



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA KLIEN
DENGAN PEMENUHAN KEBUTUHAN DASAR NYERI
AKUT DI DESA KALIBEJI KECAMATAN
SEMPOR KABUPATEN KEBUMEN**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Disusun Oleh:

Asih Tria Rahmawati

A31600870

KEPERAWATAN GERONTIK

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2017**

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Asih Tria Rahmawati
Tempat, Tanggal Lahir : Banyumas, 05 Oktober 1993
Alamat : Desa Sirau 02/07, Kemranjen, Banyumas
Nomor Telepon/Hp : 082176188492
Alamat E - mail : asiffa93@gmail.com

Dengan ini saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah saya yang berjudul “Analisis Asuhan Keperawatann Gerontik Pada Klien dengan Pemenuhan Kebutuhan Dasar Nyeri Akut di Desa Kalibeji Kecamatan Sempor Kabupaten Kebumen ”

Bebas dari plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain.

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari karya ilmiah tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya bersedia menerima sanksi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan keadaan sadar dan tanpa unsur paksaan dari siapapun.

Pembimbing,



(Rina Saraswati, M. Kep, Ners)

Gombong, 18 Agustus 2017

Yang membuat pernyataan,



(Asih Tria Rahmawati)

HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

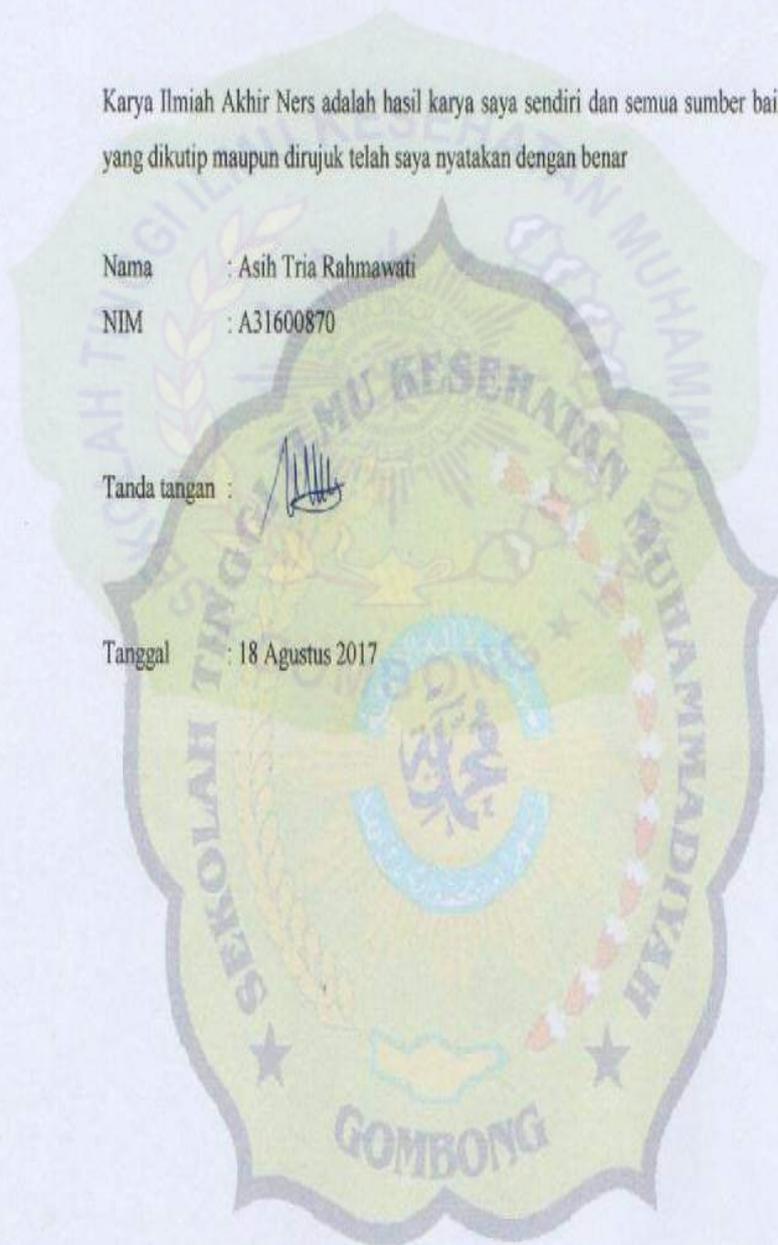
Nama : Asih Tria Rahmawati

NIM : A31600870

Tanda tangan :



Tanggal : 18 Agustus 2017

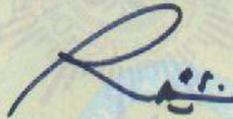


HALAMAN PERSETUJUAN

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA KLIEN
DENGAN PEMENUHAN KEBUTUHAN DASAR NYERI
AKUT DI DESA KALIBEJI KECAMATAN
SEMPOR KABUPATEN KEBUMEN**

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat
Untuk diujikan pada tanggal 18 Agustus 2017

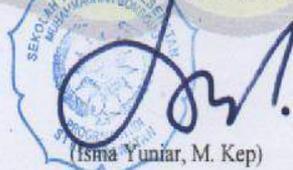
Pembimbing I



Rina Saraswati, M. Kep, Ners

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Keperawatan


(Isma Yuntar, M. Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA KLIEN
DENGAN PEMENUHAN KEBUTUHAN DASAR NYERI
AKUT DI DESA KALIBEJI KECAMATAN
SEMPOR KABUPATEN KEBUMEN**

Karya ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Asih Tria Rahmawati

NIM : A31600870

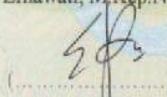
Program studi : Profesi Ners

Judul KIA-N

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Ners Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong

DEWAN PENGUJI

Penguji satu : Ernawati, M.Kep.Ns



Penguji dua : Rina Saraswati, M.Kep.Ns



Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 18 Agustus 2017

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis hanturkan kehadiran Alloh SWT karena atas limpahan karunia dan Rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Akhir dengan judul : “Analisis Asuhan Keperawatann Gerontik Pada Klien dengan Pemenuhan Kebutuhan Dasar Nyeri Akut di Desa Kalibeji Kecamatan Sempor Kabupaten Kebumen ”

Karya Tulis Akhir ini disusun sebagai dasar untuk memenuhi syarat memperoleh gelar profesi di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Muhammadiyah Gombong. Selama proses penulisan karya tulis akhir ini, penulis banyak mendapat bimbingan, dorongan, serta bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan ini perkenankanlah penulis dengan segala kerendahan hati dan penuh rasa syukur menyampaikan terima kasih yang setulusnya kepada :

1. Orang tua dan keluarga yang telah memberikan dukungan baik secara moril ataupun materil dalam penyusunan karya tulis ini.
2. Herniyatun, M. Kep. Sp. Mat selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.
3. Isma Yuniar, M. Kep. selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.
4. Rina Saraswati, M. Kep. Ners selaku Pembimbing akademik yang telah memberikan bimbingan, saran, dan masukan dalam pembuatan karya tulis akhir ini.
5. Ernawati, S. Kep. Ners selaku Penguji klinik yang telah memberikan saran dan masukan kepada penulis dalam penyelesaian karya tulis ini.
6. Seluruh dosen dan staff karyawan Program Studi Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong yang telah membantu dalam penyusunan karya tulis ini.
7. Teman-teman seperjuangan mahasiswa Program Studi Profesi Ners Keperawatan tahun akademik 2016-2017 yang selalu memberikan semangat.

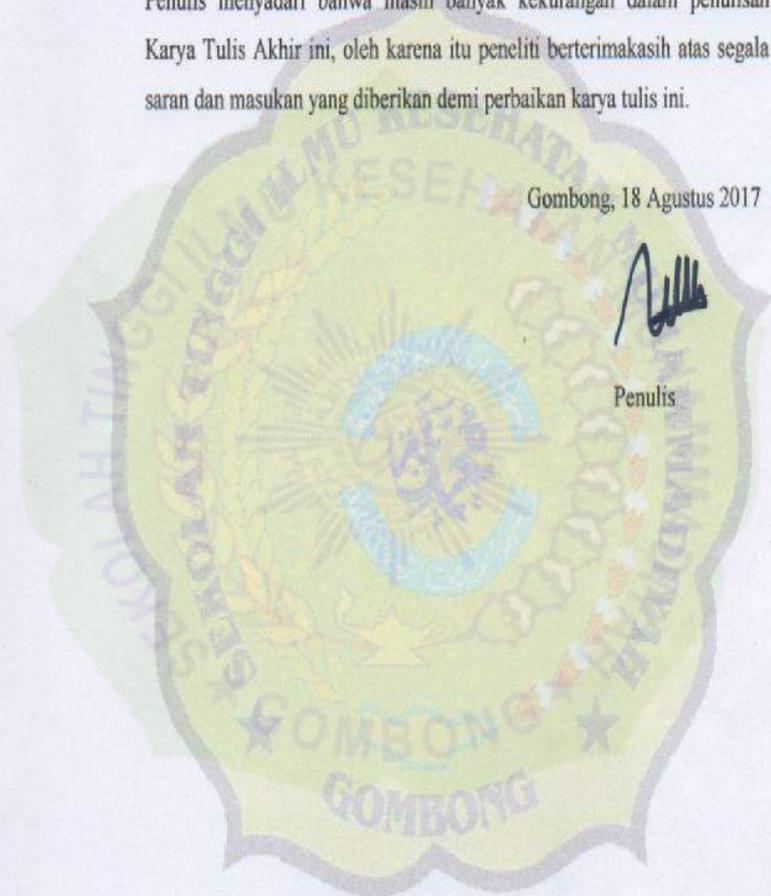
8. Pasien dan keluarga pasien yang telah bersedia bekerja sama sehingga karya ilmiah akhir ners ini terbentuk.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penulisan Karya Tulis Akhir ini, oleh karena itu peneliti berterimakasih atas segala saran dan masukan yang diberikan demi perbaikan karya tulis ini.

Gombong, 18 Agustus 2017



Penulis



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik STIKes Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Asih Tria Rahmawati
NIM : A31600870
Program Studi : Profesi Ners
Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir

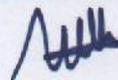
Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul : Analisis Asuhan Keperawatann Gerontik Pada Klien dengan Pemenuhan Kebutuhan Dasar Nyeri Akut di Desa Kalibeji Kecamatan Sempor Kabupaten Kebumen”.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak bebas Royalti Noneklusif ini STIKes Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Gombong, Kebumen

Pada Tanggal : 18 Agustus 2017

Yang menyatakan,



(Asih Tria Rahmawati)

Program Ners Keperawatan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong

KTA, Agustus 2017

Asih Tria Rahmawati¹⁾ Rina Saraswati²⁾Ernawati³⁾

ABSTRAK

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA KLIEN DENGAN PEMENUHAN KEBUTUHAN DASAR NYERI AKUT DI DESA KALIBEJI KECAMATAN SEMPOR KABUPATEN KEBUMEN

Latar Belakang : Penyakit asam urat biasa dikenal dengan *gout* merupakan suatu penyakit yang diakibatkan karena penimbunan kristal monosodium urat di dalam tubuh. Data yang diperoleh dari WHO angka prevalensi di Amerika serikat pada tahun 2010 sebanyak 807.552 orang, Indonesia menempati peringkat pertama di Asia tenggara sejumlah 655.745. *Gout arthritus* sering terjadi pada usia lansia yaitu >55 tahun, terutama pada jenis kelamin perempuan. Salah satu penanganan nyeri secara non farmakologi yang dapat dilakukan yaitu kompres menggunakan air hangat.

Tujuan Umum : Menguraikan hasil analisis asuhan keperawatan pada klien dengan asam urat di Desa Kalibeji Kecamatan sempor Kabupaten Kebumen.

Hasil: Berdasarkan kelima kasus kelolaan didapatkan masalah keperawatan yang sama yaitu nyeri akut. Kuantitas klien yang diberikan terapi air hangat dan kompres air hangat mengalami penurunan skala nyeri dibandingkan sebelum dilakukan tindakan kompres air hangat dan rendam air hangat. Hasil evaluasi menunjukkan adanya pengaruh kompres air hangat terhadap penurunan nyeri *gout arthritis* pada lansia.

Rekomendasi: Kompres air hangat dan rendam air hangat membuat rasa nyaman sehingga efektif untuk menurunkan skala nyeri.

Kata Kunci : *gout athritis, kompres air hangat dan rendam air hangat, lansia*

1) Mahasiswa Profesi Ners STIKES Muhammadiyah Gombong

2) Dosen Pembimbing Program Studi Profesi Ners STIKES Muhammadiyah Gombong

3) Dosen Penguji Program Studi Profesi Ners STIKES Muhammadiyah Gombong

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	iv
HALAMAN PENGESAHAN PEMBIMBING	v
KATA PENGANTAR	vi
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	viii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Masalah Keperawatan.....	6
1. Nyeri Akut	6
a. Definisi Nyeri	6
b. Tanda dan Gejala Nyeri	6
2. Asam Urat	7
a. Definisi Asam Urat.....	7
b. Etiologi Asam urat	7

c. Manifestasi Klinis	8
d. Faktor risiko	9
e. Patofisiologi.....	10
B. Asuhan Keperawatan berdasarkan teori	10
1. Fokus Pengkajian	10
2. Diagnosa Keperawatan	12
3. Intervensi	13
C. Kompres Air Hangat.....	14
1. Pengertian Kompres Hangat	14
2. Jenis-Jenis Kompres Hangat	14
3. Tujuan di Lakukan Kompres Hangat	15
4. Cara Pemberian Kompres Hangat.....	15

BAB III LAPORAN MANAJEMEN KASUS KELOLAAN

A. Profil Lahan Praktik	17
1. Visi Misi Desa Kalibeji	17
2. Gambaran Wilayah Desa Kalibeji	17
3. Jumlah Kasus dari Data Puskesmas Sempor I	18
4. Pelayanan dan penanganan penyakit di Puskesmas	18
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	19
1. Ringkasan Proses Pengkajian.....	19
2. Diagnosa Keperawatan.....	22
3. Rencana Asuhan Keperawatan.....	24
4. Implementasi	25
5. Evaluasi	34

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Analisis Karakteristik Pasien	36
B. Analisis Masalah Keperawatan	40
C. Analisis Intervensi yang dikaitkan dengan Konsep dan Hasil Penelitian Terkait	41
D. Inovasi tindakan keperawatan untuk pemecah kasus	42

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	45
B. Saran	46

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN – LAMPIRAN



DAFTAR LAMPIRAN

1. Asuhan Keperawatan pada Gerontik
2. Jurnal Keperawatan
3. Lembar Observasi
4. Pengkajian Nyeri
5. SOP Pengkajian Nyeri



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit asam urat biasa dikenal dengan *gout* merupakan suatu penyakit yang diakibatkan karena penimbunan kristal monosodium urat di dalam tubuh asam urat merupakan hasil samping dari pemecahan sel yang terdapat di dalam darah, karena tubuh secara berkesinambungan memecah dan membentuk sel yang baru, kadar asam urat meningkat atau abnormal ketika ginjal tidak mampu mengeluarkannya melalui urin, sehingga dapat menyebabkan nyeri pada sendi, terbentuknya benjolan-benjolan pada bagian tertentu sehingga *gout* menyerang pada sendi-sendi, maka dapat disebut juga dengan *gout arthritis*. Penyakit *gout arthritis* merupakan gangguan metabolisme yang mendasarkan *gout* adalah hiperurisemia yang didefinisikan sebagai peninggian kadar asam urat lebih dari 6,0 mg/dl dan 7,0 (Sudoyo, 2009).

Kadar asam urat darah dipengaruhi oleh hereditas, jenis kelamin, kelainan enzim spesifik, idiopatik, faktor lingkungan, penyakit tertentu, dan diet. Pada umumnya para pria lebih banyak terserang asam urat, dan kadar asam urat kaum pria cenderung meningkat sejalan dengan peningkatan usia, serta pria tidak memiliki hormon estrogen. Sedangkan wanita presentasinya lebih kecil, dimana peningkatannya juga cenderung berjalannya sejak dimulainya masa menopause, karena pada masa tersebut wanita sudah tidak memiliki hormon estrogen, hal inilah yang menimbulkan wanita memiliki risiko terkena asam urat (Hendri, 2008).

Data yang diperoleh dari WHO dalam Riskesdas (2013) angka prevalensi *gout arthritis* di dunia secara global belum tercatat, namun di Amerika Serikat prevalensi *gout* pada tahun 2010 sebanyak 807.552 orang (0,27%) dari 293.655.405 orang. Indonesia menempati peringkat pertama di Asia Tenggara yang mengalami *gout arthritis* dengan angka prevalensi 655.745

orang (0,27%) dari 238.452.952 orang *Right Diagnosis Statistik* (2010). Jawa Tengah menunjukkan bahwa diantara 4.683 orang berusia 15-45 tahun yang diteliti, diperoleh 0,8% sampel menderita asam urat tinggi (1,7% pria dan wanita 0,05% wanita diantaranya sudah mencapai gout arthritis). Sedangkan dari hasil data yang diperoleh dari Puskesmas Sempor 1 di Wilayah Desa Kalibeji 6 bulan terakhir yang menderita asam urat sebanyak 70 jiwa.

Sebagian besar kasus *gout* dan hiperuremia termasuk hiperurisemia asimtomatik, mempunyai latar belakang penyebab primer, sehingga sangat memerlukan pengendalian kadar asam urat jangka waktu yang panjang. Perlu di komunikasikan yang baik dengan pasien dengan cara edukasi pada pasien yang terkena asam urat untuk diit rendah purin (Hidayat, 2009).

Akibat kadar asam urat di dalam darah yang tinggi, tubuh akan meresponnya dengan ditandai menggigil, badan lemah dan jumlah sel darah putih meningkat. Berdasarkan kajian data dengan jumlah 85-90% penderita yang mengalami serangan pertama biasanya mengenai suatu persendian dan umumnya pada sendi antara ruas tulang telapak kaki dengan jari kaki terasa nyeri mendadak, di persendian dan pangkal ibu jari warna merah dan bengkak pada persendian yang di sertai demam (Yatim, 2006). Serangan berikutnya menimbulkan rasa nyeri lebih hebat, rasa sakit lebih lama, frekuensi serangan meningkat dan kesembuhan lebih pendek, disertai dengan bengkak dan kaku sendi, sehingga lansia mengalami penurunan aktivitas dan lansia tidak produktif (Kahandar & Suhad, 2006).

IASP (*International Association for the Study of Pain*) mendefinisikan nyeri sebagai suatu sensori subjektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang aktual atau potensial atau yang dirasakan dalam kejadian-kejadian dimana terjadi kerusakan (Perry & Potter 2006). Menurut teori Andarmoyo (2013) terdapat dua manajemen untuk mengatasi nyeri yaitu manajemen farmakologi dan manajemen non farmakologi. Manajemen farmakologi yaitu dengan memberikan obat-obatan analgesik, sedangkan manajemen non farmakologi yaitu di antaranya dengan

mengajarkan teknik distraksi, relaksasi, bimbingan antisipasi, dan terapi kompres hangat.

Kompres hangat merupakan tindakan keperawatan dengan memberikan kompres hangat yang digunakan untuk memenuhi rasa nyaman dan mengurangi rasa nyeri. Tindakan ini digunakan untuk klien yang mengalami nyeri (Hidayat, 2012). Efek pemberian kompres hangat dapat menimbulkan efek vasodilatasi pembuluh darah sehingga meningkatkan aliran darah. Peningkatan aliran darah dapat menyingkirkan produk-produk inflamasi seperti bradikinin, histamin, dan prostaglandin yang menimbulkan nyeri lokal. Selain itu pemberian kompres hangat dilakukan pada radang persendian, kekejangan otot, perut kembung, dan kedinginan, kondisi tubuh lansia yang mulai menurun merupakan bagian dari proses penuaan, dan sebagian besar penyakit sendi yang sering di alami oleh lansia yaitu penyakit asam urat (Price & Wilkson, 2006).

Penggunaan kompres hangat merupakan cara untuk menghilangkan atau menurunkan rasa nyeri yaitu secara non farmakologis yaitu memberikan rasa hangat, memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan rasa nyeri, dan mengurangi terjadinya spasme otot dengan menggunakan air panas bersuhu (37-40⁰C)/ air hangat (Hidayat, 2015). Selain itu penggunaan kompres hangat merupakan cara penanganan awal yang mudah yang dapat dilakukan oleh anggota keluarga, serta murah untuk dilakukan sehingga tidak memerlukan biaya yang mahal untuk menggunakannya. Implementasi/tindakan adalah inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap pelaksanaan di mulai setelah rencana tindakan di susun dan di tujukan pada nursing order untuk membantu klien mencapai tujuan yang di harapkan (Nursalam, 2008).

Desa Kalibeji merupakan sebuah desa di kecamatan Sempor kabupaten Kebumen. Desa Kalibeji merupakan daerah tanah yang termasuk subur dalam masalah pertanian, banyak tumbuhan sayur-mayur seperti bayam, kacang-kacangan dan tumbuhan melinjo. Semua ini juga bisa bisa dapat sebagai penyebab banyaknya kasus asam urat, karena dalam kandungan bayam,

kacang-kacangan dan daun so atau melinjo terdapat kandungan senyawa purin yang tinggi. Purin merupakan suatu senyawa yang terkandung dalam darah manusia yang diakibatkan sistem metabolisme tubuh mengalami gangguan tepatnya metabolisme ginjal, saat ginjal mengalami gangguan dan tidak mampu mengolah zat purin dalam darah menurun, organ ini lalu mengembalikan purin dalam darah, zat purin kemudian mengendap pada persendian dan kemudian menjadi pengkristalan, apabila kadarnya sudah melebihi batas normal maka dapat memicu terjadinya gout arthritis. Gejala dari arthritis berupa serangan nyeri sendi yang bersifat akut. Berdasarkan latar belakang tersebut penulis mau melakukan analisis asuhan keperawatan pada klien dengan asam urat di Desa Kalibeji Kecamatan Sempor Kabupaten Kebumen.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan karya tulis Ilmiah ini untuk menguraikan hasil analisis asuhan keperawatan pada klien dengan asam urat di Desa Kalibeji Kecamatan sempor Kabupaten Kebumen.

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian karakteristik pada klien dengan asam urat di Desa Kalibeji Kecamatan Sempor Kabupaten Kebumen .
- b. Memaparkan hasil analisa data dan keperawatan pada klien dengan asam urat di Desa Kalibeji Kecamatan Sempor Kabupaten Kebumen.
- c. Memaparkan hasil diagnosa pada klien dengan asam urat di Desa Kalibeji Kecamatan Sempor Kabupaten Kebumen.
- d. Memaparkan perencanaan keperawatan yang akan dilakukan pada klien dengan asam urat di Desa Kalibeji Kecamatan Sempor Kabupaten Kebumen.
- e. Memaparkan implementasi keperawatan yang akan dilakukan pada klien dengan asam urat di Desa Kalibeji Kecamatan Sempor Kabupaten Kebumen.

- f. Memaparkan hasil evaluasi keperawatan yang dilakukan pada klien dengan asam urat di Desa Kalibeji Kecamatan Sempor Kabupaten Kebumen.
- g. Memaparkan hasil analisis inovasi tindakan keperawatan pada klien dengan asam urat di Desa Kalibeji Kecamatan Sempor Kabupaten Kebumen.

C. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pelayanan Kesehatan Puskesmas

- a. Dapat digunakan sebagai contoh dalam meningkatkan program keperawatan keluarga terutama pada lansia yang ada di Desa Kalibeji kecamatan Sempor Kabupaten Kebumen.
- b. Karya ilmiah ini diharapkan sebagai contoh untuk dijadikan pemikiran untuk pihak puskesmas dalam mengatasi nyeri akut pada kasus asam urat terutama pada lansia.

2. Bagi Masyarakat

- a. Dapat memberikan informasi tentang perawatan atau tindakan pada pasien dengan masalah asam urat.
- b. Dapat mencegah terjadinya serangan berulang yang mengakibatkan komplikasi.
- c. Memberikan pengetahuan bagi keluarga pentingnya kompres hangat penanganan yang mudah untuk mengurangi rasa nyeri.

3. Bagi pengembang Ilmu Keperawatan

- a. Dapat digunakan sebagai masukan dalam pengembangan ilmu khususnya keperawatan gerontik.
- b. Untuk memberikan referensi tentang penanganan pada pasien asam urat dengan pemberian kompres air hangat dan mengaplikasikan riset keperawatan serta merupakan pengalaman dalam melakukan penelitian dan dapat dijadikan rujukan bagi peneliti lain yang akan mengambil tema sejenis.

DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo, S. (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan*. Jogjakarta : Ar-Ruzz Media
- Aru, W, Sudoyo. (2010). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. jilid II, edisi V. Jakarta: Interna Publishing
- Asmadi. (2008). *Teknik Prosedural Keperawatan: Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: Salemba Medika
- Dermawan, D. (2012). *Proses Keperawatan Penerapan Konsep dan Kerangka Kerja*. Edisi 1. Goyen Publishing: Yogyakarta
- Dewi, F, Wiwik A. (2014). *Pola Makan Lansia Penderita Asam Urat di Posyandu Lansia Kelurahan Wonokromo Surabaya*. Jurnal Ilmiah Kesehatan, Vol 7, No 12, Hal 69-74
- Haris Z, Felisia, E. M, & Miftahudin. (2010). *Pengetahuan dan Perilaku ibu Rumah Tangga mengenai Arthritis Gout di Kelurahan Rawasari*. Jakarta Pusat. Majalah Kedokteran Indonesia Vol. 55, No: 1
- Herdman, T. Heather. (2015). *NANDA International Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi*. Jakarta: EGC
- Hidayat, A, Uliyah, & Musrifatul. (2012). *Buku saku praktiku kebutuhan dasar manusia*. Jakarta: EGC
- Hidayat, A. (2015). *Gout dan Hiperurisemia. Devisi Reumatolog Departemen Ilmu Penyakit Dalam*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia RSUPNKM. Jakarta Vol. 22
- Lukman, Ningsih, & Nurna. (2009). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal*. Jilid 1. Jakarta: Salemba Mediaka
- Notoatmodjo. (2012). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Noviyanti. (2015). *Hidup Sehat Tanpa Asam Urat*. Uogyakarta, Notebook. Hal 21-72
- Nursalam. (2008). *Manajemen Keperawatan dan Aplikasinya*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika

- Potter dan Perry. (2006). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*. Volume 2. Edisi 4. Jakarta : Buku Kedokteran EGC
- Potter, Patricia. A, Perry, & Anne, G. (2010). *Fundamental of Nursing*. Buku 2 Edisi 7. Salemba Medika. Jakarta
- Prasetyo, S. N. (2010). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Price. S. A. & Wilson, L. M. (2006). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-proses Penyakit*. Edisi 6 Vol 2. Buku Kedokteran. Jakarta: EGC
- Rudi, Hidayat. (2009). *Gout dan Hiperurisemia*. Medicinus. Jakarta : RSUPNCM
- Sabella, Rifdah. (2010). *Libas Asam Urat dengan Terapi Herbal Buah dan Sayuran*. Klaten, Galmas Publisher
- Setyoningsih, R. (2009). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hiperurisemia pada pasien Dr. Kariadi Semarang*. Skripsi. Semarang: Fakultas Kedokteran UNDIP
- Smeltzer, C. & Brenda G. Bare. (2011). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*. Edisi 8. Jakarta: EGC
- Suratun. (2008). *Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Sistem Muskuloskeletal*. Cet. 1. Jakarta: EGC
- Tsamsuri, A. (2006). *Konsep Dasar Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta: EGC
- Ulyah, Musrifatul & Hidayat, A. Aziz Alimul. (2008). *Praktikum Klinik: Aplikasi Dasar Praktik Kebidanan*. Salemba Medika. Jakarta
- Utami, Prapti. (2009). *Solusi Sehat Asam Urat dan Rematik*. Penebus Swadaya. Jakarta: EGC
- Wilkson, Judith, M. (2012). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan: Diagnosis Nanda, Intervensi NIC, Kriteria Hasil NOC*. Alih Bahasa Esti Wahyuningsih Edisi 9. Buku Kedokteran. Jakarta: EGC
- Wurangian, M. (2014). *Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Penderita Gout Arthritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Bahu Manado*. (online) diakses dari: <http://ejournal.unsrat.ac.id> tanggal 10 Februari 2015.

Yuli R, Rudolf, Phembriah. (2016). *Asupan Purin dan Tingkat Pengetahuan dengan Kadar Asam Urat di Puskesmas Rurukan Kota Tomohon*. GIZIDO Vol 8 No. 2. Politeknik Kesehatan Manado



<p>RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANYUMAS</p> 	<p>PENDIDIKAN KESEHATAN : MANAJEMEN NYERI</p>		
<p>Jl. Rumah Sakit No.1 Banyumas</p>	<p>No. Dokumen/IK/2012</p>	<p>No. Revisi</p>	<p>Halaman</p>
<p>PROSEDUR TETAP</p>		<p>DITETAPKAN OLEH DIREKTUR RSU BANYUMAS</p> <p>dr. GEMPOL SUWANDONO, MM Pembina Utama Muda NIP. 19620831 198901 1 002</p>	
<p>I. PENGERTIAN :</p>	<p>Menyiapkan pasien dan keluarga tentang strategi mengurangi nyeri atau menurunkan nyeri ke level kenyamanan yang diterima oleh pasien</p>		
<p>II. TUJUAN :</p>	<p>Memfasilitasi pasien untuk tindakan pengurangan nyeri</p>		
<p>III. KEBIJAKAN :</p>	<p>Dilakukan pada pasien yang mengalami nyeri</p>		
<p>IV. PROSEDUR :</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pengkajian yang komprehensif tentang nyeri, termasuk lokasi, karakteristik, onset/durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, atau beratnya nyeri dan faktor presipitasi 2. Amati perlakuan non verbal yang menunjukkan ketidaknyamanan, khususnya ketidakmampuan komunikasi efektif 3. Pastikan pasien menerima analgesik yang tepat 4. Gunakan strategi komunikasi terapeutik yang dapat diterima tentang pengalaman nyeri dan merasa menerima respon pasien terhadap nyeri 5. Identifikasi dampak pengalaman nyeri terhadap kualitas hidup 6. Evaluasi pasca mengalami nyeri termasuk riwayat individu dan keluarga mengalami nyeri kronik atau yang menimbulkan ketidakmampuan 7. Evaluasi bersama klien tentang efektifitas pengukuran kontrol 		

paska nyeri yang dapat digunakan

8. Bantu pasien dan keluarga untuk memperoleh dukungan
9. Bersama keluarga mengidentifikasi kebutuhan untuk mengkaji kenyamanan pasien dan merencanakan monitoring tindakan
10. Beri informasi tentang nyeri seperti penyebab nyeri, berapa lama berakhir, antisipasi ketidaknyamanan dari prosedur
11. Ajarkan kepada pasien untuk mengontrol faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi respon pasien mengalami ketidaknyamanan (misal: temperature ruangan, cahaya, kebisingan)
12. Mengajarkan pada pasien bagaimana mengurangi atau menghilangkan faktor yang menjadi presipitasi atau meningkatkan pengalaman nyeri (misal: ketakutan, kelemahan, monoton, dan rendahnya pengetahuan)
13. Pilih dan implementasikan berbagai pengukuran (misal: farmakologi, nonfarmakologi, dan interpersonal) untuk memfasilitasi penurunan nyeri
14. Mengajarkan kepada pasien untuk mempertimbangkan jenis dan sumber nyeri ketika memilih strategi penurunan nyeri
15. Anjurkan pasien untuk memantau nyerinya sendiri dan intervensi segera
16. Ajarkan teknik penggunaan nonfarmakologi (misal: biofeedback, TENS, hypnosis, relaksasi, guided imagery, terapi musik, distraksi, terapi bermain, terapi aktivitas, acupressure, terapi dingin/panas, dan pijatan)
17. Jelaskan tentang penggunaan analgetik untuk penurunan nyeri yang optimal
18. Gunakan pengukuran control nyeri sebelum nyeri meningkat
19. Lakukan verifikasi tingkat ketidaknyamanan dengan pasien, catat perubahan pada rekam medik.
20. Evaluasi keefektifan pengukuran kontrol nyeri yang dilakukan dengan pengkajian terus-menerus terhadap pengalaman nyeri
21. Modifikasi pengukuran kontrol nyeri pada respon pasien
22. Dorong istirahat yang adekuat/tidur untuk memfasilitasi

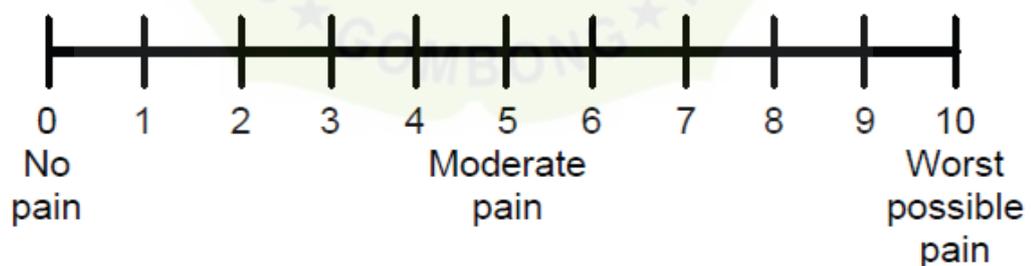
	<p>penurunan nyeri</p> <p>23. Anjurkan pasien untuk mendiskusikan pengalaman nyeri, sesuai keperluan</p> <p>24. Beri informasi yang akurat untuk mendukung pengetahuan keluarga dan respon untuk pengalaman nyeri</p> <p>25. Melibatkan keluarga dalam modalitas penurun nyeri, jika mungkin</p> <p>26. Pantau kepuasan pasien dengan manajemen nyeri pada rentang spesifik</p>
V. UNIT TERKAIT :	<ul style="list-style-type: none"> • Instalasi Rawat Inap • ICU



PENGAJIAN NYERI

Numeric Rating Scale (NRS) Dianggap sederhana dan mudah dimengerti, sensitif terhadap dosis, jenis kelamin, dan perbedaan etnis. Lebih baik daripada VAS terutama untuk menilai nyeri akut. Namun, kekurangannya adalah keterbatasan pilihan kata untuk menggambarkan rasa nyeri, tidak memungkinkan untuk membedakan tingkat nyeri dengan lebih teliti dan dianggap terdapat jarak yang sama antar kata yang menggambarkan efek analgesik.

0–10 Numeric Pain Rating Scale



A. Karakteristik Demografis

1. Identitas Diri Klien

Nama	Ny. M	Suku Bangsa	Jawa
Tempat/tgl lahir	Kebumen 08/09/1956	Pendidikan terakhir	SD
Jenis Kelamin	Perempuan	Alamat	Kalibeji Rt 03/04 kecamatan sempor
Status Perkawinan	Nikah		
Agama	Islam		

2. Keluarga yang Bisa di Hubungi

Nama : Tn. A

Alamat : Kalibeji Rt 03/04

No Telp : -

Hubungan : Suami

3. Riwayat Pekerjaan dan Status Klien

Pekerjaan saat ini : Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat pekerjaan, pasien hanya di rumah bersama anaknya.

Sumber pendapatan: Sumber pendapatan pasien dari anakany dan suaminya.

4. Aktivitas Rekreasi

Hobi : -

Berpergian/ Wisata: Pasien mengatakan tidak pernah berpergian kemana mana karena merasa dirinya sudah tua, dan sulit jika untuk berpergian.

Keanggotaan organisasi: Pasien mengatakan sebelum sakit pasien selalu mengikuti kegiatan keorganisasian masyarakat seperti arisan pkk di balai desa setiap 2 minggu sekali, dan mengikuti posyandu lansia, namun sekarang tidak pernah mengikuti jika tubuh merasa sakit pasien hanya kontrol di posyandu lansia.

B. Pola Kebiasaan Sehari-hari

1. Nutrisi : Pasien mengatakan tidak memiliki alergi makanan, makan sehari 3-4 x engan nasi sayur welok, sayur kacang, sayur asem, sayur bening, terong, tahu lauk tempe bacem, telur tahu goreng dan ikan laut, sarden.
2. Eliminasi : Pasien mengatakan tidak mengalami gangguan dalam eliminasi, BAB 2 hari 1 x, denagan konsistensi lembek sampai padat, BAK 4-5 x/ hari dengan konsistensi warna kuning jernih, bau khas, pada malam hari terbangun karena ingin BAK.
3. Personal higene : Personal higine pasien cukup bersih, penampilan pasien juga terlihat rapih tidak berantakan namun rambut tidak diikat.
4. Istirahat Tidur : Pasien mengatakan istirahat siang jam 11.00-13.30 WIB, kadang terbangun karena ingin BAK dan kaki terasa nyeri, istirahat malam jam 20.00-04.30 WIB, terbangun pada malam hari karena nyeri di kedua kaki dan kedua tangannya.
5. Kebiasaan mengisi waktu luang : Pasien mengatakan untuk mengisi waktu luang kesehariannya pasien hanya duduk di rumah dan berkunjung ke tetangga sebelah yang terdekat.
6. Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan : Pasien terkadang tidak memperdulikan tentang kesehatanya jika merasa sakit, pasien tidak minum alkohol dan tidak merokok.
7. Uraian kronologis kegiatan sehari-hari

Waktu	Jenis Kegiatan
05:00 wib	Bangun tidur dan melakukan sholat
06:00 wib	Sarapan pagi
08:00-11:00 wib	Duduk di rumah dan berkunjung kerumah tetangga
12:00 wib	Makan siang dan sholat duhur dan tidur
14:00 wib	menonton TV
19:00/20:00 wib	Menonton TV dan istirahat malam

C. Status Kesehatan

1. Status kesehatan saat ini

Pasien mengatakan 2 minggu yang lalu kedua kaki terasa nyeri P: pasien mengatakan nyeri Q: nyeri seperti di tusuk tusuk - tusuk, R: nyeri di bagian kedua kaki, S: 7, T: nyeri saat istirahat dan aktifitas, merasa pusing ketika ingin melakukan aktifitas, pasien sudah kontrol ke pelayanan kesehatan namun ketika obatnya habis merasa sakit lagi.

2. Riwayat kesehatan masa lalu

Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit asam urat sejak kurang lebih 3 tahun yang lalu dan memiliki riwayat hipertensi, pasien mengatakan belum pernah dirawat di Rs, pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit seperti stroke, DM, asma dan TBC.

3. Pemeriksaan Fisik

i. Keadaan Umum

Kesadaran pasien komposmentis, ku sedang

ii. TTV

Td : 150/100mmhg, N : 97x/menit, RR: 24x/menit, S: 36,5⁰c.

iii. Kepala

bentuk kepala mesocephal, normal, tidak ada lesi, rambut tampak lepek, warna rambut hitam beruban.

iv. Mata

Bentuk simetris, sclera an ikterik, pasien jika membaca harus menggunakan alat bantu penglihatan yaitu dengan kaca mata.

v. Telinga

Bentuk simetris, fungsi pendengaran terkadang mengalami gangguan , tampak sedikit ada serumen.

vi. Mulut

Mukosa bibir lembab, gigi sudah ada yang lepas kurang lebih 6-7 gigi, terlihat sedikit kotor, bau mulut.

vii. Dada

Paru

Inspeksi : Tidak ada benjolan, tidak ada massa, tidak ada lesi, bentuk simetris, tidak ada retraksi dinding dada

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Bunyi sonor, tidak ada suara nafas tambahan seperti rochi atau wezzing

Auskultasi : bunyi nafas vesikuler

Jantung

Inspeksi : Tidak terlihat pulsai jantung

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Apek jantung normal (ICS 5), tidak ada cardiomegali

Auskultasi : Tersengan suara s1 lup dan s2 dub

viii. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada edema, bentuk dada normal, tidak ada luka post op

Auskultasi : bising usus 18x/menit

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan bagian lambung, tidak ada hepatomegali

Perkusi : Bunyi thimpani

ix. Kulit : Kulit bersih warna putih, turgor kulit kering

x. Ekstremitas atas : Tidak ada edema, tidak ada kelemahan di ekstermitas atas.

- xi. Ekstremitas bawah : tidak ada edema, akral hangat, kedua kaki terasa nyeri pegal-pegal terasa kesemutan, sulit untuk melakukan aktifitas.
- xii. Kekuatan otot ekstermitas atas 5/5/ ekstermitas bawah 5/5.

D. Hasil Pengkajian Khusus

E. Lingkungan Tempat Tinggal

1. Kebersihan dan Kerapihan ruangan

Keadaan rumah nampak sedikit berantakan, karena saat pasien sedang merasa sakit pasien sulit untuk melakukan aktifitas.

2. Penerangan

Penerangan cukup baik, disetiap kamar setiap ruangan dikasih lampu baik di depan rumah dalam ruangan ataupun belakang.

3. Sirkulasi udara

Sirkulasi cukup kurang baik, ventilasi depan tidak pernah dibuka setiap hari dan ventilasi kamar kadang-kadang dibuka.

4. Keadaan kamar mandi dan WC

Keadaan kamar mandi cukup sempit, kurang bersih namun tidak licin ada WC 1.

5. Pembuangan ari kotor

Limbah rumah tangga di buang ke kubangan di belakang rumah.

6. Sumber air minum

Sumber air minum pasien berasal dari air sumur

7. Pembuangan sampah

Pembuangan sampah di kubangan di belakang rumah pasien.

8. Sumber pencemaran

Posisi septic dengan sumber air kira – kira 15 M.

F. Analisa Data

No	Hari/tgl	Data Fokus	Problem	Etiologi
1.	25-10-2016	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pasien mengatakan 2 minggu yang lalu kedua kaki terasa nyeri <p>P: pasien mengatakan nyeri Q: nyeri seperti di tusuk - tusuk, R: nyeri di bagian kedua kaki tumit, dan kedua lutut, S: 7, T: nyeri saat istirahat dan aktifitas.</p> <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pasien terlihat kesakitan ➤ Terlihat kesulitan saat berjalan ➤ Wajah terlihat tegang ➤ Td: 150/100mmhg, N: 97x/menir, RR:24 x/menit 	Nyeri akut	Agen cedera biologis
2.	25-10-2016	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pasien mengatakan tidak mengerti makanan yang harus dikonsumsi dan yang dihindari <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pasien bertanya-tanya tentang makanan yang dapat di konsumsi dan di hindari ➤ Pasien terlihat belum mengetahui tentang diet yang tepat untuk asam urat 	Kurang pengetahuan	Kurangnya sumber informasi

G. Diagnosa Keperawatan

- 1) Nyeri akut b.d agen cedera biologis
- 2) Kurang pengetahuan b.d kurangnya sumber informasi tentang asam urat

H. Intervensi Keperawatan

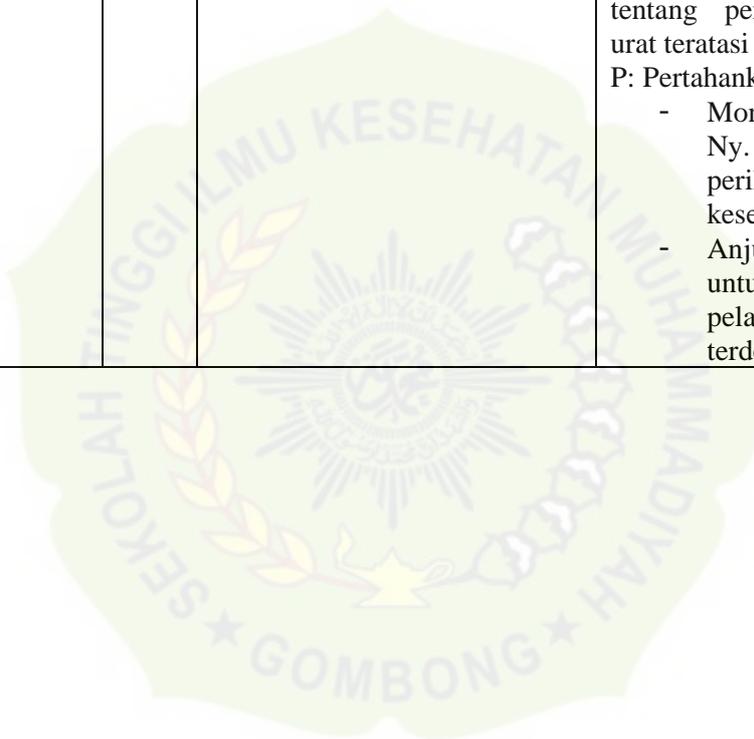
No	Diagnosa	Tujuan	Intervensi keperawat																
1	Nyeri akut b.d agen cedera biologis	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 x kunjungan diharapkan masalah nyeri akut teratasi dengan indikator dibawah ini.</p> <p>Pain level:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No.</th> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Tujuan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Nyeri berkurang</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Merasa nyaman</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Ttv normal</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	No.	Indikator	Awal	Tujuan	1.	Nyeri berkurang	2	5	2.	Merasa nyaman	2	5	3.	Ttv normal	3	4	<p>Pain managemen</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Monitor ttv ➤ Kaji nyeri secara komprehensif ➤ Kaji pasien tentang kondisi ketidaknyamanan ➤ Evaluasi pengalaman nyeri ➤ Kontrol faktor yang mempengaruhi nyeri ➤ Ajarkan untuk mengontrol nyeri dengan teknik non farmakologis (menucap istighfar dan nafas dalam) ➤ Lakukan kompres hangat ➤ Kolaborasi dengan dokter pemberian analgetik.
No.	Indikator	Awal	Tujuan																
1.	Nyeri berkurang	2	5																
2.	Merasa nyaman	2	5																
3.	Ttv normal	3	4																
2.		<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selam 4 kali kunjungan diharapkan masalah kurang pengetahuan terati dengan indikator dibawah ini.</p> <p>Pengetahuan kesehatan dan perilaku</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No.</th> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Tujua n</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Pasien mengerti apa itu asam urat</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Mampu menyebutkan tanda dan gejala</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Mampu mengenal makanan yang di hindari</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	No.	Indikator	Awal	Tujua n	1.	Pasien mengerti apa itu asam urat	2	4	2.	Mampu menyebutkan tanda dan gejala	2	4	3.	Mampu mengenal makanan yang di hindari	2	4	<p>Healt education</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Jelaskan tentang apa itu asam urat ➤ Jelaskan tanda dan gejala yang muncul pada asam urat ➤ Anjurkan pasien mengikuti diit yang dianjurkan ➤ Anjurkan pasien rutin untuk mengontrol kesehatanya
No.	Indikator	Awal	Tujua n																
1.	Pasien mengerti apa itu asam urat	2	4																
2.	Mampu menyebutkan tanda dan gejala	2	4																
3.	Mampu mengenal makanan yang di hindari	2	4																

I. Implementasi Keperawatan

No	Hari/tanggal	Dx	Implementasi	Evaluasi	Ttd
1.	26-10-2016	I	<ul style="list-style-type: none"> - Mengukur TTV (Td:, N:, RR, S:) - Mengkaji nyeri secara komprehensif - Mengajarkan teknik untuk mengurangi rasa nyeri (nafas dalam dan istighfar) - Melakukan kompres hangat untuk mengurangi rasa nyeri 	<p>S: P: pasien mengatakan nyeri berkurang, Q: nyeri seperti di tusuk - tusuk, R: nyeri di bagian kedua kaki tumit dan lutut, S: 6, T: nyeri saat beraktifitas.</p> <p>O: Td: 130/80mmhg, N: 79x/menit, RR: 21x/menit, S: 36,4⁰c, Ny. M terlihat rileks setelah dilakukan kompres hangat dan rendam air hangat di kesua kakinya, pasien terlihat mampu melakukan teknik non farmakologi komprea hangat dan rendam air hangat.</p> <p>A: Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor TTV - Kaji ulang nyeri - Lakukan teknik nonfarmakologi - Lakukan kompres air hangat 	<i>Tria</i>
	27-10-2016	I	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor keadaan Ny. M - Mengukur TTV (Td:, N:, RR, S:) - Mengkaji nyeri ulang Ny.M - Mengajarkan teknik untuk mengurangi rasa nyeri (nafas dalam dan istighfar) - Melakukan kompres hangat untuk mengurangi rasa nyeri 	<p>S: P: pasien mengatakan nyeri berkurang, Q: nyeri seperti di tusuk - tusuk, R: nyeri di bagian kedua kaki tumit dan lutut, S: 4, T: nyeri saat beraktifitas.</p> <p>O: Td: 120/80mmhg, N: 78x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,6⁰c, Ny. M terlihat tenang setelah dilakukan kompres hangat dan rendam air hangat di kedua kakinya, pasien terlihat mampu melakukan teknik non farmakologi dengan kompres hangat dan rendam air hangat.</p> <p>A: Masalah keperawatan nyeri akut teratasi</p>	<i>Tria</i>

				<p>P: Pertahankan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor TTV - Anjurkan Ny.M untuk melakukan kompres air hangat dan rendam air hangat secara mandiri 	
28-10-2016	I	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor keadaan Ny. M - Mengukur TTV (Td:, N:, RR, S:) - Mengkaji nyeri ulang Ny.M - Mengajarkan teknik untuk mengurangi rasa nyeri (nafas dalam dan istighfar) - Melakukan kompres hangat untuk mengurangi rasa nyeri 	<p>S: P: pasien mengatakan nyeri berkurang, Q: nyeri seperti di tusuk - tusuk, R: nyeri di bagian kedua kaki tumit dan lutut, S: 3, T: nyeri saat beraktifitas, Ny. M mengatakan merasa nyaman setelah dilakukan kompres hangat, bisa melakukan aktifitas seperti biasanya.</p> <p>O: Td: 110/80mmhg, N: 76x/menit, RR: 21x/menit, S: 36,5⁰c, Ny. M terlihat tenang setelah dilakukan kompres hangat dan rendam air hangat di kedua kakinya, pasien terlihat mampu melakukan teknik non farmakologi dengan melakukan kompres air hangat dan rendam air hangat.</p> <p>A: Masalah keperawatan nyeri akut teratasi</p> <p>P: Pertahankan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor TTV - Anjurkan Ny.M untuk melakukan kompres air hangat dan rendam air hangat secara mandiri - Anjurkan untuk kontrol ke pelayanan kesehatan terdekat 	<i>Fria</i>	
	II	Melakukan penyuluhan tentang penyakit asam urat	<p>S: Ny. M dan keluarga Ny. M mengatakan sudah memahami mengenai penkes yang telah dijelaskan</p>		

				<p>O: Ny. M dapat menyebutkan kembali tentang penyakit asam urat, tanda gejala, makanan yang harus dihindari, Ny.M sudah mengetahui tentang tindakan utama untuk mengurangi rasa nyaman yaitu dengan kompres air hangat dan rendam air hangat.</p> <p>A: Masalah Keperawatan tentang pengetahuan asam urat teratasi</p> <p>P: Pertahankan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none">- Monitor kepatuhan Ny. M tentang perilaku kesehariannya.- Anjurkan Ny. M untuk kontrol ke pelayanan kesehatan terdekat.	
--	--	--	--	--	--



SKALA DEPRESI GERIATRIK YESAVAGE (1983)**MODIFIKASI INDEKS KEMANDIRIAN KATZ**

NO	AKTIVITAS	MANDIRI	TERGANTUNG
		1	0
1	Mandi di kamar mandi (menggosok, membersihkan dan mengeringkan badan)	✓	
2	Menyiapkan pakaian, membuka dan mengenaikannya	✓	
3	Memakan makanan yang telah disiapkan	✓	
4	Memelihara kebersihan diri (menyisir, mencuci rambut, menggosok gigi)	✓	
5	Buang air besar di WC	✓	
6	Dapat mengontrol pengeluaran feses	✓	
7	BAK di kamar mandi	✓	
8	Dapat mengontrol pengeluaran air kemih		✓
9	Berjalan di lingkungan tempat tinggal ke luar ruangan tanpa alat bantu	✓	
10	menjalankan ibadah sesuai agama dan kepercayaan	✓	
11	Melakukan pekerjaan rumah		✓
12	Berbelanja untuk kebutuhan sendiri dan keluarga		✓
13	Mengelola keuangan		✓
14	Menggunakan sarana transportasi untuk bepergian		✓
15	Menyiapkan obat dan minum obat sesuai aturan		✓
16	Merencanakan dan mengambil keputusan untuk		✓

	kepentingan keluarga		
17	Melakukan aktivitas di waktu luang	✓	

ANALISIS HASIL

13 – 17 : Mandiri

0 – 12 : Ketergantungan

MASALAH KESEHATAN KRONIS

NO	Keluhan yang dirasakan	Selalu	Sering	Jarang	T. Pernah
		3	2	1	0
A					
	1				✓
	2				✓
	3				✓
B					
	4			✓	
	5				✓
C					
	6				✓
	7				✓
	8			✓	
D					

	9	Jantung berdebar-debar				✓
	10	Cepat lelah			✓	
	11	Nyeri dada				✓
E		Fungsi Pencernaan				
	12	Mual/ muntah				✓
	13	Nyeri ulu hati			✓	
	14	Makan dan minum banyak/ berlebih			✓	
	15	Perubahan kebiasaan BAB (diare/ sembelit)				✓
F		Fungsi Pergerakan				
	16	Nyeri kaki saat berjalan	✓			
	17	Nyeri pinggang atau tulang belakang	✓			
	18	Nyeri persendian/ bengkak		✓		
G		Fungsi persarafan				
	19	Lumpuh/ kelemahan pada kaki dan tangan				✓
	20	Kehilangan rasa				✓
	21	Gemetar/ tremor				✓
	22	Nyeri/ pegal pada daerah tengkuk				✓
H		Fungsi perkemihan				
	23	BAK banyak				✓
	24	Sering BAK pada malam hari		✓		
	25	Ngompol			✓	

ANALISIS HASIL

Skor < 25 : Tidak ada masalah kesehatan kronis s.d masalah kesehatan kronis ringan

Skor 26-50 : Masalah kesehatan kronis sedang

Skor > 51 : masalah kesehatan kronis berat

SEKALA DEPRESI GERIATRIK YESAVAGE (1983)

NO	Apakah Bapak/ Ibu dalam satu Minggu Terakhir	YA	TIDAK
1	Merasa puas dengan kehidupan yang dijalani ?	✓	
2	Banyak meninggalkan kesenangan/ minat dan aktivitas Anda ?		✓
3	Merasa bahwa kehidupan Anda hampa ?	✓	
4	Sering merasa bosan ?	✓	
5	Penuh pengharapan akan masa depan ?		✓
6	Mempunyai semangat yang baik setiap waktu ?		✓
7	Diganggu oleh pikiran pikiran yang tidak dapat diungkapkan ?		✓
8	Merasa bahagia di sebagian besar waktu ?	✓	
9	Merasa takut sesuatu akan terjadi pada Anda ?		✓
10	Seringkali merasa tidak berdaya ?		✓
11	Sering merasa gelisah dan gugup?	✓	
12	Memilih tinggal di rumah daripada pergi melakukan sesuatu yang mermanfaat ?		✓
13	Seringkali merasa khawatir akan masa datang ?		✓
14	Merasa lebih banyak masalah dengan daya ingat dibandingkan dengan orang lain ?	✓	
15	Berpikir bahwa hidup ini sangat menyenangkan sekarang ?	✓	
16	Seringkali merasa merana ?		✓
17	Merasa kurang bahagia ?		✓
18	Sangat khawatir terhadap masa lalu ?		✓
19	Merasa bahwa hidup ini sangat menggairahkan ?		✓

20	Merasa berat memulai sesuatu hal yang baru ?	✓	
21	Merasa dalam keadaan penuh semangat ?	✓	
22	Berpikir bahwa keadaan anda tidak ada harapan ?		✓
23	Berpikir bahwa banyak orang lebih baik daripada Anda ?		✓
24	Seringkali menjadi kesal karena hal yang sepele ?	✓	
25	Seringkali merasa menangis ?		✓
26	Merasa sulit untuk berkonsentrasi ?	✓	
27	Menikmati tidur ?	✓	
28	Memilih menghindar dari perkumpulan sosial ?		✓
29	Mudah mengambil keputusan ?		✓
30	Mempunyai pikiran yang jernih ?		✓
	Jumlah Item yang terganggu		

ANALISA HASIL



■ Terganggu --> Nilai 1

□ Normal --> Nilai 0

Nilai 0 - 5 --> Normal

Nilai 6 - 15 --> Depresi ringan sampai sedang

Nilai 16 - 30 --> Depresi berat

**Identifikasi tingkat kerusakan intelektual dengan menggunakan Short
Portable mental Status Questioner (SPMSQ)**

Instruksi:

Ajukan pertanyaan 1 - 10 pada daftar ini dan catat semua jawaban.

Catat sejumlah kesalahan total berdasarkan 10 pertanyaan

NO	PERTANYAAN	JAWABAN	BENAR	SALAH
1	Hari apa sekarang?			✓
2	Tanggal berapa hari ini?			✓
3	Apa nama tempat ini?		✓	
4	Dimana alamat anda?		✓	
5	Berapa umur anda?			✓
6	Kapan anda lahir?			✓
7	Siapa presiden Indonesia sekarang?		✓	
8	Siapa presiden Indonesia sebelumnya?			✓
9	Siapa nama ibu anda?			✓
10	Kurangi 3 dari 20 & tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara berurutan			✓

Interpretasi hasil:

- a. Salah 0 – 3 : Fungsi Intelektual utuh
- b. Salah 4 – 5 : Kerusakan intelektual ringan
- c. Salah 6 – 8 : Kerusakan intelektual sedang
- d. Salah 9 – 10 : Kerusakan intelektual berat

A. Karakteristik Demografis

1. Identitas Diri Klien

Nama	Ny. S	Suku Bangsa	Jawa
Tempat/tgl lahir	Kebumen 1 juli 1955	Pendidikan terakhir	SD
Jenis Kelamin	Perempuan	Alamat	Kalibeji Rt 02/04 kecamatan sempor
Status Perkawinan	Kawin		
Agama	Islam		

2. Keluarga yang Bisa di Hubungi

Nama : Tn. A

Alamat : Kalibeji Rt 02/04 Kecamatan Sempor

No Telp : -

Hubungan : Suami

3. Riwayat Pekerjaan dan Status Klien

Pekerjaan saat ini : Pasien mengatakan setiap harinya hanya duduk di rumah, pasien tidak memiliki pekerjaan, kerjaan pasien menjadi IRT

Sumber pendapatan: Sumber pendapatan dari suaminya yaitu dengan menerima jahitan bahan baju dari tetangga ataupun luar desa.

4. Aktivitas Rekreasi

Hobi : Pasien mengatakan tidak memiliki hobi

Bepergian/ Wisata: Pasien mengatakan tidak terlalu senang berwisata karena merasa dirinya sudah lanjut usia.

Keanggotaan organisasi: Pasien mengatakan sebelum sakit sakitan selalu mengikuti kegiatan seperti PKK, posyandu lansia, arisan Ibu-ibu.

B. Pola Kebiasaan Sehari-hari

1. Nutrisi : Pasien mengatakan tidak nafsu makan, makan hanya sedikit, makan 4-6 suap karena merasa mual, pasien mengatakan tidak menghindari makanan yang harus dihindari seperti bayam, kacang

panjang, dau so, daging merah, kobis, pasien mengatakan tidak memiliki alergi makanan.

2. Eliminasi : Pasien mengatakan tidak mengalami gangguan dalam eliminasi BAB normal 1 hari x, dengan konsistensi lembek sampai padat, BAK 6-7 x/ hari dengan konsistensi warna kuning jernih, bau khas.
3. Personal hygiene : Pasien terlihat kurang bersih dalam kesehariannya
4. Istirahat Tidur : Pasien mengatakan bisa istirahat tidur siang jam 11-13.00 WIB namun sering terbangun karena kedua kaki terasa nyeri, tidur malam jam 21.00-0500, sering terbangun karena mehan rasa nyerinya, pasien mengatakan merasa terganggu dalam tidurnya.
5. Kebiasaan mengisi waktu luang : Pasien mengatakan untuk mengisi waktu luang di rumah kesehariannya biasanya merajut kancing baju jika merasa sedang sehat.
6. Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan : Pasien mengatakan makan makanan yang harusnya dihindari, karena pasien merasa makan makan / tidak makan sama saja tetap sakit terus menerus.
7. Uraian kronologis kegiatan sehari-hari

Waktu	Jenis Kegiatan
05:00 wib	Memasak untuk suami
06:00 wib	Menyapu rumah dan lingkungan rumah, jika merasa tubuh sedang tidak sakit berat
08:00-11:00 wib	Tiduran di ruang tamu sambil menemani suami menjahit
12:00 wib	Solat duhur
14:00 wib	Istirahat
19:00/20:00 wib	Istirahat dengan suaminya sambil nonton tv

C. Status Kesehatan

1. Status kesehatan saat ini

Pasien mengatakan kedua kaki terasa nyeri P: pasien mengatakan nyeri Q: nyeri seperti di tusuk tusuk, R: nyeri di bagian kedua kaki, dan lutut S: 8, T: nyeri saat istirahat dan aktifitas, mual-mual namun tidak muntah, makan 4-5 suap, tubuh terasa lemas.

2. Riwayat kesehatan masa lalu

Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit asam urat sejak kurang lebih 20 tahun yang lalu, memiliki riwayat mag dan memiliki riwayat hipertensi, pasien mengatakan pernah dirawat di Rs 2x dengan sakit muntah-muntah, sampai sekarang pasien selalu kontrol rutin ke PKU muhammadiyah gombang, dan melakukan terapi sinar, pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit seperti, stroke, DM, asma dan TBC.

3. Pemeriksaan Fisik

i. Keadaan Umum

Kesadaran pasien komposmentis, KU sedang

ii. TTV

Td : 130/80 mmhg, N : 85x/menit, RR: 23x/menit, S: 36,8⁰c.

iii. Kepala

bentuk kepala mesocephal, normal, tidak ada lesi, rambut tampak bersih, warna rambut beruban.

iv. Mata

Bentuk simetris, pasien menggunakan alat bantu penglihatan yaitu dengan kaca mata, sclera an ikterik.

v. Telinga

Bentuk simetris, fungsi pendengaran masih bagus namun terkadang tidak mendengarkan apa yang diucapkan orang lain.

vi. Mulut

Mukosa bibir lembab, gigi sudah berlubang, banyak yang copot, gigi tampak kotor warna hitam dan kuning, bau mulut, gosok gigi 2x dalam 2 hari.

vii. Dada

Paru

Inspeksi : Tidak ada benjolan, tidak ada massa, tidak ada lesi, bentuk simetris, tidak ada retraksi dinding dada

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Bunyi sonor, tidak ada suara nafas tambahan seperti rochi atau wezzing

Auskultasi : bunyi nafas vesikuler

Jantung

Inspeksi : Tidak terlihat pulsai jantung

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Apek jantung normal (ICS 5), tidak ada cardiomegali

Auskultasi : tersengan suara s1 lup dan s2 dub

viii. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada edema, bentuk dada normal, tidak ada luka post op

Auskultasi : bising usus 14x/menit

Palpasi : ada nyeri tekan bagian lambung, tidak ada hepatomegali

Perkusi : Bunyi thimpani

ix. Kulit : Kulit bersih warna hitam, turgor kulit kering

x. Ekstremitas atas : Tidak ada edema

- xi. Ekstremitas bawah : ibu jari kaki kanan terlihat bengkak dan terlihat kemerahan , akril hangat, kedua kaki terasa nyeri pegal-pegal terasa kesemutan, dan terkadang sampai tidak bisa berjalan sulit untuk melakukan aktifitas jika tidak ada keluarga pasien sampai pegangan pada tembok-tembok ruangan
- xii. Kekuatan otot ekstermitas atas 5/5/ ekstermitas bawah 4/4

D. Hasil Pengkajian Khusus

E. Lingkungan Tempat Tinggal

1. Kebersihan dan Kerapihan ruangan

Keadaan rumah di ruang tamu ditata dengan rapi, namun di ruang khusus tempat kerja jahitan baju tampak berantakan.

2. Penerangan

Penerangan baik, disetiap kamar setiap ruangan dikasih lampu baik depan rumah dalam ataupun belakang.

3. Sirkulasi udara

Sirkulasi baik, ventilasi bagian depan setiap pagi kadang kadang dibuka, bagian kamar selalu juga dibuka, sehingga ada uadar yang masuk ke dalam rumah.

4. Keadaan kamar mandi dan WC

Keadaan kamar mandi tidak licin, ada WC 1 dan ada bak mandi untuk menampung air, pasien memiliki sumur dibelakang rumah

5. Pembuangan ari kotor

Limbah rumah tangga di bunag ke kubangan di samping rumah.

6. Sumber air minum

Sumber air minum pasien berasal dari air sumur dan dimasak sampai mendidih.

7. Pembuangan sampah

Pembuangan sampah di belakang rumah pasien, dan dibakar jika sampah kering pada waktu sore hari.

8. Sumber pencemaran

Posisi septic dengan sumber air kira – kira 13 m.

F. Analisa Data

No	Hari/tgl	Data Fokus	Problem	Etiologi
1.	05-11-2016	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ P: pasien mengatakan nyeri Q: nyeri seperti di tusuk tusuk, R: nyeri di bagian kedua kaki, dan dilutut S: 8, T: nyeri saat istirahat dan aktifitas <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ibu jari kaki kanan terlihat bengkak dan kemerahan ➤ Pasien tampak kesakitan ➤ Tampak kesulitan saat berjalan ➤ Muka tampak tegang ➤ Td: 130/70mmhg, N: 89x/menir, RR:23 x/menit, S: 36,5⁰c. 	Nyeri akut	Agen cedera biologis
2.	05-11-2016	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pasien mengatakan merasa sakit di perut bagian kiri bagian lambung. ➤ Pasien mengatakan tidak nafsu makan ➤ Pasien mengatakan mual-mual ➤ Makan habis 4-5 suap ➤ Pasien mengatakan Bbny 	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh	Anoreksia

		<p>turun</p> <ul style="list-style-type: none">➤ BB awal : 60 kg➤ BB sekarang : 47 <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Pasien terlihat pucat➤ Terlihat lemas saat berjalan➤ Pasien terlihat kurus		
--	--	---	--	--

G. Diagnosa Keperawatan

- 1) Nyeri akut b.d agen cedera biologis
- 2) Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh



H. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan	Intervensi keperawat																
1	Nyeri akut b.d agen cedera biologis	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan masalah nyeri akut teratasi dengan indikator dibawah ini.</p> <p>Pain level:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No.</th> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Tujuan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Nyeri berkurang</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Merasa nyaman</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Ttv normal</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	No.	Indikator	Awal	Tujuan	1.	Nyeri berkurang	2	5	2.	Merasa nyaman	2	5	3.	Ttv normal	3	4	<p>Pain managemen</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Monitor ttv ➤ Kaji nyeri secara komprehensif ➤ Kaji pasien tentang kondidi ketidaknyamanan ➤ Evaluasi pengalaman nyeri ➤ Kontrol faktor yang mempengaruhi nyeri ➤ Ajarkan untuk mengontrol nyeri dengan teknik non farmakologis (menucap istighfar dan nafas dalam) ➤ Lakukan kompres hangat ➤ Kolaborasi dengan dokter pemerian analgetik.
No.	Indikator	Awal	Tujuan																
1.	Nyeri berkurang	2	5																
2.	Merasa nyaman	2	5																
3.	Ttv normal	3	4																
2	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selam 3x kunjungan diharapkan masalah keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuha tubuh dapat teratasi dengan inikator dibawah ini.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No.</th> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Tujuan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>BB normal</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Mempertahankan BB</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Tidak ada mual dan muntah</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	No.	Indikator	Awal	Tujuan	1.	BB normal	3	4	2.	Mempertahankan BB	3	4	3.	Tidak ada mual dan muntah	2	4	<p>Nutrition monitoring</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Monitor adanya penurunan berat badan ➤ Monitor adanya alergi makanan ➤ Monitor intake nutrisi ➤ Anjurkan makan sedikit tapi sering
No.	Indikator	Awal	Tujuan																
1.	BB normal	3	4																
2.	Mempertahankan BB	3	4																
3.	Tidak ada mual dan muntah	2	4																

I. Implementasi Keperawatan

No	Hari/tanggal	Dx	Implementasi	Evaluasi	Ttd
1.	06-11-2016	I	<ul style="list-style-type: none"> - Mengukur TTV (Td:, N:, RR, S:) - Mengkaji nyeri secara komprehensif - Mengajarkan teknik untuk mengurangi rasa nyeri (nafas dalam dan istighfar) - Melakukan kompres hangat untuk mengurangi rasa nyeri 	<p>S: P: pasien mengatakan nyeri berkurang sedikit, Q: nyeri masih seperti di tusuk tusuk, R: nyeri di bagian kedua kaki,dan dilutut S: 7, T: nyeri saat istirahat dan aktifitas.</p> <p>O: Td: 120/80mmhg, N: 76x/menit, RR: 21x/menit, S: 36,3⁰c, Ny. S masih terlihat kesakitan setelah dilakukan kompres hangat dan rendam air hangat di kedua kakinya, terlihat masih bengkak dan kemerahan pasien terlihat mampu melakukan teknik non farmakologi dengan mengucap istighfar dan nafas dalam.</p> <p>A: Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor TTV - Kaji ulang nyeri - Lakukan teknik nonfarmakologi - Lakukan kompres air hangat 	
2	07-11-2016		<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor keadaan Ny. M - Mengukur TTV (Td:, N:, RR, S:) - Mengkaji nyeri ulang Ny.M - Mengajarkan teknik untuk mengurangi rasa nyeri (nafas dalam dan istighfar) - Melakukan kompres hangat untuk mengurangi rasa nyeri 	<p>S: P: pasien mengatakan nyeri sudah berkurang dan mendingan, Q:Nyeri seperti di tusuk - tusuk, R: nyeri di bagian kedua kaki tumit dan lutut, S: 6, T: nyeri saat beraktifitas.</p> <p>O: Td: 120/80mmhg, N: 78x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,6⁰c, Ny. S terlihat tenang dari pada hari sebelumnya, namun Ny. S masih terlihat kesakitan menahan nyeri, bengkak mulai berkurang namun kemerahan masih ada</p>	

				<p>A: Masalah keperawatan nyeri akut teratasi</p> <p>P: Pertahankan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor TTV - Anjurkan Ny.S untuk melakukan kompres air hangat dan rendam air hangat secara mandiri 	
08-11-2016	I	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor keadaan Ny. M - Mengukur TTV (Td:, N:, RR, S:) - Mengkaji nyeri ulang Ny.M - Mengajarkan teknik untuk mengurangi rasa nyeri (nafas dalam dan istighfar) - Melakukan kompres hangat untuk mengurangi rasa nyeri 	<p>S: P: pasien mengatakan nyeri sudah berkurang dan mendingan,Q:Nyeri seperti di tusuk - tusuk, R: nyeri di bagian kedua kaki tumit dan lutut, S: 4, T: nyeri saat beraktifitas, Ny. S mengatakan sedikit lebih nyaman daripada hari sebelumnya.</p> <p>O: Td: 110/80mmhg, N: 76x/menit, RR: 22x/menit, S: 36,4⁰c, Ny. S terlihat tenang dari pada hari sebelumnya, setelah dilakukan kompres hangat dan rendam air hangat di kedua kakinya, pasien terlihat mampu melakukan teknik non farmakologi dengan kompres air hangat dan rendam air hangat.</p> <p>A: Masalah keperawatan nyeri akut teratasi</p> <p>P: Pertahankan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor TTV - Anjurkan Ny.S untuk melakukan kompres air hangat dan rendam air hangat secara mandiri - Anjurkan untuk kontrol ke pelayanan kesehatan terdekat 		
	II	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Memonitor adanya penurunan berat badan 	<p>S: Ny. S mengatakan makan sehari 3x dengan porsi makan 3-5 sendok dengan</p>		

			<ul style="list-style-type: none"> ➤ Memonitor adanya alergi makanan ➤ Memonitor intake nutrisi ➤ Menganjurkan makan sedikit tapi sering 	<p>sayur kacang dan tempe goreng, mual- mual masih terasa, perut terasa kembung, BB awal 60 kg, sekarang 47 kg.</p> <p>O: Ny. S belum terlihat baik, Ny. S terlihat tiduran di depan ruang tamu bersama suami Ny. S</p> <p>A: Masalah keperawatan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh belum teratasi.</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor BB - Anjurkan makan sedikit tapi sering - Anjurkan untuk minum obat yang teratur dan kontrol ke pelayanan kesehatan terdekat 	
	09-11-2016	II	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Memonitor intake nutrisi ➤ Menganjurkan makan sedikit tapi sering 	<p>S: Ny. S mengatakan makan sehari 3x dengan porsi makan 7-8 sendok dengan sayur tahu dan telur goreng, setelah minum obat dan minum air hangat rasa mual sudah berkurang, nafsu makan sedikit bertambah dari sebelumnya.</p> <p>O: Ny. S terlihat cukup baik.</p> <p>A: Masalah keperawatan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh belum teratasi.</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor BB - Anjurkan makan sedikit tapi sering - Anjurkan untuk minum obat yang teratur dan kontrol ke pelayanan kesehatan terdekat. 	

SKALA DEPRESI GERIATRIK YESAVAGE (1983)

MODIFIKSI INDEKS KEMANDIRIAN KATZ

NO	AKTIVITAS	MANDIRI	TERGANTUNG
		1	0
1	Mandi di kamar mandi (menggosok, membersihkan dan mengeringkan badan)	✓	
2	Menyiapkan pakaian, membuka dan mengenakannya		✓
3	Memakan makanan yang telah disiapkan		✓
4	Memelihara kebersihan diri (menyisir, mencuci rambut, menggosok gigi)	✓	
5	Buang air besar di WC		✓
6	Dapat mengontrol pengeluaran feses	✓	
7	BAK di kamar mandi	✓	
8	Dapat mengontrol pengeluaran air kemih		✓
9	Berjalan di lingkungan tempat tinggal ke luar ruangan tanpa alat bantu		✓
10	menjalankan ibadah sesuai agama dan kepercayaan	✓	
11	Melakukan pekerjaan rumah		✓
12	Berbelanja untuk kebutuhan sendiri dan keluarga		✓
13	Mengelola keuangan		✓
14	Menggunakan sarana transportasi untuk bepergian		✓
15	Menyiapkan obat dan minum obat sesuai aturan		✓
16	Merencanakan dan mengambil keputusan untuk kepentingan keluarga		✓

17	Melakukan aktivitas di waktu luang		✓
----	------------------------------------	--	---

ANALISIS HASIL

13 – 17 : Mandiri

0 – 12 : Ketergantungan

MASALAH KESEHATAN KRONIS

NO	Keluhan yang dirasakan	Selalu	Sering	Jarang	T. Pernah
		3	2	1	0
A					
	1			✓	
	2			✓	
	3				✓
B					
	4		✓		
	5			✓	
C					
	6				✓
	7			✓	
	8			✓	
D					
	9				✓
	10			✓	
	11			✓	
E					
	12		✓		
	13			✓	

	14	Makan dan minum banyak/ berlebih			✓	
	15	Perubahan kebiasaan BAB (diare/ sembelit)			✓	
F		Fungsi Pergerakan				
	16	Nyeri kaki saat berjalan	✓			
	17	Nyeri pinggang atau tulang belakang			✓	
	18	Nyeri persendian/ bengkak		✓		
G		Fungsi persarafan				
	19	Lumpuh/ kelemahan pada kaki dan tangan				✓
	20	Kehilangan rasa				✓
	21	Gemetar/ tremor			✓	
	22	Nyeri/ pegal pada daerah tengkuk			✓	
H		Fungsi perkemihan				
	23	BAK banyak				✓
	24	Sering BAK pada malam hari		✓		
	25	Ngompol			✓	

ANALISIS HASIL

Skor < 25 : Tidak ada masalah kesehatan kronis s.d masalah kesehatan kronis ringan

Skor 26-50 : Masalah kesehatan kronis sedang

Skor > 51 : masalah kesehatan kronis berat

SEKALA DEPRESI GERIATRIK YESAVAGE (1983)

NO	Apakah Bapak/ Ibu dalam satu Minggu Terakhir	YA	TIDAK
1	Merasa puas dengan kehidupan yang dijalani ?	✓	
2	Banyak meninggalkan kesenangan/ minat dan aktivitas Anda ?		✓
3	Merasa bahwa kehidupan Anda hampa ?	✓	
4	Sering merasa bosan ?	✓	
5	Penuh pengharapan akan masa depan ?		✓
6	Mempunyai semangat yang baik setiap waktu ?		✓
7	Diganggu oleh pikiran pikiran yang tidak dapat diungkapkan ?	✓	
8	Merasa bahagia di sebagian besar waktu ?	✓	
9	Merasa takut sesuatu akan terjadi pada Anda ?		✓
10	Seringkali merasa tidak berdaya ?	✓	
11	Sering merasa gelisah dan gugup?	✓	
12	Memilih tinggal di rumah daripada pergi melakukan sesuatu yang mermanfaat ?	✓	
13	Seringkali merasa khawatir akan masa datang ?		✓
14	Merasa lebih banyak masalah dengan daya ingat dibandingkan dengan orang lain ?	✓	
15	Berpikir bahwa hidup ini sangat menyenangkan sekarang ?	✓	
16	Seringkali merasa merana ?		✓
17	Merasa kurang bahagia ?	✓	
18	Sangat khawatir terhadap masa lalu ?		✓
19	Merasa bahwa hidup ini sangat menggairahkan ?		✓
20	Merasa berat memulai sesuatu hal yang baru ?	✓	
21	Merasa dalam keadaan penuh semangat ?		✓
22	Berpikir bahwa keadaan anda tidak ada harapan ?		✓
23	Berpikir bahwa banyak orang lebih baik daripada Anda ?		✓
24	Seringkali menjadi kesal karena hal yang sepele ?	✓	
25	Seringkali merasa menangis ?	✓	
26	Merasa sulit untuk berkonsentrasi ?	✓	
27	Menikmati tidur ?		✓

28	Memilih menghindari dari perkumpulan sosial ?		✓
29	Mudah mengambil keputusan ?		✓
30	Mempunyai pikiran yang jernih ?		✓
	Jumlah Item yang terganggu		

ANALISA HASIL



Terganggu --> Nilai 1

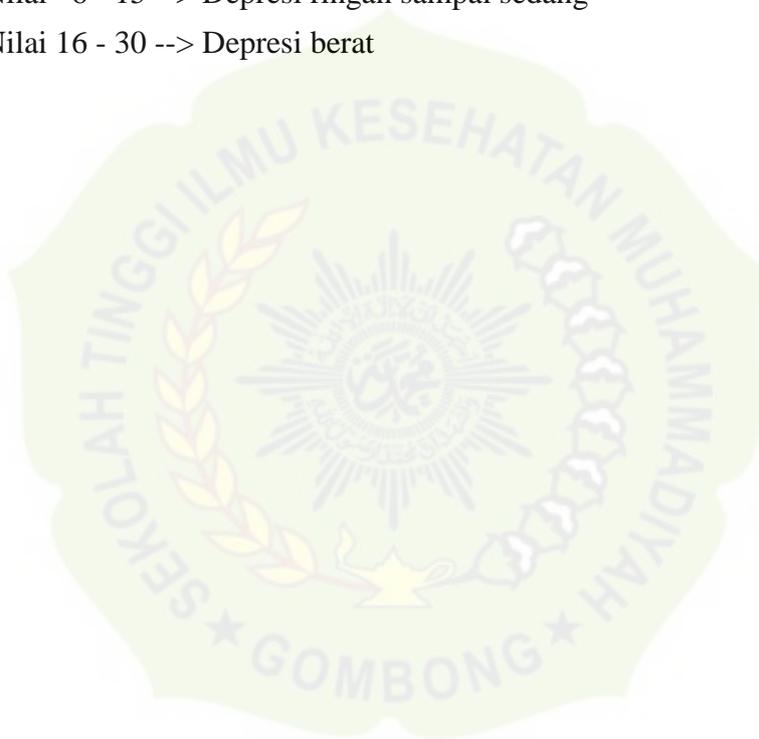


Normal --> Nilai 0

Nilai 0 - 5 --> Normal

Nilai 6 - 15 --> Depresi ringan sampai sedang

Nilai 16 - 30 --> Depresi berat



**Identifikasi tingkat kerusakan intelektual dengan menggunakan Short
Portable mental Status Questioner (SPMSQ)**

Instruksi:

Ajukan pertanyaan 1 - 10 pada daftar ini dan catat semua jawaban.

Catat sejumlah kesalahan total berdasarkan 10 pertanyaan

NO	PERTANYAAN	JAWABAN	BENAR	SALAH
1	Hari apa sekarang?		✓	
2	Tanggal berapa hari ini?			✓
3	Apa nama tempat ini?		✓	
4	Dimana alamat anda?		✓	
5	Berapa umur anda?			✓
6	Kapan anda lahir?			✓
7	Siapa presiden Indonesia sekarang?		✓	
8	Siapa presiden Indonesia sebelumnya?			✓
9	Siapa nama ibu anda?			✓
10	Kurangi 3 dari 20 & tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara berurutan			✓

Interpretasi hasil:

- a. Salah 0 – 3 : Fungsi Intelektual utuh
- b. Salah 4 – 5 : Kerusakan intelektual ringan
- c. Salah 6 – 8 : Kerusakan intelektual sedang
- d. Salah 9 – 10 : Kerusakan intelektual berat

A. Karakteristik Demografis

1. Identitas Diri Klien

Nama	Ny. E	Suku Bangsa	Jawa
Tempat/tgl lahir	Kebumen 17 Mei 1953	Pendidikan terakhir	SMP
Jenis Kelamin	Perempuan	Alamat	Kalibeji Rt 04/02
Status Perkawinan	Janda		
Agama	Islam		

2. Keluarga yang Bisa di Hubungi

Nama : Ny. L

Alamat :

No Telp : -

Hubungan : Anak

3. Riwayat Pekerjaan dan Status Klien

Pekerjaan saat ini : Pasien mengatakan bekerja setiap hari menjadi Ibu rumah tangga dan menjahit baju di rumah sendiri.

Sumber pendapatan: Pasien mengatakan sumber pendapatan didapatkan dari hasil penjahitan dan dari anaknya.

4. Aktivitas Rekreasi

Hobi : Pasien mengatakan memiliki hobi menjahit baju

Berpergian/ Wisata: Pasien mengatakan tidak terlalu senang berwisata karena merasa dirinya sudah lanjut usia, berpergian jika ada keperluan seperti PKK, dan posyandu lansia.

Keanggotaan organisasi: Pasien menjadi kader di desa, mengikuti kegiatan seperti PKK, posyandu balita dan lansia.

B. Pola Kebiasaan Sehari-hari

1. Nutrisi : Pasien mengatakan saat sakit setiap makan normal, makan sehari 3x dengan lauk tempe, ayam, sayur welok dan cesin, kacang, tidak ada keluhan seperti mual dan muntah.

2. Eliminasi : Pasien mengatakan tidak mengalami gangguan dalam eliminasi BAB normal 1-2 hari dengan konsistensi lembek sampai padat, BAK 5-6 x/ hari dengan konsistensi warna kuning jernih, bau khas.
3. Personal hygiene : Pasien menjaga kebersihan dengan baik, setelah melakukan aktifitas pasien selalu cuci tangan.
4. Istirahat Tidur : Pasien mengatakan bisa istirahat tidur siang jam 12.30-14.30 WIB namun sering terbangun karena bagian tumit kaki terasa nyeri sampai ke pingang, pasien juga bis tidur malam jam 21.00-04.00, namun kadang terbangun karena rasa nyeri di kaki.
5. Kebiasaan mengisi waktu luang : Pasien mengatakn untuk mengisi waktu luang di rumah kesehariannya yaitu menjahit baju.
6. Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan : Pasien mengatakan terkadang makan makanan yang perlu di hindari seperti kacang kacanagan.
7. Uraian kronologis kegiatan sehari-hari

Waktu	Jenis Kegiatan
05:00 wib	Masak untuk sarapan pagi dan siang
06:00 wib	Menyapu rumah dan lingkungan rumah
08:00-11:00 wib	Melakukan aktifitas menjahit
12:00 wib	Nonton tv
14:00 wib	Istirahat
19:00/20:00 wib	Nonton tv bersama keluarga dan istirahat malam

C. Status Kesehatan

1. Status kesehatan saat ini

Pasien mengatakan kedua tumit kaki terasa nyeri P: pasien mengatkan nyeri Q: nyeri seperti di tusuk tusuk, , R: nyeri di bagian tumit dan

kedua lutut menjalar ke pingang, S: 8, T: nyeri saat istirahat dan aktifitas, dan pergelangan tangan terasa kaku.

2. Riwayat kesehatan masa lalu

Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit asam urat sejak kurang lebih 2 tahun yang lalu, dan memiliki penyakit kolestrol, pasien belum pernah di rawat di rumah sakit, pasien hanya rawat jalan kontrol di pelayanan kesehatan terdekat dan mengkonsumsi obat yang di berikan rumah sakit, pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit seperti hipertensi, stroke, DM, asma, TBC.

3. Pemeriksaan Fisik

i. Keadaan Umum

Kesadaran pasien compesmenitis, ku baik

ii. TTV

Td : 120/70 mmhg, N : 78x/menit, RR: 21x/menit, S: 36,4⁰c.

iii. Kepala

Bentuk kepala mesocephal, normal, tidak ada lesi, rambut tampak bersih, warna hitam tampak beruban.

iv. Mata

Bentuk simetris, mata masih normal tidak menggunakan alat bantu penglihatan kaca mata, sclera an ikterik

v. Telinga

Bentuk simetris, fungsi pendengaran masih bagus, bersih

vi. Mulut

Mukosa bibir lembab, gigi sudah berlubang 3, gigi tampak bersih, bau mulut, lidah tampak bersih.

vii. Dada

Paru

Iinspeksi : Tidak ada benjolan, tidak ada massa, tidak ada lesi, bentuk simetris, tidak ada retraksi dinding dada

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Bunyi sonor, tidak ada suara nafas tambahan seperti rochi atau wezzing

Auskultasi : bunyi nafas vesikuler

Jantung

Inspeksi : Tidak terlihat pulsai jantung

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Apek jantung normal (ICS 5), tidak ada cardiomegali

Auskultasi : tersengan suara s1 lup dan s2 dub

viii. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada edema, bentuk dada normal, tidak ada luka post op

Auskultasi : bising usus normal 19x/menit

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada hepatomegali

Perkusi : Bunyi thimpani

ix. Kulit : Kulit bersih warna hitam, turgor kulit kering,

x. Ekstremitas atas : Tidak ada edema, kedua tangan terasa nyeri dan kaku

xi. Ekstremitas bawah : tidak ada edema, akril hangat, kedua tungkai dan lutut sampai pingang terasa nyeri pegal-pegal terasa kesemutan, dan terkadang sampai tidak bisa berjalan sulit untuk melakukan aktufitas.

xii. Kekuatan otot ekstermitas atas 5/5 ekstermitas bawah 5/5

D. Hasil Pengkajian Khusus

E. Lingkungan Tempat Tinggal

1. Kebersihan dan Kerapihan ruangan

Keadaan rumah tampak rapi tidak berantakan namun meja dan ventilasi tampak kotor dan berdebu.

2. Penerangan

Penerangan baik, setiap ruangan dikasih lampu baik depan rumah dalam ataupun belakang.

3. Sirkulasi udara

Sirkulasi baik, ventilasi bagian depan setiap pagi dibuka dan bagian kamar juga dibuka, ada uadar yang masuk ke dalam rumah.

4. Keadaan kamar mandi dan WC

Keadaan kamar mandi tidak licin, ada WC 1 dan ada bak mandi untuk menampung air, pasien memiliki sumur 1 dibelakang.

5. Pembuangan ari kotor

Limbah rumah tangga di bunag ke kubangan di belakang rumah

6. Sumber air minum

Sumber air minum pasien berasal dari sumur dan dimasak

7. Pembuangan sampah

Pembuangan sampah di belakang rumah pasien, dan dibakar jika sampah kering pada waktu sore hari.

8. Sumber pencemaran

Posisi septic dengan sumber air kira – kira 13 m.

F. Analisa Data

No	Hari/tgl	Data Fokus	Problem	Etiologi
1.	12-11-2016	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ P: pasien mengatakan nyeri Q: nyeri seperti di tusuk tusuk, , R: nyeri di bagian tumit dan kedua lutut menjalar ke pingang dan kedua pergelangan tangan S: 8, T: Nyeri hilang timbul ➤ Pasien mengatakan saat istirahat dan melakukan aktifitas terasa nyeri <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pasien terlihat kesakitan ➤ Terlihat kesulitan saat berjalan ➤ Wajah terlihat tegang ➤ Memejamkan mata saat sedang nyeri ➤ Td: 120/70mmhg, N: 78x/menir, RR: 21 x/menit 	Nyeri akut	Agen cedera biologis
2.	12-11-2016	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pasien mengatakan tidak mengerti makan yang harus dikonsumsi dan yang dihindari. <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pasien bertanya-tanya tentang makanan yang dapat di konsumsi dan di hindari ➤ Pasien terlihat belum mengetahui tentang diet yang tepat untuk asam urat 	Kurang pengetahuan	Kurangnya sumber informasi

G. Diagnosa Keperawatan

- 1) Nyeri akut b.d agen cedera biologis
- 2) Kurang pengetahuan b.d kurangnya informasi tentang asam urat

H. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan	Intervensi keperawat																
1	Nyeri akut b.d agen cedera biologis	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x kunjungan diharapkan masalah nyeri akut teratasi dengan indikator dibawah ini.</p> <p>Pain level:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>N o.</th> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Tujuan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Nyeri berkurang</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Merasa nyaman</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Ttv normal</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	N o.	Indikator	Awal	Tujuan	1.	Nyeri berkurang	2	5	2.	Merasa nyaman	2	5	3.	Ttv normal	3	4	<p>Pain managemen</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Monitor ttv ➤ Kaji nyeri secara komprehensif ➤ Kaji pasien tentang kondidi ketidaknyamanan ➤ Evaluasi pengalaman nyeri ➤ Kontrol faktor yang mempengaruhi nyeri ➤ Ajarkan untuk mengontrol nyeri dengan teknik non farmakologis (menucap istighfar dan nafas dalam) ➤ Lakukan kompres hangat ➤ Kolaborasi dengan dokter pemerian analgetik.
N o.	Indikator	Awal	Tujuan																
1.	Nyeri berkurang	2	5																
2.	Merasa nyaman	2	5																
3.	Ttv normal	3	4																
2	Kurang pengetahuan b.d kurangnya sumber informasi tentang diit asam urat	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selam 4x kunjungan diharapkan masalah keperawatan kurang pengetahuan dapat teratasi dengan inikator dibawah ini. Pengetahuan kesehatan dan perilaku</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No.</th> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Tujua n</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Pasien mengerti apa itu asam urat</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Mampu mengenal tanda dan gejala Mampu mengenal makanan yang di hindari</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Mampu mengenal makanan yang di hindari</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	No.	Indikator	Awal	Tujua n	1.	Pasien mengerti apa itu asam urat	2	4	2.	Mampu mengenal tanda dan gejala Mampu mengenal makanan yang di hindari	2	4	3.	Mampu mengenal makanan yang di hindari	2	4	<p>Healt education</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Jelaskan tentang apa itu asam urat ➤ Jelaskan tanda dan gejala yang muncul pada asam urat ➤ Anjurkan pasien mengikuti diit yang dianjurkan ➤ Anjurkan pasien rutin untuk mengontrol kesehatanya
No.	Indikator	Awal	Tujua n																
1.	Pasien mengerti apa itu asam urat	2	4																
2.	Mampu mengenal tanda dan gejala Mampu mengenal makanan yang di hindari	2	4																
3.	Mampu mengenal makanan yang di hindari	2	4																

I. Implementasi Keperawatan

No	Hari/tanggal	Dx	Implementasi	Evaluasi	Ttd
1.	13-11-2016	I	<ul style="list-style-type: none"> - Mengukur TTV (Td:, N:, RR, S:) - Mengkaji nyeri secara komprehensif - Mengajarkan teknik untuk mengurangi rasa nyeri (nafas dalam dan istighfar) - Melakukan kompres hangat untuk mengurangi rasa nyeri 	<p>S: P: pasien mengatakan : nyeri sudah mulai berkurang setelah di kompres air hangat dan rendam air hangat Q: nyeri seperti di tusuk tusuk , R: nyeri di bagian tumit dan kedua lutut menjalar ke pingang dan kedua pergelangan tangan S: 6, T: Nyeri hilang timbul, saat aktifitas dan istirahat.</p> <p>O: Td: 130/80mmhg, N: 86x/menit, RR: 22x/menit, S: 36,4⁰c, Ny. E terlihat rileks setelah dilakukan kompres hangat dan rendam air hangat di kedua kakinya, namun Ny. E masih terlihat kesakitan menahan nyeri di persendian kaki dan pingangnya, kedua tangan masih kaku.</p> <p>A: Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor TTV - Kaji ulang nyeri - Lakukan teknik nonfarmakologi - Lakukan kompres air hangat 	
2	14-11-2016	I	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor keadaan Ny. M - Mengukur TTV (Td:, N:, RR, S:) - Mengkaji nyeri ulang Ny.M - Mengajarkan teknik untuk mengurangi rasa nyeri (nafas dalam dan istighfar) - Melakukan kompres hangat untuk mengurangi rasa nyeri 	<p>S: P: pasien mengatakan : nyeri sudah mulai berkurang setelah di kompres air hangat dan rendam air hangat Q: nyeri seperti di tusuk tusuk, , R: nyeri di bagian tumit dan kedua lutut nyeri di pingang sudah tidak ada dan kedua pergelangan tangan masih terasa nyeri S: 4, T: Nyeri hilang timbul, saat aktifitas.</p> <p>O: Td: 110/80mmhg, N: 78x/menit, RR: 23x/menit, S:</p>	

				<p>36,5⁰c, Ny. E terlihat tenang setelah dilakukan kompres hangat dan rendam air hangat di kedua kakinya, pasien terlihat mampu melakukan teknik non farmakologi dengan melakukan kompres air hangat dan rendam air hangat.</p> <p>A: Masalah keperawatan nyeri akut teratasi</p> <p>P: Pertahankan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor TTV - Anjurkan Ny. E untuk melakukan kompres air hangat dan rendam air hangat secara mandiri
	15-11-2016	I	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor keadaan Ny. M - Mengukur TTV (Td:, N:, RR, S:) - Mengkaji nyeri ulang Ny.M - Mengajarkan teknik untuk mengurangi rasa nyeri (nafas dalam dan istighfar) - Melakukan kompres hangat untuk mengurangi rasa nyeri 	<p>S: P: pasien mengatakan : nyeri sudah mulai berkurang setelah di kompres air hangat dan rendam air hangat Q: nyeri seperti di tusuk tusuk, R: nyeri di bagian tumit dan kedua lutut nyeri di pingang sudah tidak ada dan kedua pergelangan rasa kaku sudah mulai berkurang S: 3, T: Nyeri hilang timbul, saat aktifitas saja, merasa nyaman dari sebelumnya.</p> <p>O: Td: 110/80mmhg, N: 78x/menit, RR: 23x/menit, S: 36,5⁰c, Ny. E terlihat tenang setelah dilakukan kompres hangat dan rendam air hangat di kedua kakinya, pasien terlihat mampu melakukan teknik non farmakologi dengan kompres air hangat dan rendam air hangat.</p> <p>A: Masalah keperawatan nyeri akut teratasi</p> <p>P: Pertahankan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor TTV - Anjurkan Ny. E untuk melakukan kompres air hangat

			<p>Melakukan penyuluhan tentang penyakit asam urat</p>	<p>dan rendam air hangat secara mandiri</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan untuk kontrol ke pelayanan kesehatan terdekat <p>S: Ny. E dan keluarga Ny. E mengatakan sudah memahami mengenai penkes tentang asam urat yang telah dijelaskan</p> <p>O: Ny. E dapat menyebutkan kembali tentang penyakit asam urat, tanda gejala, makanan yang harus dihindari, Ny. S sudah mengetahui tentang tindakan utama untuk mengurangi rasa nyaman yaitu dengan kompres air hangat dan rendam air hangat.</p> <p>A: Masalah Keperawatan tentang pengetahuan asam urat teratasi</p> <p>P: Pertahankan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor kepatuhan Ny. E tentang perilaku kesehariannya - Anjurkan Ny. E untuk kontrol ke pelayanan kesehatan terdekat. 	
--	--	--	--	---	--

SKALA DEPRESI GERIATRIK YESAVAGE (1983)**MODIFIKASI INDEKS KEMANDIRIAN KATZ**

NO	AKTIVITAS	MANDIRI	TERGANTUNG
		1	0
1	Mandi di kamar mandi (menggosok, membersihkan dan mengeringkan badan)	✓	
2	Menyiapkan pakaian, membuka dan mengenakannya	✓	
3	Memakan makanan yang telah disiapkan	✓	
4	Memelihara kebersihan diri (menyisir, mencuci rambut, menggosok gigi)	✓	
5	Buang air besar di WC	✓	
6	Dapat mengontrol pengeluaran feses	✓	
7	BAK di kamar mandi	✓	
8	Dapat mengontrol pengeluaran air kemih	✓	
9	Berjalan di lingkungan tempat tinggal ke luar ruangan tanpa alat bantu	✓	
10	menjalankan ibadah sesuai agama dan kepercayaan	✓	
11	Melakukan pekerjaan rumah	✓	
12	Berbelanja untuk kebutuhan sendiri dan keluarga		✓
13	Mengelola keuangan		✓
14	Menggunakan sarana transportasi untuk bepergian		✓
15	Menyiapkan obat dan minum obat sesuai aturan	✓	
16	Merencanakan dan mengambil keputusan untuk kepentingan keluarga		✓
17	Melakukan aktivitas di waktu luang	✓	

ANALISIS HASIL

13 – 17 : Mandiri

0 – 12 : Ketergantungan

MASALAH KESEHATAN KRONIS

NO	Keluhan yang dirasakan	Selalu	Sering	Jarang	T. Pernah
		3	2	1	0
A					
	1			✓	
	2			✓	
	3				✓
B					
	4			✓	
	5			✓	
C					
	6				✓
	7				✓
	8				✓
D					
	9				✓
	10			✓	
	11				✓
E					
	12				✓
	13				✓
	14			✓	
	15			✓	
F					
	16		✓		

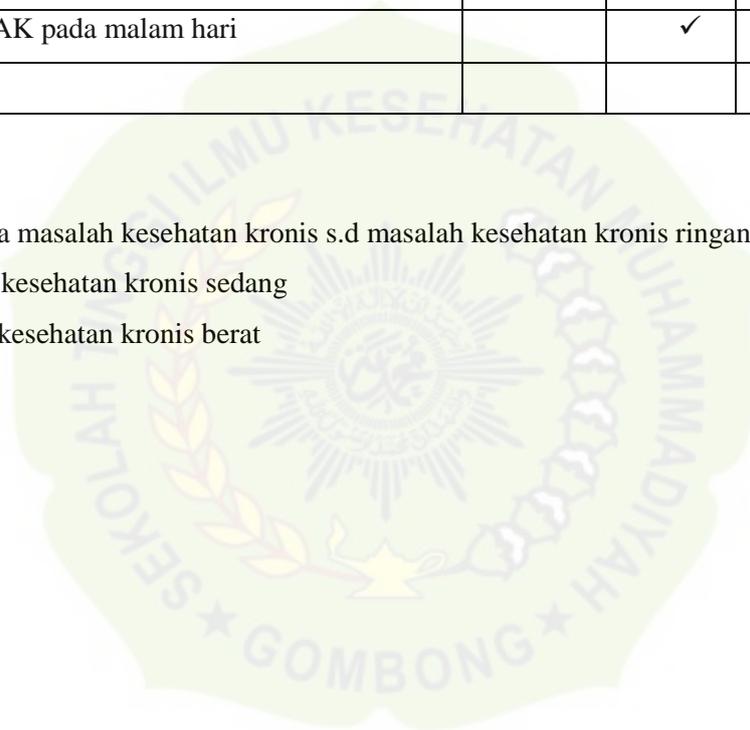
	17	Nyeri pinggang atau tulang belakang		✓		
	18	Nyeri persendian/ bengkak		✓		
G		Fungsi persarafan				
	19	Lumpuh/ kelemahan pada kaki dan tangan				✓
	20	Kehilangan rasa				✓
	21	Gemetar/ tremor				✓
	22	Nyeri/ pegal pada daerah tengkuk			✓	
H		Fungsi perkemihan				
	23	BAK banyak				✓
	24	Sering BAK pada malam hari		✓		
	25	Ngompol				✓

ANALISIS HASIL

Skor < 25 : Tidak ada masalah kesehatan kronis s.d masalah kesehatan kronis ringan

Skor 26-50 : Masalah kesehatan kronis sedang

Skor > 51 : masalah kesehatan kronis berat



SEKALA DEPRESI GERIATRIK YESAVAGE (1983)

NO	Apakah Bapak/ Ibu dalam satu Minggu Terakhir	YA	TIDAK
1	Merasa puas dengan kehidupan yang dijalani ?	✓	
2	Banyak meninggalkan kesenangan/ minat dan aktivitas Anda ?		✓
3	Merasa bahwa kehidupan Anda hampa ?		✓
4	Sering merasa bosan ?	✓	
5	Penuh pengharapan akan masa depan ?		✓
6	Mempunyai semangat yang baik setiap waktu ?		✓
7	Diganggu oleh pikiran pikiran yang tidak dapat diungkapkan ?	✓	
8	Merasa bahagia di sebagian besar waktu ?	✓	
9	Merasa takut sesuatu akan terjadi pada Anda ?		✓
10	Seringkali merasa tidak berdaya ?		✓
11	Sering merasa gelisah dan gugup?		✓
12	Memilih tinggal di rumah daripada pergi melakukan sesuatu yang mermanfaat ?	✓	
13	Seringkali merasa khawatir akan masa datang ?		✓
14	Merasa lebih banyak masalah dengan daya ingat dibandingkan dengan orang lain ?	✓	
15	Berpikir bahwa hidup ini sangat menyenangkan sekarang ?		✓
16	Seringkali merasa merana ?		✓
17	Merasa kurang bahagia ?	✓	
18	Sangat khawatir terhadap masa lalu ?		✓
19	Merasa bahwa hidup ini sangat menggairahkan ?		✓
20	Merasa berat memulai sesuatu hal yang baru ?		✓
21	Merasa dalam keadaan penuh semangat ?		✓
22	Berpikir bahwa keadaan anda tidak ada harapan ?		✓
23	Berpikir bahwa banyak orang lebih baik daripada Anda ?		✓
24	Seringkali menjadi kesal karena hal yang sepele ?	✓	
25	Seringkali merasa menangis ?	✓	
26	Merasa sulit untuk berkonsentrasi ?		✓
27	Menikmati tidur ?		✓
28	Memilih menghindar dari perkumpulan sosial ?		✓

29	Mudah mengambil keputusan ?		✓
30	Mempunyai pikiran yang jernih ?		✓
	Jumlah Item yang terganggu		

ANALISA HASIL



Terganggu --> Nilai 1



Normal --> Nilai 0

Nilai 0 - 5 --> Normal

Nilai 6 - 15 --> Depresi ringan sampai sedang

Nilai 16 - 30 --> Depresi berat



**Identifikasi tingkat kerusakan intelektual dengan menggunakan Short Portable
mental Status Questioner (SPMSQ)**

Instruksi:

Ajukan pertanyaan 1 - 10 pada daftar ini dan catat semua jawaban.

Catat sejumlah kesalahan total berdasarkan 10 pertanyaan

NO	PERTANYAAN	JAWABAN	BENAR	SALAH
1	Hari apa sekarang?		✓	
2	Tanggal berapa hari ini?		✓	
3	Apa nama tempat ini?		✓	
4	Dimana alamat anda?		✓	
5	Berapa umur anda?		✓	
6	Kapan anda lahir?			✓
7	Siapa presiden Indonesia sekarang?		✓	
8	Siapa presiden Indonesia sebelumnya?			✓
9	Siapa nama ibu anda?		✓	
10	Kurangi 3 dari 20 & tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara berurutan			✓

Interpretasi hasil:

- a. Salah 0 – 3 : Fungsi Intelektual utuh
- b. Salah 4 – 5 : Kerusakan intelektual ringan
- c. Salah 6 – 8 : Kerusakan intelektual sedang
- d. Salah 9 – 10 : Kerusakan intelektual berat

A. Karakteristik Demografis

1. Identitas Diri Klien

Nama	Ny. J	Suku Bangsa	Jawa
Tempat/tgl lahir	Kebumen 10/01/1950	Pendidikan terakhir	SD
Jenis Kelamin	Perempuan	Alamat	Kalibeji Rt 02/04 kecamatan sempor
Status Perkawinan	Janda		
Agama	Islam		

2. Keluarga yang Bisa di Hubungi

Nama : Ny.E

Alamat : Kalibeji Rt 02/04 Kecamatan Sempor

No Telp : -

Hubungan : Anak

3. Riwayat Pekerjaan dan Status Klien

Pekerjaan saat ini : Pasien mengatakan setiap harinya hanya duduk di rumah dan tiduran di kamar, pasien tidak memiliki pekerjaan, kerjaan pasien menjadi IRT.

Sumber pendapatan: Sumber pendaopatan pasien dari anak-anaknya.

4. Aktivitas Rekreasi

Hobi : -

Bepergian/ Wisata: Pasien mengatakan tidak terlalu senang berwisata karena merasa dirinya sudah lanjut usia, pasien hanya bepergian dengan cucunya.

Keanggotaan organisasi: Pasien mengatakan sebelum sakit pasien selalu aktif dalam mengikuti kegiatan di desa, namun semenjak sakit pasien hanya tiduran di tempat tidur.

B. Pola Kebiasaan Sehari-hari

1. Nutrisi : Pasien mengatakan tidak memiliki alergi makanan, pasien makan kadang terasa biasa kadang-kadang tidak nafsu makan, terasa mual-mual, pasien makan sehari 3x dengan nasi sayur sop, sayur tempe dan telur, sayur kacang, daun so, sayur bayem, BB turun sampai 4 kg.
2. Eliminasi : Pasien mengatakan tidak mengalami gangguan dalam eliminasi, BAB normal 1 hari 1x, dengan konsistensi lembek sampai padat, BAK 5-6 x/ hari dengan konsistensi warna kuning jernih, bau khas.
3. Personal hygiene : Personal hygiene pasien cukup bersih, namun terkadang pasien bau badan.
4. Istirahat Tidur : Pasien mengatakan kesehariannya hanya tiduran di kamar depan karena kedua kaki terasa sakit, berjalan hanya di lingkungan dalam rumah untuk mengambil kebutuhan makan, minum dan mandi, pasien tidur siang jam 11.00- 13.00 WIB kadang terbangun karena rasa nyeri di kedua kaki dan BAK dan istirahat malam jam 20.00-04.30 WIB.
5. Kebiasaan mengisi waktu luang : Pasien mengatakan untuk mengisi waktu luang di rumah biasanya kalau badan terasa mendingan pasien bermain dengan cucunya di teras depan rumah.
6. Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan :-
7. Uraian kronologis kegiatan sehari-hari

Waktu	Jenis Kegiatan
05:00 wib	Bangun tidur
06:00 wib	Menyapu ruangan dan mencuci piring saat tubuh merasa enakan
08:00-11:00 wib	Istirahat siang
12:00 wib	Istirahat setelah itu jam 13.00 solat dhuhur
14:00 wib	Bermain dengan cucunya

19:00/20:00 wib	Istirahat malam dikamar depan
-----------------	-------------------------------

C. Status Kesehatan

1. Status kesehatan saat ini

Pasien mengatakan kedua kaki terasa cenus-cenus/nyeri P: pasien mengatakan nyeri Q: nyeri seperti di tusuk tusuk/cekut-cekut, R: nyeri di bagian kedua kaki, S: 8, T: nyeri saat istirahat dan aktifitas, tubuh terasa lemas atau cepat lelah, tidak nafsu makan dan terkadang mual-mual, pasien mengatakan BB turun 4 kg.

2. Riwayat kesehatan masa lalu

Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit asam urat sejak kurang lebih 2 tahun yang lalu, memiliki riwayat DM dan hipertensi 10 tahun yang lalu, pasien mengatakan pernah dirawat di rumah sakit karena penyakit gula darah yang tinggi, namun saat ini pasien hanya mengkonsumsi obat herbal untuk menyembuhkan rasa sakit pada asam urat yang tinggi yaitu godong hijau, pasien tiap bulan selalu cek gula dan kadar asam urat, pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit seperti stroke, hipertensi, asma dan TBC.

3. Pemeriksaan Fisik

i. Keadaan Umum

Kesadaran pasien kompos mentis, KU sedang

ii. TTV

Td : 130/90mmhg, N : 87x/menit, RR: 23x/menit, S: 36,9⁰c.

iii. Kepala

bentuk kepala mesocephal, normal, tidak ada lesi, rambut tampak lepek, warna rambut hitam beruban, dan rambut pendek.

iv. Mata

Bentuk simetris, pasien menggunakan alat bantu penglihatan yaitu dengan kaca mata jika melihat tulisan, sclera an ikterik.

v. Telinga

Bentuk simetris, fungsi pendengaran masih bagus, tampak sedikit ada serumen.

vi. Mulut

Mukosa bibir lembab, gigi sudah berlubang, sudah ada yang lepas gigi terlihat kotor warna hitam dan kuning, bau mulut.

vii. Dada

Paru

Inspeksi : Tidak ada benjolan, tidak ada massa, tidak ada lesi, bentuk simetris, tidak ada retraksi dinding dada

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Bunyi sonor, tidak ada suara nafas tambahan seperti rochi atau wezzing

Auskultasi : bunyi nafas vesikuler

Jantung

Inspeksi : Tidak terlihat pulsai jantung

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Apek jantung normal (ICS 5), tidak ada cardiomegali

Auskultasi : Tersengan suara s1 lup dan s2 dub

viii. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada edema, bentuk dada normal, tidak ada luka post op

Auskultasi : bising usus 16x/menit

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan bagian lambung, tidak ada hepatomegali

Perkusi : bunyi thimpani

ix. Kulit : Kulit bersih warna hitam, turgor kulit kering

- x. Ekstremitas atas : Tidak ada edema
- xi. Ekstremitas bawah : tidak ada edema, akral hangat, kedua kaki terasa nyeri pegal-pegal terasa kesemutan, dan terkadang sampai tidak bisa berjalan hanya tiduran di kamar depan, sulit untuk melakukan aktifitas, di kaki kiri ada bekas luka DM.
- xii. Kekuatan otot ekstermitas atas 5/5 ekstermitas bawah 3/3

D. Hasil Pengkajian Khusus

E. Lingkungan Tempat Tinggal

1. Kebersihan dan Kerapihan ruangan
Keadaan rumah di ruang tamu ditata dengan rapi, namun di ruang khusus tempat kerja jahitan baju tampak berantakan.
2. Penerangan
Penerangan cukup baik, disetiap kamar setiap ruangan dikasih lampu baik depan rumah dalam ruangan ataupun belakang.
3. Sirkulasi udara
Sirkulasi baik, bagian ventilasi depan selalu dibuka setiap hari, ventilasi kamar juga selalu dibuka setiap hari.
4. Keadaan kamar mandi dan WC
Keadaan kamar mandi sempit, cukup bersih ada WC.
5. Pembuangan ari kotor
Limbah rumah tangga di bunag ke kubangan di samping rumah.
6. Sumber air minum
Sumber air minum pasien berasal dari air sumur dan dimasak sampai mendidih.
7. Pembuangan sampah
Pembuangan sampah di belakang rumah dan di depan rumah pasien, dan dibakar jika sampah kering pada waktu sore hari/ pagi hari oleh anaknya.
8. Sumber pencemaran
Posisi septic dengan sumber air kira – kira 14 M.

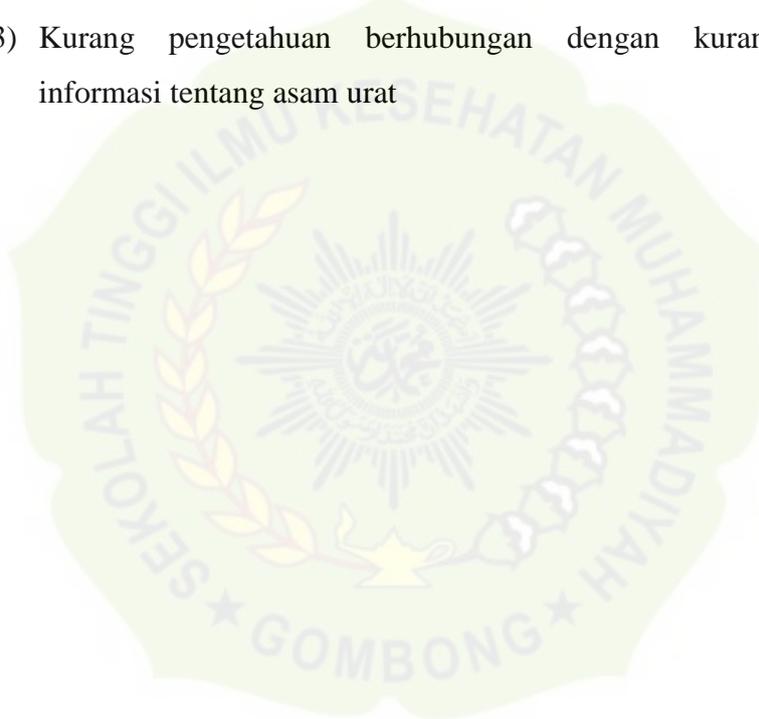
F. Analisa Data

No	Hari/tgl	Data Fokus	Problem	Etiologi
1.	25-10-2016	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pasien mengatakan kedua kaki terasa cunut-cunut/nyeri P: pasien mengatakan nyeri Q: nyeri seperti di tusuk tusuk/cekut-cekut, R: nyeri di bagian kedua kaki tumit persendian dan kedua lutut, S: 8, T: nyeri saat istirahat dan aktifitas <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pasien terlihat kesakitan ➤ Terlihat memejamkan mata saat mengespresikan rasa nyerinya. ➤ Terlihat kesulitan saat berjalan ➤ Ny. J terlihat tiduran di kamar Ny. J ➤ Muka terlihat tegang ➤ Td: 130/90mmhg, N: 89x/menir, RR:23 x/menit, S: 36,2⁰c. 	Nyeri akut	Agen cedera biologis
2.	25-10-2016	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pasien mengatakan tidak nafsu makan ➤ Pasien mengatakan mual-mual ➤ Pasien mengatakan berat badan turun sampai 4 kg <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pasien tampak pucat ➤ Tampak lemas saat berjalan 	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh	
3.	25-10-2016	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pasien mengatakan tidak mengerti makan yang harus dikonsumsi dan yang dihindari <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pasien bertanya-tanya 	Kurang pengetahuan	Kurangnya sumber informasi

		tentang makanan yang dapat di konsumsi dan di hindari ➤ Pasien tampak belum mengetahui tentang diet yang tepat untuk asam urat		
--	--	---	--	--

G. Diagnosa Keperawatan

- 1) Nyeri akut b.d agen cedera biologis
- 2) Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh
- 3) Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya sumber informasi tentang asam urat



H. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan	Intervensi keperawat																
1	Nyeri akut b.d agen cedera biologis	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x kunjungan diharapkan masalah nyeri akut teratasi dengan indikator dibawah ini.</p> <p>Pain level:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No.</th> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Tujuan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Nyeri berkurang</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Merasa nyaman</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Ttv normal</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	No.	Indikator	Awal	Tujuan	1.	Nyeri berkurang	2	5	2.	Merasa nyaman	2	5	3.	Ttv normal	3	4	<p>Pain managemen</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Monitor ttv ➤ Kaji nyeri secara komprehensif ➤ Kaji pasien tentang kondidi ketidaknyamanan ➤ Evaluasi pengalaman nyeri ➤ Kontrol faktor yang mempengaruhi nyeri ➤ Ajarkan untuk mengontrol nyeri dengan teknik non farmakologis (menucap istighfar dan nafas dalam) ➤ Lakukan kompres hangat ➤ Kolaborasi dengan dokter pemerian analgetik.
No.	Indikator	Awal	Tujuan																
1.	Nyeri berkurang	2	5																
2.	Merasa nyaman	2	5																
3.	Ttv normal	3	4																
2	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selam 4x kunjungan diharapkan masalah keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuha tubuh dapat teratasi dengan inikator dibawah ini.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No.</th> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Tujuan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>BB normal</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Mempertahankan BB</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Tidak ada mual</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	No.	Indikator	Awal	Tujuan	1.	BB normal	3	4	2.	Mempertahankan BB	3	4	3.	Tidak ada mual	2	4	<p>Nutrition monitoring</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Monitor adanya penurunan berat badan ➤ Monitor adanya alergi makanan ➤ Monitor intake nutrisi ➤ Anjurkan makan sedikit tapi sering
No.	Indikator	Awal	Tujuan																
1.	BB normal	3	4																
2.	Mempertahankan BB	3	4																
3.	Tidak ada mual	2	4																
3.		<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selam 4 kali kunjungan diharapkan masalah kurang pengetahuan terati dengan indikator dibawah ini.</p> <p>Pengetahuan kesehatan dan perilaku</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No.</th> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Tujuan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Pasien mengerti apa itu asam urat</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	No.	Indikator	Awal	Tujuan	1.	Pasien mengerti apa itu asam urat	2	4	<p>Healt education</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Jelaskan tentang apa itu asam urat ➤ Jelaskan tanda dan gejala yang muncul pada asam urat ➤ Anjurkan pasien mengikuti diit yang dianjurkan ➤ Anjurkan pasien rutin untuk mengontrol kesehatanya 								
No.	Indikator	Awal	Tujuan																
1.	Pasien mengerti apa itu asam urat	2	4																

		2.	Mampu menyebutkan tanda dan gejala	2	4	
		3.	Mampu mengenal makanan yang di hindari	2	4	

I. Implementasi Keperawatan

No	Hari/tanggal	Dx	Implementasi	Evaluasi	Ttd
1.	26-10-2016	I	<ul style="list-style-type: none"> - Mengukur TTV (Td:, N:, RR, S:) - Mengkaji nyeri secara komprehensif - Mengajarkan teknik untuk mengurangi rasa nyeri (nafas dalam dan istighfar) - Melakukan kompres hangat untuk mengurangi rasa nyeri 	<p>S: Pasien mengatakan nyeri kedua kaki di bagian persendian sudah berkurang, P: pasien mengatakan nyeri Q: nyeri seperti di tusuk tusuk/cekut-cekut, R: nyeri di bagian kedua kaki bagian persendian lutut S: 6, T: nyeri saat istirahat dan aktifitas.</p> <p>O: Td: 120/80mmhg, N: 83x/menit, RR: 23x/menit, S: 36,6⁰c, Ny. J terlihat tenang tidak tegang setelah dilakukan kompres hangat dan rendam air hangat di kedua kakinya, namun Ny. J masih mengeluh terasa nyeri, Ny. J terlihat mampu melakukan teknik non farmakologi dengan melakukan kompres hangat dan rendam air hangat.</p> <p>A: Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor TTV - Kaji ulang nyeri - Lakukan teknik nonfarmakologi - Lakukan kompres air hangat dan rendam dengan air hangat. 	

2	27-10-2016	I	<ul style="list-style-type: none"> - Mengukur TTV (Td:, N:, RR, S:) - Mengkaji ulang nyeri - Mengajarkan teknik untuk mengurangi rasa nyeri (nafas dalam dan istighfar) - Melakukan kompres hangat untuk mengurangi rasa nyeri 	<p>S: P: pasien mengatakan nyeri berkurang, Q: nyeri seperti di tusuk - tusuk, R: nyeri di bagian kedua kaki persendian, S: 4, T: nyeri saat beraktifitas, Ny. J mengatakan berjalan seperti biasanya tidak kaku dan nyeri berkurang, merasa nyaman.</p> <p>O: Td: 110/80mmhg, N: 86x/menit, RR: 23x/menit, S: 36,5⁰c, Ny. J terlihat tenang setelah dilakukan kompres hangat dan rendam air hangat di kedua kakinya, pasien terlihat mampu melakukan teknik non farmakologi dengan melakukan kompres hangat dan rendam air hangat.</p> <p>A: Masalah keperawatan nyeri akut teratasi</p> <p>P: Pertahankan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor TTV - Anjurkan Ny.J untuk melakukan kompres air hangat dan rendam air hangat secara mandiri 	
		II	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Memonitor adanya penurunan berat badan ➤ Memonitor adanya alergi makanan ➤ Memonitor intake nutrisi ➤ Menganjurkan makan sedikit tapi sering 	<p>S: Ny. J mengatakan sedang tidak nafsu makan, BB turun sampai 4 kg, perut terasa mual-mual, Ny. J makan sehari 2x dengan porsi makan 4 sendok dengan sayur bening dan tempe goreng, BB awal 55kg BB sekarang : 48 kg, TB: 146</p> <p>O: Ny. J terlihat pucat, dan terlihat lemas, terlihat tiduran di kamar Ny. J.</p> <p>A: Masalah keperawatan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh belum teratasi.</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor BB 	

				<ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan makan sedikit tapi sering - Anjurkan untuk minum obat yang teratur dan kontrol ke pelayanan kesehatan terdekat. 	
3.	28-10-2016	I	<ul style="list-style-type: none"> - Mengukur TTV (Td., N:, RR, S:) - Mengkaji ulang nyeri - Mengajarkan teknik untuk mengurangi rasa nyeri (nafas dalam dan istighfar) - Melakukan kompres hangat untuk mengurangi rasa nyeri 	<p>S: P: pasien mengatakan nyeri berkurang, Q: nyeri seperti di tusuk - tusuk, R: nyeri di bagian kedua kaki persendian, S: 3, T: nyeri saat beraktifitas, Ny. J mengatakan berjalan seperti biasanya tidak kaku dan nyeri berkurang, Ny. J mengatakan merasa lebih nyaman.</p> <p>O: Td: 110/80mmhg, N: 89x/menit, RR: 24x/menit, S: 36,4⁰c, Ny. J terlihat tenang setelah dilakukan kompres hangat dan rendam air hangat di kedua kakinya, pasien terlihat mampu melakukan teknik non farmakologi dengan melakukan kompres air hangat dan rendam air hangat.</p> <p>A: Masalah keperawatan nyeri akut teratasi</p> <p>P: Pertahankan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor TTV - Anjurkan Ny.J untuk melakukan kompres air hangat dan rendam air hangat secara mandiri - Anjurkan untuk kontrol ke pelayanan kesehatan terdekat 	
		II	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Memonitor intake nutrisi ➤ Menganjurkan makan sedikit tapi sering 	<p>S: Ny. J mengatakan makan sehari 3x dengan porsi makan 6-7 sendok dengan sayur bening dan telur goreng, mual sedikit</p>	

		III	Melakukan penyuluhan tentang penyakit asam urat	<p>berkurang.</p> <p>O: Ny. J terlihat cukup baik, terlihat tiduran di kamar Ny. J.</p> <p>A: Masalah keperawatan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh belum teratasi.</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor BB - Anjurkan makan sedikit tapi sering - Anjurkan untuk minum obat yang teratur dan kontrol ke pelayanan kesehatan terdekat. <p>S: Ny. J dan keluarga Ny. J mengatakan sudah memahami mengenai penkes yang telah dijelaskan.</p> <p>O: Ny. J dapat menyebutkan kembali tentang penyakit asam urat, tanda gejala, makanan yang harus dihindari, Ny.J sudah mengetahui tentang tindakan utama untuk mengurangi rasa nyaman yaitu dengan kompres air hangat dan rendam air hangat.</p> <p>A: Masalah Keperawatan tentang pengetahuan asam urat teratasi</p> <p>P: Pertahankan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor kepatuhan Ny. J tentang perilaku kesehariannya. <p>Anjurkan Ny. J untuk kontrol ke pelayanan kesehatan terdekat.</p>	
--	--	-----	---	--	--

SKALA DEPRESI GERIATRIK YESAVAGE (1983)

MODIFIKASI INDEKS KEMANDIRIAN KATZ

NO	AKTIVITAS	MANDIRI	TERGANTUNG
		1	0
1	Mandi di kamar mandi (menggosok, membersihkan dan mengeringkan badan)	✓	
2	Menyiapkan pakaian, membuka dan mengenakannya		✓
3	Memakan makanan yang telah disiapkan	✓	
4	Memelihara kebersihan diri (menyisir, mencuci rambut, menggosok gigi)	✓	
5	Buang air besar di WC	✓	
6	Dapat mengontrol pengeluaran feses	✓	
7	BAK di kamar mandi	✓	
8	Dapat mengontrol pengeluaran air kemih		✓
9	Berjalan di lingkungan tempat tinggal ke luar ruangan tanpa alat bantu		✓
10	menjalankan ibadah sesuai agama dan kepercayaan	✓	
11	Melakukan pekerjaan rumah		✓
12	Berbelanja untuk kebutuhan sendiri dan keluarga		✓
13	Mengelola keuangan		✓
14	Menggunakan sarana transportasi untuk bepergian		✓
15	Menyiapkan obat dan minum obat sesuai aturan		✓
16	Merencanakan dan mengambil keputusan untuk kepentingan keluarga		✓
17	Melakukan aktivitas di waktu luang		✓

ANALISIS HASIL

13 – 17 : Mandiri

0 – 12 : Ketergantungan

MASALAH KESEHATAN KRONIS

NO	Keluhan yang dirasakan	Selalu	Sering	Jarang	T. Pernah
		3	2	1	0
A		Fungsi Penglihatan			
	1	Penglihatan kabur		✓	
	2	Mata berair		✓	
	3	Nyeri pada mata			✓
B		Fungsi Pendengaran			
	4	Pendengaran berkurang		✓	
	5	Telinga berdenging		✓	
C		Fungsi Pernafasan			
	6	Batuk lama disertai keringat malam			✓
	7	Sesak nafas		✓	
	8	Berdahak/ sputum			✓
D		Fungsi Jantung			
	9	Jantung berdebar-debar			✓
	10	Cepat lelah		✓	
	11	Nyeri dada			✓
E		Fungsi Pencernaan			
	12	Mual/ muntah	✓		
	13	Nyeri ulu hati		✓	
	14	Makan dan minum banyak/ berlebih		✓	
	15	Perubahan kebiasaan BAB (diare/ sembelit)		✓	
F		Fungsi Pergerakan			

	16	Nyeri kaki saat berjalan	✓			
	17	Nyeri pinggang atau tulang belakang			✓	
	18	Nyeri persendian/ bengkak		✓		
G		Fungsi persarafan				
	19	Lumpuh/ kelemahan pada kaki dan tangan				✓
	20	Kehilangan rasa				✓
	21	Gemetar/ tremor			✓	
	22	Nyeri/ pegal pada daerah tengkuk			✓	
H		Fungsi perkemihan				
	23	BAK banyak				✓
	24	Sering BAK pada malam hari		✓		
	25	Ngompol			✓	

ANALISIS HASIL

Skor < 25 : Tidak ada masalah kesehatan kronis s.d masalah kesehatan kronis ringan

Skor 26-50 : Masalah kesehatan kronis sedang

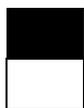
Skor > 51 : masalah kesehatan kronis berat

SEKALA DEPRESI GERIATRIK YESAVAGE (1983)

NO	Apakah Bapak/ Ibu dalam satu Minggu Terakhir	YA	TIDAK
1	Merasa puas dengan kehidupan yang dijalani ?	✓	
2	Banyak meninggalkan kesenangan/ minat dan aktivitas Anda ?		✓
3	Merasa bahwa kehidupan Anda hampa ?	✓	
4	Sering merasa bosan ?	✓	
5	Penuh pengharapan akan masa depan ?		✓
6	Mempunyai semangat yang baik setiap waktu ?		✓
7	Diganggu oleh pikiran pikiran yang tidak dapat diungkapkan ?	✓	
8	Merasa bahagia di sebagian besar waktu ?	✓	

9	Merasa takut sesuatu akan terjadi pada Anda ?		✓
10	Seringkali merasa tidak berdaya ?	✓	
11	Sering merasa gelisah dan gugup?		✓
12	Memilih tinggal di rumah daripada pergi melakukan sesuatu yang mermanfaat ?	✓	
13	Seringkali merasa khawatir akan masa datang ?		✓
14	Merasa lebih banyak masalah dengan daya ingat dibandingkan dengan orang lain ?	✓	
15	Berpikir bahwa hidup ini sangat menyenangkan sekarang ?		✓
16	Seringkali merasa merana ?		✓
17	Merasa kurang bahagia ?	✓	
18	Sangat khawatir terhadap masa lalu ?		✓
19	Merasa bahwa hidup ini sangat menggairahkan ?		✓
20	Merasa berat memulai sesuatu hal yang baru ?		✓
21	Merasa dalam keadaan penuh semangat ?		✓
22	Berpikir bahwa keadaan anda tidak ada harapan ?		✓
23	Berpikir bahwa banyak orang lebih baik daripada Anda ?		✓
24	Seringkali menjadi kesal karena hal yang sepele ?	✓	
25	Seringkali merasa menangis ?	✓	
26	Merasa sulit untuk berkonsentrasi ?	✓	
27	Menikmati tidur ?		✓
28	Memilih menghindari dari perkumpulan sosial ?		✓
29	Mudah mengambil keputusan ?		✓
30	Mempunyai pikiran yang jernih ?		✓
	Jumlah Item yang terganggu		

ANALISA HASIL



■ Terganggu --> Nilai 1

□ Normal --> Nilai 0

Nilai 0 - 5 --> Normal

Nilai 6 - 15 --> Depresi ringan sampai sedang

Nilai 16 - 30 --> Depresi berat

**Identifikasi tingkat kerusakan intelektual dengan menggunakan Short Portable
mental Status Questioner (SPMSQ)**

Instruksi:

Ajukan pertanyaan 1 - 10 pada daftar ini dan catat semua jawaban.

Catat sejumlah kesalahan total berdasarkan 10 pertanyaan

NO	PERTANYAAN	JAWABAN	BENAR	SALAH
1	Hari apa sekarang?		✓	
2	Tanggal berapa hari ini?			✓
3	Apa nama tempat ini?		✓	
4	Dimana alamat anda?		✓	
5	Berapa umur anda?		✓	
6	Kapan anda lahir?			✓
7	Siapa presiden Indonesia sekarang?		✓	
8	Siapa presiden Indonesia sebelumnya?			✓
9	Siapa nama ibu anda?		✓	
10	Kurangi 3 dari 20 & tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara berurutan			✓

Interpretasi hasil:

- a. Salah 0 – 3 : Fungsi Intelektual utuh
- b. Salah 4 – 5 : Kerusakan intelektual ringan
- c. Salah 6 – 8 : Kerusakan intelektual sedang
- d. Salah 9 – 10 : Kerusakan intelektual berat

A. Karakteristik Demografis

1. Identitas Diri Klien

Nama	Ny. T	Suku Bangsa	Jawa
Tempat/tgl lahir	Kebumen 10/07/1941	Pendidikan terakhir	SD
Jenis Kelamin	Perempuan	Alamat	Kalibeji Rt 03/04 kecamatan sempor
Status Perkawinan	Janda		
Agama	Islam		

2. Keluarga yang Bisa di Hubungi

Nama : Ny. M

Alamat : Kalibeji Rt 03/04 Kecamatan Sempor

No Telp : -

Hubungan : Anak

3. Riwayat Pekerjaan dan Status Klien

Pekerjaan saat ini : Pasien mengatakan setiap harinya hanya duduk di dalam rumah dan duduk di teras depan rumah, pasien sudah tidak bekerja karena sudah tua, saat ini klien sudah janda.

Sumber pendapatan: Sumber pendaopatan pasien dari anak-anaknya yang mencari uang .

4. Aktivitas Rekreasi

Hobi : -

Bepergian/ Wisata: Pasien mengatakan tidak pernah bepergian semenjak pasien tidak bisa melihat, dan sejak di tinggal suaminya 3 tahun yang lalu, pasien hanya duduk didepan teras bersama cucunya.

Keanggotaan organisasi: Pasien mengatakan sebelum sakit pasien rajin berjamaah dan ikut anggota arisan PKK atau posyandu lansia, namun saat sekarang tidak bisa melihat pasien hanya duduk saja dirumah.

B. Pola Kebiasaan Sehari-hari

1. Nutrisi : Pasien mengatakan tidak memiliki alergi makanan, tidak mengalami nafsu makan, pmakan sehari 3x dengan sayur bening, tempe goreng, telur rebus, dan selalu ngemil di siang hari didepan teras.
2. Eliminasi : Pasien mengatakan tidak mengalami gangguan dalam eliminasi, BAB sehari 1 x terkadang sampai 2 hari baru BAB, denagan konsistensi lembek sampai padat, BAK 5-7 x/ hari dengan konsistensi warna kuning jernih, bau khas.
3. Personal higene : Personal higine pasien cukup bersih, penampilan pasien juga terlihat rapih tidak berantakan.
4. Istirahat Tidur : Pasien mengatakan bisa istirahat jika pasien merasa sedikit lebih tenang dan kaki tidak merasa cenat cenut/nyeri, pasien selalu istirahat siang jam 15.30-17.00 WIB, dan tidur malam jam 20.00-04.00 WIB terbangun pada saat malam hari jika kaki terasa sakit, dan selalu BAK.
5. Kebiasaan mengisi waktu luang : Pasien mengatakan untuk mengisi waktu luang di rumah biasanya duduk di depan teras rumah sambil makan makanan ringan dan ngobrol dengan tetangga yang menghampirinya atau mendengarkan cucunya yang sedang bermain.
6. Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan : Pasien mengatakan tidak ingin kontrol ke pelayanan kesehatan terdekat jika merasa kesakitan.
7. Uraian kronologis kegiatan sehari-hari

Waktu	Jenis Kegiatan
05:00 wib	Bangun tidur dan melakukan sholat
06:00 wib	Sarapan pagi
08:00-11:00 wib	Duduk diteras depan rumah
12:00 wib	Makan siang dan sholat duhur
14:00 wib	Duduk di teras depan rumah
19:00/20:00 wib	Mendengarkan TV dan istirahat malam

C. Status Kesehatan

1. Status kesehatan saat ini

Pasien mengatakan kedua kaki terasa nyeri P: pasien mengatakan nyeri Q: nyeri seperti di tusuk tusuk/cekut-cekut, R: nyeri di bagian kedua kaki, S: 8, T: nyeri saat istirahat dan aktifitas, merasa pusing cekut-cekut dikepala.

2. Riwayat kesehatan masa lalu

Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit asam urat sejak kurang lebih 1 tahun yang lalu dan memiliki riwayat hipertensi, pasien mengatakan belum pernah dirawat di Rs, namun pasien pernah di rawat di rumah oleh mantri terdekat, memiliki riwayat katarak dan sekarang pasien tidak bisa melihat sedikitpun, pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit seperti stroke, asma dan TBC.

3. Pemeriksaan Fisik

i. Keadaan Umum

Kesadaran pasien komposmentis, KU sedang

ii. TTV

Td : 140/90mmhg, N : 92x/menit, RR: 24x/menit, S: 36,7⁰c.

iii. Kepala

Bentuk kepala mesocephal, normal, tidak ada lesi, rambut tampak bersih, warna rambut sudah berubah semua.

iv. Mata

Bentuk simetris, pasien sudah lama tidak bisa melihat kurang lebih 10 tahun, sklera an ikterik.

v. Telinga

Bentuk simetris, fungsi pendengaran mengalami gangguan, tampak sedikit ada serumen.

vi. Mulut

Mukosa bibir lembab, pasien sudah tidak memiliki gigi satupun, terlihat sedikit kotor, tidak ada lesi di gusi pasien.

vii. Dada

Paru

Inspeksi : Tidak ada benjolan, tidak ada massa, tidak ada lesi, bentuk simetris, tidak ada retraksi dinding dada

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Bunyi sonor, tidak ada suara nafas tambahan seperti rochi atau wezzing

Auskultasi : bunyi nafas vesikuler

Jantung

Inspeksi : Tidak terlihat pulsai jantung

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Apek jantung normal (ICS 5), tidak ada cardiomegali

Auskultasi : Tersengan suara s1 lup dan s2 dub

viii. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada edema, bentuk dada normal, tidak ada luka post op

Auskultasi : bising usus 19x/menit

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan bagian lambung, tidak ada hepatomegali

Perkusi : Bunyi thimpani

ix. Kulit : Kulit bersih warna putih, turgor kulit kering

x. Ekstremitas atas : Tidak ada edema, tidak ada kelemahan di ekstermitas atas.

xi. Ekstremitas bawah : tidak ada edema, akral hangat, kedua kaki terasa nyeri pegal-pegal terasa kesemutan, sulit untuk melakukan aktifitas.

xii. Kekuatan otot ekstermitas atas 5/5 ekstermitas bawah 5/5.

D. Hasil Pengkajian Khusus

E. Lingkungan Tempat Tinggal

1. Kebersihan dan Kerapihan ruangan

Keadaan rumah di ruang tamu ditata dengan rapi, di ruang dalam terlihat berantakan karena pasien memiliki cucu di rumah.

2. Penerangan

Penerangan cukup baik, disetiap kamar setiap ruangan dikasih lampu baik di depan rumah dalam ruangan ataupun belakang.

3. Sirkulasi udara

Sirkulasi baik, bagian ventilasi depan selalu dibuka setiap hari, ventilasi kamar juga selalu dibuka setiap hari.

4. Keadaan kamar mandi dan WC

Keadaan kamar mandi cukup luas, cukup bersih dan ada WC.

5. Pembuangan ari kotor

Limbah rumah tangga di buang ke kubangan di belakang rumah.

6. Sumber air minum

7. Sumber air minum pasien berasal dari air sumur dan dimasak sampai mendidih.

8. Pembuangan sampah

Pembuangan sampah di kubangan di belakang rumah pasien.

9. Sumber pencemaran

Posisi septic dengan sumber air kira – kira 15 M.

F. Analisa Data

No	Hari/tgl	Data Fokus	Problem	Etiologi
1.	21-11-2016	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pasien mengatakan kedua kaki terasa nyeri <p>P: pasien mengatakan nyeri Q: nyeri seperti di tusuk tusuk/cekut-cekut, R: nyeri di bagian kedua tumit, S: 8, T: nyeri saat istirahat dan aktifitas.</p> <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pasien terlihat kesakitan ➤ Terlihat kesulitan saat berjalan ➤ Wajah terlihat tegang ➤ Td: 140/90mmhg, N: 97x/menir, RR:24 x/menit 	Nyeri akut	Agen cedera biologis
2.	21-11-2016	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pasien mengatakan tidak mengerti makanan yang harus dikonsumsi dan yang dihindari <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pasien bertanya-tanya tentang makanan yang dapat di konsumsi dan di hindari ➤ Pasien terlihat belum mengetahui tentang diet yang tepat untuk asam urat 	Kurang pengetahuan	Kurangnya sumber informasi

G. Diagnosa Keperawatan

- 1) Nyeri akut b.d agen cedera biologis
- 2) Kurang pengetahuan b.d kurangnya sumber informasi tentang diet.

H. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan	Intervensi keperawat																
1	Nyeri akut b.d agen cedera biologis	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x kunjungan diharapkan masalah nyeri akut teratasi dengan indikator dibawah ini.</p> <p>Pain level:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No.</th> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Tujuan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Nyeri berkurang</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Merasa nyaman</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Ttv normal</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	No.	Indikator	Awal	Tujuan	1.	Nyeri berkurang	2	5	2.	Merasa nyaman	2	5	3.	Ttv normal	3	4	<p>Pain managemen</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Monitor ttv ➤ Kaji nyeri secara komprehensif ➤ Kaji pasien tentang kondidi ketidaknyamanan ➤ Evaluasi pengalaman nyeri ➤ Kontrol faktor yang mempengaruhi nyeri ➤ Ajarkan untuk mengontrol nyeri dengan teknik non farmakologis (menucap istighfar dan nafas dalam) ➤ Lakukan kompres hangat ➤ Kolaborasi dengan dokter pemerian analgetik.
No.	Indikator	Awal	Tujuan																
1.	Nyeri berkurang	2	5																
2.	Merasa nyaman	2	5																
3.	Ttv normal	3	4																
2.		<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selam 4x kunjungan diharapkan masalah kurang pengetahuan terati dengan indikator dibawah ini.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No.</th> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Tujua n</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Pasien mengerti apa itu asam urat</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Mampu menyebutkan tanda dan gejala</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Mampu mengenal makanan yang di hindari</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	No.	Indikator	Awal	Tujua n	1.	Pasien mengerti apa itu asam urat	2	4	2.	Mampu menyebutkan tanda dan gejala	2	4	3.	Mampu mengenal makanan yang di hindari	2	4	<p>Healt education</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Jelaskan tentang apa itu asam urat ➤ Jelaskan tanda dan gejala yang muncul pada asam urat ➤ Anjurkan pasien mengikuti diit yang dianjurkan ➤ Anjurkan pasien rutin untuk mengontrol kesehatanya
No.	Indikator	Awal	Tujua n																
1.	Pasien mengerti apa itu asam urat	2	4																
2.	Mampu menyebutkan tanda dan gejala	2	4																
3.	Mampu mengenal makanan yang di hindari	2	4																

I. Implementasi Keperawatan

No	Hari/tanggal	Dx	Implementasi	Evaluasi	Ttd
1.	22-11-2016	I	<ul style="list-style-type: none"> - Mengukur TTV (Td:, N:, RR, S:) - Mengkaji nyeri secara komprehensif - Mengajarkan teknik untuk mengurangi rasa nyeri (nafas dalam dan istighfar) - Melakukan kompres hangat untuk mengurangi rasa nyeri 	<p>S: P: pasien mengatakan : nyeri sudah mulai berkurang setelah di kompres air hangat dan rendam air hangat Q: nyeri seperti di tusuk tusuk , R: nyeri di bagian tumit S: 6, T: Nyeri hilang timbul, saat aktifitas dan istirahat.</p> <p>O: Td: 130/80mmhg, N: 86x/menit, RR: 21x/menit, S: 36,3⁰c, Ny. T terlihat rileks setelah dilakukan kompres hangat dan rendam air hangat di kedua kakinya, namun Ny. T masih terlihat kesakitan menahan nyeri di persendian kaki dan tangannya, Ny. T terlihat mampu melakukan teknik non farmakologi dengan melakukan kompres air hangat dan rendam air hangat.</p> <p>A: Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor TTV - Kaji ulang nyeri - Lakukan teknik nonfarmakologi - Lakukan kompres air hangat 	
2	23-11-2016		<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor keadaan Ny. M - Mengukur TTV (Td:, N:, RR, S:) - Mengkaji nyeri ulang Ny.M - Mengajarkan teknik untuk mengurangi rasa nyeri (nafas dalam dan istighfar) - Melakukan kompres hangat untuk mengurangi rasa nyeri 	<p>S: P: pasien mengatakan : nyeri sudah mulai berkurang setelah di kompres air hangat dan rendam air hangat Q: nyeri seperti di tusuk tusuk, , R: nyeri di bagian tumit S: 4, T: Nyeri hilang timbul, saat aktifitas, mengatakan lebih baik dari hari sebelumnya.</p> <p>O: Td: 140/90mmhg, N: 78x/menit, RR: 23x/menit, S: 36,5⁰c, Ny. T terlihat tenang</p>	

				<p>setelah dilakukan kompres hangat dan rendam air hangat di kedua kakinya, pasien terlihat mampu melakukan teknik non farmakologi dengan melakukan kompres hangat dan rendam air hangat.</p> <p>A: Masalah keperawatan nyeri akut teratasi</p> <p>P: Pertahankan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor TTV - Anjurkan Ny. T untuk melakukan kompres air hangat dan rendam air hangat secara mandiri
	24-11-2016		<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor keadaan Ny. M - Mengukur TTV (Td:, N:, RR, S:) - Mengkaji nyeri ulang Ny.M - Mengajarkan teknik untuk mengurangi rasa nyeri (nafas dalam dan istighfar) - Melakukan kompres hangat untuk mengurangi rasa nyeri 	<p>S: P: pasien mengatakan : nyeri sudah mulai berkurang setelah di kompres air hangat dan rendam air hangat</p> <p>Q: nyeri seperti di tusuk tusuk, , R: nyeri di bagian tumit S: 2, T: Nyeri hilang timbul, saat aktifitas, merasa nyaman dan bisa aktifitas duduk didepan teras lagi.</p> <p>O: Td: 130/90mmhg, N: 88x/menit, RR: 24x/menit, S: 36,7⁰c, Ny. T terlihat tenang setelah dilakukan kompres hangat dan rendam air hangat di kedua kakinya, pasien terlihat mampu melakukan teknik non farmakologi dengan melakukan kompres hangat dan rendam air hangat.</p> <p>A: Masalah keperawatan nyeri akut teratasi</p> <p>P: Pertahankan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor TTV - Anjurkan Ny. T untuk melakukan kompres air hangat dan rendam air hangat secara mandiri

			<p>Melakukan penyuluhan tentang penyakit asam urat</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan untuk kontrol ke pelayanan kesehatan terdekat <p>S: Ny. T dan keluarga Ny. T mengatakan sudah memahami mengenai penkes tentang asam urat yang telah dijelaskan</p> <p>O: Ny. T dapat menyebutkan kembali tentang penyakit asam urat, tanda gejala, makanan yang harus dihindari, Ny. T sudah mengetahui tentang tindakan utama untuk mengurangi rasa nyaman yaitu dengan kompres air hangat dan rendam air hangat.</p> <p>A: Masalah Keperawatan tentang pengetahuan asam urat teratasi</p> <p>P: Pertahankan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor kepatuhan Ny. T tentang perilaku kesehariannya - Anjurkan Ny. T untuk kontrol ke pelayanan kesehatan terdekat 	
--	--	--	--	--	--

SKALA DEPRESI GERIATRIK YESAVAGE (1983)

MODIFIKASI INDEKS KEMANDIRIAN KATZ

NO	AKTIVITAS	MANDIRI	TERGANTUNG
		1	0
1	Mandi di kamar mandi (menggosok, membersihkan dan mengeringkan badan)		✓
2	Menyiapkan pakaian, membuka dan mengenakannya		✓
3	Memakan makanan yang telah disiapkan		✓
4	Memelihara kebersihan diri (menyisir, mencuci rambut, menggosok gigi)		✓
5	Buang air besar di WC		✓
6	Dapat mengontrol pengeluaran feses	✓	
7	BAK di kamar mandi		✓
8	Dapat mengontrol pengeluaran air kemih		✓
9	Berjalan di lingkungan tempat tinggal ke luar ruangan tanpa alat bantu		✓
10	menjalankan ibadah sesuai agama dan kepercayaan	✓	
11	Melakukan pekerjaan rumah		✓
12	Berbelanja untuk kebutuhan sendiri dan keluarga		✓
13	Mengelola keuangan		✓
14	Menggunakan sarana transportasi untuk bepergian		✓
15	Menyiapkan obat dan minum obat sesuai aturan		✓
16	Merencanakan dan mengambil keputusan untuk kepentingan keluarga		✓

17	Melakukan aktivitas di waktu luang		✓
----	------------------------------------	--	---

ANALISIS HASIL

13 – 17 : Mandiri

0 – 12 : Ketergantungan

MASALAH KESEHATAN KRONIS

NO	Keluhan yang dirasakan	Selalu	Sering	Jarang	T. Pernah	
		3	2	1	0	
A		Fungsi Penglihatan				
	1	Penglihatan kabur			✓	
	2	Mata berair			✓	
	3	Nyeri pada mata				✓
B		Fungsi Pendengaran				
	4	Pendengaran berkurang		✓		
	5	Telinga berdenging			✓	
C		Fungsi Pernafasan				
	6	Batuk lama disertai keringat malam				✓
	7	Sesak nafas			✓	
	8	Berdahak/ sputum			✓	
D		Fungsi Jantung				
	9	Jantung berdebar-debar				✓
	10	Cepat lelah			✓	
	11	Nyeri dada			✓	
E		Fungsi Pencernaan				
	12	Mual/ muntah		✓		
	13	Nyeri ulu hati			✓	

	14	Makan dan minum banyak/ berlebih			✓	
	15	Perubahan kebiasaan BAB (diare/ sembelit)			✓	
F		Fungsi Pergerakan				
	16	Nyeri kaki saat berjalan	✓			
	17	Nyeri pinggang atau tulang belakang			✓	
	18	Nyeri persendian/ bengkak		✓		
G		Fungsi persarafan				
	19	Lumpuh/ kelemahan pada kaki dan tangan				✓
	20	Kehilangan rasa				✓
	21	Gemetar/ tremor			✓	
	22	Nyeri/ pegal pada daerah tengkuk			✓	
H		Fungsi perkemihan				
	23	BAK banyak				✓
	24	Sering BAK pada malam hari		✓		
	25	Ngompol			✓	

ANALISIS HASIL

Skor < 25 : Tidak ada masalah kesehatan kronis s.d masalah kesehatan kronis ringan

Skor 26-50 : Masalah kesehatan kronis sedang

Skor > 51 : masalah kesehatan kronis berat

SEKALA DEPRESI GERIATRIK YESAVAGE (1983)

NO	Apakah Bapak/ Ibu dalam satu Minggu Terakhir	YA	TIDAK
1	Merasa puas dengan kehidupan yang dijalani ?	✓	
2	Banyak meninggalkan kesenangan/ minat dan aktivitas Anda ?		✓
3	Merasa bahwa kehidupan Anda hampa ?	✓	
4	Sering merasa bosan ?	✓	
5	Penuh pengharapan akan masa depan ?		✓
6	Mempunyai semangat yang baik setiap waktu ?		✓
7	Diganggu oleh pikiran pikiran yang tidak dapat diungkapkan ?	✓	
8	Merasa bahagia di sebagian besar waktu ?	✓	
9	Merasa takut sesuatu akan terjadi pada Anda ?		✓
10	Seringkali merasa tidak berdaya ?		✓
11	Sering merasa gelisah dan gugup?	✓	
12	Memilih tinggal di rumah daripada pergi melakukan sesuatu yang mermanfaat ?	✓	
13	Seringkali merasa khawatir akan masa datang ?		✓
14	Merasa lebih banyak masalah dengan daya ingat dibandingkan dengan orang lain ?		✓
15	Berpikir bahwa hidup ini sangat menyenangkan sekarang ?	✓	
16	Seringkali merasa merana ?		✓
17	Merasa kurang bahagia ?	✓	
18	Sangat khawatir terhadap masa lalu ?		✓
19	Merasa bahwa hidup ini sangat menggairahkan ?		✓
20	Merasa berat memulai sesuatu hal yang baru ?	✓	
21	Merasa dalam keadaan penuh semangat ?		✓
22	Berpikir bahwa keadaan anda tidak ada harapan ?		✓
23	Berpikir bahwa banyak orang lebih baik daripada Anda ?		✓
24	Seringkali menjadi kesal karena hal yang sepele ?	✓	
25	Seringkali merasa menangis ?	✓	
26	Merasa sulit untuk berkonsentrasi ?	✓	
27	Menikmati tidur ?		✓

28	Memilih menghindari dari perkumpulan sosial ?		✓
29	Mudah mengambil keputusan ?		✓
30	Mempunyai pikiran yang jernih ?		✓
	Jumlah Item yang terganggu		

ANALISA HASIL



Terganggu --> Nilai 1

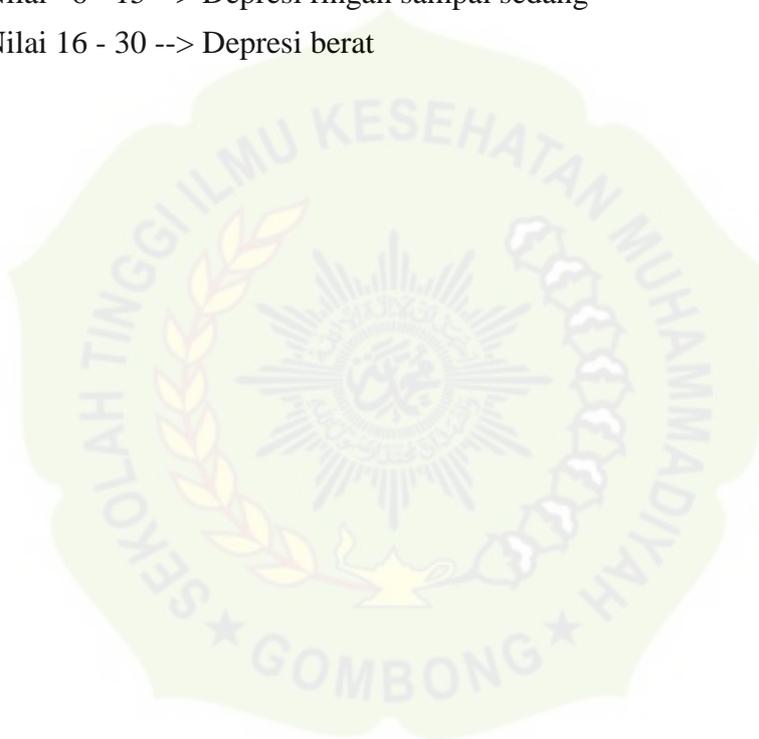


Normal --> Nilai 0

Nilai 0 - 5 --> Normal

Nilai 6 - 15 --> Depresi ringan sampai sedang

Nilai 16 - 30 --> Depresi berat



**Identifikasi tingkat kerusakan intelektual dengan menggunakan Short
Portable mental Status Questioner (SPMSQ)**

Instruksi:

Ajukan pertanyaan 1 - 10 pada daftar ini dan catat semua jawaban.

Catat sejumlah kesalahan total berdasarkan 10 pertanyaan

NO	PERTANYAAN	JAWABAN	BENAR	SALAH
1	Hari apa sekarang?		✓	
2	Tanggal berapa hari ini?			✓
3	Apa nama tempat ini?		✓	
4	Dimana alamat anda?		✓	
5	Berapa umur anda?			✓
6	Kapan anda lahir?			✓
7	Siapa presiden Indonesia sekarang?		✓	
8	Siapa presiden Indonesia sebelumnya?			✓
9	Siapa nama ibu anda?			✓
10	Kurangi 3 dari 20 & tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara berurutan			✓

Interpretasi hasil:

- a. Salah 0 – 3 : Fungsi Intelektual utuh
- b. Salah 4 – 5 : Kerusakan intelektual ringan
- c. Salah 6 – 8 : Kerusakan intelektual sedang
- d. Salah 9 – 10 : Kerusakan intelektual berat

LEMBAR OBSERFASI

NO.	Pasien	Hari I	Hari II	Hari III	Hari IV
1.	Ny. M	Skala 7	Skala 6	Skala 4	Skala 3
2.	Ny. J	Skala 8	Skala 6	Skala 4	Skala 3
3.	Ny. S	Skala 8	Skala 7	Skala 6	Skala 4
4.	Ny. E	Skala 8	Skala 6	Skala 4	Skala 3
5.	Ny. T	Skala 8	Skala 6	Skala 4	Skala 2

