

L

A

M

P

I

R

A

N

Lampiran 1 *Informed Consent*

SURAT PERSETUJUAN PASIEN

(INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Drs. Daruno Wahyu Widodo

Umur : 65 tahun

Agama : Islam

Pekerjaan : Karyawan Swasta

Alamat : Jl. Timah No 57 A

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 : Novindha Riska Romadhona

NIM : 106122038

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 kerahasiaannya oleh penulis.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan keikhlasan.

Cilacap, 18 Juni 2025



Drs. Daruno Wahyu W

Lampiran 2 SOP Kompres Hangat

Standar Operasional Prosedur (SOP) Kompres Hangat Jahe dan Serai

Pengertian	Kompres hangat jahe dan serai adalah tindakan yang dilakukan dengan cara menggunakan kain yang telah direndam dalam air hangat yang berisi jahe dan serai yang sudah digeprek untuk ditempelkan ke bagian yang nyeri. Kompres hangat jahe dan serai akan memberikan rasa hangat untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi nyeri, dan mencegah atau mengurangi spasme otot (Toto, 2023)
Tujuan	Menurunkan skala nyeri
Prosedur	<p>A. Persiapan Alat dan Bahan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Baskom 2. Handuk kecil 3. Jahe 20 gram 4. Serai dapur 20 gram 5. Air 1 liter 6. Panci kecil <p>B. Pelaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fase Orientasi <ul style="list-style-type: none"> a. Memberi salam dan menyapa pasien b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan tujuan

	<p>d. Menjelaskan langkah prosedur</p> <p>e. Menanyakan kesiapan pasien</p> <p>2. Fase Kerja</p> <p>a. Membaca Basmallah (pasien muslim)</p> <p>b. Siapkan alat dan bahan</p> <p>c. Merebus air hingga mendidih</p> <p>d. Masukan jahe dan serai yang sudah digeprek atau dipotong dan biarkan 5-10 menit agar sari jahe dan serai keluar</p> <p>e. Angkat, pindahkan air rebusan ke dalam baskom dan diamkan hingga air cukup hangat</p> <p>f. Celupkan handuk kecil ke dalam air rebusan lalu peras agar tidak terlalu basah</p> <p>g. Letakkan handuk pada bagian tubuh yang ingin dikompres</p> <p>h. Diamkan 10-15 menit, lalu ulangi 3-5 kali jika diperlukan</p> <p>i. Kompres dapat dilakukan 1-3 kali dalam sehari</p> <p>j. Mencuci tangan dan merapikan alat</p> <p>k. Mengucap Hamdallah</p> <p>3. Terminasi</p> <p>a. Melakukan evaluasi tindakan</p>
--	--

	b. Menyampaikan rencana tidak lanjut
--	--------------------------------------



Lampiran 3 Format Pengkajian Keluarga

FORMAT PENGKAJIAN KELUARGA

I. Data Umum

1. Nama Kepala Keluarga (KK) : _____
2. Usia : _____
3. Pendidikan : _____
4. Pekerjaan : _____
5. Alamat : _____
6. Komposisi Anggota Keluarga : _____

No.	Nama	Jenis Kelamin	Hub dgn KK	Umur	Pendidikan	Pekerjaan
1.						
2.						
3.						

Genogram :

Keterangan Genogram :

: Laki -laki

—— : garis pernikahan

: Perempuan

— | — : garis keturunan

: Meninggal

———— : tinggal serumah

6. Tipe keluarga : Keluarga inti (*nuclear family*) :

7. Suku bangsa:

8. Agama :

9. Status sosial ekonomi keluarga :

10. Aktivitas rekreasi keluarga :

II. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini :

2. Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi:

3. Riwayat keluarga inti :

4. Riwayat keluarga sebelumnya :

III. Lingkungan

1. Karakteristik rumah :

Denah rumah :

2. Karakteristik tetangga dan komunitas :
3. Mobilitas geografis keluarga :
4. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat :
5. Sistem pendukung keluarga :

IV. Struktur Keluarga

1. Pola komunikasi keluarga :
2. Struktur kekuatan keluarga :
3. Struktur peran keluarga.
 - Peran formal
 - Peran informal:
4. Nilai dan norma budaya :

V. Fungsi Keluarga.

1. Fungsi afektif :
2. Fungsi sosialisasi :
3. Fungsi perawatan keluarga :

VI. Stress dan Koping Keluarga

1. Stressor jangka pendek :

2. Kemampuan keluarga berespons terhadap masalah :

3. Strategi coping yang digunakan :

4. Strategi adaptasi disfungsional :

VII. Harapan Keluarga terhadap Asuhan Keperawatan Keluarga

Nama : _____

Tanda Tangan : _____

Lampiran 4 SAP

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

PENATALAKSANAAN *GOUT ARTHRITIS* DENGAN TERAPI

NON FARMAKOLOGIS KOMPRES HANGAT JAHE DAN SERAI

(Tugas ini dibuat untuk memenuhi Karya Tulis Ilmiah Keperawatan Keluarga)



Dosen Pembimbing :

1. Ahmad Kusnaeni, M.Kep.,Ns
2. Pujiyah, S.Kep, Ns

Disusun Oleh:

NOVINDHA RISKA ROMADHONA

106122038

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP

2024/2025

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

PENATALAKSANAAN *GOUT ARTHRITIS* DENGAN TERAPI NON FARMAKOLOGIS KOMPRES HANGAT JAHE DAN SERAI

Pokok Pembahasan	: Kompes Hangat Jahe dan Serai
Sub Pokok Pembahasan	: Bahaya <i>Gout Arthritis</i> bagi Kesehatan
Sasaran	: Tn. D dan semua anggota keluarga
Hari/tanggal	: Rabu, 18 Juni 2025
Waktu	: 14.15-14.45 (30 menit)
Tempat	: Rumah Tn. D
Penyuluhan/ Petugas	: Novindha Riska Romadhona

A. Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah mengikuti penyuluhan selama 30 menit, semua anggota keluarga klien dapat memahami dan mengetahui tentang *gout arthritis* serta bagaimana penatalaksanaannya.

2. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan diharapkan klien dapat :

- a. Mengetahui pengertian dari *gout arthritis*
- b. Mengetahui tentang klasifikasi *gout arthritis*
- c. Mengetahui tentang etiologi/faktor risiko diabetes melitus
- d. Mengetahui tentang komplikasi diet *gout arthritis*
- e. Mengetahui bagaimana penatalaksanaan *gout arthritis*

B. Materi

1. Pengertian *gout arthritis*
2. Klasifikasi *gout arthritis*
3. Etiologi/faktor risiko *gout arthritis*
4. Komplikasi *gout arthritis*
5. Penatalaksanaan *gout arthritis*

C. Media

1. Pamflet
2. Satuan Acara Penyuluhan (SAP)

D. Metode

Ceramah, tanya jawab

E. Kegiatan Penyuluhan

No	Tahap/Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Sasaran
1	Pembukaan (10 menit)	<ul style="list-style-type: none"> - Membuka dengan mengucap salam - Memperkenalkan diri - Menjelaskan pokok bahasan dan tujuan penyuluhan - Membuat kontrak waktu - Memberi leaflet 	<ul style="list-style-type: none"> - Menjawab salam - Mendengarkan - Memahami - Menyetujui kontrak waktu
2	Penyampaian materi (15 menit)	<ul style="list-style-type: none"> - Menggali pengetahuan tentang <i>gout arthritis</i> - Menjelaskan pengertian <i>gout arthritis</i> - Menjelaskan tentang klasifikasi <i>gout arthritis</i> - Menjelaskan tentang 	<ul style="list-style-type: none"> - Menjawab pertanyaan - Mendengarkan dan memperhatikan - Bertanya dan menjawab

		<p>etiology/faktor risiko <i>gout arthritis</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan komplikasi <i>gout arthritis</i> - Menjelaskan penatalaksanaan <i>gout arthritis</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - Diskusi
3	Penutup (5 menit)	<ul style="list-style-type: none"> - Menutup dan menyimpulkan materi - Membaca doa, berpamitan, dan salam 	<ul style="list-style-type: none"> - Menjawab pertanyaan - Memperhatikan

F. Lampiran Materi

1. Pengertian *gout arthritis*

Gout arthritis atau biasa dikenal sebagai penyakit asam urat adalah suatu jenis penyakit peradangan sendi yang terjadi karena adanya penumpukan kristal asam urat. Kadar asam urat normal adalah 2,4-6,0 mg/dL pada wanita dewasa; 3,7-7,0 mg/dL pada pria dewasa; dan 2,0-5,5 mg/dL pada anak-anak (Kemenkes RI, 2022). Penyakit ini ditandai dengan rasa nyeri yang hebat menyerang sendi disertai dengan pembengkakan, kemerahan, terasa panas, dan nyeri hebat saat malam hari atau saat bangun tidur di pagi hari.

2. Klasifikasi *gout arthritis*

Menurut Pratiwi (2017), asam urat diklasifikasikan menjadi dua, yaitu:

- a. Asam urat primer

Asam urat primer ditandai dengan adanya gangguan metabolisme yang disebabkan oleh faktor hormonal dan faktor keturunan, sehingga tubuh menghasilkan kadar asam urat yang berlebih, atau bisa juga dikarenakan proses ekskresi asam urat yang menurun.

b. Asam urat sekunder

Produksi kadar asam urat yang berlebih berupa nutrisi yang didapat dari diet tinggi purin dalam tubuh, hal tersebut memicu terjadinya asam urat sekunder.

3. Etiologi/faktor risiko *gout arthritis*

Menurut Syarifah (2018), faktor risiko yang mempengaruhi asam urat digolongan menjadi dua, yaitu:

- a. Faktor risiko yang tidak bisa dikontrol
 - 1) Umur
 - 2) Jenis Kelamin
 - 3) Genetik
- b. Faktor risiko yang bisa dikontrol
 - 1) Konsumsi alcohol
 - 2) Indeks Massa Tubuh (IMT)
 - 3) Asupan purin berlebih
 - 4) Obat-obatan

4. Komplikasi *gout arthritis*

Menurut Madyaningrum dkk (2020), komplikasi *gout arthritis* yang mungkin terjadi yaitu:

a. Kerusakan sendi

Kerusakan sendi terjadi akibat asam urat menumpuk di persendian dan berubah menjadi kristal sehingga merusak persendian. Sendi dilapisi oleh kristal asam urat sehingga membuat jari tangan dan kaki menjadi kaku dan bengkok tidak beraturan.

b. Pembentukan tofi

Tofi adalah Monosodium Urate Monohydrat (MSUM) yang terdapat di dekat sendi yang mengalami serangan akut atau di sekitar tulang rawan articular, cairan synovial, bursae atau tendon, tersusun dari kristal. Tofi dapat ditemukan ketika kadar asam urat antara 10 dan 11 mg%, jika kadar asam urat tidak terkontrol maka pembentukan tofi bisa sangat parah dan bisa membesar yang kemudian menyebabkan kerusakan sendi sehingga mengakibatkan gangguan fungsi sendi. Selain itu, tofi juga dapat menimbulkan ulserrasi (keropeng) dan mengeluarkan cairan kental berkapur yang mengandung MSU.

c. Penyakit jantung

Ketika asam urat menumpuk di arteri, maka fungsi jantung dapat terganggu. Penumpukan asam urat dalam jangka

waktu yang lama dapat menyebabkan *hipertrofi ventrikel* kiri atau pembengkakan pada ventrikel kiri.

d. Batu ginjal

Batu ginjal terbentuk dari beberapa zat yang disaring oleh ginjal, batu ginjal dapat terbentuk ketika zat-zat tersebut menumpuk di ginjal dan tidak lagi dikeluarkan melalui urin.

e. Gagal ginjal (*nefropati gout*)

Rusaknya fungsi ginjal dapat menyebabkan ginjal berhenti bekerja sebagaimana mestinya dan berujung pada gagal ginjal, gagal ginjal menyebabkan ginjal tidak mampu membersihkan darah, kemudian darah yang tidak dimurnikan akan mengandung berbagai jenis racun yang menyebabkan pusing, muntah, dan nyeri diseluruh tubuh

5. Penatalaksanaan *gout arthritis*

Menurut Nurarif & Kusuma (2015) dalam Rawiya (2023), penatalaksanaan *gout arthritis* dapat dilakukan dengan terapi farmakologi dan non farmakologi yaitu sebagai berikut:

a. Terapi farmakologi

Penanganan *gout arthritis* terbagi menjadi penanganan serangan akut dan serangan kronis

1) Serangan akut

Pada serangan akut, aspirin harus dihindari karena ekskresi aspirin berkompetisi dengan asam urat bahkan

dapat memperparah. Keputusan untuk NSAID atau Kolkisin tergantung keadaan pasien, misal adanya penyakit penyerta atau komorbid, obat lain juga diberikan pasien pada saat yang sama. Obat yang menurunkan kadar asam urat serum (seperti allopurinol dan obat urikosurik : probenesid dan sulfpirazon) tidak boleh digunakan pada serangan akut. Obat yang diberikan pada serangan akut antara lain:

a) NSAID

NSAID merupakan terapi pertama yang efektif untuk pasien *gout arthritis* akut. Yang membuktikan keberhasilan terapi ini dilihat dari seberapa cepat terapi NSAID mulai diberikan dengan dosis sepenuhnya pada 24-48 jam pertama atau sampai rasa nyeri hilang. Indometasin banyak diresepkan untuk serangan akut dengan dosis awal 75-100 mg/hari, dosis ini kemudian diturunkan setelah 5 hari bersamaan dengan meredanya gejala serangan akut. Efek sampingnya antara lain pusing dan gangguan saluran pencernaan, yang kemudian akan sembuh saat dosis diturunkan. NSAID lain yang umum digunakan antara lain:

- Naproxen : awal 750 mg, kemudian 250 mg 3 kali/hari

- Piroxicam : awal 40 mg, kemudian 10-20 mg/hari
- Diclofenac : awal 100 mg, kemudian 50 mg 3 kali/hari selama 48 jam. Selanjutnya 50 mg 2 kali/hari selama 8 hari.

b) COX-2 Inhibitor

Etoricoxib merupakan satu-satunya COX-2 Inhibitor yang diperbolehkan untuk mengatasi *gout arthritis* akut. Obat ini efektif tetapi cukup mahal, dan bermanfaat terutama untuk pasien yang tidak tahan dengan efek gastrointestinal NSAID Non-Selektif. Obat ini memiliki risiko efek samping gastrointestinal bagian atas yang lebih rendah dibanding NSAID Non-Selektif.

c) Colchicine

Colchicine merupakan terapi efektif dan spesifik untuk mengatasi *gout arthritis* akut. Namun dibanding dengan NSAID kurang populer karena awal kerjanya lebih lambat dan efek samping lebih sering dijumpai.

d) Steroid

Pemberian steroid intra-articular dapat meredakan serangan akut dengan cepat jika hanya 1 atau 2 sendi yang terkena. Namun harus dipertimbangkan dengan cermat diferensial diagnosis

antara *gout arthritis* sepsi dan *gout arthritis* akut karena pemberian steroid intra-articularakan memperburuk infeksi.

2) Serangan kronis

Obat yang diberikan pada pasien serangan kronis antara lain yaitu:

a) Allopurinol

Allopurinol menurunkan produksi asam urat dengan cara menghambat Enzim Xantin Oksidase. Dosis pada pasien dengan fungsi ginjal normal dosis awal tidak boleh melebihi 300 mg/24 jam. Respon terhadap obat ini dapat terlihat sebagai penurunan kadar asam urat dalam serum pada 2 hari setelah terapi dimulai dan maksimum setelah 7-10 hari, kemudian asam urat dalam serum dicek setelah 2-3 minggu penggunaan allopurinol untuk meyakinkan turunnya kadar asam urat.

b) Obat urikosurik

Kebanyakan pasien dengan *hiperurisemia* yang sedikit mengekskresikan asam urat dapat diterapi dengan obat urikosurik. Urikosurik seperti probenesid (500 mg sampai 1 gram 2 kali/hari) dan sulfpirazon (100 mg 3-4 kali/hari) merupakan alternatif allopurinol.

Urikosurik harus dihindari pada pasien nefropati urat yang memproduksi asam urat berlebihan, obat ini juga tidak efektif pada pasien dengan fungsi ginjal yang buruk (klirens kreatinin <20-30 ml/menit). Sekitar 5% pasien yang menggunakan probenesid jangka panjang akan mengalami mual, nyeri ulu hati, kembung atau konstipasi.

b. Terapi non farmakologi

1) Kompres hangat

Salah satunya adalah dengan kompres hangat jahe dan serai yang bertujuan untuk mengontrol nyeri dan menstimulasi permukaan kulit. Kompres hangat jahe dan serai adalah tindakan yang dilakukan dengan cara menggunakan kain yang telah direndam dalam air hangat yang berisi jahe dan serai yang sudah digeprek untuk ditempelkan ke bagian yang nyeri. Kompres hangat jahe dan serai akan memberikan rasa hangat untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi nyeri, dan mencegah atau mengurangi spasme otot (Toto, 2023).

Jahe mengandung senyawa kimia gingerol, senyawa inilah yang menghambat munculnya rasa nyeri. Dan untuk serai juga mengandung enzim siklo-oksigena yang berkhasiat untuk mengurangi peradangan pada penderita

gout arthritis (Toto, 2023). Andrianus Pake Yada (2019) dalam penelitian Lexy Oktoria Wilda (2020) mengatakan kompres hangat jahe dan serai efektif untuk mengatasi nyeri, hal tersebut dikarenakan kandungan zat anti nyeri pada jahe dan serai didukung dengan kompres hangat basah mampu menurunkan batas 28 sensasi nyeri pada otak. Jadi, terapi non farmakologi ini dianjurkan sebagai pertolongan pertama yang murah dan mudah dilakukan.

2) Diet

Ada dua makanan yang harus diperhatikan penderita *gout arthritis* yaitu makanan yang rendah purin dan rendah kalori. Rendah purin untuk mencegah *hiperurisemia* dan *gout arthritis*, sedangkan rendah kalori untuk menjaga tubuh agar bebas dari risiko sindroma metabolismik yang mampu meningkatkan risiko *hiperurisemia* dan *gout arthritis*.

Kandungan purin tinggi sebagian besar terdapat dalam makanan sumber protein, khususnya protein hewani seperti otak, hati, jantung, jeroan, daging merah, bebek, ikan sarden, teri, kerang, kepiting, dan beberapa buah contohnya durian dan alpukat. Penderita *gout arthritis* juga harus membatasi kandungan purin sedang seperti daging

sapi, ikan, ayam, udang, bayam, daun singkong, kangkung, dan makanan yang mengandung ragi.

3) Olahraga

Olahraga yang dapat mengurangi *gout arthritis* adalah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, tidak terlalu membebani tubuh. Olahraga bermanfaat untuk melancarkan suplai nutrisi ke jaringan sendi, membuang produk sisa metabolisme, menguatkan otot sekitar sendi sehingga lebih efektif dalam menyangga tubuh dan mengurangi kemungkinan trauma.

4) Konsumsi air yang cukup

Air berperan untuk memperlancar pembuangan asam urat dalam tubuh melalui urin, air dapat meluruhkan kristal asam urat dan mengoptimalkan kinerja ginjal. Sekitar 60% komposisi tubuh manusia adalah air, konsumsi air yang direkomendasikan adalah 8 gelas sehari atau 2-2,5 liter sehari.

5) Tindakan rehabilitasi

Tindakan ini bermanfaat untuk mengurangi rasa nyeri agar penderita dapat menjalankan aktivitas kembali secara normal, salah satunya yaitu menginstirahatkan sendi dengan tidak menggerakkan sendi yang sakit secara berlebihan. Penderita sebaiknya tidak melakukan gerakan

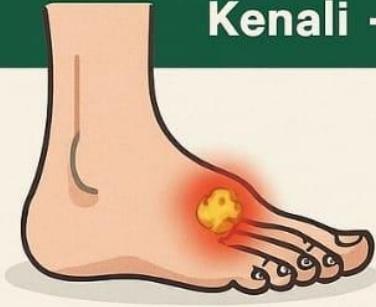
yang berat seperti membawa beban berat, melakukan lari cepat, terlalu lama jongkok, atau terlalu lama duduk



Lampiran 5 Pamflet

WASPADA GOUT ARTHRITIS (ASAM URAT)

Kenali – Cegah – Atasi



Apa Itu Gout?

Radang sendi akibat penumpukan kristal asam urat, sering menyerang ibu jari kaki.

Gejala:

- 🔍 Nyeri mendadak & hebat
- Sendi merah, panas, bengkak
- Terjadi malam hari atau saat bangun tidur

Penyebab:

- Makanan tinggi purin (jeroan, seafood, daging merah)
- Obesitas, alkohol, gangguan ginjal
- Kurang minum air putih

Pencegahan:

- ✓ Diet rendah purin
- Minum air 2-3 liter/hari
- Olahraga ringan
- Hindari alkohol & gula berlebih

Terapi Pendukung:

- 🌿 Kompres hangat jahe & sereh
- 🌿 Diet herbal antiinflamasi
- Konsultasi rutin ke tenaga medis

* Gout bisa dikendalikan! Mulai dari gaya hidup sehat hari ini.

Lampiran 6 *Log Book*



LOG BOOK

BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : NOVINDHA RISKA ROMADHONA
NIM : 106122038

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP

TAHUM AKADEMIK 2024/2025

LEMBAR KONSULTASI KTI (LOGBOOK)

No	Tgl/Bln/Th	Materi dan Hasil Konsultasi	TTD Pembimbing
1.	19 Mei 2025	Revisi BAB 1 - Gunakan jurnal terbaru/ tidak terlalu lama - Urutkan pengertian, prevalensi, ---	Ahmed Kuswandi, M.Kep, M.Pd
2.	21 Mei 2025	Revisi BAB 1 - tambahkan faktor penyebab - tambahkan komplikasi - tambahkan hasil penelitian	Ahmed Kuswandi, M.Kep, M.Pd
3.	26 Mei 2025	Revisi penggunaan huruf miring dalam penggunaan kata yang	Ahmed Kuswandi, M.Kep, M.Pd
4.	27 Mei 2025	All BAB 1,2,3	Ahmed Kuswandi, M.Kep, M.Pd

LEMBAR KONSULTASI KTI (*LOGBOOK*)

No	Tgl/Bln/Th	Materi dan Hasil Konsultasi	TTD Pembimbing
	26 Mei 2025	Tambahkan SUP Kompres H2ngit	<i>[Signature]</i>
	28 Mei 2025	ACC BAB 1, 2, 3	<i>[Signature]</i>
	23 Juni 2025	ACC Askup ACC B2b 4 vs	

LEMBAR KONSULTASI KTI (LOGBOOK)

No	Tgl/Bln/Th	Materi dan Hasil Konsultasi	TTD Pembimbing
	23 Juni 2025	Revisi Askop - tambahkan jwla muzken - tambahkan pengukuran skala	/
	24 Juni 2025	Revisi Bab 4 - Cantumkan skala nyeri prf & post kompres - Cantumkan nilai 252m urut hrti kc 1 & hrti kc 3	/
	25 Juni 2025	Konsultasi Bab 4 KS - perbaikan lampiran	/
	26 Juni 2025	ACC Bab 4 KS	/

Lampiran 7 Asuhan Keperawatan

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA TN. D
DENGAN DIAGNOSA MEDIS *GOUT ARHRITIS*
DI WILAYAH PUSKESMAS CILACAP UTARA II**



DISUSUN OLEH
NOVINDHA RISKA ROMADHONA
106122038

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP
TAHUM AKADEMIK 2024/2025

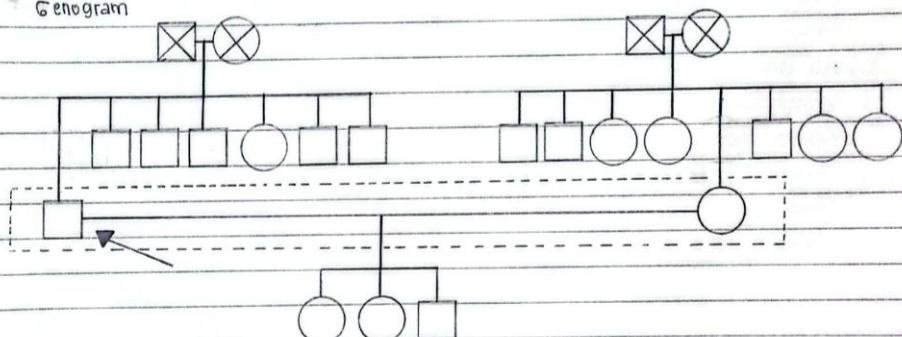
PENGKAJIAN KELUARGA

I. Data Umum

1. Nama Kepala Keluarga (KK) : Tn. D
2. Usia : 65 tahun
3. Pendidikan : S1
4. Pekerjaan : Karyawan Swasta
5. Alamat : Jl. Timah
6. Komposisi Anggota Keluarga :

No	Nama	Jenis Kelamin	Hub dg KK	Umur	Pendidikan	Pekerjaan
1.	Tn. D	Laki - Laki	Suami	65 tahun	S1	Karyawan Swasta
2.	Ny. T	Perempuan	Istri	60 tahun	SMA	Ibu Rumah Tangga

Genogram



Keterangan Genogram

◻ : Laki - Laki

◻ - ○ : Garis Pernikahan

→ : Pasien

○ : Perempuan

—— : Garis Keturunan

✗ : Meninggal

----- : Tinggal Serumah

7. Tipe Keluarga : Keluarga inti (nuclear family)

Tipe Keluarga Tn.D termasuk ke dalam tipe Keluarga aging couple yaitu dimana Tn.D dan istrianya sudah memasuki masa lansia mereka hanya tinggal berdua saja karena ketiga anaknya sudah menikah dan menetap secara mandiri.

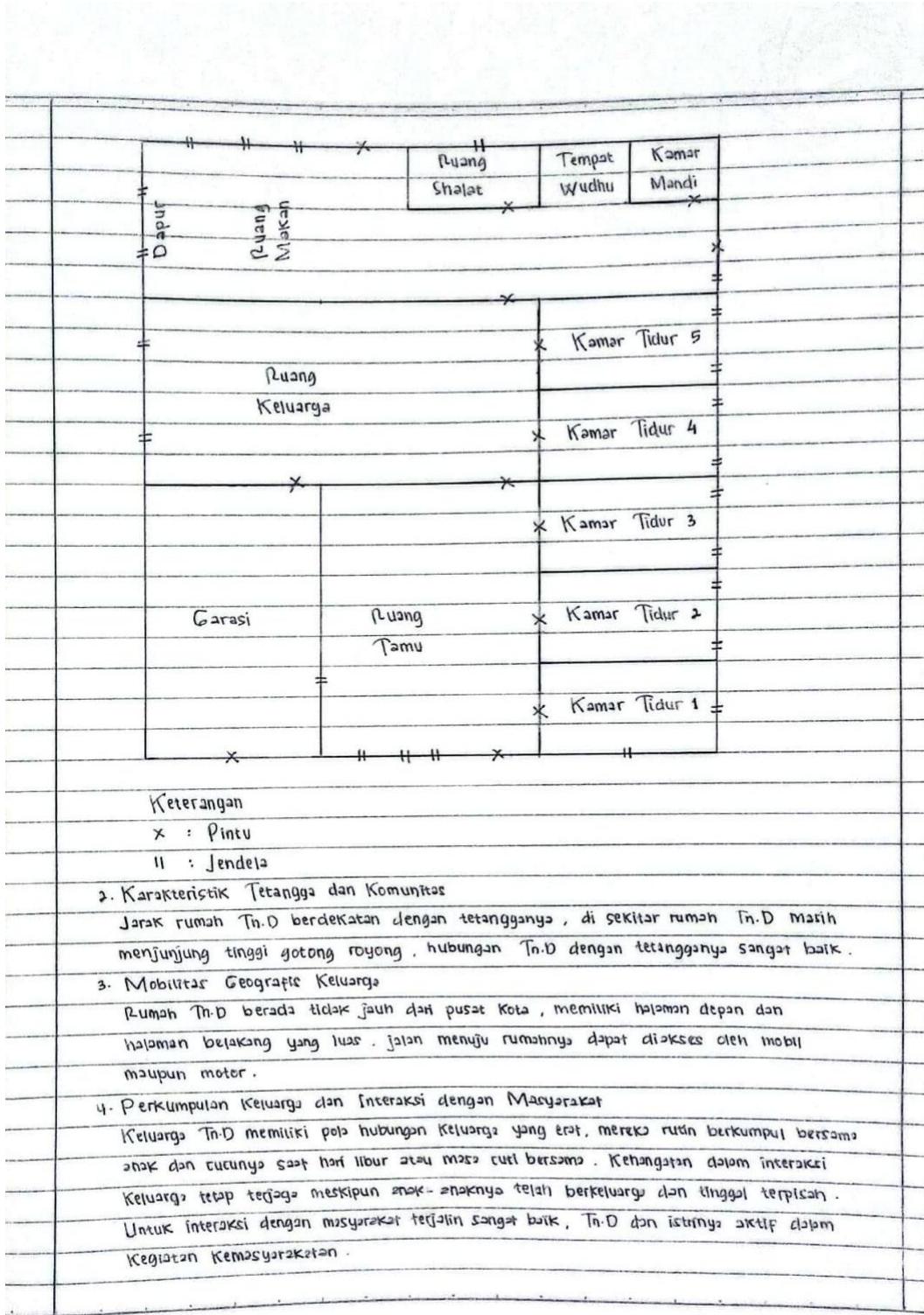
8. Suku Bangsa

Suku bangsa keluarga Tn.D adalah suku Jawa karena berasal dari Jawa Tengah dan bahasa yang digunakan keluarga Tn.D dalam kehidupan sehari-harinya adalah bahasa Jawa.

9. Agama
Keluarga Th.D beragama Islam, Th.D dan Istrinya selalu taat dalam menjalankan shalat fardhu dan shalat sunnah, begitupun ibadah lainnya seperti dzikir dan membaca Al-Qur'an.

10. Status Sosial Ekonomi Keluarga
Keluarga Th.D berada dalam kategori mampu secara ekonomi. Th.D memiliki latar belakang pendidikan Strata 1 (S1), serta bekerja sebagai karyawan di sektor swasta. Th.D juga mampu menyekolahkan ketiga anaknya sampai ke tingkat pendidikan S1. Kondisi tersebut mencerminkan tingkat kesejahteraan yang cukup baik dan kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan primer maupun sekunder.

11. Aktivitas Rekreasi Keluarga
Keluarga Th.D menjalani aktivitas rekreasi secara sederhana dan menyenangkan dengan kondisi fisik mereka. Th.D dan Istrinya menjaga kualitas hidup dengan sesehingga melakukan kegiatan seperti berjalan santai di lingkungan sekitar, berkebun, merawat bunga di depan rumah, mengunjungi anak dan cucu saat akhir pekan.



SIDU

3. Sistem Pendukung Keluarga
Tr-D mengatakan hal pendukung keluarga adalah ketika berkumpul bersama dengan anak dan cucunya .

IV Struktur Keluarga

1. Pola Komunikasi Keluarga
Komunikasi dalam Keluarga Tr-D tergolong terbuka dan efektif , menggunakan bahasa Indonesia dan bahasa Jawa dalam berinteraksi sehari-hari . Hubungan Komunikasi berlangsung lancar tanpa hambatan , Komunikasi yang terjalin bersifat dua arah dan mendukung Keharmonisan Keluarga .
2. Struktur Keluarga Keluarga
Peran suami dan istri tetap berjalan sesuai dengan Kebiasaan yang telah mereka bangun selama bertahun-tahun . Meskipun anak-anak telah mandiri dan tinggal terpisah , hubungan mereka tetap kuat , ditunjukkan dengan Komunikasi rutin dan dukungan emosional yang saling diberikan , Tr-D dan istriya tetap menjadi figur yang dihormati dalam keluarga besar .
3. Struktur Peran Keluarga
Peran Formal
 - a. Tr-D berperan sebagai Kepala Keluarga , suami , ayah , dan kakak .
 - b. Ny.T berperan sebagai istri , ibu , dan nenek .Peran Informal
 - a. Tr-D dikenal banyak orang karena dirinya pedagang
 - b. Tr-D dan Ny.T aktif di Posyindu lantai karena mereka pengurusnya .
4. Nilai Norma dan Budaya
Meskipun Tr-D dan istriya hanya tinggal berdua , nilai kekeluargaan tetap kuat dan teruhat dari diri mereka menjaga Komunikasi rutin dengan anak dan cucunya . Norma budaya seperti saling menghormati , menjaga sopan santun , serta peran orang tua sebagai panutan tetap dilaksanakan dalam kehidupan sehari-hari .

V. Fungsi Keluarga

1. Fungsi Afektif
Tr-D dan istriya saling memberikan dukungan emosional , perhatian , dan rasa nyaman satu sama lain dalam menjalani masa tua . Komunikasi yang rutin dengan anak dan cucu menunjukkan masih adanya ikatan emosional yang erat antara anggota keluarga .
2. Fungsi Socialisasi
Tr-D dan istriya menjadi teladan dalam meneruskan nilai , norma , serta kebiasaan Keluarga kepada anak dan cucunya . Tr-D dan istriya juga aktif berinteraksi dengan masyarakat sekitar dan turut serta dalam kegiatan sosial .

	<p>3. Fungsi Perawatan Keluarga</p> <p>Tn-D dan istriya memiliki kesadaran tinggi terhadap pentingnya menjaga kesehatan, mereka selalu mengikuti pemeriksaan kesehatan rutin di posyandu lanjut.</p>
VII.	<p>S. Stres dan Koping Keluarga</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Stresor Jangka Pendek <p>Tn-D mengatakan tidak ada masalah, karena semua masalah sudah diselesaikan dan dimaafkan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Kemampuan Keluarga Berespon Terhadap Masalah <p>Tn-D dan istriya mampu menyusun strategi untuk mengatasi kesiitan secara mandiri, seperti menjaga komunikasi dengan anak dan cucunya yang tinggal terpisah, memanfaatkan layanan kesehatan yang tersedia di lingkungan dan saling memberi dukungan emosional sebagai pasangan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Strategi Koping yang Digunakan <p>Ny-T berperan aktif sebagai pendamping Tn-D dalam perawatan penyakitnya, membantu memenuhi kebutuhan sehari-hari, dan memastikan Tn-D menjalani pengobatan juga pemeriksaan kesehatan secara teratur.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Strategi Adaptasi Disfungisional <p>Tn-D mengatakan semua masalah sudah bisa diatasi.</p>
VIII.	<p>Harapan Keluarga Terhadap Asuhan Keperawatan Keluarga</p> <p>Harapan Tn-D dan keluarga dengan adanya kunjungan ini bisa meningkatkan kesehatan Tn-D, menambah informasi dan motivasi untuk sepuas berkhitir, serta menerapkan hal yang sudah diajarkan.</p>

ASUHAN KEPERAWATAN TN.D
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT
DI WILAYAH PUSKESMAS CILACAP UTARA II

ANALISA DATA

NO	DATA	PROBLEM	ETIOLOGI
1.	DS - Tn.D mengalami nyeri di pergelangan kaki Kedua kakinya. - Tn.D mengalami pergelangan kedua kakinya Kaku. P : Nyeri bertambah saat banyak pergerakan kaki Q : Nyeri terasa senut-senut R : Nyeri di pergelangan kedua kaki S : Skala nyeri 6 (Pengukuran : NRS) T : Nyeri tersebut hilang tiba-tiba D0 - Tn.D tampak sesekali merenggang - Tn.D tampak menjelaskan nyeri yang dirasakan - Tn.D tampak memegangi pergelangan kakinya Asam urat : 9,2 mg/dL Tekanan darah : 140/90 mmHg Nadi : 30 x/ menit Respirasi : 18 x/ menit	Nyeri akut Agen Pencedera Fisiologis	
2.	DS - Tn.D mengalami belum begitu memahami penyakit yang dideritanya. - Tn.D hanya tahu sebagian makanan yang harus diminum, masih memakan daging marsh. D0 - Tn.D tampak merasakan nyeri dan kaku Asam urat : 9,2 mg/dL Tekanan darah : 140/90 mmHg Nadi : 30 x/ menit Respirasi : 18 x/ menit	Manajemen Kecerdasan program perawatan Keluarga / Pengobatan Tidak Efektif	

SIDU

INTERVENSI KEPERAWATAN																			
NO	Diagnosa Keperawatan	SLKI + S TUGAS KELUARGA	SIRI + S TUGAS KELUARGA																
1.	Nyeri Akut (D.0077)	Kontrol Nyeri (L.08063) Setelah dilakukan tindakan Keperawatan selama 3x kunjungan dilakukan eksperasi membaca dengan kriteria hasil :	Mansjemen Nyeri (I.08838) <u>Observasi :</u> - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>SA</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Melaporkan nyeri terkontrol</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan mengenali penyebab nyeri</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan menggunakan teknik non farmakologis</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan SA : Skala Awal ST : Skala Target</p> <p>1 : Menurun / Meningkat 2 : Cukup Menurun / Cukup Meningkat 3 : Sedang 4 : Cukup Meningkat / Cukup Menurun 5 : Meningkat / Menurun</p>	Kriteria Hasil	SA	ST	Melaporkan nyeri terkontrol	3	5	Kemampuan mengenali penyebab nyeri	3	5	Kemampuan menggunakan teknik non farmakologis	3	5	Keluhan nyeri	3	5	<u>Terapeutik :</u> - Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Kompres hangat jahe serai) <u>Edukasi :</u> - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri. - Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. <u>Kolaborasi :</u> - Kolaborasi pemberian analgesik, jika perlu.
Kriteria Hasil	SA	ST																	
Melaporkan nyeri terkontrol	3	5																	
Kemampuan mengenali penyebab nyeri	3	5																	
Kemampuan menggunakan teknik non farmakologis	3	5																	
Keluhan nyeri	3	5																	
2.	Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.0115)	Setelah dilakukan tindakan Keperawatan selama 3x kunjungan dilakukan keluarga mampu : 1. Mengenali masalah kesehatan dengan kriteria hasil Tingkat Pengetahuan (L.13111)	1. Mengenali Masalah Kesehatan Edukasi Kesehatan (I.12383) <u>Observasi :</u> - Identifikasi kesadaran dan kemampuan menerima informasi	<u>Terapeutik :</u> - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan <u>Edukasi :</u> - Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan															

		2. Mengambil Keputusan	3. Mengambil Keputusan
		Dukungan Keluarga (L.1311d)	Dukungan Pengambilan Keputusan (I.0946S)
	Kriteria Hasil	SA ET	
Anggota keluarga	5		
verbalisasi keinginan untuk mendukung anggota keluarga yang			Observasi : - Identifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu konflik.
sakit			Terapeutik : - Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan.
Membuat kondisi pasien	5		- Fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif.
Mencari dukungan sosial bagi anggota	5		
Keluarga yang sakit			
Bekerjasama dengan anggota keluarga yang	4	5	
sakit dalam menentukan perawatan			
Bekerja sama dengan penyedia layanan	5	5	
Kesehatan dalam menentukan perawatan			
3. Merawat anggota keluarga yang sakit	3. Merawat anggota keluarga yang sakit		
Menjelaskan Kesehatan Keluarga (L.1210S)	Dukungan Keluarga		
Kemampuan	SA ET	(I.18477)	
menyelesaikan masalah	5	5	Observasi : - Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga
Kesehatan yang dirasakan			Terapeutik : - Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan
Aktivitas keluarga	4	5	Edukasi : - Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga
menginti masyarakat			
kecenderungan terbatas			
Tindakan untuk mengurangi faktor risiko	4	5	

		4. Memodifikasi Lingkungan. Keamanan Lingkungan Rumah (L. 14126)	4. Memodifikasi Lingkungan. Manajemen Lingkungan (I. 14514)
	Kriteria Hasil	SA ST	Observasi :
Pemeliharaan rumah	S S	- Identifikasi keamanan dan kenyamanan lingkungan	
Pencatatan interior	S S	Terapeutik	
Ketersediaan air bersih	S S	- Sediakan ruang berjalan yang cukup dan aman	
Kebersihan persiapan	S S	Edukasi	
Makanan		- Jelaskan cara membuat lingkungan rumah yang aman.	
Kebersihan hunian	S S	5. Memanfaatkan fasilitas pelayanan Kesehatan.	
		Rujukan Ke Layanan Masyarakat (I.14474)	
	Kriteria Hasil	SA ST	Observasi :
Menggunakan	S S	- Identifikasi sumber-sumber pelayanan kesehatan di masyarakat.	
strategi Koping yang efektif		Terapeutik :	
Memanfaatkan	S S	- Fasilitasi memutuskan pelayanan kesehatan yang dapat dijadikan tujuan rujukan	
tenaga kesehatan untuk mendapatkan informasi			
Menjalankan	S S		
tenaga kesehatan untuk mendapatkan bantuan			
	Keterangan		
SA : Skala Awal			
ST : Skala Target			
1 : Menurun/Meningkat			
2 : Cukup Menurun/Cukup Meningkat			
3 : Sedang			
4 : Cukup Meningkat/Cukup Menurun			
5 : Meningkat/Menurun			

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN				
TANGGAL K JAM	DIAGNOSA KEPERAWATAN	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
18 Juni 2025 13.00	Nyeri Akut (D.0077)	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.	S : Tr.D mengatakan karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. Saat banyak pergerakan kaki N : Nyeri bertambah dengan pergerakan kaki T : Nyeri terasa hilang tiba-tiba R : Skala nyeri 6 I : Nyeri terasa yang dirasakan. O : - Tr.D tampak sesekali meringis - Tr.D tampak menjalaskan nyeri yang dirasakan. Asam urat : 9.2 mg/dL Tekanan darah : 140/90 mmHg Nadi : 90/ menit Respirasi : 18 x/ menit	Novindha
13.05		Mengidentifikasi skala nyeri	S : Tr.D mengatakan skala nyeri 6 O : Tr.D tampak sesekali meringis	Novindha
13.10		Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperringan nyeri	S : Tr.D mengatakan nyeri bertambah saat melakukan banyak pergerakan kaki dan berkurang saat sedang diam O : Tr.D tampak menjelaskan nyeri yang dirasakan.	Novindha

SIDU

13.15		Memonitor Keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan	S : Th.D mengatakan nyeri berkurang setelah dilakukan terapi komplementer Kompres hangat Jane serai O : Th.D tampak merasa lebih nyaman	N Novindha
13.30		Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kompres hangat Jane serai)	S : Th.D mengatakan merasa nyaman saat di kompres O : Th.D tampak kooperatif saat dilakukan kompres	N Novindha
14.00		Menjelaskan penyebab periode, dan pemicu nyeri.	S : Th.D mengatakan menjadi lebih paham tentang nyeri yang dirasakan O : Th.D tampak kooperatif	N Novindha
14.05		Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.	S : Th.D mengatakan tidak tahu teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri O : Th.D tampak kooperatif memperhatikan cara teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan kompres hangat Jane serai	N Novindha
14.15	Manajemen Kesehatan Keluarga tidak efektif (D.O.I.S)	Mengidentifikasi kesiapan informasi dan kemampuan menerima informasi	S : Th.D mengatakan mau dan siap menerima informasi O : Th.D dan keluarga tampak kooperatif	N Novindha

14.20		Menyediakan makanan dan media pendidikan keselhatan	S: - O: Penulis menyiapkan pamflet dan Sertuan Acara Penyuluhan	N Novindha
14.30		Mengelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi keselhatan	S: Th.D mengelaskan menjadi paham mengenai keselhatannya O: Th.D tampil mendengarkan dengan baik	N Novindha
19 Juni	Nyeri Akut	Memeriksa tanda-tanda nyeri	S: - O: TD \rightarrow 133 / 85 mmhg	N
20.05	(D.0077)	tanda vital	N \rightarrow 80 % / menit	Novindha
10.00			HR \rightarrow 20 x / menit	
10.15		Memberikan teknik nonfarmakologi kompres hangat jari serpi pada daerah nyeri	S: Th.D mengelaskan merasa nyaman dan nyeri berkurang O: Th.D tampil kooperatif	N Novindha
11.15		Memonitor skala nyeri	S: Th.D mengelaskan skala nyeri berkurang dari 6 menjadi 4 O: Th.D tampil lebih nyaman	N Novindha
11.30		Mengajukan kompres hangat jari serpi pada daerah nyeri	S: Th.D mengelaskan sudah mulai merasakan terapi nonfarmakologi kompres hangat jari serpi saat ini tidak malam hari O: Th.D tampil kooperatif	N Novindha
20 Juni	Nyeri Akut	Memeriksa tanda-tanda nyeri	S: - O: TD \rightarrow 105 / 83 mmhg	N
20.05	(D.0077)	tanda vital	N \rightarrow 82 % / menit	Novindha
13.00			HR \rightarrow 20 x / menit	

SIDU

14.18		Memberikan teknik nonfarmakologis Kompres hangat jari serai pada daerah nyeri	S : Tr-D mengatakan merasa nyaman dan nyeri berkurang O : Tr-D tampak kooperatif	N Novindha
14.48		Memonitor skala nyeri	S : Tr-D mengatakan skala nyeri berkurang dari 6 menjadi 3 O : Tr-D tampak lebih nyaman	N Novindha
18.00		Mengajurkan Kompres hangat jari serai pada daerah nyeri	S : Tr-D mengatakan sudah menerapkan kompres hangat jari serai saat malam tidak maksa hari O : Tr-D tampak kooperatif	N Novindha

SIDU

EVALUASI KEPERAWATAN																							
TANGGAL * JAM	DIAGNOSA KE PERAWATAN	EVALUASI (SOAP)	PARAFT																				
18 Juni 2028 14.10	Nyeri Akut (D.0077)	<p>S: - Tr-D mengatakan nyeri di pergelangan kaki kanan - Tr-D mengatakan pergelangan kaki kakinya sakit</p> <p>P: Nyeri bertambah saat banyak pergerakan</p> <p>O: Nyeri terasa senus-senus</p> <p>R: Nyeri di pergelangan kaki kanan kiri</p> <p>S: Skala nyeri 5 (1-10)</p> <p>T: Nyeri terasa hilang/timbul</p> <p>O: - Tr-D tampak sekejali meringis - Tr-D tampak menjelaskan nyeri yang dirasakan</p> <p>Asam urat : 9,2 mg/dL Tekanan darah : 135/80 mmHg Nadi : 90 /menit Respirasi : 18 /menit</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>SA</th> <th>SS</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Melaporkan nyeri terkontrol</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan mengenali penyebab nyeri</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan menggunakan teknik non farmakologis</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan: SA = Skala Awal SS = Skala Sekarang ST = Skala Target 1 : Menurun / Meningkat 2 : Cukup Menurun / Cukup Meningkat 3 : Sedang 4 : Cukup Meningkat / Cukup Menurun 5 : Meningkat / Menurun</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p>	Kriteria Hasil	SA	SS	ST	Melaporkan nyeri terkontrol	3	3	3	Kemampuan mengenali penyebab nyeri	3	3	3	Kemampuan menggunakan teknik non farmakologis				Keluhan nyeri	3	4	5	
Kriteria Hasil	SA	SS	ST																				
Melaporkan nyeri terkontrol	3	3	3																				
Kemampuan mengenali penyebab nyeri	3	3	3																				
Kemampuan menggunakan teknik non farmakologis																							
Keluhan nyeri	3	4	5																				
SIDU																							

14.4S	Mengajemen Kesehatan	S : - Tr.D mengizinkan dengan adanya Keluarga Tidak Efektif (D.OHS) Kedatangan penulis bisa menambah pengetahuan dan ingin meningkatkan kesenian O : - Tr.D dan keluarga tampil kooperatif untuk memberi informasi - Tr.D dan keluarga memperhatikan A : Masyarakat sudah terbiasa	N Novindha																				
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>SA</th> <th>SS</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Perilaku sesuai arjuran</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan menjalankan pengembangan</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>Suatu topik</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>Perilaku sesuai pengembangan</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan : SA : Skala Awal SS : Skala Sekarang ST : Skala Target</p> <p>1 : Menurun / Meningkat 2 : Cukup Menurun / Cukup Meningkat 3 : Sedang 4 : Cukup Meningkat / Cukup Menurun 5 : Meningkat / Menurun</p> <p>P : Hentikan Intervensi</p>	Kriteria Hasil	SA	SS	ST	Perilaku sesuai arjuran	4	5	6	Kemampuan menjalankan pengembangan	4	5	6	Suatu topik	4	5	6	Perilaku sesuai pengembangan	4	5	6	
Kriteria Hasil	SA	SS	ST																				
Perilaku sesuai arjuran	4	5	6																				
Kemampuan menjalankan pengembangan	4	5	6																				
Suatu topik	4	5	6																				
Perilaku sesuai pengembangan	4	5	6																				
19 Juni 2020	Nyeri Akut (D.OHT)	S : - Tr.D mengatasi nyeri berkurang Setelah dilakukan kompres jari serpih - Tr.D mengatasi sudah mencegah Kompres hingga jari serpih saat mau tidur di malam hari ? - Nyeri ditangani saat duduk ke berdiri sebaliknya. Q : Nyeri terasa sekitar - sekitar R : Nyeri di pengalaman kiri kanan & kiri S : Skala nyeri 4 (1-10) T : Nyeri berupa hilang tiba-tiba	N Novindha																				
11.4S		<p>● : Tr.D tampil lebih nyaman</p> <p>Asam urat : 9.2 mg/dL Tekanan darah : 123/86 mmHg Nadi : 80 K/menit Respirasi : 20 K/menit</p>																					
	SIDU																						

		A: Masalah teratasi sebagian			
		Kriteria Hasil	SA	SS	ST
		Melaporkan nyeri terkontrol	3	4	5
		Kemampuan mengenali penyebab nyeri	3	4	5
		Kemampuan menggunakan teknik nonfarmakologis	3	5	5
		Keluhan nyeri	4	4	5
		Keterangan			
		SA : Skala Awal			
		SS : Skala Sekarang			
		ST : Skala Target			
		1 : Menurun / Meningkat			
		2 : Cukup Menurun / Cukup Meningkat			
		3 : Sedang			
		4 : Cukup Meningkat / Cukup Menurun			
		5 : Meningkat / Menurun			
		P : Lanjutkan Intervensi			
20 Juni	Nyeri Akut	S : Tr-D mengatakan nyeri berkurang jauh			
2028	(D.0077)	lebih baik setelah dikomprimi jari serpih			N
15.18		2x sehari			Novaldhz
		- Tr-D mengatakan sudah lebih nyaman untuk melakukan aktivitas			
		P : Nyeri dingin tiba-tiba			
		Q : Nyeri terasa senut-senut			
		R : Nyeri di pergelangan kaki kanan & kiri			
		S : Skala nyeri 3 (1-10)			
		T : Nyeri terasa hilang/timbul			
		O : Tr-D timpik jauh lebih nyaman			
		Asam urat : 7,5 mg/dL			
		Tekanan darah : 120/80 mmHg			
		Nadi : 90 p/ menit			
		Respirasi : 18 p/ menit			
		A: Masalah teratasi sebagian			
SIDU					

Kriteria Hasil	SA	SS	ST
Melaporkan nyeri terkontrol	3	S	S
Kemampuan mengenali penyebab nyeri	3	S	S
Kemampuan menggunakan teknik non farmakologis	3	S	S
Keluhan nyeri	4	4	C
Keterangan			
SA : Skala Awal			
SS : Skala Sekarang			
ST : Skala Target			
1 : Menurun / Meningkat			
2 : Cukup Menurun / Cukup Meningkat			
3 : Sedang			
4 : Cukup Meningkat / Cukup Menurun			
5 : Meningkat / Menurun			
P : Lanjutkan Intervensi			
terapi non farmakologis dengan			
Kompress hangat / dingin dan senam			
untuk menurunkan skala nyeri.			

SIDU