

Standar Operasional Prosedur Kompres hangat

A. Alat dan bahan :

1. Air hangat sesuai kebutuhan (40 - 45°C)
2. 1 buah baskom berukuran sedang
3. 1 handuk kecil
4. Handscoon

B. Presedur pelaksanaan :

1. Cuci tangan
2. Tuangkan air hangat kedalam baskom
3. Pakai handscoon
4. Masukkan handuk kecil ke dalam baskom berisi air hangat kemudian peras
5. Letakkan handuk kecil pada bagian yang akan dikompres
6. Masukkan lagi handuk kecil ke dalam baskom berisi air hangat jika handuk sudah tidak terasa hangat lagi
7. Ulangi sampai 5 - 10 menit
8. Lepaskan handscoon
9. Bereskan semua alat
10. Cuci tangan

Standar Operasional Prosedur Kompres Bahan Alami

A. Alat dan bahan :

1. 20 gr jahe
2. 20 gr kencur
3. 20 gr sereh
4. Kantong kecil berbahan tile
5. Tumbukan
6. Handscoon

B. Prosedur pelaksanaan :

1. Cuci tangan
2. Cuci dan bersihkan jahe, kencur dan sereh
3. Tumbuk kasar jahe, kencur dan sereh (20 gr untuk satu titik pengompresan)
4. Pakai handscoon
5. Masukkan hasil tumbukan ke dalam kantong kecil berbahan tile
6. Letakkan kantong tersebut pada bagian yang akan dikompres
7. Diamkan selama 15 – 30 menit
8. Lepaskan handscoon
9. Bereskan semua alat
10. Cuci tangan

Lampiran 1



POLTEKKESKEMENKES TANJUNGPINANG
JURUSAN KEPERAWATAN TANJUNGPINANG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN



JL. SOEKARNO HATTA NO. 1 HAJIMENA BANDAR LAMPUNG TELP. (0721) 703580 FAX. (0721) 703580

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ny R (inisial)
Umur : 68 tahun
Jenis Kelamin : ~~Laki-Laki~~ / Perempuan *)

dengan ini menyatakan bahwa :

1. Saya telah mengerti tentang apa yang tercantum dalam lembar permohonan persetujuan di atas dan yang telah dijelaskan oleh tim peneliti
2. Secara sukarela saya bersedia untuk ikut serta menjadi salah satu subyek dalam penelitian yang berjudul "Asuhan Keperawatan pada Klien Dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri Pada Klien Dengan Gout Arthritis di UPTD PSLU Tresna Werdha Natar Lampung Selatan"

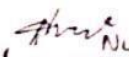
Bandar Lampung, 24 Februari 2020

Peneliti

(NURUL KAMELIA)

Saksi

(YUNI RISTIANA)

Subjek

(Ny. R.)

Keterangan *): Coret yang tidak perlu



**FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN LANSIA DI PANTI
PRODI DIII KEPERAWATAN TANJUNGGARANG
POLTEKKES TANJUNGGARANG**

Nama Mahasiswa :
Tempat Praktek :
Tanggal Praktek :
Tanggal Pengkajian :

A. PENGKAJIAN

1. Data Umum Pasien

Nama :
No Register panti :
Jenis kelamin :
Umur :
Agama :
Alamat :
Pendidikan terakhir :
Pekerjaan terakhir :
Tanggal masuk :

2. Alasan Datang Ke Panti:

.....
.....

3. Keluhan Kesehatan Utama Dirasakan Saat Ini:

Riwayat Penyakit Sekarang
P (Provokatif/Palliatif) :
Q (Quality/Quantity) :
R (Region/Radiation) :
S (Severity Scale) :
T (Time) :

4. Riwayat Penyakit/Kesehatan Sebelumnya:

.....
.....
.....
.....

5. Riwayat Alergi (Makanan/Obat/Lainnya):

.....
.....
.....
.....

6. Pola kebiasaan hidup sehat sehari-hari

Pola Kebiasaan	Ya	Tidak
Merokok		, kalau ya, jelaskan.....
Minum Alkohol		, kalau ya, jelaskan.....
Minum Kopi		, kalau ya, jelaskan.....
Makan Teratur (3x/hr)		, kalau ya, jelaskan.....
Olahraga (30mnt/hr)		, kalau ya, jelaskan.....
Tidur (4-6 jam/hr)		, kalau ya, jelaskan.....
BAB/BAK teratur		, kalau ya, jelaskan.....

7. Pemeriksaan Vital:

BB: kg	TD:mmHg	Nadi:x/mnt
TB: cm	Suhu:°C	RR:x/mnt

8. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum:

b. Status Gizi:

c. Sistem Persepsi Sensori

	Baik	Tidak	Penggunaan alat bantu
1) Pendengaran			Ya/Tidak
2) Penglihatan			Ya/Tidak
3) Pengecapan			Ya/Tidak
4) Penciuman			Ya/Tidak
5) Perabaan			Ya/Tidak

d. Sistem Pernafasan: Suara nafas

e. Sistem Kardiovaskular: Capillary Refillx/detik

f. Sistem saraf pusat

Kesadaran:

Orientasi Waktu:

Orientasi Orang:

g. Sistem Gastro Intestinal

Nafsu Makan : Baik/Tidak, kalau masalah jelaskan.....
Nyeri Tekan : Ada/Tidak, kalau masalah jelaskan.....
Pembesaran Hati : Ada/Tidak, kalau masalah jelaskan.....
Asites : Ada/Tidak, kalau masalah jelaskan.....

h. Sistem muskuloskeletal

Nyeri : Ada/Tidak, kalau ada jelaskan.....
Deformitas : Ada/Tidak, kalau ada jelaskan.....
Peradangan : Ada/Tidak, kalau ada jelaskan.....
Kekuatan Otot : Bagian kiri  Bagian kanan

i. Sistem integumen

Kelembaban kulit : Kering/Lembab/Biasa
Bercak Kemerahan : Ada/Tidak, kalau ada jelaskan.....
Lesi/luka : Ada/Tidak, kalau ada jelaskan.....

j. Sistem reproduksi

Kelainan : Ada/Tidak, kalau ada jelaskan.....
Kebersihan : Bersih/Kotor

k. Sistem perkemihan

Pola berkemih :
Kelainan : inkontinensia/disuria/oliguria/lainnya, jelaskan
.....

9. Terapi Yang Diberikan (Bila Ada)

.....
.....
.....
.....

10. Pemeriksaan Penunjang (Bila Ada)

.....
.....
.....
.....

11. Aspek psikologis

Kondisi perasaan saat ini :

Masalah :

Cara mengatasi masalah :

.....

.....

12. Aspek Sosial

Hubungan dengan orang lain : Baik/Tidak, kalau tidak jelaskan

.....

Aktivitas di lingkungan panti : Ikut/Tidak, kalau tidak jelaskan

.....

Masalah sosial : Ada/Tidak, kalau ada jelaskan

.....

Cara mengatasi masalah :

13. Aspek Spiritual

Melakukan aktivitas ibadah sehari-hari: Ya/Tidak, kalau tidak jelaskan

.....

Masalah dalam melakukan ibadah : Ada/Tidak, kalau tidak jelaskan

.....

Cara mengatasi masalah spiritual :.....:

14. Pengetahuan Tentang Penyakit/Masalah Kesehatan

.....

.....

.....

15. Pengkajian Khusus

a. Kemampuan Kognitif

N O	PERNYATAAN	KEMAMPUAN KOGNITIF		
		Baik (2)	Risiko (1)	Gangguan (0)
1	Kemampuan mengingat waktu (tahun, bulan, hari, tanggal)			
2	Kemampuan mengingat tempat (ruang, rumah, alamat)			
3	Kemampuan mengingat nama orang (minimal 3 orang)			
4	Kemampuan mengingat objek (minimal 3 objek benda)			
5	Kemampuan mengulang perhitungan angka (minimal 5 angka)			
6	Kemampuan mengulang ucapan perawat			

	(namun, tanpa, apabila)			
7	Kemampuan mengikuti perintah perawat (minimal 3 instruksi)			
8	Kemampuan mengutarakan isi pikiran			

Ket: 0-11: Gangguan 12-14: Risiko 15-16: Baik

b. Kondisi depresi

N O	PERNYATAAN	KONDISI DEPRESI		
		Depresi (2)	Risiko (1)	Tidak (0)
1	Merasa tidak puas dengan kehidupan saat ini			
2	Merasa tidak bahagia			
3	Merasa hampa/kosong/kesepian			
4	Merasa tidak punya semangat hidup			
5	Merasa tidak berdaya			
6	Merasa diri selalu punya masalah			
7	Merasa tidak berharga			
8	Merasa tidak ada harapan hidup			
9	Merasa tidak ada minat untuk mengerjakan apapun			
10	Merasa tidak ingin hidup			

Ket: 16-20: depresi 11-15: Risiko 0-10: tidak

c. Kemampuan ADL (aktivitas sehari-hari)

N O	AKTIVITAS	KEMANDIRIAN		
		Mandiri (2)	Sebagian (1)	Tergantung (0)
1	Memelihara kebersihan diri (mandiri, gosok gigi, cuci rambut, potong kuku, cukur kumis)			
2	Memelihara kebersihan lingkungan (tempat tidur, lemari, kursi, meja)			
3	Membuang air kecil dan air besar di kamar mandi (membersihkan, mengeringkan)			
4	Mengonsumsi makanan minuman yang telah			

2	DS: DO:	
3	DS: DO:	



--	--	--

B. DIAGNOSIS/MASALAH KEPERAWATAN

1. Masalah keperawatan
2. Masalah keperawatan
3. Masalah keperawatan

C. RENCANA KEPERAWATAN

NO DX	TUJUAN DAN KRITERIA	INTERVENSI	RASIONAL
1			
2			
3			

--	--	--	--

D. IMPLEMENTASIDAN EVALUASI

HR/ TGL/ JAM	IMPLEMENTASI	P R F	HR/ TGL/ JAM	EVALUASI (SOAP)	P R F
1					
2					
3					

--	--	--	--	--	--



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN



POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPURBAN

Jalan Soekarno - Hatta No. 6 Bandar Lampung

Telp : 0721 - 783 852 Faksimile : 0721 - 773 918

Website : <http://poltekkes-tjk.ac.id> E-mail : direktorat@poltekkes-tjk.ac.id

10 Februari 2020

Nomor : PP.03.01/I.1/.....0624/2020
Lampiran : 1 Eks
Hal : Izin Penelitian

Yang terhormat :

1. Kepala Kesbangpol Kabupaten Lampung Selatan
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan
3. Kepala PSLU Tresna Werda Natar Lampung Selatan
4. Kepala SDN 1 Hajimena Lampung Selatan

Dj-
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan Karya Tulis Ilmiah bagi mahasiswa semester VI Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Tanjungkarang Jurusan Keperawatan Poltekkes Tanjungkarang Tahun Akademik 2019/2020 maka kami mengharapkan dapat diberikan izin kepada mahasiswa kami untuk dapat melakukan Penelitian di Institusi yang Bpk/Ibu pimpin. Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan nama Mahasiswa dan institusi yang terkait dengan proposal penelitian.

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



NIP: 196212191984021001

Tembusan :
1. Ka. Jurusan Keperawatan
2. Ka-UPT PKM



DINAS SOSIAL PROVINSI LAMPUNG
UPTD PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA
"TRESNA WERDHA"

Jalan Sitara No.1490 Telp. (0721) 91140 - 91709 Natar

Natar, 18 Februari 2020

Nomor : 465.1/24 IV.07/PSLU/2020
Sifat : --
Lampiran : --
Hal : Izin penelitian

Kepada :
Yth. Direktur Poltekkes Kemenkes
Tanjungkarang
DI
Bandar Lampung

Berdasarkan surat Saudara nomor : PP.03.01/I.1/0624/2020 tanggal 10 Februari 2020, perihal : Izin Penelitian, dengan ini diberikan izin untuk melakukan penelitian di UPTD Pelayanan Sosial Lanjut Usia Tresna Werdha kepada :

NO	NAMA	NIM
1	MUTIA PUTRI BALQIST	1714401011
2	ALVINIA NABILLA	1714401015
3	MARETA SARI	1714401034
4	TSARA AFIFAH PUTRI	1714401035
5	FITRI ANDRI YANI	1714401040
6	HAFIF FATANA PUTRA	1714401041
7	GURUH ARIE SANDI SAPUTRA	1714401049
8	RIA SULIANTIKA	1714401058
9	YENI RISTIANA	1714401059
10	AGUNG FIRMANSYAH	1714401061
11	OKTA DIANA PUTRI	1714401063
12	YOGI SAPUTRA	1714401065
13	NURUL KAMELIA	1714401078
14	DIAN KUSWANTORO	1714401083
15	ZELLIA PUTRI HASTI PRATIWI	1714401085
16	ALDY ANDRYAN INDRA JAYA	1714401086
17	YOGA ERIXA PRATAMA	1714401098
18	NANDA FEBI RENALDI	1714401102

Demikian atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

KEPALA UPTD
Pelayanan Sosial Lanjut Usia
Tresna Werdha

Drs. MAMAN SUPARMAN, MM
PEMBINA TK. I (IV/b)
NIP. 196602011993031006



DINAS SOSIAL PROVINSI LAMPUNG
UPTD PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA
"TRESNA WERDHA"

Jalan Sitara No 1490 Telep. (0721) 91140 - 91709 Natar

SURAT KETERANGAN

NOMOR : 465.1/32 IV 07/PSLU/2020

KEPALA UPTD PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA
TRESNA WERDHA

Dasar : Surat Direktur Poltekkes Tanjungkarang nomor :
PP.03.01/1.1/0624/2020 tanggal 10 Februari 2020, perihal : Izin
Penelitian.

MENERANGKAN BAHWA :

N A M A : NURUL KAMELIA

N I M : 1714401078

Judul : Asuhan keperawatan gangguan kebutuhan pemenuhan rasa
nyaman nyeri pada lansia dengan gout arthritis di UPTD
Pelayanan Sosial Lanjut Usia Tresna Werdha Natar.

Telah melakukan penelitian pada lanjut usia di UPTD Pelayanan Sosial Lanjut Usia
dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI).

Demikian Surat Keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk
dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Natar
Pada tanggal : 2 Maret 2020



Kepala UPTD PSLU
Tresna Werdha

Drs. MAMAN SUPARMAN, MM
Pembina TK I (IV/b)
NIP. 19660201 199303 1 006

	POLTEKES TANJUNGPURBAN KEMENKES RI		Kode	
	PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGPURBAN		Tanggal	
	Formulir		Revisi	
	Persetujuan Judul KTI/LTA		Halaman	

PERSETUJUAN JUDUL KARYA TULIS ILMIAH/ TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : NURUL KAMELIA
 NIM : 1714401078

Judul yang diajukan

1. Asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman nyeri pada lansia dengan gout arthritis di UPTD PSLU Tresna Werdha Natar Lampung Selatan.
2.
3.

Judul yang disetujui

1. Asuhan Keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman nyeri pada lansia dengan gout arthritis di UPTD PSLU Tresna Werdha Natar Lampung Selatan.

Bandar Lampung, 22 Januari 2020

Pembimbing Utama

Juniastini, skn., M. Kes
 NIP. 196806231930032001

Pembimbing Pendamping

Tumtur Sormin, skn., M. Kes.
 NIP. 195804241985032004

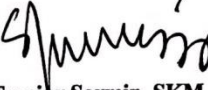
	POLTEKKESTANJUNGKARANG	Kode	
	PRODI DIII KEPERAWATAN TANJUNG KARANG	Tanggal	
	Lembar Konsultasi Bimbingan	Revisi	
	Laporan Tugas Akhir	Halaman	

**LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH/LAPORAN TUGAS AKHIR
PEMBIMBING PENDAMPING**

Nama Mahasiswa : **NURUL KAMELIA**
 NIM : **1714401078**
 Pembimbing Pendamping : **Tumiur Sormin, SKM., M. Kes.**
 Judul Tugas Akhir : **Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri Pada Klien dengan Gout Arthritis Di UPTD PSLU Tresna Werdha Natar Provinsi Lampung**

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf Pembimbing
1	22-01-2020	ACC Judul		
2	07-02-2020	Lengkapi latar belakang		
3	12-02-2020	Perbaiki ruang lingkup		
4	18-02-2020	Perhatikan penulisan huruf kapital dan penggunaan spasi		
5	05-03-2020	Perbaiki urutan penulisan		
6	17-03-2020	Perbaiki cara penulisan bahasa asing dan singkatan		
7	26-03-2020	Berikan total skor pada tabel pengkajian kemampuan		
8	06-04-2020	Perbaiki lembar judul, lembar biodata, lembar pengesahan dan perhatikan spasi		
9	10-04-2020	Perhatikan penulisan tabel implementasi dan evaluasi		
10	18-04-2020	ACC daftar sidang		
11	30-04-2020	Perbaiki sesuai masukan dan koreksian saat ujian		
12	31-05-2020	ACC cetak		

Bandar Lampung, 19 Juni 2020
 Pembimbing Pendamping

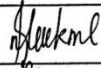
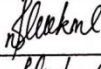
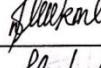
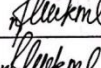
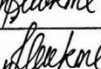
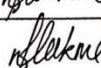
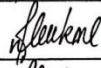
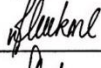
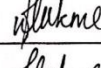
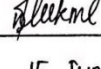
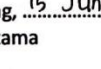


Tumiur Sormin, SKM., M. Kes.
NIP. 195804241985032001

	POLTEKKESTANJUNGKARANG	Kode	
	PRODI DIII KEPERAWATAN TANJUNG KARANG	Tanggal	
	Lembar Konsultasi Bimbingan	Revisi	
	Laporan Tugas Akhir	Halaman	

**LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH/LAPORAN TUGAS AKHIR
PEMBIMBING UTAMA**

Nama Mahasiswa : **NURUL KAMELIA**
 NIM : **1714401078**
 Pembimbing Utama : **Yuniastini, SKM., M. Kes.**
 Judul Tugas Akhir : **Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri Pada Klien dengan Gout Arthritis Di UPTD PSLU Tresna Werdha Natar Provinsi Lampung**

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf Pembimbing
1	22-01-2020	ACC Judul		
2	05-02-2020	Perbaharui data		
3	10-02-2020	Perbaiki kesinambungan antar paragraf		
4	12-02-2020	Pertajam masalah		
5	04-03-2020	Lengkapi data pengkajian lansia		
6	10-03-2020	Lengkapi data pemeriksaan fisik		
7	20-03-2020	Perbaiki pembahasan pada BAB 4		
8	26-04-2020	Perhatikan penulisan tabel implementasi dan evaluasi		
9	05-04-2020	Perbaiki kesimpulan dan saran		
10	09-04-2020	ACC daftar sidang		
11	30-04-2020	Perbaiki sesuai masukan dan koreksian saat ujian		
12	12-05-2020	ACC cetak		

Bandar Lampung, 15 Juni 2020
 Pembimbing Utama


Yuniastini, SKM., M. Kes.
NIP. 196806231990032001

	POLTEKES TANJUNGPURANG KEMENKES RI PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGPURANG	Kode	
		Tanggal	
	Formulir Lembar Masukan dan Perbaikan	Revisi	
		Halaman	

LEMBAR MASUKAN DAN PERBAIKAN

Nama Mahasiswa : NURUL KAMELIA
NIM : 1714401078
Tanggal : 29 APRIL 2020
Judul LTA : ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN KEBUTUHAN RASA NYAMAN NYERI PADA KLIEN *GOUT ARTHRITIS* DI UPTD PSLU TRESNA WERDHA NATAR PROVINSI LAMPUNG TAHUN 2020

No	Masukan/Perbaikan	Ket. Perbaikan	
		Sudah	Belum
1.	Perbaiki abstrak	√	
2.	Tambahkan keterangan waktu pada implementasi	√	
3.	Tambahkan pravelensi penyakit pada latar belakang	√	
4.	Perbaiki manfaat penulisan (teoritis dan praktis)	√	
5.	Tambahkan relaksasi dan distraksi pada terapi non farmakologi	√	
6.	Tambahkan <i>statement</i> bahwa tidak boleh melakukan kompres hangat apabila sendi tersebut sedang mengalami peradangan	√	
7.	Tambahkan upaya perawat agar penilaian skala nyeri lebih akurat, yaitu dengan cara mengingat rasa nyeri paling berat yang pernah dirasakan klien	√	
8.	Perbaiki latar belakang, tambahkan pembahasan mengenai terapi non farmakologi yang akan diterapkan	√	
9.	Uraikan SOP tindakan yang dilakukan pada pembahasan bagian implementasi	√	

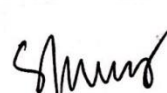
Bandar Lampung, Rabu, 29 April 2020

Pengesahan setelah perbaikan oleh :

Ketua Penguji

Anggota Penguji 1

Anggota Penguji 2


Merah Bangsawan, SKM., M.Kes NIP. 195705011982031005
Tumiur Sormin, SKM., M.Kes. NIP. 193804241985032001
Yuniastini, SKM., M. Kes. NIP. 196806231990032001