

Lampira 1

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 mengontol BAK				√
	Jumlah				13

Keterangan :Skor = ≤ 25 : Tidak ada masalah kronis/ringan

Skor = 26 – 50 : Masalah Kesehatan kronis sedang

Skor = ≥ 51 : masalah Kesehatan Kronis Berat

Ponorogo, 23 Mei 2019

Pemeriksa,



(Husna Nur Afifah)

Lampiran 2

INDEK KATZ
Indeks Kemandirian Pada Aktifitas Kehidupan Sehari-hari

Nama Klien : Ny. M

Jenis Kelamin : P

Usia : 64 tahun

Register : 17.11.166

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

Ponorogo, 23 Mei 2019

Pemeriksa,



(Husna Nur Afifah)

Lampiran 3

PENGAJIAN KESEIMBANGAN UNTUK LANSIA
(Tinneti ME & Ginter SF;1998)

Nama Klien : Ny. M

Jenis Kelamin : P

Usia : 64 tahun

Register : 17.11.166

Beri nilai 0 (nol) jika tidak menunjukkan kondisi dibawah ini atau beri nilai 1 (satu) jika klien menunjukkan salah satu kondisi dibawah ini.

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	0
Duduk ke kursi	Menjatuhkan diri ke kursi, tidak duduk ditengah kursi, berpegangan	0
Menahan dorongan pada sternum sebanyak 3 kali	Menggerakkan kaki, memegang obyek untuk dukungan, kaki tidak menyentuh sisi-sisinya	0
Mata tertutup	Menggerakkan kaki, memegang obyek untuk dukungan, kaki tidak menyentuh sisi-sisinya	0
Perputaran leher	Menggerakkan kaki, memegang obyek untuk dukungan, kaki tidak menyentuh sisi-sisinya, keluhan : vertigo, pusing atau keadaan tidak stabil	0
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	0
Membungkuk	Tidak mampu untuk membungkuk untuk mengambil obyek dari lantai, bisa berdiri dengan memegang obyek sekitar, memerlukan usaha-usaha multiple untuk bangun	0
II. Komponen Gaya Berjalan atau Gerakan		
Gaya berjalan	Ragu-ragu, tersandung, memegang obyek untuk dukungan	0
Ketinggian langkah kaki	Kaki tidak naik dari lantai secara konsisten (menggeser atau menyeret kaki), mengangkat kaki terlalu tinggi	0
Kontinuitas langkah kaki	Tidak konsisten dalam mengangkat kaki, mengangkat satu kaki sementara kaki lain menyentuh lantai	0
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	0
Penyimpangan jalur	Tidak berjalan dalam garis lurus, bergelombang dari sisi ke sisi	0

Berbalik	Berhenti sebelum mulai berbalik, jalan sempoyongan, bergoyang, memegang obyek untuk dukungan	0
Jumlah skor		0

Analisa Hasil:

Skor 0 – 5 : Resiko jatuh rendah

6 – 10 : Resiko jatuh cukup

11 – 15 : Resiko jatuh tinggi



Ponorogo, 23 Mei 2019
Pemeriksa,

(Husna Nur Afifah)

Lampiran 4

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

Nama Klien : Ny. M

Jenis Kelamin : P

Usia : 64 tahun

Register : 17.11.166

ASPEK	PERTANYAAN	SKOR	NILAI
Orientasi	Sebutkan waktu sekarang : - Tahun - Musim - Tanggal - Hari - Bulan	5	2
	Sebutkan dimana sekarang berada : - Negara - Propinsi - Kota - Rumah/Panti/Posyandu - Ruang	5	4
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	3
Mengingat	Sebutkan nama 3 obyek yang telah disebutkan sebelumnya pada aspek registrasi	3	2
Bahasa	- Tunjuk 2 benda dan lansia diminta untuk menyebutkan namanya	2	2
	- Sebutkan kata : "Tak ada jika, dan atau tetapi"	4	4
	- Ikuti perintah : Ambil kertas, lipat menjadi dua dan letakkan di meja	3	3
Total Skor = 23			

Keterangan :

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

Ponorogo, 23 Mei 2019

Pemeriksa,



(Husna Nur Afifah)

Lampiran 5

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

Nama Klien : Ny. M

Jenis Kelamin : P

Usia : 64 tahun

Register : 17.11.166

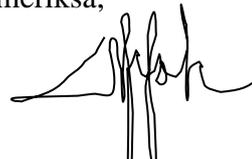
NO	PERTANYAAN	BENAR	SALAH
1	Tanggal berapa sekarang ? (tanggal, bulan, tahun)		√
2	Hari apa sekarang ?	√	
3	Apa nama tempat ini ?	√	
4	Dimana alamat anda ?	√	
5	Berapa usia anda ?		√
6	Kapan anda lahir ?		√
7	Siapa Presiden Indonesia sekarang ?	√	
8	Siapa nama Presiden Indonesia sebelumnya ?	√	
9	Siapa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

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

Ponorogo, 23 Mei 2019
 Pemeriksa,



(Husna Nur Afifah)

Lampiran 6

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

Nama Klien : Ny. M

Jenis Kelamin : P

Usia : 64 tahun

Register : 17.11.166

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	1
4	Sering merasa bosan ?		Tidak	1
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	1
18	Sangat khawatir terhadap masa lalu ?		Tidak	0
19	Merasakan bahwa hidup ini sangat menggairahkan ?	Ya		1
20	Merasa berat untuk memulai sesuatu hal yang baru ?		Tidak	0
21	Merasa dalam keadaan penuh semangat ?	Ya		1

22	Berfikir bahwa keadaan anda tidak ada harapan ?		Tidak	0
23	Berfikir bahwa banyak orang yang lebih baik daripada anda?		Tidak	1
24	Seringkali menjadi kesal dengan hal yang sepele ?		Tidak	0
25	Seringkali merasa ingin menangis ?		Tidak	0
26	Merasa sulit untuk berkonsentrasi ?		Tidak	1
27	Menikmati tidur ?	Ya		0
28	Memilih menghindar dari perkumpulan social ?		Tidak	0
29	Mudah mengambil keputusan ?	Ya		0
30	Mempunyai pikiran yang jernih ?	Ya		0
Nilai				8

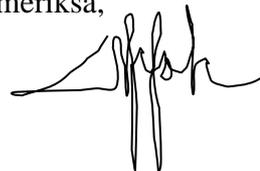
Keterangan :

= nilai 1
 = nilai 0

Nilai :

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

Ponorogo, 23 Mei 2019
Pemeriksa,



(Husna Nur Afifah)

Lampiran 7

APGAR LANSIA
Penilaian Fungsi Sosial Lansia

Nama Klien : Ny. M

Jenis Kelamin : P

Usia : 64 tahun

Register : 17.11.166

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	1
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	2
Jumlah			7

Keterangan :

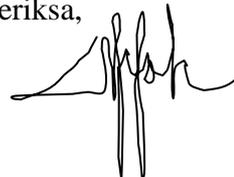
- Selalu = 2
- Kadang-kadang = 1
- Tidak Pernah = 0

Analisa Hasil :

- Skor 8 – 10 : Fungsi sosial normal
- Skor 5 – 7 : Fungsi social cukup
- Skor 0 – 4 : Fungsi social kurang

Ponorogo, 23 Mei 2019

Pemeriksa,



(Husna Nur Afifah)

Lampiran 8

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

- A. POKOKBAHASAN** : Diet Penderita *Gout*
B. SUB POKOK BAHASAN : Diet Rendah Purin
C. SASARAN : Lansia Penderita *Gout*
D. WAKTU : 20 menit
E. TEMPAT : Upt. Tresna Werdha Magetan Ponorogo
F. PENYULUHAN : Husna Nur Afifah

1. TUJUAN UMUM

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang diet rendah purin diharapkan sasaran mampu memahami tentang diet rendah purin.

2. TUJUAN KHUSUS

Setelah dilakukan penyuluhan selama 20 menit sasaran penyuluhan diharapkan dapat :

- a. Menyebutkan nama-nama makanan yang mengandung tinggi purin.
- b. Menyebutkan tujuan kepatuhan diet.
- c. Menghindari makanan yang tidak dianjurkan.

3. POKOK POKOK MATERI

- a. Diet Penderita *Gout*.
- b. Makanan Tinggi purin.
- c. Tujuan Diet.

4. PROSES PENYULUHAN**a. Orientasi :**

Salam, sapa dan perkenalan (5 menit).

b. Kerja :

Menjelaskan diet penderita *gout*, makanan tinggi purin, tujuan diet (10 menit).

c. Terminasi :

Evaluasi dan sesi tanya jawab (5 menit).

5. EVALUASI

TKP	KEGIATAN PENYULUHAN	KEGIATAN SASARAN	MEDIA	METODE
Diet penderita <i>gout</i>			Lembar balik dan leaflet	Ceramah dan tanya jawab

6. PROSES PENYULUHAN

NO	WAKTU	KEGIATAN PENYULUHAN	KEGIATAN PESERTA
	5 menit	Orientasi : a. Mengucapkan salam. b. Memperkenalkan diri. c. Menjelaskan maksud dan tujuan penyuluhan. d. Menanyakan kesediaan.	a. Menjawab salam. b. Mendengarkan. c. Pasien mengerti maksud dan tujuan penyuluhan. d. Pasien bersedia
	10 menit	Kerja : a. Memulai penyuluhan dengan membaca basmalah. b. Menjelaskan diet penderita <i>gout</i> . c. Menjelaskan makanan tinggi purin. d. Menjelaskan tujuan Diet.	a. Membaca basmalah bersama. b. Menyimak dengan seksama. c. Mendengarkan. d. Menyimak dan mengajukan pertanyaan.
	5 menit	Terminasi : a. Melakukan evaluasi. b. Membacakan kesimpulan materi yang disampaikan. c. Memberi kesempatan peserta bertanya. d. Menutup penyuluhan dengan membaca hamdalah. e. Memberikan salam penutup.	a. Menyebutkan kembali apa yang telah disebutkan pemateri. b. Menyimak c. Mengajukan pertanyaan d. Membaca Hamdalah. e. Menjawab salam

MATERI

A. Diet Penderita *Gout*

Menurut Aspiani (2014) diet penderita *gout* untuk mencegah terjadinya serangan ulang atau kekambuhan adalah:

1. Pembatasan purin

Apabila telah terjadi pembengkakan sendi maka penderita *gout* harus melakukan diet purin. Karena semua bahan makanan sumber protein mengandung nucleoprotein maka yang harus dilakukan adalah membatasi asupan purin menjadi 100-150 mg/hari (diet normal 600-1000 mg/hari).

2. Kalori sesuai kebutuhan

Jumlah asupan kalori harus sesuai dengan tinggi dan berat badan. Asupan kalori yang sedikit dapat meningkatkan kadar asam urat karena adanya bahan keton yang akan mengurangi pengeluaran asam urat melalui urin.

3. Tinggi karbohidrat

Karbohidrat kompleks seperti nasi, singkong, ubi dan roti sangat baik untuk penderita asam urat karena akan meningkatkan pengeluaran asam urat melalui urin. Konsumsi kompleks ini sebaiknya tidak kurang dari 100 g/hari. Karbohidrat sederhana sejenis fluktoksa seperti gula, permen, gulali dan sirup sebaiknya dihindari karena akan meningkatkan kadar asam urat dalam darah.

4. Rendah protein

Protein terutama yang berasal dari hewan dapat meningkatkan kadar asam urat dalam darah. Asupan protein yang dianjurkan adalah 50-70 gram/hari atau 0,8-1 gram/kg berat badan/hari. Sumber protein yang dianjurkan adalah protein nabati.

5. Rendah lemak

Lemak dapat menghambat ekskresi asam urat melalui urin. Konsumsi lemak sebaiknya 15% dari total kalori.

6. Tinggi cairan

Konsumsi cairan yang tinggi dapat membantu membuang asam urat melalui urin. Konsumsi cairan yang disarankan minum minimal 2,5 liter atau 10 gelas perhari. Air minum ini bisa berupa air putih masak, teh dan kopi.

7. Tanpa alkohol

Berdasarkan penelitian kadar asam urat pengonsumsi alkohol lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang tidak mengonsumsi alkohol.

B. Makanan Tinggi Purin

Fitriana R (2015) Proses terjadinya penyakit *gout* pada awalnya disebabkan oleh konsumsi zat yang mengandung *purin* secara berlebihan. Setelah zat *purin* melalui metabolisme, purin tersebut berubah menjadi asam urat. Berikut makanan yang mengandung *purin*:

Daftar makanan	Asam Urat mg/100g
Teobromin	2300
Limfa domba	773
Hati sapi	554
Ikan sarden	480
Jamur kuping	444
Limfe sapi	366
Daun melinjo	366
Paru-paru sapi	339
Kangkung, bayam	290
Ginjal sapi	269
Jantung sapi	256
Hati ayam	243
Jantung domba	241
Ikan teri	239
Udang	234
Biji mlinjo	222
Daging kuda	190
Kedelai dan kacang-kacangan	175
Dada ayam dan kulit	169
Daging ayam	169
Daging angsa	165

Lidah sapi	160
Ikan kakap	160
Tempe	141
Daging bebek	138
Kerang	136
Udang lobster	118
Tahu	108

C. Tujuan Diet

1. Mengurangi pembentukan asam urat
2. Mengurangi berat badan bila gemuk dan mempertahankan bila normal
3. Memperlancar pengeluaran asam urat



DAFTAR PUSTAKA SAP

Aspiani, R. 2014. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik Aplikasi NANDA, NIC dan NOC-Jilid 1*. Jakarta: Trans Info Media

Fitriana, R. 2015. *Cara Cepat Usir Asam Urat*. Yogyakarta: Medika

Nurul, M. 2018. *Diet Rendah Purin*. Diakses tanggal 23 Juli 2018 dari yankes.kemkes.go.id





DIET RENDAH PURIN



HUSNA NUR A
16612849

Diet Rendah Purin diberikan kepada pasien penderita gout dimana kadar asam urat dalam darah tinggi.

Tujuan Diet:

1. Mengurangi pembentukan asam urat
2. Mengurangi berat badan bila gemuk dan mempertahankan bila normal
3. Memperlancar pengeluaran asam urat

Daftar makanan	Asam Urat mg/100g
Hati sapi	554
Ikan sarden	480
Jamur kuping	444
Daun melinjo	366
Kangkung, bayam	290
Hati ayam	243
Jantung domba	241
Ikan teri	239
Udang	234
Biji melinjo	222
Daging kuda	190
Kedelai dan kacang-kacangan	175
Dada ayam dan kulit	169
Daging ayam	169
Daging angsa	165
Tempe	141
Daging bebek	138
Tahu	108



PENGATURAN MAKANAN

BAHAN MAKANAN	DIANJURKAN	DIBATASI	DIHINDARI
Sumber karbohidrat	Nasi, bubur, bihun, roti, gandum, macaroni, jagung, kentang, ubi, talas, singkong		
Sumber protein hewani	Telur, susu skim/susu rendah lemak	Daging, ayam, ikan tongkol, tengiri, bawal, bandeng, kerang, udang, dibatasi minimal 50 gram/hari	Yang mengandung tinggi purin, Kadar purin antara 150 – 800 mg/100 gram bahan makanan : hati, ginjal, limpa, otak, ham, sosis, babat, usus, paru, sarden, kaldu daging, bebek, burung, angsa, remis dan ragi
Sumber protein nabati		Tempe, tahu maksimum 50 gram/hari dan kacang-kacangan (kacang hijau, kacang tanah, kacang kedelai)	
Sayuran	Wortel, labu siam, kacang panjang, terong, pare, ketimun, labu air, selada air, tomat, selada, lobak	Bayam, buncis, daun/biji melinjo, kapri, kacang polong, kembang kol dan kangkung maksimum 100 gram/hari	
Buah-buahan	Semua macam buah-buahan		
Minuman	Semua macam minuman yang tidak beralkohol	Teh kental atau kopi	Minuman yang mengandung soda dan alkohol
Lain-lain	Semua macam bumbu secukupnya	Makanan yang berlemak dan penggunaan santan yang kental, makanan yang digoreng	

*Lampiran 10***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 Studi Kasus yang berjudul Asuhan Keperawatan pada Klien Lansia Penderita *Gout* dengan Masalah Keperawatan Defisiensi Pengetahuan Tentang Diet.
2. Tujuan dari pemberian asuhan keperawatan ini adalah untuk mengkaji, menganalisis, merencanakan tindakan, melakukan tindakan dan melakukan evaluasi yang dapat memberikan manfaat berupa member edukasi mengenai pentingnya dan cara menerapkan diet untuk penderita *gout* pada pasien lansia penderita *gout* dengan masalah keperawatan defisiensi pengetahuan tentang diet. 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 : 082311800414

PENELITI

**Husna Nur Afifah**

NIM.1661282



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 169/SK/Akred/PT/IV/2015)

Nomor : 729/IV.6/PN/2019

Ponorogo, 13 Mei 2019

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada

Yth Kepala Uptd. Panti Tresna Werdha Magetan Cabang Ponorogo
 Kabupaten Ponorogo
 Di

Ponorogo

Assalamu'alaikum w. w.

Disampaikan dengan hormat bahwa sebagai rangkaian pelaksanaan Ujian Akhir Program (UAP) Pendidikan Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo Tahun Akademik 2018 / 2019, maka mahasiswa / mahasiswi diwajibkan untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah (penelitian/riset sederhana) lingkup Keperawatan.

Untuk kegiatan dimaksud mengharap bantuan dan kerjasama Bapak / Ibu dapatnya memberikan informasi kepada mahasiswa / mahasiswi kami dalam mencari data ijin penelitian pada penyusunan Karya Tulis Ilmiah. Adapun nama mahasiswa / mahasiswi sebagai berikut :

Nama : Husna Nur Afifah
 NIM : 16612849
 Lokasi : Panti Tresna Werdha Magetan Cabang Ponorogo
 Waktu : 6 (bulan)
 Judul Penelitian/Riset : Asuhan Keperawatan pada Pasien Lansia Penderita Gout dengan Masalah Keperawatan Defisiensi Pengetahuan Tentang Diet

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya di sampaikan terima kasih.

Wassalamu 'alaikum w. w.



[Signature]
 Sulistyo Andarmoyo, S.Kep.Ns., M.Kes.4
 NIK 19791215 200302 12



**PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
DINAS SOSIAL
UNIT PELAKSANA TEKNIS
PELAYANAN SOSIAL TRESNA WERDHA MAGETAN**
Jalan Raya Panekan Telepon (0351) 895428
M A G E T A N

SURAT KETERANGAN

Nomor : 460/692 /107.6.15/2019

Yang bertanda tangan dibawah ini;

Nama : SUHARSONO, S.Sos
NIP : 19610824 198910 1 001
Pangkat : Penata Tk.I
Jabatan : Kepala UPT PSTW Magetan
Alamat : Jl.Raya Panekan No. 1 Magetan

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa :

Nama : HUSNA NUR AFIFAH
NIM : 16612849
Alamat : Universitas Muhammadiyah Ponorogo

Telah melaksanakan penelitian pengambilan kasus dengan judul "Asuhan Keperawatan pada Lansia Penderita Gout dengan masalah keperawatan defisien pengetahuan tentang diet".

Demikian surat keterangan ini dibuat, untuk dipergunakan seperlunya.

Magetan, 24 Juli 2019



SUHARSONO, S.Sos
NIP.19610824 198910 1 001



PEMERINTAH KABUPATEN PONOROGO
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jl. Aloon-aloon Utara Nomor 6 Telepon (0352) 483852
PONOROGO

Kode Pos 63413

REKOMENDASI

Nomor : 072/489/405.30/2019

Berdasarkan surat Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo, tanggal 13 Mei 2019, Nomor : 729/IV.6/PN/2019, perihal Permohonan Ijin Penelitian

Dengan ini Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Polititik Kabupaten Ponorogo memberikan Rekomendasi kepada :

Nama Peneliti	: HUSNA NUR AFIFAH
Alamat	: Mhs. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo Sukowidi RT/RW 002/001 Kel/Desa Sukowidi Kec. Kartoharjo Kab. Magetan
Thema / Acara Survey / Research / PKL / Pengumpulan data/Magang	: " Asuhan Keperawatan Pada Pasien Lansia Penderita Gout Dengan Masalah Keperawatan Defisiensi Pengetahuan Tentang Diet "
Daerah/ Tempat dilakukan PKN/ Survey/ Pengumpulan Data	: Panti Tresna Werdha Magetan Cabang Ponorogo
Tujuan Penelitian	: Karya Tulis Ilmiah
Tanggal dan atau Lamanya Penelitian	: 6 (Enam) Bulan Sejak Tanggal Surat Dikeluarkan.
Bidang Penelitian	: Kesehatan
Status Penelitian	: Baru
Anggota Peneliti	: -
Nama Penanggungjawab / Koordinator Penelitian	: SULISTYO ANDARMOYO, S.Kep.Ns., M.Kes Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan UNMUH Ponorogo
Nama Lembaga	: Universitas Muhammadiyah Ponorogo

Dengan ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

1. Dalam jangka waktu 1 X 24 jam setelah tiba ditempat yang dituju diwajibkan melaporkan kedatangannya kepada Camat setempat ;
2. Mentaati ketentuan- ketentuan yang berlaku dalam Daerah Hukum Pemerintah setempat ;
3. Menjaga tata tertib, keamanan, kesopanan dan kesusilaan serta menghindari pernyataan baik dengan lisan ataupun tulisan / lukisan yang dapat melukai / menyinggung perasaan atau menghina Agama, Bangsa dan Negara dari suatu golongan penduduk ;
4. Tidak diperkenankan menjalankan kegiatan-kegiatan diluar ketentuan-ketentuan yang telah ditetapkan seperti tersebut diatas ;
5. Setelah berakhirnya dilakukan Survey/ Research/ PKL diwajibkan terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat Pemerintah setempat mengenai selesainya pelaksanaan Survey / Research / PKL, sebelum meninggalkan daerah tempat Survey / Research / PKL ;
6. Dalam jangka waktu 1 (satu) bulan setelah selesai dilakukan Survey / Research / PKL diwajibkan memberikan laporan tentang pelaksanaan dan hasil-hasilnya kepada :
- Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Ponorogo.
7. Surat Keterangan ini akan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata bahwa pemegang Surat Keterangan ini tidak memenuhi ketentuan-ketentuan sebagaimana tersebut diatas.
Demikian untuk menjadikan perhatian dan guna seperlunya.

Ponorogo, 17 Mei 2019

a.n. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 KABUPATEN PONOROGO
 Kabid Bospol

**Tembusan :**

1. Kepala Dinsos P3A Kab. Ponorogo
2. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo

**BUKU KEGIATAN BIMBINGAN
KARYA TULIS ILMIAH (KTI)**

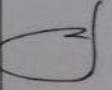
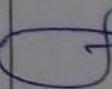
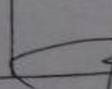
Pembimbing : *LAILY ISROIN, S.Kep.,Ns.,M.Kep*

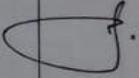
Nama Mahasiswa : *HUSNA NUR AFFAH*

NIM : *16612849*

**PRODI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO**

2018 / 2019

NO.	HARI/ TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
1.	27/2018 /11	ACC Judul	
2.	27/2018 /11	Kalimat SPOK Intro : masalah < pengetahuan &kg sering kambuh. Kronw : di pengalir proses < penge- talan Intro : NIC NOC bab 2 : konsekuensi as. urat bab 3 : peran & pander penelitian pedul tabel > gambar	
3.	28/2018 /11	Proses nyeri pd AS urat Rangkain &kep Nyeri < Penge- talan Dapur & lampiran	
4	30/2018 /11	Acc	
5.	24/2019 /05	Pendampingan implementasi	

NO.	HARI/ TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
6.	09/2019 07	<p>penyakit yg di singkai . lempang data + semua lamp fimbriae :</p> <ul style="list-style-type: none"> - peryuk : data series laka - laka : no 6 ± di laka - pelaku : laka ± laka - Evaluasi : KH trap = a # di laka 	
7.	16/2019 07	<p>Abstrak Data APGAR + kesembuhan di laka interpretasi Cek laka</p>	
8.	29/2019 07	<p>Abstrak NOC CS evaluasi</p>	
9.	31/2019 07	Ace	

**BUKU KEGIATAN BIMBINGAN
KARYA TULIS ILMIAH (KTI)**

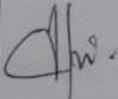
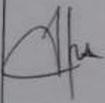
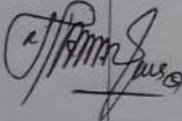
Pembimbing : **TETIK NURHAYATI, S.Kep, Ns., M.Kep**
RIKA MAYA SARI, S.Kep, Ns., M.Kes

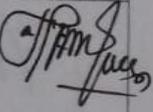
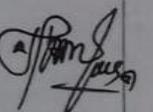
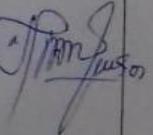
Nama Mahasiswa : **Husna Nur Afifa L**

NIM : **16612849**

**PRODI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO**

2018 / 2019

NO.	HARI/ TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
1	5/10 18	Asly ps lansia es. Urat MK Bismis petydure.	
2.	2/18 /11	Istilah / bahasa asing cetak miring update provelansi Dampak Kurang pengetahuan Tambahkan solusi	
3.	2/18 /12	Kard. Kerdunh. Are ugi	
4.		Pendampingan Evaluasi	
	11/19 /7	<p>⊛ Bab 4 : perbaiki semua saran. - Cermat kembali penybaikan data utansi lebih detail lagi.</p> <p>⊛ Bab 5 : perbaiki semua saran. - Apa yg sudah dilakukan dan intervensi mana yg & dilakukan → mengapa ??</p>	

NO.	HARI/ TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
	18/19 7	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki semua sara - Bab 4 : cek ulang pemertasa final - Bab 5 : implementasi ?? cek korelasi - Bab 6 : harus ada simpulan. ✓ matrik 2 proses → implementasi sendiri & evaluasi tipsikal 	
	23/19 7	<ul style="list-style-type: none"> - Buat SAP + leaflet - Konsul selanjutnya sertakan korelasi lama - Konsul keseluruhan 	
	29/19 7	<ul style="list-style-type: none"> ⊕ Revisi semua sara - Abstrak perbaikan evaluasi - SAP → materi sertakan sumber referensi. 	

NO.	HARI/ TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
	30/19 /7	Prinsip acc, siap dijikan KTI	