

LAMPIRAN**Lampiran 1. Surat persetujuan pasien****SURAT PERSETUJUAN PASIEN****(INFORMED CONCENT)**

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Et Rohayati
Umur : 52 tahun
Agama : Islam
Pekerjaan : pedagang online
Alamat : Jl. Jambu

Sebagai pasien atau wali pasien, bersedia untuk menjadi pasien kelolaan (studi kasus) untuk karya tulis ilmiah (KTI) mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Universitas Al-Irsyad Cilacap:

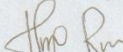
Nama Mahasiswa : Nadiatus Solihah

NIM : 106122004

Demi membantu pengembangan Ilmu Keperawatan. Kesediaan ini saya nyatakan, tidak ada paksaan dari pihak manapun. Saya percaya, bahwa semua data dalam kasus kelolaan ini, dijaga kerahasiaan oleh penulis. Demikian pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan keikhlasan.

Cilacap, 10 Juni 2025

Yang bersangkutan


Et Rohayati
Nama pasien/wali pasien

Lampiran 2. Tools rom ekstermitas bawah



UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

LABORATORIUM KEPERAWATAN

Jl. Cerme No.24 Telp / Fax (0282) 532975 Cilacap 53223

PENCAPAIAN KOMPETENSI ASPEK KETRAMPILAN LATIHAN ROM EKSTERMITAS BAWAH

Nama :

Tanggal :

NIM :

Observer :

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
A	FASE PREINTERAKSI			
1	Cek program latihan ROM ekstermitas bawah	2		
2	Menyiapkan alat	2		
B	FASE ORIENTASI			
1	Memberi salam/ menyapa klien	2		
2	Memperkenalkan diri	2		
3	Menjelaskan tujuan tindakan	2		
4	Menjelaskan langkah prosedur	2		
5	Menanyakan kesiapan pasien	2		
C	FASE KERJA			
	Mengucap basmallah			
1	Mencuci tangan	4		
2	Menjaga privacy pasien	4		
3	Menghangatkan sendi yang akan dilatih	8		
4	Melatih sendi-sendi secara bergantian			
	a. Panggul :			
	1. Menggerakkan kaki Abduksi-Adduksi	8		
	2. Menggerakkan kaki Fleksi-Ekstensi	8		
	3. Menggerakkan kaki hiperekstensi-posisi anatomi	8		
	b. Lutut :			
	Menggerakkan lutut bawah fleksi-ekstensi	8		
	c. Pergelangan kaki :			
	1. Menggerakkan dorsal fleksi-plantar fleksi	8		
	2. Menggerakkan Supinasi -Pronasi	8		
5	Merapikan pasien dan alat	6		
6	Mencuci tangan	4		
	Mengucap bismillah			
C	FASE TERMINASI			
1	Melakukan evaluasi tindakan	4		
2	Menyampaikan rencana tindak lanjut	4		
3	Berpisah	4		
	TOTAL	100		

Keterangan :

Observer

YA : Dilakukan dengan sempurna

TIDAK : Tidak dilakukan

Standar kelulusan nilai 75

()

Lampiran 3. Format asuhan keperawatan keluarga

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

A. Pengkajian

1. Data umum

a. Nama kepala keluarga (KK) :

.....

b. Usia :

c. Pendidikan :

d. Pekerjaan :

e. Alamat :

f. Komposisi keluarga

No	Nama	Jenis kelamin	Hub dengan KK	Umur	Pendidikan	Pekerjaan
1.						
2.						
3.						

g. Genogram :

h. Tipe keluarga :

i. Suku bangsa :

j. Agama :

k. Status sosial ekonomi keluarga :

.....

l. Aktivitas rekreasi keluarga

.....

2. Riwayat dan perkembangan keluarga

a. Tahap perkembangan keluarga saat ini :

.....

b. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi :

-
- c. Riwayat keluarga inti :
 - d. Riwayat keluarga sebelumnya :
.....
3. Lingkungan
- a. Karakteristik rumah :
 - b. Karakteristik tetangga dan komunitas :
.....
 - c. Mobilitas geografis keluarga :
.....
 - d. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat :
.....
 - e. Sistem pendukung keluarga :
4. Struktur keluarga
- a. Pola komunikasi keluarga :
 - b. Pola kekuatan keluarga :
 - c. Pola peran keluarga :
 - d. Nilai dan norma budaya :
5. Fungsi keluarga
- a. Fungsi afektif dan koping :
 - b. Fungsi sosialisasi :
 - c. Fungsi reproduksi :
 - d. Fungsi Ekonomi :
 - e. Fungsi fisik dan perawatan keluarga :
.....
6. Stress dan koping keluarga
- a. Stressor jangka pendek :
 - b. Kemampuan keluarga berespons terhadap masalah :
.....
 - c. Strategi koping yang digunakan :
.....
 - d. Strategi adaptasi disfungsional :
.....

7. Pemeriksaan fisik keluarga :
8. Harapan keluarga terhadap asuhan keperawatan keluarga :
.....
9. Analisa Data
10. Rencana intervensi pendekatan 5 tugas keluarga.
11. Dokumentasi implementasi askep keluarga



Lampiran 4. Format Pengkajian Nyeri (NRS)

SKALA PENGUKURAN NYERI

NUMERIC RATING SCALE (NRS)

Nama :

Usia :

Petunjuk Pengisian :

Berilah tanda ($\surd$) pada salah satu angka dibawah ini yang menggambarkan tingkat nyeri yang anda rasakan pada saat mengalami *asam urat*

Semakin besar angka maka semakin berat keluhan nyeri.

10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Keterangan :

0 : Tidak nyeri

1-3 : Nyeri ringan : secara objektif klien dapat berkomunikasi dengan baik

4-6 : Nyeri sedang : secara objektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.

7-10 : Nyeri berat : secara objektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri.

Lampiran 5. Format Pengkajian Terfokus

	UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP
	FAKULTAS ILMU KESEHATAN
	LABORATORIUM KEPERAWATAN
	Jl. Cerme No.24 Telp / Fax (0282) 532975 Cilacap 53223

PENGKAJIAN TERFOKUS GERONTIK DI KELUARGA

NAMA : _____ TANGGAL : _____
 NIM : _____ OBSERVER : _____

NO	KEGIATAN		BOBOT	PENILAIAN	
				YA	TIDAK
A.	ORIENTASI				
	1	Mengucapkan salam	2		
	2	Memperkenalkan diri	2		
	3	Menjelaskan tujuan	4		
	4	Menjelaskan prosedur	4		
	5	Kontrak waktu	2		
B	TAHAP KERJA				
	1	Menanyakan keluhan yang dirasakan klien	4		
	2	melakukan anamnesa pada sistem tubuh yang terganggu: antara lain PQRST	6		
	3	anantaraMelakuka lanin pemeriksaan PQRST Tanda-tanda vital	6		
	4	Melakukan pemeriksaan fisik pada sistem yang terganggu	6		
	5	Menanyakan apakah keluarga mengetahui tentang penyakit terkait keluhan yang dirasakan	6		
	6	Menanyakan kemungkinan penyebab dari keluhan yang dirasakan	6		

Lampiran 6. Satuan Acara Penyuluhan

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Sub Pokok Bahasan : Menjelaskan tentang Pengertian, Penyebab, Tanda
Dan gejala dari penyakit asam urat, bahaya serta
Cara pencegahannya.

Hari / Tanggal : Kamis, 12 juni 2025.

Waktu : 30 Menit

Tempat : Rumah Ny.E

Penyuluh : Mahasiswa D3 Keperawatan

I.Tujuan Umum.

Setelah diberikan penyuluhan kesehatan selama 30 menit, diharapkan keluarga dan klien mampu memahami penyakit asam urat.

II.Tujuan Khusus

Setelah dilakukan penyuluhan selama 25 menit, diharapkan para keluarga dan klien mampu :

- a. Menyebutkan pengertian asam urat
- b. Menyebutkan faktor resiko penyakit asam urat
- c. Menyebutkan tanda dan gejala asam urat
- d. Menyebutkan pencegahan penyakit asam urat

III. Materi Penyuluhan

- a. Pengertian asam urat
- b. Faktor resiko asam urat
- c. Tanda dan gejala asam urat

- d. Pencegahan penyakit asam urat

IV. Metode

- a. Ceramah
- b. Tanya jawab

V. Media

Leaflet



VI. Kegiatan Penyuluhan

Kegiatan penyuluhan	Kegiatan Audience	Metode	Media	Waktu
Pembukaan: 1. Salam Pembukaan. 2. Apersepsi. 3. Tujuan. 4. Kontrak Waktu.	Menjawab salam Menyimak Mendengarkan	Ceramah	-	5 menit
Isi : a. Menjelaskan pengertian asam urat. b. Menjelaskan faktor resiko asam urat. c. Menjelaskan tanda dan gejala asam urat. d. Menjelaskan pencegahan asam urat.	Menyimak Menyimak Menyimak Menyimak	Ceramah Ceramah Ceramah Ceramah	Leaflet	10 menit
Evaluasi: Peserta penyuluhan dapat : 1. Mengetahui pengertian asam urat :	Keluarga/Klien dapat menjawab semua pertanyaan	Diskusi		10 menit

2. Mengetahui Faktor resiko asam urat. 3. Mengetahui tanda dan gejala asam urat. 4. Mengetahui pencegahan asam urat.				
1. Evaluasi 2. Menyimpulkan 3. Salam penutup	Keluarga/Klien membalas salam dan terima kasih	Ceramah		5 menit

VII. Evaluasi

- a. Apakah klien dapat menjelaskan kembali tentang pengertian asam urat
- b. Apakah klien dapat menyebutkan kembali tentang faktor resiko asam urat
- c. Apakah klien dapat menyebutkan kembali tanda dan gejala asam urat
- d. Apakah klien dapat menyebutkan kembali cara pencegahan asam urat

MATERI PENYULUHAN ASAM URAT

1. Pengertian

Asam urat adalah hasil metabolisme purin di dalam tubuh. Jika kadarnya terlalu tinggi dan tubuh tidak mampu mengeluarkannya secara maksimal, maka akan terjadi penimbunan di persendian (Kemenkes RI, 2018)

Asam urat adalah salah satu gangguan metabolik yang banyak terjadi di masyarakat, terutama pada usia dewasa dan lansia. Penyakit ini ditandai dengan nyeri sendi hebat akibat kristal monosodium urat yang menumpuk di persendian (Kemenkes RI, 2018). Faktor gaya hidup seperti pola makan dan kurangnya aktivitas fisik turut berkontribusi terhadap meningkatnya kasus asam urat (Perkeni, 2019).

2. Penyebab asam urat

Menurut (Ahmad, 2015) penyebab asam urat yaitu :

a. Faktor dari luar

Penyebab asam urat yang paling utama adalah makanan atau faktor dari luar. Asam urat dapat meningkat dengan cepat antara lain disebabkan karena nutrisi dan konsumsi makanan dengan kadar purin tinggi.

b. Faktor dari dalam

Adapun faktor dari dalam adalah terjadinya proses penyimpangan metabolisme yang umumnya berkaitan dengan faktor usia, dimana usia

diatas 40 tahun atau manula beresiko besar terkena asam urat. Selain itu, asam urat bisa disebabkan oleh penyakit darah, penyakit sumsum tulang dan polisitemia, konsumsi obat – obatan, alkohol, obesitas, diabetes mellitus jugabisa menyebabkan asam urat.

Makanan penyebab asam urat dan pantangan bagi penderita asam urat:

1. Makanan jeroan: hati, otak, babat, ginjal, limpa, usus,dan paru.
2. Daging: daging sapi, daging kuda dan daging kambing.
3. Ekstrak daging: dendeng dan abon.
4. Seafood: kepiting, cumi-cumi, kerang, sotong, remis, ikan sarden, ikan teri,tiram, udang.
5. Bebek: kalkun dan angsa.
6. Makanan kaleng: sarden, kornet sapi dll.
7. Buah-buahan: nanas dan durian.
8. Sayuran: bayam, buncis, kembang kol, jamur kuping, daun pepaya, daun singkong, kangkung dan asparagus.
9. Kacang-kacangan: kacang tanah, tauge, kacang hijau, melinjo, emping, kacang kedelai termasuk kedelai olahan seperti tempe,susu kedelai, oncom dan tauco.
10. Makanan gorengan, makanan yang dimasak dengan mentega atau margarin, makanan bersantan.
11. Makanan yang mengandung lemak dan protein tinggi.
12. Keju, kaldu, kuah daging yang kental, es krim, air kelapa dan telur

3. Gejala dan Faktor Risiko

Gejala utama asam urat meliputi nyeri sendi mendadak, bengkak, kemerahan, dan rasa panas, terutama di sendi jempol kaki (Kemenkes RI, 2018). Faktor risikonya adalah riwayat keluarga, pola makan tinggi purin, obesitas, dan adanya penyakit metabolik seperti diabetes dan hipertensi (Perkeni, 2019).

4. Cara pencegahan Asam Urat

Pencegahan asam urat dapat dilakukan dengan mengatur pola makan sehat dan seimbang, membatasi makanan dan minuman berpurin, minum cukup air putih, berolahraga teratur, menjaga berat badan ideal, dan menghindari alkohol (Kemenkes RI, 2018). Selain pencegahan, pengobatan rutin dan kontrol ke fasilitas kesehatan juga penting untuk mencegah kekambuhan dan komplikasi.

Lampiran 7. leaflet

UNAIC

AYO SELALU WASPADA DENGAN PENYAKIT ASAM URAT

By Nadiatus Solihah

PENGERTIAN

- Asam urat adalah kondisi peradangan sendi akibat penumpukan kristal asam urat di tubuh. Biasanya menyerang jempol kaki, pergelangan, lutut, atau jari-jari tangan, dan terasa sangat nyeri, panas, dan bengkak.

PENYEBAB UTAMA ASAM URAT

- Konsumsi makanan tinggi purin: jeroan, seafood, daging merah, kacang-kacangan.
- Kebiasaan minum alkohol dan minuman manis.
- Kegemukan dan gaya hidup kurang gerak.
- Riwayat keluarga dengan penya serupa.

GEJALA YANG MUNCUL

- Rasa nyeri tajam dan tiba-tiba di sendi
- Sendi merah, bengkak, dan terasa panas
- Nyeri biasanya muncul di malam atau pagi hari
- Gerakan terbatas pada area sendi yang terdampak
- Kesulitan Menggerakkan Sendi karna peradangan

KOMPLIKASI JIKA TIDAK DIOBATI

- Arthritis kronis: Nyeri sendi yang menetap dan merusak sendi.
- Batu ginjal: Kristal asam urat bisa mengendap di ginjal.
- Tophi: Benjolan keras berisi kristal asam urat di bawah kulit.
- Deteksi dan pengobatan dini penting untuk mencegah komplikasi berat.

MAKANANYANG AMAN UNTUK PENDERITA

- Sayur-sayuran hijau (selain bayam dan asparagus)
- Buah segar (terutama ceri, apel, dan pisang)
- Karbohidrat kompleks (nasi merah, roti gandum)

KENDALIKAN ASAM URAT DENGAN TIPS SEHAT

S	E	H	A	T
Singkirkan makanan yang terkandung tinggi purin	Evaluasi berat badan secara berkala	Hindari minuman alkohol dan kurangi rokok	Atur pola makan dan minum air putih cukup	Teratur cek kadar asam urat dan minum obat bila perlu

Lampiran 8. Asuhan Keperawatan

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. E
PENANGANAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI KRONIS.

A. Pengkajian

I. Data Umum :

1. Nama kepala keluarga : NY. E.
2. Usia : 52 TAHUN.
3. Pendidikan : SMA.
4. Pekerjaan : WIRASWASTA.
5. Alamat : JL. JAMBE.
6. komposisi Anggota keluarga

NO	Nama	Jenis kelamin	Hub dgn kk	Umur	Pendidikan	Pekerjaan
1.	NY. E	P	Ibu.	52	SMA	Pedagang
2.	NY. A	P	anak	23	SMA	Pedagang
3.	Tn. n	L	anak	18	SMK	Wiraswasta
4.	Tn. G	L	anak	16	SMK	Pelajar
5.	Tn. A	L	kakak	55	STM	Buruh
6.	Tn. k	L	Pondakan	25	SMK	Pedagang

7. Genogram :

Keterangan :

□ = laki - laki □ ⊕ = garis pernikahan

○ = perempuan T = garis keturunan

→ = Pasien

⊗ = Meninggal - - - - = tinggal serumah.

6. Riwayat kesehatan.

a) Keluhan utama :

NY. E. mengatakan nyeri di kedua lututnya dan jari - jari kakinya , dan bertambah sakit jika umuk sejuk .

NY. E. mengatakan nyerinya senut - senut , nyeri yang di rasakan skala 4 (1 - 10) , dan nyerinya hilang timbul .

b) Riwayat Penyakit Dahulu .

NY. E. mengatakan mempunyai riwayat Penyakit TBC , namun sudah menjalani pengobatan selama 6 bulan dan rutin kontrol dan rajin minum obat .

c) Riwayat Penyakit keluarga .

NY. E. mengatakan tidak memiliki riwayat Penyakit keturunan .

8. Tipe keluarga : keluarga besar (extended Family)
keluarga terdiri dari Ny. E, anak kandung,
kakak kandung dan Ponakan.

9. Suku bangsa : Suku Jawa dan Warga Indonesia.

10. Agama : keluarga Ny. E menganut agama Islam.

11. Status sosial ekonomi :
Penghasilan keluarga diperoleh dari hasil bersualan online
Ny. E dan hasil bersualan online Ny. B, Ny. E mengatakan penghasilan
mengatakan dari hasil yang ada cukup untuk biaya makan
dan berobat.

12. Aktivitas rekreasi keluarga :
Waktu untuk rekreasi digunakan untuk menonton tv
bersama, terkadang sekedar bersibuk bersama.

II. Riwayat dan perkembangan keluarga :

a. Tahap perkembangan keluarga saat ini.

Tahap perkembangan saat ini adalah tahap ke IV dengan
keluarga dengan anak dewasa.

b. Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi.

- memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit.
- memodifikasi lingkungan. (pencahayaan yang baik dan lantai
dan area rumah aman)

c. Riwayat keluarga inti.

Ny. E mengatakan baru mengetahui diagnosa setelah
ia berobat di Puskesmas, yang sebelumnya klien hanya
tau tanda-tandanya. Klien mengatakan sudah rutin
meminum obat sesuai anjuran dokter. obat yang dikonsumsi
allopurinol dengan dosis 1 x 3 mg / hari, Ny. E mengatakan
kakinya sering kesemutan dan kadar asam uratnya 7,7 mg / dl.



d. riwayat keluarga sebelumnya :

Menurut keluarga Ny. E baru mengetahui jika terkena asam urat, dan itu karena Ny. E suka makan kacang-kacangan dan daging merah.

III. Lingkungan

a.	Dapur	kamar
		mandi
	Huang TV	kamar
		3
		kamar
		2
	Huang tamu.	
		kamar
		1

b. karakteristik tetangga dan komunitas.

Jarak rumah Ny. E berdekatan dengan tetangganya, disekitar rumah Ny. E masih menjulang tinggi gotong royong dan hubungan antara Ny. E dengan tetangganya yang baik. Ny. E mengatakan setiap 1 bulan sekali mengikuti arisan RT.

c. Mobilitas - geografis keluarga

Ny. E asli orang Cilacap, dan jarak dari rumah ke Puskesmas 2,1 km. Ny. E bepergian menggunakan transportasi motor.

d. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Ny. E mengatakan perkumpulan keluarga dilakukan saat lebaran dan ada acara keluarga. Ny. E juga mengatakan bahwa ia selalu bersosialisasi di lingkungannya.



IV. Struktur keluarga.

a. Pola komunikasi keluarga

komunikasi Ny. E tidak ada kesulitan berkomunikasi terkait masalah keluarga karena Ny. E dan keluarga saling terbuka.

b. Pola kekuatan keluarga

keluarga Ny. E mengatakan apabila ada suatu konflik yang tidak bisa terselesaikan, yang selalu mengambil keputusan Ny. E.

c. Struktur Peran keluarga

- Peran Formal :
Ny. E berperan sebagai kepala keluarga.
- Peran Informal :
Ny. E bekerja sebagai pedagang (online)

d. Nilai dan norma budaya

keluarga Ny. E menerapkan nilai-nilai dan norma agama pada setiap anggota seperti sholat dan berpuasa.

V. Fungsi keluarga

a. Fungsi Afektif

Ny. E mengatakan anak-anaknya terlihat rukun satu sama lain, saling menyayangi dan menghargai pendapat.

b. Fungsi Sosialisasi

keluarga Ny. E berinteraksi dengan baik di lingkungan masyarakat.

c. Fungsi Perawatan keluarga

keluarga Ny. E mampu memahami masalah kesehatan yang dirasakannya, keluarga sudah mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan, dan kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan, keluarga belum memenuhi tugas keluarga dalam merawat anggota keluarganya yang sakit, dan memodifikasi lingkungan.

d. Fungsi reproduksi.

keluarga Ny. E sudah memenuhi fungsi reproduksinya.
Ny. E memiliki 3 anak.

e. Fungsi ekonomi

keluarga Ny. E dapat memenuhi sandang, pangan dan papan keluarga dari hasil jualan online dengan penghasilan 1,5 juta perbulan dan untuk biaya kesehatan keluarga.

VI. Tugaskeluarga dalam bidang kesehatan.

1. Mengenali masalah

keluarga mengatakan sudah tau jika Ny. E terkena asam urat.

2. Mengambil keputusan yang tepat.

keluarga mengatakan akan membawa Ny. E ke layanan kesehatan terdekat apabila keadaan Ny. E tidak dapat di tangani di rumah.

3. Merawat anggota keluarga yang sakit.

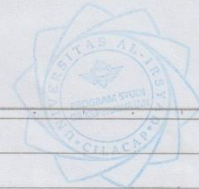
keluarga mengatakan belum memahami bagaimana cara merawat Ny. E yang mengalami asam urat. Dan keluarga belum bisa memberikan perawatan sesuai kebutuhan.

4. Memodifikasi lingkungan

keluarga mengatakan belum membersihkan area rumah 1 kali setiap hari, tugas keluarga ke 4 belum tercapai sebab pencahayaan di rumah kurang memadai dan barang-barang di rumah belum tertata rapih, sehingga lingkungan belum mendukung kesehatan keluarga.

5. Memanfaatkan Yankor.

keluarga mengatakan apabila ada anggota keluarga yang sakit akan membawanya ke layanan kesehatan terdekat.



VII. Stres dan coping keluarga.

- a. Stresor jangka pendek
Ny. E merasa khawatir terkait keadaannya.
- b. kemampuan berespon terhadap masalah.
Ny. E selalu berdoa untuk kesembuhannya.
- c. Strategi coping yang digunakan.
keluarga Ny. E selalu berdiskusi dan berkomunikasi dengan baik apabila terdapat suatu masalah yang belum selesai dengan mencari solusi.
- d. Strategi adaptasi fungsional.
Apabila keluarga Ny. E ada masalah selalu berusaha terbuka dan bercerita antar anggota keluarga.

- VIII. Harapan keluarga terhadap asuhan keperawatan keluarga.
keluarga Ny. E berharap selalu sehat dan selalu menerapkan hal yang sudah di ajarkan.
Harapan keluarga kepada mahasiswa yaitu mendapatkan informasi tentang kesehatan sehingga anggota keluarga dapat selalu memelihara kesehatan.

Implementasi ROM aktif/ pasif dengan masalah keperawatan nyeri kronis.



a. Analisa Data

NO	Analisa Data	Problem	Etiologi
1.	Data Subyektif : - Ny. E mengatakan nyeri di kedua lututnya dan di jari-jari kaki. - Ny. E mengatakan jika untuk bangun lututnya sakit. - P = nyeri - Q = Senut - Senut. - R = Lutut dan Jari-jari kaki. - S = 4 (1-10) - T = Hilang Timbul. Data obyektif : - Ny. E Tampak meringis. - Ny. E Tampak memegang lututnya ketika akan duduk. - Tampak menjelaskan lokasi nyeri yang dirasakan. - Asam urat = 7.7 - TB = 149 / gr. - RR = 20 x/ menit.	Nyeri kronis	kondisi muskuloskeletal kronis.

No	Analisa Data	Problem	Etiologi
2.	Data Subjektif : - Ny. E mengatakan sudah tau makan apa saja yang harus di hindari tetapi belum bisa mencegahnya. - Ny. E mengatakan masih suka makan kacang - kacang. - Ny. E mengatakan belum begitu memahami penyakit yang di deritanya. Data Objektif : - Ny. E tampak menunjukan makanan yang di konsumsinya. - TD : 140/91. - RR = 80 x / menit. - HR = 20 x / menit. - Asam Urat = 7,7 mg/dl	Manajemen kesehatan tidak efektif.	ketidak efektifan pola perawatan kesehatan keluarga
3.	Data Subjektif : - Ny. E mengatakan suka makan - makanan manis. - Ny. E mengatakan mudah mengantuk - Ny. E mengatakan kadang sering kesemutan	ketidakstabilan kadar glukosa darah.	Difungsi pankreas



Pasien mengatakan
mengonsumsi obat
Pengontrol gula darah
1 x 2 dalam 1 hari

Data objektif :

- Ny. E tampak
menjelaskan tentang
gejala yang dirasakan

- Ny. E tampak rew.

- Ny. menunjukkan obat
yang ia konsumsi
Metformin 1 x 2 mg.

- TD : 149 / 91

RR : 20 x / menit

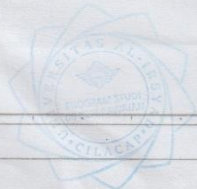
GRS : 204 mg / dl

Diagnosa keperawatan :

- 1) Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d disfungsi pankreas d.d gula darah sewaktu 204 mg / dl.
- 2) Nyeri kronis b.d kondisi muskuloskeletal kronis
d.d pasien mengatakan nyeri di bagian lutut, pasien tampak meringis.
- 3) Manajemen kesehatan tidak efektif b.d ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga d.d kwn belum begini memahami penyakit yang di derita.

Intervensi keperawatan.

NO	SPK	SKK	SKK
1.	Nyeri kronis (D. 0078)	Kontrol nyeri (L. 08063)	Manajemen Nyeri (L. 08238)
		Setelah di lakukan tindakan keperawatan 3x kunjungan di harapkan kontrol nyeri meningkat dengan kriteria hasil :	Observasi :
		1. Melaporkan Nyeri terkontrol	1. Identifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, durasi, kualitas, intensitas nyeri.
		2. kemampuan mengenai penyebab nyeri	2. Identifikasi skala nyeri
		3. kemampuan menggunakan teknik non-farmakologi	3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperringan nyeri.
		4. keluhan Nyeri	4. monitor keberhasilan terapi komplementer yang diberikan.
			Terapeutik :
			1. Berikan terapi non-farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri
			latihan rentang gerak (ROM)
		Keterangan :	Edukasi :
		1) Menurun.	1. Jelaskan penyebab, periode, dan lokasi nyeri.
		2) Cukup Menurun.	
		3) Sedang.	
		4) Cukup Meningkat	2. Ajarkan teknik non-farmakologi untuk mengurangi nyeri.
		5) Meningkat.	Kolaborasi :
			1. kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.



No	SPKI	SLKI	SLKI												
2.	Manajemen kesehatan tidak efektif (D. 0116)	Manajemen kesehatan keluarga (L. 12105) setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x kunjungan di harapkan manajemen kesehatan keluarga meningkat dengan kriteria hasil.	dukungan keluarga Merencanakan perawatan (L. 13477) Observasi : 1. Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga. 2. Identifikasi sumber yang dimiliki keluarga. Terapeutik : 1. Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan. 2. Gunakan fasilitas yang ada di keluarga. Edukasi : 1. Informasikan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan rumah. 2. Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada. 3. ajarkan cara perawatan yg bwa dilakukan di rumah.												
		<table> <tr> <td>8</td><td>kriteria hasil</td><td>18</td><td>th</td></tr> <tr> <td>1.</td><td>kemampuan menelaah kesehatan yang dialami</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>2.</td><td>aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan yg terdapat</td><td>3</td><td>5</td></tr> </table> Keterangan : 1) Menurun. 2) Cukup Menurun. 3) Sedang. 4) Cukup Meningkat. 5) Meningkat.	8	kriteria hasil	18	th	1.	kemampuan menelaah kesehatan yang dialami	3	5	2.	aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan yg terdapat	3	5	
8	kriteria hasil	18	th												
1.	kemampuan menelaah kesehatan yang dialami	3	5												
2.	aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan yg terdapat	3	5												
3.	ketidak stabilan kadar glukosa darah (D. 0027)	kestabilan kadar glukosa darah (L. 05022) setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x kunjungan, & harapkan kestabilan kadar glukosa darah meningkat dengan kriteria hasil :	Manajemen hiperglikemia (L. 02115) Observasi : - Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia - monitor kadar glukosa - monitor tanda gejala hiperglikemia.												



NO	SKK	SLK	SLK
			Edukasi :
		NO kriteria Hasil	1A 1B - Asarkan pengelo-
		1. Mengaruh	3 5 laan diabetes
		2. telah / lesu	2 5 (obat oral)
		3. kadar glukosa	2 5
		dalam darah	
			Terapeutik :
			- Berikan asupan
			Oral.
		Keterangan :	
		1) Menurun	
		2) Cukup menurun	
		3) Cukup	
		4) Cukup meningkat	
		5) Meningkat.	



Implementasi Keperawatan.

8	Tgl/Jam Dx. ke	Implementasi	Evaluasi Respon.	Revisi
1.	Selasa Nyeri 10/6/25 kronis. 14.00	- melihat lokasi nyeri karakteristik, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.	S = klien mengatakan nyeri di bagian lutut dan di jari-jari kaki - P = nyeri di lutut dan jari-jari kaki. - a = senut-senut - R = lutut dan jari-jari kaki. - S = 4 (1-10) - T = Hilang timbul. O = klien tampak menjelaskan letak nyerinya. - Tampak memegang lututnya. - tampak meringis - Akam Urat = 7.7 mg/dl	
		- mengukur skala nyeri.	S = klien mengatakan skala nyerinya 4. O = klien tampak propentif.	
		- Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri.	S = klien mengatakan nyerinya bertambah ketika bangun dari duduk. klien mengatakan nyeri berkurang ketika tiduran.	



			- memberikan terapi non-farmakologi untuk mengurangi nyeri dengan melakukan latihan hom.	5 = klien mengatakan merasa nyaman setelah dilakukan latihan hom. 0 = klien tampak kooperatif dan tenang.	
			- mengajarkan terapi non-farmakologi rom untuk mengurangi nyeri	5 = klien mengatakan nyaman. 0 = klien mengikuti instruksi rom.	
	Hasil	Nyeri kronis.	- mengukur tanda-tanda vital.	5 = - $0 = TD = 134/76$ $RI = 80x/m$ $HA = 20x/m$	
	11/06/25				
	13.00				
			- Mengukur skala nyeri	5 = klien mengatakan nyeri (utut dan jari-jari berkurang dengan skala 4 (-10) 0 = klien kooperatif.	
			- memantau latihan rentang gerak hom di bagian ekstremitas bawah	5 = klien mengatakan rutin melakukan hom 10 menit setiap hari. 0 = klien tampak tenang.	
			- kontrak waktu untuk hari selanjutnya.	5 = klien mengatakan dengan senang hati 0 = klien mengganggu	



			- memberikan terapi non-farmakologi untuk mengurangi nyeri dengan melakukan latihan hom.	5 = klien mengatakan merasa nyaman setelah dilakukan latihan hom. 0 = klien tampak kooperatif dan tenang.	
			- mengajarkan terapi non-farmakologis rom untuk mengurangi nyeri	5 = klien mengatakan nyaman. 0 = klien mengikuti instruksi rom.	
	Paku	Nyeri	- mengukur tanda-tanda vital.	5 = - $0 = TD = 134/76$ $RI = 80x/m$ $HA = 20x/m$	
	11/06/25	kronis.			
	13.00				
			- Mengukur skala nyeri	5 = klien mengatakan nyeri (utur dan lari-lari berkurang dengan skala 4 (-10) 0 = klien kooperatif.	
			- memantau latihan rentang gerak ROM di bagian ekstremitas bawah	5 = klien mengatakan rutin melakukan ROM 10 menit setiap hari. 0 = klien tampak tenang.	
			- kontrak Waktu untuk hari selanjutnya.	5 = klien mengatakan dengan senang hati 0 = klien mengganggu	



No					
	Kami	Nyeri	- Memantau	5 = klien mengatakan	
	12/06/20	kronis	latihan rentang	melaukan latihan	
	15.00		gerak kom.	kom yang telah	
			- Mengukur skala	di ajarakan.	
			nyeri.	- klien mengatakan	
				bahwa setelah di	
				lakukan kom	
				luturnya menjadi	
				tidak kaku dan	
				lutur ena buat	
				jalan.	
				- klien mengatakan	
				skala nyeri nya	
				yang di rasakan	
				2 (1-10)	
				0 = klien tampak	
				menjelakan yang	
				di rasakan.	
2.	kelas	Manajemen	- membangun	5 = klien menga-	
	10/6/20	keehatan	hubungan terapeutik	tahan masih	
	14.00	tidak	- Mengukur	nyeri di bagian	
		Refleks.	tanda - tanda	lutur.	
			vital.	0 = TP : 145/90	
				RI : 80x/m	
				RR : 20x/m	
				AKM urat = 7,7	
			- melakukan	5 = klien mengata-	
			penghasilan langsung	kan nyeri sering	
			terkait nyeri.	di rasakan apabila	
				setelah bangun dan	

				Rujuk.	
		- Melakukan edukasi si terakit familia & kesihatan.	S = klien mengatakan baru ke puskesmas setelah mengalami tanda dan gejala asam urat. O = klien tampak kooperatif.		
		- mengidentifikasi sumber-sumber yang di miliki keluarga.	S = klien mengatakan berobat dengan menggunakan BLS. O = klien tampak menungukan dirinya		
Paku	Manajemen kesehatan tidak efektif.	- memotivasi perkembangan sikap dan emosi yang mendukung kesihatan.	S = keluarga dan klien mengatakan senang dan akan menerima dengan baik motivasi yang diberikan O = klien tampak kooperatif.		
12 / 6 / 25		- Mengampaikan pada keluarga tentang pelayanan kesehatan lanjutan jika keluhan bertambah bisa & bawa ke fasilitas kesihatan.	S = keluarga dan klien mengatakan memahami informasi yg sedang di sampaikan. O = klien tampak mengganggu - klien tampak kooperatif.		
13 . 15					



		kamis 12/6/15 15-15.	- Mengevaluasi tentang pendidikan kesehatan tentang asam urat	5 = klien mengatakan sudah paham tentang penyakit asam urat. 0 = Pasien tampak paham - klien tampak kooperatif.	
			- Mengajarkan menggunakan fasilitas kesehatan yg ada	5 = keluarga klien jika Mr. E sakit di bawa ke puskesmas. 0 = klien tampak kooperatif.	
3.	Selama 14.05	ketidakstabilan kadar glukosa darah.	- Mengukur tanda-tanda vital.	5 = klien mengatakan mudah mengukur dan dan kalanya sering ke rumah. 0 = TD : 149/91 HR = 20 x / menit Gtt = 204 mg/dl.	
			- mengidentifikasi penyebab gula hiperglikemia.	5 = klien mengatakan suka mengonsumsi makanan manis. 0 = klien tampak menjelaskan makanan manis yang di makan.	



		kamis 12/6/15 15-15.	- Mengevaluasi tentang pendidikan kesehatan tentang asam urat	5 = klien mengatakan sudah paham tentang penyakit asam urat. 0 = Pasien tampak paham - klien tampak kooperatif.	
			- Mengajarkan menggunakan fasilitas kesehatan an yg ada	5 = keluarga klien jika Mr. E sakit di bawa ke puskesmas. 0 = klien tampak kooperatif.	
3.	Selama 14.05	ketidak stabilan kadar glukosa darah.	- Mengukur tanda- tanda vital.	5 = klien mengatakan mudah mengukur dan dan kalanya sering ke rumah. 0 = TD : 149/91 HR = 20 x / menit Gtt = 204 mg/dl.	
			- mengidentifikasi penyakit gula hiperglikemia.	5 = klien mengatakan suka mengonsumsi makanan manis. 0 = klien tampak menjelaskan makanan manis yang di makan.	



			- Menjadwalkan kontrak untuk hari berikutnya.	S = klien mengatakan siap untuk dilakukan kunjungan. O = klien tampak antusias.	
Rabu	11/6/25	13-20	- Mengukur tanda-tanda vital.	S = - O = TD = 134/76 N = 80x/menit RR = 20x/mnt.	
			- Melakukan edukasi terkait penyakit Diabetes melitus	S = klien mengatakan paham tentang materi yang dijelaskan. O = klien tampak mendengarkan edukasi yang dijelaskan.	
Kamis	12/6/25	15-20	- Mengukur tanda-tanda vital.	S = - O = TD = 132/70 N = 80 x/mnt. RR = 20 x/mnt. Gdt = 172.	
			- mengevaluasi terkait edukasi DM	S = klien mengatakan menjadi lebih tau tentang penyakit diabetes melitus O = klien tampak paham dan kooperatif	

No	Tgl / Jam	Diagnosa keg.	Evaluasi (SOAP)	Paraf
1.	Hari ke 1	Nyeri kronis	S = Ny. mengatakan nyeri pada bagian lutut dan jari-jari kaki. P = Nyeri di lutut dan jari-jari kaki. A = Senut-senut. H = Lutut dan jari-jari kaki T = 4 (1-10) O = klien tampak menelusarkan letak nyerinya. - klien tampak meringis. - tampak memegang lutut ketika akan duduk - TP = 149/91 HR = 70x/menit Asam urat = 7,7 mg/dl. A = kontrol nyeri Rizetari, Masalah keperawatan belum teratasi dengan kriteria hasil :	Rafael Nida
No	Kriteria Hasil.	HA	KA	
1.	Melaporkan nyeri terkendali	3	5	
2.	kemampuan mengenai penyebab nyeri	3	5	
3.	kemampuan menggunakan teknik non farmakologi	3	5	
4.	kelelahan nyeri	3	5	
	P. = Lanjutkan Intervensi keperawatan nyeri kronis.			



Hari ke 2.	nyeri kronis	J = Mr. E mengatakan nyeri berkurang setelah dilakukan ROM.																						
		P = nyeri di lutut dan lain-lain kaki.																						
		D = Senut-senut.																						
		A = lutut dan lain-lain kaki.																						
		T = 4 (-10)																						
		T = hilang timbul.																						
		O = klien tampak lebih nyaman - klien tampak berkurang memegang lutut ketika akan duduk.																						
		TRV : TD = 134/76																						
		di = 80 x / menit.																						
		bb = 20 x / menit.																						
		A = kontrol nyeri, evaluasi : Masalah keperawatan belum teratasi dengan kriteria hasil.																						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>no</th> <th>kriteria hasil</th> <th>RA</th> <th>EB</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Menyatakan nyeri terkontrol</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>kemampuan mengenai penyebab nyeri</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>kemampuan menggunakan teknik non farmakologi</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>keluhan nyeri</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	no	kriteria hasil	RA	EB	1.	Menyatakan nyeri terkontrol	3	5	2.	kemampuan mengenai penyebab nyeri	4	5	3.	kemampuan menggunakan teknik non farmakologi	3	5	4.	keluhan nyeri	4	5		
no	kriteria hasil	RA	EB																					
1.	Menyatakan nyeri terkontrol	3	5																					
2.	kemampuan mengenai penyebab nyeri	4	5																					
3.	kemampuan menggunakan teknik non farmakologi	3	5																					
4.	keluhan nyeri	4	5																					
		P = lanjutkan intervensi keperawatan Manajemen nyeri.																						



Hari ke 3	Nyeri kronis.	S = NY. E mengatakan nyeri berkurang setelah di lakukan latihan Rom setiap lagi selama 10 menit. - NY. E mengatakan sudah nyaman dan tidak sakit ketika tidur. P = Q = senut - senut. R = lutut dan lain - lain kaku. S = 2 (1-10)			
		O = klien tampak nyaman - tampak kooperatif. TRU = TP = 132 / 70 RU = 80 x / menit RA = 20 x / menit. dalam urat = 5,3 mg / dl.			
		A = kontrol nyeri Masalah keperawatan teratasi dengan kriteria Hasil.			
		no	kriteria Hasil.	la	ta
		1.	Melaporkan nyeri terkon- trol.	4	5
		2.	kemampuan mengenai penyebab nyeri	4	5
		3.	kemampuan menggunakan teknik non - farmakologi	4	5
		4.	kelelahan nyeri	5	5
		P = intervensi manajemen nyeri teratasi, lanjutkan terapi non-farmakologi latihan rentang gerak			



			hom, untuk mengurangi nyeri		
2.	Hari ke	Manajemen	S = Ny.E mengatakan		
	1.	kesehatan	Sudah mengerti makanan		
		tidak efektif	yang harus & hindari		
			tetapi belum bisa mencegah.		
			- Ny.E masih memakan		
			kacang-kacangan.		
			O = tampak masih makan		
			kacang-kacangan dengan		
			menunjukkan makanan yang		
			la makan tadi pagi.		
			TRU : 149 / 91 mg/dl.		
			RR = 20 x / menit.		
			Asam urat = 7.7 mg/dl		
			A = Masalah keperawatan		
			belum teratasi dengan		
			kriteria hasil.		
			NO kriteria hasil	KA	TA
			1. kemampuan menjelaskan	3	5
			masalah kesehatan yang		
			dialami.		
			2. aktivitas keluarga	3	5
			mengatasi masalah		
			kesehatan, tepat.		
			P = lanjutkan intervensi		
			keperawatan.		



	Hari ke 2.	Manajemen keperawatan tidak efektif	S = Ny. E mengatakan sudah sedikit memahami dan mengerti terkait penyakit asam urat yang di derita. - Ny. E mengatakan berusaha untuk mengurangi makanan yang menyebabkan asam urat tinggi O = Tampak kooperatif. asam urat = 7,7 Mg/dl. A = Masalah keperawatan belum teratasi dengan kriteria hasil : <table> <tr> <th>NO</th><th>Kriteria Hasil</th><th>PA</th><th>EA</th><th>Nilai</th></tr> <tr> <td>1.</td><td>kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang di alami.</td><td>3</td><td>5</td><td></td></tr> <tr> <td>2.</td><td>Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan yang tepat.</td><td>3</td><td>5</td><td></td></tr> </table> I = lanjutan intervensi keperawatan.	NO	Kriteria Hasil	PA	EA	Nilai	1.	kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang di alami.	3	5		2.	Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan yang tepat.	3	5		
NO	Kriteria Hasil	PA	EA	Nilai															
1.	kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang di alami.	3	5																
2.	Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan yang tepat.	3	5																
	Hari ke 3.	Manajemen keperawatan tidak efektif	S = Ny. E mengatakan sudah memahami dan menghindari makanan yang menyebabkan asam urat naik. O = klien tampak kooperatif. keluarga Ny. E tampak mendukung.																



A = Masalah keperawatan teratasi dengan kriteria hasil.

NO	Kriteria Hasil	IA	EA
1.	kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami	4	5
2.	Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan yg tepat	4	5

P = Intervensi dihentikan.

3. Hal ke ketidakstabilan kadar glukosa darah.

S = klien mengatakan mudah mengantuk dan hausnya sering kesemutan.

O = klien tampak lesu.

TD = TD : 140 / 90 mmHg.

HR = 20 x / Menit.

RI = 80 x / Menit

GR = 204 mg / dl.

A = Masalah keperawatan belum teratasi dengan kriteria hasil.

NO	Kriteria Hasil.	IA	EA
1.	Mengantuk	3	5
2.	lelah / lesu	3	5
3.	kadar glukosa dalam darah.	2	5

8 = lanjutkan intervensi keperawatan -

Hasil ke 2. ketidakefektifan kadar glukosa darah.

5 = klien mengatakan mengantuk dan sering kesemutan (akut) berkeringat.

- klien mengatakan sudah mengurangi makanan manis.

0 = pasien tampak kooperatif

TD = TD = 134/76 mmHg.

RR = 20 x / menit.

HR = 72 mg / det.

A. = masalah keperawatan belum teratasi, dengan kriteria hasil.

No	Kriteria Hasil.	IR	ER
1.	Mengantuk	3	5
2.	lelah / lesu	3	5
3.	kadar glukosa dalam darah.	3	5

8 = lanjutkan intervensi keperawatan -



Hati ke	ketidastabilan kadar glukosa darah	5 = klien mengatakan sudah tidak merasa ngantuk. - klien mengatakan kakinya sudah tidak kesemutan.																	
3.																			
		0 = klien tampak lebih nyaman - tampak kooperatif.																	
		TD = 132 / 70 N = 80 x / mnt. RR = 20 x / mnt GDS = 155 mg / dl.																	
		A = Masalah keperawatan teratasi, dengan kriteria hasil :																	
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>NO</th> <th>Kriteria Hasil</th> <th>PA</th> <th>TA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Mengantuk</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>lelah / letih.</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>kadar glukosa dalam darah</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	NO	Kriteria Hasil	PA	TA	1.	Mengantuk	4	5	2.	lelah / letih.	4	5	3.	kadar glukosa dalam darah	4	5	
NO	Kriteria Hasil	PA	TA																
1.	Mengantuk	4	5																
2.	lelah / letih.	4	5																
3.	kadar glukosa dalam darah	4	5																
		P = intervensi dihentikan - Anjurkan klien untuk menerapkan hidup sehat.																	

Lampiran 9. Daftar Konsul

Mediator Solihah

Implementasi rumus pajit/ alet pada paper asam urat
dengan masalah ket. nyeri kronis.

Lampiran 8:

LEMBAR KONSULTASI KTI (LOG BOOK)

NO	TGL/BLN/TH	MATERI dan HASIL KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
1.	16/5/25	konsultasi judul.	/
2.	20/5/25	- perbaikan bab 1 - lanjut bab 2	/
3.	21/5/25	- perbaikan bab 2 (layout)	/
4.	27/5/25	perbaiki indentasi A. _____ 1. _____ 2. _____ a. _____ b. _____ 1) _____ 2) _____ a) _____ b) _____ - Perbaiki daftar pustaka - spasi - cek lagi bab 3 (urutan & nya)	/

Madlatut Seinah

Implementasi som part/ akut pada pasien asam urat dengan masalah ke. nyeri kronis.

Lampiran 8:

LEMBAR KONSULTASI KTI (LOG BOOK)

NO	TGL/BLN/TH	MATERI dan HASIL KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
5	28/5 25	See via sitang proposal	f.
6	18/6 25	Askep, perbaiki manajemen dx nyeri kronis - Prioritaskan sesuai konten di dalam prioritas dx kep.	f.
7	28/6 25	Lanjut. bab 4 dan 5.	f.
8.	25/25 6	perbaiki bab 4.	f.
9.	26/6 25	See.	f.

Madrasah Ibtidaiyah

Pau Hery.

Lampiran 8 :

LEMBAR KONSULTASI KTI (LOG BOOK)

NO	TGL/BLN/TH	MATERI dan HASIL KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
1.	19 / 1 / 24	Konsultasi awal.	f
2.	21 / 1 / 24	Konsul bab 1	af
3.	23 / 1 / 24	BAB 1 - II	f
4.	27 / 1 / 24	bab II	f
5.	27 / 1 / 24	bab III	f
6.	28 / 1 / 24	Ace 42 - f/pend	f
7.	24 / 6 / 24	Aspek keluarga.	f
8.	24 / 6 / 24	BAB I - VI. Peran 2 Aspek.	f
		BAB VI 2 VI	f
		Contoh kata - kata guru.	
		Pembahasan bisa lebih terperinci	
		bersama karakteristik peserta kelola.	f

Bah Hesu.

Lampiran 8:

LEMBAR KONSULTASI KTI (LOG BOOK)

NO	TGL/BLN/TH	MATERI dan HASIL KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
1.	30/6/20.	- faktor - faktor yg berpengaruh: - Perubahan - faktor asar utat panti - Ego. diperkembangkan - Dec. Sifat Kanti KTI	g g g