.2.3.1. Radio kaset
 - 5.2.3.2. Mp3/DVD player
 - 5.2.3.3. Earphones
 - 5.2.3.4. Kaset/CD/VCD lagu
 - 5.2.3.5. Buku bacaan/majalah/Koran
 - 5.2.3.6. Televisi
 - 5.2.3.7. Alat permainan/game seperti kartu remi, domino, halma, catur dsb
- 5.2.4. Persiapan Lingkungan
 - 5.2.4.1. Jaga privacy klien dengan menutup gordin atau pasang sampiran
 - 5.2.4.2. Siapkan lingkungan ruangan yang tenang
 - 5.2.4.3. Atur pencahayaan dan suhu yang cukup
 - 5.2.4.4. Batasi pengunjung dan hindari percakapan yang berlebihan
 - 5.2.4.5. Matikan telepon/handphone
- 5.2.5. Cuci tangan (Lihat SOP Cuci Tangan)
- 5.2.6. Dekatkan alat-alat disamping tempat tidur klien
- 5.2.7. Atur posisi yang nyaman menurut klien
- 5.2.8. Tawarkan pada klien untuk memilih teknik distraksi yang diinginkan *Pada klien yang ingin mendengarkan lagu :*
- 5.2.9. Pasangkan earphones
- 5.2.10. Hidupkan radio kaset/MP3/VCD/DVD player
- 5.2.11. Pilih jenis lagu yang diinginkan klien
- 5.2.12. Atur volume sesuai keinginan klien
- 5.2.13. Anjurkan pasien untuk mendengarkan lagu tsb selama 30 menit
Pada klien yang ingin menonton televisi atau film
- 5.2.14. Hidupkan TV atau VCD/DVD player
- 5.2.15. Pilihlah chanel atau film yang diinginkan klien
- 5.2.16. Anjurkan klien untuk menonton selama 30 menit
Pada klien yang ingin membaca majalah/buku
- 5.2.17. Berikan buku/majalah atau koran sesuai keinginan klien
- 5.2.18. Anjurkan untuk membaca selama 30 menit
Pada klien yang ingin bermain permainan tertentu
- 5.2.19. Tawarkan pada klien untuk memilih alat permainan yang diinginkan
- 5.2.20. Temani bermain selama 30 menit
- 5.2.21. Evaluasi hasil tindakan dan susun rencana tindak lanjutnya
- 5.2.22. Peralatan dibersihkan dan dibereskan
- 5.2.23. Akhiri interaksi dengan mengucapkan salam
- 5.2.24. Cuci tangan (Lihat SOP Cuci Tangan)

5.2.25. Dokumentasikan hasil tindakan

6. PENGENDALIAN/PEMANTAUAN

- 6.1. Absensi mahasiswa dan dosen yang telah ditanda tangani
- 6.2. Dokumentasi laporan asuhan keperawatan
- 6.3. Format penilaian tindakan distraksi yang telah di tanda-tangani dan diberi nama jelas instruktur yang menilai dan peserta didik yang bersangkutan
- 6.4. Pedoman penilaian kompetensi

7. DOKUMENTASI

- 7.1. SOP No.... tentang Mencuci Tangan
- 7.2. SOP No.....tentang Komunikasi Terapeutik

8. PENGESAHAN

Disusun oleh

Diperiksa oleh

Disetujui dan disahkan oleh

Tim Mata Ajaran KDM
Tanggal

Bag Akademik:
Tanggal

Ka. Jurusan keperawatan.
Tanggal:

Lampiran 5: Standar Operasional Prosedur Tindakan Relaksasi

	POLITEKNI KESEHATANEKEMENKES BANDUNG		
	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR		
Prosedur	PR-7.1.0-132.32.00-02-V3	Versi 4	Tanggal :

PROSEDUR TINDAKAN RELAKSASI

1. TUJUAN :

- 1.1. Mengurangi nyeri
- 1.2. Mengurangi ketakutan dan cemas berkaitan dengan nyeri
- 1.3. Mengurangi stress
- 1.4. Mengurangi ketegangan otot-otot

2. RUANG LINGKUP :

Tindakan relaksasi dilakukan pada klien yang:

- 2.1. Mengalami nyeri akut maupun kronis
- 2.2. Meminta bantuan intervensi
- 2.3. Mengekspresikan kecemasan dan ketakutan
- 2.4. Mungkin berguna untuk menghindari/mengurangi therapy obat.
- 2.5. Mengalami nyeri dengan interval yang lama.
- 2.6. Masih mengalami nyeri walaupun terapi obat sudah diberikan Tindakan ini meliputi: latihan nafas dan konsentrasi.

3. ACUAN :

- 3.1. Potter, P. A. & Perry, A.G (2005). *Fundamentals of nursing*. 2nd Edition. St Louis: Elsevier Mosley
- 3.2. Snyder M. (1992), *Independent Nursing Intervention*, 2nd edition, Delmar Publisher
- 3.3. Smith, S.F. (2004), *Clinical Nursing Skill, Basic to advanced skills*, sixth edition, Prentice Hall.

4. DEFINISI :

Teknik relaksasi adalah teknik melemaskan otot-otot tubuh sesuai instruksi terapis.

5. PROSEDUR

5.1. Tanggung jawab dan wewenang :

- 5.1.1. Bagian akademik sebagai penanggungjawab pembelajaran
- 5.1.2. Koordinator mata ajaran KDM yang bertanggung jawab dalam pengelolaan ketercapaian prosedur relaksasi sebagai bagian dari tindakan penanganan nyeri.
- 5.1.3. Pembimbing praktek pendidikan dan lahan yang bertanggung jawab dalam membimbing dan menilai ketercapaian pelaksanaan prosedur tindakan setiap peserta didik secara objektif baik di laboratorium maupun di lahan praktek

5.2. Pelaksanaan

5.2.1. Kaji ulang kebutuhan akan teknik relaksasi

5.2.2. Persiapan klien:

5.2.2.1. Sampaikan salam (Lihat SOP Komunikasi Terapeutik)

5.2.2.2. Informasikan kepada klien tentang tujuan & prosedur tindakan yg akan dilakukan

5.2.2.3. Lakukan kontrak waktu

5.2.3. Persiapan alat:

5.2.3.1. Tape recorder/CD/VCD player

5.2.3.2. Kaset/CD/VCD lagu

5.2.3.3. Alas dan bantal untuk telentang atau kursi dengan sandaran

5.2.4. Persiapan Lingkungan

5.2.4.1. Jaga privacy klien dengan menutup gordin atau pasang sampiran

5.2.4.2. Siapkan lingkungan ruangan yang tenang, hening, aman dan nyaman (bhatasi pengujung, matikan telepon/handphone)

5.2.5. Cuci tangan (Lihat SOP Cuci Tangan)

5.2.6. Dekatkan alat-alat disamping tempat tidur klien

5.2.7. Atur posisi yang nyaman menurut klien

a. Jika berbaring, letakkan bantal di bawah lutut, kaki bagian bawah & kepala

b. Jika duduk, letakkan kedua telapak kaki di lantai, tangan di atas lutut, punggung lurus, dan kepala lurus dengan nyaman.

5.2.8. Instruksikan klien hal-hal berikut ini dengan suara yang lembut :

a. Lanjutkan untuk tarik nafas dan keluarkan perlahan.

b. Pejamkan mata anda

c. Konsentrasi pada suara saya dan ikuti petunjuk saya

d. Temukan titik ketegangan pada tubuh anda

e. Setelah anda temukan, tegangkan bagian tersebut

f. Lemaskan area itu dan biarkan semuanya lepas

5.2.9. Lanjutkan instruksi tadi sampai klien merasa semua bagian tubuh yang tegang telah lemas

5.2.10. Perintahkan klien untuk membuka mata perlahan dan katakan ” saya merasa rileks” 5.2.11. Tanyakan kepada klien apakah ia merasa lebih rileks dibandingkan sebelumnya.

5.2.12. Alat dirapihkan

5.2.13. Akhiri interaksi dengan salam

5.2.14. Cuci tangan

5.2.15. Dokumentasikan hasil tindakan

6. PENGENDALIAN/PEMANTAUAN

6.1. Absensi mahasiswa dan dosen yang telah ditanda tangani

6.2. Dokumentasi laporan asuhan keperawatan

6.3. Format penilaian tindakan distraksi yang telah di tanda-tangani dan diberi nama jelas instruktur yang menilai dan peserta didik yang bersangkutan 6.4. Pedoman penilaian kompetensi

7. DOKUMENTASI

7.1. SOP No.... tentang Mencuci Tangan

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

8. PENGESAHAN

Disusun oleh

Diperiksa oleh

Disetujui dan disahkan oleh

Tim Mata Ajaran KDM
Tanggal

Bag Akademik:
Tanggal

Ka. Jurusan Kkeperawatan.
Tanggal:

Lampiran 6: Standar Operasional Prosedur ROM Aktif dan Pasif

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG	
	SOP PRAKTIK KOMPEREHENSIF	

Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan dan mengembalikan fungsi neuromuskular. 2. Mencegah terjadinya komplikasi akibat immobilisasi. 3. Membantu klien mempercepat proses perbaikan/rehabilitasi.
Ruang Lingkup	<ol style="list-style-type: none"> 1. Indikasi Klien yang mengalami immobilisasi akibat gangguan fungsi sistem persyarafan. 2. Kontra indikasi Klien dengan fraktur tulang belakang dan <i>pelvic</i> pada daerah tertentu.
Acuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Potter, P. A & Perry, A. G (2005). <i>Fundamentals of nursing. 2nd Edition</i>. St Louis : Elsevier Mosley. 2. Enny Mulyatsih. (1994) Stroke, Petunjuk praktis bagi pengasuh dan keluarga klien pasca stroke, Jakarta, Unit Perawatan Khusus Stroke “Soepardjo Roestam” RSCM. 3. Kozier, B & Erb, G. (2000). <i>Fundamentals of nursing : Concepts and prosedures. 4th Edition</i>. St Louis : Mosby Year Book. 4. Craven, R.F., Hirnle, C.J., & Sauer, E.S. (1996). <i>Procedure checklist to accompany fundamentals of nursing : Human health and function</i>. Philadelphia : Lippincott.
Definisi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Latihan ROM pasif : Serangkaian kegiatan/tindakan melatih pergerakan sendi (<i>Range of motion</i>) yang dilakukan oleh perawat pada klien yang tidak mampu melaksanakannya secara mandiri. 2. Latihan ROM aktif : Serangkaian kegiatan/tindakan melatih pergerakan sendi (<i>Range of motion</i>) yang dilakukan klien yang mampu melaksanakannya secara mandiri.

Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tanggung jawab dan wewenang. <ol style="list-style-type: none"> 1) Bagian akademik sebagai penanggungjawab pembelajaran. 2) Koordinator mata ajar keperawatan yang bertanggungjawab dalam pengelolaan ketercapaian prosedur mengatur posisi. 3) Pembimbing praktek pendidikan dan lahan yang bertanggungjawab dalam membimbing dan menilai ketercapaian pelaksanaan prosedur tindakan setiap peserta didik secara objektif baik di laboratorium maupun di lahan praktek.
Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pastikan kondisi dan kebutuhan klien untuk dilakukan latihan ROM secara aktif/pasif terutama kekuatan otot dan tanda-tanda vital. 2. <p>Persiapan klien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Sampaikan salam (lihat SOP komunikasi terapeutik). 2) Rapikan klien. 3) Berikan penjelasan tentang prosedur yang akan dilakukan. 3. <p>Persiapan alat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) <i>Vital sign kit</i> (stetoskop, tensimeter, dan thermometer) 2) Bantal (sesuai kebutuhan) 3) <i>Footboard</i> (penahan kaki) 4) Bola-bola 5) <i>Handschoen</i> berisi air atau angina. 4. <p>Persiapan lingkungan</p> <p>Jaga privasi klien dengan memasang sampiran/menutup gordin.</p> 5. Cuci tangan (Lihat SOP cuci tangan) 6. Dekatkan peralatan. 7. Atur tempat tidur pada posisi yang tepat. 8. Lakukan prosedur latihan ROM pasif pada ekstremitas atas yang mengalami kelemahan/kelumpuhan dimulai dari persendian ujung (distal) ke proximal dengan urutan sebagai berikut : <ol style="list-style-type: none"> 1) Lakukan gerakan fleksi-ekstensi pada persendian jarijari tangan sebanyak 10 kali, dengan cara : pegang pergelangan tangan dengan satu, sedangkan tangan

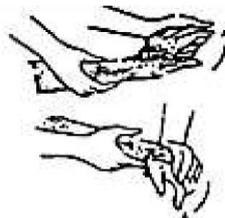
lainnya menekuk dan meluruskan jari -jari tangan yang lumpuh, lihat gambar dibawah ini :



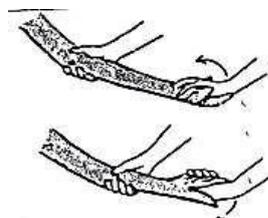
- 2) Lakukan gerakan memutar ibu jari pada persendian jari tangan sebanyak 10 kali, dengan cara : pegang telapak tangan dan keempat jari tangan dengan tangan satu sedangkan tangan lainnya memutar ibu jari tangan yang lumpuh. Lihat gambar dibawah ini :



- 3) Lakukan gerakan fleksi -ekstensi pada persendian pergelangan tangan sebanyak 10 kali, dengan cara : pegang lengan bawah dengan tangan satu sedangkan tangan lainnya menggenggam telapak tangan klien. Gerakan tangan klien yang lumpuh dengan fleksi ekstensi. Lihat gambar dibawah ini :



- 4) Lakukan gerakan endorotasi -eksortasi pada persendian jari-jari tangan sebanyak 10 kali dengan cara : pegang lengan bawah dengan tangan satu sedangkan tangan lainnya menggenggam telapak tangan klien. Putar pergelangan tangan klien yang lumpuh ke arah luar (terlentang/eksortasi) dan ke arah



dalam (telungkup/endorotasi). Lihat gambar dibawah ini :

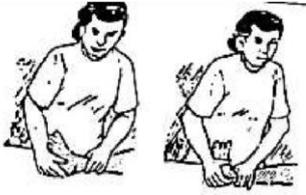
- 5) Lakukan gerakan fleksi-ekstensi pada persendian siku tangan sebanyak 10 kali, dengan cara : pegang lengan atas klien dengan tangan satu, sedangkan tangan lainnya menekuk (fleksi) dan meluruskan (ekstensi) siku tangan yang lumpuh. Lihat gambar dibawah ini :



- 6) Lakukan gerakan fleksi-ekstensi pada persendian bahu tangan sebanyak 10 kali dengan cara : tangan satu penolong memegang siku, tangan lainnya memegang lengan. Kemudian luruskan siku, naikkan dan turunkan lengan dengan siku tetap lurus. Lihat gambar dibawah ini :



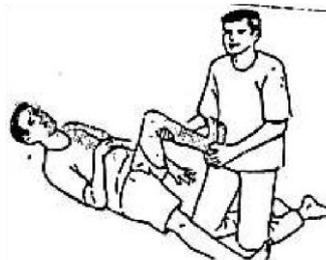
- 7) Perhatikan keadaan klien selama dilakukan latihan ROM pasif/aktif bagian ekstremitas atas, apabila klien tampak kelelahan, sebaiknya latihan dihentikan sementara sampai keadaan klien tampak tenang kembali.
- 8) Latihan ROM aktif/pasif bagian ekstremitas bawah, dengan urutan sebagai berikut :
- Gerakan memutar pergelangan kaki sebanyak 10 kali dengan cara : pegang tungkai yang lumpuh dengan satu tangan, kemudian tangan lainnya memutar pergelangan kaki ke arah luar (eksorotasi) dan ke arah dalam (endorotasi). Lihat gambar dibawah ini :



- b. Gerakan menekuk dan meluruskan pangkal paha sebanyak 10 kali dengan cara pegang lutut klien yang lumpuh dengan tangan satu, sedangkan tangan lainnya memegang tungkai sambil menaikkan dan menurunkan kaki dengan lutut tetap dalam keadaan lurus. Lihat gambar dibawah ini :



- c. Gerakan melekuk dan meluruskan lutut sebanyak 10 kali dengan cara : pegang lutut yang lumpuh dengan tangan satu, kemudian tangan lainnya memegang tungkai. Lalu tekuk dan luruskan lutut. Lihat gambar dibawah ini :



- d. dengan cara : pegang lutut yang lumpuh dengan tangan satu, kemudian tangan lainnya menggerakkan kaki klien menjauh (abduksi) dan mendekati (adduksi) kaki satunya dilanjutkan dengan arah ke atas (fleksi) dan ke bawah (ekstensi). Lihat gambar dibawah ini :



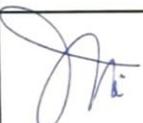
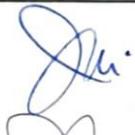
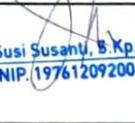
- 9) Perhatikan keadaan klien selama dilakukan latihan ROM aktif/pasif bagian ekstremitas bawah, apabila klien tampak kelelahan, sebaiknya latihan dihentikan sementara sampai keadaan klien tampak tenang kembali.
- 10) Pasang *footboard* pada kedua telapak kaki klien dengan posisi kedua telapak kaki dipertahankan dalam keadaan fleksi. Pertahankan kedua kaki dalam keadaan lurus.
- 11) Pasang bola-bola pada telapak tangan klien yang lumpuh, usahakan telapak tangan klien tersebut dalam posisi menggenggam bola-bola tersebut.
- 12) Pasang gulungan kasa atau *handscoen* yang telah diisi air/udara pada setiap persendian tangan dan kaki.
- 13) Atur kembali posisi sesuai kebutuhan.
- 14) Evaluasi respon klien dan rencana tindak lanjut.
- 15) Sampaikan salam terminasi.
- 16) Cuci tangan.
- 17) Dokumentasi hasil tindakan.

Lampiran 7: Lembar Bimbingan KTI Pembimbing Utama

Lampiran 15: Lembar Bimbingan Tugas Akhir/KTI

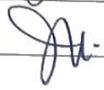
	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG	
	LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH	

Nama Mahasiswa : Dini Angraeni Nur F
 NIM : 11932012022
 Nama Pembimbing: Ibu Susi Susanti, S.Kep., Ners., M.Keep
 Judul KTI : Asuhan keperawatan Gerontik dengan Hyeri kronis Akibat gout Arthritis di Panti sosial Tresna Werdha J. Soenarti Hasukon Bandung

NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1.	26 / 23 Jan	Penentuan topik, rencana asuhan	- Topik ditentukan mhs - di kly ? - di panti ?		
2	27 / 23 Jan	Penentuan Penyakit, Judul	Lanjut Bab 1 Caru ref. 4/ bab 2		
3.	02 / 23 Feb	Bab 1	Perbaiki - alur pernis an low bilis - msh studi kasus lihat referensi		
4.	11 / Feb 2023	Bab 1	perubahan label lebih diper sempit lagi sistematis		
5.			- lanjut bab 2 - Bab 2 - lanjut bab 3		
			- sumber/pengertian yg ada di bab 1 cantumkan juga di bab 2		

Susi Susanti, S.Kep., M.Keep
 NIP.197612092001122001

Nama Mahasiswa : Dini Anggraeni Nur Fadiah
 NIM : P19320120012
 Nama Pembimbing : Susi Susanti, S.Kep., M.Kep.
 Judul KTI : Asuhan keperawatan pada Ny. N dengan nyeri kronis akibat Sout Arthritis di wisma lansia J Soenarti Masutran

NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1.	Senin 22 Mei 2023	lampiran Asuhankeperawatan	Perbaiki lamp. aspek yg telah telah dikoreksi		 Susi Susanti, S.Kep., M.Kep. NIP. 19761209201122001
2	23 Mei 2023	lampiran asuhan keperawatan	Perbaiki asuhan keperawatan yang sudah di koreksi		
3	30 Mei 2023	diagnosa asuhan keperawatan dan Hasil studikases	Tambahkan diagnosa aspek psikologi yang sesuai dg pengkajian		
4.	02 Juni 2023	Hasil studi kasus dan Pembahasan	Sinkronkan kembali Hasil studikases dan pembahasan		
5.	05 Juni 2023	Pembahasan Hasil studi kasus	Hubungkan pembahasand g teori dan mengapa itu dilakukan		
6	6 Juni 2023	tambahkan diagnosa kep + penulisan abstrak	Abstrak Indonesia dan Inggris dirapikan kembali		

Lampiran 8: Lembar Bimbingan KTI Pembimbing Pendamping

Lampiran 15: Lembar Bimbingan Tugas Akhir/KTI

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG	
	LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH	

Nama Mahasiswa : Dini Angraeni Nur Fadilah
 NIM : P17320120022
 Nama Pembimbing: Bapak Sugiyanto, S.Kem., M.Keper
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Hygiene Kronis akibat Gout Arthritis di Wisma Lansia J. Soenarti Mangrove Kota Bandung

NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1.	20 Feb 2023	Bab II	Perbaiki penulisan antar paragraf diwiskan		
2.	24 Maret 2023	Penulisan	- Perbaiki penulisan isi bab 2 - bab 3 dan menggunakan a/b/		
3.	29 Maret 2023	Table bab 2 bold judul daftar isi	Penulisan daftar isi dilengkapi penambahan kata Bapak di setiap judul tidak perlu (:)		
4.	30 Maret 2023	Inform consent Daftar isi	- Buat lembar persetujuan klien - tambahkan lampiran seperti: format askep. dll		
5.					

Lampiran 9: Asuhan Keperawatan pada Ny. N dengan Gout Arthritis

di Wisma Lansia J. Soenarti Nasution Kota Bandung

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. N DENGAN GOUT ARTHRITIS
DI WISMA LANSIA J. SOENARTI NASUTION
KOTA BANDUNG**

FORMAT PENGKAJIAN FISIK ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK

(Sumber: Pedoman PKK Gerontik 2023)

A. PENGKAJIAN (Selasa, 11 April 2023)

1. Identitas Klien

Nama : Ny. N

Jenis Kelamin : Perempuan

Umur : 67 tahun

Suku : Sunda

Alamat : Dayeuhkolot kab Bandung

Agama : Islam

Pendidikan : SMK

Status Perkawinan : Kawin meninggal

Tanggal masuk ke panti wredha : 2020

Tanggal Pengkajian : 11 April 2023

Hasil pemeriksaan GCU terakhir: 7.1 mg/dL

Status/Riwayat Kesehatan Saat ini.

Keluhan kesehatan saat ini, tanyakan keluhan utamanya, kapan mulai dirasakan, kapan keluhan berkurang dan kapan bertambah, apa yang telah dilakukan untuk mengurangi keluhan tersebut dan bagaimana hasilnya ?

Hasil :

Klien mengatakan lutut sebelah kanan terasa nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri semakin terasa ketika dini hari saat bangun tidur juga dimalam hari dan saat berjalan

atau beraktifitas, nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk, nyeri meringan ketika berbaring, skala nyeri 5 antara 1-10, klien mengatakan untuk mengurangi rasa nyerinya ia selalu meluruskan kaki dan sedikit memijat mijat lututnya juga dengan memberikan rasa hangat pada lutut. Klien berjalan menggunakan alat bantu berjalan (tongkat dan kursi roda).

Riwayat kesehatan Dahulu

Tanyakan apakah klien pernah menderita penyakit yang cukup serius, berapa lama, apakah dirawat di Rumah Sakit, lihat apakah ada tanda dan atau gejala sisa.

Hasil :

Klien mengatakan tidak pernah memiliki riwayat penyakit serius, dan di rawat atau dioperasi di rumah sakit, klien mengatakan hanya memiliki riwayat asam urat dan hipertensi sejak usia sekitar 40 tahun dan memiliki riwayat maag kronis 2 tahun yang lalu

Riwayat Kesehatan keluarga

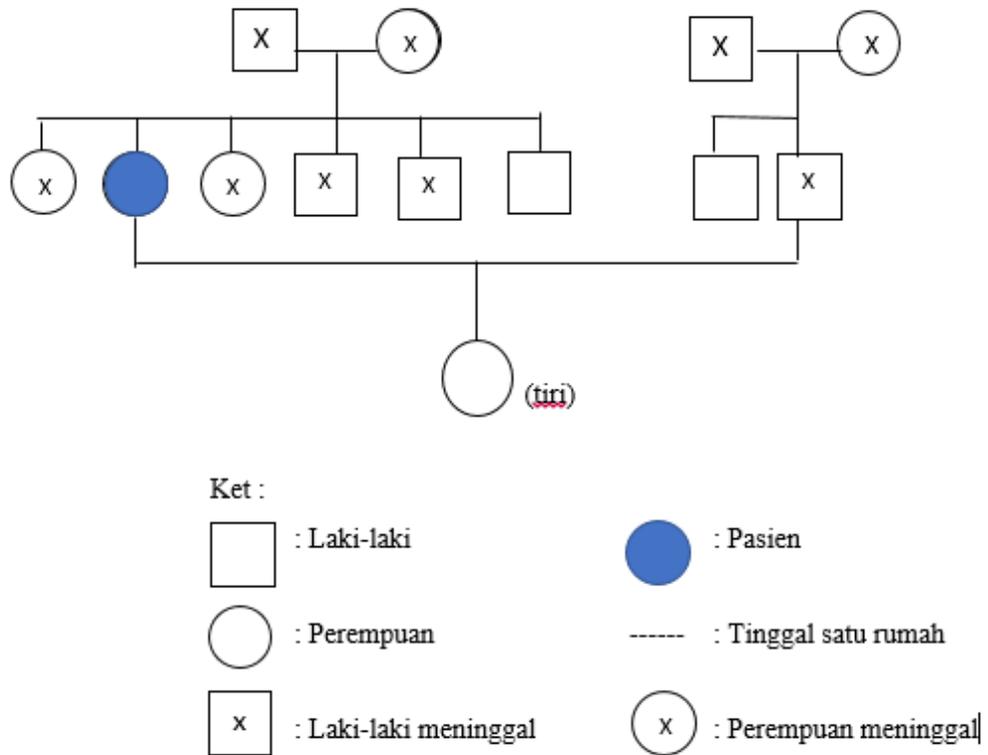
Tanyakan apakah ada penyakit keturunan yang diderita oleh keluarga klien ?

Hasil :

Klien mengatakan keluarganya tidak memiliki penyakit keturunan yang serius seperti stroke, TBC dan lain sebagainya, hanya saja keluarganya memiliki riwayat asam urat dan hipertensi yang sama seperti yang dialami klien saat ini

Riwayat Keluarga

Silsilah keluarga (genogram)



▪ keadaan umum

Hasil : Compos mentis, ketika dikaji klien dalam keadaan sadar dan sedang duduk di tempat tidur

TD : 130/80 mmHg

SPO2 : 97%

S : 36,4 c

Nadi : 90x/menit

RR : 18x/menit

Antropometri :

Berat badan sekarang: 51 kg

Berat badan satu tahun terakhir: 50 kg

Tinggi badan: 148 cm

- Integumen

Hasil : Warna kulit sawo matang dan merata, tidak ada luka, tidak ada infeksi, tidak ada pembengkakan, tidak ada nyeri tekan, akral teraba hangat, kulit tampak keriput dan kasar, turgor kulit elastis normal

- Kepala dan leher

Hasil: Persebarann rambut merata, mengalami perubahan warna rambut sebagian menjadi putih, tidak ada edema, bentuk kepala simetris, pada leher tidak ada nyeri tekan dan tidak ada pembesaran kelenjar getah bening atau kelenjar tiroid

- Mata

Hasil: Penurunan lapang pandang klien, mata sering berair, terjadi penurunan pengelihatannya dibuktikan dengan klien mengatakan jika melihat yang jauh pengelihatannya buram, klien dapat membedakan warna, bentuk mata kanan dan kiri simetris, alis berwarna hitam sedikit putih, tidak ada pembengkakan pada kelopak mata, pupil isokor, tidak ada nyeri tekan pada palpebral. Klien menggunakan kacamata ketika hendak membaca.

- Telinga

Hasil: Bentuk telingan kanan dan kiri simetris, tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan, tidak mengalami penurunan fungsi pendengaran

- Mulut dan tenggorokan

Hasil: Tidak ada luka pada bibir, tidak ada nyeri tekan, mukosa bibir agak kering, struktur gigi lengkap namun menggunakan 5 gigi palsu dan klien merasa nyaman menggunakan gigi palsu tersebut, tidak ada kesulitan menelan.

- Payudara

Hasil: Tidak ada nyeri tekan, payudara menggantung, bentuk payudara simetris kanan dan kiri, tidak ada keluhan pada payudara

- Sistem Pernapasan

Suara nafas vesikuler, tidak ada sesak nafas, tidak ada batuk, pergerakan dinding dada normal dan tidak menggunakan alat bantu nafas

RR : 19x/menit

- Sistem Kardiovaskuler

Tidak ada sianosis, tidak mengalami keringat dingin berlebih, CRT <2 detik, saat dilakukan perkusi terdengar suara pekak, auskultasi S1 & S2 regular, memiliki riwayat hipertensi namun saat ini sudah stabil, dengan hasil tanda-tanda vital sebagai berikut:

TD : 130/80 mmHg

Nadi : 90x/menit

SPO2 :

97%

- Sistem Gastrointestinal

Hasil: Bentuk abdomen simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran abdomen, tidak ada luka, tidak ada infeksi, klien memiliki riwayat maag kronis, memiliki riwayat sakit maag kronis sekitar 2 tahun yang lalu dan saat ini sudah membaik.

- Sistem Perkemihan

Hasil: Tidak ada nyeri saat berkemih, frekuensi berkemih 3-5x sehari, tidak ada keluhan dan kesulitan saat BAK dan BAB, klien masih bisa mengontrol BAK BAB dan mandiri

- Sistem Genitoreproduksi (Pria/Wanita)

Klien tidak memiliki anak kandung, memiliki riwayat keguguran sebanyak 2x dan tidak dapat hamil kembali/sulit hamil saat ini klien

sudah menopause, tidak ada nyeri pada daerah vagina, dan tidak ada keluhan seperti gatal pada area vagina nya

- Sistem Muskuloskeletal

Ekstremitas atas tidak ada keluhan, jumlah jari 10, bentuk tangan normal, kekuatan otot 5/5, CRT <2 detik

Ekstremitas bawah: Bentuk kaki normal, jumlah jari lengkap kiri kanan, jari 10, terdapat nyeri pada lutut sebelah kanan sudah lebih dari 3 bulann, kekuatan otot mengalami penurunan 4/5 dan memerlukan alat bantu jalan (tongkat atau kursi roda) untuk bergerak. Klien mengatakan sudah menggunakan alat bantu jalan sejak usia 50 tahun

- Sistem endokrin

Hasil: Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, tidak ada pembengkakan kelenjar betah bening, klien tidak memiliki riwayat diabetes melitus.

3. Teknik pengkajian Psikososial dan Spiritual

- Kaji tampilan dan perilaku klien secara umum: kemampuan motorik, bahasa, menulis dan fungsi sensori

Hasil : Klien menjalani kegiatan sehari-harinya seperti biasa. Klien menggunakan bahasa sunda juga bahasa Indonesia. Klien masih dapat menggerakkan kedua tangan dan kakinya dengan baik meskipun untuk berjalan membutuhkan alat bantu jalan, dan klien masih bisa menulis pada secarik kertas meskipun sedikit kaku, klien mampu merasakan rabaan yang diberikan oleh perawat

- Tingkat kesadaran, orientasi, rentang perhatian, daya ingat, kemampuan kognitif, pengetahuan umum situasi kehidupannya

Hasil : Klien merasa keluarganya masih peduli dengannya, keponakannya sering menengoknya ke panti setiap satu bulan sekali,

klien dapat mengingat kejadian kejadian dimasa lampau juga senang mengenang masalalunya bersama alm. suami.

- Kenali bila ada disfungsi mental

Hasil : Klien tidak memiliki disfungsi mental

- Jelaskan kemampuan sosialisasi klien pada saat sekarang, sikap klien pada orang lain, harapan-harapan klien dalam melakukan sosialisasi, kepuasan klien dalam sosialisasi.

Hasil : Klien mengatakan ingin segera pulang dan keluar dari wisma lansia karna merasa pernah mendapatkan perlakuan tidak menyenangkan dari penghuni wisma contohnya dibicarakan yang buruk oleh lansia yang lain dan mendapatkan perkataan yang menyinggung dari petugas wisma. Klien merasa senang ketika wisma lansia kedatangan mahasiswa yang sedang PKL karna dengan itu klien merasa memiliki teman atau cucu untuk bercerita.

4. Teknik pengkajian emosi:

PERTANYAAN TAHAP 1

- Apakah klien mengalami sukar tidur ? Tidak
- Apakah klien sering merasa gelisah ? Tidak
- Apakah klien sering murung atau menangis sendiri ? Tidak
- Apakah klien sering was-was atau kuatir ? Iya (kuatir atas kondisinya yang sulit berjalan)



Lanjutkan ke pertanyaan tahap 2 jika lebih dari atau sama dengan 1 jawaban “Ya”

PERTANYAAN TAHAP 2

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



Bila lebih dari atau sama dengan 1 jawaban “Ya”

MASALAH EMOSIONAL POSITIF (+)

Hasil : MASALAH EMOSIONAL NEGATIF (-)

5. Teknik pengkajian spiritual :

Kaji agama, kegiatan keagamaan, konsep/keyakinan klien tentang kematian, harapan-harapan klien yang berhubungan dengan kematiannya.

Hasil :

Klien melaksanakan puasa ramadhan dari awal hingga saat ini, ia juga selalu mengikuti kegiatan tarawih bersama dan pengajian yang diadakan oleh panti. Klien rajin sholat 5 waktu dengan posisi duduk. Jika klien terbangun di sepertiga malam maka dia bergegas untuk sholat tahajud dan senang mendengar lantunan ayat suci Al-Qur'an dari handphone nya. Klien menerima dengan ikhlas terhadap sakit yang ia rasakan saat ini. Klien menyadari bahwa umurnya sudah lansia dan memerlukan banyak ibadah serta mendekatkan diri kepada Tuhan juga siap menghadapi kematian.

6. Teknik pengkajian fungsional

KATZ Indeks :

Termasuk katagori yang manakah klien ?

Katagori;

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

Keterangan :

Mandiri : berarti tanpa pengawasan, pengarahan atau bantuan aktif dari orang lain. Seseorang yang menolak untuk melakukan suatu fungsi dianggap tidak melakukan fungsi, meskipun ia mampu melakukannya..

Hasil : A. Klien mandiri dalam makan, kontinensia (BAB,BAK), menggunakan pakaian, pergi ke toilet, berpindah dan mandi

7. Teknik pengkajian tingkat kemandirian klien;

Barthel Indeks (modifikasi)

Termasuk yang manakah klien ?

No.	Kriteria	Dg bantuan	mandiri	keterangan
1.	Makan	5	10	Frekuensi : 3x sehari Jumlah: 1 porsi Jenis: Nasi tim, sayur bening, telur, dsb Mandiri (10)
2.	Minum	5	10	Frekuensi : 8 gelas Jumlah: 2 liter Jenis: Air mineral, susu, energen Mandiri (10)
3.	Berpindah dari kursi ke tempat tidur, sebaliknya	5 – 10	15	Mandiri (15)
4.	Personal toilet (cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi)	0	5	Frekuensi : 2x sehari Mandiri (5)
5.	Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyeka tubuh, menyiram)	5	10	Dibantu (5) Ket: pakaian dicuci oleh petugas panti (laundry)
6.	Mandi	5	15	Frekuensi : 2x

				Mandiri (15)
7.	Jalan di permukaan datar	0	5	Mandiri (5)
8.	Naik turun tangga	5	10	Dibantu (5) Ket : naik turun menggunakan jalur khusus (jalur yang bisa dilewati menggunakan kursi roda)
9	Mengenakan pakaian	5	10	Mandiri (10)
10.	Kontrol bowel (BAB)	5	10	Frekuensi : 3hari 1x Konsistensi : padat, berwarna kecoklatan
11.	Kontrol bladder (BAK)	5	10	Frekuensi : 3x sehari Warna : kuning
12.	Olah raga/latihan	5	10	Frekuensi : 1x sehari Jenis : senam di panti
13.	Rekreasi/pemanfaatan waktu luang	5	10	Jenis : Keliling kota bandung menggunakan bandros (termasuk kegiatan di wisma) Frekuensi : 1x sebulan Jenis : mendengarkan lantunan ayat suci Al-Quran dan menonton tv

				Frekuensi : setiap hari
--	--	--	--	-------------------------

Keterangan :

a. 130 : Mandiri

b. 65 – 125 : Ketergantungan sebagian

c. 60 : Ketergantungan total

Hasil : Score total : **120 (Ketergantungan sebagian)**

8. Teknik pengkajian Status Mental

Identifikasi tingkat kerusakan intelektual dengan menggunakan *Short Portable Mental Status Questioner (SPMSQ)*

Instruksi :

Ajukan pertanyaan 1 – 10 pada daftar ini dan catat semua jawaban dengan memberikan tanda V (chek)

Catat jumlah kesalahan total berdasarkan 10 pertanyaan.

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.
$\Sigma = 8$	$\Sigma = 2$		

Score salah total = 2 (Fungsi intelektual utuh)

Interpretasi hasil :

- a. Salah 0 –3 : Fungsi intelektual utuh.
- b. Salah 4 – 5 : Kerusakan intelektual ringan
- c. Salah 6 – 8 : Kerusakan intelektual sedang
- d. Salah 9 – 10 : Kerusakan intelektual berat

Hasil :

9. Teknik pengkajian aspek kognitif pada fungsi mental dengan menggunakan MMSE (*Mini Mental Status Exam*) :

- Orientasi
- Registrasi
- Perhatian
- Kalkulasi
- Mengingat kembali
- Bahasa

NO.	Aspek kognitif	Nilai maks	Nilai klien	KRITERIA
1.	Orientasi	5	4	Menyebutkan dengan benar : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Tahun ✓ <input type="checkbox"/> Musim ✓ <input type="checkbox"/> Tanggal <input type="checkbox"/> Hari ✓ <input type="checkbox"/> Bulan ✓
	Orientasi	5	5	Dimana kita sekarang berada ? <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Negara Indonesia ✓ <input type="checkbox"/> Propinsi Jawa Barat ✓ <input type="checkbox"/> Kota Bandung ✓ <input type="checkbox"/> PSTW Asuhan Bunda ✓ <input type="checkbox"/> Wisma Lansia J. Soenarti Nasution ✓
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"> <input type="checkbox"/> Obyek dompet <input type="checkbox"/> Obyek handphone <input type="checkbox"/> Obyek pulpen

3.	Perhatian dan kalkulasi	5	3	<p>Minta klien untuk mulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7 sampai lima tingkat</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 93 ✓ <input type="checkbox"/> 96 ✓ <input type="checkbox"/> 79 ✓ <input type="checkbox"/> 72 <input type="checkbox"/> 65
4.	mengingat	3	3	<p>Minta klien untuk menyebutkan kembali ketiga obyek no 2 (registrasi). Bila benar satu point untuk masing-masing obyek.</p>
5.	Bahasa	9	9	<p>Tunjukkan satu benda dan tanyakan namanya pada klien;</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Tas <input type="checkbox"/> Selimut <input type="checkbox"/> Cermin <p>minta klien untuk mengulang kata berikut: “ tak ada jika, dan, atau, tetapi.” (dapat diganti dengan bahasa daerah klien), bila benar nilai satu point</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> benar 3 jika, dan, atau <p>minta klien untuk mengikuti tiga langkah perintah berikut;</p>

				<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ambil kertas dan pegang ✓ <input type="checkbox"/> lipat dua ✓ <input type="checkbox"/> letakkan di atas meja ✓ <p>minta klien untuk mengikuti perintah berikut (bila benar dapat nilai 1 point;</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> “ tutup mata “✓ <input type="checkbox"/> tuliskan satu kalimat “Nani dan Dini” <input type="checkbox"/> salin gambar : menyalin gambar lingkaran
Total nilai				

Interpretasi hasil:

> 23 : Aspek kognitif fungsi mental baik

18 –22 : Kerusakan aspek fungsi mental ringan

≤ 17 : Kerusakan aspek fungsi mental berat

Hasil : 27 (Aspek kognitif fungsi mental baik)

10. Pengkajian keseimbangan (Tinneti, M.E., dan Ginter, S.F., 1998)

Keseimbangan dinilai dari dua komponen utama dalam bergerak ialah;

10.1. perubahan posisi atau gerakan keseimbangan

Beri nilai 0, bila klien tidak menunjukkan kondisi di bawah ini, nilai 1 bila menunjukkan salah kondisi

- Gunakan kursi yang keras dan tanpa lengan
- Bangun dari duduk dengan satu kali gerakan, tetapi mendorong badan ke atas dengan tangan atau bergeser bagian depan kursi terlebih dahulu dan atau tidak stabil pada saat pertama berdiri

Hasil: Benar kondisi **(0)**

- Duduk dengan menjatuhkan diri ke kursi atau tidak duduk ditengah kursi

Hasil: Benar kondisi **(0)**

- Menahan dorongan pada sternum (pemeriksa mendorong sternum perlahan-lahan sebanyak 3 kali)

Hasil: Benar kondisi **(0)**

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

Hasil: Benar kondisi **(0)**

- Sama seperti di atas (periksa kepercayaan klien dalam input penglihatan untuk keseimbangannya) dalam mata tertutup

Hasil: Benar kondisi **(0)**

- Perputaran leher (mata terbuka)

Hasil: Benar

- Menggerakkan kaki, menggenggam obyek untuk dukungan, kaki tidak menyentuh sisi-sisinya, keluhan vertigo, pusing, atau sempoyongan.

Hasil: Benar kondisi (0)

- Tidak mampu menggapai sesuatu dengan bahu fleksi penuh sambil berdiri pada ujung-ujung jari kaki, tidak stabil, memegang sesuatu untuk dukungan

Hasil: Benar kondisi (0)

- Tidak mampu membungkuk untuk mengambil obyek kecil (misalnya pensil) dari lantai, memegang obyek , atau memerlukan berbagai usaha pada saat akan kembali berdiri.

Hasil: Salah (1)

10.2. komponen gaya atau gerakan berjalan

Beri nilai 0 bila klien tidak menunjukkan kondisi di bawah ini dan beri nilai 1 jika menunjukkan salah satu kondisi;

- Minta klien berjalan ke tempat yang telah ditentukan

- Ragu-ragu, tersandung, memegang obyek untuk dukungan

Hasil: Memegang obyek (1)

- Ketinggian langkah kaki

- Kaki tidak terangkat dari lantai secara konsisten (menggeser atau menyeret kaki), atau mengangkat kaki terlalu tinggi (> 5 cm)

Hasil : Kaki tidak terangkat konsisten (1)

- Kontinuitas langkah kaki (observasi dari samping klien)

- Setelah langkah awal, langkah tidak konsisten, mulai mengangkat satu kaki sementara kaki yang lain menyentuh lantai

Hasil: (1)

- Kesemitrisan langkah (observasi dari samping klien)

- tidak berjalan dalam garis lurus, bergoyang dari satu sisi kesisi lain

Hasil: Tidak berjalan lurus (1)

- berbalik
- berhenti sebelum mulai berbalik, sempoyongan, bergoyang, memegang obyek untuk dukungan

Hasil: Berhenti sebelum berbalik dan memegang obyek dukungan (1)

Interpretasi hasil;

Jumlahkan nilai perolehan klien, kemudian interpretasikan sebagai berikut;

Nilai 0 –5 : resiko jatuh rendah

Nilai 6 –10 : resiko jatuh sedang

Nilai 11- 15 : resiko jatuh tinggi

Hasil :

Score 6 (Resiko jatuh sedang)

10.3 Pengkajian Sosial (APGAR Keluarga)

ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
	2	1	0
1. Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga/teman-teman (Adaptation)	2		
2. Saya puas bahwa keluarga/teman-teman membicarakan sesuatu dengan saya (Partnership)	2 2		

<p>3. Saya puas bahwa keluarga/teman-teman mendukung keinginan saya (Growth)</p> <p>4. Saya puas bahwa keluarga/teman-teman saya mengekspresikan dan berespon terhadap emosi saya (Affection)</p> <p>5. Saya puas bahwa keluarga/teman-teman saya dan saya menyediakan waktu bersama (Resolve)</p>	1	0
--	---	---

Penilaian :

- 0 – 3 : Disfungsi keluarga sangat tinggi
- 4 – 6 : Disfungsi keluarga sedang
- 7 – 10 : Disfungsi keluarga baik

Hasil :

7 (Disfungsi keluarga baik)

10. Kondisi Depresi (BACK)

ASPEK YANG DINILAI	NILAI			
	3	2	1	0
1. Kemandirian	3			
2. Fesimisme				0
3. Rasa kegagalan			1	

4. Ketidak-puasan			1	
5. Rasa bersalah				0
6. Tidak menyukai diri sendiri				0
7. Membayangkan diri sendiri				0
8. Menarik diri				0
9. Keragu-raguan				0
10. Perubahan gambaran diri				0
11. Kesulitan kerja			1	
12. Keletihan			1	
13. Anoreksia				0

Hasil:

4 = Ny. N tidak mengalami depresi

11. pengkajian hasil laboratorium dan diagnostik

Dalam mengkaji hasil pemeriksaan laboratorium dan tes diagnostik hendaknya dicari respon klien terhadap berbagai penyakit yang pernah dialami dan pengaruh pengobatannya serta hasil pemeriksaan laboratorium yang diperlukan.

Sumber data dapat berasal dari:

- a. wawancara dengan klien
- b. wawancara dengan keluarga atau kerabat terdekat dengan klien
- c. konsultasi dengan profesi kesehatan lainnya

Hasil :

- a. Klien mengatakan memiliki riwayat hipertensi namun saat ini tekanannya selalu normal, klien juga mengatakan memiliki riwayat maag kronis hingga dirawat dirumah sakit dan mengkonsumsi obat, keluhan yang paling dirasakan saat ini ialah nyeri pada sendi kaki dibagian kedua lutut terutama lutut kanan, ia mengakui bahwa ia memiliki riwayat asam urat dari usianya 40 tahun hingga saat ini dan sulit berjalan sejak usia sekitar 50 tahun
- b. Selama saya melakukan praktik komprehesif tidak bertemu dengan keluarga klien, hanya saja dengan kerabat sekamarnya, temannya mengatakan bahwa terkadang ia mendengar klien mengeluh nyeri pada kaki dan melihat klien meminimalisir nyeri dengan melakukan pijit menggunakan alat yang dimiliki klien
- c. Menurut perawat wisma, mengatakan bahwa Ny. N memang memiliki kadar asam urat yang tinggi sejak mula masuk wisma lansia.

1. review catatan klinik

Review ini diperlukan untuk melihat kembali riwayat kesehatan masa lalu dan pengobatannya untuk melakukan validasi hasil wawancara yang telah diperoleh sebelumnya.

Hasil :

Dari keluhan diatas klien mengatakan ia pernah rutin mengkonsumsi obat maag dari dokter dan obat warung, namun klien lupa nama obat yang diberi obat apa, obat warung yang dikonsumsi berupa promag dan paramex, terakhir mengonsumsi obat promag terakhir sebelum puasa ramadhan, obat rutin diminum 3x sehari

2. review literature

untuk melengkapi data dasar yang telah terkumpul perlu dilakukan review kepustakaan agar ada peningkatan pengetahuan tentang tindakan, gejala, prognosa dan standar praktik bagi peserta didik.

Hasil :

Berdasarkan data-data diatas menunjukkan bahwa tanda dan gejala yang ditunjukkan klien persis seperti gejala yang dialami oleh klien yang mengalami nyeri karna gout arthritis, seperti:

- Klien mengeluh nyeri pada sendi (kaki khususnya lutut)
- Ketika nyeri klien tampak meringis
- Klien menggunakan alat bantu berjalan
- Klien tidak mampu menuntaskan aktifitas tanpa alat bantu berjalan

(SDKI DPP PPNI, 2017)

Berdasarkan data-data diatas menunjukkan bahwa diagnosa keperawatan yang muncul adalah:

- Nyeri kronis
- Gangguan mobilitas fisik

(SDKI,2017)

Berdasarkan data-data diatas menunjukkan bahwa intervensi yang akan dilakukan berupa:

- Kompres hangat (Zahroh & Faiza, 2018)
- Teknik distraksi (Untari & Sulastri, 2021)
- Teknik Relaksasi (Untari & Sulastri, 2021)
- Massase atau pijat (Untari & Sulastri, 2021)
- Latihan *Range Of Motion* (ROM) (Rahmawati,2017)
- Edukasi batasi asupan purin (Kusumayanti, 2014)
- Edukasi diet rendah purin (Noviyanti, 2015)

12. ANALISA DATA

DATA	ETIOLOGI	MASALAH
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri pada kedua lutut kaki terutama lutut bagian kanan - Klien mengatakan nyeri terasa sudah bertahun-tahun sejak usia 40 tahun (lebih dari 3 bulan) - Klien mengatakan jadi sulit untuk berjalan karena nyeri <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak selalu memegang lututnya ketika duduk - Klien terkadang terlihat meringis menahan sakit ketika berjalan - Skala nyeri : 5 	<p>Alkohol, makanan, penyakit dan obat obatan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Menghambat ekskresi asam urat di tubulus ginjal</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Gangguan metabolisme urin</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Gout</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Penimbunan Kristal urat</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Respon Inflamasi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Nyeri terasa lebih dari 3 bulan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Nyeri Kronis</p>	<p>Nyeri kronis (SDKI, 2017)</p>

<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri ketika menekuk lutut dan berjalan - Klien mengatakan membutuhkan alat bantu berjalan seperti tongkat 4 kaki atau kursi roda ketika berjalan <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak membutuhkan tumpuan dan menggunakan alat bantu berjalan ketika hendak berjalan atau melakukan aktifitas diluar kamar - Klien menggunakan kursi roda dan tongkat - Skor KATZ Indeks: A (Mandiri) - Skor Barthel Indeks 120 (ketergantungan sebagian) 	<p>Kelainan metabolisme purin</p> <pre> bawaan ↓ Purin tinggi ↓ Metabolisme di Hati ↓ Asam urat tinggi ↓ Gangguan filtrasi di ginjal ↓ Darah ↓ Hiperuricemia ↓ Penumpukan di sendi ↓ Pembentukan Kristal ↓ Inflamasi ↓ Nyeri dan kaku ↓ Gangguan Mobilitas Fisik </pre>	<p>Gangguan mobilitas</p> <p>Fisik</p> <p>(Nanda, 2014)</p>
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan cukup sulit berjalan dan berpindah - Klien mengatakan membutuhkan tumpuan atau alat bantu berjalan <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skor risiko jatuh 6 (risiko jatuh sedang) 	<p>Kelainan metabolisme purin</p> <pre> bawaan ↓ Purin tinggi ↓ Metabolisme di Hati ↓ Asam urat tinggi ↓ Gangguan filtrasi di ginjal ↓ </pre>	<p>Risiko Jatuh</p> <p>(Nanda, 2014)</p>

<p>- Klien tampak menggunakan alat bantu berjalan</p>	<pre> graph TD A[Darah] --> B[Hiperuricemia] B --> C[Penumpukan di sendi] C --> D[Pembentukan Kristal] D --> E[Inflamasi] E --> F[Nyeri dan kaku] F --> G[Risiko Jatuh] </pre>	
<p>DS: Klien mengatakan ingin segera keluar dari wisma dan pernah mendapatkan perlakuan tidak menyenangkan dari penghuni panti</p> <p>DO: Klien tampak sedikit interaksi dengan beberapa penghuni panti</p>	<pre> graph TD A[Sikap kurang saling mendukung] --> B[Ketidacukupan dukungan sosial] B --> C[Menurunnya komunikasi antar individu] C --> D[Interaksi berkurang] D --> E[Koping Komunitas Tidak Efektif] </pre>	<p>Koping Komunitas Tidak Efektif (SDKI, 2017)</p>

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri kronis b.d kondisi musculoskeletal kronis (penumpukan asam urat di sendi dan jaringan) d.d klien mengeluh nyeri pada lutut dengan skala nyeri 5/10, dan klien tampak meringis ketika merasa nyeri
2. Gangguan mobilitas fisik b.d nyeri dan kekakuan sendi d.d klien membutuhkan tumpuan dan alat bantu berjalan
3. Risiko jatuh d.d skor risiko jatuh 6 (risiko jatuh sedang) dan menggunakan alat bantu berjalan
4. Koping komunitas tidak efektif b.d ketidakcukupan dukungan sosial d.d klien mengatakan ingin pulang dan pernah mendapatkan perlakuan kurang menyenangkan

C. PERENCANAAN

No.	Diagnosa Keperawatan	PERENCANAAN		
		Tujuan	Intervensi	Rasional
1.	Nyeri kronis b.d kondisi musculoskeletal kronis (penumpukan asam urat di sendi dan jaringan) d.d klien mengeluh nyeri pada lutut dengan skala nyeri 5/10, dan klien tampak meringis ketika merasa nyeri	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 9x6 jam klien mengatakan nyeri berkurang dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Skala nyeri menurun - Menunjukkan kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi pengetahuan tentang nyeri 4. Lakukan kompres hangat 5. Lakukan tehnik relaksasi 6. Lakukan tehnik distraksi 7. Fasilitasi istirahat dan tidur 8. Kontrol kenyamanan atau hal yang memperberat nyeri 9. Lakukan pijat 10. Lakukan latihan ROM Pasif 11. Anjurkan diet rendah purin 12. Cek kadar asam urat 13. Monitor tanda-tanda vital 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri yang dirasakan klien 2. Mengetahui skala nyeri yang dirasakan setiap harinya antara 1-10 3. Mengetahui pengetahuan klien mengenai nyeri kronis terutama nyeri yang sudah ia rasakan selama ini 4. Kompres hangat mampu meredakan nyeri yang dirasakan klien 5. Relaksasi dengan tehnik tarik nafas dalam dengan menahan nafas 2-3 detik lalu dihembuskan dapat meningkatkan kenyamanan dan ketenangan klien terutama ketika merasa nyeri 6. Distraksi dengan suatu hal yang klien sukai seperti mendengarkan music,

				<p>mendengarkan lantunan ayat suci Al-qur'an dan lain-lain dapat mengalihkan rasa nyeri yang dirasakan klien</p> <p>7. Membantu klien dalam menentukan posisi tidur atau aktifitas sebelum istirahat untuk meningkatkan kenyamanan klien dalam beristirahat tidur</p> <p>8. Meminimalisir kegiatan yang dapat meningkatkan rasa nyeri</p> <p>9. Memberi pijatan pada area kaki khususnya pada lutut mningkatkan rasa nyaman dan menurunkan nyeri yang dirasakan klien</p> <p>10. Melatih kekuatan sendi kaki dan merefleksikan sendi kaki serta meningkatkan kenyamanan gerak sendi</p> <p>11. Meningkatkan pengetahuan klien mengenai asam urat dan diet asam urat</p> <p>12. Mengontrol dan mengatahui apakah</p>
--	--	--	--	---

				<p>adanya peningkatan atau penurunan kadar asam urat klien dalam 10 hari.</p> <p>13. Mengetahui kondisi umum klien setiap harinya</p>
2.	<p>Gangguan mobilitas fisik b.d kaku pada persendian</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 9x6 jam diharapkan klien dapat beraktivitas kembali dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien dapat menggerakkan sendi dengan baik - Klien tidak mengeluh nyeri dan meringis - Klien dapat melakukan gerakan ROM secara mandiri 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda-tanda inflamasi 2. Latihan ROM Pasif 3. Latihan gerak berjalan 4. Fasilitasi alat bantu berjalan 5. Monitor tanda-tanda vital 6. Olahraga senam 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menentukan intervensi yang akan dilakukan selanjutnya 2. Melatih kekuatan sendi dan meningkatkan kenyamanan gerak sendi klien 3. Membiasakan klien dalam berjalan pada dataran baik menggunakan alat bantu berjalan atau tidak 4. Memudahkan klien untuk melakukan aktifitas 5. Mengetahui kondisi umum klien setiap harinya 6. Melancarkan peredaran darah dan melatih gerak otot dan sendi

3.	<p>Risiko jatuh d.d skor risiko jatuh 6 (risiko jatuh sedang) dan menggunakan alat bantu berjalan</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 9x6 jam diharapkan klien tidak mengalami jatuh dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tidak mengalami jatuh dan cidera - Lingkungan sekitar dalam keadaan aman: <ul style="list-style-type: none"> pencahayaan cukup, lantai rumah tidak licin, tata perabotan mudah dijangkau 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor aktifitas yang membuat klien terjatuh 2. Fasilitasi alat bantu berjalan 3. Modifikasi lingkungan : pencahayaan, lantai tidak licin dan tata perabot yang mudah dijangkau 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Setiap aktifitas klien harus dalam pengawasan perawat/pengelola panti agar tetap terkontrol 2. Memudahkan klien untuk melakukan aktifitas dan mengurangi risiko terjadinya jatuh 3. Lingkungan yang dimodifikasi seperti pencahayaan yang cukup, lantai rumah yang tidak licin, serta perabotan sekitar klien yang mudah dijangkau
4.	<p>Koping komunitas tidak efektif b.d ketidacukupan dukungan sosial d.d klien mengatakan ingin pulang dan pernah mendapatkan perlakuan kurang menyenangkan</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 9x6 jam diharapkan adanya peningkatan koping komunitas yang efektif dengan kriteria hasil:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi klien 2. Rencanakan melakukan kegiatan yang klien sukai 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui apa saja yang dapat meningkatkan atau menurunkan motivasi klien terutama selama tinggal di wisma lansia 2. Meminimalisir perasaan sedih klien

		<ul style="list-style-type: none"> - Klien tidak selalu ingin pulang - Klien tetap berbuat baik - Klien menjalani aktivitas sehari-hari dengan nyaman - Meningkatkan motivasi klien untuk bersosialisasi 	<ul style="list-style-type: none"> 3. Anjurkan klien untuk terus berbuat baik 4. Dampingi klien dalam bersosialisasi 	<p>terhadap apa yang pernah terjadi dan mendistraksi klien ke hal yang lebih menyenangkan dan bermanfaat</p> <ul style="list-style-type: none"> 3. Klien harus senantiasa terus berbuat baik kepada siapapun bagaimana kondisinya dan belajar untuk menerima segala sesuatu dengan ikhlas 4. Dapat membuat klien lebih percaya diri dalam bersosialisasi atau berkomunikasi dengan siapapun
--	--	--	--	---

D. IMPLEMENTASI

Tanggal	DP	Jam	Tindakan Keperawatan	Paraf
11/04/2023	1 & 2	12.30	Melakukan bina trust bersama klien E/ Klien menerima dan menyetujui asuhan keperawatan yang akan diberikan	
11/04/2023	1 & 2	13.00	Memonitor tanda-tanda vital E/ TD: 130/80 mmHg S : 36,4 C RR: 18x/menit Nadi: 90x/menit SPO2: 97%	
11/04/2023	2 & 3	14.00	Memfasilitasi alat bantu berjalan E/ Klien menggunakan tongkat menuju kamar mandi dibantu oleh mahasiswa	
11/04/2023	1	14.30	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri E/ Klien mengatakan terasa nyeri pada kedua lutut khususnya dikanan, semakin terasa nyeri setelah beraktifitas dan berjalan, nyerinya seperti ditusuk tusuk dan semakin terasa nyeri jika cuaca sedang dingin biasa terjadi pada subuh ketika hendak saur dan malam hari, nyerinya seperti ditusuk-tusuk dan sering timbul	
11/04/2023	1	15.00	Mengidentifikasi skala nyeri (1-10) E/ Klien mengatakan skala nyeri berada pada rentang 5 antara 1-10	
11/04/2023	1	16.00	Mengidentifikasi pengetahuan klien tentang nyeri	

			E/ Klien mengatakan ketika ia merasa nyeri ia langsung melakukan pijat manual menggunakan alat pijat listrik yang ia miliki pribadi dan klien merasa nyaman setelah melakukan pijat manual tersebut	
11/04/2023	2	16.30	Memonitor tanda-tanda adanya inflamasi E/ Pada bagian lutut klien tidak terlihat adanya bengkak namun terlihat sedikit adanya kemerahan pada lutut kanan dan klien merasa nyeri pada área tersebut	
11/04/2023	1	16.40	Mengontrol kenyamanan/posisi agar tidak memperberat nyeri E/ Klien mengatakan posisi terlentang dan kaki lurus sudah cukup membuat posisinya nyaman	
11/04/2023	1	17.00	Memfasilitasi istirahat tidur E/ Klien mengatakan tidurnya akan terasa lebih nyaman jika mendengarkan murotal dan meminta mahasiswa untuk mendownload aplikasi Al-qur'an pada handphonenya. Akhirnya klien dapat beristirahat sore sambil mendengarkan lantunan murotal dari handphonenya	
12/04/2023	1	12.30	Mengkaji nyeri E/ Klien mengatakan nyerinya masih sama seperti kemarin pada área lutut kanan	

12/04/2023	1 & 2	13.00	Memonitor tanda-tanda vital E/ TD: 130/80 mmHg S : 36,3 C RR: 18x/menit Nadi: 95x/menit SPO2: 98%	
12/04/2023	1	13.30	Memonitor skala nyeri E/ Skala nyeri 5 (1-10)	
12/04/2023	1	14.00	Melakukan pijat E/ Pijat dilakukan menggunakan alat yang dimiliki klien dan klien mengatakan merasa nyaman	
12/04/2023	1	15.00	Monitor ulang skala nyeri E/ Skala nyeri setelah pijit menjadi 4 (1-10)	
12/04/2023	1	15.10	Mengidentifikasi ulang nyeri E/ Nyeri berkurang setelah dilakukan pijat elektronik	
12/04/2023	2	15.20	Melakukan latihan berjalan, berpindah duduk, berbaring E/ Ketika hendak berpindah klien membutuhkan tumpuan, dan ketika latihan berjalan membutuhkan tumpuan (memegang tangan mahasiswa)	
12/04/2023	1	15.30	Memonitor ulang skala nyeri E/ Skala nyeri 4 (1-10)	
12/04/2023	4	15.40	Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi klien	

			E/ Klien mengatakan ia akan lebih bersemangat dan termotivasi ketika ada seseorang yang mau diajak bercerita	
12/04/2023	4	15.50	Merencanakan kegiatan yang disukai klien E/ Klien senang menonton TV di sore hari dan mendengarkan ayat suci Al-Qur'an ketika di kamar tidur	
12/04/2023	1	16.20	Melakukan cek kadar asam urat menggunakan alat GCU E/ Hasil terakhir: 7.1 Hasil saat ini: 6	
12/04/2023	2	16.40	Memfasilitasi alat bantu berjalan E/ Mahasiswa mendekatkan tongkat dan kursi roda dekat kasur klien agar ketika klien hendak ke kamar mandi klien mudah menggapai alat bantu tersebut	
12/04/2023	1	17.00	Mengontrol kenyamanan posisi E/ Klien mengatakan nyaman ketika kaki diluruskan dan posisi tersebut tidak memperburuk nyeri	
13/04/2023	1	12.30	Mengkaji nyeri E/ Klien mengatakan nyeri pada lutut sebelah kanan	
13/04/2023	1	12.35	Mengkaji skala nyeri E/ Skala nyeri 4 (1-10)	
13/04/2023	1	12.40	Memberikan kompres hangat pada area yang nyeri E/ Dikompres menggunakan buli-buli dan klien merasa nyaman	

13/04/2023	1	13.30	Melakukan tehnik relaksasi nafas dalam E/ Klien mengikuti perintah dan melakukan secara mandiri	
13/04/2023	1	13.40	Menganjurkan diet rendah purin (kacang-kacangan, seafood, dll) E/ Klien memahami apa yang disampaikan dan klien mengatakan bahwa akhir akhir ini sudah jarang bahkan tidak pernah mengkonsumsi kacang-kacangan dan lebih banyak konsumsi sayuran	
13/04/2023	1 & 4	14.00	Melakukan tehnik distraksi (dengan mendengarkan ayat suci Al-Qur'an melalui handphone) E/ Klien meminta bantuan untuk mendownloadkan aplikasi tersebut dan disetelkan murotal untuk mengalihkan rasa nyerinya dan untuk menemani istirahat siangnya	
13/04/2023	2 & 3	16.00	Memfasilitasi alat bantu berjalan E/ Klien membutuhkan tongkat untuk ke kamar mandi dan melaksanakan sholat ashar di mushola	
13/04/2023	2	16.30	Melatih gerak, berdiri, berjalan, duduk, berbaring E/ Klien tampak membutuhkan tumpuan untuk berpindah dari tempat satu ke tempat lain	
13/04/2023	4	16.40	Melakukan kegiatan yang disenangi klien	

			E/ Klien mengatakan ingin menonton TV diruang tengah	
13/04/2023	2	17.00	Mengontrol kenyamanan dan membantu posisi klien E/ Klien kembali ke kamar dan meposisiakan posisi nyaman dengan berbaring	
13/04/2023	1 & 2	17.10	Memonitor tanda-tanda vital TD: 120/90 mmHg S: 36,4 RR: 19x/menit Nadi: 96x/ menit SPO2: 98%	
14/04/2023	2 & 3	07.00	Memfasilitasi alat bantu berjalan E/ Klien ingin menggunakan kursi roda untuk berjalan kebawah	
14/04/2023	1	07.10	Mengkaji skala nyeri sebelum melakukan senam E/ Skala nyeri 4 (1-10)	
14/04/2023	2	07.15	Melakukan olahraga senam E/ Senam bersama	
14/04/2023	1	09.00	Melakukan tehnik relaksasi nafas dalam E/ Klien melakukannya mandiri karna sudah pernah melakukan relaksasi nafas dalam sebelumnya	
14/04/2023	1	09.20	Memonitor tanda-tanda vital E/ TD: 130/80 S: 36,6 C RR: 20x/menit Nadi: 98x/menit	

			SPO: 99%	
14/04/2023	1	09.30	Mengkaji nyeri E/ Klien mengatakan masih terasa nyeri pada kakinya terutama jika sudah bergerak seperti senam tadi	
14/04/2023	2	09.40	Mengkaji adanya inflamasi E/ Tidak nampak benjolan, bengkak, dan kemerahan di area yang nyeri	
14/04/2023	1	10.00	Mengkaji skala nyeri setelah senam E/ Skala nyeri 3 (1-10)	
14/04/2023	2 & 3	10.15	Memfasilitasi alat bantu berjalan E/ Klien kembali ke kamar menggunakan kursi roda	
14/04/2023	2	10.30	Melatih gerak jalan E/ Menuntun klien berpindah dari kursi roda ke tempat tidur	
14/04/2023	1	11.00	Melakukan kompres hangat E/ Kompres menggunakan buli-buli di area nyeri	
14/04/2023	1	12.30	Melakukan tehnik distraksi E/ Klien mengalihkan nyeri dengan mendengarkan murotal dari handphone nya	
14/04/2023	4	12.40	Memotivasi dan menganjurkan klien untuk selalu berbuat baik E/ Klien mengerti apa yang disampaikan	
15/04/2023	2 & 3	07.00	Memfasilitasi alat bantu berjalan E/ Klien menggunakan kursi roda	
15/04/2023	1	07.10	Mengkaji nyeri	

			E/ Klien mengatakan malam tadi terasa nyeri, ketika hendak tidur dan terkena angin malam hari dari jendela	
15/04/2023	1	07.15	Mengkaji skala nyeri sebelum senam E/ Skala nyeri 4 (1-10)	
15/04/2023	2	07.20	Melakukan olahraga senam E/ Senam bersama	
15/04/2023	1	09.00	Melakukan tehnik relaksasi nafas dalam E/ Klien melakukannya	
15/04/2023	1	09.10	Mengkaji skala nyeri setelah senam E/ Skala nyeri 3 (1-10)	
15/04/2023	1 & 2	09.20	Memonitor tanda-tanda vital E/ TD : 180/90 S: 36,5 RR: 20x/menit Nadi: 98x/menit SPO2: 98%	
15/04/2023	4	09.30	Mendampingi klien dalam bersosialisasi E/ Berbincang bersama klien dan rekan/penghuni panti disamping klien	
15/04/2023	2 & 3	10.00	Memfasilitasi alat bantu berjalan E/ Membantu klien kembali ke kamar menggunakan kursi roda	
15/04/2023	2	10.10	Melakukan latihan berjalan E/ Klien berjalan ke arah tempat tidur	
15/04/2023	1	10.30	Melakukan tehnik distraksi E/ Mendengarkan murotal	
15/04/2023	1 & 2	12.00	Melakukan latihan ROM Pasif	

			E/ Klien dibantu untuk melakukan gerakan ROM pada kaki, lalu pasien dapat melakukannya secara mandiri	
15/04/2023	1	12.30	Mengkaji skala nyeri setelah ROM E/ Skala nyeri 3 (1-10)	
16/04/2023	2	07.00	Melakukan latihan berjalan E/ Klien didampingi untuk melakukan jalan bolak balik dalam kamar untuk menghindari kekakuan	
16/04/2023	1	07.10	Mengkaji nyeri E/ Pagi ini tidak terasa nyeri	
16/04/2023	2 & 3	07.15	Memfasilitasi alat bantu berjalan E/ Klien menggunakan kursi roda	
16/04/2023	2	07.20	Melakukan olahraga senam E/ Olahraga senam bersama	
16/04/2023	1	09.00	Mengkaji nyeri E/ Tidak ada nyeri setelah senam	
16/04/2023	1 & 2	09.05	Memonitor tanda-tanda vital E/ TD: 190/80 S: 36,4 RR: 20 Nadi: 98x/menit SPO: 98%	
16/04/2023	2 & 3	10.00	Memfasilitasi alat bantu berjalan E/ Menggunakan kursi roda	
16/04/2023	1	11.30	Melakukan tehnik relaksasi nafas dalam E/ Klien sudah paham	
16/04/2023	1 & 4	11.50	Melakukan tehnik distraksi	

			E/ Klien memutar murotal dari handphonenya, hal ini sebagai salah satu kebiasaan yang disenangi klien	
16/04/2023	1	12.00	Fasilitasi istirahat dan tidur (siang) E/ Klien sudah cukup dengan menggunakan selimut dan murotal untuk menemani tidurnya	
16/04/2023	1	12.20	Membantu posisi nyaman klien E/ Klien mengatakan nyaman ketika tidur menghadap ke tembok maupun terlentang	
17/04/2023	2 & 3	06.50	Memfasilitasi alat bantu berjalan E/ Klien menggunakan kursi roda	
17/04/2023	1	07.05	Mengkaji nyeri E/ Klien mengeluh nyeri lagi pada área yang sama	
17/04/2023	1	07.10	Mengkaji skala nyeri E/ Skala nyeri 4 (1-10)	
17/04/2023	2	07.15	Melakukan olahraga senam E/ Senam bersama	
17/04/2023	1	09.10	Melakukan tehnik relaksasi nafas dalam E/ Klien melakukan relaksasi	
17/04/2023	1 & 2	09.20	Memonitor tanda-tanda vital E/ TD: 190/90 S: 36,5 RR: 20x/menit Nadi: 98x/menit SPO: 99%	
17/04/2023	4	09.30	Mendampingi klien dalam bersosialisasi	

			E/ Berbincang ringan bersama klien dan rekan disampingnya	
17/04/2023	2 & 3	10.10	Memfasilitasi alat bantu berjalan E/ Kembali ke kamar menggunakan kursi roda	
17/04/2023	1	10.15	Membantu mendapatkan posisi nyaman E/ Posisi klien semi fowler	
17/04/2023	1	11.00	Melakukan pijat E/ Pijat menggunakan alat elektronik yang dimiliki klien	
17/04/2023	1	11.00	Melakukan tehnik distraksi E/ Disamping pijat klien sambil mendengarkan murotal	
17/04/2023	2	11.30	Monitor tanda-tanda inflamasi E/ Tidak ada bengkak dan kemerahan klien hanya mengeluh nyeri saja	
17/04/2023	1	12.00	Mengkaji nyeri E/ Klien mengatakan nyerinya mereda setelah dipijat dan setelah mendengarkan murotal	
17/04/2023	1	12.20	Mengkaji skala nyeri E/ Skala nyeri 3 (1-10)	
18/04/2023	2 & 3	07.00	Memfasilitasi alat bantu berjalan E/ Klien menggunakan kursi roda	
18/04/2023	2	07.05	Melakukan olahraga senam E/ Senam bersama	
18/02/2023	1 & 2	09.00	Memonitor tanda-tanda vital E/ TD: 120/90 S: 36,5 RR: 19x	

			Nadi: 98x SPO: 99%	
18/02/2023	1	09.05	Mengkaji nyeri E/ Klien mengatakan nyeri pada lutut kanan	
18/02/2023	1	09.05	Mengkaji skala nyeri E/ Skala nyeri 3	
18/02/2023	1	09.10	Melakukan tehnik relaksasi nafas dalam E/ Klien mengerti	
18/02/2023	2 & 3	10.00	Memfasilitasi alat bantu berjalan E/ Klien kembali menggunakan kursi roda	
18/02/2023	2	10.10	Melakukan latihan gerak jalan E/ Klien berjalan menggunakan tongkat keluar dan kedalam kamar, lalu berjalan tanpa tongkat disekitar kasur namun dibantu oleh perawat	
18/02/2023	1	11.00	Memberi kompres hangat E/ Kompres 20 menit menggunakan buli-buli	
18/02/2023	2	11.30	Membantu posisi nyaman (untuk tidur siang) E/ Klien nyaman tidur terlentang	
18/02/2023	2	11.40	Memfasilitasi posisi nyaman klien E/ Klien mengatakan senang menggunakan guling	
18/02/2023	1 & 4	11.50	Melakukan tehnik distraksi E/ Klien meminta menyalakan murotal selain untuk mengalihkan nyeri juga untuk menemaninya tidur	

18/02/2023	1 & 2	13.00	Melakukan ROM Pasif dan aktif E/ Klien dapat menirukan gerakan yang sudah diberikan contoh sebelumnya	
18/02/2023	2 & 3	13.20	Memfasilitasi alat bantu berjalan E/ Membantu klien berjalan ke kamar mandi, menggunakan tongkat	
19/04/2023	2	07.00	Memfasilitasi alat bantu berjalan E/ Membantu klien keluar kamar menggunakan kursi roda	
19/04/2023	1	07.05	Mengkaji nyeri E/ Klien mengatakan saat ini nyeri sudah mereda namun masih sering tiba-tiba muncul	
19/04/2023	1	07.05	Mengkaji skala nyeri E/ Skala nyeri 2	
19/04/2023	2	07.10	Melakukan senam pagi E/ Senam bersama	
19/04/2023	1 & 2	09.00	Memonitor tanda-tanda vital E/ TD : 130/80 S: 36.4 RR: 20x/menit Nadi: 99x/menit SPO: 98%	
19/04/2023	1	09.10	Melakukan tehnik relaksasi nafas dalam E/ Klien sudah mengerti dan mampu melaksanakan tanpa arahan	
19/04/2023	4	09.15	Mendampingi klien dalam bersosialisasi E/ Berbincang ringan bersama klien dan rekan disampingnya	
19/04/2023	2 & 3	10.10	Memfasilitasi alat bantu berjalan	

			E/ Klien kembali ke kamar menggunakan kursi roda	
19/04/2023	1	10.20	Melakukan kompres hangat E/ Kompres hangat menggunakan buli buli sekitar 20 menit	
19/04/2023	1	10.40	Melakukan tehnik distraksi E/ Klien mendengarkan murotal	
19/04/2023	1	10.50	Mengkaji skala nyeri E/ Skala nyeri 2	
19/04/2023	2	11.00	Mengkaji tanda-tanda inflamasi E/ Tidak terdapat kemerahan, bengkak ataupun luka	
19/04/2023	1 & 2	11.10	Melakukan tehnik ROM Pasif dan aktif E/ Klien kooperatif dan mengikuti gerakan sesuai arahan	
19/04/2023	2	11.30	Melakukan latihan gerak berpindah tempat E/ Klien mampu berpindah dari tempat tidur ke kursi dengan mandiri namun menggunakan tumpuan/pegangan	
19/04/2023	1	12.00	Melakukan pijat manual E/ Pijat sekitar 20-30 menit	
19/04/2023	1	12.20	Mengkaji nyeri E/ Klien mengatakan nyeri nya hari ini sudah tidak lagi terasa	
19/04/2023	1	12.30	Menganjurkan diet purin E/ Klien mengatakan sudah tidak pernah mengkonsumsi makanan berpurin seperti kacang dan kawan kawannya	

19/04/2023	1 & 2	13.00	<p>Melakukan evaluasi</p> <p>E/ Klien mengatakann selama hadirnya mahasiswa praktik di wisma klien merasakan memiliki teman dan ada yang merawatnya sehingga nyeri yang ia rasakan setiap hari dapat teratasi dengan baik dan merasakan seperti memiliki cucu yang dekat, klien berterimakasih kepada mahasiswa yang sudah membantunya, klien merasakan senang karna selain merasa terawat ia juga mengatakan seperti memiliki tempat bercerita tentag keluh kesahnya selama di wisma, ia berharap hubungan ia dengan mahasiswa yang merawatnya tetap terjalan dengan baik sampai kapanpun, klien bersedih ketika akan berpisah dengan mahasiswa yang merawatnya.</p>	
------------	-------	-------	---	---

E. EVALUASI

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi Keperawatan	Paraf
19/04/2023	1	<p>S : Klien mengatakan nyeri masih terasa dan hilang timbul, terutama dimalam hari</p> <p>O : Skala nyeri terakhir 2 (1-10), klien tampak menunjukkan área yang nyeri yaitu lutut kanan</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan oleh perawat wisma lansia</p> <p>I : Kompres hangat, latihan ROM Pasif dan aktif, Pijat, Tehnik relaksasi dan distraksi</p> <p>E : Klien dapat melakukan dengan kooperatif bersama perawat wisma</p> <p>R : Perawat wisma bersedia melanjutkan intervensi yang sudah ditentukan</p>	 Dini A
19/04/2023	2	<p>S : Klien mengatakan nyeri pada kaki terutama lutut sehingga kesulitan berjalan dan membutuhkan alat bantu berjalan</p> <p>O : Klien berjalan dibantu oleh tongkat atau menggunakan kursi roda</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>I : Latihan gerak berjalan, fasilitasi alat bantu berjalan, latihan ROM Pasif dan Aktif</p> <p>E : Klien dapat melakukan perencanaan bersama perawat wisma dengan kooperatif</p> <p>R : Perawat wisma dapat melanjutkan intervensi yang sudah disampaikan</p>	 Dini A

19/04/2023	3	<p>S: Klien mengatakan kebutuhan aktifitasnya terpenuhi dengan menggunakan alat bantu berjalan seperti tongkat dan kursi roda</p> <p>O: Klien menggunakan tongkat dan kursi roda untuk berjalan</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>I : Fasilitasi alat bantu berjalan, monitor aktifitas klien yang beresiko jatuh, dan modifikasi lingkungan</p> <p>E: Klien tidak jatuh</p> <p>R: Perawat wisma dapat melanjutkan intervensi yang sudah disampaikan</p>	 Dini A
19/04/2023	4	<p>S: Klien mengatakan saat ini merasa lebih tenang dari biasanya karna merasa memiliki teman yang bisa diajak bercerita setiap hari namun klien tetap merasa ingin segera pulang dan bertemu keluarganya</p> <p>O: Klien dapat berinteraksi bersama penghuni panti yang lain</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>I: Dampingi klien dalam bersosialisasi, rencanakan kegiatan yang klien sukai, anjurkan klien tetap berbuat baik dan identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan motivasi klien</p> <p>E: Klien merasa nyaman di panti dan tidak mengeluh ingin pulang</p> <p>R: Perawat wisma dapat melanjutkan intervensi yang sudah disampaikan</p>	 Dini A

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS DIRI

NAMA : Dini Anggraeni Nur Fadilah
TTL : Bandung, 12 Juli 2002
JENIS KELAMIN : Perempuan
ALAMAT : Rancamanyar RT. 01 RW. 15 Kec. Baleendah
AGAMA : Islam
EMAIL : dinianf1207@gmail.com

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

Periode	Nama Institusi
2008 – 2014	SD BPMD TARUNA KOTA BANDUNG
2014 - 2017	SMP PLUS YUDHISTIRA BANDUNG
2017 - 2020	PONDOK PESANTREN MODERN ASSURUUR PAMENGPEUK
2020 - Sekarang	POLTEKKES KEMENKES BANDUNG

C. RIWAYAT ORGANISASI

Periode	Organisasi
2020-2021	Anggota Himpunan Mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bandung
2021-2022	Koordinator Bidang III Himpunan Mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bandung
2020-2022	Anggota LDJ Rabbani Poltekkes Kemenkes Bandung
2021-2022	Anggota Otten Mobile Legend Club

