

Lampiran 1. *Informed Consent*

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh Puji Rahayu Rahmawati dengan judul Asuhan Keperawatan pada Lansia Dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik. Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada studi kasus ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama studi kasus ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu – waktu tanpa sanksi apapun.

Saksi

Magetan, 01 Desember 2021

Yang memberikan persetujuan

26 November 2021

Peneliti



Puji Rahayu

Lampiran 2. SOP

STANDART OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

RANGE OF MOTION (ROM)

Pengertian	ROM merupakan latihan gerak sendi yang dilakukan oleh perawat kepada pasien
Indikasi	Pasien yang bedrest lama dan beresiko untuk terjadi kontraktur persendian
Tujuan	1. Memperbaiki tingkat mobilitas fungsional ekstermitas klien 2. Mencegah kontraktur dan pengecilan otot atau tendon serta meningkatkan sirkulasi darah pada ekstermitas 3. Menurunkan komplikasi vaskular imobilisasi 4. Meningkatkan kenyamanan klien
Persiapan tempat dan alat	1. Tempat tidur 2. Bantal 3. Balok drop food 4. Handscoon
Persiapan pasien	1. Menjelaskan tujuan pelaksanaan 2. Mengatur posisi lateral lurus(terlentang biasa)
Persiapan lingkungan	1. Menutup pintu dan jendela 2. Memasang tirai
Pelaksanaan ROM aktif dan pasif	1. Leher a. Letakkan tangan kiri perawat di bawah kepala pasien dan tangan kanan pada pipi/ wajah pasien b. Lakukan gerakan : • Rotasi : tundukkan kepala, putar ke kiri dan ke kanan • Fleksi dan ekstensi : gerakkan kepala menyentuh dada kemudian kepala sedikit ditengadahkan • Fleksi : gerakkan kepala ke samping kanan dan kiri hinggatelinga dan bahu hampir bersentuhan. c. Observasi perubahan yang terjadi 2. Bahu

	a. Fleksi / ekstensi • Letakkan satu tangan perawat di atas siku pasien dan pegang tangan pasien dengan tangan lainnya • Angkat lengan pasien pada posisi awal • Lakukan gerakan mendekati tubuh • Lakukan observasi perubahan yang terjadi. Misalnya : rentang gerak bahu dan kekakuan b. Abduksi • Letakkan satu tangan perawat diatas siku pasien dan pegang tangan pasien dengan tangan lainnya • Gerakkan lengan pasien menjauh dari tubuhnya ke arah perawat • Kembalikan ke posisi semula • Catat perubahan yang terjadi c. Rotasi bahu • Atur posisi pasien menjauh dari tubuh dengan siku menekuk • Letakkan satu tangan perawat di lengan atas dekat siku pasien dan pegang tangan pasien dengan tangan lainnya • Lakukan rotasi bahu dengan lengan bawah sampai menyentuh tempat tidur • Kembalikan lengan ke posisi awal • Gerakkan lengan bawah ke belakang sampai menyentuh tempat tidur • Catat perubahan yang terjadi 3. Siku a. Fleksi dan ekstensi • Atur posisi lengan pasien dengan menjauh sisi tubuh dan telapak tangan mengarah ke tubuh pasien • Letakkan tangan perawat di atas siku pasien dan pegang tangan pasien dengan tangan lainnya • Tekuk siku pasien sehingga tangan pasien mendekat ke bahu
--	---

	• Lakukan dan kembalikan ke posisi sebelumnya • Lakukan observasi
	4. Lengan bawah a. Pronasi dan supinasi • Atur posisi lengan pasien dengan siku menekuk/lurus • Letakkan satu lengan perawat pada pergelangan tangan pasien • Putar lengan bawah pasien ke arah kanan atau kiri • Kembalikan ke posisi awal sebelum dilakukan pronasi dan supinasi • Lakukan observasi
	5. Pergelangan tangan a. Fleksi dan ekstensi • Atur posisi lengan pasien menjauh sisi tubuh dan siku menekuk • Pegang tangan pasien dengan satu tangan dan tangan yang lain memegang pergelangan tangan pasien • Tekuk tangan pasien ke depan sejauh mungkin • Lakukan observasi
	6. Jari – jari a. Fleksi dan ekstensi • Pegang jari – jari tangan pasien dengan satu tangan sementara tangan lain memegang pegrgelangan • Bengkokkan jari – jari kebawah • Luruskan jari – jari kemudian dorong ke belakang • Gerakkan kesamping kiri knan • Kembalikan ke posisi awal • Catat perubahan yang terjadi
	7. Paha a. Rotasi • Letakkan satu tangan perawat pada

	pergelangan kaki pasien dan satu tangan yang lain di atas lutut pasien • Putar kaki ke arah pasien • Putar kaki ke arah pelaksana • Kembalikan ke posisi semula • Observasi perubahan yang terjadi b. Abduksi dan adduksi • Letakkan satu tangan perawat di bawah lutut pasien dan satu tangan pada tumit • Angkat kaki pasien kurang lebih 8 cm dari tempat tidur dan pertahankan posisi tetap lurus • Gerakkan kaki mendekati dan menjauhi badan pasien • Kembalikan ke posisi semula • Cuci tangan setelah prosedur dilakukan • Observasi perubahan
	8. Lutut a. Fleksi dan ekstensi • Letakkan satu tangan perawat di bawah lutut pasien dan satu tangan pada tumit • Angkat kaki, tekuk pada lutut dan pangkal paha • Lanjutkan menekuk lutut ke arah dada pasien sejauh mungkin dan semampu pasien • Kembalikan ke posisi semula • Cuci tangan setelah prosedur • Observasi perubahan
	9. Pergelangan kaki a. Fleksi dan ekstensi • Letakkan satu tangan pada telapak kaki pasien dan satu tangan yang lain di atas pergelangan kaki • Tekuk pergelangan kaki arahkan jari – jari kaki ke arah dada atau ke bagian atas • Kembalikan ke posisi semula • Observasi perubahan

Sikap selama pelaksanaan ROM	1. Menunjukkan sikap sopan dan ramah 2. Menjaga privacy pasien 3. Bekerja dengan teliti 4. Memperhatikan body mechanism
Evalusi ROM	1. Tidak terjadi cedera 2. Tanyakan keadaan dan kenyamanan pasien setelah tindakan 3. Peningkatan rentang gerak sendi



Lampiran 3. Leaflet

LATIHAN ROM

a. Gerakan menekuk dan meluruskan sendi bahu :

- ✓ Tangan satu penolong memegang siku, tangan lainnya memegang lengan,
- ✓ Luruskan siku naikan dan turunkan lengan dengan siku tetap lurus

b. Gerakan menekuk dan meluruskan siku :

- ✓ Pegang lengan atas dengan tangan satu, tangan lainnya menekuk dan meluruskan siku

c. Gerakan memutar pergelangan tangan :

- ✓ Pegang lengan bawah dengan tangan satu, tangan yang lainnya menggenggam telapak tangan pasien
- ✓ Putar pergelangan tangan pasien ke arah luar (terlentang) dan ke arah dalam (telungkup)

d. Gerakan menekuk dan meluruskan pergelangan tangan:

- ✓ Pegang lengan bawah dengan tangan satu, tangan lainnya memegang pergelangan tangan pasien
- ✓ Tekuk pergelangan tangan ke atas dan ke bawah

e. Gerakan memutar ibu jari:

- ✓ Pegang telapak tangan dan keempat jari dengan tangan satu, tangan lainnya memutar ibu jari tangan

f. Gerakan menekuk dan meluruskan jari-jari tangan :

- ✓ Pegang pergelangan tangan dengan tangan satu, tangan yang lainnya menekuk & meluruskan jari-jari tangan

g. Gerakan menekuk dan meluruskan pangkal paha:

- ✓ Pegang lutut dengan tangan satu, tangan lainnya memegang tungkai
- ✓ Naikkan dan turunkan kaki dengan lutut yang lurus

Daftar Pustaka :

Skills Lab. 2004. Range of Motion, Program Studi Ilmu Keperawatan, FK UGM, Yogyakarta.

RANGE OF MOTION (ROM) PADA PASIEN



Disusun oleh:
Puji Rahayu Rahmawati
NIM 19613316
PRODI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH

Range Of Motion (ROM)

ROM adalah latihan gerak sendi yang dilakukan oleh perawat



Tujuan ROM :

1. Meningkatkan atau mempertahankan fleksibilitas dan kekuatan otot
2. Mempertahankan fungsi jantung dan pernapasan
3. Mencegah kontraktur dan kekakuan pada sendi
4. Melancarkan peredaran darah

Macam-macam ROM:

ROM pasif: Latihan yang dilakukan dengan bantuan orang lain.

ROM Aktif: Pasien menggunakan ototnya untuk melakukan gerakan secara mandiri.

Waktu dan Frekuensi

1. Idealnya latihan ini dilakukan sekali sehari.
2. Lakukan masing-masing gerakan sebanyak 10 hitungan, latihan dilakukan dalam waktu 30 menit.
3. Mulai latihan secara perlahan, dan lakukan latihan secara bertahap.
4. Usahakan sampai mencapai gerakan penuh, tetapi jangan memaksakan gerakan.
5. Jangan memaksakan suatu gerakan pada pasien, gerakan hanya sampai pada batas yang ditoleransi pasien.
6. Jaga supaya tungkai dan lengan, anggota badan menyokong seluruh gerakan.
7. Hentikan latihan apabila pasien merasa nyeri, dan segera konsultasikan ke tenaga kesehatan.

Dilakukan dengan pelan-pelan dan hati-hati dengan melihat respon/keadaan pasien.

Lampiran 4. Pengkajian Keseimbangan untuk Lansia

PENGKAJIAN KESEIMBANGAN UNTUK LANSIA

(Tinneti ME & Ginter SF; 1998)

I. Perubahan Posisi atau Gerakan Keseimbangan			
Bangun dari kursi	Tidak bangun dari duduk dengan satu kali gerakan, tetapi mendorong tubuhnya keatas dengan tangan atau bergerak kebagian depan kursi terlebih dahulu	ya	tidak
Duduk kekursi	Menjatuhkan diri kekursi, tidak duduk ditengah kursi, berpegangan	ya	tidak
Menahan dorongan pada sternum sebanyak 3 kali	Menggerakkan kaki, memegang obyek untuk dukungan, kaki tidak menyentuh sisi-sisinya	ya	tidak
Mata tertutup	Menggerakkan kaki, memegang obyek untuk dukungan, kaki tidak menyentuh sisi-sisinya	ya	tidak
Perputaran leher	Menggerakkan kaki, memegang obyek untuk dukungan, kaki tidak menyentuh sisi-sisinya, keluhan : vertigo, pusing atau keadaan tidak stabil	ya	tidak
Gerakan menggapai sesuatu	Tidak mampu untuk menggapai sesuatu dengan bahu fleksi sepenuhnya sementara, berdiri pada ujung-ujung jari kaki, tidak stabil, memegang sesuatu untuk dukungan	ya	tidak
Membungkuk	Tidak mampu untuk membungkuk untuk mengambil obyek dari lantai, bisa berdiri dengan memegang obyek sekitar, memerlukan usaha-usaha multiple untuk bangun	ya	tidak
II. Komponen Gaya Berjalan atau Gerakan			
Gaya berjalan	Ragu-ragu, tersandung, memegang obyek untuk dukungan	ya	tidak
Ketinggian langkah kaki	Kaki tidak naik dari lantai secara konsisten (menggeser atau menyeret kaki), mengangkat kaki terlalu tinggi	ya	tidak
Kontinuitas langkah kaki	Tidak konsisten dalam mengangkat kaki, mengangkat satu kaki sementara kaki lain menyentuh lantai	ya	tidak

Kesimetrisan langkah	Panjang langkah yang tidak sama (sisi yang patologis biasanya memiliki langkah yang lebih panjang, masalah terjadi pada pinggul, lutut, gerakan kaki atau otot-otot sekitarnya	ya	tidak
Penyimpangan jalur	Tidak berjalan dalam garis lurus, bergelombang dari sisi ke sisi	ya	tidak
Berbalik	Berhenti sebelum mulai berbalik, jalan sempoyongan, bergoyang, memegang obyek untuk dukungan	ya	tidak

Jawaban YA = nilai 1

Jawaban TIDAK = nilai 0

Interpretasi Hasil:

Skor 0-5 = Risiko jatuh rendah

Skor 6-10 = Risiko jatuh sedang

Skor 11-15 = Risiko jatuh tinggi



Lampiran 5. Pengkajian Masalah Kesehatan Kronis

PENGKAJIAN MASALAH KESEHATAN KRONIS

No	Keluhan dalam 3 bulan terakhir	Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah
		3	2	1	0
	A. Fungsi Penglihatan				
1	Penglihatan Kabur	✓			
2	Mata Berair				✓
3	Nyeri pada mata				✓
	B. Fungsi Pendengaran				
4	Pendengaran berkurang				✓
5	Telinga berdenging				✓
	C. Fungsi Paru (pernafasan)				
6	Batuk lama disertai keringat malam				✓
7	Sesak nafas				✓
8	Berdahak/sputum				✓
	D. Fungsi Jantung				
9	Jantung berdebar-debar			✓	
10	Cepat lelah			✓	
11	Nyeri dada			✓	
	E. Fungsi Pencernaan				
12	Mual/muntah			✓	
13	Nyeri ulu hati				✓
14	Makan dan minum berlebihan			✓	
15	Perubahan BAB (mencret/sembelit)				✓
	F. Fungsi Pergerakan				
16	Nyeri kaki saat berjalan				✓
17	Nyeri pinggang atau tulang belakang				✓
18	Nyeri persendian/bengkak				✓
	G. Fungsi Persyarafan				
19	Lumpuh/kelemahan pada kaki/tangan	✓			
20	Kehilangan rasa				✓
21	Gemetar/tremor				✓
22	Nyeri/pegal pada daerah tengkuk				✓
	H. Fungsi Saluran Perkemihan				
23	BAK berlebihan				✓
24	Sering BAK malam hari				✓
25	Tidak mampu mengontrol BAK		✓		

	Jumlah				
--	--------	--	--	--	--

Keterangan :

Skor = ≤ 25 : Tidak ada masalah kronis/ringan

Skor = 26 – 50 : Masalah Kesehatan kronis sedang

Skor = ≥ 51 : masalah Kesehatan Kronis Berat

Magetan, 23 November 2021

Pemeriksa,



(Puji Rahayu Rahmawati)



Lampiran 6. Short Portable Mental Status (SPMSQ)

SHORT PORTABLE MENTAL STATUS QUESTIONER (SPMSQ)

Penilaian Untuk Fungsi Intelektual Lansia

NO	PERTANYAAN	BENAR	SALAH
1	Tanggal berapa sekarang ? (tanggal, bulan, tahun)	✓	
2	Hari apa sekarang ?	✓	
3	Apa nama tempat ini ?	✓	
4	Dimana alamat anda ?	✓	
5	Berapa usia anda ?	✓	
6	Kapan anda lahir ?	✓	
7	Siapa Presiden Indonesia sekarang ?	✓	
8	Siapa nama Presiden Indonesia sebelumnya ?		✓
9	Siapa nama ibu anda ?		✓
10	Berapa 20 dikurangi 3 ? (dan bilangan yang disebutkan terus dikurangi 3 secara menurun)	✓	
		Total Skor = 8	

Pfeiffer E (1975)

Keterangan :

- Salah 0-2 = Fungsi intelektual utuh
- Salah 3-5 = Kerusakan intelektual ringan
- Salah 6-8 = Kerusakan intelektual sedang
- Salah 9-10 = Kerusakan intelektual berat

Magetan, 23 November 2021
Pemeriksa,



(Puji Rahayu Rahmawati)

Lampiran 7. Mini Mental State Exam (MMSE)

MINI-MENTAL STATE EXAM (MMSE)

Penilaian Aspek Kognitif dari Fungsi Mental Lansia

ASPEK	PERTANYAAN	SKOR	NILAI
Orientasi	Sebutkan waktu sekarang : - Tahun - Musim - Tanggal - Hari - Bulan	5	3
	Sebutkan dimana sekarang berada : - Negara - Propinsi - Kota - Rumah/Panti/Posyandu - Ruang	5	5
Registrasi	Sebutkan nama 3 obyek dengan waktu 1 detik tiap obyek. (lansia diminta untuk menyebutkan kembali 3 obyek tersebut)	3	3
Perhatian dan Kalkulasi	- Hitung mundur angka 100 dikurangi 7 dan seterusnya tetap dikurangi 7 sampai dengan 5 kali jawaban - Mengeja kata atau kalimat dari belakang	5	2
Mengingat	Sebutkan nama 3 obyek yang telah disebutkan sebelumnya pada aspek registrasi	3	3
Bahasa	- Tunjuk 2 benda dan lansia diminta untuk menyebutkan namanya	2	2
	- Sebutkan kata : “Tak ada jika, dan atau tetapi”	4	2
	- Ikuti perintah : Ambil kertas, lipat menjadi dua dan letakkan di meja	3	3
Total Skor = 30			

Keterangan :

Nilai maksimal 30, nilai ≤ 21 biasanya ada indikasi kerusakan kognitif yang memerlukan pemeriksaan lanjut

Magetan, 23 November 2021

Pemeriksa,



(Puji Rahayu Rahmawati)



Lampiran 8. Apgar Lansia

APGAR LANSIA

Penilaian Fungsi Sosial Lansia

NO	FUNGSI	URAIAN	SKORE
1	Adaption	Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga/teman saat saya kesusahan	0
2	Partnership	Saya puas dengan cara keluarga/teman membicarakan sesuatu dan mengungkapkan masalahnya kepada saya	2
3	Growth	Saya puas bahwa keluarga/teman saya menerima dan mendukung keinginan saya untuk melakukan aktifitas yang baru	2
4	Affection	Saya puas dengan cara keluarga/teman saya mengekspresikan dan berespon terhadap emosi saya seperti marah, sedih atau mencintai	1
5	Resolve	Saya puas dengan keluarga/teman yang mau menyediakan waktu untuk bersama-sama	1
Jumlah			6

Keterangan :

- Selalu = 2
- Kadang-kadang = 1
- Tidak Pernah = 0

Kategori:

- Skor 0-3 = Disfungsi keluarga sangat tinggi
- Skor 4-6 = Disfungsi keluarga sedang

Magetan, 23 November 2021
Pemeriksa,



(Puji Rahayu Rahmawati)

Lampiran 9. Inventaris Depresi Geriatric

INVENTARIS DEPRESI GERIATRIK* Pengkajian Tingkat Depresi Lansia (Yesavage ; 1983)

Nama Klien : Ny. S

Jenis Kelamin : L / P

Usia : 71 Tahun

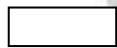
Registe: _____

No	Pertanyaan	Jawaban		Skore
1	Merasa puas dengan kehidupan yang dijalani ?	Ya	☐	0
2	Banyak meninggalkan kesenangan/minat dan aktifitas anda ?	☐	Tidak	0
3	Merasa bahwa kehidupan anda hampa ?	☐	Tidak	0
4	Sering merasa bosan ?	☐	Tidak	0
5	Penuh pengharapan besar akan masa depan ?	Ya	☐	0
6	Mempunyai semangat yang baik setiap waktu ?	Ya	☐	0
7	Diganggu oleh pikiran-pikiran yang tidak dapat diungkapkan ?	☐	Tidak	0
8	Merasa bahagia disebagian besar waktu ?	Ya	☐	0
9	Merasa takut sesuatu akan terjadi pada anda ?	☐	Tidak	1
10	Seringkali merasa tidak berdaya ?	☐	Tidak	1
11	Sering merasa gelisah dan gugup ?	☐	Tidak	1
12	Memilih tinggal dirumah daripada pergi melakukan sesuatu yang bermanfaat ?	☐	Tidak	0
13	Seringkali merasa khawatir akan masa depan ?	☐	Tidak	1
14	Merasa mempunyai lebih banyak masalah dengan daya ingat dibandingkan orang lain ?	☐	Tidak	1
15	Berfikir bahwa hidup ini sekarang sanga menyenangkan?	Ya	☐	0
16	Seringkali merasa merana ?	☐	Tidak	0
17	Merasa kurang bahagia ?	☐	Tidak	0
18	Sangat khawatir terhadap masa lalu ?	☐	Tidak	0
19	Merasakan bahwa hidup ini sangat menggairahkan ?	Ya	☐	0
20	Merasa berat untuk memulai sesuatu hal yang baru ?	☐	Tidak	1

21	Merasa dalam keadaan penuh semangat ?	Ya	☐	0
22	Berfikir bahwa keadaan anda tidak ada harapan ?	☐	Tidak	
23	Berfikir bahwa banyak orang yang lebih baik daripada anda?	☐	Tidak	
24	Seringkali menjadi kesal dengan hal yang sepele ?	☐	Tidak	
25	Seringkali merasa ingin menangis ?	☐	Tidak	
26	Merasa sulit untuk berkonsentrasi ?	☐	Tidak	
27	Menikmati tidur ?	Ya	☐	
28	Memilih menghindari dari perkumpulan social ?	☐	Tidak	
29	Mudah mengambil keputusan ?	Ya	☐	
30	Mempunyai pikiran yang jernih ?	Ya	☐	

Keterangan :

= nilai 1



= nilai 0

Nilai :

0 – 5 = normal

6 – 15 = depresi ringan sampai dengan sedang

16 – 30 = depresi berat

Magetan, 23 November 2021

Pemeriksa,

(Puji Rahayu Rahmawati)

Lampiran 10. Inventaris Depresi Beck

INVENTARIS DEPRESI BECK Pengkajian Tingkat Depresi

Skor	Uraian	Nilai
A. Kesedihan		
3	Saya sangat sedih/tidak bahagia dimana saya tak dapat menghadapinya	2
2	Saya galau/sedih sepanjang waktu dan saya tidak dapat keluar darinya	
1	Saya merasa sedih atau galau	
0	Saya tidak merasa sedih	
B. Pesimisme		
3	Saya merasa bahwa masa depan adalah sia – sia dan sesuatu tidak dapat membaik	1
2	Saya merasa tidak mempunyai apa – apa untuk memandang ke depan	
1	Saya merasa berkecil hati mengenai masa depan	
0	Saya tidak begitu pesimis atau kecil hati tentang masa depan	
C. Rasa kegagalan		
3	Saya benar – benar gagal sebagai orang tua (suami/istri)	2
2	Bila melihat kehidupan ke belakang semua yang dapat saya lihat hanya kegagalan	
1	Saya merasa telah gagal melebihi orang pada umumnya	
0	Saya tidak merasa gagal	
D. Ketidakpuasan		
3	Saya tidak puas dengan segalanya	0
2	Saya tidak lagi mendapatkan kepuasan dari apapun	
1	Saya tidak menyukai cara yang saya gunakan	
0	Saya tidak merasa tidak puas	
E. Rasa bersalah		
3	Saya merasa seolah – olah sangat buruk atau tidak berharga	1
2	Saya merasa sangat bersalah	
1	Saya merasa buruk/tak berharga sebagai bagian dari waktu yang baik	
0	Saya tidak merasa benar – benar bersalah	
F. Tidak menyukai diri sendiri		
3	Saya benci diri saya sendiri	0
2	Saya muak dengan diri saya sendiri	
1	Saya tidak suka dengan diri saya sendiri	
0	Saya tidak merasa kecewa dengan diri sendiri	

G. Membahayakan diri sendiri		
3	Saya akan membunuh diri saya sendiri jika saya mempunyai kesempatan	0
2	Saya mempunyai rencana pasti tentang tujuan bunuh diri	
1	Saya merasa lebih baik mati	
0	Saya tidak mempunyai pikiran – pikiran mengenai membahayakan diri sendiri	
H. Menarik diri dari social		
3	Saya telah kehilangan semua minat saya pada orang lain dan tidak peduli pada mereka	0
2	Saya telah kehilangan semua minat saya pada orang lain dan mempunyai sedikit perasaan pada mereka	
1	Saya kurang berminat pada orang lain dari pada sebelumnya	
0	Saya tidak kehilangan minat pada orang lain	
I. Keragu – ragu		
3	Saya tidak dapat membuat keputusan sama sekali	1
2	Saya mempunyai banyak kesulitan dalam membuat keputusan	
1	Saya berusaha mengambil keputusan	
0	Saya membuat keputusan yang baik	
J. Perubahan gambaran diri		
3	Saya merasa bahwa saya jelek atau tampak menjijikan	1
2	Saya merasa bahwa ada perubahan permanent dalam penampilan saya dan in membuat saya tidak tertarik	
1	Saya kuatir bahwa saya tampak tua atau tidak menarik	
0	Saya merasa bahwa saya tampak lebih buruk dari pada sebelumnya	
K. Kesulitan kerja		
3	Saya tidak melakukan pekerjaan sama sekali	2
2	Saya telah mendorong diri saya sendiri dengan keras untuk melakukan sesuatu	
1	Saya memerlukan upaya tambahan untuk memulai melakukan sesuatu	
0	Saya dapat bekerja kira – kira sebaik sebelumnya	
L. Keletihan		
3	Saya sangat lelah untuk melakukan sesuatu	0
2	Saya merasa lelah untuk melakukan sesuatu	
1	Saya merasa lelah dari yang biasanya	
0	Saya tida merasa lebih lelah dari biasanya.	
M. Anoreksia		
3	Saya tidak mempunyai nafsu makan sama sekali	1
2	Nafsu makan saya sangat memburuk sekarangss	
1	Nafsu makan saya tidak sebaik sebellumnya	
0	Nafsu makan saya tidak buruk dari yang biasanya.	

Keterangan :

Penilaian :

- 0- 6 = Depresi tidak ada atau minimal
- 7-13 = Depresi ringan
- 14-21 = Depresi sedang
- 22-39 = Depresi berat

Magetan, 23 November 2021
Pemeriksa,



(Puji Rahayu Rahmawati)



Lampiran 11. Indeks Barthell

INDEK BARTHEL

Nama Klien : Ny. S

Jenis Kelamin : L / P

Usia : 71 tahun

Register: _____

NO	KRITERIA	SKOR		NILAI
		DENGAN BANTUAN	MANDIRI	
1	Makan	5	10	10
2	Minum	5	10	10
3	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur dan sebaliknya	5-10	15	10
4	Personal Toilet (cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi)	0	5	10
5	Keluar masuk toilet	5	10	10
6	Mandi (menyiram, menyeka tubuh)	5	15	10
7	Jalan di permukaan datar	0	15	10
8	Naik Turun Tangga	5	10	5
9	Mengenakan pakaian	5	10	10
10	Kontrol Bowel (BAB)	5	10	10
11	Kontrol Bladder (BAK)	5	10	10
12	Olahraga/Latihan	5	10	5
13	Pemanfaatan waktu luang / Rekreasi	5	10	5
Jumlah				115

Penilaian :

- Mandiri = 126 – 130
- Ketergantungan sebagian = 65 – 125
- Ketergantungan total = < 60

Magetan, 23 November 2021

Pemeriksa,



(Puji Rahayu Rahmawati)

Lampiran 12. Indeks Katz

INDEK KATZ

Indeks Kemandirian Pada Aktifitas Kehidupan Sehari-hari

SKOR	KEMANDIRIAN	NILAI*
A	Kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAB/BAK), berpindah, ke kamar kecil, mandi dan berpakaian	✓
B	Kemandirian dalam semua hal kecuali satu dari fungsi tersebut	-
C	Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan	-
D	Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, dan satu fungsi tambahan	-
E	Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, dan satu fungsi tambahan	-
F	Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah, dan satu fungsi tambahan	-
G	Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut	-
Lain-lain	Tergantung pada sedikitnya dua fungsi, tetapi tidak dapat diklasifikasikan sebagai C,D,E, atau F	-

Keterangan :

- * Kemandirian berarti tanpa pengawasan, pengarahan atau bantuan pribadi aktif. Pengkajian ini didasarkan pada kondisi actual klien dan bukan pada kemampuan, artinya jika klien menolak untuk melakukan suatu fungsi, dianggap sebagai tidak melakukan fungsi meskipun ia sebenarnya mampu.
- ** Cara penilaian : memberikan tanda (✓) pada kolom nilai sesuai dengan skor kemandirian lansia

Magetan, 23 November 2021
Pemeriksa



(Puji Rahayu Rahmawati)

Lampiran 13. Surat Permohonan Data Awal



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Budi Utomo No. 10 Ponorogo 63471 Jawa Timur Indonesia
 Telepon (0352) 481124, Faksimile (0352) 461796, email: akademik@umpo.ac.id, website :
www.umpo.ac.id

Akreditasi Institusi oleh BAN-PT = B
 (SK Nomor 77/SK/BAN-PT-PPJ/PT/IV/2020)

Nomor : 704/IV.6/PN/2021

Ponorogo, 28 Oktober 2021

Hal : Permohonan Ijin Data Awal

Kepada :

Yth. Kepala UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Magetan

Di-

Magetan

Assalamu 'alaikum w. w.

Disampaikan dengan hormat bahwa sebagai rangkaian pelaksanaan Ujian Akhir Program (UAP) Mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo Tahun Akademik 2021/2022, maka mahasiswa / mahasiswi diwajibkan untuk menyusun Data Awal lingkup Keperawatan, maka bersama ini mengharap bantuan dan kerjasama Bapak / Ibu dapatnya memberikan kemudahan dalam melaksanakan izin data awal Karya Tulis Ilmiah (KTI). Data yang di perlukan adalah :

Data jumlah lansia tahun 2021 di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Magetan 2021

Adapun nama mahasiswa / mahasiswi sebagai berikut :

Nama : Puji Rahayu Rahmawati
 NIM : 19613316
 Prodi : D3 Keperawatan

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya di sampaikan terima kasih.

Wassalamu 'alaikum w. w.



Suhisty Andarmoyo, S. Kep, Ns., M. Kes.
 NIK 19791215 200302 12

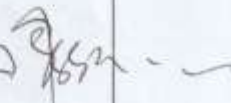
Lampiran 14. Buku Bimbingan

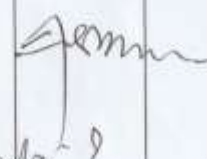
NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
1.		konsultasi judul.	
2.	07-09-2021	cek penulisan di buku panduan. perhatikan 1 jks latar belakang. Tupras $\begin{matrix} \swarrow \text{vms} \\ \searrow \text{klusur} \end{matrix}$	
3.	23/9 2021	cek kembali buku panduan 1. spasi $\rightarrow$ 2. y/ penulisan 2. latar belakang Sistematika 1 jks belum runtut. (cek penelitian sebelumnya?) 3. Tupras klausur y/ asuhan kep itu apa ???	
4.	14/10 2021	cek penulisan kembali masih banyak yg krusial cek penulisan sumber referensi perbaiki bub. antar konsep	

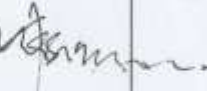
NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
5.	18/21 10	Konsep Askep jiwa pd konsep lansia dg gg mobilitas fisik data apa yg masuk dalam penghapran t pms psr. Cek kembali penulisan.	Jr.
6.	27/21 10	perbaiki penulisan cek pada baca, Sunka fikiran Buat SOP. y/ Rom aktif psg konsul teslumen	Jr.
7.	29/21 10	See you	Jr.

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
1.	07-09-2021	Cek penulisan di buku Panduan. Latar belakang Tujuan : 1. Umum 2. Khusus	
2.	23/9/2021	1. Spasi → 2 2. Latar belakang sistematis belum runtut 3. Tujuan khusus untuk asuhan kep?	

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
3.	14/10 2021 14/10 2021	1. Cek penulisan kembali 2. Cek sumber referensi 3. Perbaruhi hub. antur konsep	
4.	18/w 2021	- Konsep Lansia dengan gangguan Hambatan Mobilitas fisik - Data apa yang mual - Pengkajian dan Pemeriksaan fisik	
5.	20/w / 2021	- Perbaruhi penulisan - cek tunda baca - Pemeriksaan fisik kurang lengkap - konsul keseluruhan	

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
6.	28/10/2021	BAB 1, 2, 3 ACC Persiapkan ujian	
7	9/2/22	BAB 4 - Uraian pendahuluan - Uraian Alur esensi - Laporan . pt - Analisis data (kualitatif) - Kesimpulan → Simpulan G. R. Ruman	
8.	20/5	- Implementasi sesuaikan intervensi	

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
8	20/5/22	- Impulsi semua dan pikuasi	
9	30/5/22	80% 10 pauk su ↳ kuesi ngeluh? ! PAG V → Rukus	
	6/7/22	ase v mas $\begin{matrix} \diagup & F \\ \diagdown & T \\ & O \end{matrix}$	
	7/6/22	ase VI - pauk su 130% V - 1 paku	

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
	8/8/22.	5 + 6 pmt? su. ↳ home karek...	
	9/8/22	Sir dijika.	