

*Lampiran 1***PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)**

1. Kami adalah mahasiswa yang berasal dari institusi/ jurusan/ program studi Universitas Muhammadiyah Ponorogo Fakultas Ilmu Kesehatan Diploma III Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penerapan asuhan keperawatan pada Penelitian yang berjudul Asuhan Keperawatan pada Asuhan Keperawatan Lansia Gangguan Eliminasi dengan Masalah Keperawatan Konstipasi.
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah untuk melakukan Asuhan Keperawatan pada Asuhan Keperawatan Lansia Gangguan Eliminasi dengan Masalah Keperawatan Konstipasi yang dapat memberi manfaat berupa meningkatkan mutu asuhan keperawatan. Pemberian asuhan keperawatan ini akan berlangsung selama minimal 3 hari.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang berlangsung kurang lebih 15-20 menit. Cara ini menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan keperawatan/pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan/ tindakan yang diberikan

5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silakan menghubungi peneliti pada nomor HP: 081330128295

**PENELITI**

**Serlla Nindy Oktaviana**

**NIM. 19613323**



## Lampiran 2

38

Lampiran 2

**INFORMED CONSENT**  
**(Persetujuan Menjadi Partisipan)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai pemberian asuhan keperawatan yang akan dilakukan oleh Serlla Nindy Oktaviana dalam Studi Kasus Asuhan Keperawatan Lansia Gangguan Eliminasi Alvi dengan Masalah Keperawatan Konstipasi di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Magetan.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada pemberian asuhan keperawatan ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama pemberian asuhan keperawatan ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Magetan, 21 Juni 2022

Yang Memberi Persetujuan

Saksi  
  
JANUAR PUTRA P.

  
Munien

Peneliti

  
**Serlla Nindy Oktaviana**  
NIM. 19613323

## Lampiran 3


**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: 600 /IV.6/PN/2021  
 Hal : Permohonan Ijin Data Awal

Ponorogo, 29 September 2021

Kepada :  
 Yth. Kepala UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Magetan  
 Di-  
 MAGETAN

*Assalamu'alaikum w. w.*

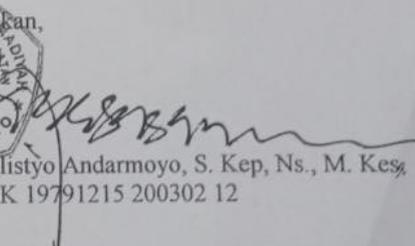
Disampaikan dengan hormat bahwa sebagai rangkaian pelaksanaan Ujian Akhir Program (UAP) Mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo Tahun Akademik 2021/2022, maka mahasiswa / mahasiswi diwajibkan untuk menyusun Data Awal lingkup Keperawatan, maka bersama 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**  
 Adapun nama mahasiswa / mahasiswi sebagai berikut :

Nama : Serlla Nindy Oktaviana  
 NIM : 19613323  
 Prodi : D3 Keperawatan

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya di sampaikan terima kasih.

*Wassalamu 'alaikum w. w.*

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

## Lampiran 4

 PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
JALAN PUTAT INDAH NO. 1 TELP. (031) – 5677935, 5681297, 5675493  
SURABAYA – (60189)

---

Surabaya, 10 Juni 2022

Nomor : 070/ 5437 /209.4/ 2022  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Penelitian/Survey/Research

K e p a d a  
Yth. Kepala Dinas Sosial  
Provinsi Jawa Timur  
di -  
**SURABAYA**

Menunjuk surat : Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo  
Nomor : 386/IV.6/KM-PN/2022  
Tanggal : 8 Juni 2022

Bersama ini menerangkan bahwa :

Nama : **SERLLA NINDY OKTAVIANA**  
Alamat / No. Telp : Dukuh Ngecrak RT 002 RW 004, Balong, Ponorogo/081330128295  
Pekerjaan/PTS/PTN : Mahasiswa / **UNMUH**  
Kebangsaan : Indonesia

bermaksud mengadakan penelitian/survey/research :

Judul : "Asuhan Keperawatan Lansia Gangguan Eliminasi Alvi Dengan Masalah Keperawatan Konstipasi"  
Tujuan/bidang : Permohonan data, Wawancara, Karya Tulis Ilmiah/Keperawatan  
Dosen Pembimbing : 1.Rika Maya Sari, S.Kep.Ns., M. Kes.  
2.Elmie Muftiana, S.kep.Ns., M. Kep  
Peserta : -  
Waktu : 1 Bulan  
Lokasi : Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur (UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Kabupaten Magetan)

Sehubungan dengan hal tersebut, diharapkan dukungan dan kerjasama pihak terkait untuk memberikan bantuan yang diperlukan. Adapun kepada peneliti agar memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

1. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di daerah setempat;
2. Pelaksanaan penelitian/survey/research agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah setempat;
3. Melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Bakesbangpol Provinsi Jawa Timur.

Demikian untuk menjadi maklum.

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK  
PROVINSI JAWA TIMUR

  
**N. HERU WAHONO SANTOSO, S.Sos., MM**  
Pembina Muda (IV/c)  
NIK 19670221 198809 1 001

Tembusan :  
Yth. 1. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo;  
2. Yang bersangkutan.



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
 JALAN PUTAT INDAH NO. 1 TELP. (031) – 5677935, 5681297, 5675493  
 SURABAYA – (60189)

Surabaya, 10 Juni 2022

Nomor : 070/ 5437 /209.4/ 2022  
 Sifat : Biasa  
 Lampiran : -  
 Perihal : Penelitian/Survey/Research

K e p a d a  
 Yth. Kepala Dinas Sosial  
 Provinsi Jawa Timur  
 di -  
**SURABAYA**

Menunjuk surat : Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo  
 Nomor : 386/IV.6/KM-PN/2022  
 Tanggal : 8 Juni 2022

Bersama ini menerangkan bahwa :

Nama : **SERLLA NINDY OKTAVIANA**  
 Alamat / No. Telp : Dukuh Ngecrak RT 002 RW 004, Balong, Ponorogo/081330128295  
 Pekerjaan/PTS/PTN : Mahasiswa / **UNMUH**  
 Kebangsaan : Indonesia

bermaksud mengadakan penelitian/survey/research :

Judul : "Asuhan Keperawatan Lansia Gangguan Eliminasi Alvi Dengan Masalah Keperawatan Konstipasi"  
 Tujuan/bidang : Permohonan data, Wawancara, Karya Tulis Ilmiah/Keperawatan  
 Dosen Pembimbing : 1. Rika Maya Sari, S.Kep.Ns., M.Kes.  
 2. Elmie Muftiana, S.kep.Ns., M.Kep  
 Peserta : -  
 Waktu : 1 Bulan  
 Lokasi : Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur (UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Kabupaten Magetan)

Sehubungan dengan hal tersebut, diharapkan dukungan dan kerjasama pihak terkait untuk memberikan bantuan yang diperlukan. Adapun kepada peneliti agar memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

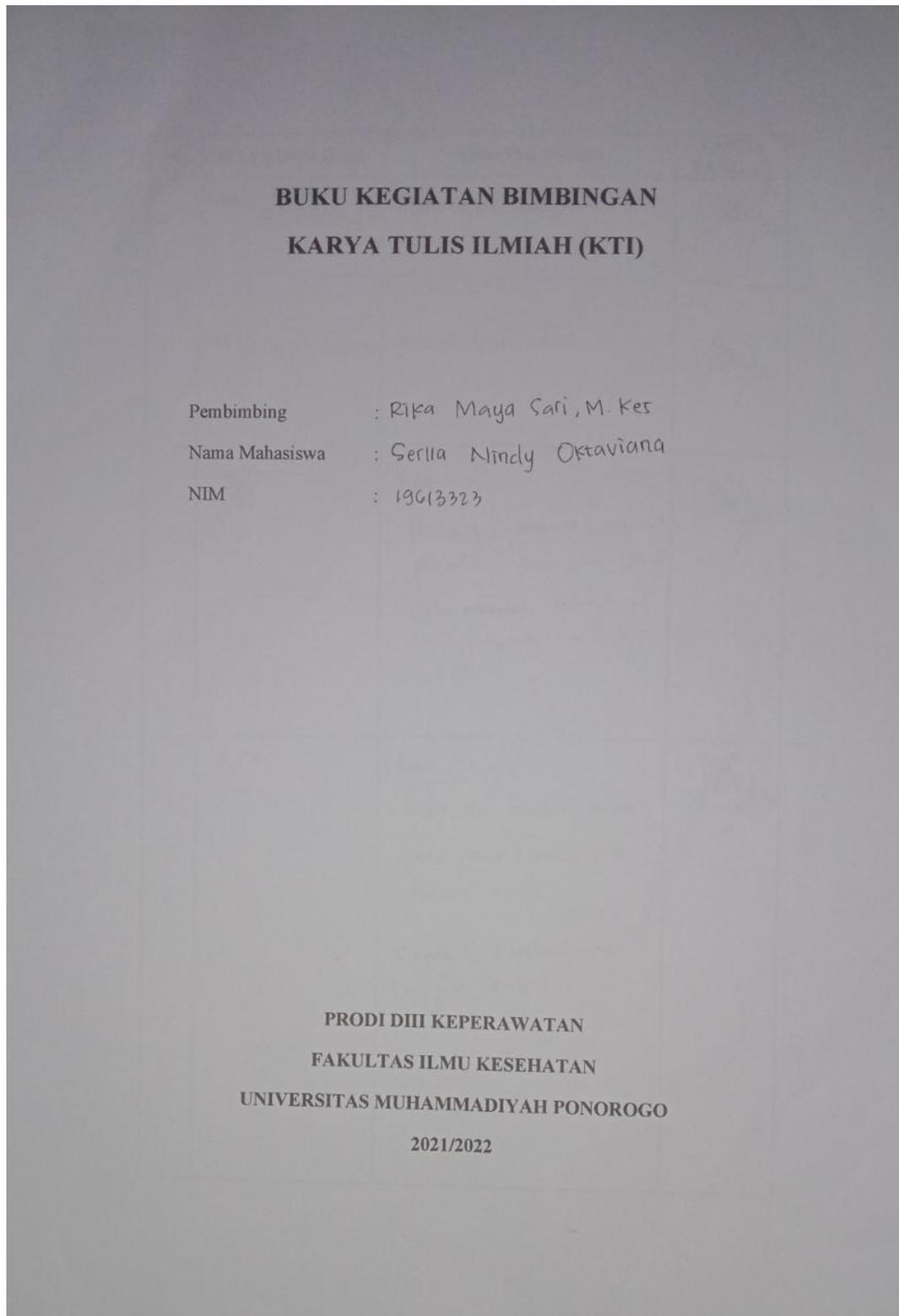
1. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di daerah setempat;
2. Pelaksanaan penelitian/survey/research agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah setempat;
3. Melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Bakesbangpol Provinsi Jawa Timur.

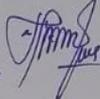
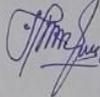
Demikian untuk menjadi maklum.

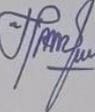
KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK  
 PROVINSI JAWA TIMUR

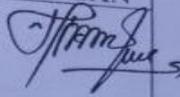
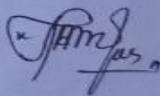
  
**HERU WAHONO SANTOSO, S.Sos., MM**  
 Pembina Muda (I/1c)  
 NIP. 19870221 198809 1 001

Tembusan :  
 Yth. 1. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo;  
 2. Yang bersangkutan.

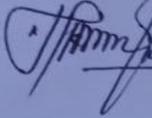
*Lampiran 5*

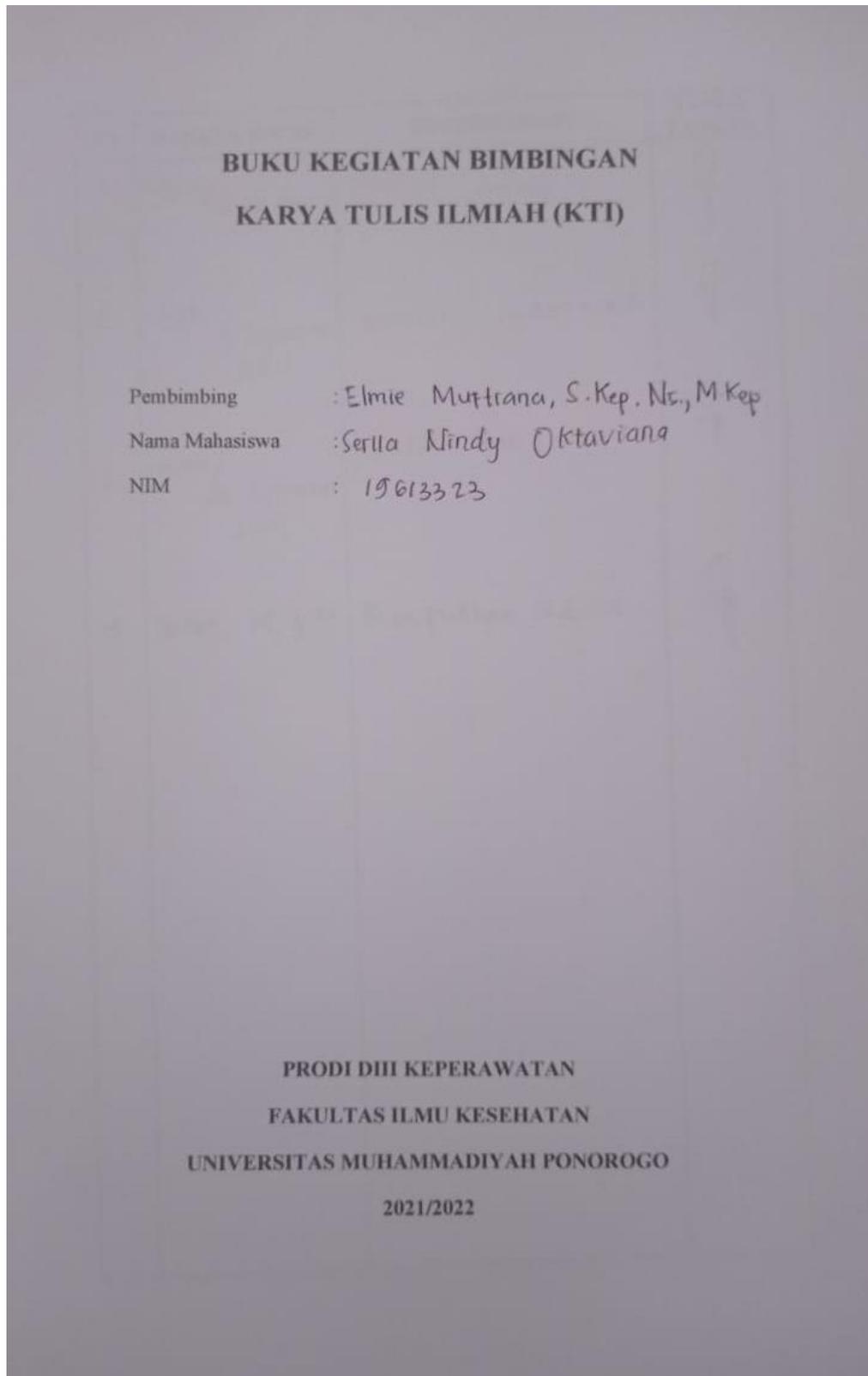
NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
	Selasa / 29 Agustus 2021	Konsultasi Judul	
	Rabu / 1 September 2021	Konsultasi Judul	
	7 / 10 / 21	<u>Bab 1 :</u> - Perbaiki susunan / urutan penulisan bab 1 → 15F5 - Cek susunan kalimat sesuaikan dg kaidah EYD.	
	15 / 10 / 21	<u>Bab 1 :</u> - Perbaiki semua saran - cek penulisan dan tanda baca.  (Consul berikutnya lanjut bab 2.	

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
	19/21 /10	<p>⊕ <u>Bab 2 :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cele penulis.</li> <li>- Deskripsi pd implementasi dan evaluasi → sesuai dgn apa yg akan dilakukan dan dievaluasi berdasarkan SIKI dan SLKI.</li> <li>- Segi ke-Islaman itu ada → y/ intervensi yg dilakukan sesuai kearifan baru segi ke-Islaman</li> </ul> <p>Uraian selanjutnya. Lanjutkan juga bab 3 dan sertakan lampiran: SOP/SAP dan booklet</p>	
	26/21 /10	<p><u>Bab 2</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisi sesuai cara implementasi? sesuai dgn SIKI apa saja intervensi yg akan dilakukan</li> <li>- Segi. Ke-Islaman sesuai dgn apa intervensinya</li> </ul> <p><u>Bab 3</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lengkapi</li> <li>- Buat daftar pustaka</li> <li>- Buat booklet y/ pijat abdomen.</li> </ul>	

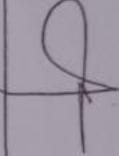
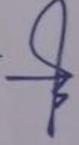
NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
	28/21 /12	<u>Bab 3</u> Daftar pustaka cele paudran / telusur penulisan SOP → manik sbg lampiran ↓ Lanjutkan dg membuat booklet.	
	30/21 /12	Siap diujikan	
	1/22 /7	<u>Bab 4</u> - Perbaiki semua sarz - Banyak typo - Perhatikan silo, kata baku, tanda baca - Baca Paudran !! selanjutnya sertakan bab 5 & 6. - penerbitan final print detail.	

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
	4/22 /9	<p>⊕ <u>Bab 4</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- cek kembali sumber referensi &amp; semua instruksi yg digunakan dan pengisian</li> <li>- cek kembali penulisan</li> </ul> <p>⊕ <u>Bab 5</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tambalikan teori = yg mendukung, percaya referensi.</li> <li>- Tujuan ke-Islaman blm ada.</li> </ul> <p>⊕ <u>Bab 6</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- apakah ada intervensi yg &amp; disimpulkan, jika ada mengapa, harus dituliskan kemulialan alasannya.</li> </ul> <p>⊕ <u>Daftar Pustaka</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cek kembali, perbaiki sesuai saran.</li> </ul> <p>Selanjutnya konsul keseluruhan.</p>	

D.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
	11/22 /7	- Siap diujikan	

*Lampiran 6*

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
1.	Sabtu / 28 Agustus 2021	Konsul Judul	
2.	Sabtu / 4 September 2021	Konsul Judul + ACC	
3.	Kamis / 16 September 2021	Konsul Bab 1	
4.	Senin. 25/9 21	Kumpulkan Bab 1-3	
5.	Sabtu, 7/1 22	ACC → Siap Ujian	
6.	Senin, 4/7 22	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hub Antar konsep</li> <li>2. Pengajaran BAB lebih detail</li> <li>3. D<sub>x</sub> &amp; implementasi di semua kelas</li> <li>4. Pembahasan FTO bulan resume</li> <li>5. Saran → SOP ?</li> </ol>	

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
7	20 / 7 / 2022	Cek Hub Antar konsep. Pengecepan → data & kualitas & analisis + data cairan. Perubahan < Intensi → rencana / Implementasi prosedur	
8	23 / 7 / 2022.	Revisi belum selesai. - cairan - intervensi - implementasi	
9	27 / 7 / 2022	Pengetikan Kurang well → perbarui Konsul Keseluruhan	
10	28 / 7 / 2022	Prinsip ACE	

## Lampiran 7

**LAMPIRAN**  
**PENGAJIAN 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				√
	<b>G. Fungsi Persyarafan</b>				
19	Lumpuh/kelemahan pada kaki/tangan				√
20	Kehilangan rasa				√
21	Gemetar/tremor			√	
22	Nyeri/pegal pada daerah tengkuk			√	
	<b>H. Fungsi Saluran Perkemihan</b>				
23	BAK berlebihan				√
24	Sering BAK malam hari				√
25	Tidak mampu mengontrol BAK				√
	<b>Jumlah</b>	3	2	8	

**Keterangan :**

Skor =  $\leq 25$  : Tidak ada masalah kronis/ringan

Skor = 26 - 50 : Masalah Kesehatan kronis sedang

Skor =  $\geq 51$  : masalah Kesehatan Kronis Berat

Selasa, 21 Juni 2022

Pemeriksa,

(Serlla Nindy Oktaviana)

## INDEK KATZ

### Indeks Kemandirian Pada Aktifitas Kehidupan Sehari-hari

Nama Klien : Ny.M

Jenis Kelamin : P

Usia : 74 th

Register :

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

Selasa, 21 Juni 2022

Pemeriksa

(Serlla Nindy Oktaviana)

## INDEK BARTHEL

Nama Klien : Ny.M

Jenis Kelamin : P

Usia : 74 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	5
5	Keluar masuk toilet	5	10	10
6	Mandi (menyiram, menyeka tubuh)	5	15	15
7	Jalan di permukaan datar	0	15	15
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	10
13	Pemanfaatan waktu luang / Rekreasi	5	10	10
<b>Jumlah</b>				<b>130</b>

**Penilaian :**

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

Selasa, 21 Juni 2022

Pemeriksa,

(Serlla Nindy Oktaviana)



## PENGKAJIAN KESEIMBANGAN UNTUK LANSIA

(Tinneti ME & Ginter SF;1998)

Nama Klien : Ny.M

Jenis Kelamin : P

Usia : 74 th

Register :

I. Perubahan Posisi atau Gerakan Keseimbangan			
Bangun dari kursi	Tidak bangun dari duduk dengan satu kali gerakan, tetapi mendorong tubuhnya ke atas dengan tangan atau bergerak ke bagian depan kursi terlebih dahulu	ya	<b>Tidak</b>
Duduk ke kursi	Menjatuhkan diri ke kursi, tidak duduk ditengah kursi, berpegangan	ya	<b>Tidak</b>
Menahan dorongan pada sternum sebanyak 3 kali	Menggerakkan kaki, memegang obyek untuk dukungan, kaki tidak menyentuh sisi-sisinya	ya	<b>Tidak</b>
Mata tertutup	Menggerakkan kaki, memegang obyek untuk dukungan, kaki tidak menyentuh sisi-sisinya	ya	<b>Tidak</b>
Perputaran leher	Menggerakkan kaki, memegang obyek untuk dukungan, kaki tidak menyentuh sisi-sisinya, keluhan : vertigo, pusing atau keadaan tidak stabil	ya	<b>Tidak</b>
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	<b>Tidak</b>
Membungkuk	Tidak mampu untuk membungkuk untuk mengambil obyek dari lantai, bisa berdiri dengan memegang obyek sekitar, memerlukan usaha-usaha multiple untuk bangun	ya	<b>Tidak</b>
II. Komponen Gaya Berjalan atau Gerakan			
Gaya berjalan	Ragu-ragu, tersandung, memegang obyek untuk dukungan	ya	<b>Tidak</b>
Ketinggian langkah kaki	Kaki tidak naik dari lantai secara konsisten (menggeser atau menyeret kaki), mengangkat kaki terlalu tinggi	ya	<b>Tidak</b>
Kontinuitas langkah kaki	Tidak konsisten dalam mengangkat kaki, mengangkat satu kaki sementara kaki lain menyentuh lantai	ya	<b>Tidak</b>
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	<b>Tidak</b>
Penyimpangan jalur	Tidak berjalan dalam garis lurus, bergelombang dari sisi ke sisi	ya	<b>Tidak</b>
Berbalik	Berhenti sebelum mulai berbalik, jalan sempoyongan, bergoyang, memegang obyek untuk dukungan	ya	<b>Tidak</b>

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

Selasa, 21 Juni 2022

Pemeriksa,

(Serlla Nindy Oktaviana)



**MINI-MENTAL STATE EXAM (MMSE)**  
**Penilaian Aspek Kognitif dari Fungsi Mental Lansia**

Nama Klien : Ny.M

Jenis Kelamin : P

Usia : 74 th

Register :

ASPEK	PERTANYAAN	SKOR	NILAI
Orientasi	Sebutkan waktu sekarang : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tahun</li> <li>- Musim</li> <li>- Tanggal</li> <li>- Hari</li> <li>- Bulan</li> </ul>	5	3
	Sebutkan dimana sekarang berada : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Negara</li> <li>- Propinsi</li> <li>- Kota</li> <li>- Rumah/Pelayanan/Posyandu</li> <li>- Ruang</li> </ul>	5	3
Registrasi	Sebutkan nama 3 obyek dengan waktu 1 detik tiap obyek. (lansia diminta untuk menyebutkan kembali 3 obyek tersebut)	3	3
Perhatian dan Kalkulasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hitung mundur angka 100 dikurangi 7 dan seterusnya tetap dikurangi 7 sampai dengan 5 kali jawaban</li> <li>- Mengeja kata atau kalimat dari belakang</li> </ul>	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	1
<b>Total Skor =</b>			<b>20</b>

Keterangan :

Nilai maksimal 30, nilai  $\leq 21$  biasanya ada indikasi kerusakan kognitif yang memerlukan pemeriksaan lanjut

Selasa, 21 Juni 2022

Pemeriksa,

(Serlla Nindy Oktaviana)



**SHORT PORTABLE MENTAL STATUS QUESTIONER (SPMSQ)**  
**Penilaian Untuk Fungsi Intelektual Lansia**

Nama Klien : Ny.M

Jenis Kelamin : P

Usia : 74 th

Register :

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)		√
<b>Total Skor =</b>		<b>6</b>	<b>4</b>

*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

Selasa, 21 Juni 2022

Pemeriksa,

(Serlla Nindy Oktaviana)

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

Nama Klien : Ny.M

Jenis Kelamin : P

Usia : 74 th

Register :

No	Pertanyaan	Jawaban		Skore
1	Merasa puas dengan kehidupan yang dijalani ?	Ya		1
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	0
10	Seringkali merasa tidak berdaya ?		Tidak	0
11	Sering merasa gelisah dan gugup ?		Tidak	0
12	Memilih tinggal dirumah daripada pergi melakukan sesuatu yang bermanfaat ?		Tidak	0
13	Seringkali merasa khawatir akan masa depan ?		Tidak	0
14	Merasa mempunyai lebih banyak masalah dengan daya ingat dibandingkan orang lain ?		Tidak	0
15	Berfikir bahwa hidup ini sekarang sangat menyenangkan?	Ya		1
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	0
21	Merasa dalam keadaan penuh semangat ?	Ya		0

22	Berfikir bahwa keadaan anda tidak ada harapan ?		Tidak	0
23	Berfikir bahwa banyak orang yang lebih baik daripada anda?		Tidak	0
24	Seringkali menjadi kesal dengan hal yang sepele ?		Tidak	0
25	Seringkali merasa ingin menangis ?		Tidak	0
26	Merasa sulit untuk berkonsentrasi ?		Tidak	0
27	Menikmati tidur ?	Ya		1
28	Memilih menghindar dari perkumpulan social ?		Tidak	0
29	Mudah mengambil keputusan ?	Ya		1
30	Mempunyai pikiran yang jernih ?	Ya		1
			<b>Total Skor</b>	

**Keterangan :**

= nilai 1  
 = nilai 0

**Nilai :**

0 - 5 = normal  
 6 - 15 = depresi ringan sampai dengan sedang  
 16 - 30 = depresi berat

Selasa, 21 Juni 2022

Pemeriksa,

(Serlla Nindy Oktaviana)

## INVENTARIS DEPRESI BECK

### Pengkajian Tingkat Depresi

Nama Klien : Ny.M

Jenis Kelamin : P

Usia : 74 th

Register :

Skor	Uraian	Nilai
<b>A. Kesedihan</b>		
3	Saya sangat sedih/tidak bahagia dimana saya tak dapat menghadapinya	0
2	Saya galau/sedih sepanjang waktu dan saya tidak dapat keluar darinya	
1	Saya merasa sedih atau galau	
0	Saya tidak merasa sedih	
<b>B. Pesimisme</b>		
3	Saya merasa bahwa masa depan adalah sia - sia dan sesuatu tidak dapat membaik	0
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	
<b>C. Rasa kegagalan</b>		
3	Saya benar - benar gagal sebagai orang tua (suami/istri)	0
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	
<b>D. Ketidakpuasan</b>		
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	
<b>E. Rasa bersalah</b>		
3	Saya merasa seolah - olah sangat buruk atau tidak berharga	0
2	Saya merasa sangat bersalah	
1	Saya merasa buruk/tak berharga sebagai bagian dari waktu yang baik	
0	Saya tidak merasa benar - benar bersalah	
<b>F. Tidak menyukai diri sendiri</b>		
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	
<b>G. Membahayakan diri sendiri</b>		
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	
<b>H. Menarik diri dari social</b>		

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		
<b>I. Keragu - raguan</b>			
3	Saya tidak dapat membuat keputusan sama sekali	0	
2	Saya mempunyai banyak kesulitan dalam membuat keputusan		
1	Saya berusaha mengambil keputusan		
0	Saya membuat keputusan yang baik		
<b>J. Perubahan gambaran diri</b>			
3	Saya merasa bahwa saya jelek atau tampak menjijikan	0	
2	Saya merasa bahwa ada perubahan permanent dalam penampilan saya dan ini 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		
<b>K. Kesulitan kerja</b>			
3	Saya tidak melakukan pekerjaan sama sekali	0	
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		
<b>L. Keletihan</b>			
3	Saya sangat lelah untuk melakukan sesuatu	1	
2	Saya merasa lelah untuk melakukan sesuatu		
1	Saya merasa lelah dari yang biasanya		
0	Saya tidak merasa lebih lelah dari biasanya.		
<b>M. Anoreksia</b>			
3	Saya tidak mempunyai nafsu makan sama sekali	1	
2	Nafsu makan saya sangat memburuk sekarang		
1	Nafsu makan saya tidak sebaik sebelumnya		
0	Nafsu makan saya tidak buruk dari yang biasanya.		
		<b>Total Skor</b>	<b>2</b>

**Keterangan :**

Penilaian :

0- 6 = Depresi tidak ada atau minimal

7-13 = Depresi ringan

14-21 = Depresi sedang

22-39 = Depresi berat

Selasa, 21 Juni 2022

Pemeriksa,

(Serlla Nindy Oktaviana)

**APGAR LANSIA**  
**Penilaian Fungsi Sosial Lansia**

Nama Klien : Ny.M

Jenis Kelamin : P

Usia : 74 th

Register :

NO	FUNGSI	URAIAN	SKORE
1	Adaption	Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga/teman saat saya kesusahan	2
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	1
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	0
<b>Jumlah</b>			<b>6</b>

Keterangan :

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

**Kategori:**

- Skor 0-3 = Disfungsi keluarga sangat tinggi
- Skor 4-6 = Disfungsi keluarga sedang
- Skor 7-10 = Tidak ada disfungsi keluarga/rendah

Selasa, 21 Juni 2022

Pemeriksa,

(Serlla Nindy Oktaviana)

## Lampiran 8

## SAP Peningkatan Asupan Cairan Oral Pada Lansia

**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)****PENINGKATAN ASUPAN CAIRAN ORAL PADA LANSIA**

Pokok bahasan : Peningkatan Asupan Cairan Oral Pada Lansia

Sasaran : Klien dengan konstipasi

Tempat : UPT PSTW Magetan

Hari, Tanggal : Senin, 10 Januari 2022

Waktu : 09.30-09.50 WIB (20 menit)

**1. Tujuan**

## a. Tujuan Umum

Pasien dapat memahami tentang peningkatan asupan cairan

## b. Tujuan Khusus

1) Pasien dapat menjelaskan pengertian cairan

2) Pasien dapat menjelaskan penyebab kekurangan cairan

3) Pasien dapat menjelaskan cara mencegah konstipasi

**2. Materi Penyuluhan**

## a. Pengertian cairan

## b. Penyebab konstipasi

## c. Cara mencegah konstipasi

**3. Metode**

## a. Ceramah

## b. Leaflet

**4. Daftar Rencana Penyuluhan**

NO	WAKTU	KEGIATAN PENYULUHAN	KEGIATAN PESERTA
1	3 menit	Pembukaan :	<ul style="list-style-type: none"> <li>Menjawab salam</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Membuka kegiatan dan mengucapkan salam</li> <li>• Memperkenalkan diri</li> <li>• Menjelaskan tujuan dari penyuluhan</li> <li>• Menyebutkan materi yang akan diberikan</li> <li>• Menyampaikan kontrak waktu penyuluhan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mendengarkan dan memperhatikan</li> </ul>
2	10 menit	<p>Pelaksanaan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjelaskan tentang pengertian cairan</li> <li>• Menjelaskan penyebab konstipasi</li> <li>• Menjelaskan cara mencegah konstipasi</li> <li>• Memberi kesempatan pada peserta untuk bertanya</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mendengarkan</li> <li>• Memperhatikan</li> <li>• Bertanya</li> </ul>
3	4 menit	<p>Evaluasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menanyakan kepada peserta tentang materi yang telah diberikan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjawab</li> </ul>
4	3 menit	<p>Terminasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengucapkan terimakasih atau peran serta peserta</li> <li>• Mengucapkan salam penutup</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mendengarkan</li> <li>• Menjawab salam</li> </ul>

## 5. Evaluasi

### a. Evaluasi Struktur

- 1) Kesiapan materi

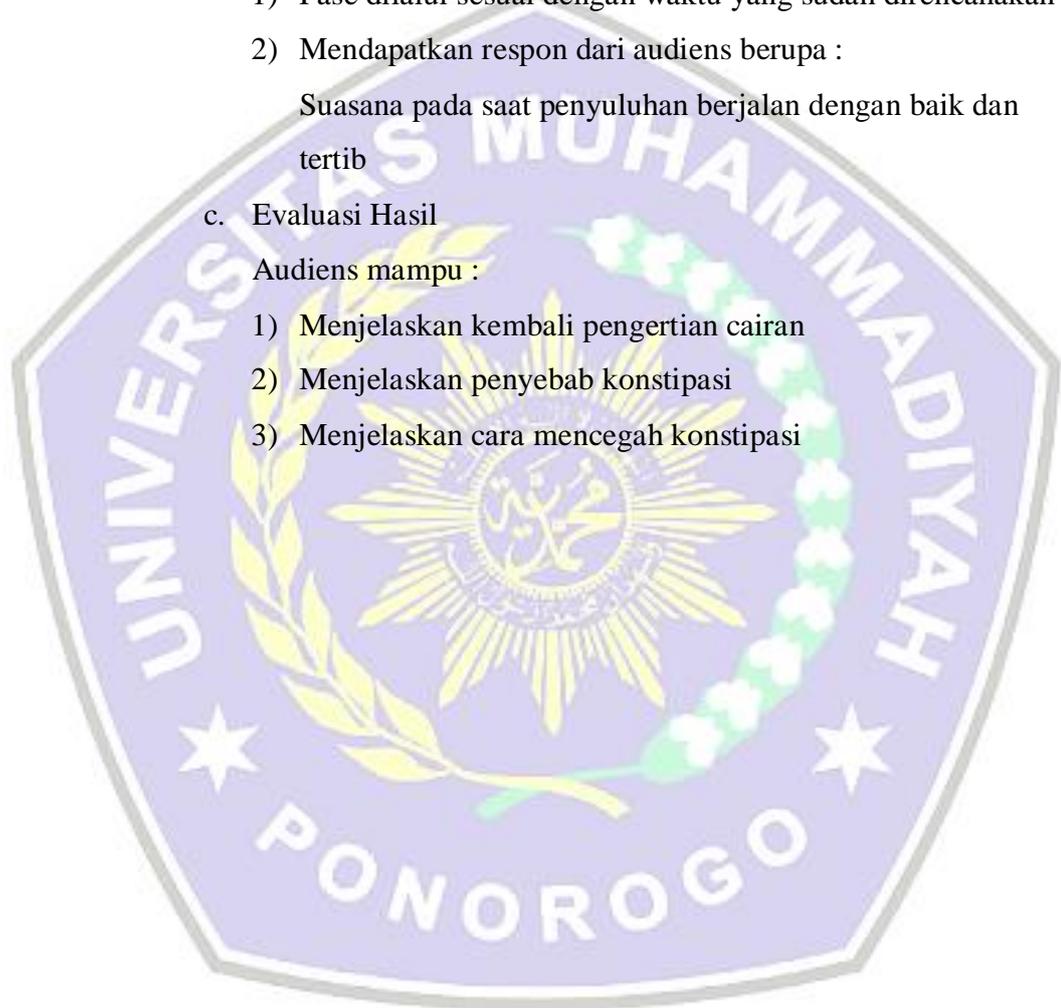
### b. Evaluasi Proses

- 1) Fase dilalui sesuai dengan waktu yang sudah direncanakan
- 2) Mendapatkan respon dari audiens berupa :  
Suasana pada saat penyuluhan berjalan dengan baik dan tertib

### c. Evaluasi Hasil

Audiens mampu :

- 1) Menjelaskan kembali pengertian cairan
- 2) Menjelaskan penyebab konstipasi
- 3) Menjelaskan cara mencegah konstipasi



## Lampiran 9

## PENINGKATAN ASUPAN CAIRAN ORAL PADA LANSIA



Disusun oleh :  
Serlita Nindy Oktaviana  
Nim 19613323

PROGRAM STUDI D3  
KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH  
PONOROGO

### APA ITU CAIRAN ???

Cairan adalah larutan yang terdiri dari air ( pelarut) dan zat tertentu (zat terlarut). Elektrolit adalah zat kimia yang menghasilkan partikel-partikel bermuatan listrik yang disebut ion jika berada dalam larutan.

**KEBUTUHAN CAIRAN LANSIA**

Pada umumnya, kebutuhan cairan untuk lansia minimal 1,5 liter sehari. Akan tetapi, menurut rekomendasi Kemenkes RI, kebutuhan cairan lansia Indonesia adalah sebagai berikut:

- wanita :
  - 60-64 th 2,3 liter
  - 65-80 th 1,6 liter
  - >80 th: 1,5 liter
- Pria :
  - 60-64 th: 2,6 liter
  - 65-80 th: 1,9 liter
  - >80 th: 1,6 liter

Apa akibatnya jika lansia kekurangan cairan

Kurang minum air membuat feses lebih padat dan sulit untuk dikeluarkan sehingga dapat menyebabkan sulit BAB/konstipasi. Gejala utama konstipasi adalah sulit buang air besar meski sudah mengejan keras dan lama. Ini karena feses sudah mengeras dan mengendap di usus sehingga tidak bisa keluar semuanya.

### Cara mencegah konstipasi

**Salah satu cara mencegah konstipasi adalah minum banyak air**

Asupan air yang cukup membantu membuat feses lunak sehingga lebih mudah dikeluarkan. Oleh sebab itu, jangan malas untuk minum air putih atau cairan lainnya, semisal jus buah, setiap hari agar konstipasi segera mereda.



## Where to Find Us

### Kapan Waktu Terbaik untuk Minum Air Putih?

Nah, berikut beberapa rekomendasi dari para pakar.

- Setelah bangun di pagi hari (1-2 gelas).
- Sebelum makan (1 gelas).
- Setelah makan (1 gelas).
- Sebelum dan setelah olahraga (minum 1 gelas 30 menit sebelum berolahraga, dan cukupi cairan tubuh setelah berolahraga).
- Menjelang sore hari (1 gelas, bisa digunakan sebagai pengganti kopi atau teh).
- Sebelum tidur (1-2 gelas).

Mau agar cairan tubuh tetap terpenuhi setiap harinya? Ada beberapa tips sederhana yang bisa dicoba. Nah, berikut tips dari Kemenkes RI :

1. Cobalah untuk membiasakan minum air putih setiap waktu makan atau saat mengonsumsi camilan
2. Sediakan gelas atau botol berisi air minum di meja atau tas yang Anda bawa saat aktivitas tiap hari. Dengan demikian, kamu akan teringat untuk mengonsumsinya.
3. Kamu bisa menambahkan rasa pada air putih agar terasa lebih enak. Salah satunya dengan menambahkan irisan buah-buahan seperti pada minuman infused water.
4. Ketentuan air minum yang layak dan aman untuk dikonsumsi menurut Kemenkes RI, yakni air yang tidak memiliki rasa, bau atau warna, tidak mengandung bakteri, dan tidak mengandung bahan kimia melebihi batas yang diperbolehkan.

Dengan memenuhi kebutuhan cairan tubuh, sistem kekebalan tubuh pun akan menjadi lebih kuat. Air membawa oksigen pada sel-sel tubuh, sehingga sistem menjadi lancar. Di samping itu, air pun bisa membersihkan racun berbahaya dari tubuh karena kinerja ginjal menjadi lancar dan baik.



## Lampiran 10



**PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR**  
**DINAS SOSIAL**  
**UPT PELAYANAN SOSIAL TRESNA WERDHA MAGETAN**  
Jalan Raya Panekan No.01 Telp./Fax. (0351) 895428  
Email: uptpstwmagetan@gmail.com  
**MAGETAN 63313**

**SURAT KETERANGAN**  
Nomor : 460 *1764* /107.6.15/2022

Yang bertanda tangan dibawah ini;

Nama : Dra. UCU RUBIASIH, M.Si  
NIP : 19650929 199201 2 002  
Pangkat : Pembina (IV a)  
Jabatan : Kepala UPT  
Alamat : Jl. Raya Panekan No. 1 Magetan

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa :

Nama : SERLLA NINDY OKTAVIANA  
NIM : 19613323  
Fakultas : Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo  
Program Studi : DIII Ilmu Keperawatan

Telah melaksanakan penelitian pengambilan kasus dengan judul "Asuhan Keperawatan Lansia Gangguan Eliminasi Alvi dengan Masalah Keperawatan Konstipasi " mulai tanggal 20 s/d 27 Juni 2022.

Demikian surat keterangan ini dibuat, untuk dipergunakan seperlunya.

Magetan, 6 Juli 2022  
Kepala UPT PSTW Magetan



*UCU Rubiasih*  
**Dra. UCU RUBIASIH, M.Si**  
Pembina  
NIP. 19650929 199201 2 002

Lampiran 11



