

Lampiran 1 Informed Consent

LEMBAR PENJELASAN STUDI KASUS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Robby Juniar

NIM : P17320120079

Saya adalah Mahasiswa D-III Jurusan Keperawatan Bandung di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Bandung. Saat ini sedang melakukan studi kasus tentang “Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Klien Dengan Masalah Nyeri Akut Di Panti Sosial Asuhan Bunda”

Studi kasus ini bertujuan untuk mengetahui gambaran respon klien dengan masalah nyeri akut terhadap pemberian asuhan keperawatan gerontik secara komprehensif. Manfaat untuk pasien akan memperoleh perawatan dan tindakan sesuai standar seta mendapatkan tambahan pengetahuan dalam perawatan dirinya, selama mendapatkan perawatan tidak adalah yang membahayakan bagi pasien.

Selama mendapatkan perawatan informasi yang sebenar-benarnya sangat membantu kelancaran dan pemulihan dalam perawatan. Adapun semua data dan informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya penulis yang mengetahuin.

Demikian atas kerjasama dan partisipasinya saya ucapkan terimakasih. Apabila ada hal yang menghambat pelaksanaan, dipersilahkan menghubungi saya Robby Juniar dengan No.Telp. 085624821600.

Bandung, 11 April 2023

Hormat saya,



Robby juniar

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama (Inisial) : Ny.B

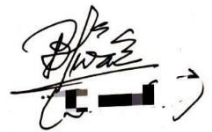
Jenis Kelamin : P

Usia : 67 th

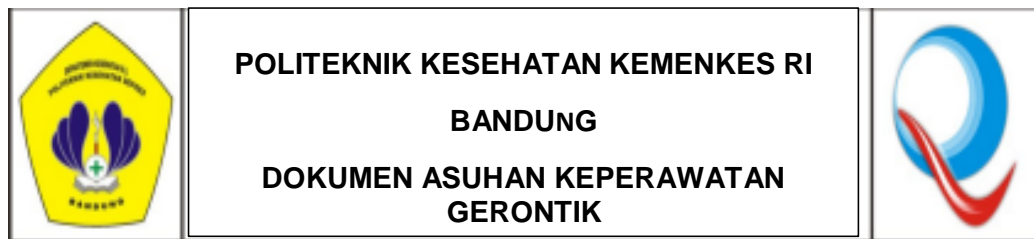
Setelah saya membaca dan mendapatkan penjelasan tentang studi kasus ini, saya memahami tujuan dan manfaat dari studi kasus ini. Dengan sukarela dan tanpa paksaan saya bersedia untuk berpartisipasi menjadi responden dalam studi kasus ini.

Bandung, 11 April 2023

Responden,



Lampiran 3 Dokumentasi Asuhan Keperawatan



I. Pengkajian

A. Pengkajian Data

(b) Identitas Pasien

Nama : Ny. B
Umur : 67 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Status perkawinan: Belum kawin
Alamat : Cimahi, gunung batu, komplek setra asih
Suku : Batak
Agama : Kristen
Pendidikan Terakhir : SMK (Sumatra)
Tanggal masuk panti : 3 februari 2022
Tanggal pengkajian : 11 April 2023

(c) Riwayat Kesehatan Saat ini

- a. Keluhan utama : Nyeri di bagian lutut kanan
- b. Riwayat Kesehatan Saat Ini : Pada saat dikaji, pasien mengatakan bahwa merasakan nyeri di area lutut kanan. Nyeri seperti di remas remas, terkadang pegal. Nyeri dirasakan hilang timbul. Nyeri akan terasa jika pasien memakan gorengan, kerupuk, dan daging-dagingan. Nyeri dirasakan hilang jika pasien melakukan olahraga ringan atau menghangatkan dengan kayu putih dan balsem. Skala nyeri 3 (0-10). Pasien juga mengatakan selalu bingung jika akan makan (bingung makanan apa saja yang boleh dikonsumsi)
- c. Riwayat Kesehatan Dahulu : Pasien mengatakan sebelumnya pernah memiliki riwayat hipertensi
- d. Riwayat Kesehatan Keluarga : Pasien mengatakan bahwa didalam keluarga yang memiliki penyakit asam urat hanya pasien saja, pasien juga mengatakan bahwa tidak ada anggota keluarga yang mempunyai riwayat penyakit keturunan (seperti Asma Bronchial, Hipertensi, DM) dan tidak ada anggota keluarga yang memiliki penyakit menular seperti TBC, HIV/AIDS.

B. Pengkajian Fisik

a) Tingkat kesadaran

a) Kesadaran : Composmentis, GCS : E : 4, M : 5, V : 5

b) Penampilan umum : Pasien tampak meringis

c) TTV

TD : 130/70 mmHg

S : 36,5 ° C

N : 92 x/menit

RR : 23 x/menit

d) Sistem integument : Kulit tampak sedikit merah di bagian lutut, teraba hangat, rambut kepala lebat, terdapat uban, kuku bersih, tidak ada lesi, suhu 36,5 ° C

e) Sistem penginderaan

(a) Mata : Penglihatan pasien baik, bentuk mata simetris, sklera putih, konjungtiva kecoklatan, pupil mengecil saat terkena cahaya, penglihatan pasien dapat membaca name tag perawat pada jarak 30 cm, pasien dapat melihat ke berbagai arah. pasien tidak menggunakan kacamata + atau -.

(b) Hidung : Hidung simetris kanan dan kiri, tidak ada sekret, tidak ada nyeri tekan, tidak ada gangguan fungsi penciuman, tidak ada sianosis.

(c) Telinga : Daun telinga simetris, tidak ada cairan dari telinga, fungsi pendengaran baik, tidak memakai alat bantu pendengaran.

b) Sistem kardiovaskuler

Konjungtiva anemis, terdapat pembesaran vena jugularis, mukosa bibir kering, berwarna coklat kehitaman, bibir tidak sianosis, CRT >3 detik, turgor kulit kembali <2 detik, tidak terdapat sianosis, tempertur hangat, bunyi jantung normal (lup dup), tidak ada edema, tekanan darah 130/70 mmHg, nadi 92x/menit.

c) Sistem pencernaan

Warna mukosa mulut pucat, lembab, tidak ada lesi dan edema. Lidah berwarna putih, kemampuan menelan baik, refleks mengunyah baik, gigi pasien ompong bagian atas tengah sebanyak 5 buah, tidak terdapat ascites pada bagian abdomen, warna kulit abdomen coklat sama dengan warna kulit lainnya, tidak terdapat nyeri tekan di bagian abdomen, tidak kembung, bising usus : 20x/menit.

d) Sistem muskuluskeletal :

a. Ekstremitas Atas : Bentuk tangan kanan dan kiri simetris, jumlah jari 10, tidak ada lesi, tidak terdapat edema pada tangan kanan dan

kiri, kekuatan otot lengan kanan dan kiri adalah 4/4, kulit teraba hangat dan halus.

b. Extremitas Bawah : Bentuk kaki simetris, jumlah jari 10, tidak ada lesi, terdapat nyeri tekan pada area lutut kanan, dan kemerahan, tidak terdapat edema pada kaki kanan dan kiri, kekuatan otot kaki 3/4, kulit teraba hangat dan halus.

e) Sistem perkemihan : Pasien minum air putih sebanyak 7 gelas/ hari, urine keluar 3-4x/hari dengan warna kuning pekat, tidak terdapat distensi kandung kemih, tidak ada nyeri tekan pada kandung kemih, tidak ada pembesaran ginjal.

C. Pengkajian tingkat kemandirian pasien dengan Barthel Indeks

No.	Kriteria	Bantuan	Mandiri	Keterangan
1.	Makan	5	10	Frekuensi : 3x/hari Jumlah: 1 porsi Jenis: Nasi,tahu,tempe,ayam
2.	Minum	5	10	Frekuensi : 7 gls/hari Jumlah: 1,4 liter/hari Jenis: air putih
3.	Berpindah dari kursi ke tempat tidur, sebaliknya	5 – 10	15	Masih bisa dilakukan sendiri
4.	Personal toilet (cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi)	0	5	Frekuensi : cuci muka 3/hari, menyisir rambut saat beres mandi dan saat ada acara, gosok gigi 2x/hari dilakukan sendiri
5.	Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyeka tubuh, menyiram)	5	10	Masih bisa dilakukan sendiri
6.	Mandi	5	15	Frekuensi : 1x/hari dilakukan sendiri
7.	Jalan di permukaan datar	0	5	Masih bisa dilakukan sendiri
8.	Naik turun tangga	5	10	Masih bisa dilakukan sendiri

9	Mengenakan pakaian	5	10	Masih bisa dilakukan sendiri
10.	Kontrol bowel (BAB)	5	10	Frekuensi : 1x/hari Konsistensi : lembek
11.	Kontrol bladder (BAK)	5	10	Frekuensi : 3-4x/hari Warna : kuning jernih
12.	Olah raga/latihan	5	10	Frekuensi : 1x/hari Jenis : senam
13.	Rekreasi/pemanfaatan waktu luang	5	10	Menonton tv, istirahat
		Jumlah	140	

Keterangan :

Pasien pada tahap pengkajian bartel indeks terdapat jumlah 140, pasien bisa dikatakan mandiri

126 - 130 : Mandiri

65 - 125 : Ketergantungan sebagian

60 : Ketergantungan total

D. Pengkajian Psikososial dan Spiritual

1. Psikososial

Pasien mengatakan hubungan sosial dengan lingkungan panti sangat baik. Pasien juga mengatakan selalu bersosialisasi dengan para tetangganya, pasien mengatakan jarang melakukan ibadah karena di panti lebih banyak yang muslim tetapi pasien selalu berdoa sendiri pada saat waktu luang.

E. Pengkajian Emosi

a. Pertanyaan Tahap 1

- 1) Apakah pasien mengalami sukar tidur ? Tidak
- 2) Apakah pasien sering merasa gelisah ? Terkadang gelisah ketika pasien mengalami rasa nyeri yang di deritanya
- 3) Apakah pasien sering murung atau menangis sendiri ? Tidak
- 4) Apakah pasien sering was-was atau kuatir ? Ya, karena pasien was-was ketika nyeri muncul di malam hari

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

b. Pertanyaan Tahap 2

- 1) Keluhan lebih dari 3 bulan atau lebih dari 1 kali dalam 1 bulan ?
Tidak
- 2) Ada masalah atau banyak pikiran ? Tidak

- 3) Ada gangguan/ masalah dengan keluarga lain ? Tidak
- 4) Menggunakan obat tidur/ penenang atas anjuran dokter ? Tidak
- 5) Cenderung mengurung diri ? Tidak

Masalah Emosional Pasien Positif (+)

F. Pengkajian Spiritual :

Pasien mengatakan beragama kristen pasien jarang mengikuti kegiatan keagamaan karena di panti lebih banyak yang muslim tetapi pasien selalu berdoa sendiri pada saat waktu luang, pasien mengatakan bahwa penyakit ini pasti ada obatnya, pasien mengatakan harapan pasien jika ajal menghampirinya pasien ingin mati dalam keadaan tenang, diterima disisi tuhan

G. Pengkajian fungsional

KATZ Indeks :

Katagori;

- a. Bila pasien mandiri dalam makan, kontinensia (BAK, BAB), menggunakan pakaian, pergi ke toilet, berpindah, dan mandi.
- b. Bila pasien mandiri semuanya kecuali salah satu saja dari fungsi di atas.
- c. Bila pasien mandiri, kecuali mandi dan satu lagi fungsi yang lain.
- d. Bila pasien mandiri, kecuali mandi, berpakaian, dan satu fungsi yang lain.
- e. Bila pasien mandiri, kecuali mandi, berpakaian, ke toilet, dan satu fungsi yang lain.
- f. Bila pasien mandiri, kecuali mandiri berpakaian, ke toilet, berpindah dan satu fungsi yang lain.
- g. Ketergantungan untuk semua fungsi di atas.

Keterangan :

Mandiri : Nilai katz indeks pada pasien ny. Bina yakni dikategorikan mandiri yang artinya fungsional mandiri semuanya.

H. 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.

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.
Σ = 10	Σ = 0		

Tabel 6. *Short Portable Mental Status Questioner (SPMSQ)*

Score total = Benar 10 Pasien dikategorikan 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

I. Pengkajian aspek kognitif pada fungsi mental dengan menggunakan MMSE (*Mini Mental Status Exam*) :

NO.	Aspek Kognitif	Nilai Maks	Nilai pasien	KRITERIA
1.	Orientasi	5	5	Menyebutkan dengan benar : a. Tahun b. Musim c. Tanggal d. Hari e. Bulan
	Orientasi	5	5	Dimana kita sekarang berada ? a. Negara Indonesia b. Propinsi Jawa Barat c. Kota d. PSTW e. Wisma

2.	Registrasi	3	3	<p>Sebutkan nama 3 obyek (oleh pemeriksa) 1 detik untuk mengatakan masing-masing obyek. Kemudian tanyakan kepada pasien ketiga obyek tadi. (Untuk disebutkan)</p> <p>a. Obyek.....</p> <p>b. Obyek</p> <p>c. Obyek</p>
3.	Perhatian dan kalkulasi	5	3	<p>Minta pasien untuk mulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7 sampai lima tingkat</p> <p>a. 93</p> <p>b. 96</p> <p>c. 79</p> <p>d. 72</p> <p>e. 65</p>
4.	mengingat	3	3	<p>Minta pasien 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 pasien;</p> <p>a.(mis; jam)</p> <p>b.(mis;pensil)</p> <p>c.(mis; kertas)</p> <p>minta pasien untuk mengulang kata berikut: “ tak ada jika, dan, atau, tetapi.” (dapat diganti dengan bahasa daerah pasien), bila benar nilai satu point</p> <p>a. benar 2 kata tak ada, tetapi minta pasien untuk mengikuti tiga langkah perintah berikut;</p> <p>a. ambil kertas dan pegang</p> <p>b. lipat dua</p>

				<p>c. letakkan di atas meja minta pasien untuk mengikuti perintah berikut (bila benar dapat nilai 1 point;</p> <p>a. “ tutup mata “ b.tuliskan satu kalimat c. Salin gambar</p>
Total nilai : 28				

Table 7. MMSE (*Mini Mental Status Exam*)

Interpretasi Hasil: Total nilai hasil pengkajian aspek kognitif pada fungsi mental yaitu 28, pasien dikategorikan aspek kognitif fungsi mental baik

> 23 : aspek kognitif fungsi mental baik

18 –22 : kerusakan aspek fungsi mental ringan

≤ 17 : kerusakan aspek fungsi mental berat

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

Perubahan posisi atau gerakan keseimbangan

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

1. Gunakan kursi yang keras dan tanpa lengan
 - a. 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 (0)
 - b. Duduk dengan menjatuhkan diri ke kursi atau tidak duduk ditengah kursi (0)
2. Menahan dorongan pada sternum (Pemeriksa mendorong sternum perlahan-lahan sebanyak 3 kali)
 - a. Pasien menggerakkan kaki, memegang obyek untuk dukungan atau kaki tidak menyentuh sisi-sisinya (0)
3. Mata tertutup
 - a. Sama seperti di atas (Periksa kepercayaan pasien dalam input penglihatan untuk keseimbangannya). (0)
4. Perputaran leher (Mata terbuka)
 - a. Menggerakkan kaki, menggenggam obyek untuk dukungan, kaki tidak menyentuh sisi-sisinya, keluhan vertigo, pusing, atau sempoyongan. (0)

5. Gerakan menggapai sesuatu
 - a. Tidak mampu menggapai sesuatu dengan bahu fleksi penuh sambil berdiri pada ujung-ujung jari kaki, tidak stabil, memegang sesuatu untuk dukungan (1)
6. Membungkuk
 - a. Tidak mampu membungkuk untuk mengambil obyek kecil (misalnya pensil) dari lantai, memegang obyek , atau memerlukan berbagai usaha pada saat akan kembali berdiri. (1)

K. Komponen Gaya atau Gerakan Berjalan

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

- a. Minta pasien berjalan ke tempat yang telah ditentukan
Ragu-ragu, trсандung, memegang obyek untuk dukungan (0)
- b. Ketinggian langkah kaki (0)
Kaki tidak terangkat dari lantai secara konsisten (menggeser atau menyeret kaki), atau mengangkat kaki terlalu tinggi (> 5 cm)
- c. Kontinuitas langkah kaki (observasi dari samping pasien) (0)
Setelah langkah awal, langkah tidak konsisten, mulai mengangkat satu kaki sementara kaki yang lain menyentuh lantai
- d. Kesemitrisan langkah (observasi dari samping pasien) (1)
Tidak berjalan dalam garis lurus, bergoyang dari satu sisi kesisi lain
- e. Berbalik (0)
Berhenti sebelum mulai berbalik, sempoyongan, bergoyang, memegang obyek untuk dukungan

Interpretasi hasil: 3, maka pasien termasuk kedalam resiko jatuh rendah

Jumlahkan nilai perolehan pasien, kemudian interpretasikan sebagai berikut;

Nilai 0 –5 : resiko jatuh rendah

Nilai 6 –10 : resiko jatuh sedang

Nilai 11- 15 : resiko jatuh tinggi

C. Pengkajian Sosial (APGAR Keluarga)

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

Penilaian : hasil 9, APGAR keluarga termasuk kedalam disfungsi keluarga baik

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

b. Pengkajian hasil laboratorium dan diagnostik

- a. Hasil pengecekan asam urat 9,8 mg/dl
- b. Meloxicam 1x15 mg
- c. Piroxicam 1x20 mg

II. ANALISA DATA

Data	Etiologi	Masalah
<p>Ds :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien mengatakan bahwa merasakan nyeri di area lutut.kanan 2. Pasien mengatakan nyeri seperti di remas remas 3. Nyeri dirasakan hilang timbul 4. Nyeri akan terasa jika pasien tidak menjaga makanannya, nyeri dirasakan hilang jika pasien melakukan olahraga ringan atau menghangatkan dengan kayu putih dan balsem. <p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak meringis 2. Skala nyeri 3 (0-10) 3. Kadar asam urat 9,8 mg/dl 	<p>Makanan tinggi purin</p> <p>↓</p> <p>Kadar protein berlebih</p> <p>↓</p> <p>Produksi asam urat meningkat</p> <p>↓</p> <p>Gangguan metabolisme purin</p> <p>↓</p> <p>Gout</p> <p>↓</p> <p>Pelepasan kristal monosodium urat</p> <p>↓</p> <p>Penimbunan kristal dipembuluh darah</p> <p>↓</p> <p>Pengendapan kristal</p> <p>↓</p> <p>Perangsangan respon fagositosis oleh leukosit</p> <p>↓</p> <p>Leukosit memakan kristal urat</p> <p>↓</p> <p>Mekanisme peradangan Sirkulasi darah daerah radang terhambat</p> <p>↓</p> <p>Vasodilatasi dari kapiler</p> <p>↓</p> <p>Eritma, panas</p> <p>↓</p> <p>Nyeri Akut</p>	<p>Nyeri Akut</p> <p>(D.0077)</p>

<p>Ds :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan bahwa belum begitu paham mengenai asam urat (gout arthritis) Pasien mengatakan selalu bingung jika akan makan (bingung makanan apa saja yang boleh dikonsumsi) <p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien tampak kebingungan saat ditanya mengenai asam urat Pasien tampak bingung ketika ditanya menu makanan yang boleh dikonsumsi/tidak 	<p>Makanan tinggi purin</p> <p>↓</p> <p>Kadar protein berlebih</p> <p>↓</p> <p>Produksi asam urat meningkat</p> <p>↓</p> <p>Gangguan metabolisme purin</p> <p>↓</p> <p>Gout</p> <p>↓</p> <p>Nyeri</p> <p>↓</p> <p>Pasien mengatakan tidak begitu paham mengenai asam urat</p> <p>↓</p> <p>Mengonsumsi makanan sesuai yang diinginkan</p> <p>↓</p> <p>Kekeliruan yang membuat pasien bingung akan makanan yang harus dikonsumsi dan mana yang harus dihindari.</p> <p>↓</p> <p>Defisit pengetahuan</p>	<p>Defisit pengetahuan (D.0111)</p>
--	---	-------------------------------------

B. Diagnosa Keperawatan

- Nyeri akut (D.0077) b.d agen pencedera fisiologis (gout arthritis) d.d pasien mengatakan nyeri pada lutut kanan, pasien tampak meringis, skala nyeri 3, asam urat : 9,8 mg/dl
- Defisit pengetahuan (D.0111) b.d kurang terpapar informasi d.d pasien mengatakan belum memahami tentang asam urat, pasien mengatakan bingung ketika akan makan, pasien tampak kebingungan

B. Intervensi keperawatan

No	Diagnosa	Keperawatan	Kriteria Evaluasi	Intervensi	Rasional
1.	Nyeri Akut	(D.0077)	<p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 6 x 8 jam, maka Nyeri Akut dapat terkontrol sesuai dengan dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri tidak menyebar 2. Skala nyeri menurun 3. Frekuensi dan durasi nyeri berkurang, tidak sepanjang hari 4. Mampu mengontrol nyeri 5. Ekspresi meringis dapat berkurang dan terkendali 	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri b. Identifikasi skala nyeri c. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 	<ol style="list-style-type: none"> a. Untuk mengetahui lokasi nyeri dan skala yang muncul saat nyeri b. Untuk mengetahui seberapa parah rasa nyeri yang dialami oleh pasien c. Untuk mengetahui apa saja yang memperburuk dan memperingan keadaan nyerinya

. 2. Terapeutik

- | | |
|---|--|
| a. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kompres hangat) | a. Agar pasien mengetahui kondisinya dan mempermudah perawatan |
| b. Fasilitasi istirahat dan tidur | b. Agar kebutuhan tidur pasien terpenuhi |
-

3. Edukasi

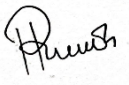
- | | |
|---|---|
| a. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri | a. Agar pasien dapat menghindari penyebab dari nyeri yang dirasakan |
| b. Jelaskan strategi meredakan nyeri | b. Agar pasien dapat meredakan nyeri secara mandiri |
| c. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri | c. Agar ketika nyeri yang dirasa pasien mulai parah maka pasien dapat |


memberitahu
keluarga atau tenaga
mendis agar
mendapat
penanganan
pertama



		3. Kolaborasi a. Berikan pemberian obat Meloxicam 1x15 mg, dan piroxicam 1x20 mg	a. Agar rasa nyeri yang dirasakan pasien dapat dihilangkan atau dikurangi
2. Defisit Pengetahuan (D.0111)	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 6 x 8 jam, maka Defisit pengetahuan dapat teratasi sesuai dengan dengan kriteria hasil: 1. Pasien mampu menjelaskan	1. Jelaskan pengertian asam urat, penyebab, tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit dan nilai normal asam urat 2. Jelaskan pada pasien makanan yang harus	1. Dengan pasien dalam keadaan siap menerima informasi, maka pasien dapat dengan mudah memahami apa yang akan disampaikan dan informasi tersampaikan dengan baik


- | | | | |
|----|--|---|--|
| | tentang asam urat dan program terapi | dihindari dan jenis makanan yang dibutuhkan | 2. Ketika pasien memahami mengenai penyakit yang dideritanya maka pasien dapat lebih peduli terhadap penyakitnya |
| 2. | Pasien mampu melaksanakan prosedur yang dijelaskan dengan benar | 3. Jelaskan makanan yang harus dihindari dan yang dibutuhkan pasien | |
| 3. | Pasien mampu menjelaskan makanan yang harus dihindari dan yang dibutuhkan pasien | | 3. Ketika pasien memahami mengenai makanan yang dihindari dan dikonsumsi maka pasien dapat mengatur pola makan |


C. Implementasi Keperawatan

NO	TANGGAL	DIAGNOSA	TINDAKAN	PARAF
	13 April 2023	1	<p>Melakukan kontrak waktu kepada pasien dalam melakukan pengkajian E/: pasien setuju dengan kontrak waktu yang telah ditentukan</p> <p>Membina hubungan saling percaya E/: pasien mengatakan bersedia dilakukan tindakan</p> <p>Menjelaskan maksud dan tujuan tindakan E/: pasien dapat memahami maksud dan tujuan serta setuju dengan tujuan tindakan yang akan dilakukan</p> <p>Melakukan pemeriksaan TTV E/: TD : 130/70 mmHg S : 36,5 °C N : 92 x/menit RR : 23 x/menit</p> <p>Mengecek kadar asam urat E/: kadar asam urat 9,8 mg/dl</p> <p>Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri E/: pasien mengatakan nyeri terasa di lutut kanan, karakteristik seperti di remas-remas, durasi 10-15 menit, frekuensi hilang timbul, kualitas ringan dan intensitas nyeri menurun</p> <p>Mengidentifikasi skala nyeri E/: pasien mengatakan skala nyeri 3</p>	 Robby junior


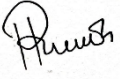
			<p>Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>E/: pasien mengatakan yang memperberat nyeri jika tidak menjaga pola makan seperti krupuk, gorengan dan daging, serta diperingan ketika pasien berolahraga, membalur dengan kayu putih atau balsam.</p> <p>Memberikan obat Meloxicam 1x15 mg, dan piroxicam 1x20 mg</p> <p>E/: pasien kooperatif dalam pemberian obat</p>	
14 April 2023	1	<p>Melakukan pemeriksaan TTV</p> <p>E/:</p> <p>TD : 120/80 mmHg</p> <p>S : 36,4 ° C</p> <p>N : 90 x/menit</p> <p>RR : 22 x/menit</p> <p>Mengajarkan teknik nonfarmakologis (kompres hangat) untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>E /: pasien mengatakan memahami teknik kompres hangat dan bersedia melakukan kompres hangat ketika nyeri</p> <p>Memberikan teknik non farmakologis kompres hangat untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>E/: pasien kooperatif dan pasien mengatakan nyaman ketika di kompres</p> <p>Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>E/: pasien mengatakan skala nyeri 3</p>	 Robby junior	

			<p>Memberikan obat Meloxicam 1x15 mg, dan piroxicam 1x20 mg</p> <p>E/: pasien kooperatif dalam pemberian obat</p>	
15 April 2023	1	<p>Melakukan pemeriksaan TTV</p> <p>E/:</p> <p>TD : 130/80 mmHg</p> <p>S : 36,5 °C</p> <p>N : 89 x/menit</p> <p>RR : 24 x/menit</p> <p>Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>E/: Pasien mengatakan memahami penyebab nyeri yaitu ketika tidak menjaga pola makan, pasien mengatakan memahami periode nyeri yaitu ketika malam hari, dan pasien mengatakan memahami pemicu nyeri yaitu ketika memakan gorengan, kerupuk dan daging</p> <p>Memfasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>E/:</p> <p>Memberikan obat Meloxicam 1x15 mg, dan piroxicam 1x20 mg</p> <p>E/: pasien kooperatif dalam pemberian obat</p>	 Robby junior	
17 April 2023	1,2	<p>Melakukan pemeriksaan TTV</p> <p>E/:</p> <p>TD : 130/80 mmHg</p> <p>S : 36,4 °C</p> <p>N : 90 x/menit</p> <p>RR : 23 x/menit</p> <p>Memberikan teknik non farmakologis kompres hangat untuk mengurangi rasa nyeri</p>	 Robby junior	

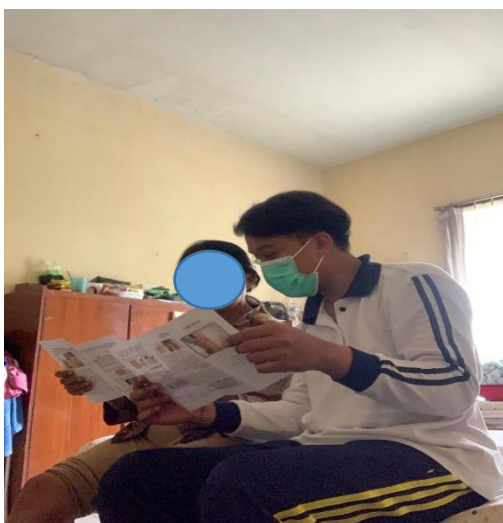
			<p>E/: pasien kooperatif dan pasien mengatakan nyaman ketika di kompres</p> <p>Menjelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>E/: pasien mengatakan bersedia melakukan strategi meredakan nyeri dengan kompres hangat dan istirahat tidur</p> <p>Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>E/: pasien mengatakan skala nyeri 2</p> <p>Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>E/: pasien mengatakan siap dan bersedia menerima informasi terkait asam urat</p> <p>Memberikan obat Meloxicam 1x15 mg, dan piroxicam 1x20 mg</p> <p>E/: pasien kooperatif dalam pemberian obat</p>	
18 April 2023	1,2	<p>Melakukan pemeriksaan TTV</p> <p>E/:</p> <p>TD : 130/90 mmHg</p> <p>S : 36,5 ° C</p> <p>N : 92 x/menit</p> <p>RR : 25 x/menit</p> <p>Menjelaskan pengertian, penyebab, tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit dan nilai normal asam urat</p> <p>E/: pasien mengatakan memahami dan dapat menjelaskan ulang pengertian asam urat, penyebab, tanda gejala serta rentang nilai normal asam urat</p>	 Robby junior	

			<p>Memberikan obat Meloxicam 1x15 mg, dan piroxicam 1x20 mg</p> <p>E/: pasien kooperatif dalam pemberian obat</p>	
19 April 2023	1,2	<p>Melakukan pemeriksaan TTV</p> <p>E/:</p> <p>TD : 130/70 mmHg</p> <p>S : 36,5 ° C</p> <p>N : 92 x/menit</p> <p>RR : 23 x/menit</p> <p>Memberikan teknik non farmakologis kompres hangat untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>E/: pasien kooperatif dan pasien mengatakan nyaman ketika di kompres</p> <p>Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>E/: pasien mengatakan skala nyeri 2(0-10)</p> <p>Menjelaskan pada pasien makanan yang harus dihindari dan jenis makanan yang dibutuhkan</p> <p>E/: pasien mengatakan memahami dan bersedia menjaga pola makan</p> <p>Mengecek kadar asam urat</p> <p>E/: kadar asam urat 8,6 mg/dl</p> <p>Memberikan obat Meloxicam 1x15 mg, dan piroxicam 1x20 mg</p> <p>E/: pasien kooperatif dalam pemberian obat</p>	 Robby junior	

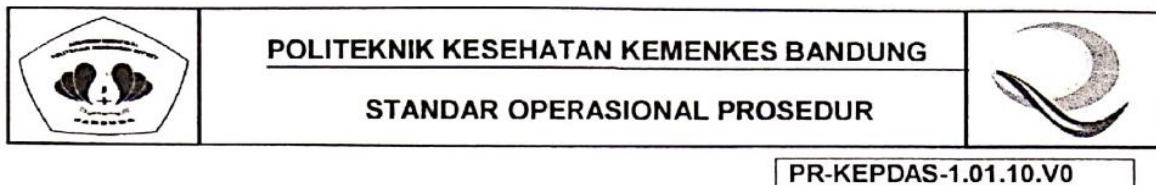
D. Evaluasi Keperawatan

NO	TANGGAL	DIAGNOSA	Evaluasi	PARAF
	19 April 2023	Nyeri Akut	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan bahwa merasakan nyeri di area lutut.kanan berkurang , <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien tampak tenang Skala nyeri 2 (0-10) Kadar asam urat 8,6 mg/dl <p>A :</p> <p>Masalah teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <p>I :</p> <ol style="list-style-type: none"> Lakukan teknik non farmakologis (kompres hangat) Lakukan istirahat dan tidur Lanjutkan konsumsi obat Meloxicam 1x15 mg, dan piroxicam 1x20 mg 	 Robby juniar
	19 April 2023	Defisit Pengetahuan	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan paham mengenai penyebab nyeri akibat asam urat (gout arthritis) Pasien mampu menyebutkan kembali apa yang di jelaskan <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien tampak mengerti apa yang dijelaskan Pasien tampak mampu menjawab saat ditanya mengenai asam urat <p>A :</p> <p>Masalah teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dihentikan</p>	 Robby juniar

Lampiran 4 Dokumentasi Implementasi Keperawatan



Lampiran 5 Standar Prosedur Operasional



PROSEDUR KOMPRES HANGAT

1. TUJUAN:

- 1.1. Memperlancar peredaran darah
- 1.2. Mengurangi rasa sakit
- 1.3. Mengurangi edema/memperlancar pengeluaran cairan eksudat
- 1.4. Memberi rasa nyaman pada klien

2. RUANG LINGKUP:

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

3. ACUAN:

- 3.1. Potter, P. A. & Perry, A.G (2005). *Fundamentals of nursing*. 2nd Edition. St Louis: Elsevier Mosley
- 3.2. Kozier, B. & Erb, G. (2000). *Fundamentals of nursing: Concepts and procedures*. 4th Edition. St Louis: Mosby Year Book.
- 3.3. 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 :

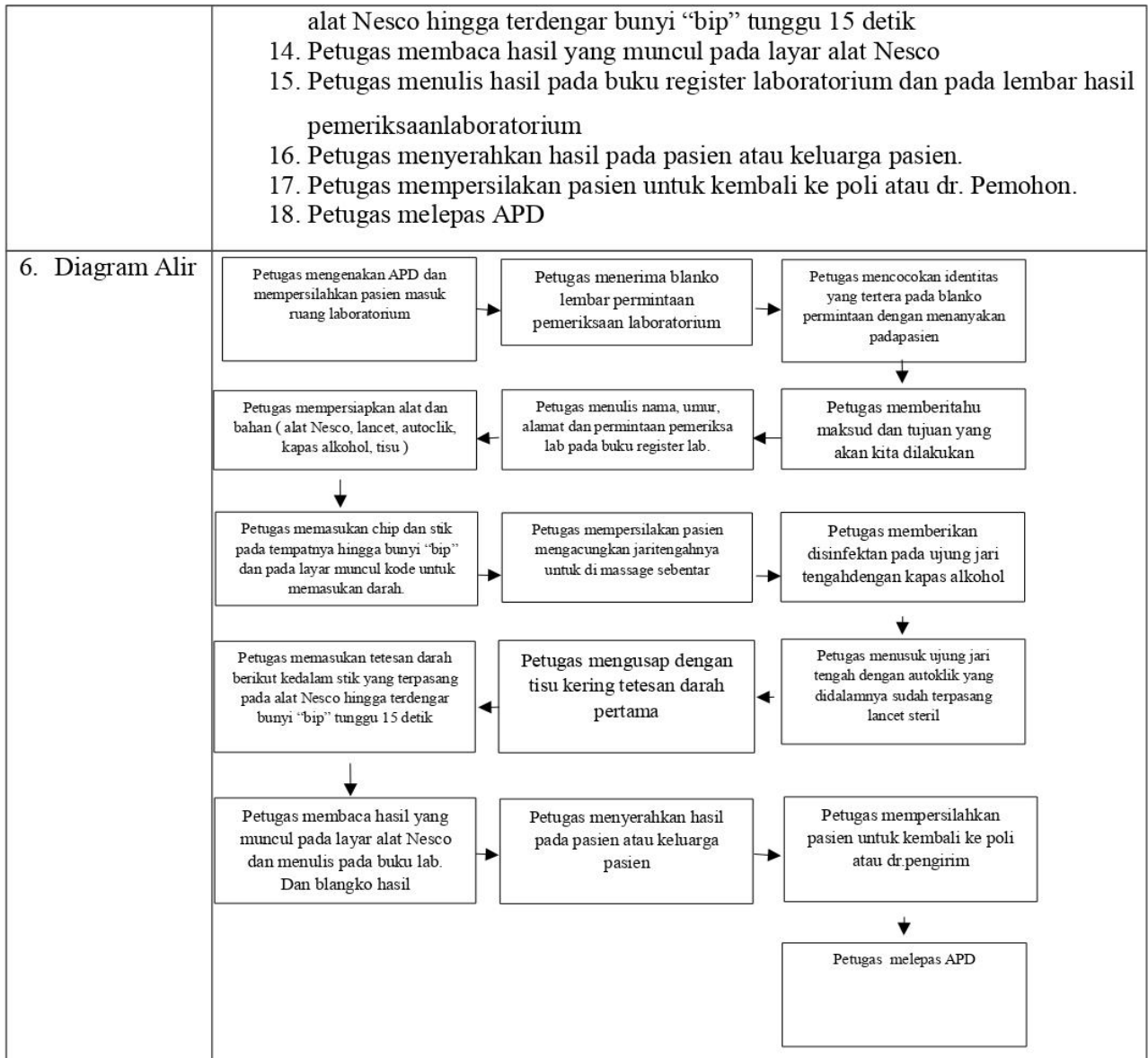
- 5.1.1. Bagian akademik sebagai penanggungjawab pembelajaran
- 5.1.2. Koordinator mata ajaran KDM yang bertanggung jawab dalam pengelolaan ketercapaian prosedur memberikan kompres hangat
- 5.1.3. Pembimbing praktek pendidikan dan lahan yang bertanggung jawab dalam membimbing dan menilai ketercapaian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

5.2. Pelaksanaan:

- 5.2.1. Pastikan kebutuhan klien untuk memberi kompres hangat
- 5.2.2. Persiapan klien:
 - 5.2.2.1. Sampaikan salam (Lihat SOP Komunikasi Terapeutik)
 - 5.2.2.2. Beritahu klien tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan
- 5.2.3. Persiapan alat:
 - 5.2.3.1. Alat-alat steril untuk kompres hangat-basah pada luka terbuka:
 - Pinset anatomis 2 buah, kain kassa secukupnya dan mangkok berisi cairan hangat (Cegah terjadinya luka bakar pada pemberian kompres panas. Luka bakar biasa terjadi, jika cairan atau alat kompres terlalu panas.

- 5.2.3.2. Alat-alat tidak steril:
- Buli-buli dengan kantong pembungkus/electric pad
 - Air panas sesuai dengan suhu tubuh
 - Gunting pembalut
 - Kain pengalas
 - Nierbekken/bengkok
 - Plester
 - Electrical pad (jika tersedia)
 -
- 5.2.4. Persiapan lingkungan:
- 5.2.4.1. Jaga privacy klien dengan menutup gordin/pintu
- 5.2.5. Cuci tangan (lihat SOP Cuci Tangan)
- 5.2.6. Dekatkan alat-alat
- 5.2.7. Bantu klien posisi yang nyaman sesuai dengan bagian tubuh yang akan di kompres
- 5.2.8. Pasang kain pengalas
- 5.2.9. Untuk kompres hangat-basah,
- 5.2.9.1. Kain kasa diambil dengan pinset dan dicelupkan ke dalam cairan hangat dan diperas sedikit,
- 5.2.9.2. Letakkan pada bagian yang tubuh yang akan dikompres.
- 5.2.9.3. Kain kasa ditutup dengan kain kasa kering dan diplester (Untuk kompres basah-hangat pada luka terbuka, peralatan harus steril)
- 5.2.10. Bila mempergunakan buli-buli air panas:
- 5.2.10.1. Buli-buli diisi air panas 1/3 sampai 2/3 bagian
- 5.2.10.2. Udara dikeluarkan dengan cara buli-buli ditempatkan di tempat rata, lalu bagian atasnya ditekuk sampai air kelihatan, selanjutnya ditutup.
- 5.2.10.3. Buli-buli yang telah berisi air pans kemudian dibungkus dengan kantong buli-buli.
- 5.2.10.4. Diletakkan pada bagian yang akan dikompres.
- 5.2.11. Bila mempergunakan electrical pad:
- 5.2.11.1. Periksa tegangan listrik (voltage) dan sesuaikan voltage
- 5.2.11.2. Pasang stop kontak
- 5.2.11.3. Panas diatur sesuai kebutuhan.
- 5.2.11.4. Electrical pad diletakan pada bagian yang akan dikompres.
- 5.2.12. Pengalas diangkat
- 5.2.13. Amati respon klien selama di kompres hangat dan rencana tindak lanjut
- 5.2.14. Posisi klien diatur kembali
- 5.2.15. Peralatan dibereskan
- 5.2.16. Evaluasi kenyamanan klien
- 5.2.17. Sampaikan salam terminasi (Lihat SOP Komunikasi Terapeutik)
- 5.2.18. Cuci tangan (Lihat SOP Cuci Tangan)
- 5.2.19. 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 memberikan kompres hangat yang telah di tanda-tangani dan diberi nama jelas instruktur yang menilai dan peserta didik yang bersangkutan
- 6.4. Pedoman penilaian prosedur

	PEMERIKSAAN ASAM URAT DENGAN STIK		
	SOP	No. Dokumen : VIII.1.1.1/SOP/SKK/003	
		No. Revisi : 00	
		Tanggal Terbit : 05 April 2017	
	Halaman : 1/2		
UPT PUSKESMAS SUKAKARYA			dr. Zah Maulidianti NIP 197404222010012002
1. Pengertian	Pemeriksaan asam urat dengan stik adalah suatu proses pengecekan asam urat dengan menggunakan alat stik. Asam urat adalah istilah yang mengacu kepada <u>tingkat asam urat dalam darah</u> .		
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk mengetahui kadar asam urat dalam darah.		
3. Kebijakan	Keputusan Kepala UPT Puskesmas Sukakarya Nomor 064 Tahun 2017 tentang <u>Jenis Pemeriksaan Laboratorium di UPT Puskesmas Sukakarya</u>		
4. Referensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 37 Tahun 2012 Tentang Penyelenggaraan Laboratorium Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 1118) 2. Pedoman Teknik Dasar Untuk Laboratorium Kesehatan, Edisi 2, Cetakan 2011, Penerbit Buku Kedokteran EGC Jakarta 3. User Manual Alat Nesco^R 		
5. Langkah- Langkah	<ol style="list-style-type: none"> a. Alat : <ol style="list-style-type: none"> 1. Autoklik dan lancetnya. 2. Kapas alcohol 3. Alat Nesco b. Bahan : <p>Strip asam urat Nesco</p> c. Prosedur Pemeriksaan : <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas mengenakan APD 2. Petugas mempersilahkan pasien masuk ruang laboratorium. 3. Petugas menerima blanko lembar permintaan pemeriksaan laboratorium 4. Petugas mencocokkan identitas yang tertera pada blanko permintaan pemeriksaan laboratorium dengan menanyakan pada pasien. 5. Petugas memberitahu maksud dan tujuan yang akan kita dilakukan 6. Petugas menulis nama, umur, alamat dan permintaan pemeriksa laboratorium pada buku register laboratorium. 7. Petugas mempersiapkan alat dan bahan (alat Nesco, stik Nesco asam urat, lancet, autoclik, kapas alkohol, tisu) 8. Petugas memasukan chip kemudian stik pada tempatnya hingga bunyi “bip” dan pada layar muncul kode untuk memasukan darah. 9. Petugas mempersilakan pasien mengacungkan jari tengahnya untuk di massage sebentar. 10. Petugas memberikan disinfektan pada ujung jari tengah dengan kapas alkohol 11. Petugas menusuk ujung jari tengah dengan autoklik yang didalamnya sudah terpasang lancet steril 12. Petugas mengusap dengan tisu kering padat tetesan darah pertama 13. Petugas memasukan tetesan darah berikut kedalam stik yang terpasang pada 		



STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)

MENGUKUR TEKANAN DARAH

A. Pengertian

Suatu kegiatan yang dilakukan untuk mengetahui tekanan darah/tensi.

B. Tujuan

Mengetahui tekanan darah.

C. Indikasi

1. Semua pasien baru datang ataupun di rawat
2. Pasien yang memiliki penyakit hipertensi, jantung dan penyakit kronis lainnya.

D. Prosedur Tindakan

1. Tahap Preinteraksi

- 1) Persiapan diri perawat
- 2) Verifikasi catatan keperawatan medis
- 3) Persiapan alat :
 - a. Sphignomanometer air raksa/jarum yang siap pakai
 - b. Stetoskop
 - c. Buku/alat tulis
 - d. Jam/alroji

2. Tahap Orientasi

- 1) Berikan salam terapeutik
- 2) Identifikasi klien
- 3) Tanyakan nama dan tanggal lahir, dan dicocokkan dengan gelang yang dipakai oleh klien
Klarifikasi kontrak sebelumnya (waktu, topik/kegiatan, tempat)
- 4) Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan
- 5) Berikan kesempatan klien untuk bertanya

3. Tahap Kerja

- 1) Mengatur posisi pasien
- 2) Menempatkan diri di sebelah kanan pasien, bila mungkin
- 3) Letakkan lengan yang hendak di ukur
- 4) Pasang mangset pada lengan atas sekitar 3cm di atas fossa cubiti
- 5) Tentukan denyut nadi arteri radialis secara perlahan
- 6) Letakkan diafragma stetoskop di atas nadi brakhialis
- 7) Pompa terus sampai manometer setinggi 20 mmhg lebih tinggi dari titik radialis tidak teraba
- 8) Kempeskan balon udara mangset secara perlahan

4. Tahap Terminasi

- 1) Evaluasi respon dan perasaan pasien
- 2) Sampaikan hasil kegiatan tekanan darah
- 3) Kontrak untuk kegiatan selanjutnya
- 4) Cuci tangan
- 5) Dokumentasi : catat waktu melakukan tindakan pengukuran tekanan darah, respon klien dan hasil pengukuran

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)

PENGAJIAN NYERI DAN MANAGEMENT NYERI

A. Pengertian

Menyiapkan pasien dan keluarga tentang strategi mengurangi nyeri atau menurunkan nyeri ke level kenyamanan yang dapat diterima oleh pasien.

B. Tujuan

1. Mengetahui nyeri pasien
2. Memfasilitasi pasien untuk tindakan pengurangan nyeri

C. Prosedur Tindakan

1. Tahap Pra Interaksi

- 1) Persiapan diri perawat
- 2) Verifikasi catatan keperawatan medis
- 3) Persiapan alat
 - a. Kertas pengkajian nyeri
 - b. Alat tulis
- 4) Jaga privasi klien, bila perlu tutup pintu dan jendela.

2. Tahap Orientasi

- 1) Berikan salam terapeutik
- 2) Identifikasi klien
- 3) Tanyakan nama dan tanggal lahir, dan dicocokkan dengan gelang yang dipakai oleh klien
- 4) Klarifikasi kontrak sebelumnya (waktu, topik/kegiatan, tempat)
- 5) Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan
- 6) Berikan kesempatan klien untuk bertanya

3. Tahap Kerja

- 1) Perawat cuci tangan gunakan sarung tangan bila perlu
- 2) Melakukan pengkajian nyeri dengan “PQRST”

P : penyebab nyeri itu dapat timbul, hal-hal yang membuat nyeri itu semakin bertambah atau dapat berkurang ?

memori bertamasya bersama keluarga, kegiatan kumpul dan bermain bersama anak.

- 14) Memberikan sugesti positif, menginstruksikan klien untuk membayangkan sesuatu yang indah (ulangi sampe klien benar-benar bisa memasuki suasana tersebut)
- 15) Mengevaluasi hasil dari pengkajian dan manajemen nyeri non farmakologi

4. Tahap Terminasi

- 1) Evaluasi respon klien
- 2) Kontrak selanjutnya (waktu, topik/kegiatan, tempat)
- 3) Dokumentasi (nama tindakan, waktu pelaksanaan, respon klien)

Lampiran 6 SAP Goutartritis**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)**

Pokok bahasan	: Pengetahuan Penyakit Asam urat
Sasaran	: Ny.B
Hari/tanggal	: April 2023
Waktu Pertemuan	: 15 - 20 menit
Tempat	: Wisma Lansia J. Soenarti Nasution Kota Bandung
Pemberi materi	: Robby junior

A. Tujuan

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

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

- a. Mengetahui pengertian asam urat
- b. Mengetahui tanda dan gejala asam urat
- c. Mengetahui pencegahan asam urat bagi yang sehat
- d. Mengetahui pencegahan asam urat bagi penderita
- e. Mengetahui tindakan yang dilakukan jika mengalami gejala asam urat

B. Materi Penyuluhan

1. Pengertian asam urat
2. Tanda dan gejala asam urat
3. Pencegahan asam urat bagi yang sehat
4. Pencegahan asam urat bagi penderita
5. Tindakan yang dilakukan jika mengalami gejala asam urat

C. Metode

Ceramah, Tanya jawab, Diskusi

D. Media

Leaflet

E. Kegiatan Penyuluhan

No.	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience
1.	5 menit	<p>Pembukaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penyuluh memulai penyuluhan dengan mengucapkan salam. 2. Memperkenalkan diri. 3. Menjelaskan tujuan penyuluhan. 4. Kontrak waktu 	Menjawab salam dan memperhatikan
2.	10 menit	<p>Pelaksanaan</p> <p>Memberikan materi tentang :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengertian asam urat 2. Tanda dan gejala asam urat 3. Pencegahan asam urat bagi yang sehat 4. Pencegahan asam urat bagi penderita 5. Tindakan yang dilakukan jika mengalami gejala asam urat <p>Melakukan sesi tanya jawab</p>	Memperhatikan, bertanya dan menjawab pertanyaan
3.	5 menit	<p>Evaluasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyimpulkan materi yang dijelaskan 2. Melakukan evaluasi Setelah dilakukan pendidikan kesehatan mengenai “Asam urat pada lansia” pasien mengerti apa yang dijelaskan oleh perawat 3. Mengakhiri kegiatan dan memberikan salam 	Memperhatikan dengan baik dan Menjawab salam

ASAM URAT



PRODI D-III
KEPERAWATAN
POLTEKES KEMENKES
BANDUNG
2023

menyusun asam nukleat (asam inti dari sel) dan termasuk dalam kelompok asam amino, unsur pembentuk protein.

PENCEGAHAN

1. Makanan yang harus di hindari bagi penderita penyakit asam urat seperti lauk pauk (jeroan, hati, ginjal, limpa, babat, usus, paru dan otak), sea food (udang, kerang) melinjo, daging sapi, ikan teri, sate usus, dan terlalu banyak konsumsi alkohol.
2. Minum banyak air, paling tidak 8 gelas atau 2 liter air putih sehari.



3. Rajin olah raga, minimal jalan kaki



4. Jangan segan untuk periksa ke tempat pelayanan kesehatan.



PENGETIAN

Apa itu Asam Urat?



Arthritis Gout adalah proses peradangan yang terjadi akibat pengendapan kristal asam urat pada jaringan di sekitar persendian. Arthritis gout terjadi sebagai akibat hiperurisemia yang berkepanjangan (peningkatan asam urat serum) yang disebabkan oleh penumpukan purin atau lebih sedikit ekskresi asam urat dari ginjal. Sedangkan gejala yang sering muncul adalah nyeri, persendian bengkak, kulit berwarna kemerahan hingga ungu, kencang, licin dan hangat (Tamsuri A, 2012).

PENYEBAB

Gout arthritis disebabkan oleh menumpuknya kristal asam urat yang dihasilkan dari metabolisme zat purin. Contoh makanan yang menjadipantang bagipenderita penyakit asam urat seperti lauk pauk (jeroan, hati, ginjal, limpa, babat, usus, paru dan otak), sea food (udang, kerang) melinjo, daging sapi, ikan teri, sate usus, danterlalubanyakonsumsi alkohol.

TANDA DAN GEJALA

1. Pada waktu pagi yaitu pada saat bangun tidur dan pada waktu malam hari biasanya persendian terasa nyeri.
2. Nyeri di persendian biasanya terjadi di bagian seperti jari tangan, jari kaki, pergelangan tangan, siku, tumit dan dengkul.

PENATALAKSANAAN MEDIS

Farmakologis dan non-farmakologis

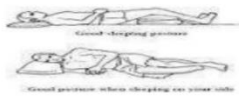
PENATALAKSANAAN KEPERAWATAN

1. Berikan kompres hangat pada persendian yang terasa nyeri.



2. Mengubah posisi tidur

Merupakan suatu keharusan dan di teruskan sampai 24 jam setelah serangan menghilang.



3. Menghindari penggunaan sepatu yang sempit.



2. Tanda yang ditimbulkan seperti rasa nyeri di persendian, limu, ngilu, kesemutan, membengkak dan meradang berwarna kemerahan.
2. Rasa nyeri pada sendi biasanya terjadi berulang kali.



KLASIFIKASI

Penyakit asam urat digolongkan menjadi penyakit gout primer dan penyakit gout sekunder.

1. Primer

Pada penyakit gout primer, 99 persen penyebabnya belum diketahui (idiopatik). Diduga berkaitan dengan kombinasi faktor genetic dan faktor hormonal yang menyebabkan gangguan metabolisme yang dapat mengakibatkan meningkatnya produksi asam urat atau bisa juga diakibatkan karena berkurangnya pengeluaran asam urat dari tubuh.

2. Sekunder



Penyakit gout sekunder disebabkan antara lain karena meningkatnya produksi asam urat karena nutrisi, yaitu mengonsumsi makanan dengan kadar purin yang tinggi. Purin adalah salah satu senyawa basa organik yang

KOMPRES HANGAT MENGUNAKAN REBUSAN JAHE



















Tindakan non farmakologis untuk penderita Arthritis Gout antara lain kompres jahe hangat. Kompres merupakan tindakan mandiri perawat dalam upaya menurunkan suhu tubuh. Kompres jahe hangat dapat mengurangi nyeri arthritis Gout. Ini adalah pengobatan tradisional atau terapi alternatif untuk mengurangi nyeri Gout Arthritis. Jahe mengandung enzim cyclo-oxygenation yang dapat mengurangi peradangan pada penderita Arthritis Gout, selain itu jahe juga memiliki efek farmakologis berupa sensasi terbakar dan pedas, dimana panas ini dapat meredakan nyeri, kaku dan kejang otot atau terjadinya vasodilatasi vaskuler, manfaat yang maksimal akan dicapai dalam 20 menit setelah diaplikasikan.

Lampiran 7 Lembar Bimbingan Proposal KTI

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG	
	LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH	

Nama Mahasiswa : Robby Juniar
 NIM : P17320120079
 Nama Pembimbing : Drs. H. Supriadi, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom
 Judul KTI : "Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny. B Dengan Masalah Nyeri Akut Akibat GoutArtritis Di Wisma Lansia J. Soenarti Nasution Kota Bandung"



NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD	
				Mahasiswa	Pembimbing
1.	Kamis 26-01-2023	Menentukan judul	Acc judul Lanjut menyusun BAB I		
2.	Rabu 01-02-2023	Pengajuan judul ke pembimbing ke 2	Konfirmasi judul ke pembimbing ke 2 Acc judul Lanjut BAB I		
3.	Senin 06-02-2023	Revisi bab 1	Revisi BAB I Data terupdate Penulisan dan paragraf		
4.	Selasa 21-02-2023	Revisi bab 1, 2	Penulisan kutipan Sumber SDKI, SIKI, SLKI, SOP, PPNI		
5.	Jumat 03-03-2023	Revisi bab 1, 2	Lanjutkan bab 3		
6.	Selasa 21-03-2023	Revisi bab 3	Judul tambahkan jadi "metoidologi penulisan" Definisi konsep dan oprasional		
7.	Jumat 31-03-2023	Penyerahan hasil revisi Ttd pengesahan	Acc proposal Siapkan ppt		

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG	
	LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH	





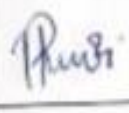

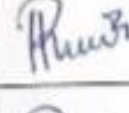

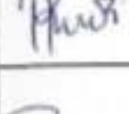

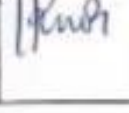

Nama Mahasiswa : Robby Juniar
 NIM : P17320120079
 Nama Pembimbing : H. Kuslan Sunandar, SKM., M.Kep., Sp.Kom
 Judul KTI : "Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny. B Dengan Masalah Nyeri Akut Akibat GoutArtritis Di Wisma Lansia J. Soenarti Nasution Kota Bandung"



NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD	TTD
				Mahasiswa	Pembimbing
1.	Kamis 26-01-2023	Menentukan judul Revisi bab 1	Acc judul Spasi judul sesuaikan dengan panduan		
2.	Jumat 03-02-2023	Revisi bab 1	Revisi bab1 Masukan peran perawat		
3.	Kamis 09-02-2023	Revisi bab 1, 2	Penulisan kutipan dan paragraph di perhatikan kembali		
4.	Jumat 24-02-2023	Revisi bab 1, 2	Bab 2 intervensi berikan sumber dari buku		
5.	Selasa 21-03-2023	Revisi bab 1, 2, 3	Tambahkan kata pengantar, daftar isi, dan lampiran		
6.	Jumat 31-03-2023	Penyerahan hasil revisi Ttd pengesahan	Acc proposal Siapkan ppt		

Lampiran 8 Lembar Bimbingan KTI

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG	
	LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH	

Nama Mahasiswa : Robby Juniar
 NIM : P17320120079
 Nama Pembimbing : Drs. H. Supriadi, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom
 Judul KTI : "Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny. B Dengan Masalah Nyeri Akut Akibat GoutArtritis Di Wisma Lansia J. Soenarti Nasution Kota Bandung"

NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD	TTD
				Mahasiswa	Pembimbing
1.	Senin 29-04-2023	Pegumpulan askep gerontik	Intervensi sesuaikan dengan SIKI Lanjutkan bab 4		
2.	Selasa 16-05-2023	Penulisan bab 4	Perencanaan dan implemetasi		
3.	Senin 22-05-2023	Pembahasan bab 4 Pengkajian - evaluasi	Perbaikan bab 4 Lanjut bab 5		
4.	Minggu 28-05-2023	Pembahasan bab 4 Pengkajian - evaluasi	Perbaikan bab 5 Lanjutkan abstrak		
5.	Sabtu 03-06-2023	Penulisan pembahasan bab 5 dan abstrak	Perbaikan bab 5 dan abstrak		
6.	Selasa 06-06-2023	Konsul ppt dan penyerahan laporan	Acc KTI Acc ppt Ttd pengesahan		

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG	
	LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH	

Nama Mahasiswa : Robby Juniar
 NIM : P17320120079
 Nama Pembimbing : H. Kuslan Sunandar, SKM., M.Kep., Sp.Kom
 Judul KTI : "Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny. B Dengan Masalah Nyeri Akut Akibat GoutArtritis Di Wisma Lansia J. Soenarti Nasution Kota Bandung"

NO	Har/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD	TTD
				Mahasiswa	Pembimbing
1.	Senin 29-04-2023	Askep komprehensif	- Lengkapi datanya - Intervensi sesuaikan dengan SIKI		
2.	Selasa 16-05-2023	Hasil studi kasus Pembahasan	- Perbaiki kalimat pengkajian – evaluasi - Fokuskan 1 masalah		
3.	Senin 22-05-2023	Hasil studi kasus	- Lengkapi kalimat studi kasus dan pembahasan		
4.	Minggu 28-05-2023	Pembahasan bab 4	- Perbaiki bab 4 - Lanjutkan abstrak		
5.	Sabtu 03-06-2023	Penulisan pembahasan bab 5 dan abstrak	- Perbaiki abstrak		
6.	Selasa 06-06-2023	Ttd dan penyerahan laporan	- Acc KTI - Ttd pengesahan		

Lampiran 9 Riwayat Hidup

RIWAYAT HIDUP



A. Data Diri

1. Nama : Robby Juniar
2. Tempat, tanggal lahir : Bandung, 19 Juni 2002
3. Jenis kelamin : Laki-laki
4. Agama : Islam
5. Kewarganegaraan : Indonesia
6. Status : Belum menikah
7. Alamat : Jln. Omma aggawisastra Rt01/10 Desa.
Karyalaksa Kec.Ibun Kab. Bandung
8. No handphone : 085624821600
9. Email : robby.watbd@student.poltekkesbandung.ac.id

B. Riwayat Pendidikan

1. 2008– 2014 : SD Negeri Cibeet 03
2. 2014 – 2017 : SMP Negeri 1 Ibum
3. 2017 – 2020 : SMA Negeri 1 Majalaya
4. 2020 – 2023 : Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan
Jurusan Keperawatan Program Studi Diploma III Keperawatan