

## BIODATA PENULIS



Nama Lengkap : Rima Isnaeny  
NIM : P031914472018  
Tempat tanggal lahir : Sungai Salak, 09 Mei 1999  
Agama : Islam  
Jenis kelamin : Perempuan  
Alamat : Jl.Kembang RT.15 Sungai Salak  
Nama Ayah : Santoso  
Nama Ibu : Kasmawita  
Riwayat Pendidikan : 1. SD Negeri 03 Tempuling  
2. SMP Negeri 01 Tempuling  
3. SMA Negeri 01 Tempuling

**INFORMED CONSENT**  
**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ny.Y

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Jl.Gerbang Sari RW 001/ RT 03

Saya yang tersebut diatas menyatakan SETUJU dan BERSEDIA menjadi responden dalam penelitian yang berjudul "Asuhan Keperawatan Gout Arthritis Pada Lansia Dengan Masalah Nyeri Akut Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran" yang dilaksanakan oleh mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau Prodi DIII Keperawatan Kampus Diluar Kampus Utama pada bulan Mei dan Juni 2022.

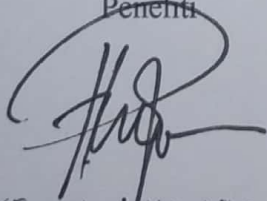
Dalam kegiatan ini, saya telah mengetahui dan menerima bahwa:

1. Saya diminta untuk memberikan informasi sejujur-jujurnya
2. Identitas pribadi yang saya berikan akan dirahasiakan
3. Saya menyetujui adanya dokumentasi (Foto/video)

Dengan demikian saya menandatangani lembar persetujuan ini secara SADAR dan TIDAK ADA PAKSAAN. Serta saya bersedia mengikuti kegiatan penelitian.

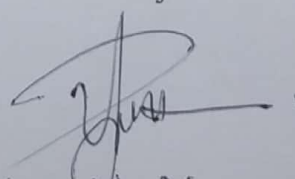
Pematang Reba, 30 Mei 2022

Peneliti



(RIMA UNANAY)

Subjek



( Ny. Y )

**INFORMED CONSENT**  
**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Tn. S

Jenis Kelamin : Laki-laki

Alamat : Jl.Gerbang Sari RW 002/ RT 07

Saya yang tersebut diatas menyatakan SETUJU dan BERSEDIA menjadi responden dalam penelitian yang berjudul "Asuhan Keperawatan Gout Arthritis Pada Lansia Dengan Masalah Nyeri Akut Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran" yang dilaksanakan oleh mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau Prodi DIII Keperawatan Kampus Diluar Kampus Utama pada bulan Mei dan Juni 2022.


Dalam kegiatan ini, saya telah mengetahui dan menerima bahwa:

1. Saya diminta untuk memberikan informasi sejujur-jujurnya
2. Identitas pribadi yang saya berikan akan dirahasiakan
3. Saya menyetujui adanya dokumentasi (Foto/video)

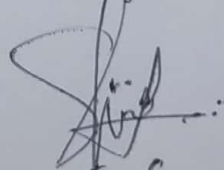
Dengan demikian saya menandatangani lembar persetujuan ini secara SADAR dan TIDAK ADA PAKSAAN. Serta saya bersedia mengikuti kegiatan penelitian.

Pematang Reba, 30 Mei 2022

Peneliti

  
(RIMA SNAENY)

Subjek

  
( Tn. S )



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**POLTEKES KEMENKES RIAU**  
**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN**  
**DILUAR KAMPUS UTAMA**



JL. M. TAHAR NO. 1 - PEMATANG REBA  
TELP.(0769) 341584 Fax. (0769) 341584

Nomor : KH.03.01/3.4/ 33 /2022  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Melakukan Pengambilan Data

Pematang Reba, 23 Maret 2022

Yang terhormat,  
Ka. UPTD Puskesmas Pekan Heran

di -  
Tempat

Dengan hormat,

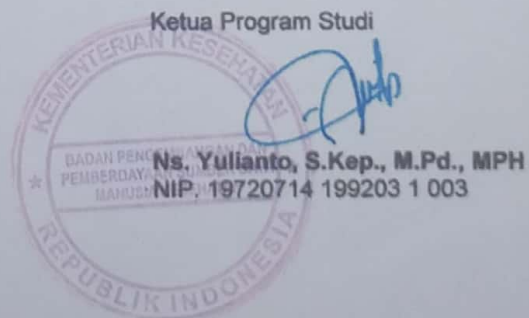
Sehubungan dengan Laporan Tugas Akhir (LTA) mahasiswa DIII Keperawatan Di Luar Kampus Utama Poltekkes Kemenkes Riau, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu agar memberi izin melakukan Pengambilan Data kepada mahasiswa dibawah ini :

NO	NAMA	NIM	JUDUL
1	Sheli Hermila	P031914472021	Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Dengan Masalah Kerusakan Integritas Kulit) Diwilayah Kerja Puskesmas Pekan Heran
2	Aktarisa	P031914472002	Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 1 Dengan Masalah Intoleransi Aktivitas Di Desa Pekan Heran Wilayah Kerja Puskesmas Pekan Heran
3	Novi Ika Sari	P031914472015	Studi Kasus Pemenuhan Kebutuhan Defisit Perawatan Diri Mandi Dan Berhias Pada Pasien Isolasi Sosial Diwilayah Kerja Puskesmas Pekan Heran
4	Gustia Fani	P031914472006	Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Penderita Gout Arthritis Dengan Masalah Intoleransi Aktivitas Di Wilayah Kerja Puskesmas Pekan Heran
5	Karina	P031914472009	Asuhan Keperawatan Asma Bronkial Dengan Masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Diwilayah Kerja Puskesmas Pekan Heran
6	Herry Darmawansyah	P031914472007	Askep Lansia Penderita TB Dengan Masalah Ketidak Bersihan Jalan Nafas Di PKM Pekan Heran
7	Yudha Okta	P031914472024	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Osteoarthritis Dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik Di Wilayah Kerja Puskesmas Pekan Heran

8	Tri Martini	P031914472023	Asuhan Keperawatan Keluarga Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di Wilayah Puskesmas Pekan Heran.
9	Eni Yuliana	P031914472004	Asuhan Keperawatan Pasien Stroke Dengan Masalah Gangguan Komunikasi Verbal Di Wilayah Kerja Puskesmas Pekan Heran
10	Rima Isnaeny	P031914472018	Asuhan Keperawatan Lansia Gout Arthritis Dengan Masalah Nyeri Akut
11	Nadila Febi Aristya	P031914472012	Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Gangguan Persepsi Sensori ; Halusinasi Diwilayah Kerja Puskesmas Pekan Heran
12	Nia Yuliani Astuti	P031914472013	Asuhan Keperawatan Lansia Gout Arthritis Dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik Di Puskesmas Pekan Heran
13	Fitria Ade Serlina	P031914472005	Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien TB Paru Kategori 1 Dengan Masalah Defisit Nutrisi Dan Defisit Pengetahuan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pekan Heran
14	Riztika Desmalita	P031914472019	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gangguan Jiwa Dengan Masalah Isolasi Sosial : Menarik Diri Diwilayah Kerja Puskesmas Pekan Heran
15	Putri Agustina	P031914472017	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gangguan Jiwa Dengan Masalah Defisit Perawatan Diri : Personal Hygiene Diwilayah Kerja Puskesmas Pekan Heran
16	Endah Apriani. S	P031914472003	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gangguan Jiwa Dengan Masalah Harga Diri Rendah : Gangguan Konsep Diri Di Wilayah Kerja Puskesmas Pekan Heran

Demikianlah Kami Sampaikan, Atas Bantuan Ibu, Terlebih Dahulu Kami Ucapkan Terima Kasih.

Ketua Program Studi

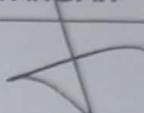

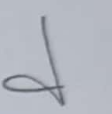





**Ns. Yulianto, S.Kep., M.Pd., MPH**

**NIP: 19720714 199203 1 003**

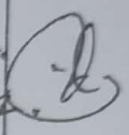
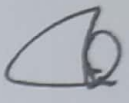
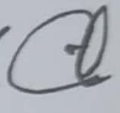
# LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : RIMA IRYAENY  
 NIM : P.03194472010  
 Nama Pembimbing : 1. Ns. Deswita, M.Tep  
 2. ....

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1	16/2 2022	Bab I	perbaiki sisi sari	
2	25/3 2022	Bab I → III	perbaiki sisi sari	
3	28/3 2022	Bab I - III	perbaiki, lihat panda	
4	29/3 2022	Proposal lengkap	all. you siapkan.	
5	31/3 2022	Campiran BAB	lengkap	
6	1/3 2022	BAB 1,2,3	perbaiki: orlat lengkap	


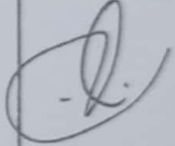
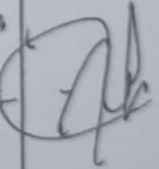
## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : RIMA ISNAENT  
 NIM : 2031919472018  
 Nama Pembimbing : 1. Ns. Yulianto, S. Kep., M. Ed., MPH  
 2. ....

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
4.	29/2022 /03	Revisi BAB 1,2 & 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki Format Judul &amp; page no</li> <li>- Cek ulang kepastian</li> <li>- Revisi Judul Halaman</li> </ul>	
5.	31/2022 /03	Revisi BAB 1,2,3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki Kata Pengantar</li> <li>- Cek kepastian</li> </ul>	
6	05/2022 /03	Revisi BAB 1,2 & 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ace ujian proposal</li> </ul>	

## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : RIMA KNAENY  
 NIM : P031914972010  
 Nama Pembimbing : 1. Ns. Yulianto, S.kep, M. pd. MPH  
 2. ....

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	16 / 2022 / 02	BAB 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pada. masalah pertentangan argumen.</li> <li>- Penulisan dalam pada paragraf. ada kelas pembuka, isi &amp; penutup.</li> <li>- Pada letak belah ketupat di paragraf.</li> </ul>	
2.	25 / 2022 / 03	Referensi Bab, 1, 2, 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki tata tulis</li> <li>- Cek bab II kelas Aktef. ke. Sumber</li> <li>- Bibliografi</li> <li>- Lembar daftar pustaka &amp; bagian akhir.</li> </ul>	
3.	20 / 2022 / 03	Referensi, Bab, 1, 2, 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Setiap Sumber yg ada di bab. &amp; paragraf harus ada di daftar pustaka.</li> <li>- Cek kembali. Sumber Aktef</li> </ul>	



## LEMBAR REVISI

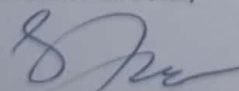
Nama : RIMA LINAENY

NIM : 031914472018

NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
		<ol style="list-style-type: none"><li>1. Batasan istilah disesuaikan dengan penelitian</li><li>2. subjek penelitian disesuaikan.</li><li>3. Dragnosis perbaiki</li><li>4. Intervensi yg tepat pd gout Atritis</li><li>5. Konsistensi penulisan</li><li>6. cover sesuaikan dng panduan.</li><li>7. perbaiki penulisan, adanya kata yg terbalik</li><li>8. latar belakang, tahun data yg dipakai</li><li>9. Studi pendahuluan dimasukkan pd L.B.</li></ol>

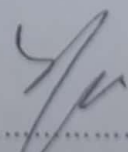
Pematang Reba, 12/4 2022

Sebelum direvisi,

  
(Sety Julita)

Pematang Reba, 31 Mei 2022

Sudah direvisi,

  
(.....)

**LEMBAR REVISI**

Nama : RIMA UYAEHY  
NIM : 2031914972018

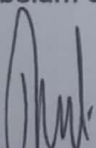
NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
		<ul style="list-style-type: none"><li>- Perbaiki halaman cover dan halaman dalam.</li><li>- sumber <del>HP</del> yg update.</li><li>- banyak kata yg tertinggal hurufnya</li><li>- Rumusan masalah</li><li>- konsistensi penulisan artihor</li><li>- cek kembali penulisan judul tabel</li><li>- Karena subjek haur sudah jelas</li></ul>

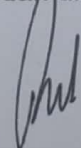
Pematang Reba, 12/04/2022

Pematang Reba, 31/mei/2022

Sebelum direvisi,

Sudah direvisi,

  
(NONA PURMANITA)

  
(.....)

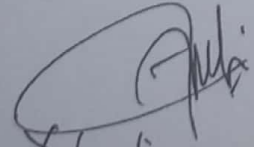
## LEMBAR REVISI

Nama : RIMA LUYA ENT  
NIM : P031914472018

NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
1		<ul style="list-style-type: none"><li>- Revisi judul sesuai saran.</li><li>- Cek. Cara belakang dg MSKE - dan tiap Jen harus ada isinya.</li><li>- Tambahkan di scale terkait data kutang pout Artis di Riau &amp; INTHU.</li><li>- Cek kembali metode penulisan.</li><li>- Fokus &amp; Spesifikasi pada sub feke penelitian</li></ul>

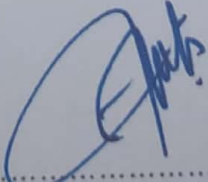
Pematang Reba, 12/04/2022

Sebelum direvisi,

  
(Rima Luya Ent)

Pematang Reba, 20 April 2022

Sudah direvisi,

  
(Pematang Reba)

**LEMBAR REVISI**


Nama : Rina Isnaeny

NIM : 03011472018

NO	BAB/HA LAMAM	REVISI PENGUJI
1.	1-5	<ul style="list-style-type: none"><li>- Perhatikan Penulisan</li><li>- Perbaiki <del>spasi</del></li><li>- Konsistensikan penulisan</li></ul>
2.	1-5	<ul style="list-style-type: none"><li>- Hindari pengulangan kata</li><li>- Perbaiki penulisan gelar</li></ul>
3.	1-5	<ul style="list-style-type: none"><li>- Perbaiki dalam pembentukan kalimat</li></ul>
4.	1-5	<ul style="list-style-type: none"><li>- Pilih kalimat yang sesuai</li><li>- Hindari pengulangan kalimat</li><li>- Konsistensikan jarak tulisan</li></ul>
5.	1-5	<ul style="list-style-type: none"><li>- Perbaiki Abstrak</li><li>- Konsistensikan penulisan</li></ul>

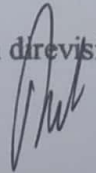
Pematang Reba, 10 Juni 2022

Sebelum direvisi

  
(.....)

Pematang Reba, 29 Juni 2022

Sesudah direvisi

  
(.....)

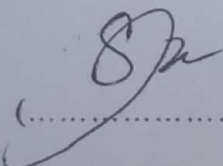
**LEMBAR REVISI**

Nama : Rima Snaeny  
NIM : P031914472018

NO	BAB/HALAMAN	REVISI PENGUJI
1.	1-5	<ul style="list-style-type: none"><li>- Perbaiki Pembahasan</li><li>- Hindari Pengulangan kata</li><li>- Perbaiki Analisa data</li></ul>
2.	1-5	<ul style="list-style-type: none"><li>- Lengkapi pemenuhan anik</li><li>- Perbaiki intervensi</li><li>- Berikan tindakan pada hari pertama</li></ul>
3.	1-5	<ul style="list-style-type: none"><li>- Sandingkan pendapat orang lain dalam pembahasan</li><li>- konsisten penulisan</li></ul>
4.	1-5	<ul style="list-style-type: none"><li>- Lengkapi pembahasan sesuai saran</li><li>- Perbaiki tulisan gelar</li><li>- Perbaiki dan perhatikan tulisan yang salah</li></ul>
5.	1-5	<ul style="list-style-type: none"><li>- Perbaiki intervensi</li><li>- perbanyak tindakan pencegahan</li></ul>

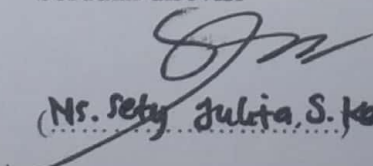
Pematang Reba, 10 Juni 2022

Sebelum direvisi

  
(.....)

Pematang Reba, .....

Sesudah direvisi

  
(Ns. Sety Julita S. Kep, M. Kep)

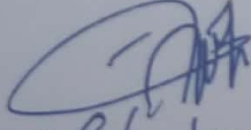
## LEMBAR REVISI

Nama : Rima Isnaeny  
NIM : P031914472018

NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
		<ul style="list-style-type: none"><li>• Perhatikan tata tulis yg benar.</li><li>◦ Paragraf</li><li>◦ Spasi dalam tabel.</li><li>◦ Kata Kt/ko</li> <li>• Pada pembahasan sandiyan hasil dg teori di bab II &amp; hasil penelitian orang lain di bab I &amp; II</li></ul>

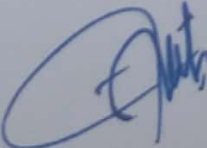
Pematang Reba, 10 Juni 2022

Sebelum direvisi,

  
(Juhanto)

Pematang Reba, 16 Juni 2022

Sudah direvisi,

  
(.....)



**STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)  
PROSEDUR KOMPRES**

PENGERTIAN	Suatu prosedur menggunakan kain / handuk yang telah di kompres-hangat celupkan pada air hangat, yang ditempelkan pada bagian tubuh tertentu
TUJUAN	Memperlancar sirkulasi darah Mengurangi / menghilangkan rasa sakit Memperlancar pengeluaran cairan / exudata Merangsang peristaltic Member ketenangan dan kesenangan klien Mengurangi nyeri Meningkatkan aliran darah Mengurangi kejang otot Menurunkan kekakuan tulang sendi
ALAT DAN BAHAN	Menyiapkan alat <ol style="list-style-type: none"><li>1. Kasa steril</li><li>2. Balutan transparant steril c</li><li>3. Povidone iodine solution 10%</li><li>4. Povidone iodine ointment</li><li>5. Alkohol 70% / Wash bensin dalam tempatnya</li><li>6. Plester/hipavik</li><li>7. Handschoon steril</li><li>8. Lidi kapas</li><li>9. Pinset anatomi steril 2 buah</li><li>10. Gunting plester k. Perlak / pengalas</li><li>11. Bengkok 2 buah, satu berisi cairan desinfektan</li></ol>
PROSEDUR PELAKSANAAN	<b>A. Tahap Pra-Interaksi</b>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan salam sebagai pendekatan terapeutik dan ketepatan identifikasi (lihat gelang identitas)</li> <li>2. Mencuci tangan</li> <li>3. Menyiapkan peralatan di dekat klien dengan sistematis dan rapi</li> </ol> <p><b>B. Tahap Orientasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan tujuan, kontrak waktu dan prosedur tindakan pada klien / keluarga</li> <li>2. Memberikan kesempatan untuk bertanya</li> <li>3. Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien sebelum prosedur dilakukan</li> </ol>
	<p><b>C. Tahap Kerja</b></p> <p><b>KOMPRES HANGAT BASAH</b></p> <p>Dekatkan alat-alat ke dekat klien</p> <p>Perhatikan privacy klien</p> <p>Cuci tangan</p> <p>Atur posisi klien yang nyaman</p> <p>Pasang pengalas dibawah daerah yang akan dikompres</p> <p>Kenakan sarung tangan lalu buka balutan perban bila diperban. Kemudian, buang bekas balutan ke dalam bungkusan kosong</p> <p>Ambil beberapa potong kasa dengan pinset dari bak steril, lalu masukkan kedalam kom yang berisi cairan hangat</p> <p>Kemudian ambil kasa tersebut, lalu bentangkan dan letakkan pada area yang akan dikompres</p> <p>Bila klien menoleransi kompres hangat tersebut, lalu ditutup / dilapisi dengan kasa kering. Selanjutnya dibalut dengan kasa perban atau kain segitiga</p> <p>Lakukan prosedur ini selama 15-30 menit atau sesuai program anyu balut kompres tiap 5 menit</p> <p>Lepaskan sarung tangan</p> <p>Atur kembali posisi klien dengan posisi yang nyaman</p> <p>Bereskan semua alat-alat untuk disimpan kembali</p>



#### **D. Tahap Terminasi**

1. Mengevaluasi hasil tindakan dan respon klien
2. Memberitahukan hasil tindakan kepada pasien/keluarga
3. Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya
4. Membereskan alat
5. Cuci tangan
6. Menjelaskan bahwa tindakan sudah selesai dilakukan pada klien/keluarga dan pamit
7. Mendokumentasikan

## **KOMPRES HANGAT KERING**

Persiapan alat

Lakukan pemasangan terlebih dahulu pada buli-buli panas dengan cara: mengisi buli-buli dengan air panas, kencangkan penutupnya kemudian membalik posisi buli-buli berulang-ulang, lalu kosongkan isinya. Siapkan dan ukur suhu yang diinginkan (50-60°C)

Isi buli-buli dengan air panas sebanyak kurang lebih setengah bagian dari buli-buli tersebut. lalu keluarkan

Udaranya dengan cara:

Letakkan atau tidurkan buli-buli diatas meja atau tempat tidur

Bagian atas buli-buli dilipat sampai kelihatan permukaan air di leher buli-buli

Kemudian penutup buli-buli di tutup dengan rapat / benar

Periksa apakah buli-buli bocor atau tidak lalu keringkan dengan lap kerja dan masukkan kedalam sarung buli-buli

Bawa buli-buli tersebut kadakt klien

Letakan atau pasang buli-buli pad area yan memerlukan

Kaji secara teratur kondisi klien untuk mengetahui kelainan yang timbul akibat pemberian kompres dengan buli-bli panas, seperti kemerahan, ketidak nyamanan, kebocoran, dan sebagainya.

Ganti buli-buli panas setelah 30 menit dipasang dengan air panas lagi, sesuai yang dikehendaki

Berskan alat-alat bila sudah selesai

Cuci tangan

**SATUAN ACARA PENYULUHAN  
TENTANG  
GOUT ATHRITIS (ASAM URAT)**



**DISUSUN OLEH :  
RIMA ISNAENY**

**POLTEKKES KEMENKES RIAU PRODI DIII  
KEPERAWATAN DI LUAR KAMPUS UTAMA**

**2022**

## A. LATAR BELAKANG

Gout arthritis atau yang dikenal dengan istilah asam urat merupakan peradangan persendian yang disebabkan oleh tingginya kadar asam urat dalam tubuh (hiperurisemia), sehingga terakumulasinya endapan kristal monosodium urat yang terkumpul di dalam persendian, hal ini terjadi karena tubuh mengalami gangguan metabolisme purin (Padila, 2013).

Asam urat merupakan salah satu masalah kesehatan yang berhubungan dengan persendian dan pergerakan. Oleh karenanya apabila persendian terkena asam urat maka pergerakan menjadi terbatas, dan lama-lama bila dibiarkan akan menjadi tofi dimana terjadi penumpukan Kristal-kristal disekitar jaringan sehingga jika dilihat dari luar seperti ada daging yang menonjol terutama pada daerah persendian. Hal tersebut biasanya terjadi pada orang dewasa.

Kelebihan asam urat disebabkan karena proses pemasukan makanan yang banyak mengandung purin atau karena proses pengeluaran purin lewat urin yang kurang.

## B. POKOK BAHASAN :

Penyakit Gout Arthritis pada Lansia

## C. SUB POKOK PEMBAHASAN :

1. Pengertian Gout Arthritis atau Asam Urat
2. Tanda dan gejala Gout Arthritis atau Asam Urat
3. Cara pencegahan Gout Arthritis atau Asam Urat
4. Cara perawatan Gout Arthritis atau Asam Urat dan hal-hal yang harus dihindari

## D. TUJUAN UMUM :

Setelah dilakukan tindakan penyuluhan, diharapkan lansia Tn. S dan Ny. N mampu memahami tentang Gout Arthritis atau Asam Urat.

## E. TUJUAN KHUSUS :

1. Menyebutkan kembali pengertian Gout Arthritis atau Asam Urat
2. Menyebutkan kembali tanda dan gejala Gout Arthritis atau Asam Urat
3. Menyebutkan kembali cara pencegahan Gout Arthritis atau Asam Urat
4. Menyebutkan kembali perawatan Gout Arthritis atau Asam Urat

F. SASARAN : Tn. S dan Ny. Y, yang merupakan Lansia dengan Gout Arthritis atau Asam Urat

- G. WAKTU** : 60 menit  
**H. TANGGAL** : 7 Juni 2022  
**I. TEMPAT** : Rumah Tn. S dan Ny. Y  
**J. ISI MATERI** : terlampir  
**K. METODE** : ceramah dan diskusi  
**L. MEDIA** : Leaflet

**M. RENCANA KEGIATAN :**

No	Tahap	Waktu	kegiatan penyuluhan	Kegiatan peserta penyuluhan	Metode	Media penyuluhan
1	Pendahuluan	3 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri</li> <li>2. Menjelaskan tujuan dari penyuluhan</li> <li>3. Melakukan apersepsi berkaitan dengan materi penyuluhan</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memperhatikan dan memberi respon</li> <li>- Memperhatikan</li> <li>- Memperhatikan</li> </ul>	<p>Ceramah</p> <p>Ceramah</p> <p>Ceramah</p>	-
2	Penyajian	12 Menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan pengertian Gout Athritis (asam urat)</li> <li>2. Menjelaskan penyebab dari Gout Athritis (asam urat)</li> <li>3. Menjelaskan cara pengobatan Gout Athritis (asam urat)</li> <li>4. Menjelaskan tentang cara pencegahan</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memperhatikan</li> <li>- Memperhatikan</li> <li>- Memperhatikan</li> </ul>	<p>Ceramah</p> <p>Ceramah</p> <p>Ceramah</p> <p>Ceramah</p>	<p>Leaflet</p> <p>Leaflet</p> <p>Leaflet</p> <p>Leaflet</p>

			<p>penyakit Gout Athritis (asam urat)</p> <p>5. Memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya</p> <p>6. Menjawab pertanyaan yang diajukan</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memperhatikan</li> <li>- Mengajukan pertanyaan</li> <li>- Memperhatikan</li> </ul>	<p>Tanya jawab</p> <p>Ceramah</p>	<p>Leaflet</p>
3	Penutup	5 menit	<p>7. Mengevaluasi dengan cara memberikan pertanyaan kepada sasaran tentang materi yang telah diberikan</p> <p>8. Memberikan reward kepada sasaran atas pertanyaan serta menyimpulkan isi materi yang telah disampaikan</p> <p>9. Menutup pertemuan dan mengucapkan</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjawab pertanyaan</li> <li>- memperhatikan</li> </ul>	<p>Tanya jawab</p> <p>Ceramah</p> <p>Ceramah</p>	<p>-</p> <p>-</p> <p>-</p>

			salam	- memperhatikan n dan memberi respon		
--	--	--	-------	---	--	--

**N. EVALUASI :**

- Prosedur : post test
- Jenis tes : pertanyaan secara lisan
- Butir soal : 4 butir
  1. Sebutkan pengertian furunkulosis !
  2. Sebutkan penyebab furunkulosis !
  3. Sebutkan tanda dan gejala furunkulosis!
  4. Jelaskan cara perawatan dan pencegahan furunkulosis !

**O. LAMPIRAN MATERI :**

**GOUT ARTHRITIS (ASAM URAT)**

**1. Pengertian Gout Arthritis (Asam Urat)**

Gout arthritis atau yang dikenal dengan istilah asam urat merupakan peradangan persendian yang disebabkan oleh tingginya kadar asam urat dalam tubuh (hiperurisemia), sehingga terakumulasinya endapan kristal monosodium urat yang terkumpul di dalam persendian, hal ini terjadi karena tubuh mengalami gangguan metabolisme purin (Padila, 2013).

Asam urat merupakan salah satu masalah kesehatan yang berhubungan dengan persendian dan pergerakan. Oleh karenanya apabila persendian terkena asam urat maka pergerakan menjadi terbatas, dan lama-lama bila dibiarkan akan menjadi tofi dimana terjadi penumpukan Kristal-kristal disekitar jaringan sehingga jika dilihat dari luar seperti ada daging yang menonjol terutama pada daerah persendian. Hal tersebut biasanya terjadi pada orang dewasa.

Kelebihan asam urat disebabkan karena proses pemasukan makanan yang banyak mengandung purin atau karena proses pengeluaran purin lewat urin yang kurang.

## A. Penyebab Gout Arthritis

Arthritis gout terjadi ketika kristal urat menumpuk di sendi, kondisi ini menyebabkan peradangan dan rasa sakit yang hebat dari serangan asam urat. Kristal urat dapat terbentuk ketika seseorang memiliki kadar asam urat yang tinggi dalam darah.

Tubuh menghasilkan asam urat ketika memecah purin, yakni zat yang ditemukan secara alami di dalam tubuh. Purin juga ditemukan pada makanan tertentu, seperti steak, daging organ, dan makanan laut. Makanan lain juga mempromosikan kadar asam urat yang lebih tinggi, seperti minuman beralkohol, terutama bir, dan minuman yang dimaniskan dengan gula buah (fruktosa).

Biasanya, asam urat larut dalam darah dan melewati ginjal ke dalam urine. Namun, kadang-kadang tubuh memproduksi terlalu banyak asam urat atau ginjal mengeluarkan terlalu sedikit asam urat. Ketika ini terjadi, asam urat dapat menumpuk, membentuk kristal urat yang tajam dan membutuhkan, seperti urat di jaringan sendi atau sekitarnya yang menyebabkan rasa sakit, peradangan, dan pembengkakan.

- Nyeri yang tiba-tiba dan parah pada sendi, biasanya di tengah malam atau dini hari.
- Nyeri di sendi. Rasa nyeri bisa terasa hangat pada saat disentuh dan terlihat merah atau ungu.
- Kekakuan pada sendi menyebabkan terbatasnya pergerakan.
- Sendi yang paling sering terkena adalah sendi jempol kaki, pergelangan kaki, lutut, siku, pergelangan tangan, dan jari-jari tangan.

## B. Tanda dan gejala

- Nyeri yang tiba-tiba dan parah pada sendi, biasanya di tengah malam atau dini hari.
- Nyeri di sendi. Rasa nyeri bisa terasa hangat pada saat disentuh dan terlihat merah atau ungu.
- Kekakuan pada sendi menyebabkan terbatasnya pergerakan.
- Sendi yang paling sering terkena adalah sendi jempol kaki, pergelangan kaki, lutut, siku, pergelangan tangan, dan jari-jari tangan.

## C. Cara Perawatan dan Pencegahan

Selama periode tanpa gejala, pedoman diet ini dapat membantu melindungi terhadap serangan arthritis gout di masa depan:

- **Minum banyak cairan.** Jaga tubuh agar tetap terhidrasi dengan baik, dengan minum banyak air. Batasi berapa banyak minuman manis yang diminum, terutama yang dimaniskan dengan sirup jagung fruktosa tinggi.
- **Batasi atau hindari alkohol.** Diskusikan dengan dokter tentang apakah jumlah atau jenis alkohol apa pun yang aman untuk diminum. Berdasarkan penelitian, risiko gejala asam urat bisa meningkat karena konsumsi bir yang berlebihan, terutama pada pria.



- **Dapatkan protein dari produk susu rendah lemak.** Produk susu rendah lemak sebenarnya memiliki efek perlindungan terhadap asam urat adalah sumber protein terbaik.
- **Batasi asupan daging, ikan, dan unggas.** Sejumlah kecil mungkin dapat ditolerir, tetapi perhatikan jenis apa saja dan seberapa banyak yang dampaknya menimbulkan masalah kesehatan.
- **Pertahankan berat badan yang diinginkan.** Pilih porsi yang memungkinkan untuk mempertahankan berat badan yang sehat. Menurunkan berat badan dapat menurunkan kadar asam urat dalam tubuh. Namun, hindari penurunan berat badan cepat atau cepat karena hal itu dapat meningkatkan kadar asam urat untuk sementara.

**Edukasi kesehatan**  
**“Gout artheritim (asam urat)”**



**DI SUSUN OLEH**

**Rima isnaeny**



## Pengertian

Gout arthritis atau yang dikenal dengan istilah asam urat merupakan peradangan persendian yang disebabkan oleh tingginya kadar asam urat dalam tubuh (hiperurisemia), sehingga terakumulasinya endapan kristal monosodium urat yang terkumpul di dalam persendian, hal ini terjadi karena tubuh mengalami gangguan metabolisme purin.



## **Penyebab dari Gout Arthritis**

Arthritis gout terjadi ketika kristal urat menumpuk di sendi, kondisi ini menyebabkan peradangan dan rasa sakit yang hebat dari serangan asam urat. Kristal urat dapat terbentuk ketika seseorang memiliki kadar asam urat yang tinggi dalam darah.

**Contoh makanan yang menjadi pantangan bagi penderita penyakit asam urat seperti :**

1. lauk pauk pauk (jeroan, hati, ginjal, limpa, babat, usus, paru dan otak),



2. sea food (udang, kerang),



3. malinjo



4. danging sapi



5. ikan teri, sate usus



6. terlalu banyak konsumsi alcohol



# Tanda dan gejala Gout Artheritis (Asam Urat)

- Nyeri yang tiba-tiba dan parah pada sendi, biasanya di tengah malam atau dini hari.
- Nyeri di sendi. Rasa nyeri bisa terasa hangat pada saat disentuh dan terlihat merah atau ungu.
- Kekakuan pada sendi menyebabkan terbatasnya pergerakan.
- Sendi yang paling sering terkena adalah sendi jempol kaki, pergelangan kaki, lutut, siku, pergelangan tangan, dan jari-jari tangan





## Cara Perawatan dan Pencegahan

- Minum banyak cairan.



- Batasi atau hindari alcohol



- Dapatkan protein dari produk susu rendah lemak



- **Batasi asupan daging, ikan, dan udang.**



- **Pertahankan berat badan yang diinginkan**



**TERIMAKASIH**

**:)**

## **STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)**

### **PIJAT REFLEKSI ASAM URAT**

**PENGERTIAN** Pijet dengan melakukan penekanan pada titik-titik syaraf. Titik-titik syaraf itu berada pada kaki, kebanyakan titik syaraf berada ditelapak kaki, selain kaki pada tangan juga memiliki titik syaraf tertentu.

**TUJUAN**

1. Melancarkan peredaran darah
2. Mencegah berbagai macam penyakit
3. Mengobati berbagai macam penyakit
4. Menjaga, meningkatkan daya tahan tubuh
5. Membantu mengatasi stress
6. Mengurangi ketergantungan obat
7. Menyembuhkan rasa capek dan pegal

**PETUGAS** Perawat

**PERSIAPAN PASIEN** Menjelaskan prosedur dan tujuan tindakan yang akan dilakukan.

**PERSIAPAN ALAT**

1. Minyak
2. Lotion/handbody

**PROSEDUR PELAKSANAAN**

1. Waktu refleksi bisa dilakukan selama 30 sampai 45 menit. Tetapi bagi penderita penyakit kronis, lanjut usia harus lebih pendek disesuaikan dengan kemampuannya.
2. Setiap titik refleksi hanya dipijat 5 sampai 9 menit dalam sekali pengobatan
3. Bisa menggunakan minyak agar kulit tidak lecet tatkala dipijat
4. Daerah refleksi yang terdapat dikaki, cara pijatnya dari bawah ke atas. kesemuanya ini disesuaikan menurut arah aliran darah mengalir.
5. Ketika melakukan pijat refleksi perlu menggunakan tulang jari telunjuk yang dilipatkan untuk memijat, dipakai khusus titik refleksi yang agak tersembunyi atau telapak kaki yang

banyak dagingnya.

6. Kebanyakan orang memerlukan waktu perawatan 4-8 minggu untuk memperoleh hasil yang memuaskan, tetapi bagi pasien yang kronis dipijat 3 kali dalam seminggu atau 2 hari sekali, dan untuk penyakit akut dipijat ringan dan 3 hari sekali, Tidak boleh setiap hari.
7. Usahakan komunikasi pasien dengan perawat terjalin dengan baik, jangan membicarakan segala sesuatu yang dapat memberatkan mental pasien khususnya mengenai pasien.
8. Cucilah tangan sehabis memijat

## TITIK SYARAF





**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RIAU**  
**PRODI DIII KEPERAWATAN JURUSAN**  
**KEPERAWATAN**



**STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)**  
**TEKNIK RELAKASI NAFAS DALAM**

PENGERTIAN	Relaksasi nafas dalam adalah pernafasan abdomen dengan frekuensi lambat atau perlahan, berirama, dan nyaman yang dilakukan dengan memejamkan mata.
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Pasien mendapatkan perasaan yang tenang dan nyaman</li><li>2. Mengurangi rasa nyeri</li><li>3. Pasien tidak mengalami stress</li><li>4. Melemaskan otot untuk menurunkan ketegangan dan kejenuhan yang biasanya menyertai nyeri</li><li>5. Mengurangi kecemasan yang memperburuk persepsi nyeri</li></ol>
INDIKASI	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Pasien yang mengalami nyeri akut tingkat ringan sampai dengan sedang akibat penyakit yang kooperatif</li><li>2. Pasien yang nyeri kronis</li><li>3. Nyeri pasca operasi</li><li>4. Pasien yang mengalami stress</li></ol>
KONTRAIKASI	Pasien yang mengalami sesak nafas
PROSEDUR PELAKSANAAN	<p>Tahap Prainteraksi :</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Membaca status pasien</li><li>2. Mencuci tangan</li></ol> <p>Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Mengucapkan salam</li><li>2. Validasi kondisi pasien</li><li>3. Jaga privasi pasien</li><li>3. Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan</li></ol> <p>Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Ciptakan lingkungan yang tenang</li><li>2. Usakan tetap rilek dan tenang</li><li>3. Klien menarik nafas dalam dari hidung dan mengisi paru-paru dengan udara melalui hitungan satu, dua, tiga.</li><li>4. Perlahan-lahan hembuskan udara melalui mulut sambil merasakan ekstremitas atas dan bawah rileks</li><li>5. Anjurkan bernafas dengan irama normal 3 kali.</li></ol>

6. Ulangi kegiatan menarik nafas dalam dan menghembuskannya. Biarkan hanya kaki dan telapak kaki yang rileks. Perawat meminta klien mengonsentrasikan pikiran pada kakinya yang terasa ringan dan hangat.
7. Klien mengulangi langkah keempat dan mengonsentrasikan pikiran pada lengan, perut, punggung dan kelompok otot yang lain. Setelah seluruh tubuh klien rileks, ajarkan untuk bernafas secara perlahan-lahan.

Tahap Terminasi

1. Evaluasi hasil kegiatan
2. Kontrak untuk kegiatan selanjutnya
3. Cuci tangan

Dokumentasi

1. Catat waktu pelaksanaan tindakan
2. Catat Respon pasien



**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RIAU**  
**PRODI DIII KEPERAWATAN JURUSAN**  
**KEPERAWATAN**



**STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)**  
**TEKNIK DISTRAKSI**

PENGERTIAN	Suatu metode untuk menghilangkan nyeri dengan cara mengalihkan perhatian pasien pada hal-hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap nyeri yang dirasakan
TUJUAN	Untuk mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri pada pasien
INDIKASI	Dilakukan pada pasiendengan gangguan nyeri kronis
PROSEDUR PELAKSANAAN	<p>Tahap prainteraksi</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Membaca status pasien</li><li>2. Mencuci tangan</li><li>3. Menyiapkan peralatan</li></ol> <p>Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Memberikan salam kepada pasien</li><li>2. Validasi kondisi pasien</li><li>3. Kontrak waktu</li><li>4. Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan pada pasien dan keluarga</li></ol> <p>Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Berikan kesempatan pada pasien untuk bertanya jika kurang jelas</li><li>2. Tanyakan keluhan pasien</li><li>3. Menjaga privacy pasien</li><li>4. Mengatur posisi pasien agar rileks tanap beban fisik</li><li>5. Memberikan penjelasan pada pasien beberapa cara distrasi<ol style="list-style-type: none"><li>a. Bernafas pelan-pelan</li><li>b. Massage sambil bernafas pelan-pelan</li><li>c. Mendengarkan lagu sambil, menepuk-nepuk jari kaki</li><li>d. Membayangkan hal-hal yang indah sambil menutup mata</li><li>e. Menonton TV</li><li>f. Berbincang-bincang dengan orang lain</li></ol></li><li>6. Menganjurkan pasien untuk melakukan salah satu teknik distraksi tersebut</li><li>7. Menganjurkan pasien untuk mencoba teknik tersebut bila terasa nyaman</li></ol> <p>Tahap terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Evaluasi hasil kegiatan</li><li>2. Lakukan kontrak waktu untuk kegiatan selanjutnya</li><li>3. Cuci tangan</li></ol>



	<p>Dokumentasi</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Catat waktu pelaksanaan tindakan</li><li>2. Catat respon pasien terhadap teknik distraksi</li></ol>
--	---

# Edukasi Kesehatan

## "GOUT ARTHRITIS (ASAM URAT)"



**RIMA ISNAENY**  
**P031914472018**

Poltekkes Kemenkes Riau Prodi DIII  
 Keperawatan Di Luar Kampus Utama  
 2022

### APAKAH ITU GOUT ARTHRITIS (ASAM URAT)?

Gout arthritis atau yang dikenal dengan istilah asam urat merupakan peradangan persendian yang disebabkan oleh tingginya kadar asam urat dalam tubuh (hiperurisemia), sehingga terakumulasi endapan kristal monosodium urat yang terkumpul di dalam persendian, hal ini terjadi karena tubuh mengalami gangguan metabolisme purin.

Asam urat merupakan salah satu masalah kesehatan yang berhubungan dengan persendian dan pergerakan. Oleh karena itu apabila persendian terkena asam urat maka pergerakan menjadi terbatas, dan lama-lama bila dibiarkan akan menjadi tofi dimana terjadi penumpukan Kristal-kristal disekitar jaringan sehingga jika dilihat dari luar seperti ada daging yang menonjol terutama pada daerah persendian. Hal tersebut biasanya terjadi pada orang dewasa.



### Ini dia penyebab dari gout artheritis !

Gout artheritis disebabkan oleh penumpukan Kristal asam urat yang dihasilkan dari metabolisme zat purin.

Tubuh menghasilkan asam urat ketika memecah purin, yakni zat yang ditemukan secara alami di dalam tubuh. Purin juga ditemukan pada makanan tertentu, seperti :

Jeroan



Sea food



Melinyo



Daging sapi



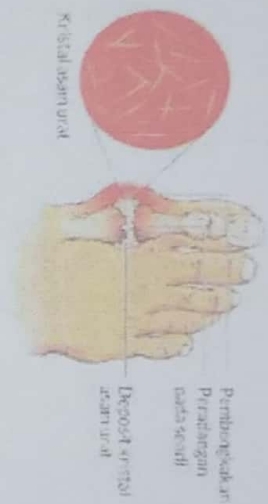
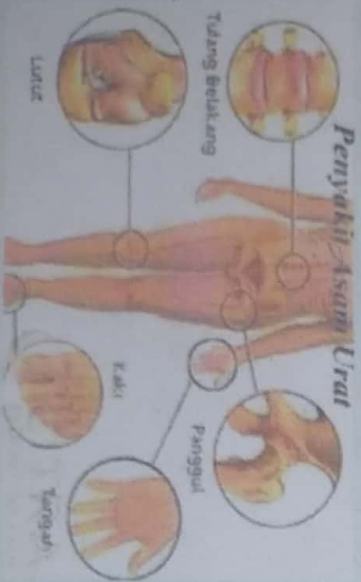
Alkohol



## Tanda dan gejala gout arthritis

nikh...!

- ⇒ Nyeri yang tiba-tiba dan parah pada sendi, biasanya di tengah malam atau dini hari.
- ⇒ Nyeri di sendi. Rasa nyeri bisa terasa hangat pada saat disentuh dan terlihat merah atau ungu.
- ⇒ Kekakuan pada sendi menyebabkan terbatasnya pergerakan.
- ⇒ Sendi yang paling sering terkena adalah sendi jempol kaki, pergelangan kaki, lutut, siku, pergelangan tangan, dan jari-jari tangan.



Bagaimana cara mencegah terkena gout arthritis !

1. Minum banyak cairan.
2. Batasi atau hindari alkohol.
3. Dapatkan protein dari produk susu rendah lemak.
4. Batasi asupan daging, ikan, dan udang.
5. Pertahankan berat badan

Ada tipsss ni!!! !

## Gouty Arthritis

### Gouty Arthritis Diet Chart





KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLTEKKES KEMENKES RIAU  
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN  
DILUAR KAMPUS UTAMA  
JL. M. TAHAR NO. 1 - PEMATANG REBA  
TELP. (0769) 341584 Fax. (0769) 341584



FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK

Pengkajian tanggal ..... 30 Mei 2022 .....

Nama Mahasiswa : Rima Isnaeny

NIM : P031914472018

A. PENGKAJIAN

1. Identitas

- Nama : Tn.S
- Umur Tempat / tgl lahir : 60 thn / Sidhuarjo / 26 Agustus 1962
- Jenis Kelamin : Laki - Laki
- Status Perkawinan : Kawin
- Agama : Islam
- Suku : ~~Minangkabau~~ Jawa
- Alamat : Jl. Gerbang Sari RT002 / RW 07 Pematang Reba

2. Riwayat Pekerjaan dan Status Ekonomi

- Pekerjaan saat ini : Wiraswasta, yaitu berjualan Mie ayam
- Pekerjaan sebelumnya : Penjual sayur
- Sumber pendapatan : Berdagang dan membeli ker-keras
- Kecukupan pendapatan : Cukup untuk biaya kehidupan sehari-hari

3. Lingkungan tempat tinggal

Rumah yang berdekatan atau rapat dengan tetangga  
tempat rumah yang tidak terlalu diurus dan tempat  
halaman penuh dengan kayu yang telah lapuk.

4. Riwayat Kesehatan

a. Status Kesehatan saat ini

- 1) Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir
- 2) Gejala yang dirasakan
- 3) Faktor pencetus

Nyeri perendian  
Berdengut - dengut  
alasan Jerolan, santan &  
kacang-kacangan yang  
dapat menaikkan kadar  
asam urat.

#### 4. Riwayat Kesehatan

##### a. Status Kesehatan saat ini

- 1) Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir
- 2) Gejala yang dirasakan
- 3) Faktor pencetus
- 4) Timbulnya keluhan
- 5) Upaya mengatasi

Myen pada persendian  
Berdengut - dengut  
Jeraan & kacang-kacangan  
: ( ) Mendadak ( ) Bertahap  
: minum obat herbal

6) Pergi ke RS/Klinik pengobatan/dokter praktek/bidan/perawat : .....

7) Obat yang digunakan: Herbal life, Dicloferac sodium, Atopurinol, methylprednisolone, Amoxilliu Trihydrate

##### b. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

- 1) Penyakit yang pernah diderita

Kencing batu

- 2) Riwayat alergi ( obat, makanan, binatang, debu dll )

Tidak memiliki alergi

- 3) Riwayat kecelakaan

Tidak pernah mengalami kecelakaan

- 4) Riwayat pernah dirawat di RS

Pernah dirawat di RS karena batu ginjal dan Covid-19

- 5) Riwayat pemakaian obat

Tidak pernah memakai obat-obatan

#### 5. Pola Fungsional

- a. Persepsi kesehatan dan pola manajemen kesehatan

Untuk sehat ia akan melakukan apapun, walaupun dengan memakan obat-obat herbal yang pahit

- b. Pola makan

Untuk sehat makan 2-3 kali dengan porsi yang sedang

c. Pola Eliminasi (BAB/BAK)

sehan 3-4 kali BAK. Untuk BAB setidaknya 3 kali seminggu

d. Aktifitas Pola Latihan

Aktivitas yang mendukung kesehatan adalah bergerak pelan dan sedikit ketika berjalan

e. Pola istirahat tidur

Untuk tidur malam 2-3 jam jika sedang merasakan nyeri jika tidak merasakan nyeri bisa 4-6 jam untuk tidur siang 1-2 jam ~~di~~ menuju sore.

f. Pola Kognitif Persepsi

pengetahuan tentang kesehatan cukup membantunya dengan keyakinan kepada sang pencipta

g. Persepsi diri-Pola konsep diri

Keramahan akan membuat orang senang dan secara tidak langsung akan membantu dalam kembalihan orang yang sakit

h. Pola Peran-Hubungan

sebagai orang tua dan paman selalu memperbolehkan anak dan keponakannya untuk mengembangkan dan dengan dibantu olehnya baik ekonomi maupun mental

i. Koping-Pola Toleransi Stress

Istih dan anaknya selalu menjadi obat dan hiburan - hiburan yang kusut, bercanda dengan keluarga menjadi penyembuh.

j. Nilai-Pola Keyakinan

1) Pelaksanaan ibadah

Ibadah merupakan hal penting yang tidak boleh ditinggalkan

2) Keyakinan tentang kesehatan

Semua orang akan sehat jika ada usaha dan yakin

6. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum

Compos Mentis

b. TTV

TD: 100/100 mmHg, N: 86 x/m RR: 21

c. BB/TB

67,1 kg / ± 154 cm

d. Kepala

Rambut

. Tidak teraba pembengkakan, bersih

Mata

. Konjungtiva tidak anemis, & simetris

Telinga

. Bersih tidak terdapat serumen

Mulut, gigi dan bibir

. Bersih tidak ada stomatitis

e. Dada

. Pergerakan dada simetris

f. Abdomen

. Tidak terdapat nyeri tekan

g. Kulit

. Warna kulit sawo matang

h. Ekstremitas Atas

. Kemampuan pergerakan sendi baik

i. Ekstremitas bawah

. Kemampuan pergerakan sendi tungkai tidak baik.

7. Pengkajian Khusus ( Format Terlampir )

a. Fungsi kognitif SPMSQ

10

b. Status fungsional (Katz Indeks)

Nilai 4

c. MMSE

Nilai 25

d. APGAR keluarga

-

e. Skala Depresi

8

f. Screening Fall

. Renko jatuh

g. Skala Norton

: 10

B. ANALISA DATA

C. PRIORITAS MASALAH

D. INTERVENSI

E. IMPLEMENTASI



LAMPIRAN TINDAKAN KEPERAWATAN GERONTIK

APGAR KELUARGA

NO	ITEMS PENILAIAN	SELALU ( 2 )	KADANG-KADANG ( 1 )	TIDAK PERNAH ( 0 )
1	A : Adaptasi Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga ( teman-teman ) saya untuk membantu pada waktu sesuatu menyusahkan saya			
2	P : Partnership Saya puas dengan cara keluarga ( teman-teman ) saya membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah saya.			
3	G : Growth Saya puas bahwa keluarga ( teman-teman ) saya menerima & mendukung keinginan saya untuk melakukan aktifitas atau arah baru.			
4	A : Afek Saya puas dengan cara keluarga ( teman-teman ) saya mengekspresikan afek dan berespon terhadap emosi-emosi saya, seperti marah, sedih atau mencintai.			
5	R : Resolve Saya puas dengan cara teman-teman saya dan saya menyediakan waktu bersama-sama mengekspresikan afek dan berespon			
	<b>JUMLAH</b>			

Penilaian :

Nilai : 0-3 : Disfungsi keluarga sangat tinggi

Nilai : 4-6 : Disfungsi keluarga sedang

## PENGKAJIAN FUNGSI KOGNITIF

( SPMSQ )

No	Item Pertanyaan	Benar	Salah
1	Jam berapa sekarang ? Jawab : Jam 16:43	✓	
2	Tahun berapa sekarang ? Jawab : 2022	✓	
3	Kapan Bapak/Ibu lahir? Jawab : 26 Agustus 1962	✓	
4	Berapa umur Bapak/Ibu sekarang ? Jawab : 60	✓	
5	Dimana alamat Bapak/Ibu sekarang ? Jawab : Jl. Herbangsan Rt. 002	✓	
6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu? Jawab : 6 orang	✓	
7	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu ? Jawab : Anya, Ferdi, nanda, ruli, Ani	✓	
8	Tahun berapa Hari Kemerdekaan Indonesia ? Jawab : 1945	✓	
9	Siapa nama Presiden Republik Indonesia sekarang ? Jawab : Joko Widodo	✓	
10	Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1 ? Jawab : 20, 19, 18, 17, 16, 15, 14, 13, 12, 11, 10, 9, 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1	✓	
<b>JUMLAH</b>		10	0

Analisis Hasil :

Skore Salah : 0-2 : Fungsi intelektual utuh

Skore Salah : 3-4 : Kerusakan intelektual Ringan

Skore Salah : 5-7 : Kerusakan intelektual Sedang

Skore Salah : 8-10 : Kerusakan intelektual BERAT

## FORMAT PENGAJIAN MMSE

NO	ITEM PENILAIAN	BENAR ( 1 )	SALAH ( 0 )
<b>1</b>	<b>ORIENTASI</b>	<del>✓</del>	
	1. Tahun berapa sekarang?	✓	
	2. Musim apa sekarang ?	✓	
	3. Tanggal berapa sekarang ?	✓	
	4. Hari apa sekarang ?	✓	
	5. Bulan apa sekarang ?	✓	
	6. Dinegara mana anda tinggal ?	✓	
	7. Di Provinsi mana anda tinggal ?	✓	
	8. Di kabupaten mana anda tinggal ?	✓	
	9. Di kecamatan mana anda tinggal ?	✓	
	10. Di desa mana anda tinggal ?	✓	
<b>2</b>	<b>REGISTRASI</b>		
	Minta klien menyebutkan tiga obyek		
	11. ... <i>TV</i> .....	✓	
	12. ... <i>Meja</i> .....	✓	
	13. ... <i>Kursi</i> .....	✓	
<b>3</b>	<b>PERHATIAN DAN KALKULASI</b>		
	Minta klien mengeja 5 kata dari belakang, misal " BAPAK "		
	14. K	✓	
	15. A	✓	
	16. P	✓	<del>✓</del>
	17. A		✓
	18. B	✓	
<b>4</b>	<b>MENGINGAT</b>		
	Minta klien untuk mengulang 3 obyek diatas		
	19. ... <i>Meja</i> .....	✓	
	20. ... <i>TV</i> .....	✓	
	21. ... <i>Kursi</i> .....	✓	

<b>5</b>	<b>BAHASA</b>		
	a. Penamaan		
	Tunjukkan 2 benda minta klien menyebutkan :		
	22. Jam tangan	✓	
	23. Pensil	✓	
	b. Pengulangan		
	Minta klien mengulangi tiga kalimat berikut		
	24. "Tak ada jika, dan, atau tetapi "		✓
	c. Perintah tiga langkah		
	25. Ambil kertas !	✓	
	26. Lipat dua !	✓	
	27. Taruh dilantai !	<del>✓</del>	✓
	d. Turuti hal berikut		
	28. Tutup mata	✓	
	29. Tulis satu kalimat		✓
	30. Salin gambar		✓
	<b>JUMLAH</b>	25	5

Analisis hasil :

Nilai  $\leq 21$  : Kerusakan kognitif

## PENGAJIAN STATUS FUNGSIONAL

( Indeks Kemandirian Katz )

No	Aktivitas	Mandiri	Tergantung
1	<b>Mandi</b> <b>Mandiri :</b> Bantuan hanya pada satu bagian mandi ( seperti punggung atau ekstremitas yang tidak mampu ) atau mandi sendiri sepenuhnya <b>Tergantung :</b> Bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandi sendiri	✓	
2	<b>Berpakaian</b> <b>Mandiri :</b> Mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan pakaian, mengancingi/mengikat pakaian. <b>Tergantung :</b> Tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya sebagian	✓	
3	<b>Ke Kamar Kecil</b> <b>Mandiri :</b> Masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan genetalia sendiri <b>Tergantung :</b> Menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot	✓	
4	<b>Berpindah</b> <b>Mandiri :</b> Berpindah ke dan dari tempat tidur untuk duduk, bangkit dari kursi sendiri <b>Bergantung :</b> Bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu, atau lebih perpindahan	✓	
5	<b>Kontinen</b>		

	<p><b>Mandiri :</b> BAK dan BAB seluruhnya dikontrol sendiri</p> <p><b>Tergantung :</b> Inkontinensia parsial atau total; penggunaan kateter, pispot, enema dan pembalut ( pampers )</p>	✓	
6	<p><b>Makan</b></p> <p><b>Mandiri :</b> Mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri</p> <p><b>Bergantung :</b> Bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan sama sekali, dan makan parenteral ( NGT )</p>	✓	

Keterangan :

Beri tanda ( v ) pada point yang sesuai kondisi klien

Analisis Hasil :

- Nilai A** :Kemandirian dalam hal makan, kontinen ( BAK/BAB ), berpindah, ke kamar kecil, mandi dan berpakaian.
- Nilai B** :Kemandirian dalam semua hal kecuali satu dari fungsi tersebut
- Nilai C** : Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan
- Nilai D** : Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, dan satu fungsi tambahan
- Nilai E** : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, dan satu fungsi tambahan.
- Nilai F** : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan
- Nilai G** : Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut

## SCREENING FAAL

### FUNGSIONAL REACH (FR) TEST

NO	LANGKAH
1	MINTA PASIEN BERTENDI DI SISI TEMBOK DENGAN TANGAN DIRENTANGKAN KEDEPAN
2	BERI TANDA LETAK TANGAN I
3	MINTA PASIEN CONDONG KEDEPAN TANPA MELANGKAH SELAMA 1-2 MENIT, DENGAN TANGAN DIRENTANGKAN KE DEPAN
4	BERI TANDA LETAK TANGAN KE II PADA POSISI CONDONG
5	UKUR JARAK ANTARA TANDA TANGAN I & KE II

INTERPRETASI :

USIA LEBIH 70 TAHUN : KURANG 6 INCHI : RESIKO ROBOH

### THE TIMED UP AND GO (TUG) TEST

NO	LANGKAH
1	POSISI PASIEN DUDUK DIKURSI
2	MINTA PASIEN BERTENDI DARI KURSI, BERJALAN 10 LANGKAH(3METER), KEMBALI KE KURSI, UKUR WAKTU DALAM DETIK

INTERPRETASI :

**Score:**

- ≤ 10 detik : low risk of falling
- 11 - 19 detik : low to moderate risk for falling
- 20 - 29 detik : moderate to high risk for falling
- ≥ 30 detik : impaired mobility and is at high risk of falling

**GERIATRIC DEPRESSION SCALE**  
( SKALA DEPRESI )

NO	PERTANYAAN		
1	Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan Anda?	TIDAK	✓
2	Apakah anda telah meninggalkan banyak Kegiatan dan minat/kesenangan anda		YA ✓
3	Apakah anda merasa kehidupan anda kosong?	✓	YA
4	Apakah anda sering merasa bosan?	✓	YA
5	Apakah anda mempunyai semangat yang baik Setiap saat?	TIDAK ✓	
6	Apakah anda merasa takut sesuatu yang buruk Akan terjadi pada anda?		YA ✓
7	Apakah anda merasa bahagia untuk sebagian Besar hidup anda?	TIDAK	✓
8	Apakah anda merasa sering tidak berdaya?		YA ✓
9	Apakah anda lebih sering dirumah daripada pergi Keluar dan mengerjakan sesuatu hal yang baru?	✓	YA
10	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah Dengan daya ingat anda dibandingkan kebanyakan orang ?		YA ✓
11	Apakah anda pikir bahwa kehidupan anda Sekarang menyenangkan?	TIDAK ✓	
12	Apakah anda merasa tidak berharga seperti Perasaan anda saat ini?		YA ✓
13	Apakah anda merasa penuh semangat?	TIDAK	
14	Apakah anda merasa bahwa keadaan anda tidak Ada harapan?	✓	YA
15	Apakah anda pikir bahwa orang lain, lebih baik Keadaannya daripada anda?		YA ✓

\*) SETIAP JAWABAN YANG **SESUAI** MEMPUNYAI SKOR "1" ( SATU ) :

SKOR 5-9 : KEMUNGKINAN DEPRESI

SKOR 10 ATAU LEBIH : DEPRESI



## SKOR NORTON

(untuk menilai potensi dekubitus)

Nama penderita : .....	Skor
<b>Kondisifisikumum :</b>	
- Baik	4
- Lumayan	3
- Buruk	2
- Sangatburuk	1
<b>Kesadaran :</b>	
- Komposmentis	4
- Apatis	3
- Konfus/soporus	2
- Stupor/koma	1
<b>Aktifitas :</b>	
- Ambulan	4
- Ambulandenganbantuan	3
- Hanya bisa duduk	2
- Tiduran	1
<b>Mobilitas :</b>	
- Bergerak bebas	4
- Sedikit terbatas	3
- Sangatterbatas	2
- Tak bisabergerak	1
<b>Inkontines :</b>	
- Tidak	4
- Kadang-kadang	3
- SeringInkontinesia urin	2
- Inkontinensia alvi & urin	1

Skor Total :

Katagori skor	<u>15 - 20</u>	=Kecilsekali/takterjadi
	12 - 15	=Kemungkinankecilterjadi
	< 12	=Kemungkinanbesar terjadi

Penkes post TURP

NO	ASPEK YANG DINILAI
<b>A</b>	<b>FASE ORIENTASI</b>
1	Mengucapkan salam
2	Memperkenalkan diri
3	Menjelaskan tujuan
4	Menanyakan kesiapan klien
<b>B</b>	<b>FASE KERJA</b>
1	Menanyakan pengetahuan klien tentang perawatan post op TURP
2	Menjelaskan tujuan tindakan operasi TURP Tujuan : Mengangkat jaringan prostat yang membesar agar aliran kencing menjadi lancar
3	Menjelaskan tujuan pemasangan three-way kateter pada post operasi TURP Tujuan : Untuk membantu mengalirkan kencing dan mencegah pembekuan darah
4	Menjelaskan fungsi masing-masing jalur three-way kateter : 1. Sebagai pengunci 2. Sebagai irigator 3. Tempat keluarnya urin
5	Menjelaskan tujuan dilakukan fiksasi pada paha Tujuan :Membantu menekan luka bekas operasi yang bertujuan mencegah perdarahan
6	Menjelaskan fungsi irigator 1. memperlancar aliran kencing 2. Mencegah terjadinya bekuan darah
7	Menjelaskan tujuan pengaturan kecepatan aliran irigator Tujuan : Pengaturan kecepatan irigator tergantung dari warna urin yang keluar dari urin bag, apabila warnanya masih merah alirannya dipercepat dan apa bila warnanya jernih alirannya maintenance
8	Menjelaskan waktu pelepasan irigator Setelah fiksasi dilepas, dievaluasi selama 24 jam, apabila bila warna urin tetap jernih maka irigator dilepas.
9	Menjelaskan penyebab nyeri pada klien post op TURP a. Adanya luka operasi b. Fiksasi balon kateter pada luka untuk mencegah perdarahan c. Luka operasi yang terkontaminasi dengan urin
10	Menjelaskan mobilisasi klien post TURP a. Pada saat terdapat fiksasi kateter klien dianjurkan tidur terlentang,dan tidak boleh menekuk lutut pada kaki yang terfiksasi kateter b. Mobilisasi dimulai dengan mika-miki selama terpasang fiksasi, selanjutnya setelah fiksasi dilepas dilanjutkandengan mobilisasi duduk dan berjalan secara bertahap
11	Menjelaskan diet & intake cairan post op TURP a. Makan tinggi protein b. Asupan cairan ditingkatkan $\pm$ 3000 ml/hr bila tidak ada kontraindikasi, untuk menjaga urin tetap jernih dan mengurangi disuria
<b>C</b>	<b>FASE TERMINASI</b>
1	Melakukan evaluasi
2	Menyampaikan rencana tindak lanjut
3	Berpamitan

<b>D</b>	<b>PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN</b>
1	Ketenangan
2	Melakukan komunikasi teraupetik
3	Menjaga keamanan pasien & perawat

ROM

NO	ASPEK YANG DINILAI
<b>A</b>	<b>FASE ORIENTASI</b>
1	Mengucapkan salam
2	Memperkenalkan diri
3	Menjelaskan tujuan
4	Menjelaskan prosedur
<b>B</b>	<b>FASE KERJA</b>
1	Mengkaji kemampuan mentoleransi gerakan
2	Menentukan teknik gerakan ROM : Pasif /aktif
3	Melakukan gerakan bahu :
	a. Fleksi & ekstensi
	b. Abduksi & Adduksi
	c. Rotasi internal & eksternal
4	Melakukan gerakan siku :
	a. Fleksi & ekstensi
	b. Pronasi & supinasi siku
5	Melakukan gerakan pergelangan tangan :
	a. Fleksi & ekstensi
	b. Fleksi ulnar & radial
6	Melakukan gerakan jari-jari :
	a. Fleksi & ekstensi
	b. Hiperekstensi
	c. Abduksi & Adduksi
	d. Oposisi
<b>C</b>	<b>FASE TERMINASI</b>
1	Melakukan evaluasi
2	Menyampaikan rencana tindak lanjut
3	Berpamitan
<b>D</b>	<b>PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN</b>
1	Ketenangan
2	Melakukan komunikasi teraupetik
3	Menjaga keamanan pasien & perawat

## SENAM OTAK LANSIA

NO	ASPEK YANG DINILAI
<b>A FASE ORIENTASI</b>	
1	Mengucapkan salam
2	Memperkenalkan diri
3	Menjelaskan tujuan
4	Menjelaskan prosedur
<b>B FASE KERJA</b>	
1	Berdiri dengan posisi tegak
2	Gerakan bergantian ( Alternating ) :
	a. Gerakan tangan kanan keatas samping kanan dan kaki kiri ke samping kiri.
	b. Kembali posisi normal
	c. Gerakan tangan kiri keatas samping kiri dan kaki kanan ke samping kanan
3	Bersilangan (Crossing the mid line) :
	a. Lutut kaki kiri diangkat menyentuh siku tangan kanan pada posisi tengah tubuh
	b. Gerakan bergantian dg point a.
4	Gerakan mata pelangi (Eye Movement Raibow) :
	a. Ibu jari kanan membuat gerakan setengah lingkaran sejajar muka diikuti oleh pandangan mata ke ibu jari tanpa kepala ikut bergerak
	b. Gerakan bergantian dengan point a
5	Stretching ( Peregangan ) :
	a. Meregangkan otot bahu badan dan lengan dengan tangan kanan ke atas dipegang tangan kiri dan di gerakkan ke empat penjuru (kanan-kiri-depan-belakang)
	b. Gerakan bergantian dengan point a
<b>C FASE TERMINASI</b>	
1	Melakukan evaluasi
2	Menyampaikan rencana tindak lanjut
3	Berpamitan
<b>D PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN</b>	
1	Ketenangan
2	Melakukan komunikasi teraupetik
3	Menjaga keamanan pasien & perawat



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLTEKKES KEMENKES RIAU  
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN  
DILUAR KAMPUS UTAMA  
JL. M. TAHAR NO. 1 - PEMATANG REBA  
TELP.(0769) 341584 Fax. (0769) 341584



FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK

Pengkajian tanggal ..... 30 Mei 2022 .....  
Nama Mahasiswa : Rima Isnaeny  
NIM : P031914472018

A. PENGKAJIAN

1. Identitas

- a. Nama : Ny. Y
- b. Umur Tempat / tgl lahir : 73 Thn / padaang Panjang / 19 ~~Agustus~~ Juni 1949
- c. Jenis Kelamin : Perempuan
- d. Status Perkawinan : kawin
- e. Agama : Islam
- f. Suku : Minang
- g. Alamat : Jl. Gerbang Sari RT 001 / RW 03 Pematang Reba.

2. Riwayat Pekerjaan dan Status Ekonomi

- a. Pekerjaan saat ini : IRT
- b. Pekerjaan sebelumnya : IRT
- c. Sumber pendapatan : Dari gaji pensiun suami
- d. Kecukupan pendapatan : Cukup untuk biaya sehari-hari

3. Lingkungan tempat tinggal

Rumah yang memiliki jarak dengan tetangga sekitar,  
hanya saja dekat dengan Masjid, halaman yang  
bentuk luar,

4. Riwayat Kesehatan

a. Status Kesehatan saat ini

- 1) Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir
- 2) Gejala yang dirasakan
- 3) Faktor pencetus

Mengin pada zaman tua  
Berdengut - dengut  
makanan berrantan

- 4) Timbulnya keluhan : ( ) Mendadak (  ) Bertahap
- 5) Upaya mengatasi : mengoleskan minyak herbal
- 6) Pergi ke RS/Klinik pengobatan/dokter praktek/bidan/perawat : .....
- 7) Obat yang digunakan: Minyak Herbal, Allopurinol, methylnprednisolone

b. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

- 1) Penyakit yang pernah diderita

Gastritis akut

- 2) Riwayat alergi ( obat, makanan, binatang, debu dll )

Tidak memiliki alergi

- 3) Riwayat kecelakaan

Tidak pernah mengalami kecelakaan.

- 4) Riwayat pernah dirawat di RS

Pernah dirawat karena Gastritis,

- 5) Riwayat pemakaian obat

Tidak memakai obat-obatan.

5. Pola Fungsional

- a. Persepsi kesehatan dan pola manajemen kesehatan.

Sehat adalah kesejahteraan ketika sakit

Subjek sanggup untuk menahan diri untuk

tidak memakan sesuatu yang membuat sakitnya

kembali

- b. Pola makan

makan 1-2 kali dengan porsi sedang selebihnya

diisi dengan cemilan sehat.

c. Pola Eliminasi (BAB/BAK)

sehari 3-5 kali BAK dan BAB bisa 4 kali seminggu

d. Aktifitas Pola Latihan

Aktivitas yang menyangkut suka berjalan-jalan  
teori pada permainan.

e. Pola istirahat tidur

Tidur malam 3-7 jam  
Siang 2-3 jam

f. Pola Kognitif Persepsi

Meratakan apa yang diukurkannya sesuai dengan  
pengetahuan yang benar yang ia miliki, dan  
kekuatannya akan itu.

g. Persepsi diri-Pola konsep diri

Sopan santun membuat orang lain senang  
dan akan membantu menguatkan mental orang  
yang sakit

h. Pola Peran-Hubungan

Seorang nenek yang memiliki cucu yang sudah  
banyak dan amat sangat menyayanginya  
cucu-cucunya.

i. Koping-Pola Toleransi Stress

Merarakan bahagia ketika cucu-cucunya berkumpul  
dinimahnya beserta anak dan Menantunya  
walaupun rumah beseak berantakan oleh  
cucu-cucunya.

j. Nilai-Pola Keyakinan

1) Pelaksanaan ibadah

Ibadah yang tidak pernah tinggal begitu pun  
pembacaan kitab suci Al-Quran walupun hanya dua a'len

2) Keyakinan tentang kesehatan

Sehat seperti muda itu tidak mungkin tapi  
untuk mengurangi keparahan itu bisa.

6. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum

. Compos Mentis

b. TTV

. TD: 170 / 110 mmHg

c. BB/TB

. 50 kg / ± 150 cm

d. Kepala

Rambut

. Bersih berwarna putih

Mata

. konjungtiva tidak anemis

Telinga

. Bersih tidak terdapat serumen

Mulut, gigi dan bibir

. Bersih, tidak ada stomatitis

e. Dada

. Dada simetris, pergerakan dada simetris

f. Abdomen

. tidak terdapat nyeri tekan.

g. Kulit

. turgor kulit tidak elastis.

h. Ekstremitas Atas

. pergerakan sendi lengan baik

i. Ekstremitas bawah

. tidak mampu menahan dorongan.

7. Pengkajian Khusus ( Format Terlampir )

a. Fungsi kognitif SPMSQ

. 8

b. Status fungsional (Katz Indeks)

. Nilai A

c. MMSE

. Nilai 18

d. APGAR keluarga

. -

e. Skala Depresi

. 6



f. Screening Fall

: Resiko Jatuh

g. Skala Norton

: 19

B. ANALISA DATA

C. PRIORITAS MASALAH

D. INTERVENSI

E. IMPLEMENTASI

LAMPIRAN TINDAKAN KEPERAWATAN GERONTIK

APGAR KELUARGA

NO	ITEMS PENILAIAN	SELALU ( 2 )	KADANG-KADANG ( 1 )	TIDAK PERNAH ( 0 )
1	A : Adaptasi Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga ( teman-teman ) saya untuk membantu pada waktu sesuatu menyusahkan saya			
2	P : Partnership Saya puas dengan cara keluarga ( teman-teman ) saya membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah saya.			
3	G : Growth Saya puas bahwa keluarga ( teman-teman ) saya menerima & mendukung keinginan saya untuk melakukan aktifitas atau arah baru. _			
4	A : Afek Saya puas dengan cara keluarga ( teman-teman ) saya mengekspresikan afek dan berespon terhadap emosi-emosi saya, seperti marah, sedih atau mencintai.			
5	R : Resolve Saya puas dengan cara teman-teman saya dan saya menyediakan waktu bersama-sama mengekspresikan afek dan berespon			
	<b>JUMLAH</b>			

Penilaian :

Nilai : 0-3 : Disfungsi keluarga sangat tinggi

Nilai : 4-6 : Disfungsi keluarga sedang

**PENGAJIAN FUNGSI KOGNITIF  
( SPMSQ )**

No	Item Pertanyaan	Benar	Salah
1	Jam berapa sekarang ? Jawab : ..12:50.....		✓
2	Tahun berapa sekarang ? Jawab : ..2022.....	✓	
3	Kapan Bapak/Ibu lahir? Jawab : ..lupa nak.....	✓	<del>✓</del>
4	Berapa umur Bapak/Ibu sekarang ? Jawab : ..73. rasa ibu nak.....	✓	
5	Dimana alamat Bapak/Ibu sekarang ? Jawab : ..sl. Gerbang san.....	✓	
6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu? Jawab : ..3.....		
7	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu ? Jawab : ..Bapak wman saya, Ny: A.....	✓	
8	Tahun berapa Hari Kemerdekaan Indonesia ? Jawab : ..1945.....	✓	
9	Siapa nama Presiden Republik Indonesia sekarang ? Jawab : ..17. Joko widodo.....	✓	
10	Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1 ? Jawab : .......		✓
<b>JUMLAH</b>			

Analisis Hasil :

Skore Salah : 0-2 : Fungsi intelektual utuh

Skore Salah : 3-4 : Kerusakan intelektual Ringan

Skore Salah : 5-7 : Kerusakan intelektual Sedang

Skore Salah : 8-10 : Kerusakan intelektual BERAT

### FORMAT PENGKAJIAN MMSE

NO	ITEM PENILAIAN	BENAR ( 1 )	SALAH ( 0 )
<b>1</b>	<b>ORIENTASI</b>		
	1. Tahun berapa sekarang?	✓	
	2. Musim apa sekarang ?		✓
	3. Tanggal berapa sekarang ?		✓
	4. Hari apa sekarang ?	✓	
	5. Bulan apa sekarang ?	✓	
	6. Dinegara mana anda tinggal ?	✓	
	7. Di Provinsi mana anda tinggal ?	✓	
	8. Di kabupaten mana anda tinggal ?	✓	
	9. Di kecamatan mana anda tinggal ?	✓	
	10. Di desa mana anda tinggal ?	✓	
<b>2</b>	<b>REGISTRASI</b>		
	Minta klien menyebutkan tiga obyek		
	11. ....		✓
	12. ....		✓
	13. ....		✓
<b>3</b>	<b>PERHATIAN DAN KALKULASI</b>		
	Minta klien mengeja 5 kata dari belakang, misal" BAPAK "		
	14. K	✓	
	15. A		✓
	16. P		✓
	17. A		✓
	18. B	✓	
<b>4</b>	<b>MENGINGAT</b>		
	Minta klien untuk mengulang 3 obyek diatas		
	19. ....		✓
	20. ....		✓
	21. ....		✓

<b>5</b>	<b>BAHASA</b>		
	a. Penamaan		
	Tunjukkan 2 benda minta klien menyebutkan :		
	22. Jam tangan	✓	
	23. Pensil	✓	
	b. Pengulangan Minta klien mengulangi tiga kalimat berikut		
	24. "Tak ada jika, dan, atau tetapi "		✓
	c. Perintah tiga langkah	✓	
	25. Ambil kertas !		✓
	26. Lipat dua !		✓
	27. Taruh dilantai !	✓	
	d. Turuti hal berikut		
	28. Tutup mata		✓
	29. Tulis satu kalimat		✓
	30. Salin gambar		✓
	<b>JUMLAH</b>	18	12

Analisis hasil :

Nilai  $\leq 21$  : Kerusakan kognitif

## PENGAJIAN STATUS FUNGSIONAL

( Indeks Kemandirian Katz )

No	Aktivitas	Mandiri	Tergantung
1	<p><b>Mandi</b></p> <p><b>Mandiri :</b> Bantuan hanya pada satu bagian mandi ( seperti punggung atau ekstremitas yang tidak mampu ) atau mandi sendiri sepenuhnya</p> <p><b>Tergantung :</b> Bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandi sendiri</p>	✓	
2	<p><b>Berpakaian</b></p> <p><b>Mandiri :</b> Mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan pakaian, mengancingi/mengikat pakaian.</p> <p><b>Tergantung :</b> Tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya sebagian</p>	✓	
3	<p><b>Ke Kamar Kecil</b></p> <p><b>Mandiri :</b> Masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan genitalia sendiri</p> <p><b>Tergantung :</b> Menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot</p>	✓	
4	<p><b>Berpindah</b></p> <p><b>Mandiri :</b> Berpindah ke dan dari tempat tidur untuk duduk, bangkit dari kursi sendiri</p> <p><b>Bergantung :</b> Bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu, atau lebih perpindahan</p>	✓	
5	<p><b>Kontinen</b></p>		

	<b>Mandiri :</b> BAK dan BAB seluruhnya dikontrol sendiri  <b>Tergantung :</b> Inkontinensia parsial atau total; penggunaan kateter, pispot, enema dan pembalut ( pampers )	✓	
6	<b>Makan</b>  <b>Mandiri :</b> Mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri  <b>Bergantung :</b> Bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan sama sekali, dan makan parenteral ( NGT )	✓	

Keterangan :

Beri tanda ( v ) pada point yang sesuai kondisi klien

Analisis Hasil :

- Nilai A** : Kemandirian dalam hal makan, kontinen ( BAK/BAB ), berpindah, ke kamar kecil, mandi dan berpakaian.
- Nilai B** : Kemandirian dalam semua hal kecuali satu dari fungsi tersebut
- Nilai C** : Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan
- Nilai D** : Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, dan satu fungsi tambahan
- Nilai E** : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, dan satu fungsi tambahan.
- Nilai F** : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan
- Nilai G** : Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut

**GERIATRIC DEPRESSION SCALE**  
( SKALA DEPRESI )

NO	PERTANYAAN		
1	Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan Anda?	TIDAK ✓	
2	Apakah anda telah meninggalkan banyak Kegiatan dan minat/kesenangan anda		YA ✓
3	Apakah anda merasa kehidupan anda kosong?	✓	YA
4	Apakah anda sering merasa bosan?	✓	YA
5	Apakah anda mempunyai semangat yang baik Setiap saat?	TIDAK	✓
6	Apakah anda merasa takut sesuatu yang buruk Akan terjadi pada anda?		YA ✓
7	Apakah anda merasa bahagia untuk sebagian Besar hidup anda?	TIDAK	✓
8	Apakah anda merasa sering tidak berdaya?		YA ✓
9	Apakah anda lebih sering dirumah daripada pergi Keluar dan mengerjakan sesuatu hal yang baru?	✓	YA
10	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah Dengan daya ingat anda dibandingkan kebanyakan orang ?		YA ✓
11	Apakah anda pikir bahwa kehidupan anda Sekarang menyenangkan?	TIDAK ✓	
12	Apakah anda merasa tidak berharga seperti Perasaan anda saat ini?	✓	YA
13	Apakah anda merasa penuh semangat?	TIDAK	✓
14	Apakah anda merasa bahwa keadaan anda tidak Ada harapan?	✓	YA
15	Apakah anda pikir bahwa orang lain, lebih baik Keadaannya daripada anda?	✓	YA

\*) SETIAP JAWABAN YANG SESUAI MEMPUNYAI SKOR "1" ( SATU ) :

SKOR 5-9

: KEMUNGKINAN DEPRESI

SKOR 10 ATAU LEBIH

: DEPRESI



## SCREENING FAAL

### FUNGTIONAL REACH (FR) TEST

NO	LANGKAH
1	MINTA PASIEN BERDIRI DI SISI TEMBOK DENGAN TANGAN DIRENTANGKAN KEDEPAN
2	BERI TANDA LETAK TANGAN I
3	MINTA PASIEN CONDONG KEDEPAN TANPA MELANGKAH SELAMA 1-2 MENIT, DENGAN TANGAN DIRENTANGKAN KE DEPAN
4	BERI TANDA LETAK TANGAN KE II PADA POSISI CONDONG
5	UKUR JARAK ANTARA TANDA TANGAN I & KE II

INTERPRETASI :

USIA LEBIH 70 TAHUN : KURANG 6 INCHI : RESIKO ROBOH

### THE TIMED UP AND GO (TUG) TEST

NO	LANGKAH
1	POSISI PASIEN DUDUK DIKURSI
2	MINTA PASIEN BERDIRI DARI KURSI, BERJALAN 10 LANGKAH(3METER), KEMBALI KE KURSI, UKUR WAKTU DALAM DETIK

INTERPRETASI :

**Score:**

- ≤ 10 detik : low risk of falling
- 11 - 19 detik : low to moderate risk for falling
- 20 – 29 detik : moderate to high risk for falling
- ≥ 30 detik : impaired mobility and is at high risk of falling

## SKOR NORTON

(untuk menilai potensi dekubitus)

Nama penderita : .....	Skor
<b>Kondisi fisik umum :</b>	
- Baik	4
- Lumayan	3
- Buruk	2
- Sangatburuk	1
<b>Kesadaran :</b>	
- Kompos mentis	4
- Apatis	3
- Konfus/sopor	2
- Stupor/koma	1
<b>Aktifitas :</b>	
- Ambulan	4
- Ambulan dengan bantuan	3
- Hanya bisa duduk	2
- Tiduran	1
<b>Mobilitas :</b>	
- Bergerak bebas	4
- Sedikit terbatas	3
- Sangatterbatas	2
- Tak bisabergerak	1
<b>Inkontines :</b>	
- Tidak	4
- Kadang-kadang	3
- Sering Inkontinesia urin	2
- Inkontinensia alvi & urin	1

Skor Total :

Kategori skor	15 - 20	= Kecil sekali / tak terjadi
	12 - 15	= Kemungkinan kecil terjadi
	< 12	= Kemungkinan besar terjadi

Penkes post TURP

NO	ASPEK YANG DINILAI
<b>A</b>	<b>FASE ORIENTASI</b>
1	Mengucapkan salam
2	Memperkenalkan diri
3	Menjelaskan tujuan
4	Menanyakan kesiapan klien
<b>B</b>	<b>FASE KERJA</b>
1	Menanyakan pengetahuan klien tentang perawatan post op TURP
2	Menjelaskan tujuan tindakan operasi TURP Tujuan : Mengangkat jaringan prostat yang membesar agar aliran kencing menjadi lancar
3	Menjelaskan tujuan pemasangan three-way kateter pada post operasi TURP Tujuan : Untuk membantu mengalirkan kencing dan mencegah pembekuan darah
4	Menjelaskan fungsi masing-masing jalur three-way kateter : 1. Sebagai pengunci 2. Sebagai irigator 3. Tempat keluarnya urin
5	Menjelaskan tujuan dilakukan fiksasi pada paha Tujuan :Membantu menekan luka bekas operasi yang bertujuan mencegah perdarahan
6	Menjelaskan fungsi irigator 1. memperlancar aliran kencing 2. Mencegah terjadinya bekuan darah
7	Menjelaskan tujuan pengaturan kecepatan aliran irigator Tujuan : Pengaturan kecepatan irigator tergantung dari warna urin yang keluar dari urin bag, apabila warnanya masih merah alirannya dipercepat dan apa bila warnanya jernih alirannya maintenance
8	Menjelaskan waktu pelepasan irigator Setelah fiksasi dilepas, dievaluasi selama 24 jam, apabila bila warna urin tetap jernih maka irigator dilepas.
9	Menjelaskan penyebab nyeri pada klien post op TURP a. Adanya luka operasi b. Fiksasi balon kateter pada luka untuk mencegah perdarahan c. Luka operasi yang terkontaminasi dengan urin
10	Menjelaskan mobilisasi klien post TURP a. Pada saat terdapat fiksasi kateter klien dianjurkan tidur terlentang,dan tidak boleh menekuk lutut pada kaki yang terfiksasi kateter b. Mobilisasi dimulai dengan mika-miki selama terpasang fiksasi, selanjutnya setelah fiksasi dilepas dilanjutkandengan mobilisasi duduk dan berjalan secara bertahap
11	Menjelaskan diet & intake cairan post op TURP a. Makan tinggi protein b. Asupan cairan ditingkatkan $\pm$ 3000 ml/hr bila tidak ada kontraindikasi, untuk menjaga urin tetap jernih dan mengurangi disuria
<b>C</b>	<b>FASE TERMINASI</b>
1	Melakukan evaluasi
2	Menyampaikan rencana tindak lanjut
3	Berpamitan

<b>D</b>	<b>PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN</b>
1	Ketenangan
2	Melakukan komunikasi teraupetik
3	Menjaga keamanan pasien & perawat

ROM

NO	ASPEK YANG DINILAI
<b>A</b>	<b>FASE ORIENTASI</b>
1	Mengucapkan salam
2	Memperkenalkan diri
3	Menjelaskan tujuan
4	Menjelaskan prosedur
<b>B</b>	<b>FASE KERJA</b>
1	Mengkaji kemampuan mentoleransi gerakan
2	Menentukan teknik gerakan ROM : Pasif /aktif
3	Melakukan gerakan bahu :
	a. Fleksi & ekstensi
	b. Abduksi & Adduksi
	c. Rotasi internal & eksternal
4	Melakukan gerakan siku :
	a. Fleksi & ekstensi
	b. Pronasi & supinasi siku
5	Melakukan gerakan pergelangan tangan :
	a. Fleksi & ekstensi
	b. Fleksi ulnar & radial
6	Melakukan gerakan jari-jari :
	a. Fleksi & ekstensi
	b. Hiperekstensi
	c. Abduksi & Adduksi
	d. Oposisi
<b>C</b>	<b>FASE TERMINASI</b>
1	Melakukan evaluasi
2	Menyampaikan rencana tindak lanjut
3	Berpamitan
<b>D</b>	<b>PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN</b>
1	Ketenangan
2	Melakukan komunikasi teraupetik
3	Menjaga keamanan pasien & perawat

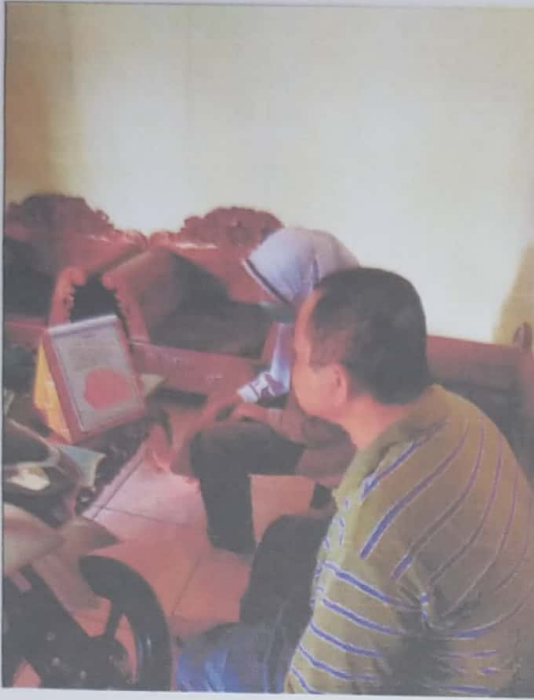
## SENAM OTAK LANSIA

NO	ASPEK YANG DINILAI
<b>A</b>	<b>FASE ORIENTASI</b>
1	Mengucapkan salam
2	Memperkenalkan diri
3	Menjelaskan tujuan
4	Menjelaskan prosedur
<b>B</b>	<b>FASE KERJA</b>
1	Berdiri dengan posisi tegak
2	Gerakan bergantian ( Alternating ) :
	a. Gerakan tangan kanan keatas samping kanan dan kaki kiri ke samping kiri.
	b. Kembali posisi normal
	c. Gerakan tangan kiri keatas samping kiri dan kaki kanan ke samping kanan
3	Bersilangan (Crossing the mid line) :
	a. Lutut kaki kiri diangkat menyentuh siku tangan kanan pada posisi tengah tubuh
	b. Gerakan bergantian dg point a.
4	Gerakan mata pelangi (Eye Movement Raibow) :
	a. Ibu jari kanan membuat gerakan setengah lingkaran sejajar muka diikuti oleh pandangan mata ke ibu jari tanpa kepala ikut bergerak
	b. Gerakan bergantian dengan point a
5	Stretching ( Peregangan ) :
	a. Meregangkan otot bahu badan dan lengan dengan tangan kanan ke atas dipegang tangan kiri dan di gerakkan ke empat penjuru (kanan-kiri-depan-belakang)
	b. Gerakan bergantian dengan point a
<b>C</b>	<b>FASE TERMINASI</b>
1	Melakukan evaluasi
2	Menyampaikan rencana tindak lanjut
3	Berpamitan
<b>D</b>	<b>PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN</b>
1	Ketenangan
2	Melakukan komunikasi teraupetik
3	Menjaga keamanan pasien & perawat

## DOKUMENTASI

Dokumentasi Tn.S (subjek)





Dokumentasi Ny. Y





