

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

1. Kami adalah mahasiswa yang berasal dari institusi/jurusan/program studi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penerapan asuhan keperawatan pada KTI yang berjudul Asuhan Keperawatan Pada Lansia Penderita *Gout Arthritis* Dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik di UPT PSTW Kabupaten Magetan.
2. Tujuan dari pemberian asuhan keperawatan ini adalah mengkaji masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik pada lansia dengan *Gout Arthritis* yang dapat memberikan manfaat berupa menambah pengetahuan tentang hambatan mobilitas fisik pada lansia dengan *Gout Arthritis* pemberian asuhan keperawatan ini akan berlangsung 19 - 22 April 2019
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan 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 ke ikutsertaan 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, silahkan menghubungi pada nomor HP : 085646642442



Lampiran 2

INFORMED CONSENT
(Persetujuan Menjadi Partisipant)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai pemberian asuhan keperawatan yang akan dilakukan oleh Neny Eka Meiyanti dalam KTI dengan Judul Asuhan Keperawatan Pada Lansia Penderita *Gout Arthritis* Dengan Masalah Hambatan Mobilitas Fisik di UPT PSTW Kabupaten 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.

Saksi



.....

Magetan,

19 Maret 2019

Yang memberikan
Persetujuan



.....

Magetan, 19 Maret 2019

Peneliti



Neny Eka Meiyanti

Lampiran 3

PENGKAJIAN KESEIMBANGAN UNTUK LANSIA

(Tinneti ME & Ginter SF;1998)

Nama Klien : Jenis Kelamin :

Usia : 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	tidak
Duduk ke kursi	Menjatuhkan diri ke kursi, 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



Lampiran 4

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				
	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				

Keterangan :

Skor = ≤ 25 : Tidak ada masalah kronis/ringan

Skor = 26 – 50 : Masalah Kesehatan kronis sedang

Skor = ≥ 51 : masalah Kesehatan Kronis Berat



Lampiran 5

SHORT PORTABLE MENTAL STATUS QUESTIONER (SPMSQ)

Penilaian Untuk Fungsi Intelektual Lansia

Nama Klien : Jenis Kelamin :

Usia : 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)		
Total Skor =			

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

Lampiran 6

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

Nama Klien : _____ Jenis Kelamin : _____
 Usia : _____ Register : _____

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

Keterangan :

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

Lampiran 7

APGAR LANSIA
Penilaian Fungsi Sosial Lansia

Nama Klien : _____ Jenis Kelamin : _____

Usia : _____ Register : _____

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

Keterangan :

- Selalu = 2
- Kadang-kadang = 1
- Tidak Pernah = 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	
25	Seringkali merasa ingin menangis ?		Tidak	
26	Merasa sulit untuk berkonsentrasi ?		Tidak	
27	Menikmati tidur ?	Ya		
28	Memilih menghindar 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

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	
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	
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 – raguan		
3	Saya tidak dapat membuat keputusan sama sekali	
2	Saya mempunyai banyak kesulitan dalam membuat keputusan	
1	Saya berusaha mengambal keputusan	
0	Saya membuat keputusan yang baik	
J. Perubahan gambaran diri		
3	Saya merasa bahwa saya jelek atau tampak menjijikan	
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	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	
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 napsu makan sama sekali	
2	Napsu makan saya sangat memburuk sekarang	
1	Napsu makan saya tidak sebaik sebelumnya	
0	Napsu 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



Lampiran 10

INDEK KATZ

Indeks Kemandirian Pada Aktifitas Kehidupan Sehari-hari

Nama Klien : Jenis Kelamin :

Usia : 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

Lampiran 12



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 : 1300/IV.6/PN/2018
 Hal : Permohonan Data Awal

21 Shafar 1439 H
 30 Oktobers 2018 M

Kepada
 Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
 Kabupaten Magetan
 Di
 MAGETAN

Assalamu'alaikum w. w.

Disampaikan dengan hormat bahwa sebagai rangkaian pelaksanaan Ujian Akhir Program (UAP) Mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo Tahun Akademik 2018 / 2019, 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), dengan pokok permasalahan : **Asuhan keperawatan hambatan mobilitas pada pasien lansia dengan gout artritis**. Adapun nama mahasiswa / mahasiswi sebagai berikut :

Nama : Neny Eka Meiyanti
 NIM : 16612808
 Jurusan : DIII Keperawatan

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya di sampaikan terima kasih.

Wassalamu 'alaikum w. w.



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



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
 Jl. Budi Utomo No. 10 Ponorogo 63471 Jawa Timur Indonesia
 Telepon (0352) 481124, Faksimile (0352) 461796, em:il. akad.nik@umpo.ac.id website
www.umpo.ac.id
 Akreditasi Institusi oleh BAN-PT = B
 (SK Nomor 169/SK/Akred/PT/IV/2015)

Nomor : 1754/IV.6/PN/2018
 Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Ponorogo, 18 Desember 2018

Kepada
 Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
 Kabupaten Magetan
 Di
 Magetan

Assalamu 'alaikum w. w.

Disampaikan dengan hormat bahwa sebagai rangkaian pelaksanaan Ujian Akhir Program (UAP) Pendidikan Frodi 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	: Neny Eka Meiyanti
NIM	: 16612808
Lokasi	: UPT.PSTW Magetan
Waktu	: 6 (bulan)
Judul Penelitian/Riset	: Asuhan Keperawatan pada Lansia Penderita Gout Arthritis dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya di sampaikan terima kasih.

Wassalamu 'alaikum w. w.

Wakil Dekan,


Metti Verawati, S.Kep.Ns., M.Kes.
 NIK 19800520 200302 12



PEMERINTAH KABUPATEN MAGETAN
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Basuki Rachmat Barat Nomor 1 Magetan Kode Pos 63314
Telepon (0351) 8198137 Fax. (0351) 8198137
E-mail: bakesbangpol.go.id

SURAT KETERANGAN IZIN PENGAMBILAN DATA AWAL

Nomor : 072 / 334 / 403.205 / 2018

Membaca : Surat dari Universitas Muhammadiyah Ponorogo, tgl. 30 Oktober 2018 nomor : 1300/IV.6/PN/2018 perihal permohonan ijin Pengambilan Data Awal.

Mengingat : 1. Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 1972.
2. Surat Gubernur Jawa Timur tanggal 17 Juli 1972 Nomor : Gub./187/1972.
3. Radiogram Gubernur Jatim, tgl 30 Desember 1999 No.300/1885/303/1999 perihal proses perijinan Survey KKN, PKL dan sejenisnya.

Dengan ini menyatakan **TIDAK KEBERATAN** dilaksanakan Izin Pengambilan Data Awal yang diajukan oleh :

Nama : NENY EKA MEIYANTI
NIM : 16612808
Fakultas : Ilmu Kesehatan
Jurusan : D III Keperawatan
Tahun Akademik : 2018 / 2019
Judul : " Asuhan Keperawatan Hambatan Mobilitas pada Pasien Lansia dengan Gout Artritis "

Nama Penanggung Jawab : Sulisty Andarmoyo, S. Kep. Ns., M.Kes
Jabatan : Dekan
Alamat : Jl. Budi Utomo No. 10 Ponorogo
Lokasi : Dinas Sosial Kabupaten Magetan
Waktu pelaksanaan : Bulan Nopember s/d Desember 2018

Dengan ketentuan – ketentuan sebagai berikut :

1. Dalam jangka waktu 1 x 24 jam setelah tiba ditempat yang dituju diwajibkan melaporkan kedatangannya kepada Camat dan Kepolisian setempat.
2. Mentaati ketentuan – ketentuan yang berlaku di Daerah Hukum Pemerintah setempat.
3. Menjaga tata tertib, keamanan, kesopanan dan kesusilaan serta menghindari pernyataan pernyataan, baik dengan lisan maupun tulisan / lukisan yang dapat melukai / menyinggung perasaan atau menghina agama, bangsa, negara dari suatu golongan penduduk.
4. Tidak diperkenankan menjalankan kegiatan lain diluar ketentuan yang telah ditetapkan sebagaimana tersebut diatas.
5. Setelah berakhirnya survey / research dan lain – lain, diwajibkan terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat Pemerintah setempat mengenai selesainya pelaksanaan survey / research dan lain – lain sebelum meninggalkan tempat survey / research dan lain – lain.
6. Selesai pelaksanaan kegiatan survey / research / penelitian dan lain – lain **diwajibkan** memberikan laporan hasil pelaksanaan kegiatan dan atau menyerahkan 1 (satu) eksemplar hasil penelitian kepada Bakesbangpol dan Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah Kabupaten Magetan.

7. Surat keterangan ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak memenuhi ketentuan sebagaimana tersebut diatas.

Magetan, 7 Nopember 2018

Pit. KEPALA BAKESBANGPOL
KABUPATEN MAGETAN



Drs. ISWAHYUDI YULIANTO, M.Si

Pembina Utama Muda
NIP. 196307231990031010

Tembusan Yth :

1. Sdr Kepala Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah Kabupaten Magetan.
2. Sdr Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan
3. Sdr Kepala Dinas sosial Kabupaten Magetan





PEMERINTAH KABUPATEN MAGETAN
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Basuki Rachmat Barat Nomor 1 Magetan Kode Pos 63314
Telepon (0351) 8198137 Fax. (0351) 8198137
E-mail: bakesbangpol.go.id

SURAT KETERANGAN IZIN PENELITIAN

Nomor : 072 / 405 / 403.205 / 2018

Membaca : Surat dari Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo, tgl. 18 Desember 2018 nomor : 1754/IV.6/PN/2018 perihal permohonan ijin Penelitian.

Mengingat : 1. Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 1972.
2. Surat Gubernur Jawa Timur tanggal 17 Juli 1972 Nomor : Gub./187/1972.
3. Radiogram Gubernur Jatim, tgl 30 Desember 1999 No.300/1885/303/1999 perihal proses perijinan Survey KKN, PKL dan sejenisnya.

Dengan ini menyatakan **TIDAK KEBERATAN** dilaksanakan Izin Penelitian yang diajukan oleh :

Nama : **NENY EKA MEIYANTI**
NIM : 16612808
Fakultas : Ilmu Kesehatan
Program Studi : D-III Keperawatan
Tahun Akademik : 2018 / 2019
Judul : " Asuhan Keperawatan pada Lansia Penderita Gout Arthritis dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik "

Nama Penanggung Jawab : Metti Verawati, S.Kep.Ns., M.Kes
Jabatan : Wakil Dekan
Alamat : Jl. Budi Utomo No. 10 Ponorogo
Lokasi : UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Magetan
Waktu pelaksanaan : Bulan Januari s/d Maret 2019

Dengan ketentuan – ketentuan sebagai berikut :

1. Dalam jangka waktu 1 x 24 jam setelah tiba ditempat yang dituju diwajibkan melaporkan kedatangannya kepada Camat dan Kepolisian setempat.
2. Mentaati ketentuan – ketentuan yang berlaku di Daerah Hukum Pemerintah setempat.
3. Menjaga tata tertib, keamanan, kesopanan dan kesusilaan serta menghindari pernyataan pernyataan, baik dengan lisan maupun tulisan / lukisan yang dapat melukai / menyinggung perasaan atau menghina agama, bangsa, negara dari suatu golongan penduduk.
4. Tidak diperkenankan menjalankan kegiatan lain diluar ketentuan yang telah ditetapkan sebagaimana tersebut diatas.
5. Setelah berakhirnya survey / research dan lain – lain, diwajibkan terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat Pemerintah setempat mengenai selesainya pelaksanaan survey / research dan lain – lain sebelum meninggalkan tempat survey / research dan lain – lain.
6. Selesai pelaksanaan kegiatan survey / research / penelitian dan lain – lain **diwajibkan** memberikan laporan hasil pelaksanaan kegiatan dan atau menyerahkan 1 (satu) eksemplar hasil penelitian kepada **Bakesbangpol dan Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah Kabupaten Magetan.**

7. Surat keterangan ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak memenuhi ketentuan sebagaimana tersebut diatas.

Magetan, 21 Desember 2018



EKO MURYANTO, S.IP.M.Si
Pembina Tingkat I

NIP.19750527 199311 1 001

Tembusan Yth :

1. Sdr Kepala Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah Kabupaten Magetan.
2. Sdr Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan
3. Sdr Kepala LIPTD Panti Sosial Tresna Werdha Magetan

Lampiran 13



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 : 460/677 /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 : NENY EKA MEIYANTI
 NIM : 16612808
 Alamat : Universitas Muhammadiyah Ponorogo

Telah melaksanakan penelitian pengambilan kasus dengan judul "Asuhan Keperawatan pada Lansia Penderita Gout Arthritis dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik".
 Demikian surat keterangan ini dibuat, untuk dipergunakan seperlunya.

Magetan, 19 Juli 2019

Kepala UPT

SUHARSONO, S.Sos
NIP. 19610824 198910 1 001

Lampiran 14

**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
PEMENUHAN KEBUTUHAN ADL SECARA MANDIRI**

Tema : Pemenuhan kebutuhan ADL secara mandiri

Sub pokok bahasan :

- a. Pengertian ADL
- b. Macam-macam ADL
- c. Langkah-langkah mempertahankan ADL
- d. Jenis olahraga atau latihan dalam mempertahankan ADL
- e. Faktor-faktor yang mempengaruhi pemenuhan ADL

Hari/tanggal : 20 Maret 2019

Waktu : 09.00 WIB

Penyaji : Neny Eka Meiyanti

Sasaran : Lansia di wisma arjuna

1. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Setelah dilakukan penyuluhan tentang pemenuhan kebutuhan ADL secara mandiri diharapkan lansia dapat mengetahui cara mengatasi terjadinya pemenuhan kebutuhan ADL.

2. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah dilakukan penyuluhan kesehatan tentang pemenuhan kebutuhan ADL secara mandiri :

- a. Lansia dapat mengetahui pengertian ADL
- b. Lansia dapat mengetahui macam-macam ADL
- c. Lansia dapat mengetahui langkah-langkah mempertahankan ADL
- d. Lansia dapat mengetahui Jenis olahraga atau latihan dalam mempertahankan ADL

- e. masyarakat dapat mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pemenuhan ADL

3. Pokok bahasan

- a. Pengertian ADL
- b. Macam-macam ADL
- c. Langkah-langkah mempertahankan ADL
- d. Jenis olahraga atau latihan dalam mempertahankan ADL
- e. Faktor-faktor yang mempengaruhi pemenuhan ADL

4. Proses penyuluhan

- a. Fase Orientasi
Memperkenalkan diri kepada sasaran penyuluhan tentang pemenuhan kebutuhan ADL secara mandiri.
- b. Fase Kerja
Melakukan penyuluhan tentang pemenuhan kebutuhan ADL secara mandiri.
- c. Fase Terminasi
Melakukan evaluasi terhadap penyuluhan tentang pemenuhan kebutuhan ADL secara mandiri.

5. Metode penyuluhan

- a. Ceramah
- b. Tanya jawab

6. Media

Leaflet

7. Pengorganisasian

- a. Moderator : -
- b. Penyaji : Neny Eka Meiyanti
- c. Fasilitator : -
- d. Observer : -
- e. Seksi Konsumsi : -

8. Rincian Tugas

- a. Moderator : Mengatur jalannya penyuluhan, membuka dan menutup acara.

- b. Penyaji : Memberikan penyuluhan.
- c. Fasilitator : Memberikan fasilitas penyuluhan.
- d. Observer : Mengawasi jalannya pelaksanaan penyuluhan.
- e. Seksi Konsumsi : Memberikan konsumsi untuk peserta penyuluhan.

9. Materi

Materi terlampir

10. Kegiatan penyuluhan

No	Acara	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Media	Metode
1.	Pembukaan	2 menit	1) Salam 2) Perkenalan 3) Menjelaskan maksud dan tujuan dari pertemuan	-	Ceramah
2.	Isi	4 menit	Menjelaskan tentang 1) Pengertian ADL 2) Macam-macam ADL 3) Jenis olahraga atau latihan dalam mempertahankan ADL	Leaflet	ceramah
3.	Penutup	2 menit	Penutup : 1) Menyimpulkan materi yang telah disampaikan 2) Evaluasi penyuluhan dengan pertanyaan secara lisan 3) Salam	leaflet	Ceramah

11. Evaluasi

Prosedur : Post Test
 Jenis Tes : Pertanyaan secara lisan
 Butir Soal : 2 soal

- 1) Jelaskan pengertian ADL !
- 2) Jelaskan macam ADL !

12. Setting tempat

Keterangan :



: Penyaji



: Audien

LAMPIRAN MATERI**1) Pengertian ADL**

ADL adalah aktivitas yang biasanya dilakukan dalam sepanjang hari normal. Aktivitas tersebut mencakup, ambulasi, makan, berpakaian, mandi, menyikat gigi, dan berhias dengan tujuan untuk memenuhi atau berhubungan dengan perannya sebagai pribadi dalam keluarga dan masyarakat. Kondisi yang mengakibatkan kebutuhan untuk bantuan dalam ADL dapat bersifat akut, kronis, dan permanen. (Potter dan Perry, 2005)

ADL adalah aktivitas perawatan diri yang harus pasien lakukan setiap hari untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan hidup sehari-hari (Brunner & Suddarth, 2002). ADL adalah keterampilan dasar dan tugas okupasional yang harus dimiliki seseorang untuk merawat dirinya secara mandiri yang dikerjakan seseorang sehari-harinya dengan perannya sebagai pribadi dalam keluarga dan masyarakat (Sugiarto, 2005).

2) Macam-macam ADL

Sugiarto (2005) mengemukakan ada beberapa macam ADL yaitu :

- a. ADL dasar sering disebut ADL saja yaitu keterampilan dasar yang harus dimiliki seseorang untuk merawat dirinya meliputi berpakaian, makan, dan minum, toileting, mandi, berhias dan mobilitas. Ada juga yang memasukkan kontinensi buang air besar dan buang air kecil dalam kategori ADL dasar ini.
- b. ADL instrumental yaitu ADL yang berhubungan dengan penggunaan alat atau benda penunjang kehidupan sehari-hari seperti menyiapkan makanan, menggunakan telepon, menulis, mengetik, mengelola uang kertas.
- c. ADL vokasional, yaitu ADL yang berhubungan dengan pekerjaan atau kegiatan sekolah.
- d. ADL non vokasional yaitu bersifat rekreasional, hobi, dan mengisi waktu luang.

3) Langkah-langkah mempertahankan ADL

- a. Latihan kepala dan leher
 - Lihat keatas kemudian menunduk sampai dagu ke dada
 - Putar kepala dengan melihat bahu sebelah kanan lalu sebelah kiri
 - Miringkan kepala ke bahu sebelah kanan lalu sebelah kiri
- b. Latihan bahu dan lengan
 - Angkat kedua bahu keatas mendekati telinga kemudian turunkan kembali perlahan-lahan
 - Tepukan kedua telapak tangan dan renggangkan lengan kedepan lurus dengan bahu. Pertahankan bahu tetap lurus dan kedua tangan bertepuk kemudian angkat lengan keatas kepala.

- Satu tangan menyentuh bagian belakang dari leher kemudian raihlah punggung sejauh mungkin yang dapat dicapai bergantian tangan kanan dan kiri.
- Letakan tangan di punggung kemudian coba meraih keatas sedapatnya.

c. Latihan tangan

- Letakan telapak tangan dimeja. Lebarkan jari-jarinya dan tekan ke meja.
- Baliklah telapak tangan tariklah ibu jari melintasi permukaan telapak tangan untuk menyentuh jari kelingking, kemudian tarik kembali. Lanjutkan dengan menyentuh tiap-tiap jari dengan ibu jari dan kemudian setelah menyentuh tiap jari.
- Kepalkan tangan sekuatnya kemudian renggangkan jari-jari selurus mungkin.

d. Latihan punggung

- Dengan tangan disamping bengkokkan badan kesatu sisi kemudian kesisi yang lain.
- Letakn tangan dipinggang dan tekan kedua kaki, putar tubuh dengan melihat bahu kekiri dan kekanan.
- Tepukan kedua tangan dibelakang dan renggangkan kedua bahu ke belakang.

e. Latihan pernafasan

- Duduklah di kursi dengan punggung bersandar dan bahu relaks. Letakkan kedua telapak tangan pada tulang rusuk. Tarik nafas dalam-dalam maka terasa dada mengembang. Sekarang keluarkan nafas perlahan-lahan sedapatnya. Terasa tangan akan menutup kembali.

f. Latihan muka

- Kerutkan muka sedapatnya kemudian tarik alis keatas.
- Tutup mata kuat-kuat kemudian buka lebar-lebar.

- Kembangkan pipi keluar sebisanya kemudian isap kedalam
- Tarik bibir kebelakang sedapatnya kemudian ciutkan dan bersiul.

4) Jenis olahraga atau latihan dalam mempertahankan ADL

Beberapa olahraga yang dapat dilakukan oleh usia lanjut dalam mempertahankan Activity Of Daily Living (ADL) pada lansia antara lain :

- Pekerjaan rumah dan berkebun
Kegiatan ini dapat memberikan suatu latihan yang dibutuhkan untuk menjaga kesegaran jasmani, tetapi harus dilakukan secara tepat, agar nafas sedikit lebih cepat, denyut jantung lebih cepat dan otot menjadi lelah. Akan tetapi perlu selalu dikontrol terhadap peningkatan denyut nadi jangan sampai melebihi batas maksimal.
- Jalan kaki
Berjalan baik untuk merenggangkan otot-otot kaki dan bila jalannya makin lama makin cepat, akan bermanfaat bagi daya tahan tubuh. Bila anda memilih jenis ini sebaiknya dilakukan pada pagi hari antara pukul 5-6, dikala udara masih bersih dan segar. Lokasi terbaik adalah daerah perkebunan atau pegunungan yang jauh dari asap kendaraan bermotor, pabrik yang menyebutkan polusi udara.
- Berenang
Berenang akan melatih pergerakan seluruh tubuh. Latihan ini lebih baik lagi untuk orang-orang yang mengalami kelemahan otot atau kaku sendi, asalkan dilakukan secara teratur.
- Lompat tali
Melompat tali mempunyai beberapa keistimewaan (menggerakkan tali secara berirama menggerakkan tubuh bagian atas lebih banyak daripada lari perlahan.

5) Faktor-faktor yang mempengaruhi pemenuhan ADL

a. Umur dan status perkembangan

Umur dan status perkembangan seorang klien menunjukkan tanda kemauan dan kemampuan, ataupun bagaimana klien bereaksi terhadap ketidakmampuan melaksanakan activity daily living. Perlahan-lahan berubah dari tergantung menjadi mandiri dalam melakukan activity daily.

b. Kesehatan fisiologis

Dapat mempengaruhi kemampuan partisipasi dalam activity daily living, contoh sistem nervous mengumpulkan, menghantarkan dan mengolah informasi dari lingkungan. Sistem muskuloskeletal mengkoordinasikan dengan sistem nervous sehingga dapat merespon sensori yang masuk dengan cara melakukan gerakan. Gangguan pada sistem ini misalnya karena penyakit, atau trauma injuri dapat mengganggu pemenuhan activity of daily living secara mandiri.

c. Fungsi kognitif

Tingkat kognitif dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam melakukan activity of daily living. Fungsi kognitif menunjukkan proses menerima, mengorganisasikan dan ,menginterpretasikan sensor stimulus untuk berfikir dan menyelesaikan masalah. Proses mental memberikan kontribusi pada fungsi kognitif dapat mengganggu dalam berpikir logis dan menghambat kemandirian dalam melaksanakan activity of daily living (Hardywinoto, 2007).

d. Tingkat stress








Stress merupakan respon fisik nonfisik terhadap berbagai macam kebutuhan. Faktor yang dapat menyebabkan stress (stressor), dapat timbul dari tubuh atau lingkungan atau dapat mengganggu keseimbangan tubuh. Stressor tersebut dapat berupa fisiologi seperti injuri atau psikologi kehilangan.

e. Ritme biologi





Ritme atau irama membantu makhluk hidup mengatur lingkungan fisik disekitarnya dan membantu homeostasis internal (keseimbangan dalam tubuh dan lingkungan). Salah satu irama biologi yaitu irama sirkadian, berjalan pada siklus 24 jam. Perbedaan irama sirkadian membantu pengaturan aktivitas yang ikut berperan pada irama sirkadian diantaranya faktor lingkungan seperti hari terang dan gelap, seperti cuaca yang mempengaruhi activity daily living.









Lampiran 15

NO.	HARI/ TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
1.	3/10 ¹⁸	Studi literatur & survey pt arthritis gout yg mengalami gon mobilitas fisik → ada banyak?	
2.	9/10 ¹⁸	Acc judul Asuhan Keperawatan pada lansia penderita Gout arthritis dg masalah kep. Hambatan mobilitas fisik.	
		Lanjutan bab 1	
3.	22/10 ¹⁸	Revisi bab 1	
4.	8/11 ¹⁸	Revisi bab 1 → kronologis mulai buat bab 2	
5.	12/11 ¹⁸	Revisi pathway - Remiss → head to toe - Buat bab 3	
6.	14/11 ¹⁸	kontrol keseluruhan	
7.	15/11 ¹⁸	Lengkapi lampiran: INFORMED CONSENT PSP ACC ujian	

NO.	HARI/ TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
8.	4/4 19	Konsul Bcdh 4-5 revisi	-
9.	15/4 19	Revisi bcdh 3-5	
10.	3/5 19	Revisi bab 3: Tg! Bab 5 → pembahasan	
11.	12/7 19	6 → saran revisi bab 6 Cek penulisan konsep keseluruhan	
12.	17/7 19	Cek penulisan 11 pencapaian akhir	

NO.	HARI/ TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
	3-10-2018	Akses pada laman 15 ver. Analisis & reamortisasi Materi Ciri FITG	
	5-10-2018	Bab I. Revisi - - Surat Arbitasi UCLM ini - partisi peradilan Tuntutan Restitusi 2015 .. 2017/2018	
	16-10-2018	Bab I : Ace Bab II Revisi - penulisan lihat pedoman	
	19-10-2018	Bab : Ace Bab II / pathway Bab III : Ace pelatihan penulisan Resumen & pedoman daftar pustaka buku Kerney	

NO.	HARI/ TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
	26 11 2018	Siap untuk ujian proposal Revisi halaman Belum ada saftor possible	
	4 4 2019	Bab 4 & 5: Acc. lihat penulisan meg. Lanjutkan bab 6.	
	19 / 03 / 2019	pengkajian : Sholihatul Maghfirah (pembimbing 1) S.Kep., Ns., M.Kep.	
	20 / 03 / 2019	Implementasi : Emi (Pembimbing lahan) UPT ASTI NGT	
	22 / 03 / 2019	Evaluasi : Yayuk Dwirohayu S.Kep., (pembimbing 2) Ns., M.Kes	
	9 7 2019	Bab IV } Bab V } Acc. Bab VI } Siapkan ujian KTI.	

Lampiran 16






**PEMENUHAN KEBUTUHAN
ADL SECARA MANDIRI**



**ACTIVITIES OF
DAILY LIVING**

OLEH :
NENY EKA M

PRODI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PONOROGO
2019

ACTIVITY DAILY LIVING . . .

A. Pengertian

ADL adalah aktivitas yang biasanya dilakukan dalam sepanjang hari normal.



B. Macam-macam ADL

1. ADL dasar yaitu harus dimiliki seseorang untuk merawat dirinya meliputi berpakaian, makan, dan minum, toileting, mandi, berhias dan mobilitas
2. ADL instrumental yaitu berhubungan dengan penggunaan alat bantu benda penunjang kehidupan sehari-hari seperti menyiapkan makanan, menggunakan telepon, menulis, mengetik
3. ADL vokasional yaitu berhubungan dengan pekerjaan atau kegiatan sekolah.



C. Jenis-jenis olahraga atau latihan mempertahankan ADL

1. Pekerjaan rumah
2. Jalan kaki
3. Berkebun



Lampiran 17





