

# L A M P I R A N



Lampiran 1 *Informed Consent***SURAT PERSETUJUAN PASIEN****(INFORMED CONCENT)**

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Drs. Daruno Wahyu Widodo

Umur : 65 tahun

Agama : Islam

Pekerjaan : Karyawan Swasta

Alamat : Jl. Timah No 97 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 digeprak 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"> <li>1. Baskom</li> <li>2. Handuk kecil</li> <li>3. Jahe 20 gram</li> <li>4. Serai dapur 20 gram</li> <li>5. Air 1 liter</li> <li>6. Panci kecil</li> </ol> <p>B. Pelaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fase Orientasi <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memberi salam dan menyapa pasien</li> <li>b. Memperkenalkan diri</li> <li>c. Menjelaskan tujuan</li> </ol> </li> </ol>

	<ul style="list-style-type: none"><li>d. Menjelaskan langkah prosedur</li><li>e. Menanyakan kesiapan pasien</li></ul> <p>2. Fase Kerja</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Membaca Basmallah (pasien muslim)</li><li>b. Siapkan alat dan bahan</li><li>c. Merebus air hingga mendidih</li><li>d. Masukkan jahe dan serai yang sudah digeprek atau dipotong dan biarkan 5-10 menit agar sari jahe dan serai keluar</li><li>e. Angkat, pindahkan air rebusan ke dalam baskom dan diamkan hingga air cukup hangat</li><li>f. Celupkan handuk kecil ke dalam air rebusan lalu peras agar tidak terlalu basah</li><li>g. Letakkan handuk pada bagian tubuh yang ingin dikompres</li><li>h. Diamkan 10-15 menit, lalu ulangi 3-5 kali jika diperlukan</li><li>i. Kompres dapat dilakukan 1-3 kali dalam sehari</li><li>j. Mencuci tangan dan merapikan alat</li><li>k. Mengucap Hamdallah</li></ul> <p>3. Terminasi</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Melakukan evaluasi tindakan</li></ul>
--	---

	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

○ : Perempuan

✕ : Meninggal

□ — ○ : garis pernikahan

— | — : garis keturunan

———— : 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 koping 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 RISKI 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

<b>Pokok Pembahasan</b>	: Kompes Hangat Jahe dan Serai
<b>Sub Pokok Pembahasan</b>	: Bahaya <i>Gout Arthritis</i> bagi Kesehatan
<b>Sasaran</b>	: Tn. D dan semua anggota keluarga
<b>Hari/tanggal</b>	: Rabu, 18 Juni 2025
<b>Waktu</b>	: 14.15-14.45 (30 menit)
<b>Tempat</b>	: Rumah Tn. D
<b>Penyuluh/ Petugas</b>	: 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"> <li>- Membuka dengan mengucapkan salam</li> <li>- Memperkenalkan diri</li> <li>- Menjelaskan pokok bahasan dan tujuan penyuluhan</li> <li>- Membuat kontrak waktu</li> <li>- Memberi leaflet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjawab salam</li> <li>- Mendengarkan</li> <li>- Memahami</li> <li>- Menyetujui kontrak waktu</li> </ul>
2	Penyampaian materi (15 menit)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menggali pengetahuan tentang <i>gout arthritis</i></li> <li>- Menjelaskan pengertian <i>gout arthritis</i></li> <li>- Menjelaskan tentang klasifikasi <i>gout arthritis</i></li> <li>- Menjelaskan tentang</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjawab pertanyaan</li> <li>- Mendengarkan dan memperhatikan</li> <li>- Bertanya dan menjawab</li> </ul>

		etiologi/faktor risiko <i>gout arthritis</i> - Menjelaskan komplikasi <i>gout arthritis</i> - Menjelaskan penatalaksanaan <i>gout</i> <i>arthritis</i>	- Diskusi
3	Penutup (5 menit)	- Menutup dan menyimpulkan materi - Membaca doa, berpamitan, dan salam	- 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 digolongkan 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 alkohol
- 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 ulserasi (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 mejadi 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 sulfinpirazon) 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 sulfinpirazon (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  $<20\text{-}30$  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-oksigenase 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 metabolik 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 mengistirahatkan sendi dengan tidak menggerakkan sendi yang sakit secara berlebihan. Penderita sebaiknya tidak melakukan gerakan

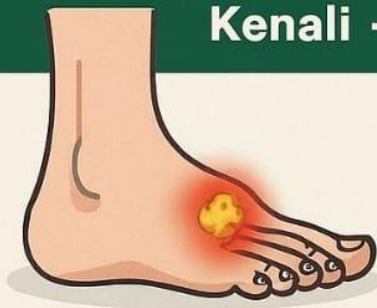


yang berat seperti membawa beban berat, melakukan lari cepat, terlalu lama jongkok, atau terlalu lama duduk



# 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

## Pencegahan:



Diet rendah purin

Minum air 2-3 liter/hari

Olahraga ringan

Hindari alkohol & gula berlebih

## Penyebab:

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

## 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 RISKI ROMADHONA

NIM : 106122038

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN



UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP

TAHUN AKADEMIK 2024/2025

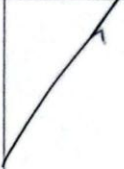



## LEMBAR KONSULTASI KTI (LOGBOOK)

No	Tgl/Bln/Th	Materi dan Hasil Konsultasi	TTD Pembimbing
1.	19 Mei 2025	Revisi BAB 1 - Gunakan jurnal terbaru/ tidak terlalu lama - Urutan pengertian, prevalensi, ---	Ahmad Kusrianti, M.Kep.Ns
2.	21 Mei 2025	Revisi BAB 1 - tambahkan faktor penyebab - tambahkan komplikasi - tambahkan hasil penelitian	Ahmad Kusrianti, M.Kep.Ns
3.	26 Mei 2025	Revisi penggunaan huruf miring dalam penggunaan kutipan langsung	Ahmad Kusrianti, M.Kep.Ns
4.	27 Mei 2025	Ace BAB 1.2.3	Ahmad Kusrianti, M.Kep.Ns

## LEMBAR KONSULTASI KTI (LOGBOOK)

No	Tgl/Bln/Th	Materi dan Hasil Konsultasi	TTD Pembimbing
	26 Mei 2025	Tambahkan SOP Kompres Hangat	
	28 Mei 2025	ACC BAB 1.2.3	
	23 Juni 2025	ACC Askep ACC B2b 4 US	

## LEMBAR KONSULTASI KTI (LOGBOOK)

No	Tgl/Bln/Th	Materi dan Hasil Konsultasi	TTD Pembimbing
	23 Juni 2025	Revisi Askep - tambahkan gula makan - tambahkan pengukuran skala	
	24 Juni 2025	Revisi B2b 4 - Cantumkan skala nyeri pre & post kompres - Cantumkan nilai 252m urat hari ke 1 & hari ke 3	
	25 Juni 2025	Konsultasi B2b 4 & 5 - perbaiki lampiran	
	26 Juni 2025	ACC Bab 4 & 5	

Lampiran 7 Asuhan Keperawatan

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



DISUSUN OLEH

NOVINDHA RISK ROMADHONA

106122038

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



## PENGKAJIAN KELUARGA

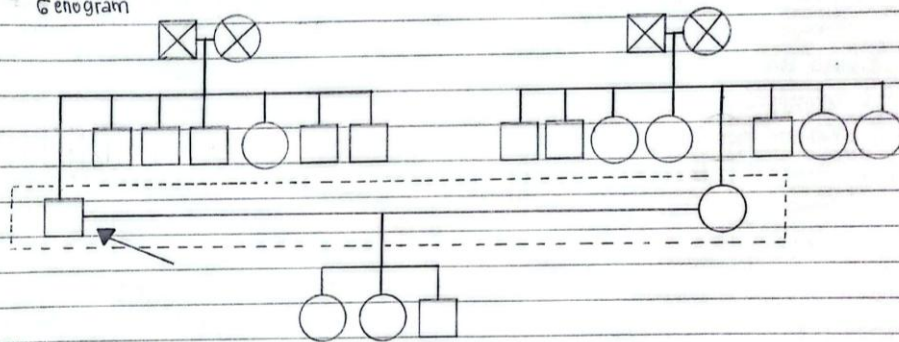
### I. Data Umum

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  
 X : 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 istrinya 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 I (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 menyesuaikan dengan kondisi fisik mereka. Th.D dan istrinya menjaga kualitas hidup dengan sesekali melakukan kegiatan seperti berjalan santai di lingkungan sekitar, berkebun meriaman bunga di depan rumah, mengunjungi anak dan cucu saat akhir pekan.

## II. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

### 1. Tahapan Perkembangan Keluarga Saat Ini

Tahapan perkembangan keluarga Th.D yaitu keluarga dengan usia lanjut.

### 2. Tugas Perkembangan Keluarga yang Belum Terpenuhi

Tidak ada.

### 3. Riwayat Keluarga Inti

Th.D mengatakan asam uratnya selalu di atas normal sejak usianya memasuki 60 tahun.

Th.D juga mengatakan rutin meminum obat. Dan mengecek kesehatan di kegiatan Posyandu di lingkungannya.

### 4. Riwayat Keluarga Sebelumnya

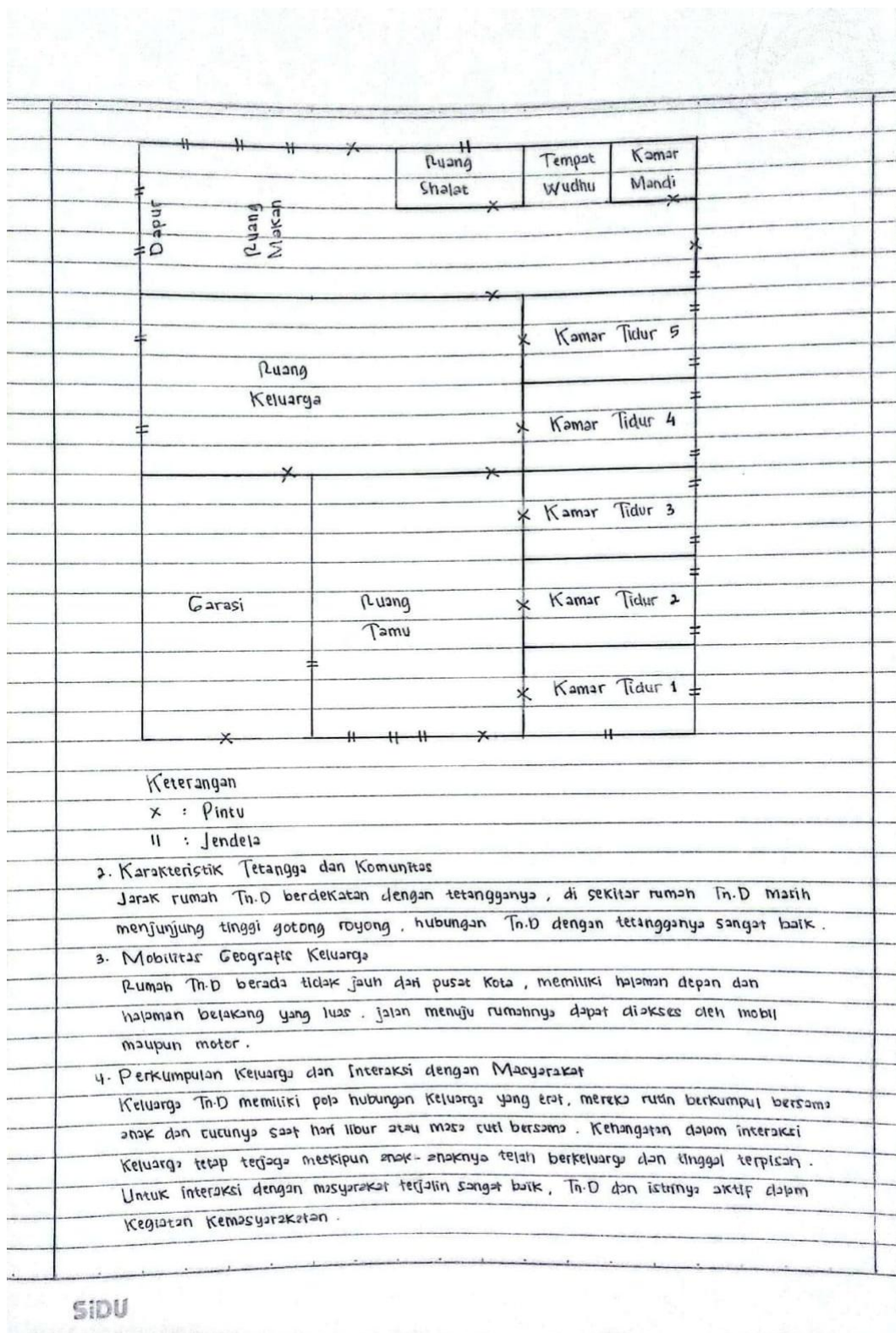
Th.D mengatakan tidak ada riwayat penyakit keluarga. Hanya Th.D yang memiliki asam urat di atas normal.

## III. Lingkungan

### 1. Karakteristik Rumah

Rumah Th.D memiliki luas 10 x 15 meter yang terdiri dari 5 kamar tidur, 1 ruang tamu, 1 ruang keluarga, 1 dapur, 1 ruang shalat, 1 ruang makan, 1 kamar mandi, 1 tempat wudhu. Atap terbuat dari genteng sudah berplafon, lantai keramik, tembok permanen dengan tinggi bangunan 3 meter, ventilasi dan penerangan cukup.







### 5. Sistem Pendukung Keluarga

Tn.D mengatakan hal pendukung keluarga adalah ketika berkumpul bersama dengan anak dan cucunya.

## IV Struktur Keluarga

### 1. Pola Komunikasi Keluarga

Komunikasi dalam keluarga Tn.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 Kekuatan 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. Tn.D dan istrinya tetap menjadi figur yang dihormati dalam keluarga besar.

### 3. Struktur Peran Keluarga

#### Peran Formal

- a. Tn.D berperan sebagai kepala keluarga, suami, ayah, dan kakek.
- b. Ny.T berperan sebagai istri, ibu, dan nenek.

#### Peran Informal

- a. Tn.D dikenal banyak orang karena dirinya pegawai.
- b. Tn.D dan Ny.T aktif di Posyandu lansia karena mereka pengurusnya.

### 4. Nilai Norma dan Budaya

Meskipun Tn.D dan istrinya hanya tinggal berdua, nilai kekeluargaan tetap kuat dan terwaris dari cara mereka menjaga komunikasi rutin dengan anak dan cucunya. Norma budaya seperti saling menghormati, menjaga sopan santun, serta peran orang tua sebagai panutan tetap dijalankan dalam kehidupan sehari-hari.

## V Fungsi Keluarga

### 1. Fungsi Afektif

Tn.D dan istrinya 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 antar anggota keluarga.

### 2. Fungsi Sosialisasi

Tn.D dan istrinya menjadi teladan dalam meneruskan nilai, norma, serta kebiasaan keluarga kepada anak dan cucunya. Tn.D dan istrinya juga aktif berinteraksi dengan masyarakat sekitar dan turut serta dalam kegiatan sosial.

### 3. Fungsi Perawatan Keluarga

Tn.D dan istrinya memiliki kesadaran tinggi terhadap pentingnya menjaga kesehatan, mereka aktif mengikuti pemeriksaan kesehatan rutin di posyandu lansia.

## VI. Stres dan Koping Keluarga

### 1. Stresor Jangka Pendek

Tn.D mengatakan tidak ada masalah, karena semua masalah sudah diselesaikan dan diabaikan.

### 2. Kemampuan Keluarga Berespon Terhadap Masalah

Tn.D dan istrinya mampu menyusun strategi untuk mengatasi kesulitan 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.

### 3. Strategi Koping yang Digunakan

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.

### 4. Strategi Adaptasi Disfungsional

Tn.D mengatakan semua masalah sudah bisa diatasi.

## VII. Harapan Keluarga Terhadap Asuhan Keperawatan Keluarga

Harapan Tn.D dan keluarga dengan adanya kunjungan ini bisa meningkatkan kesehatan Tn.D, menambah informasi dan motivasi untuk selalu beraktifitas, serta menerapkan hal yang sudah diajarkan.



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 mengatakan nyeri di pergelangan kedua kakinya - Tn.D mengatakan 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 terasa hilang timbul DO - Tn.D tampak sesekali menangis - Tn.D tampak menjelaskan nyeri yang dirasakan - Tn.D tampak memegang pergelangan kakinya Asam urat : 9,2 mg/dL Tekanan darah : 140/90 mmHg Nadi : 90 x/menit Respirasi : 18 x/menit	Nyeri akut	Agan Pencedera fisiologi
2.	DS - Tn.D mengatakan belum begitu memahami penyakit yang dideritanya - Tn.D hanya tahu sebagian makanan yang harus dihindari, masih memakan daging merah. DO - Tn.D tampak merasakan nyeri dan kaku Asam urat : 9,2 mg/dL Tekanan darah : 140/90 mmHg Nadi : 90 x/menit Respirasi : 18 x/menit	Manajemen Kecelakaan Keluarga Tidak Efektif	Komplikasi program perawatan / pengobatan

INTERVENSI KEPERAWATAN																			
NO	Diagnosa Keperawatan	SLKI + 5 TUGAS KELUARGA	SLKI + 5 TUGAS KELUARGA																
1.	Nyeri Akut (D.0077)	<p>Kontrol Nyeri (L.08063)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan Keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan ekspektasi membaik dengan kriteria hasil :</p> <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 farmakologi</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan</p> <p>SA : Skala Awal</p> <p>ST : Skala Target</p> <p>1 : Menurun / Meningkat</p> <p>2 : Cukup Menurun / Cukup Meningkat</p> <p>3 : Sedang</p> <p>4 : Cukup Meningkat / Cukup Menurun</p> <p>5 : Meningkat / Menurun</p>	Kriteria Hasil	SA	ST	Melaporkan nyeri terkontrol	3	5	Kemampuan mengenali penyebab nyeri	3	5	Kemampuan menggunakan teknik non farmakologi	3	5	Keluhan nyeri	3	5	<p>Manajemen Nyeri (L.08038)</p> <p><u>Observasi :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.</li> <li>- Identifikasi skala nyeri.</li> <li>- Identifikasi faktor yang memperberat dan memperringan nyeri.</li> <li>- Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan.</li> </ul> <p><u>Terapeutik :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kompres hangat jale serai)</li> </ul> <p><u>Edukasi :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri.</li> <li>- Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.</li> </ul> <p><u>Kolaborasi :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian analgesik, jika perlu.</li> </ul>	
Kriteria Hasil	SA	ST																	
Melaporkan nyeri terkontrol	3	5																	
Kemampuan mengenali penyebab nyeri	3	5																	
Kemampuan menggunakan teknik non farmakologi	3	5																	
Keluhan nyeri	3	5																	
2.	Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.0115)	<p>Setelah dilakukan tindakan Keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan keluarga mampu :</p> <p>1. Mengenal masalah kesehatan dengan kriteria hasil</p> <p>Tingkat Pengetahuan (L.10111)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>SA</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Perilaku sesuai anjuran</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan menjelaskan pengetahuan suatu topik</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Perilaku sesuai pengetahuan</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria Hasil	SA	ST	Perilaku sesuai anjuran	4	5	Kemampuan menjelaskan pengetahuan suatu topik	4	5	Perilaku sesuai pengetahuan	4	5	<p>1. Mengenal Masalah Kesehatan</p> <p>Edukasi Kesehatan (L.10303)</p> <p><u>Observasi :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> </ul> <p><u>Terapeutik :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> </ul> <p><u>Edukasi :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</li> </ul>				
Kriteria Hasil	SA	ST																	
Perilaku sesuai anjuran	4	5																	
Kemampuan menjelaskan pengetahuan suatu topik	4	5																	
Perilaku sesuai pengetahuan	4	5																	

**SIDU**



2. Mengambil keputusan				2. Mengambil keputusan			
Dukungan Keluarga (L.1311a)				Dukungan Pengambilan Keputusan (I.0926S)			
Kriteria Hasil	SA	ST		Observasi :			
Anggota keluarga verbalisasi keinginan untuk mendukung anggota keluarga yang sakit	S	S		- Identifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu konflik.			
Menziyakan kondisi pasien	S	S		Terapeutik :			
Mencari dukungan sosial bagi anggota keluarga yang sakit	S	S		- Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan.			
Bekerjasama dengan anggota keluarga yang sakit dalam menentukan perawatan	Y	S		- Fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif.			
Bekerja sama dengan penyedia layanan kesehatan dalam menentukan perawatan	S	S					
3. Merawat anggota keluarga yang sakit				3. Merawat anggota keluarga yang sakit			
Manajemen Kesehatan Keluarga (L.1210S)				Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan (I.13477)			
Kriteria Hasil	SA	ST		Observasi :			
Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami	S	S		- Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga			
Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat	Y	S		Terapeutik :			
Tindakan untuk mengurangi faktor risiko	Y	S		- Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan			
				Edukasi :			
				- Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga			

4. Memodifikasi lingkungan.			4. Memodifikasi lingkungan.		
Keamanan lingkungan			Manajemen lingkungan		
Rumah (L. 14126)			(I. 14514)		
Kriteria Hasil			Observasi :		
Pemeliharaan rumah			- Identifikasi keamanan dan		
Pencatuban interior			kenyamanan lingkungan		
Ketersediaan air bersih			Terapeutik		
Kebersihan persiapan			- Sediakan ruang berjan		
makanan			yang cukup dan aman		
Kebersihan hunian			Edukasi :		
			- Jelaskan cara membuat		
			lingkungan rumah yang		
			aman .		
5. Memanfaatkan fasilitas			5. Memanfaatkan fasilitas		
pelayanan kesehatan .			pelayanan kesehatan .		
Ketahanan Keluarga			Rujukan ke Layanan		
(L. 09074)			Masyarakat (I. 12474)		
Kriteria Hasil			Observasi :		
Menggunakan			- Identifikasi sumber sumber		
strategi coping yang			pelayanan kesehatan di		
efektif			masyarakat .		
Memanfaatkan			Terapeutik :		
tenaga kesehatan			- Fasilitasi memutuskan		
untuk mendapatkan			pelayanan kesehatan yang		
informasi			dapat dijadikan tujuan		
Memanfaatkan			rujukan		
tenaga kesehatan					
untuk mendapatkan					
bantuan					
Keterangan					
CA : Skala Awal					
ET : 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 RESPON	PARAF
18 Juni 2025 13.00	Nyeri Akut (0.0077)	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.	S: Tn.D mengatakan Nyeri bertambah saat banyak pergerakan kaki Nyeri terasa senut-senut Nyeri di pergelangan kedua kaki Skala nyeri 6 Nyeri terasa hilang timbul O: Tn.D tampak sesekali meringis - Tn.D tampak menjelaskan nyeri yang dirasakan. Asam urat : 9.2 mg/dl Tekanan darah : 140/90 mmHg Nadi : 90x/menit Respirasi : 18x/menit	N Novinda
13.05		Mengidentifikasi skala nyeri	S: Tn.D mengatakan skala nyeri 6 O: Tn.D tampak sesekali meringis	N Novinda
13.10		Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	S: Tn.D mengatakan nyeri bertambah saat melakukan banyak pergerakan kaki dan berkurang saat sedang diam O: Tn.D tampak menjelaskan nyeri yang dirasakan.	N Novinda

13.15		Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan	S : Th.D mengatakan nyeri berkurang setelah dilakukan terapi komplementer kompres hangat jute serai O : Th.D tampak merasa lebih nyaman	N Novindhya
13.30		Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (kompres hangat jute serai)	S : Th.D mengatakan merasa nyaman saat di kompres O : Th.D tampak kooperatif saat dilakukan kompres	N Novindhya
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 Novindhya
14.05		Mengajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri.	S : Th.D mengatakan tidak tahu teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri. O : Th.D tampak kooperatif memperhatikan cara teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri dengan kompres hangat jute serai	N Novindhya
14.15	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.O.H.S)	Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	S : Th.D mengatakan mau dan siap menerima informasi O : Th.D dan keluarga tampak kooperatif	N Novindhya



14.20		Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan	S : - O : Penulis menyiapkan pamphlet dan Satuan Acara Pengajaran	N Novinda
14.30		Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan	S : Th.D mengatakan menjadi paham mengenai kesehatannya O : Th.D tampak mendengarkan dengan baik	N Novinda
19 Juni 2025	Nyeri Akut (D.0077)	Memeriksa tanda - tanda vital	S : - O : TD $\rightarrow$ 135/85 mmHg N $\rightarrow$ 80 x/menit RR $\rightarrow$ 20 x/menit	N Novinda
10.00				
10.15		Memberikan teknik nonfarmakologi kompres hangat jahre serai pada daerah nyeri	S : Th.D mengatakan merasa nyaman dan nyeri berkurang O : Th.D tampak kooperatif	N Novinda
11.15		Memonitor skala nyeri	S : Th.D mengatakan skala nyeri berkurang dari 6 menjadi 4 O : Th.D tampak lebih nyaman	N Novinda
11.30		Mengajarkan kompres hangat jahre serai pada daerah nyeri	S : Th.D mengatakan sudah mulai menerapkan terapi nonfarmakologi kompres hangat jahre serai saat mau tidur malam hari O : Th.D tampak kooperatif	N Novinda
20 Juni 2025	Nyeri Akut (D.0077)	Memeriksa tanda - tanda vital	S : - O : TD $\rightarrow$ 105/85 mmHg N $\rightarrow$ 82 x/menit RR $\rightarrow$ 20 x/menit	N Novinda
13.00				

14.15	Memberikan teknik nonfarmakologi kompres hangat jahit serai pada daerah nyeri	S : Tn.D mengatakan merasa nyaman dan nyeri berkurang O : Tn.D tampak kooperatif	N Novinda
14.45	Memonitor skala nyeri	S : Tn.D mengatakan skala nyeri berkurang dari 6 menjadi 3 O : Tn.D tampak lebih nyaman	N Novinda
15.00	Menganjurkan kompres hangat jahit serai pada daerah nyeri	S : Tn.D mengatakan sudah menerapkan kompres hangat jahit serai saat mau tidur malam hari O : Tn.D tampak kooperatif	N Novinda



EVALUASI KEPERAWATAN																							
TANGGAL	DIAGNOSA	EVALUASI (SOAP)	PARAF																				
* JAM	KE PERAWATAN																						
18 Juni 2025	Nyeri Akut (D.007)	<p><b>S</b> : - Tn.D mengatakan nyeri di pergelangan kedua kakinya</p> <p>- Tn.D mengatakan pergelangan kedua kakinya kaku</p> <p><b>P</b> : Nyeri bertambah saat banyak pergerakan kaki</p> <p><b>Q</b> : Nyeri terasa Senut-Senut</p> <p><b>R</b> : Nyeri di pergelangan Kaki Kanan &amp; Kiri</p> <p><b>S</b> : Skala nyeri <b>5</b> (1-10)</p> <p><b>T</b> : Nyeri terasa hilang timbul</p> <p><b>O</b> : - Tn.D tampak sedikit meringis</p> <p>- Tn.D tampak menjelaskan nyeri yang dirasakan</p> <p>Asam urat : 9,2 mg/dL</p> <p>Tekanan darah : 135/80 mmHg</p> <p>Nadi : 90 x/menit</p> <p>Respirasi : 18 x/menit</p> <p><b>A</b> : 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>5</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan mengenali penyebab nyeri</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan menggunakan teknik non farmakologi</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan</p> <p>SA : Skala Awal</p> <p>SS : Skala Sekarang</p> <p>ST : Skala Target</p> <p>1 : Menurun / Meningkat</p> <p>2 : Cukup Menurun / Cukup Meningkat</p> <p>3 : Sedang</p> <p>4 : Cukup Meningkat / Cukup Menurun</p> <p>5 : Meningkat / Menurun</p> <p><b>P</b> : Lanjutkan intervensi</p>	Kriteria Hasil	SA	SS	ST	Melaporkan nyeri terkontrol	3	3	5	Kemampuan mengenali penyebab nyeri	3	3	5	Kemampuan menggunakan teknik non farmakologi	3	3	5	Keluhan nyeri	3	4	5	Novindha
Kriteria Hasil	SA	SS	ST																				
Melaporkan nyeri terkontrol	3	3	5																				
Kemampuan mengenali penyebab nyeri	3	3	5																				
Kemampuan menggunakan teknik non farmakologi	3	3	5																				
Keluhan nyeri	3	4	5																				

14.45	Manajemen Kesehatan	S : - Tn D mengerikan dengan adanya Kedatangan penulis bisa menambah pengetahuan dan ingin meningkatkan kesehatan	N Novinda
		O : - Tn D dan keluarga tampak kooperatif untuk menerima informasi - Tn D dan keluarga memperhatikan	
		A : Masalah sudah teratasi	
		Kriteria Hasil	SA SS ST
		Perilaku sesuai anjuran	4 5 5
		Kemampuan menjelaskan pengetahuan satu topik	4 5 5
		Perilaku sesuai pengetahuan	4 5 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 : Tentukan Intervensi	
19 Juni 2020	Nyeri Akut (D.0077)	S : - Tn D mengatakan nyeri berkurang Setelah dilakukan kompres jathe seri	N Novinda
11.45		- Tn D mengatakan sudah meredakan kompres hangat jathe seri saat mau tidur di malam hari P : Nyeri ditang saat duduk ke belakang sebaliknya Q : Nyeri terasa saat - saat R : Nyeri di pergelangan kaki kanan & kiri S : Skala nyeri 4 (1-10) T : Nyeri terasa hilang timbul	
		O : Tn D tampak lebih nyaman	
		Asam urat : 9.2 mg/dl Tekanan darah : 123/85 mmHg Nadi : 80 x/menit Respirasi : 20 x/menit	



			A: Masalah teratasi sebagian																					
			<table><tr><td>Kriteria Hasil</td><td>SA</td><td>SS</td><td>ST</td></tr><tr><td>Melaporkan nyeri terkontrol</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Kemampuan mengenali penyebab nyeri</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Kemampuan menggunakan teknik nonfarmakologi</td><td>3</td><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>Keluhan nyeri</td><td>4</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	Kriteria Hasil	SA	SS	ST	Melaporkan nyeri terkontrol	3	4	5	Kemampuan mengenali penyebab nyeri	3	4	5	Kemampuan menggunakan teknik nonfarmakologi	3	5	5	Keluhan nyeri	4	4	5	
Kriteria Hasil	SA	SS	ST																					
Melaporkan nyeri terkontrol	3	4	5																					
Kemampuan mengenali penyebab nyeri	3	4	5																					
Kemampuan menggunakan teknik nonfarmakologi	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 2025	Nyeri Akut (D.0077)	15.15	S : Tn.D mengatakan nyeri berkurang jauh lebih baik setelah dikompres jahe serai 2x sehari - Tn.D mengatakan sudah lebih nyaman untuk melakukan aktivitas P : Nyeri diting tibia-tibia Q : Nyeri terasa serut-serut R : Nyeri di pergelangan kaki kanan & kiri S : Skala nyeri 3 (1-10) T : Nyeri terasa hilang timbul O : Tn.D tampak jauh lebih nyaman Asam urat : 7,5 mg/dL Tekanan darah : 120/85 mmHg Nadi : 90 x/menit Respirasi : 18 x/menit A: Masalah teratasi sebagian	N Novidha																				



		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	S
		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 kompres hangat jernih dan steril untuk menurunkan skala nyeri.			