LAMPIRAN

Lampiran 1 Standar Operasional Serai dan Jahe

	Standar Operasional Prosedur
	Kompres Serai dan Jahe
Definisi	Kompres hangat yang terbuat dari serai (Cymbopogon citratus) dan jahe (Zingiber officinale) dapat meredakan nyeri pada *gout artritis*. Terapi ini merupakan bentuk pengobatan tradisional atau alternatif yang bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri akibat *gout artritis*. Selain itu, serai dan jahe menghasilkan efek panas yang dapat mengurangi nyeri, kekakuan, dan kram otot melalui mekanisme vasodilatasi pada pembuluh darah
Tujuan	1) Membantu mengurangi asam urat di persendian 2) Mengurangi nyeri 3) Memberikan kenyamanan bagi pasien 4) Memberikan sensasi hangat 5) Meningkatkan aliran darah dalam tubuh
Prosedur	Persiapan alat: 1) Kain atau waslap yang menyerap air 2) Air bersih 700 ml atau setara 3 gelas ukuran sedang 3) Serai 100 gr atau setara dengan 8-10 batang serai ukuran sedang 4) Jahe 100 gr atau setara 5-7 ruas jari 5) Baskom 6) Panci Persiapan pasien 1) Berikan penjelasan lengkap kepada klien mengenai prosedur yang akan dilakukan, seperti tujuan, manfaat dan teknik pelaksanaan terapi yang akan diberikan 2) Lakukan informed consent 3) Posisikan klien dengan nyaman Pelaksanaan: 1) Cuci tangan terlebih dahulu 2) Cuci serai dan jahe dengan air mengalir sampai bersih 3) Tumbuk atau geprek serai dan jahe 4) Siapkan 700 ml air atau setara 3 gelas ukuran sedang, lalu masukan ke dalam panci bersama serai dan jahe, kemudian rebus hingga mendidih 5) Setelah mendidih, diamkan hingga suhu hangat 40° C – 45° C, Kemudian ukur suhunya dengan termometer untuk memastikan suhunya tetap aman dan sesuai sebelum digunakan sebagai kompres.

	6) Celupkan kain atau waslap ke dalam rebusan, kemudian peras hingga lembap 7) Tempelkan kain atau waslap lembap pada area yang nyeri kemudia lepaskan setelah 15–20 8) Kompres dilakukan selama 7 hari berturut-turut Tahap terminasi 1) Rapihkan klien dengan posisi semula 2) Evaluasi hasil intensitas nyeri sebelum dan sesudah diberikan kompres serai dan jahe, catat pada lembar asuhan keperawatan
Referensi	(Asmarinta & Mharatu, 2025).

Lampiran 2 Rekap Percakapan Bimbingan Proposal

Bhakti Kencana University

UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA

Jl. Soekarno Hatta No.754, Cipadung Kidul, Kec. Panyileukan, Kota Bandung, Jawa Barat 40614
Website : www.bku.ac.id/ e-Mail : sekretariat@bku.ac.id / Telepon : 022 7830 760 (tel:022 7830 760)

REKAP PERCAKAPAN BIMBINGAN

Judul Proposal : Asuhan Keperawatan pada Penderita Gout Artritis Dengan Nyeri Akut Menggunakan Kompres Serai dan Jahe di Kelurahan Pondok Ranggon

Sesi / Bahasan : ke-1 / Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh, Ibu. Mohon izin, saya Amanda ingin mengajukan judul Karya Tulis Ilmiah (KTI) yaitu "Asuhan Keperawatan pada Penderita Gout Arthritis dengan Masalah Nyeri Akut Menggunakan Kompres Serai dan Jahe di Kelurahan Pondok Ranggon." Mohon arahan dan masukan dari Ibu terkait judul yang saya ajukan. Terima kasih banyak atas waktunya, Ibu. 🙏 Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Mahasiswa : 231FK08002 - AMANDA **Pembimbing** : 72025020022 (tel:72025020022) - Ns MONIKA BLESINKI, S.Kep.M.Kep

Tidak ada data percakapan

Sesi / Bahasan : ke-1 / Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh, Ibu. Mohon izin, saya Amanda ingin mengajukan judul (KTI) yaitu "Asuhan Keperawatan pada Penderita Gout Arthritis dengan Masalah Nyeri Akut Menggunakan Kompres Serai dan Jahe di Kelurahan Pondok Ranggon." Mohon arahan dan masukan dari Ibu terkait judul yang saya ajukan. Terima kasih banyak atas waktunya, Ibu. 🙏 Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Mahasiswa : 231FK08002 - AMANDA **Pembimbing** : 7202602026 (tel:7202602026) - UMMU HABIBAH, M.Kep

Pembimbing

Rabu, 6 Mei 2026, 12:44:04
buat alternatif judul

Sesi / Bahasan : ke-2 / Assalamualaikum ibu, mohon maaf ibu mengganggu waktunya izin untuk konsultasi mengenai aspek teknis penulisan, sistematika, dan pedoman penulisan proposal KTI saya terimakasih ibu🙏

Mahasiswa : 231FK08002 - AMANDA **Pembimbing** : 72025020022 (tel:72025020022) - Ns MONIKA BLESINKI, S.Kep.M.Kep

Mahasiswa

Sabtu, 2 Mei 2026, 22:08:26
Assalamualaikum ibu, mohon maaf ibu mengganggu waktunya izin untuk konsultasi mengenai aspek teknis penulisan, sistematika, dan pedoman penulisan proposal KTI saya terimakasih ibu🙏

Sesi / Bahasan : ke-2 / Assalamualaikum ibu, izin konsultasi bab 1 proposal kti, mohon bimbingannya. terimakasih🙏

Mahasiswa : 231FK08002 - AMANDA **Pembimbing** : 7202602026 (tel:7202602026) - UMMU HABIBAH, M.Kep

Pembimbing

Rabu, 11 Maret 2026, 10:20:15
revisi

Rabu, 6 Mei 2026, 12:47:06
buat rincian variabel di dalam latar belakang secara runut dari umum ke khusus

Sesi / Bahasan : ke-3 / Assalamualaikum ibu, izin konsultasi mengenai aspek teknis penulisan, sistematika, dan pendoman penulisan proposal KTI

Mahasiswa : 231FK08002 - AMANDA **Pembimbing** : 72025020022 (tel:72025020022) - Ns MONIKA BLESINKI, S.Kep.M.Kep

Mahasiswa

Rabu, 6 Mei 2026, 07:26:29
Assalamualaikum ibu, izin konsultasi mengenai aspek teknis penulisan, sistematika, dan pendoman penulisan proposal KTI

Sesi / Bahasan : ke-3 / Assalamualaikum ibu, izin untuk mengirimkan hasil revisi BAB 1 KTI amanda, Terimakasih🙏

Mahasiswa : 231FK08002 - AMANDA **Pembimbing** : 7202602026 (tel:7202602026) - UMMU HABIBAH, M.Kep

Kamis, 26 Maret 2026, 18:02:47
Assalamualaikum ibu, izin untuk mengirimkan hasil revisi BAB 1 KTI amanda, Terimakasih🙏
Pembimbing
Rabu, 6 Mei 2026, 12:48:06
lanjut buat bab 2 bab 1 data harus sistematis

Sesi / Bahasan : ke-4 / Assalamualaikum ibu, izin konsultasi mengenai aspek teknis penulisan, sistematika, dan pendoman penulisan proposal KTI

Mahasiswa : 231FK08002 - AMANDA **Pembimbing** : 72025020022 (tel:72025020022) - Ns MONIKA BLESINKI, S.Kep.M.Kep

Mahasiswa
Rabu, 6 Mei 2026, 07:28:30
konsultasi mengenai aspek teknis penulisan, sistematika, dan pendoman penulisan proposal KTI

Sesi / Bahasan : ke-4 / Assalamualaikum ibu, izin mengirimkan hasil revisi bab 1 kTI saya, terimakasih ibu🙏

Mahasiswa : 231FK08002 - AMANDA **Pembimbing** : 7202602026 (tel:7202602026) - UMMU HABIBAH, M.Kep

Kamis, 26 Maret 2026, 18:02:19
Assalamualaikum ibu, izin mengirimkan hasil revisi bab 1 kTI saya, terimakasih ibu🙏
Pembimbing
Rabu, 6 Mei 2026, 12:51:28
buat kesimpulan di latar belakang

Dicetak oleh: AMANDA, pada 12 Agustus 2026 12:09:48 WIB | bku.siakadcloud.com/siakad/list_bimbinganjukonsultasi/print/id/1808

Sesi / Bahasan : ke-5 / Assalamualaikum ibu, Maaf mengganggu waktunya, saya ingin konsultasi mengenai kti saya di bab 2, terimakasih ibu 🙏

Mahasiswa : 231FK08002 - AMANDA **Pembimbing** : 7202602026 (tel:7202602026) - UMMU HABIBAH, M.Kep

Mahasiswa
Jumat, 17 April 2026, 18:45:06
Assalamualaikum ibu, izin konsultasi mengenai KTI saya di bab 2, terimakasih🙏
Pembimbing
Rabu, 6 Mei 2026, 12:52:45
wa'alaikum salam, buat runut untuk tinjauan teoritis, tinjauan pustaka : jurnal minimal 3

Sesi / Bahasan : ke-6 / Assalamualaikum ibu, maaf mengganggu waktunya, izin konsultasi megenai kti saya di bagian bab 3, terimakasih ibu 🙏

Mahasiswa : 231FK08002 - AMANDA **Pembimbing** : 7202602026 (tel:7202602026) - UMMU HABIBAH, M.Kep

Mahasiswa
Jumat, 24 April 2026, 21:05:10
Assalamualaikum ibu, maaf mengganggu waktunya, izin konsultasi megenai kti saya di bagian bab 3, terimakasih ibu🙏
Pembimbing
Rabu, 6 Mei 2026, 12:53:48
wa'alaikum slm, untuk SOP pastikan teknis pengukuran suhu yang mudah dilakukan di rumah

Lampiran 3 Percakapan Bimbingan Karya Tulus Ilmiah

Bhakti Kencana University

UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA

Jl. Soekarno Hatta No.754, Cipadung Kidul, Kec. Panyileukan, Kota Bandung, Jawa Barat 40614
Website : www.bku.ac.id/ e-Mail : sekretariat@bku.ac.id / Telepon : 022 7830 760 (tel:022 7830 760)

REKAP PERCAKAPAN BIMBINGAN

Judul Proposal : Asuhan Keperawatan pada Penderita *Gout Artritis* Menggunakan Kompres Serai dan Jahe di Kelurahan Pondok Ranggon

Sesi / Bahasan : ke-1 / assalamualaikum ibu, izin mengajukan bab 4 mengenai hasil pengkajian data pasien, terimakasih🙏🙏🙏
Mahasiswa : 231FK08002 - AMANDA **Pembimbing** : 7202602026 (tel:7202602026) - UMMU HABIBAH, M.Kep

Mahasiswa
Senin, 8 Juni 2026, 19:04:49 assalamualaikum ibu, izin mengajukan bab 4 mengenai hasil pengkajian data pasien, terimakasih🙏🙏🙏
Pembimbing
Rabu, 22 Juli 2026, 08:38:46 tambahkan data yang ada di pasien di penulisan

Sesi / Bahasan : ke-1 / Assalamualaikum ibu, izin konsultasi mengenai statistika penulisan kti saya, Terimakasih🙏
Mahasiswa : 231FK08002 - AMANDA **Pembimbing** : 72025020022 (tel:72025020022) - Ns MONIKA BLESINKI, S.Kep.M.Kep

Mahasiswa
Jumat, 17 Juli 2026, 12:10:24 Assalamualaikum ibu, izin konsultasi mengenai statistika penulisan kti saya, Terimakasih🙏

Sesi / Bahasan : ke-2 / Assalamualikum ibu, izin konsultasi mengenai pengajuan bab 4 yaitu hasil studi kasus, Terimakasih🙏🙏🙏
Mahasiswa : 231FK08002 - AMANDA **Pembimbing** : 7202602026 (tel:7202602026) - UMMU HABIBAH, M.Kep

Senin, 8 Juni 2026, 19:08:57 Assalamualikum ibu, izin konsultasi mengenai pengajuan bab 4 yaitu hasil studi kasus, Terimakasih🙏🙏🙏

Sesi / Bahasan : ke-2 / Assalamualaikum ibu, izin konsultasi mengenai statistika penulisan KTI saya yang sudah di revisi, terimakasih🙏
Mahasiswa : 231FK08002 - AMANDA **Pembimbing** : 72025020022 (tel:72025020022) - Ns MONIKA BLESINKI, S.Kep.M.Kep

Jumat, 17 Juli 2026, 16:56:00 Assalamualaikum ibu, izin konsultasi mengenai statistika penulisan KTI saya yang sudah di revisi, terimakasih🙏

Sesi / Bahasan : ke-3 / Assalamualikum ibu, izin konsultasi mengenai pengajuan bab 4 bagian pembahasan, Terimakasih🙏🙏🙏
Mahasiswa : 231FK08002 - AMANDA **Pembimbing** : 7202602026 (tel:7202602026) - UMMU HABIBAH, M.Kep

Senin, 8 Juni 2026, 19:34:45 Assalamualikum ibu, izin konsultasi mengenai pengajuan bab 4 bagian pembahasan, Terimakasih🙏🙏🙏
Pembimbing
Kamis, 23 Juli 2026, 11:37:26 wa'alaikum slm, perbaiki ssi saran

Sesi / Bahasan : ke-3 / Assalamualaikum ibu, izin konsultasi mengenai statistika penulisan KTI saya yang sudah di revisi, terimakasih🙏
Mahasiswa : 231FK08002 - AMANDA **Pembimbing** : 72025020022 (tel:72025020022) - Ns MONIKA BLESINKI, S.Kep.M.Kep

Tidak ada data percakapan

Sesi / Bahasan : ke-4 / Assalamualaikum ibu, izin kosultasi Pengajuan bab 4 mengenai pembahasan sampai dengan fokus hasil penelitian.

Terimakasih🙏🙏

Mahasiswa : 231FK08002 - AMANDA **Pembimbing** : 7202602026 (tel:7202602026) - UMMU HABIBAH, M.Kep

Kamis, 23 Juli 2026, 11:36:49 perbaiki sesuai saran

Sesi / Bahasan : ke-5 / Assalamualaikum ibu, izin konsultasi mengenai revisi Bab 4 KTI saya, terimakasih🙏

Mahasiswa : 231FK08002 - AMANDA **Pembimbing** : 7202602026 (tel:7202602026) - UMMU HABIBAH, M.Kep

Mahasiswa
Jumat, 3 Juli 2026, 17:01:56 Assalamualaikum ibu, izin konsultasi mengenai revisi Bab 4 KTI saya, terimakasih🙏
Pembimbing
Kamis, 23 Juli 2026, 11:36:13 wa'alaikum slm, perbaiki ssi saaran

Sesi / Bahasan : ke-6 / Assalamualaikum ibu, izin konsultasi mengenai Bab 5 saya mohon bimbingannya, Terimakasih🙏

Mahasiswa : 231FK08002 - AMANDA **Pembimbing** : 7202602026 (tel:7202602026) - UMMU HABIBAH, M.Kep

Mahasiswa
Jumat, 17 Juli 2026, 12:11:42 Assalamualaikum ibu, izin konsultasi mengenai Bab 5 saya mohon bimbingannya, Terimakasih🙏
Pembimbing
Kamis, 23 Juli 2026, 11:35:42 wa'alaikum slm, perbaiki ssi saran

Dicetak oleh: AMANDA, pada 12 Agustus 2026 12:11:55 WIB | bku.siakad.cloud.com/siakad/list_bimbingan/konsultasi/printall/9739

Lampiran 4 Informed Consent

Informed Consent Ny. W

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama (inisial) : [redacted] - NY. W

Umur : 61 tahun

Alamat : Pondok ranggon RT 03 RW 09 NO. 58

Hubungan dengan responden : -

Dengan ini menyatakan bersedia dan tidak keberatan menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Jakarta dengan judul penelitian **"Asuhan Keperawatan Pada Penderita *Gout Artritis* Dengan Nyeri Akut Menggunakan Kompres Serai dan Jahe Di Kelurahan Pondok Ranggon"**, dengan tujuan untuk mengetahui pengaruh kompres serai dan jahe terhadap penderita *gout arthritis*.

Demikian pernyataan ini saya buat tanpa paksaan dari pihak manapun dan kiranya dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jakarta, 12 Mei 2026

(.....)

Informed Consent Ny. M

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama (inisial) : NY. M

Umur : 55 tahun

Alamat : Pondok Ranggon, RT 005 RW 004

Hubungan dengan responden : -

Dengan ini menyatakan bersedia dan tidak keberatan menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Jakarta dengan judul penelitian **"Asuhan Keperawatan Pada Penderita *Gout Artritis* Dengan Nyeri Akut Menggunakan Kompres Serai dan Jahe Di Kelurahan Pondok Ranggon"**, dengan tujuan untuk mengetahui pengaruh kompres serai dan jahe terhadap penderita *gout arthritis*.

Demikian pernyataan ini saya buat tanpa paksaan dari pihak manapun dan kiranya dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jakarta, 13 Mei 2026

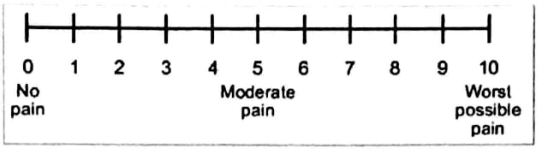
(.....)

\

Lampiran 5 Lembar Observasi Skala Nyeri Ny. W

1. Nama: Ny. W
2. Umur: 61 tahun

Numeric Rating Scale



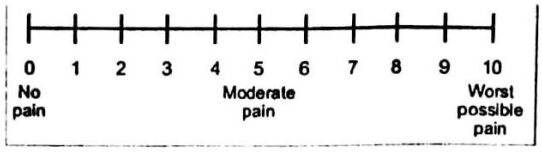
No	Skala nyeri	Skor	Sebelum kompres	Sesudah Kompres	Perawatan hari ke
1.	Tidak nyeri	0	6	5	1
2.	Nyeri sangat ringan	1	5	4	2
3.	Nyeri tidak nyaman	2	5	4	3
4.	Nyeri dapat ditoleransi Menyusahkan	3 4	4	4	4
5.	Sangat menyusahkan Nyeri hebat	5 6	5	4	5
6.	Sangat hebat Sangat menyiksa	7 8	4	3	6
7.	Tak tertahankan Tak dapat diungkapkan	9 10	3	3	7

Lampiran 6 Lembar Observasi Skala Nyeri Ny. M

Lembar Observasi Penilaian Nyeri

1. Nama: NY. M
2. Umur: 55 tahun

Numeric Rating Scale



No	Skala nyeri	Skor	Sebelum kompres	Sesudah Kompres	Perawatan hari ke
1.	Tidak nyeri	0	4	4	1
2.	Nyeri sangat ringan	1	4	4	2
3.	Nyeri tidak nyaman	2			3
4.	Nyeri dapat ditoleransi Menyusahkan	3 4	4	3	4
5.	Sangat menyusahkan Nyeri hebat	5 6	3	3	5
6.	Sangat hebat Sangat menyiksa	7 8	3	3	6
7.	Tak tertahankan Tak dapat diungkapkan	9 10	3	3	7

Lampiran 7 Lembar Asuhan Keperawatan Ny. W

Lampiran 1 Asuhan Keperawatan Medikal Bedah

NAMA MAHASISWA : Amanda

NIM : 231FK08002

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

Tanggal Pengkajian : 12 Mei 2026
Tanggal Masuk : -
Ruang / Kelas : -
Nomor Register : -
Diagnosa Medis : Gout Artritis

A. IDENTITAS KLIEN

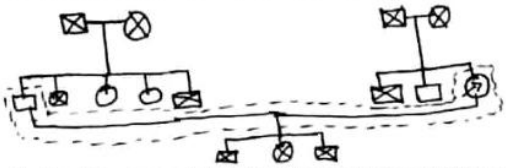
Nama Klien : Ny. W
Jenis Kelamin : Perempuan
Usia : 61 tahun
Status Perkawinan : Menikah
Agama : Islam
Suku Bangsa : Jawa
Pendidikan : SMP
Bahasa yang digunakan : Bahasa Indonesia
Pekerjaan : Wiraswasta warung sembako
Alamat : Pondok Rangon RT 05 RW 04
Sumber biaya : Pribadi / perusahaan / lain-lain (sebutkan....-....)*
Sumber informasi : (Pasien) / ~~Keluarga~~ /.....*

B. RIWAYAT KEPERAWATAN

1. Riwayat Kesehatan Sekarang
   a. Keluhan utama : Nyeri pada jari-jari tangan kelompok kaki kiri.
   b. Kronologis keluhan : Nyeri pada area kaki tidak kunjung hilang
      - Faktor pencetus : Makanan tinggi purin, penyakit penyerta
   - Timbulnya keluhan : ( ) Mendadak (√) Bertahap
   - Lamanya : 2 Minggu
   - Upaya mengatasi : Mengoleskan balsem pada area yang sakit

2. Riwayat Kesehatan Masa lalu
   a. Riwayat alergi (obat, makanan, binatang, lingkungan)
      tidak ada alergi
   b. Riwayat Kecelakaan :
      tidak ada
   c. Riwayat di rawat di RS (kapan, alasan,, dan berapa lama) :
      Pada tahun 2018 karena diabetes melitus selama 6 hari
   d. Riwayat penggunaan obat-obatan :
      Metformin HCl 1 x 500 mg, Glimepirid 1x2 mg

3. Riwayat Kesehatan Keluarga (Genogram dan keterangan)



4. Penyakit yang pernah di derita oleh anggota keluarga (faktor resiko)
   Ibu klien menderita hipertensi dan Diabetes mellitus

5. Riwayat Psikososial dan Spiritual
   a. Adakah orang terdekat dengan pasien :
      Ada, suaminya

   b. Interaksi dalam keluarga
      - Pola komunikasi : Berjalan dengan baik
      - Pembuatan keputusan : Suaminya
      - Kegiatan kemasyarakatan : Mengaji & Arisan

   c. Dampak penyakit pasien terhadap keluarga :
      Saat nyeri terasa terkadang tidak bisa membantu pekerjaan rumah

   d. Masalah yang mempengaruhi pasien :
      Nyeri yang dirasakan menganggu aktivitas

   e. Mekanisme koping terhadap stress
      ( ) Pemecahan masalah ( ) Minum obat
      ( ) Makan (✓) Cari pertolongan
      ( ) Tidur ( ) Lain – lain, sebutkan : .....

   f. Persepsi pasien terhadap penyakitnya :
      - Hal yang sangat di pikirkan saat ini :
        terkadang merasa kecewa karena anak-anaknya sudah tidak ada
      - Harapan setelah menjalani perawatan :
        Bisa sembuh dan menjalani aktivitas seperti biasanya.
      - Perubahan yang di rasakan setelah jatuh sakit :
        Saat berjalan merasa cepat dan harus berjalan pelan-pelan

   g. Sistem nilai kepercayaan :
      - Nilai-nilai yang bertentangan dengan kesehatan :
        tidak ada kepercayaan yg bertentangan dengan klien.
      - Aktivitas Agama / Kepercayaan yang di lakukan :
        klien beragama islam dan menjalani sholat 5 waktu

6. Kondisi Lingkungan Rumah
(Lingkungan rumah yang mempengaruhi kesehatan saat ini) :
kondisi rumah kurang rapih dan bersih

7. Pola Kebiasaan sehari-hari

Pola Kebiasaan	Sebelum Sakit	Sesudah Sakit (di ~~RS~~)
Nutrisi		
a. Makan		
▪ Frekuensi / hari	.....	3 x / hari
▪ Nafsu makan	.....	Baik
▪ Gangguan makanan (mual, muntah, sariawan, dsb)	.....	tidak ada
▪ Porsi makanan	.....	1/2 piring
▪ Jenis makanan	.....	nasi, sayuran, ikan dagang.
▪ Makanan yang di sukai	.....	sayuran, ikan
▪ Makanan yang tidak di sukai	.....	tidak ada
▪ Makanan pantangan	.....	tidak ada
▪ Penggunaan alat bantu (NGT / OGT, mandiri, dll)	.....	tidak
b. Minum		
▪ Kuantitas (liter / hari)	.....	2 L
▪ Jenis minuman	.....	air putih, teh manis terkadang
▪ Minuman yang disukai	.....	air putih, teh
▪ Minuman yang tidak di sukai	.....	tidak ada
▪ Minuman pantangan	.....	tidak ada
Eliminasi		
a. BAB		
▪ Frekuensi / hari	.....	1 x / hari
▪ Waktu	.....	pagi
▪ Warna	.....	kuning kecoklatan
▪ Konsistensi	.....	padat
▪ Keluhan	.....	tidak ada
▪ Penggunaa pencahar	.....	tidak
b. BAK		
▪ Frekuensi / hari	.....	6-7 / hari
▪ Warna	.....	kuning jernih
▪ Keluhan	.....	tidak ada
▪ Penggunaan alat bantu (kateter, dll)	.....	tidak
Personal Hygiene		
a. Mandi		
▪ Frekuensi / hari	.....	2 x / hari
▪ Penggunaan sabun mandi	.....	iya menggunakan

▪ Cara (dibantu / mandiri)	.....	mandiri
▪ Waktu	.....	Pagi, sore
b. Oral hygiene		
▪ Frekuensi / hari	.....	2 x / hari
▪ Penggunaan pasta gigi	.....	iya menggunakan
▪ Cara (dibantu / mandiri)	.....	mandiri
▪ Waktu	.....	pagi, sore
c. Cucu rambut		
▪ Frekuensi / hari, atau / minggu	.....	2 x / minggu
▪ Penggunaan sampo	.....	iya menggunakan
▪ Cara (dibantu / mandiri)	.....	mandiri
d. Perawatan kuku		
▪ Frekuensi / minggu, atau / bulan	.....	1 x / minggu
▪ Cara (dibantu / mandiri)	.....	mandiri
▪ Alat yang di gunakan (silet, gunting kuku, dsb)	.....	gunting kuku
Istirahat dan tidur		
a. Istirahat		
▪ Kegiatan saat istirahat (baca buku, nonton tv, dsb)	.....	menonton tv
▪ Waktu istirahat	.....	malam
▪ Orang yang menemani waktu istirahat	.....	suami
b. Tidur		
▪ Lama tidur siang (jam / hari)	.....	2 jam
▪ Lama tidur malam (jam / hari)	.....	5 jam
▪ Kebiasaan sebelum tidur	.....	tidak ada
▪ Gangguan tidur	.....	terkadang saat nyeri luka kaki kambuh
Aktivitas dan latihan		
▪ Waktu bekerja (pagi/siang/malam)	.....	siang, sore
▪ Lama bekerja (jam / hari)	.....	6 jam
▪ Aktif Olahraga	.....	tidak olahraga semenjak sakit
▪ Jenis Olahraga	.....	tidak olahraga
▪ Frekuensi Olahrag / minggu	.....	tidak
▪ Keluhan ketika beraktifitas	.....	nyeri saat berjalan
Kegiatan yang mempengaruhi kesehatan		
a. Merokok		
▪ Ya / tidak	.....	tidak
▪ Jumlah (batang/hari)	.....	tidak
▪ Lama pemakaian (... tahun / bulan / minggu / hari yang lalu)	.....	tidak
b. Minuman keras / NAFZA		
▪ Ya / tidak		

▪ Jenis	.....	tidak
▪ Frekuensi (/ hari, atau / minggu)	.....	tidak
▪ Lama pemakaian (... tahun / bulan / minggu / hari yang lalu)	.....	tidak
	.....	tidak

C. PENGKAJIAN FISIK

1. Pemeriksaan Fisik Umum

a.	Berat badan	: 57 kg	Sebelum sakit .....kg
b.	Tinggi badan	152 cm	
c.	Tekanan darah	120/90 mmHg	
d.	Nadi	98 x/menit	
e.	Frekuensi nafas	20 x/menit	
f.	Suhu tubuh	36,5 ° C	
g.	Keadaan umum	( ) Sakit Ringan (✓ Sakit Sedang	( ) Sakit Sedang
h.	Pembesaran kelenjar betah bening	(✓ Tidak	( ) Ya, Lokasi : -

2. Sistem Penglihatan

a.	Posisi mata	(✓ Simetris	( ) Asimetris
b.	Kelopak mata	(✓ Normal	( ) Ptosis
c.	Pergerakan bola mata	(✓ Normal	( ) Abnormal
d.	Konjunctiva	(✓ Merah muda ( ) Anemis	( ) Sangat merah
e.	Kornea	(✓ Normal ( ) Terdapat perdarahan	( )Keruh / berkabut
f.	Sklera	(✓ Ikterik	( ) Anikterik
g.	Pupil	(✓ Isokor ( ) Midriasis	( ) Anisokor ( ) Miosis
h.	Otot – otot mata	(✓ Tidak ada kelainan ( ) Juling ke luar	( ) Juling ke dalam ( ) Berada di atas kabur ( ) Kabur
i.	Fungsi penglihatan	(✓ Baik ( ) Dua bentuk / diplopia	
j.	Tanda – tanda radang	: tidak	
k.	Pemakaian kaca mata	: Ya, jenis : -	Tidak : (✓
l.	Pemakaian kontak lensa	: tidak	
m.	Reaksi terhadap cahaya	: tidak	

3. Sistem Pendengaran

a.	Daun telinga	(✓ Normal	( ) Tidak, kanan / kiri
b.	Karakteristik serumen	Warna : kuning Bau : tidak berbau	Konsistensi : lunak
c.	Kondisi telinga tengah	(✓ Normal ( ) Bengkak	( ) Kemerahan ( ) Terdapat lesi ( ) Darah
d.	Cairan dari telinga	(✓ Tidak ( ) Nanah	( ) lain-lain,.....

e. Perasaan penuh di telinga ( ) Ya (✓) Tidak
f. Tinitus ( ) Ya (✓) Tidak
g. Fungsi pendengaran (✓) Normal ( ) Kurang
( ) Tuli, kanan / kiri
h. Gangguan keseimbangan ( ) Ya (✓) Tidak
i. Pemakaian alat bantu ( ) Ya (✓) Tidak

4. Sistem Wicara
(✓) Normal ( ) Tidak : -
( ) Aphasia ( ) Aphonia ( ) Dysartria ( ) Dysphasia ( ) Anarthia

5. Sistem Pernafasan
a. Jalan nafas : (✓) Bersih ( ) Ada sumbatan, Jenis : -
b. Pernafasan : ( ) Sesak (✓) Tidak sesak
c. Penggunaan otot bantu : ( ) Ya (✓) Tidak
d. Frekuensi : 20 X / menit
e. Irama : (✓) Teratur ( ) Tidak teratur
f. Jenis pernafasan : (✓) Spontan ( ) Chetnestoke ( ) Kausmaull ( ) Biot ( ) lainnya -
g. Kedalaman : (✓) Dalam ( ) Dangkal
h. Batuk : ( ) Ya (✓) Tidak
Produktif / tidak produktif
i. Sputum : ( ) Ya (✓) Tidak
Putih/kuning/hijau
j. Konsistensi : ( ) Kental ( ) Encer
k. Terdapat darah : ( ) Ya (✓) Tidak
l. Palpasi dada : tidak ada gangguan
m. Perkusi dada : tidak ada gangguan
n. Suara nafas : (✓) Vesikuler ( ) Wheezing ( ) Ronkhi ( ) Rales
o. Nyeri saat bernafas : ( ) Ya (✓) Tidak
p. Penggunaan alat bantu nafas : ( ) Ya (✓) Tidak

1. Sistem Cardiovaskuler
a. Sirkulasi perifer
- Nadi : 98 x / menit
Irama : (✓) Teratur ( ) Tidak teratur
Denyut : ( ) Lemah (✓) Kuat

- Tekanan darah : 150/90 mmHg
- Distensi vena jugularis :
  - Kanan : ( ) Ya (✓) Tidak
  - Kiri : ( ) Ya (✓) Tidak
- Temperatur kulit : (✓) Hangat ( ) Dingin
- Warna kulit : ( ) Pucat ( ) Kemerahan ( ) Cyanosis
- Pengisian kapiler : 2 detik
- Edema : ( ) Ya (✓) Tidak
  ( ) Tungkai atas ( ) Periorbital
  ( ) Skrotalis
  ( ) Tungkai bawah ( ) Muka
  ( ) Anasarka

b. Sirkulasi jantung Kecepatan
- denyut apikal : 98 x / menit
- Irama : (✓) Teratur ( ) Tidak teratur
- Kelainan bunyi jantung : ( ) Murmur ( ) Gallop
- Sakit dada : ( ) Ya (✓) Tidak
  Timbulnya : ( ) Saat aktifitas ( ) Tanpa aktivitas (
  Karakteristik :) Seperti ditusuk ( ) Seperti terbakar ( ) Seperti tertimpa
  Skala nyeri : benda berat

2. Sistem Hematologi
   Gangguan Hematologi
   - Pucat : ( ) Ya (✓) Tidak
   - Perdarahan : ( ) Ya (✓) Tidak
     ( ) Petekie ( ) Purpura
     ( ) Mimisan
     ( ) Perdarahan gusi ( ) Ekimosis

3. Sistem saraf pusat
   - Keluhan sakit kepala : ( ) Vertigo ( ) Lainnya: tidak ( ) Migrain
   - Tingkat kesadaran : (✓) Compos mentis ( ) Somnolent ( ) Apatis ( ) Sopor ( ) Koma

- Glasgow Coma Scale (GCS) : E : 4 M : 6 V : 5
- Tanda-tanda peningkatan TIK : ( ) Ya ( ) Muntah proyektil ( ) Nyeri kepala hebat ( ) Papil edema (✓) Tidak
- Gangguan Sistem Persarafan : ( ) Kejang ( ) Mulut mencong ( ) Polineuritis / kesemutan ( ) Disorientasi ( ) Kelumpuhan Ekstremitas (kanan/kiri/atas/bawah)
- Pemeriksaan refleks : (✓) Normal ( ) Tidak ( )
  Reflek fisiologis : (✓) Ya ( ) Tidak
  Reflekpatologis

4. Sistem Pencernaan
   a. Keadaan mulut
      - Karies : (✓) Ya ( ) Tidak
      - Gigi berlubang : (✓) Ya ( ) Tidak
      - Penggunaan gigi palsu : ( ) Ya (✓) Tidak
      - Stomatitis : ( ) Ya (✓) Tidak
      - Lidah kotor : ( ) Ya (✓) Tidak
      - Salifa (✓) Normal ( ) Abnormal

   b. Muntah
      - Isi : ( ) Ya (✓) Tidak ( ) Makanan ( ) Darah ( ) Cairan
      - Warna : ( ) Sesuai warna makanan ( ) Kuning ( ) Kehijauan ( ) Hitam ( ) Coklat
      - Frekuensi : tidak x / hari
      - Jumlah : tidak ml

   c. Nyeri daerah perut

      ( ) Ya (✓) Tidak

   d. Skala nyeri : tidak
   e. Lokasi & karakter nyeri

( ) Seperti di tusuk-tusuk	( ) Melilit	( ) Kanan atas
( ) Panas / seperti terbakar	( ) Setempat	( ) Kanan bawah
( ) Berpindah-pindah	( ) Menyebar	( ) Kiri Bawah
( ) Cramp		( ) kiri atas

   f. Bising usus 15 x / menit

g. Diare (
) Ya (✓) Tidak
Lamanya : .....
Frekuensi ..... x / hari

h. Warna Feses
- kuning (✓)
- Coklat ( )
- Hitam ( )
- Putih seperti air cucian beras ( )
- Seperti dempul ( )

i. Konsistensi Feses
- Setengah padat (✓) □ Berdarah ( )
- Terdapat lendir ( ) ☑ Tidak ada kelainan (( )
- Cair)

j. Konstipasi
- Ya ( ) ▪ Tidak (✓)
- Lamanya ..... x ..... hari

k. Hepar
- Teraba (✓) □ Tidak teraba ( )

l. Abdomen
- Lembek (✓) □ Assites ( )
- Kembung ( ) □ Distensi ( )

5. Sistem endokrin
- Pembesaran kelenjar tiroid : ( ) Ya (✓) Tidak
  ( ) Exopthalmus (
) Tremor
  ( ) Diaporesis
- Nafas bau keton : ( ) Ya (✓) Tidak
- Luka Gangren : ( ) Ya (✓) Tidak
  Lokasi : .....
- Polidipsi ( )
- Pilophagi ( )
- Poliuri ( )

6. Sistem Urogenital
a. Balance Cairan
Intake : ..... ml Output ..... ml

b. Perubahan pola kemih
- ( ) Retensi □ ( ) Urgensi □ ( ) Disuria

- ( ) Tidak lampias
- ( ) Nokturia
- ( ) Inkontinensia
- ( ) Anuria

c. B.A.K
Warna
- (✓) Kuning jernih
- ( ) Kuning kental / coklat
- ( ) Merah
- ( ) Putih

d. Distensi kandung kemih
( ) Ya (✓) Tidak

e. Sakit pinggang
( ) Ya (✓) Tidak

f. Skala nyeri : ..... 0 .....

7. Sistem Integumen
- Turgor kulit : (✓) Baik ( ) Buruk
- Temperatur kulit ..... 36,5 ..... ° C
- Warna Kulit :
  ( ) Pucat ( ) Sianosis ( ) Kemerahan
- Keadaan kulit : (✓) Baik ( ) Lesi ( ) Ulkus
  ( ) Luka, lokasi : .....
  ( ) Insisi operasi, lokasi : ..... klm .....
  Kondisi luka : .....
  ( ) Gatal-gatal ( ) Memar / lebam
  ( ) Luka bakar, grade : ..... luas luka ..... %
  ( ) Dekubitus, lokasi : .....
  ( ) Kelainan pigmen
- Kelainan kulit
  (✓) Ya, sebutkan : ada kemerahan ( ) Tidak
- Kondisi kulit daerah pemasangan infus : .....
- Keadaan rambut
  Tekstur : (✓) Baik ( ) Tidak ( ) Alopesia
  Kebersihan : (✓) Bersih ( ) Ketombe ( ) Lengket
  ( ) Lainnya : .....
- Keadaan kuku (
  ✓) Normal
  ( ) Abnormal ( ) Paronikia ( ) Clubbing
  ( ) Garis beau ( ) Spoon nail

8. Sistem Muskuloskeletal
   - Kesulitan dalam pergerakan : (✓) Ya ( ) Tidak
   - Sakit pada tulang, sendi, kulit : (✓) Ya ( ) Tidak
   - Fraktur : ( ) Ya (✓) Tidak
     Lokasi : di kaki kiri
     Kondisi : terbentuk di jari
   - Kelainan bentuk tulang sendi :
     ( ) Kontraktur ( ) Bengkak
     ( ) Lainnya, sebutkan : -
   - Kelainan struktur tulang belakang :
     ( ) Skoliasis ( ) Lordosis ( ) Kiposis
   - Keadaan tonus otot
     ( ) Baik ( ) Hipertoni ( ) Hipotoni ( ) Atoni
   - Kekuatan otot

5	5
4	5

D. **DATA PENUNJANG (Laboratorium, radiologi, endoskopi, EKG, dsb)**
kadar asam urat 9 mg/dL

E. **PENATALAKSANAAN (Terapi / tindakan pengobatan, termasuk diet)**
Pasien telah memeriksakan diri ke puskesmas karena keluhan nyeri dan memperoleh allopurinol 1x100 mg, namun hingga saat pengkajian pasien tidak mengonsumsi obat tersebut

Lampiran 8 Lembar Asuhan Keperawatan Ny. M

Lampiran 4 Asuhan Keperawatan Medikal Bedah

NAMA MAHASISWA : Amanda

NIM : 231FK0D002

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

Tanggal Pengkajian : 13 Mei 2026
Tanggal Masuk : -
Ruang / Kelas : -
Nomor Register : -
Diagnosa Medis : Gout Atritis

A. IDENTITAS KLIEN

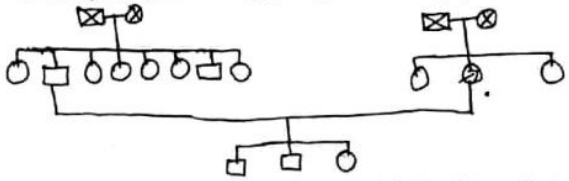
Nama Klien : Ny. M
Jenis Kelamin : Perempuan
Usia : 55 tahun
Status Perkawinan : Menikah
Agama : Islam
Suku Bangsa : Jawa
Pendidikan : SD
Bahasa yang digunakan : Indonesia
Pekerjaan : Ibu rumah tangga
Alamat : Pondok tanggun RT 009 RW 004
Sumber biaya : Pribadi / perusahaan / lain-lain (sebutkan -)*
Sumber informasi : (Pasien) / ~~Keluarga~~ / .....*

B. RIWAYAT KEPERAWATAN

1. Riwayat Kesehatan Sekarang
   a. Keluhan utama : Nyeri pada jari-jari tangan kanan
   b. Kronologis keluhan : Nyeri pada tangan kanan hilang timbul
      - Faktor pencetus : Genetik, makanan tinggi purin
   - Timbulnya keluhan : ( ) Mendadak (✓) Bertahap
   - Lamanya : > minggu
   - Upaya mengatasi : ~~[illegible]~~ hanya mengistirahatkan sampai nyeri hilang.

2. Riwayat Kesehatan Masa lalu
   a. Riwayat alergi (obat, makanan, binatang, lingkungan)
      tidak ada alergi
   b. Riwayat Kecelakaan :
      tidak ada
   c. Riwayat di rawat di RS (kapan, alasan,, dan berapa lama) :
      tidak ada
   d. Riwayat penggunaan obat-obatan :
      pernah konsumsi allopurinol 1x100 mg tapi tidak dilanjut

3. Riwayat Kesehatan Keluarga (Genogram dan keterangan)



4. Penyakit yang pernah di derita oleh anggota keluarga (faktor resiko)
riw gout dari ayahnya

5. Riwayat Psikososial dan Spiritual
   a. Adakah orang terdekat dengan pasien :
   ada, suaminya

   b. Interaksi dalam keluarga
      - Pola komunikasi : berjalan baik
      - Pembuatan keputusan : suami
      - Kegiatan kemasyarakatan : Arisan & Pengajian

   c. Dampak penyakit pasien terhadap keluarga :
   tidak ada

   d. Masalah yang mempengaruhi pasien :
   menggangu aktivitas sehari - hari

   e. Mekanisme koping terhadap stress
      ( ) Pemecahan masalah
      ( ) Makan
      ( ) Tidur
      ( ) Minum obat
      (✓) Cari pertolongan
      ( ) Lain – lain, sebutkan : .....

   f. Persepsi pasien terhadap penyakitnya :
      - Hal yang sangat di pikirkan saat ini :
      tidak ada
      - Harapan setelah menjalani perawatan :
      sembuh dan bisa menjalani aktivitas kembali
      - Perubahan yang di rasakan setelah jatuh sakit :
      pergerakan tangan terbatas

   g. Sistem nilai kepercayaan :
      - Nilai-nilai yang bertentangan dengan kesehatan :
      tidak ada keyakinan yang bertentangan dengan kesehatan
      - Aktivitas Agama / Kepercayaan yang di lakukan :
      kiem beragama islam dan solat 5 waktu

6. Kondisi Lingkungan Rumah
(Lingkungan rumah yang mempengaruhi kesehatan saat ini) :
Rumah klien tampak bersih dan rapih

7. Pola Kebiasaan sehari-hari

Pola Kebiasaan	Sebelum Sakit	Sesudah Sakit (di RS)
Nutrisi		
a. Makan		
▪ Frekuensi / hari	.....	2x / hari
▪ Nafsu makan	.....	baik
▪ Gangguan makanan (mual, muntah, sariawan, dsb)	.....	tidak ada
▪ Porsi makanan	.....	1 piring
▪ Jenis makanan	.....	Nasi, ayam, ikan, daging, sayuran
▪ Makanan yang di sukai	.....	~~bakso~~ soto daging
▪ Makanan yang tidak di sukai	.....	tidak ada
▪ Makanan pantangan	.....	tidak ada
▪ Penggunaan alat bantu (NGT / OGT, mandiri, dll)	.....	tidak ada
b. Minum		
▪ Kuantitas (liter / hari)	.....	~~1~~ 1-2 liter
▪ Jenis minuman	.....	air putih
▪ Minuman yang disukai	.....	~~teh manis~~ air putih
▪ Minuman yang tidak di sukai	.....	tidak ada
▪ Minuman pantangan	.....	tidak ada
Eliminasi		
a. BAB		
▪ Frekuensi / hari	.....	1 x / hari
▪ Waktu	.....	Pagi
▪ Warna	.....	kuning kecoklatan
▪ Konsistensi	.....	padat lunak
▪ Keluhan	.....	tidak ada
▪ Penggunaa pencahar	.....	tidak
b. BAK		
▪ Frekuensi / hari	.....	5 x / hari
▪ Warna	.....	kuning jernih
▪ Keluhan	.....	tidak ada
▪ Penggunaan alat bantu (kateter, dll)	.....	tidak ada
Personal Hygiene		
a. Mandi		
▪ Frekuensi / hari	.....	2 x / hari
▪ Penggunaan sabun mandi	.....	iya menggunakan

▪ Cara (dibantu / mandiri) ▪ Waktu b. Oral hygiene ▪ Frekuensi / hari ▪ Penggunaan pasta gigi ▪ Cara (dibantu / mandiri) ▪ Waktu c. Cucu rambut ▪ Frekuensi / hari, atau / minggu ▪ Penggunaan sampo ▪ Cara (dibantu / mandiri) d. Perawatan kuku ▪ Frekuensi / minggu, atau / bulan ▪ Cara (dibantu / mandiri) ▪ Alat yang di gunakan (silet, gunting kuku, dsb)	....	mandiri Pagi, sore 2 x / hari iya menggunakan mandiri Pagi, sore 2 / minggu iya mandiri 1 x / minggu mandiri gunting kuku
Istirahat dan tidur a. Istirahat ▪ Kegiatan saat istirahat (baca buku, nonton tv, dsb) ▪ Waktu istirahat ▪ Orang yang menemani waktu istirahat b. Tidur ▪ Lama tidur siang (jam / hari) ▪ Lama tidur malam (jam / hari) ▪ Kebiasaan sebelum tidur ▪ Gangguan tidur	....	nonton tv, main HP malam mama 30 menit 6 jam main HP tidak ada
Aktivitas dan latihan ▪ Waktu bekerja (pagi/siang/malam) ▪ Lama bekerja (jam / hari) ▪ Aktif Olahraga ▪ Jenis Olahraga ▪ Frekuensi Olahrag / minggu ▪ Keluhan ketika beraktifitas	....	tidak ada tidak ada setelah sakit tdk olahraga tidak tidak tidak
Kegiatan yang mempengaruhi kesehatan a. Merokok ▪ Ya / tidak ▪ Jumlah (batang/hari) ▪ Lama pemakaian (... tahun / bulan / minggu / hari yang lalu) b. Minuman keras / NAFZA ▪ Ya / tidak	....	tidak tidak tidak

▪ Jenis	.....	.....
▪ Frekuensi (/ hari, atau / minggu)	.....	.....
▪ Lama pemakaian (... tahun / bulan / minggu / hari yang lalu)	.....	.....

C. PENGKAJIAN FISIK

1. Pemeriksaan Fisik Umum

a. Berat badan : 64 kg Sebelum sakit ..... kg
b. Tinggi badan ..... 156 ..... cm
c. Tekanan darah ..... 129/73 ..... mmHg
d. Nadi ..... 79 ..... x/menit
e. Frekuensi nafas ..... 22 ..... x/menit
f. Suhu tubuh ..... 36,7 ..... ° C
g. Keadaan umum ( ) Sakit Ringan ( ) Sakit Sedang ( ) Sakit Sedang
h. Pembesaran kelenjar betah bening (✓) Tidak ( ) Ya, Lokasi : .....

2. Sistem Penglihatan

a. Posisi mata (✓) Simetris ( ) Asimetris
b. Kelopak mata (✓) Normal ( ) Ptosis
c. Pergerakan bola mata (✓) Normal ( ) Abnormal
d. Konjunctiva (✓) Merah muda ( ) Sangat merah ( ) Anemis
e. Kornea (✓) Normal ( ) Keruh / berkabut ( ) Terdapat perdarahan
f. Sklera (✓) Ikterik ( ) Anikterik
g. Pupil (✓) Isokor ( ) Anisokor ( ) Midriasis ( ) Miosis
h. Otot – otot mata (✓) Tidak ada kelainan ( ) Juling ke dalam ( ) Juling ke luar ( ) Berada di atas kabur ( ) Kabur
i. Fungsi penglihatan (✓) Baik ( ) Dua bentuk / diplopia
j. Tanda – tanda radang : tidak ada
k. Pemakaian kaca mata : Ya, jenis : ..... Tidak : (✓)
l. Pemakaian kontak lensa : tidak
m. Reaksi terhadap cahaya : .....

3. Sistem Pendengaran

a. Daun telinga (✓) Normal ( ) Tidak, kanan / kiri
b. Karakteristik serumen Warna : kuning Konsistensi : lunak Bau : tidak berbau
c. Kondisi telinga tengah (✓) Normal ( ) Kemerahan ( ) Bengkak ( ) Terdapat lesi ( )
d. Cairan dari telinga (✓) Tidak ( ) Darah ( ) Nanah ( ) lain-lain,.....

e.	Perasaan penuh di telinga	( ) Ya	(✓) Tidak
f.	Tinitus	( ) Ya	(✓) Tidak
g.	Fungsi pendengaran	(✓) Normal	( ) Kurang ( ) Tuli, kanan / kiri
h.	Gangguan keseimbangan	( ) Ya	(✓) Tidak
i.	Pemakaian alat bantu	( ) Ya	(✓) Tidak

4. Sistem Wicara
(✓) Normal ( ) Tidak : -
( ) Aphasia ( ) Aphonia ( ) Dysartria ( ) Dysphasia ( ) Anarthia

5. Sistem Pernafasan

a.	Jalan nafas	: (✓) Bersih	( ) Ada sumbatan, Jenis : -
b.	Pernafasan	: ( ) Sesak	(✓) Tidak sesak
c.	Penggunaan otot bantu	: ( ) Ya	(✓) Tidak
d.	Frekuensi	: 22	X / menit
e.	Irama	: (✓) Teratur	( ) Tidak teratur
f.	Jenis pernafasan	: (✓) Spontan ( ) Kausmaull ( ) lainnya -	( ) Chetnestoke ( ) Biot
g.	Kedalaman	: (✓) Dalam	( ) Dangkal
h.	Batuk	: ( ) Ya Produktif / tidak produktif	(✓) Tidak
i.	Sputum	: ( ) Ya Putih/kuning/hijau	(✓) Tidak
j.	Konsistensi	: ( ) Kental	( ) Encer
k.	Terdapat darah	: ( ) Ya	( ) Tidak
l.	Palpasi dada	: tidak ada kelainan	
m.	Perkusi dada	: tidak ada kelainan	
n.	Suara nafas	: (✓) Vesikuler ( ) Wheezing	( ) Ronkhi ( ) Rales
o.	Nyeri saat bernafas	: ( ) Ya	(✓) Tidak
p.	Penggunaan alat bantu nafas	: ( ) Ya	(✓) Tidak

I. Sistem Cardiovaskuler

a.	Sirkulasi perifer		
	Nadi	: 79 x / menit	
	Irama	: (✓) Teratur	( ) Tidak teratur
	Denyut	: ( ) Lemah	(✓) Kuat

- ☐ Tekanan darah : 124/73 mmHg
- ☐ Distensi vena jugularis :
  - Kanan : ( ) Ya (✓) Tidak
  - Kiri : ( ) Ya (✓) Tidak
- ☐ Temperatur kulit : (✓) Hangat ( ) Dingin
- ☐ Warna kulit : ( ) Pucat ( ) Kemerahan
  ( ) Cyanosis
- ☐ Pengisian kapiler : < 2 detik
- ☐ Edema : ( ) Ya : (✓) Tidak
  ( ) Tungkai atas ( ) Periorbital
  ( ) Skrotalis
  ( ) Tungkai bawah ( ) Muka
  ( ) Anasarka

b. Sirkulasi jantung Kecepatan
- ☐ denyut apikal : 79 x / menit
- ☐ Irama : (✓) Teratur ( ) Tidak teratur
- ☐ Kelainan bunyi jantung : ( ) Murmur ( ) Gallop
- ☐ Sakit dada : ( ) Ya (✓) Tidak
  - Timbulnya : ( ) Saat aktifitas ( ) Tanpa aktivitas
  - Karakteristik : ( ) Seperti ditusuk ( ) Seperti terbakar ( ) Seperti tertimpa
  - Skala nyeri : benda berat

2. Sistem Hematologi
   Gangguan Hematologi
   - Pucat : ( ) Ya (✓) Tidak
   - Perdarahan : ( ) Ya (✓) Tidak
     ( ) Petekie ( ) Purpura
     ( ) Mimisan
     ( ) Perdarahan gusi ( ) Ekimosis

3. Sistem saraf pusat
   - Keluhan sakit kepala : ( ) Vertigo ( ) Lainnya: - ( ) Migrain
   - Tingkat kesadaran : (✓) Compos mentis ( ) Somnolent ( ) Sopor ( ) Apatis ( ) Koma

- Glasgow Coma Scale (GCS) : E : 4 V : 5 M : 6
- Tanda-tanda peningkatan TIK : ( ) Ya (✓) Tidak ( ) Muntah proyektil ( ) Nyeri kepala hebat ( ) Papil edema
- Gangguan Sistem Persarafan : ( ) Kejang ( ) Disorientasi ( ) Mulut mencong ( ) Kelumpuhan ( ) Polineuritis / kesemutan Ekstremitas (kanan/kiri/atas/bawah)
- Pemeriksaan refleks : Reflek fisiologis : (✓) Normal ( ) Tidak (Reflekpatologis : (✓) Ya) Tidak

4. Sistem Pencernaan
   a. Keadaan mulut
      - Karies : ( ) Ya (✓) Tidak
      - Gigi berlubang : (✓) Ya ( ) Tidak
      - Penggunaan gigi palsu : ( ) Ya (✓) Tidak
      - Stomatitis : ( ) Ya (✓) Tidak
      - Lidah kotor : ( ) Ya (✓) Tidak
      - Salifa : ( ) Normal (✓) Abnormal

   b. Muntah
      - Isi : ( ) Ya (✓) Tidak ( ) Makanan ( ) Darah ( ) Cairan
      - Warna : ( ) Sesuai warna makanan ( ) Kuning ( ) Kehijauan ( ) Hitam ( ) Coklat
      - Frekuensi : — x / hari
      - Jumlah : — ml

   c. Nyeri daerah perut

      ( ) Ya (✓) Tidak

   d. Skala nyeri : —
   e. Lokasi & karakter nyeri

      ( ) Seperti di tusuk-tusuk ( ) Melilit ( ) Kanan atas
      ( ) Panas / seperti terbakar ( ) Setempat ( ) Kanan bawah
      ( ) Berpindah-pindah ( ) Menyebar ( ) Kiri Bawah
      ( ) Cramp ( ) kiri atas

   f. Bising usus 12 x / menit

g. Diare (
) Ya (✓) Tidak
Lamanya : —
Frekuensi — x / hari

h. Warna Feses
- kuning (✓)
- Coklat ( )
- Hitam ( )
- Putih seperti air cucian beras ( )
- Seperti dempul ( )

i. Konsistensi Feses
- Setengah padat (✓) ☐ Berdarah ( )
- Terdapat lendir ( ) ☑ Tidak ada kelainan (( )
- Cair)

j. Konstipasi
- Ya ( ) ▪ Tidak (✓)
- Lamanya — 1x/ hari

k. Hepar
- Teraba (✓) ☐ Tidak teraba ( )

l. Abdomen
- Lembek (✓) ☐ Assites ( )
- Kembung ( ) ☐ Distensi ( )

5. Sistem endokrin
- Pembesaran kelenjar tiroid : ( ) Ya (✓) Tidak
  ( ) Exopthalmus (
) Tremor
  ( ) Diaporesis
- Nafas bau keton : ( ) Ya (✓) Tidak
- Luka Gangren : ( ) Ya (✓) Tidak
  Lokasi : —
- Polidipsi ( )
- Pilophagi ( )
- Poliuri ( )

6. Sistem Urogenital
a. Balance Cairan
Intake : 2800 ml Output 1500 ml

b. Perubahan pola kemih
- ( ) Retensi ☐ ( ) Urgensi ☐ ( ) Disuria

▪ ( ) Tidak lampias ▪ ( ) Nokturia □ ( ) Inkontinensia
▪ ( ) Anuria

c. B.A.K
Warna
▪ (✓) Kuning jernih ▪ ( ) Kuning kental / coklat
▪ ( ) Merah ▪ ( ) Putih

d. Distensi kandung kemih
( ) Ya (✓) Tidak

e. Sakit pinggang
( ) Ya (✓) Tidak

f. Skala nyeri : —

7. Sistem Integumen
▪ Turgor kulit : (✓) Baik ( ) Buruk
▪ Temperatur kulit 36,7 °C
▪ Warna Kulit :
( ) Pucat ( ) Sianosis ( ) Kemerahan

▪ Keadaan kulit : (✓) Baik ( ) Lesi ( ) Ulkus
( ) Luka, lokasi : —
( ) Insisi operasi, lokasi : —
Kondisi luka : —
( ) Gatal-gatal ( ) Memar / lebam
( ) Luka bakar, grade : — luas luka —%
( ) Dekubitus, lokasi : —
( ) Kelainan pigmen

▪ Kelainan kulit
( ) Ya, sebutkan : — (✓) Tidak
▪ Kondisi kulit daerah pemasangan infus : —
▪ Keadaan rambut
Tekstur : (✓) Baik ( ) Tidak ( ) Alopesia
Kebersihan : (✓) Bersih ( ) Ketombe ( ) Lengket
( ) Lainnya : —

▪ Keadaan kuku (
✓) Normal
( ) Abnormal ( ) Paronikia ( ) Clubbing
( ) Garis beau ( ) Spoon nail

8. Sistem Muskuloskeletal

- Kesulitan dalam pergerakan : (✓) Ya ( ) Tidak
- Sakit pada tulang, sendi, kulit : (✓) Ya ( ) Tidak
- Fraktur : ( ) Ya (✓) Tidak
  Lokasi : jari-jari tangan kanan
  Kondisi : tepaka kalau
- Kelainan bentuk tulang sendi :
  ( ) Kontraktur ( ) Bengkak
  ( ) Lainnya, sebutkan : —
- Kelainan struktur tulang belakang :
  ( ) Skoliasis ( ) Lordosis ( ) Kiposis
- Keadaan tonus otot
  (✓) Baik ( ) Hipertoni ( ) Hipotoni ( ) Atoni
- Kekuatan otot

5	4
5	5

D. DATA PENUNJANG (Laboratorium, radiologi, endoskopi, EKG, dsb)

kadar asam urat 7,1 mg/dL.

E. PENATALAKSANAAN (Terapi / tindakan pengobatan, termasuk diet)

~~[illegible]~~

~~[illegible]~~

sempat mendapatkan Allopurinol 100 mg 1x1 dari puskesmas dan diminum selama 2 hari, kemudian dihentikan karena nyerinya malai berkurang dan tidak berlanjutkan kembali

Lampiran 9 Dokumentasi Tindakan Ny. W

Rabu, 13 Mei 2026



Kamis, 14 Mei 2026



Jumat, 15 Mei 2026



Sabtu, 16 Mei 2026



Minggu, 17 Mei 2026



Senin, 18 Mei 2026



Selasa, 19 Mei 2026



Lampiran 10 Dokumentasi Tindakan Ny. M

Kamis, 14 Mei 2026



Jumat, 15 Mei 2026



Sabtu, 16 Mei 2026



Minggu, 17 Mei 2026



Senin, 18 Mei 2026



Selasa, 19 Mei 2026



Rabu, 20 Mei 2026



Lampiran 11 Turnitin

KTI AMANDA FINAL (1).docx

ORIGINALITY REPORT

22%
SIMILARITY INDEX

PRIMARY SOURCES

1	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet	90 words — 2%
2	eprints.stikesbanyuwangi.ac.id Internet	80 words — 1%
3	eprints.umm.ac.id Internet	71 words — 1%
4	repositori.ubs-ppni.ac.id Internet	61 words — 1%
5	eprints.kertacendekia.ac.id Internet	60 words — 1%
6	repository.bku.ac.id Internet	55 words — 1%
7	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet	47 words — 1%
8	repositoryperpustakaanpoltekkespadang.site Internet	45 words — 1%
9	repository.umsu.ac.id Internet	42 words — 1%
10	doku.pub Internet	39 words — 1%
11	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet	39 words — 1%
12	library.poltekkes-surabaya.ac.id Internet	35 words — 1%