

LAMPIRAN

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA
KELOLA JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA BAPAK
... DENGAN MASALAH KESEHATAN...

PENGAJIAN

A. Data Umum

1. Nama Keluarga (KK) :
2. Umur :
3. Alamat dan Telpon :
4. Komposisi Keluarga :

No	Nama	Sex	Hub.	Umur (TTL)	Pend	Pek	StatusKes

Genogram

Keterangan :

1. Tipe keluarga :
2. Suku :
3. Agama :
4. Status Sosial Keluarga :
5. Aktivitas Rekreasi :

B. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini
2. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi
3. Riwayat keluarga inti
4. Riwayat keluarga sebelumnya

C. Lingkungan

1. Karakteristik rumah
2. Karakteristik tetangga dan komunitas RW
3. Mobilitas geografis keluarga
4. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

5. Sistem pendukung keluarga

D. Struktur keluarga

1. Pola komunikasi keluarga
2. Struktur kekuatan keluarga
3. Struktur peran
4. Nilai dan norma budaya

E. Fungsi keluarga

1. Fungsi afektif
2. Fungsi sosialisasi
3. Fungsi perawatan keluarga
4. Pemeriksaan fisik (Head to Toe) dan 5 Tugas kesehatan keluarga

F. Stress dan koping keluarga

1. Stressor jangka pendek
2. Stressor jangka panjang
3. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah
4. Strategi koping yang digunakan
5. Strategi adaptasi disfungsional

G. Harapan Keluarga

ANALISIS DATA

DATA-DATA	MASALAH KEPERAWATAN
DS :	
DO:	
DS :	
DO:	

DIAGNOSIS KEPERAWATAN

- 1.
- 2.
- 3.

RENCANA KEPERAWATAN

PRIORITAS MASALAH

NO	KRITERIA	NILAI	SKOR	RASIONAL
1	Sifat Masalah (1) a. Gangguan kesehatan/ Aktual(3) b. Ancaman kesehatan/ Risiko(2) c. Tidak/ bukan masalah/ Potensial (1)			
2	Kemungkinan masalah dapat diubah / diatasi (2) a. Mudah(2) b. Sedang/ sebagian(1) c. Sulit(0)			
3	Potensi masalah dapat dicegah (1) a. Tinggi(3) b. Cukup(2) c. Rendah(1)			
4	Menonjolnya masalah (1) a. Dirasakan oleh keluarga dan perlu segera diatasi(2) b. Dirasakan oleh keluarga tetapi tidak perlu segera diatasi(1) c. Tidak dirasakan oleh keluarga(0)			
TOTAL SKOR				

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Diagnosis Keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana Tindakan	Rasional
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar		

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

Diagnosis	Tanggal/ jam	Implementasi	Evaluasi(SOAP)

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

KOMPRES HANGAT

A. Pengertian

Kompres hangat adalah memberikan rasa hangat pada daerah tertentu dengan menggunakan kantung berisi air hangat yang menimbulkan rasa hangat pada bagian tubuh yang memerlukan. Kompres hangat dengan suhu 45° - $50,5^{\circ}$ C dapat dilakukan dengan menempelkan kantung karet yang diisi air hangat ke daerah tubuh yang nyeri (Tarwoto, 2006)

B. Tujuan

Tujuan dari kompres hangat adalah memperlancar sirkulasi darah, melunakan jaringan fibrosa, membuat otot tubuh lebih rileks, menurunkan rasa nyeri, dan memperlancar pasokan aliran darah dan memberikan ketenangan pada klien (Asmasdi, 2008)

C. Indikasi

1. lansia yang punya penyakit persendian (nyeri sendi)

D. Alat dan Bahan

1. Buli – buli dan sarungnya atau botol dan sarungnya
2. Perlak dan pengalas
3. Termos dan air panas dengan suhu 45° - $50,5^{\circ}$ C

E. Prosedur Tindakan

Cara kerja menurut (Hidayat & Musrifatul, 2008).

1. Cuci tangan.
2. Jelaskan pada pasien mengenai prosedur yang akan dilakukan
3. Isi kantung karet dengan air hangat dengan suhu 45° - $50,5^{\circ}$ C
4. Tutup kantung karet yang telah diisi air hangat kemudian dikeringkan

5. Masukkan kantung karet kedalam kain.
6. Tempatkan kantung karet pada daerah pinggang dengan posisi miring kanan atau miring kiri.
7. Angkat kantung karet tersebut setelah 20 menit, kemudian isi lagi kantung karet dengan air hangat lakukan kompres ulang jika ibu menginginkan
8. Catat perubahan yang terjadi selama kompres dilakukan pada menit ke 15-20.
9. Cuci tangan.

Kompres hangat yang digunakan berfungsi untuk melebarkan pembuluh darah, menstimulasi sirkulasi darah, dan mengurangi kekakuan. Selain itu, kompres hangat juga berfungsi menghilangkan sensasi rasa sakit. Untuk mendapatkan hasil yang terbaik, terapi kompres hangat dilakukan selama 20 menit dengan 1 kali pemberian dan pengukuran intensitas nyeri dilakukan dari menit ke 15-20 selama tindakan.

F. Evaluasi

1. Respon klien secara verbal setelah dilakukan perlakuan
2. Dilakukan ulang pengukuran skala nyeri.

G. Dokumentasi

1. Waktu pelaksanaan
2. Catat hasil dokumentasi setiap tindakan yang dilakukan dan di evaluasi
3. Nama perawat yang melaksanakan.

SOP TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM

A. Pengertian

Teknik relaksasi nafas dalam adalah metode efektif untuk mengurangi rasa nyeri dan memberikan relaksasi pada pasien yang mengalami nyeri. Selain itu, latihan nafas dalam merupakan cara bernafas yang efektif melalui inspirasi dan ekspirasi untuk memperoleh nafas yang lambat, dalam, dan rileks. Rileks sempurna yang dapat mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh dan perasaan cemas sehingga mencegah stimulasi nyeri.

Ada tiga faktor yang utama dalam teknik nafas dalam:

1. Berikan posisi dengan tepat sehingga pasien merasa nyaman
2. Biarkan pasien memikirkan untuk beristirahat
3. Lingkungan yang santai/tenang

B. Tujuan

1. Meningkatkan aliran udara dan oksigen dalam darah
2. Mengurangi nyeri
3. Membantu dan meningkatkan relaksasi
4. Meningkatkan kualitas tidur

C. Indikasi

Dilakukan untuk pasien yang mengalami nyeri akut atau nyeri kronis.

D. Prosedur Tindakan

1. Tahap pra interaksi
 - a. Cuci tangan
 - b. Mengucapkan salam terapeutik
 - c. Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan terhadap pasien dan keluarga
 - d. Kontrak kesediaan pasien dan keluarga

2. Tahap kerja
 - a. Atur posisi agar pasien rileks tanpa adanya beban fisik, baik duduk maupun berdiri. Apabila pasien memilih duduk, maka bantu pasien duduk di tepi tempat tidur atau posisi duduk tegak di kursi.
 - b. Intruksikan pasien untuk melakukan tarik nafas dalam sehingga rongga paru berisi udara
 - c. Intruksikan pasien dengan cara perlahan dan menghembuskan udara membiarkan keluar dari mulutnya, pada saat bersamaan minta klien untuk memusatkan perhatiannya pada sesuatu hal yang indah dan merasakan betapa nikmat rasanya
 - d. Intruksikan pasien untuk mengulangi teknik ini apabila rasa nyeri kembali
 - e. Setelah pasien mulai merasakan ketenangan, minta pasien untuk melakukan secara mandiri
 - f. Ulangi latihan nafas dalam ini sebanyak 3 sampai 5 kali
3. Tahap terminasi
 - a. Evaluasi hasil tindakan
 - b. Cuci tangan

Lampiran Dokumentasi Asuhan Keperawatan





KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

**POLTEKKES KEMENKES TANJUNGPURUN
JURUSAN KEPERAWATAN TANJUNGPURUN
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN**

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



INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : *Tono*
Umur : 58 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 penelitian yang berjudul **"ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN NYERI KRONIS PADA LANSIA KELUARGA U T DI DESA GEDUNG SURIAN KABUPATEN LAMPUNG BARAT TAHUN 2021"**.

Gedung Surian, Februari 2021

Peneliti,

Saksi,

Subjek,

(Dwi Nuraini)

(*Umi*)

(*Tono*)

Keterangan *): Coret yang tidak perlu

	POLTEKKES TANJUNGPURBAN	Kode	
	PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGPURBAN	Tanggal	
	Lembar Konsultasi Bimbingan Laporan Tugas Akhir	Revisi	
		Halaman	

**LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR
PEMBIMBING UTAMA**

Nama Mahasiswa : Dewi Nuraini
 NIM : 1814401083
 Pembimbing Utama : Purwati, S.Pd.,MAP

Judul Tugas Akhir:
 Asuhan Keperawatan Gangguan Nyeri Kronis Pada Lansia Keluarga Tn.T Dengan
 Gout Arthritis Di Desa Gedung Surian Kabupaten Lampung Barat Tahun 2021

No	Hari/ Tgl	Catatan Pembimbing	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
1	03-02-21	1. judul ace, lampirkan bab I		
2	09-02-21	bab I l. Melengkapi, @ home		
3	11-03-2021	Konfirmasi survey pengaliran		
4	17-03-2021	bab I ace, lampirkan dgn bab II		
5	25-04-21	bab II tambahkan di mana pengaliran & urutannya		
6	19-05-2021	bab II ace lampirkan bab 3		
7	29-05-21	bab III, sumber data, inklusi etik		
8	27-05-21	bab III ace, lanjut bab IV		
9	21-06-21	bab IV ke lampirkan nen cerna penjabaran		
10	23-06-21	bab IV ace lanjut bab 5		
11	04-06-21	bab V, evaluasi & saran		
12	06-06-21	ace bab V, ke pemb II		

Bandar Lampung, Juni 2021
 Pembimbing Utama

Purwati, S.Pd.,MAP








	POLTEKKES TANJUNGGARANG	Kode	
	PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGGARANG	Tanggal	
	Lembar Konsultasi Bimbingan	Revisi	
	Laporan Tugas Akhir	Halaman	

**LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR
PEMBIMBING UTAMA**

Nama Mahasiswa : Dewi Nuraini
 NIM : 1814401082
 Pembimbing Pendamping : Ns. Ririn Sri H.M.Kep.,Sp.KMB

Judul Tugas Akhir:

Asuhan Keperawatan Gangguan Nyeri Kronis Pada Lansia Keluarga Tn.T Dengan Gout Arthritis Di Desa Gedung Surian Kabupaten Lampung Barat Tahun 2021

No	Hari/ Tgl	Catatan Pembimbing	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
1	03/06/21	Acc judul		
2				
3	3/6/2021	Perbaiki penulisan. perbaiki daftar		
4		pusataka.		
5	05/06/21	Acc sidang.		
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Bandar Lampung, Juni 2021
 Pembimbing Utama


 Ns. Ririn Sri H.M.Kep.,Sp.KMB

Gout Arthritis (Asam Urat)



Dewi Nuraini
1814401083

Apaitu Gout Arthritis?

Gout arthritis adalah penyakit gangguan metabolisme purin ditandai dengan keadaan kadar asam urat serumnya melebihi 7 mg/dL pada laki laki dan lebih dari 6 mg/dl. Asam urat dipicu oleh meningkatnya asupan makanan kaya purin, dan intake cairan, sehingga proses pembuangan melalui ginjal menurun.



Penyebab Gout Arthritis

- 1) Peningkatan kadar asam urat terjadi akibat terlalu banyak mengonsumsi makanan tinggi purin
- 2) Akibat adanya suatu penyakit, seperti kanker sel darah putih (leukemia)
- 3) Minum alcohol
- 4) Penggunaan obat tertentu

Tanda Gejala Gout Arthritis

Ini adalah tanda- tanda jika anda menderita Gout Arthritis:

- 1) Nyeri pada tulang sendi
- 2) Kemerahan dan bengkak pada tulang sendi

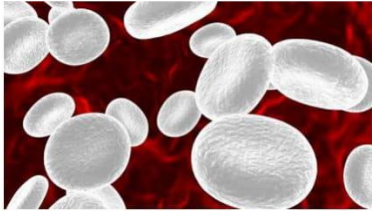


- 3) Tofi pada ibu jari
- 4) Peningkatan suhu tubuh



Pemeriksaan Penunjang

- 1) Serum asam urat
- 2) Leukosit



- 3) Eusinoofil Sedimen Rate (ESR).
- 4) Urinspecimen 24 jam

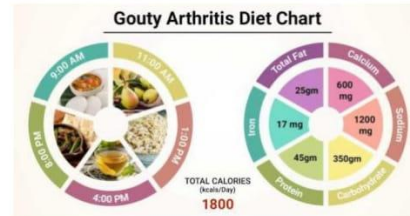


- 5) Analisis Cairan Aspirasi Sendi
- 6) Pemeriksaan radiografi



Penatalaksanaan Gout Arthritis

- 1) Terapi Obat
- 2) Prinsip diet dan makan untuk penderita got



- 3) Asupan energi sesuai kebutuhan
- 4) Mengonsumsi lebih banyak karbohidrat
- 5) Mengurangi konsumsi lemak
- 6) Tidak minum-minuman beralkohol



- 7) Mengonsumsi cukup vitamin



Akibat Yang Terjadi Apabila Gout Arthritis Tidak Segera Tertrangani

1. Terjadi deformitas pada persendian
2. Hipertensi ringan



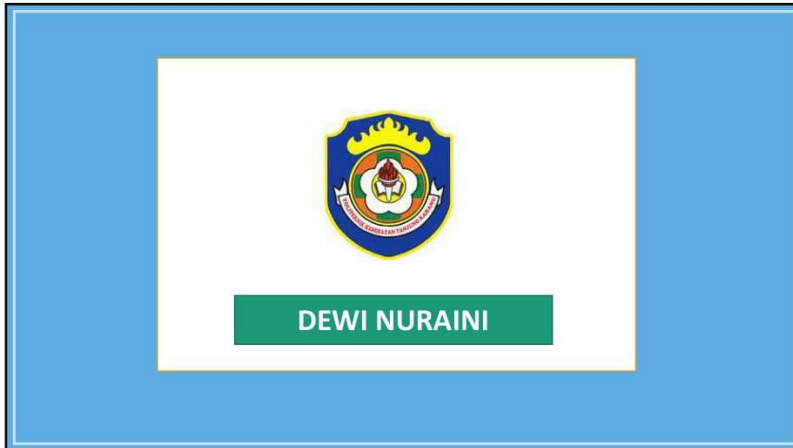
3. Proteinuria



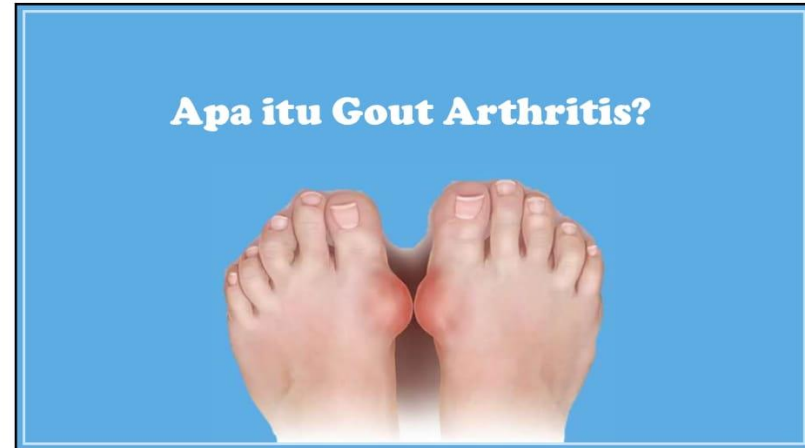
4. Hiperlipidemia



5. Urolitiasis



1



2



3



4

Penyebab Gout Arthritis

1. Peningkatan kadar asam urat terjadi akibat terlalu banyak mengonsumsi makanan tinggi purin
2. Akibat adanya suatu penyakit, seperti kanker sel darah putih (leukemia)
3. Minum alcohol
4. Penggunaan obat tertentu

5

Apa saja tanda Gejala Gout Arthritis?



6

Tanda Gejala Gout Arthritis

1. Nyeri pada tulang sendi
2. Kemerahan dan bengkak pada tulang sendi
3. Tofi pada ibu jari
4. Peningkatan suhu tubuh

7

Pemeriksaan Penunjang Gout Arthritis



8

Pemeriksaan Penunjang

1. Serum asam urat
2. Leukosit
3. Eusinofil Sedimen Rate (ESR)
4. Urin specimen 24 jam
5. Analisis Cairan Aspirasi Sendi
6. Pemeriksaan radiografi

9

Apa akibat yang terjadi apabila Gout Arthritis tidak segera tertangani?



10

Akibat yang terjadi apabila Gout Arthritis tidak segera tertangani

1. Terjadi deformitas pada persendian
2. Hipertensi ringan
3. Proteinuria
4. Hiperlipidemia
5. Urolitiasis

11

Penatalaksanaan Gout Arthritis



12

Penatalaksanaan Gout Arthritis

1. Terapi Obat
2. Prinsip diet dan makan untuk penderita gout
3. Asupan energi sesuai kebutuhan
4. Mengonsumsi lebih banyak karbohidrat
5. Mengurangi konsumsi lemak
6. Tidak minum-minuman beralkohol
7. Mengonsumsi cukup vitamin

