

LAMPIRAN**Lampiran 1 Lembar Informed Consent****Yth. Calon Responden Studi Kasus
Di Kelurahan Pisang Candi Kota Malang**

Assalamualaikum Wr.Wb.

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, mahasiswa Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Malang.

Nama : Shervin Anggraeni

NIM : P17212235011

Menuliskan surat permohonan ini dengan maksud akan melakukan studi kasus yang berjudul "Asuhan Keperawatan Lansia dengan Masalah Gout Arthritis dengan Intervensi Manajemen Nyeri Pemberian Kompres Hangat Daun Kelor di Kelurahan Pisang Candi Kota Malang", sebagai persyaratan untuk menyelesaikan program studi Profesi Ners. Tujuan studi kasus ini adalah untuk mengetahui bagaimana asuhan keperawatan lansia dengan nyeri kronis akibat gout arthritis. Informasi yang saudara berikan akan sangat bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan. Saya akan menjamin kerahasiaan identitas dan informasi yang saudara berikan hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu keperawatan dan tidak digunakan untuk maksud lain. Saudara bisa bebas untuk ikut atau tidak dalam studi kasus ini tanpa adanya sanksi apapun. Berkaitan dengan hal tersebut diatas, saya mohon kesediaan saudara untuk menjadi responden yang merupakan sumber informasi bagi studi kasus ini.

Demikian permohonan ini saya sampaikan dan atas partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum Wr.Wb.

Hormat saya,



Shervin Anggraeni

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama (Inisial) : Tn. S
Jenis Kelamin : laki-laki
Usia : 70 tahun

Setelah saya membaca dan mendapatkan penjelasan tentang studi kasus ini, saya memahami tujuan, manfaat dan segala dampak yang mungkin timbul dari studi kasus ini, serta sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri dari keikutsertaannya, maka dengan sukarela dan tanpa paksaan bersedia untuk berpartisipasi menjadi responden dalam studi kasus ini.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sesungguhnya dan tanpa paksaan.

Mengetahui,

Pelaksana Studi Kasus



Shervin Anggraeni
NIM. P17212235011

Malang, 12 Desember 2023

Peserta Studi Kasus



(.....)

Lampiran 3 Lembar Pengukuran Skala Nyeri

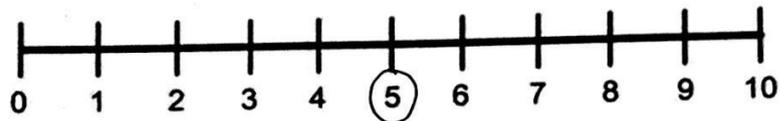
PENGUKURAN INTENSITAS SKALA NYERI
NUMERIC RATING SCALE (NRS)

Nama (Inisial) : Tn. S

Umur : 70 tahun

Petunjuk pengisian:

Lingkari pada angka yang menggambarkan tingkat nyeri yang anda rasakan pada saat mengalami nyeri gout arthritis (asam urat).

**Keterangan: Semakin besar angka maka semakin berat nyeri yang dirasakan.**

Skala 0 : Tidak Nyeri

Skala 1-3 : Nyeri Ringan

Skala 4-6 : Nyeri Sedang

Skala 7-10 : Nyeri Berat

Lampiran 4 Lembar Wawancara Pengkajian Nyeri

LEMBAR WAWANCARA PENGAJIAN NYERI

Judul : Asuhan Keperawatan Lansia Tn S dengan Masalah Gout Arthritis dengan Intervensi Manajemen Nyeri Pemberian Kompres Hangat Daun Kelor di Kelurahan Pisang Candi Kota Malang

Hari/Tanggal : Selasa, 12 Desember 2023
 No. Responden : 01
 Inisial : Tn. S
 Jenis Kelamin : laki-laki
 Umur : 70 tahun

No	Pertanyaan	Jawaban
1.	Apakah bapak/ibu merasakan nyeri pada persendian?	Iya
2.	Kondisi apa yang menyebabkan nyeri yang bapak/ibu rasakan bertambah?	Saat beraktifitas
3.	Kondisi apa yang menyebabkan nyeri yang bapak/ibu rasakan berkurang?	Istirahat dan Minum Obat
4.	Bagaimana sifat nyeri yang bapak/ibu rasakan?	Seperti ditukuk-tukuk
5.	Dimana lokasi nyeri yang bapak/ibu rasakan?	di Jempol kedua kaki & Pergelangan Kaki
6.	Kapan nyeri yang bapak/ibu rasakan timbul?	Setiap waktu (malam-pagi)
7.	Berapa lama nyeri tersebut berlangsung setiap munculnya?	Tidak Menentu
8.	Apakah bapak/ibu pernah mengalami nyeri seperti ini sebelumnya?	Pernah
9.	Tindakan apa yang bapak/ibu lakukan untuk mengatasi nyeri tersebut? Apakah efektif?	Minum Obat, Cukup efektif

Lampiran 5 Lembar Observasi Nyeri Kronis

LEMBAR OBSERVASI NYERI KRONIS

Nama (Inisial) : N. S

Umur : 70 tahun

Bacalah setiap aspek dengan teliti. Berilah tanda ceklis (✓) pada kolom Ya atau Tidak yang sesuai dengan kondisi klien

No	Aspek yang Diobservasi	Ya	Tidak	Catatan
1.	Klien tampak meringis	✓		
2.	Klien tampak gelisah	✓		
3.	Tidak mampu menuntaskan aktivitas	✓		
4.	Klien bersikap protektif (mis. posisi menghindari nyeri)	✓		
5.	Waspada		✓	
6.	Pola tidur berubah		✓	
7.	Anoreksia		✓	
8.	Fokus menyempit		✓	
9.	Berfokus pada diri sendiri		✓	

Lampiran 6 Standar Operasional Prosedur Kompres Hangat Daun Kelor

Standar Operasional Prosedur Kompres Hangat Daun Kelor

		SOP (STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR) TERAPI KOMPRES HANGAT DAUN KELOR
1.	Pengertian	Kelor atau dalam bahasa latin disebut <i>Moringa Oleifera</i> merupakan tumbuhan dari jenis <i>Moringaceae</i> . Daun kelor memiliki ukuran daun yang kecil dan bulat telur. Dalam satu tangkai, daun kelor tersusun secara majemuk. Tumbuhan kelor memiliki ketinggian pohon antara 7-11 meter.
2.	Tujuan	Untuk mengetahui efektivitas kompres hangat daun kelor terhadap nyeri asam urat pada lansia.
3.	Indikasi	Pasien nyeri sendi pada asam urat
4.	Persiapan Alat	<ol style="list-style-type: none"> a. Panci b. Air 1,5 liter c. Handuk kecil d. Daun Kelor 100 gram e. Saringan
5.	Persiapan	<ol style="list-style-type: none"> a. Mengkaji keadaan umum klien dan tanda-tanda vital atau tingkat nyeri pada klien. b. Menjelaskan tentang prosedur yang akan dilakukan dan kontrak waktu.
6.	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> a. Siapkan daun kelor segar yang masih muda b. Daun kelor di cuci terlebih dahulu c. Cara merebusnya, siapkan panci lalu rebus air dan daun kelor hingga mendidih sampai air rebusan menjadi 1,3 liter.

		<ul style="list-style-type: none">d. Setelah mendidih angkat dan diamkan hingga air rebusan daun kelor hingga hangat-hangat kukue. Saring daun kelor untuk memisahkan ampas daun.f. Setelah itu masukkan handuk kecil ke dalam air rebusan daun kelor lalu diperas.g. Tempelkan handuk yang sudah diperas di bagian lutut yang terasa nyeri, mulai dari lutut kebawah sekitar \pm 15 cm.h. Pengompresan dilakukan selama 20 meniti. Setelah selesai bereskan semua peralatan yang telah dipakai.j. Lalu observasi skala nyeri sesudah dilakukan kompres hangat daun kelor
--	--	--

PEMERIKSAAN KADAR ASAM URAT METODE STICK

	SOP PEMERIKSAAN KADAR ASAM URAT METODE STICK
Pengertian	Pemeriksaan asam urat metode stick adalah pemeriksaan kadar asam urat dalam darah seseorang.
Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah pemeriksaan asam urat menggunakan metode stick.
Petugas	Perawat.
Persiapan Alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Handscoon 1 pasang 2. Asam urat meter serta stripnya 3. Stik asam urat 4. Jarum lancet 5. Alkohol swab.
Prosedur Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> A. Fase Pra-interaksi <ol style="list-style-type: none"> 1. Membaca status pasien 2. Mencuci tangan 3. Menyiapkan peralatan. B. Fase Orientasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam kepada pasien dan menyapa nama pasien 2. Memvalidasi kondisi pasien 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada pasien dan keluarganya 4. Melakukan kontrak waktu 5. Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien. C. Fase Kerja <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan kesempatan pada pasien dan keluarga untuk bertanya jika kurang jelas 2. Mengatur posisi duduk atau berbaring yang nyaman menurut kondisi pasien 3. Menyiapkan asam urat meter

	<ol style="list-style-type: none">4. Memasukkan strip <i>Autochek</i> ke dalam alat, tunggu hingga berbunyi atau muncul simbol tetes darah5. Memakai handscoon6. Membersihkan dengan cara mengusap ujung jari tengah atau jari manis pasien dengan alkohol swab7. Tusuk ujung jari pasien dengan jarum lancet steril disposable8. Tekan ujung jari pasien yang telah di tusuk sampai mendapatkan sample darah9. Teteskan darah yang keluar pada ujung strip10. Menunggu hasilnya selama 10 detik11. Membaca hasil yang muncul dalam LCD asam urat meter. Nilai normal: Laki-laki : 3,0 – 7,2mg/dL Wanita : 2,6 – 6,0 mg/dL.12. Mencatat hasil pemeriksaan asam urat <p>D. Fase Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Melakukan evaluasi terhadap hasil dari tindakan dan keadaan pasien2. Melakukan kontrak waktu untuk kegiatan selanjutnya3. Berpamitan dengan pasien4. Membereskan peralatan5. Melepaskan handscoon6. Mendokumentasikan hasil kegiatan7. Mencuci tangan.
--	---

Lampiran 7 Form Pengkajian

Lampiran Form 1 :
Pengkajian determinan nutrisi pada lansia:

No	Indicators	score
1.	Menderita sakit atau kondisi yang mengakibatkan perubahan jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi	2
2.	Makan kurang dari 2 kali dalam sehari	3
3.	Makan sedikit buah, sayur atau olahan susu	2
4.	Mempunyai tiga atau lebih kebiasaan minum minuman beralkohol setiap harinya	2
5.	Mempunyai masalah dengan mulut atau giginya sehingga tidak dapat makan makanan yang keras	2
6.	Tidak selalu mempunyai cukup uang untuk membeli makanan	4
7.	Lebih sering makan sendirian	1
8.	Mempunyai keharusan menjalankan terapi minum obat 3 kali atau lebih setiap harinya	1
9.	Mengalami penurunan berat badan 5 Kg dalam enam bulan terakhir	2
10.	Tidak selalu mempunyai kemampuan fisik yang cukup untuk belanja, memasak atau makan sendiri	2
	Total score	2

American Dietetic Association and National Council on the Aging, dalam Introductory Gerontological Nursing, 2001

Interpretations:

0 - 2 : Good 3 - 5 : Moderate nutritional risk 6 ≥ : High nutritional risk

∴ skor klien 2 → masuk dalam kategori Good nutrisi dan tidak ada masalah nutrisi

Lampiran Form 2

1. Pengkajian Masalah emosional

Pertanyaan tahap 1

- (1) Apakah klien mengalami susah tidur
- (2) Ada masalah atau banyak pikiran
- (3) Apakah klien murung atau menangis sendiri
- (4) Apakah klien sering was-was atau khawatir



Lanjutkan pertanyaan tahap 2 jika jawaban ya 1 atau lebih

Pertanyaan tahap 2

- (1) Keluhan lebih dari 3 bulan atau lebih dari 1 bulan 1 kali dalam satu bulan
- (2) Ada masalah atau banyak pikiran
- (3) Ada gangguan atau masalah dengan orang lain
- (4) Menggunakan obat tidur atau penenang atas anjuran dokter
- (5) Cenderung mengurung diri



Lebih dari 1 atau sama dengan 1 jawaban ya, maka masalah emosional ada atau ada gangguan emosional

Gangguan emosional

Kesimpulan : Klien tidak terdapat Gangguan emosional dan pertanyaan
 (Depkes RI, 2004) tahap! tidak ditemukan jawaban "ya" dalam tahap pertanyaan.

Lampiran FORM 3

2. Pengkajian Tingkat kerusakan intelektual

Dengan menggunakan SPMSQ (short portable mental status questioner).

Ajukan beberapa pertanyaan pada daftar dibawah ini :

Benar	Salah	Nomor	Pertanyaan
✓		1	Tanggal berapa hari ini ?
✓		2	Hari apa sekarang ?
✓		3	Apa nama tempat ini ?
✓		4	Dimana alamat anda ?
✓		5	Berapa umur anda ?
✓		6	Kapan anda lahir ?
✓		7	Siapa presiden Indonesia ?
✓		8	Siapa presiden Indonesia sebelumnya ?
✓		9	Siapa nama ibu anda ?
✓		10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, secara menurun
JUMLAH			

Interpretasi :

Salah 0 - 3 : Fungsi intelektual utuh

Salah 4 - 5 : Fungsi intelektual kerusakan ringan

Salah 6 - 8 : Fungsi intelektual kerusakan sedang

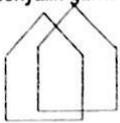
Salah 9 - 10 : Fungsi intelektual kerusakan berat

Kesimpulan : Skor klien 0 → Masuk dalam kategori fungsi intelektual utuh dan tidak terdapat masalah dalam fungsi intelektual

Lampiran FORM 4

3. IDENTIFIKASI ASPEK KOGNITIF

Dengan menggunakan MMSE (Mini Mental Status Exam)

No	Aspek Kognitif	Nilai maksimal	Nilai Klien	Kriteria
1	Orientasi	5	5	Menyebutkan dengan benar : Tahun : <u>2023</u> Hari <u>Sabtu</u> Musim : <u>Hujan</u> Bulan : <u>Desember</u> Tanggal : <u>12 Desember</u>
2	Orientasi	5	5	Dimana sekarang kita berada ? Negara : <u>Indonesia</u> Panti : Propinsi : <u>Jawa</u> Wisma : Kabupaten/kota : <u>Malang</u>
3	Registrasi	3	3	Sebutkan 3 nama obyek (misal : kursi, meja, kertas), kemudian ditanyakan kepada klien, menjawab : 1) Kursi 2) Meja 3) Kertas
4	Perhatian dan kalkulasi	5	5	Meminta klien berhitung mulai dari 100 kemudian kurangi 7 sampai 5 tingkat. Jawaban : 1). 93 2). 86 3). 79 4). 72 5). 65
5	Mengingat	3	3	Minta klien untuk mengulangi ketiga obyek pada poin ke- 2 (tiap poin nilai 1)
6	Bahasa	9	7	Menanyakan pada klien tentang benda (sambil menunjukkan benda tersebut). 1) <u>Meja</u> 2) <u>Kursi</u> 3). Minta klien untuk mengulangi kata berikut : " tidak ada, dan, jika, atau tetapi) Klien menjawab : " tidak ada, dan, jika, atau tetapi Minta klien untuk mengikuti perintah berikut yang terdiri 3 langkah. 4). Ambil kertas ditangan anda 5). Lipat dua 6). Taruh dilantai. Perintahkan pada klien untuk hal berikut (bila aktifitas sesuai perintah nilai satu poin. 7). "Tutup mata anda" 8). Perintahkan kepada klien untuk menulis kalimat dan 9). Menyalin gambar 2 segi lima yang saling bertumpuk 
Total nilai		30	28	

Interpretasi hasil :

24 - 30 : tidak ada gangguan kognitif

18 - 23 : gangguan kognitif sedang

0 - 17 : gangguan kognitif berat

Kesimpulan skor 28 → tidak ada gangguan kognitif

Lampiran Form 5

Pengkajian Kecemasan (Geriatric Anxiety Scale)

No	Pertanyaan	Nilai				Keterangan
		Tidak Pernah (0)	Pernah (1)	Jarang (2)	Sering (3)	
1.	Apakah Anda merasa jantung berdebar kencang dan kual?		✓			
2.	Apakah nafas Anda pendek?	✓				
3.	Apakah Anda mengalami gangguan pencernaan?	✓				
4.	Apakah Anda merasa seperti hal yang tidak nyata atau diluar diri Anda sendiri?	✓				
5.	Apakah Anda merasa seperti kehilangan kontrol?	✓				
6.	Apakah Anda takut dihakimi oleh orang lain?	✓				
7.	Apakah Anda malu/takut dipermalukan?	✓				
8.	Apakah Anda sulit untuk tidur?	✓				
9.	Apakah Anda kesulitan untuk tetap tertidur /tidak nyenyak?	✓				
10.	Apakah Anda mudah tersinggung?	✓				
11.	Apakah Anda mudah marah?	✓				
12.	Apakah Anda mengalami kesulitan berkonsentrasi?	✓				
13.	Apakah Anda mudah terkejut?	✓				
14.	Apakah Anda kurang tertarik dalam melakukan sesuatu yang Anda senangi?	✓				
15.	Apakah Anda merasa terpisah atau terisolasi dari orang lain	✓				
16.	Apakah Anda merasa seperti pusing/bingung?		✓			
17.	Apakah Anda sulit untuk duduk diam?		✓			
18.	Apakah Anda merasa terlalu khawatir?	✓				
19.	Apakah Anda tidak bisa mengendalikan kecemasan Anda?	✓				
20.	Apakah Anda merasa gelisah, tegang?			✓		
21.	Apakah Anda merasa lelah?		✓			
22.	Apakah Anda merasa otot-otot tegang?		✓			
23.	Apakah Anda mengalami sakit punggung, sakit leher, atau otot kram?			✓		
24.	Apakah Anda merasa hidup Anda tidak terkontrol?		✓			
25.	Apakah Anda merasa sesuatu yang menakutkan akan terjadi?	✓				

Jawaban dengan rentang dari 0 (tidak sama sekali) hingga 3 (sering). Adapun cara penilaiannya adalah dengan sistem skoring tersebut yaitu:

Nilai 0 = Tidak pernah sama sekali, Nilai 1 = Pernah, Nilai 2 = Jarang, Nilai 3 = Sering

Rentang hasil skor dari 0 hingga 75, semakin tinggi skor mengindikasikan semakin level kecemasan tertinggi.

Nilai 0-18 : level minimal dari kecemasan

Nilai 19-37 : kecemasan ringan

Nilai 38-55 : kecemasan sedang

Nilai 56-75 : kecemasan berat

→ skor 10 → kategori level minimal dari kecemasan dan tidak dikawatirkan gangguan kecemasan

Lampiran Form 6

Pengkajian Depresi		Jawaban		
		Ya	Tdk	Hasil
No	Pertanyaan			
1.	Anda puas dengan kehidupan anda saat ini	0	1	0
2.	Anda merasa bosan dengan berbagai aktifitas dan kesenangan	1	0	0
3.	Anda merasa bahwa hidup anda hampa / kosong	1	0	0
4.	Anda sering merasa bosan	0	1	0
5.	Anda memiliki motivasi yang baik sepanjang waktu	1	0	1
8.	Anda takut ada sesuatu yang buruk terjadi pada anda	0	1	0
7.	Anda lebih merasa bahagia di sepanjang waktu	1	0	0
8.	Anda sering merasakan butuh bantuan	1	0	0
9.	Anda lebih senang tinggal di rumah daripada keluar melakukan sesuatu hal	1	0	0
10.	Anda merasa memiliki banyak masalah dengan ingatan anda	0	1	0
11.	Anda menemukan bahwa hidup ini sangat luar biasa	1	0	0
12.	Anda tidak tertarik dengan jalan hidup anda	0	1	0
13.	Anda merasa diri anda sangat energik / bersemangat	1	0	0
14.	Anda merasa tidak punya harapan	1	0	1
15.	Anda berfikir bahwa orang lain lebih baik dari diri anda	1	0	1
Jumlah				2

Geriatric Depressioin Scale (Short Form) dari Yesafage (1983) dalam Gerontological Nursing, 2006

Interpretasi :

Jika Diperoleh skore 5 atau lebih, maka diindikasikan depresi

∴ skor 2 → tidak ada indikasi depresi

Lampiran Form 7:**APGAR KELUARGA DENGAN LANSIA**

Alat Skrining yang dapat digunakan untuk mengkaji fungsi sosial lansia

NO	URAIAN	FUNGSI	SKORE
1.	Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga (teman-teman) saya untuk membantu pada waktu sesuatu menyusahkan saya	ADAPTATION	2
2.	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah dengan saya	PARTNERSHIP	2
3.	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya menerima dan mendukung keinginan saya untuk melakukan aktivitas / arah baru	GROWTH	2
4.	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya mengekspresikan afek dan berespon terhadap emosi-emosi saya seperti marah, sedih/mencintai	AFFECTION	1
5.	Saya puas dengan cara teman-teman saya dan saya menyediakan waktu bersama-sama	RESOLVE	2
Kategori Skor: Pertanyaan-pertanyaan yang dijawab: 1). Selalu : skore 2 2). Kadang-kadang : 1 3). Hampir tidak pernah : skore 0 Intepretasi: < 3 = Disfungsi berat 4 - 6 = Disfungsi sedang <u>> 6 = Fungsi baik</u>		TOTAL	9

Smilkstein, 1978 dalam Gerontologic Nursing and health aging 2005

∴ skor = 9 → kategori fungsi sosial baik

Lampiran Form 8:

Pengkajian Keseimbangan

No	INSTRUKSI PENILAIAN (TINETTI BALANCE)	Skor
1.	Posisi Duduk a. Belajar atau slide di kursi b. Stabil dan aman	0 ①
2.	Berdiri dari kursi a. Tidak mampu, bila tanpa bantuan b. Mampu, tapi menggunakan kekuatan lengan c. Mampu berdiri spontan, tanpa menggunakan lengan	0 1 ②
3.	Usaha untuk berdiri a. Tidak mampu, bila tanpa bantuan b. Mampu, tapi lebih dari 1 upaya c. Mampu dalam satu kali upaya	0 1 ②
4.	Berdiri dari kursi (segera dalam 5 detik pertama) a. Tidak kokoh (Goyah, terhuyun-huyun, tidak stabil) b. Kokoh, tapi dengan alat bantu (walker atau tongkat, pegangan sesuatu) c. Berdiri tegak, kaki rapat tanpa alat bantu/pegangan	0 ① 2
5.	Keseimbangan berdiri a. Tidak kokoh (Goyah, tidak stabil) b. Berdiri dengan kaki melebar (jarak antara kedua kaki > 4 inci) atau menggunakan alat bantu (walker atau tongkat, pegangan sesuatu) c. Berdiri tegak, jarak kaki berdekatan, tanpa alat bantu/pegangan	0 ① 2
6.	Subyek dalam posisi maksimum dengan kaki sedekat mungkin, kemudian pemeriksa mendorong perlahan tulang dada subyek 3x dengan telapak tangan a. Mulai terjatuh b. Goyah/Sempoyongan, tapi dapat mengendalikan diri c. Kokoh berdiri (stabil)	0 ① 2
7.	Berdiri dengan mata tertutup (dengan posisi seperti no. 6) a. Tidak kokoh (goyah, sempoyongan) b. Berdiri kokoh (stabil)	0 ①
8.	8.1 Berbalik 360° a. Tidak mampu melanjutkan langkah (berputar) b. Dapat melanjutkan langkah (berputar) 8.2 Berbalik 360° c. Tidak kokoh (goyah, sempoyongan) d. Berdiri kokoh (stabil)	0 ① 0 1
9.	Duduk ke kursi a. Tidak aman (kesalahan mempersepsikan jarak, langsung menjatuhkan diri ke kursi) b. Menggunakan kekuatan lengan atas, tidak secara perlahan c. Aman, gerakan perlahan-lahan	0 ① 2
10.	Melakukan perintah untuk berjalan a. Ragu-ragu, mencari objek untuk dukungan b. Tidak ragu-ragu, mantap, aman	0 ①

11.	11.1. Ketinggian kaki saat melangkah a. Kaki kanan: <ul style="list-style-type: none"> • Kenaikan tidak konstan, menyeret, atau mengangkat kaki terlalu tinggi > 5 cm • Konstan dan tinggi langkah normal b. Kaki kiri: <ul style="list-style-type: none"> • Kenaikan tidak konstan, menyeret, atau mengangkat kaki terlalu tinggi > 5 cm • Konstan dan tinggi langkah normal 11.2. Panjang langkah kaki: a. Kaki kanan <ul style="list-style-type: none"> • Langkah pendek tidak melewati kaki kiri • Melewati kaki kiri b. Kaki kiri <ul style="list-style-type: none"> • Langkah pendek tidak melewati kaki kanan • Melewati kaki kanan 	0 1 0 1 0 0 1
12.	Kesimetrisan langkah a. Panjang langkah kaki kanan dan kaki kiri tidak sama b. Panjang langkah kaki kanan dan kaki kiri sama	0 1
13.	Kontinuitas langkah kaki a. Menghentikan langkah kaki diantara langkah (langkah-behenti-langkah) b. Langkah terus-menerus/berkesinambungan	0 1
14.	Berjalan pada jalur yang ditentukan atau koridor a. Penyimpangan jalur yang terlalu jauh b. Penyimpangan jalur ringan/sedang/butuh alat bantu c. Berjalan lurus sesuai jalur tanpa alat bantu	0 1 2
15.	Sikap tubuh saat berdiri: a. Terhuyun-huyun, butuh alat bantu b. Tidak terhuyun-huyun, tapi lutut fleksi/kedua tangan dilebarkan c. Tubuh stabil, tanpa lutut fleksi dan meregangkan tangan	0 1 2
16.	Sikap berjalan a. Tumit tidak menempel lantai sepenuhnya b. Tumit menyentuh lantai	0 1
TOTAL SKOR		18
		28

Tinetti Balance and Tenetti Gait (1993, dalam Gerontological Nursing, 2006)

Intepretasi:

- ≤ 18 = resiko jatuh tinggi
 19-23 = resiko jatuh sedang
 ≥ 24 = resiko jatuh rendah

∴ Total skor 18 → kategori risiko jatuh tinggi

Lampiran 8 Dokumentasi



Lampiran 9 Lembar Bimbingan



LEMBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS
 PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS
 JURUSAN KEPERAWATAN
 POLTEKKES KEMENKES MALANG

Nama Mahasiswa : Shervin Anggraeni
 NIM : P17212235011
 Nama Pembimbing : Bapak Imam Subekti, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TANDA TANGAN	
			PEMBIMBING	MAHASISWA
1.	15/02/2024	Konsultasi Judul KIAN		
2.	21/05/2024	Bimbingan Bab I Revisi: Perbaiki rumusan masalah dan tujuan sesuai dengan judul		
3.	22/05/2024	1) ACC Bab I 2) Bimbingan Bab II Revisi: - Tambahkan data mayor dan minor nyeri pada gout arthritis baik subyektif maupun obyektifnya - Tambahkan simpulannya penyebab atau etiologi nyeri pada gout arthritis (etiologi sesuai SDKI untuk dx nyeri) - Konsep pengkajian fokus masalah utama nyeri - Tambahkan penjelasan sesuai pathway pada diagnosa keperawatan - Sesuaikan kode intervensi dan judul intervensi		
4.	24/05/2024	Bimbingan Revisi Bab II		
5.	27/05/2024	1) ACC Bab II 2) Bimbingan Bab III Revisi: - Perbaiki metode pengumpulan data - Sesuaikan pengkajian nyeri di bagian wawancara - Jelaskan pemeriksaan fisik gout arthritis pada bagian observasi		

6.	29/05/2024	1) Bimbingan Revisi Bab III 2) ACC Bab III		
7.	01/07/2024	Bimbingan Bab IV		
8.	02/07/2024	Bimbingan Revisi Bab IV Revisi: <ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki penulisan - lama waktu intervensi disesuaikan berapa lama implementasi - Tambahkan terapi nonfarmakologis sesuai dengan judul - Pada evaluasi intervensi disesuaikan dengan judul - Planning sesuai intervensi yg diambil (menggunakan penomoran sesuai urutan intervensi yg diambil) - Perbaiki pembahasan di intervensi sesuai jurnal yg ada - Pada pembahasan implementasi sesuaikan dengan teori yang ada dan jelaskan prosedur pemberian kompres hangat daun kelor - Jelaskan kandungan daun kelor dan manfaatnya sesuai dengan kasus - Pada pembahasan evaluasi, tambahkan penjelasan mengenai kriteria hasil yg lain - Opini penulis sebaiknya diarahkan pada kriteria-kriteria hasil yg mana yg dapat tercapai dan yg belum tercapai serta jelaskan faktor pendukung/penghambatnya - Perbaiki daftar pustaka 		
9.	04/07/2024	1) ACC Bab IV 2) Bimbingan Bab V		
10.	05/07/2024	Revisi Bimbingan Bab V <ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki saran sesuai urutan - Tambahkan saran untuk perawat puskesmas 		
11.	08/07/2024	1) ACC Bab V 2) Siapkan ujian hasil KIAN		

12.	11/07/2024	Konsultasi setelah ujian hasil KIAN - Lakukan perbaikan sesuai arahan dosen penguji I dan II		
13.	26/07/2024	1) Revisi ujian hasil KIAN disetujui 2) Penandatanganan lembar pengesahan		

Mengetahui,
Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners


Joko Wiyono, S.Kp., M.Kep. Sp. Kom
NIP. 196905111992031004

Malang, 29 Juli 2024

Pembimbing KIAN


Imam Subekti, S.Kp., M.Kep., Sp. Kom
NIP. 19651205198912001

Lampiran 10 Lembar Saran/Rekomendasi Ujian KIAN



**LEMBAR SARAN/REKOMENDASI UJIAN
KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIAN)
PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS
JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES
MALANG**

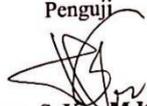
Nama : Shervin Anggraeni
 NIM : P17212235011
 Nama Penguji : Joko Wiyono, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom
 Penguji : Ketua Penguji
 Judul KIAN : Asuhan Keperawatan Lansia Tn S dengan Masalah Rasa Nyaman Nyeri pada Gout Arthritis dengan Intervensi Pemberian Kompres Hangat Daun Kelor di Kelurahan Pisang Candi Kota Malang
 Tanggal Ujian : Kamis, 11 Juli 2024

NO	BAB/ HALAMAN	SARAN/REKOMENDASI PENGUJI	KETERANGAN
1.	Hal 1	Perbaiki Judul menjadi "Asuhan Keperawatan Lansia Tn S dengan Masalah Rasa Nyaman Nyeri Pada Gout Arthritis dengan Intervensi Pemberian Kompres Hangat Daun Kelor di Kelurahan Pisang Candi Kota Malang"	✓
2.	Bab I/ Hal 1-7	Perbaiki Latar belakang sesuai dengan MSKS dan fokus pada nyeri gout arthritis bukan asam uratnya	✓
3.	Bab II/ Hal 40	Konsep asuhan keperawatan, sesuaikan indikator yang muncul 5 harus konsisten sampai evaluasi	✓
4.	Bab III/ Hal 54	Tambahkan analisa data dibawah pengumpulan data	✓
5.	Bab IV/ Hal 57-84	<ul style="list-style-type: none"> - Berdasarkan teori ada 5 indikator yang ada, dan pada kasus hanya 4 indikator, jelaskan mengenai hal tersebut dipembahasan - Semua 4 indikator yang muncul harus ada di pengkajian sampai dengan evaluasi - Tambahkan grafik perkembangan nyeri pada pasien dan intepretasinya 	✓

		kombinasi pengobatan allopurinol dengan kompres hangat daun kelor	✓
6.	Bab V/ Hal 89	Tambahkan Saran mengenai salah satu alternatif untuk menurunkan nyeri sendi pada gout arthritis dengan kombinasi pengobatan allopurinol dan kompres hangat daun kelor	✓

Malang, ²⁶ Juli 2024

Penguji


Joko Wiyono, S. Kh., M. Kep. Sp. Kom
NIP. 196909021992031002



**LEMBAR SARAN/REKOMENDASI UJIAN
KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIAN)
PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS
JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES
MALANG**

Nama : Shervin Anggraeni
 NIM : P17212235011
 Nama Penguji : Imam Subekti, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom
 Penguji : Penguji I
 Judul KIAN : Asuhan Keperawatan Lansia Tn S dengan Masalah Rasa Nyaman Nyeri pada Gout Arthritis dengan Intervensi Pemberian Kompres Hangat Daun Kelor di Kelurahan Pisang Candi Kota Malang
 Tanggal Ujian : Kamis, 11 Juli 2024

NO	BAB/ HALAMAN	SARAN/REKOMENDASI PENGUJI	KETERANGAN
1.	Bab IV/ hal 77-78	<ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan penjelasan mengenai food recall selama 1 minggu terakhir yang dikonsumsi pasien - jelaskan mengapa asam urat masih tinggi dan nyeri sendi yang dialami pasien dengan kaitannya pola makan yang tidak sehat 	
2.	Bab V/ hal 89	Tambahkan saran pada keluarga dan pasien terkait gaya hidup dan pola makan yang sehat untuk mengurangi tingginya asam urat dan nyeri sendi	

Malang, ²⁶..... Juli 2024

Penguji I



Imam Subekti, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom
 NIP.19651205198912001

Lampiran 11 Lembar Revisi Ujian KIAN



**LEMBAR REVISI UJIAN
KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIAN)
PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS
JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES
MALANG**

Nama : Shervin Anggraeni
 NIM : P17212235011
 Nama Penguji : Joko Wiyono, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom
 Penguji : Ketua Penguji
 Judul KIAN : Asuhan Keperawatan Lansia Tn S dengan Masalah Rasa Nyaman Nyeri pada Gout Arthritis dengan Intervensi Pemberian Kompres Hangat Daun Kelor di Kelurahan Pisang Candi Kota Malang
 Tanggal Ujian : Kamis, 11 Juli 2024

NO	BAB/ HALAMAN	SARAN/REKOMENDASI PENGUJI	KETERANGAN
1.	Hal 1	Perbaiki Judul menjadi "Asuhan Keperawatan Lansia Tn S dengan Masalah Rasa Nyaman Nyeri Pada Gout Arthritis dengan Intervensi Pemberian Kompres Hangat Daun Kelor di Kelurahan Pisang Candi Kota Malang"	✓
2.	Bab I/ Hal 1-7	Perbaiki Latar belakang sesuai dengan MSKS dan fokus pada nyeri gout arthritis bukan asam uratnya	✓
3.	Bab II/ Hal 40	Konsep asuhan keperawatan, sesuaikan indikator yang muncul 5 harus konsisten sampai evaluasi	✓
4.	Bab III/ Hal 54	Tambahkan analisa data dibawah pengumpulan data	✓
5.	Bab IV/ Hal 57-84	<ul style="list-style-type: none"> - Berdasarkan teori ada 5 indikator yang ada, dan pada kasus hanya 4 indikator, jelaskan mengenai hal tersebut dip bahasan - Semua 4 indikator yang muncul harus ada di pengkajian sampai dengan evaluasi - Tambahkan grafik perkembangan nyeri pada pasien dan intepretasinya - Pada pembahasan evaluasi, jelaskan mengenai 	✓

		- Pada pembahasan evaluasi, jelaskan mengenai kombinasi pengobatan allopurinol dengan kompres hangat daun kelor	✓
6.	Bab V/ Hal 89	Tambahkan Saran mengenai salah satu alternatif untuk menurunkan nyeri sendi pada gout arthritis dengan kombinasi pengobatan allopurinol dan kompres hangat daun kelor	✓

Malang, 26 Juli 2024

Penguji



Joko Wiyono, S. Kp., M.Kep. Sp. Kom

NIP. 196909021992031002



**LEMBAR REVISI UJIAN
KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIAN)
PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS
JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES
MALANG**

Nama : Shervin Anggraeni
 NIM : P17212235011
 Nama Penguji : Imam Subekti, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom
 Penguji : Penguji I
 Judul KIAN : Asuhan Keperawatan Lansia Tn S dengan Masalah Rasa Nyaman Nyeri pada Gout Arthritis dengan Intervensi Pemberian Kompres Hangat Daun Kelor di Kelurahan Pisang Candi Kota Malang
 Tanggal Ujian : Kamis, 11 Juli 2024

NO	BAB/ HALAMAN	SARAN/REKOMENDASI PENGUJI	KETERANGAN
1.	Bab IV/ hal 77-78	<ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan penjelasan mengenai food recall selama 1 minggu terakhir yang dikonsumsi pasien - jelaskan mengapa asam urat masih tinggi dan nyeri sendi yang dialami pasien dengan kaitannya pola makan yang tidak sehat 	
2.	Bab V/ hal 89	Tambahkan saran pada keluarga dan pasien terkait gaya hidup dan pola makan yang sehat untuk mengurangi tingginya asam urat dan nyeri sendi	

Malang, 26 Juli 2024

Penguji I



Imam Subekti, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom
 NIP.1965120519891200