

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 KTI yang berjudul Asuhan Keperawatan Lansia Penderita *Rheumatoid Arthritis* Dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik.
2. Tujuan dari pemberian asuhan keperawatan ini adalah untuk mengkaji, menganalisis, merencanakan tindakan, melakukan tindakan, dan melakukan evaluasi yang dapat memberikan manfaat berupa meningkatkan latihan *Range Of Motion* dengan hambatan mobilitas fisik pada penderita *rheumatoid arthritis*. Pemberian asuhan keperawatan ini akan berlangsung selama minimal 3 hari.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung kurang lebih 1 jam. 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: 082229404694

PENELITI,



Shofwatul Ummu Nur Wakhidah
NIM. 16612822



INFORMED CONSENT
(Persetujuan Menjadi Partisipan)

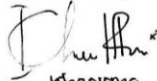
Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai pemberian asuhan keperawatan yang akan dilakukan oleh Shofwatul Ummu Nur Wakhidah dalam KTI dengan judul Asuhan Keperawatan Lansia Penderita Rheumatoid Arthritis Dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik.

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.

Ponorogo.....

22 - Mei - 2019....

Saksi,


Kharisma.....

Yang memberikan persetujuan,

T H S M I N I



ponorogo, 22 Mei 2019.....

Peneliti,



Shofwatul Ummu Nur Wakhidah

Lampiran 3

PENGAJIAN KESEIMBANGAN UNTUK LANSIA

(Tinneti ME & Ginter SF;1998)

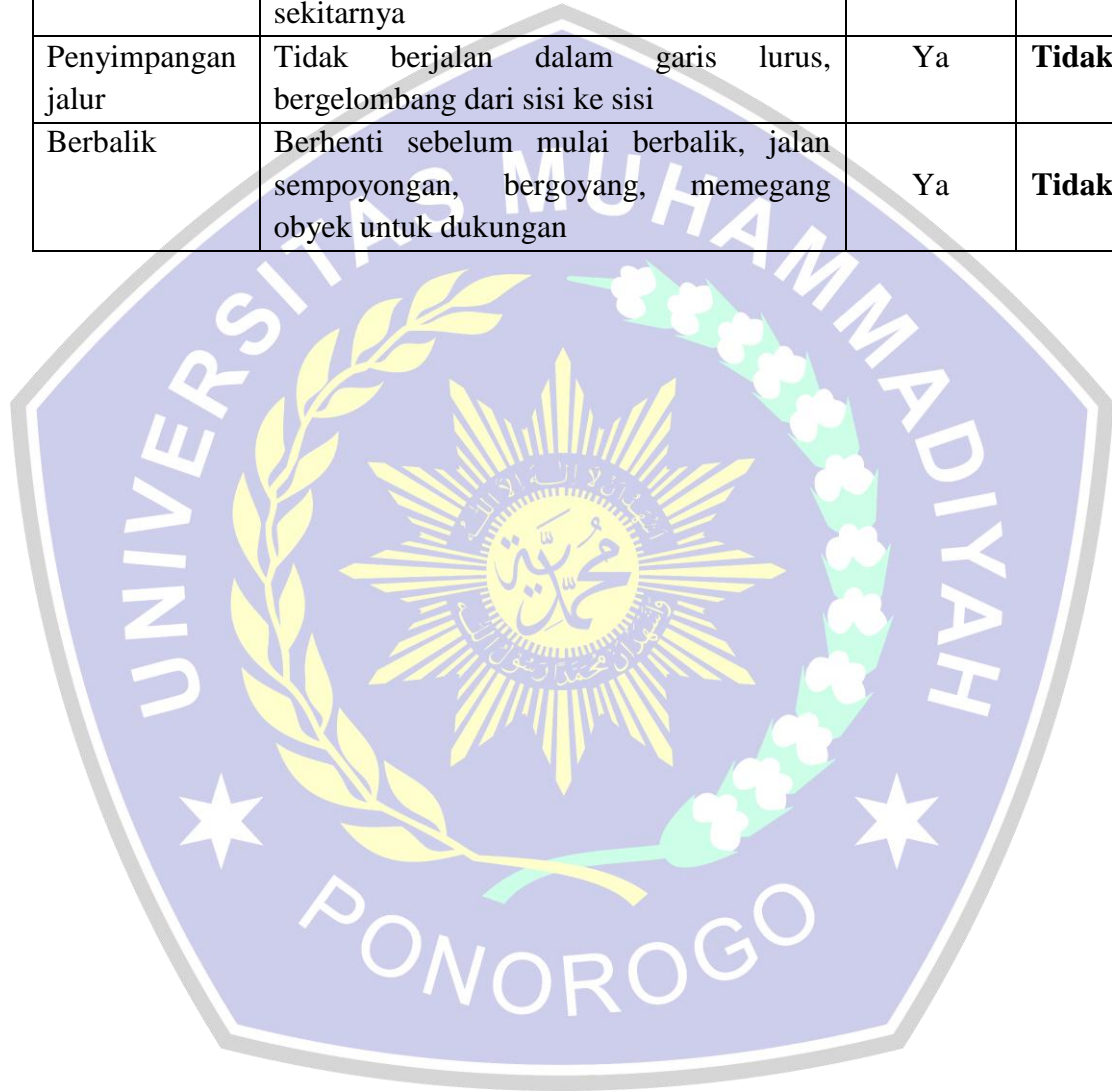
Nama Klien : Ny. T

Jenis Kelamin : P

Usia : 64 Tahun

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),	Ya	Tidak

	mengangkat kaki terlalu tinggi		
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

Nama Klien : Ny. T

Jenis Kelamin : P

Usia : 64 Tahun

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				√

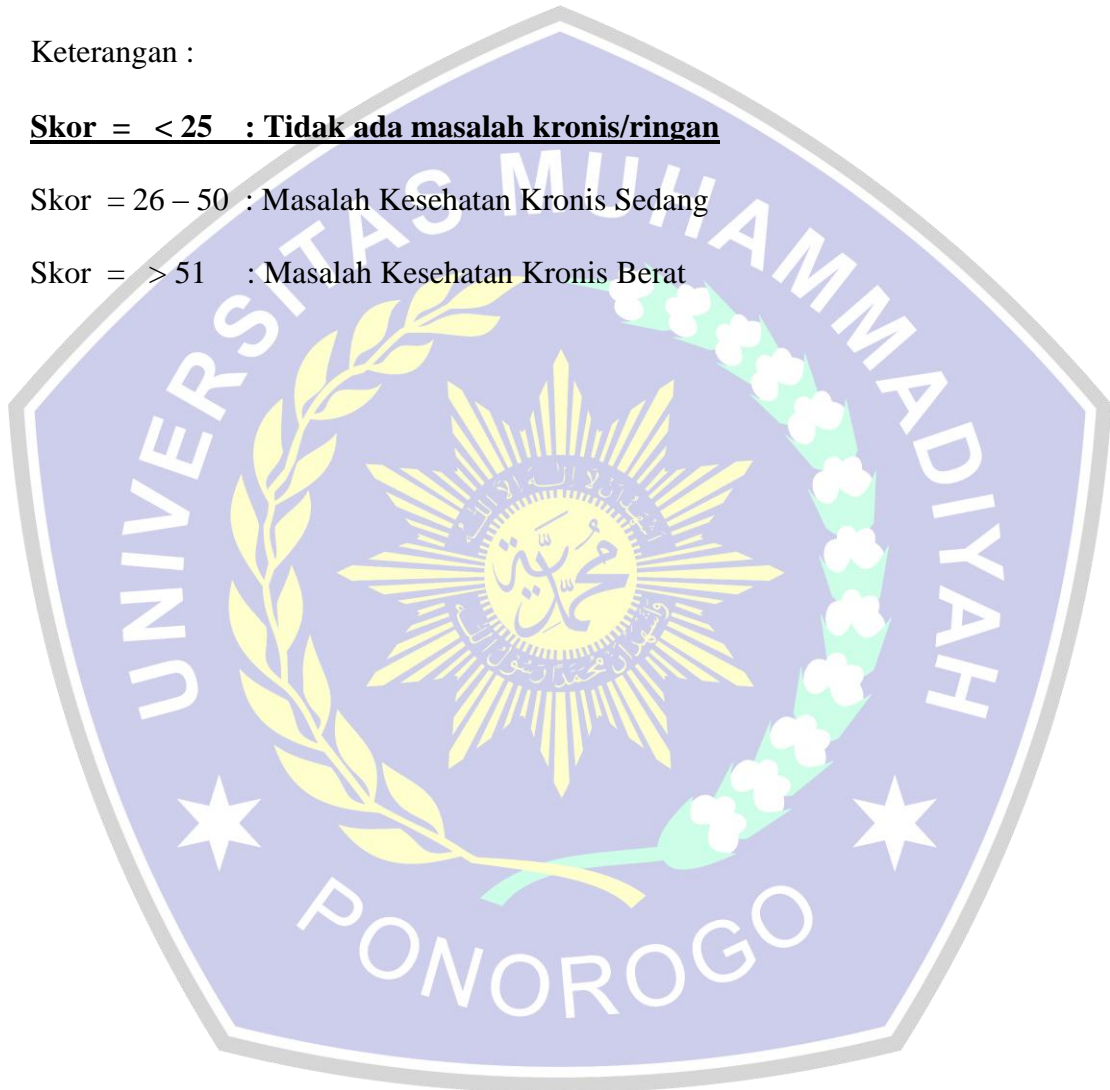
21	Gemetar/tremor			√	
22	Nyeri/pegal pada daerah tengkuk		√		
	H. Fungsi Saluran Perkemihan				
23	BAK berlebihan				√
24	Sering BAK malam hari			√	
25	Tidak mampu mengontol BAK				√
	Jumlah			15	

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 : Ny. T

Jenis Kelamin : P

Usia : 64 Tahun

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 = salah 1			

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 : Ny. T

Jenis Kelamin : P

Usia : 64 Tahun

ASPEK	PERTANYAAN	SKOR	NILAI
Orientasi	Sebutkan waktu sekarang : - Tahun - Musim - Tanggal - Hari - Bulan	5	5
	Sebutkan dimana sekarang berada : - Negara - Propinsi - Kota - Rumah/Panti/Posyandu - Ruang	5	5
Registrasi	Sebutkan nama 3 obyek dengan waktu 1 detik tiap obyek. (lansia diminta untuk menyebutkan kembali 3 obyek tersebut)	3	2
Perhatian dan Kalkulasi	- Hitung mundur angka 100 dikurangi 7 dan seterusnya tetap dikurangi 7 sampai dengan 5 kali jawaban - Mengeja kata atau kalimat dari belakang	5	2
Mengingat	Sebutkan nama 3 obyek yang telah disebutkan sebelumnya pada aspek registrasi	3	1
Bahasa	- Tunjuk 2 benda dan lansia diminta untuk menyebutkan namanya	2	2
	- Sebutkan kata : “Tak ada jika, dan atau tetapi”	4	3
	- Ikuti perintah : Ambil kertas, lipat menjadi dua dan letakkan di meja	3	3
Total Nilai = 23			

Keterangan :

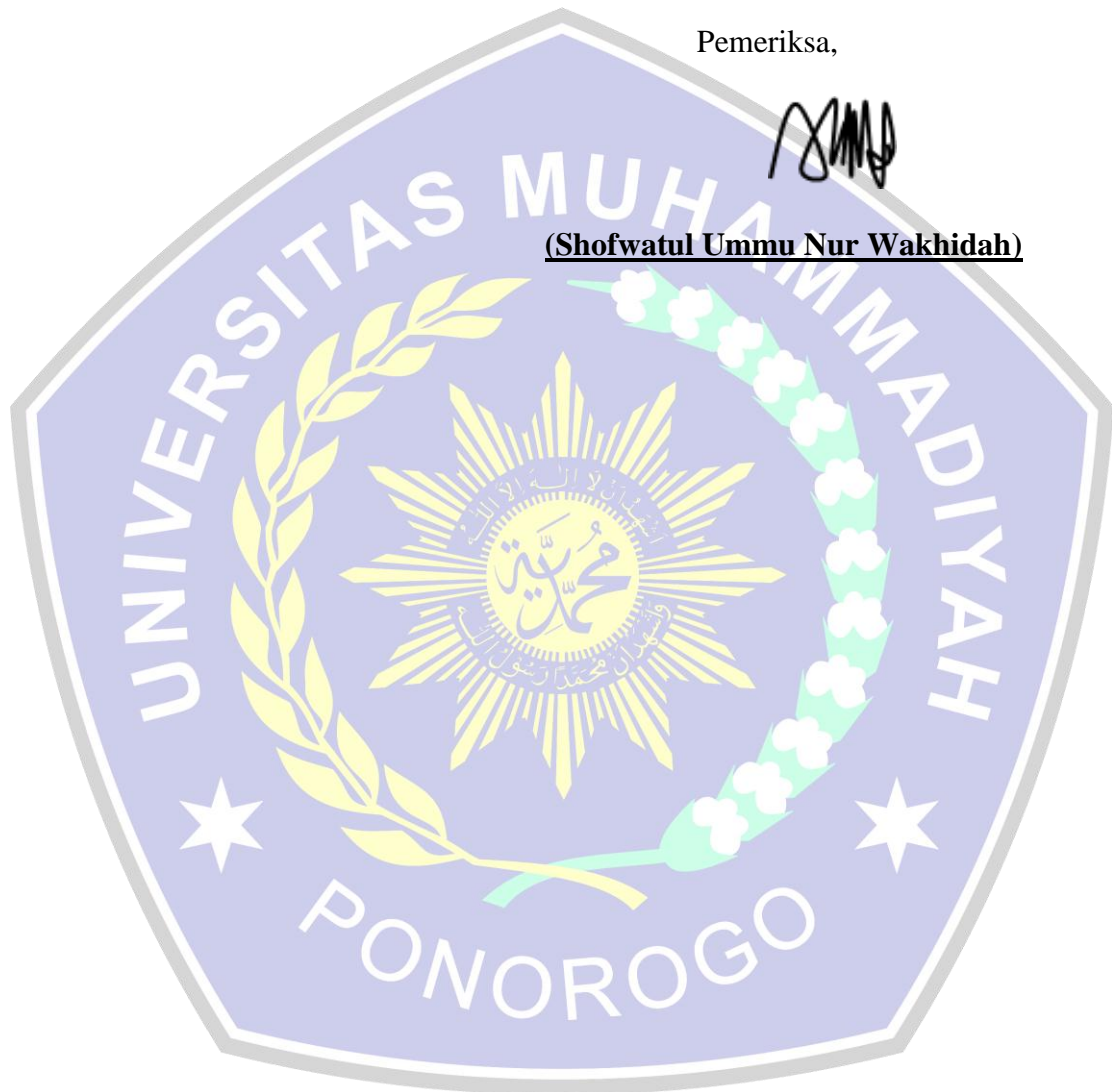
Nilai maksimal 30, nilai ≤ 21 biasanya ada indikasi kerusakan kognitif yang memerlukan pemeriksaan lanjut.

Ponorogo, 22 Mei 2019

Pemeriksa,



(Shofwatul Ummu Nur Wakhidah)



Lampiran 7

APGAR LANSIA

Penilaian Fungsi Sosial Lansia

Nama Klien : Ny. T

Jenis Kelamin : P

Usia : 64 Tahun

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	2
4	Affection	Saya puas dengan cara keluarga/teman saya mengekspresikan dan berespon terhadap emosi saya seperti marah, sedih atau mencintai	2
5	Resolve	Saya puas dengan keluarga/teman yang mau menyediakan waktu untuk bersama-sama	1
Jumlah			8

Keterangan :

Selalu = 2

Kadang-kadang = 1

Tidak Pernah = 0

Lampiran 8

INVENTARIS DEPRESI GERIATRIK*

Pengkajian Tingkat Depresi Lansia (Yesavage ; 1983)

Nama Klien : Ny. T

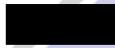
Jenis Kelamin : P

Usia : 64 Tahun

No	Pertanyaan	Jawaban	Skore
1	Merasa puas dengan kehidupan yang dijalani ?	Ya	0
2	Banyak meninggalkan kesenangan/minat dan aktifitas anda ?	Tidak	0
3	Merasa bahwa kehidupan anda hampa ?	Tidak	0
4	Sering merasa bosan ?	Tidak	0
5	Penuh pengharapan besar akan masa depan ?	Ya	0
6	Mempunyai semangat yang baik setiap waktu ?	Ya	0
7	Diganggu oleh pikiran-pikiran yang tidak dapat diungkapkan ?	Tidak	0
8	Merasa bahagia disebagian besar waktu ?	Ya	0
9	Merasa takut sesuatu akan terjadi pada anda ?	Tidak	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	0
16	Seringkali merasa merana ?	Tidak	0
17	Merasa kurang bahagia ?	Tidak	0
18	Sangat khawatir terhadap masa lalu ?	Tidak	0
19	Merasakan bahwa hidup ini sangat menggairahkan ?	Ya	0
20	Merasa berat untuk memulai sesuatu hal yang baru ?	Tidak	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	1
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
	Jumlah		2	

Keterangan :



= nilai 1



= nilai 0

Nilai :

0 – 5 = normal

6 – 15 = depresi ringan sampai dengan sedang

16 – 30 = depresi berat

Ponorogo, 22 Mei 2019

Pemeriksa,

(Shofwatul Ummu Nur Wakhidah)

Lampiran 9

INVENTARIS DEPRESI BECK

Pengkajian Tingkat Depresi

Nama Klien : Ny. T

Jenis Kelamin : P

Usia : 64 Tahun

Skor	Uraian	Nilai
A. Kesedihan		
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. Pesimisme		
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	
C. Rasa kegagalan		
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	
D. Ketidakpuasan		
3	Saya tidak puas dengan segalanya	0
2	Saya tidak lagi mendapatkan kepuasan dari apapun	
1	Saya tidak menyukai cara yang saya gunakan	
0	Saya tidak merasa tidak puas	
E. Rasa bersalah		
3	Saya merasa seolah – olah sangat buruk atau tidak berharga	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	
F. Tidak menyukai diri sendiri		
3	Saya benci diri saya sendiri	0
2	Saya muak dengan diri saya sendiri	
1	Saya tidak suka dengan diri saya sendiri	
0	Saya tidak merasa kecewa dengan diri sendiri	

G. Membahayakan diri sendiri		
3	Saya akan membunuh diri saya sendiri jika saya mempunyai kesempatan	0
2	Saya mempunyai rencana pasti tentang tujuan bunuh diri	
1	Saya merasa lebih baik mati	
0	Saya tidak mempunyai pikiran – pikiran mengenai membahayakan diri sendiri	

H. Menarik diri dari social		
3	Saya telah kehilangan semua minat saya pada orang lain dan tidak peduli pada mereka	0
2	Saya telah kehilangan semua minat saya pada orang lain dan mempunyai sedikit perasaan pada mereka	
1	Saya kurang berminat pada orang lain dari pada sebelumnya	
0	Saya tidak kehilangan minat pada orang lain	

I. Keragu – raguan		
3	Saya tidak dapat membuat keputusan sama sekali	1
2	Saya mempunyai banyak kesulitan dalam membuat keputusan	
1	Saya berusaha mengambli keputusan	
0	Saya membuat keputusan yang baik	

J. Perubahan gambaran diri		
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	

K. Kesulitan kerja		
3	Saya tidak melakukan pekerjaan sama sekali	1
2	Saya telah mendorong diri saya sendiri dengan keras untuk melakukan sesuatu	
1	Saya memerlukan upaya tambahan untuk memulai melakukan sesuatu	
0	Saya dapat bekerja kira – kira sebaik sebelumnya	

L. Keletihan		
3	Saya sangat lelah untuk melakukan sesuatu	0
2	Saya merasa lelah untuk melakukan sesuatu	
1	Saya merasa lelah dari yang biasanya	
0	Saya tidak merasa lebih lelah dari biasanya.	
M. Anoreksia		
3	Saya tidak mempunyai napsu makan sama sekali	0
2	Napsu makan saya sangat memburuk sekarang	
1	Napsu makan saya tidak sebaik sebelumnya	
0	Napsu makan saya tidak buruk dari yang biasanya.	
	Jumlah	2

Keterangan :

Penilaian :

0- 6 = Depresi tidak ada atau minimal

7-13 = Depresi ringan

14-21 = Depresi sedang

22-39 = Depresi berat

Ponorogo, 22 Mei 2019

Pemeriksa,



(Shofwatul Ummu Nur Wakhidah)

INDEK KATZ

Indeks Kemandirian Pada Aktifitas Kehidupan Sehari-hari

Nama Klien : Ny. T

Jenis Kelamin : P

Usia : 64 Tahun

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 11

INDEK BARTHEL

Nama Klien : Ny. T

Jenis Kelamin : P

Usia : 64 Tahun

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	15
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	10
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
Jumlah				140

Penilaian :

- **Mandiri** = 126 - 130

- Ketergantungan sebagian = 65 - 125

- Ketergantungan total = < 60

LEMBAR SURAT PENELITIAN



PEMERINTAH KABUPATEN PONOROGO

DINAS KESEHATAN

Jl. Basuki Rahmad Gedung Terpadu Lt. 1 dan 2 Telp. (0352) 481438, Fax (0352) 484550

Email : dinkesponorogo@gmail.com

PONOROGO

Kode Pos : 63418

Ponorogo, 23 Nopember 2018

Kepada :

Yth. Kepala UPT. Puskesmas Siman

Kecamatan Siman

di -

PONOROGO

Nomor : 070 / 722-6 / 405.10 / 2018
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Data Awal

Menindaklanjuti surat dari Universitas Muhammadiyah Ponorogo Fakultas Ilmu Kesehatan Nomor : 1326/IV.6/PN/2018 tanggal 2 Nopember 2018 perihal Permohonan Data Awal , maka bersama ini diberikan Rekomendasi Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Siman Kecamatan Siman Kabupaten Ponorogo sebagai tempat penelitian kepada mahasiswa berikut :

Nama : SHOFWATUL UMMU NUR WAKHIDAH
NIM : 16612822
Judul : Asuhan Keperawatan Lansia Penderita Rheumatoid Arthritis dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik
Catatan : Studi pendahuluan ini bertujuan untuk menentukan masalah penelitian, bukan sebagai hasil penelitian
Pelaksanaan : 3 (tiga) hari (menyesuaikan jadwal puskesmas)

Demikian atas perhatian dan bantuannya disampaikan terima kasih.

A.n. KEPALA DINAS KESEHATAN

KABUPATEN PONOROGO

Sekretaris



Drs. H. MINARTO, MM

Pembina Tingkat I

NIP. 19601112 198603 1 017

Tembusan :

1. Arsip



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: \326/IV.6/PN/2018
Hal : Permohonan Data Awal

24 Shafar 1440 H
02 Nopember 2018 M

Kepada
Yth. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Ponorogo
Di
Ponorogo

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 lansia penderita rheumatoid arthtitis dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik**. Adapun nama mahasiswa / mahasiswi sebagai berikut :

Nama : Shofwatul Ummu Nur Wakhidah
NIM : 16612822
Jurusan : D-III 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



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

Kode Pos 63413

REKOMENDASI

Nomor : 072 / 259 / 405.30 / 2019

Berdasarkan surat Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo, tanggal 01 Januari 2019 Nomor : 070/1180/405.10/2019, perihal Permohonan Rekomendasi Penelitian.

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

Nama Peneliti : **SHOFWATUL UMMU NURWAKHIDAH.**
Mhs. Fak. Ilmu Kesehatan UNMUH Ponorogo.
Alamat : Dukuh Tegal Arum RT. 003 RW. 002 Desa/Kel Kutu Kulon
Kec. Jetis Kab. Ponorogo
Thema / Acara Survey / Research / PKL/ Pengumpulan data/Magang : " **Asuhan Keperawatan Pada Lansia Penderita Rheumatoid Arthritis Dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik** "
Daerah/ Tempat dilakukan PKN/ Survey/ Pengumpulan Data : Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Siman Kec. Siman
Tujuan Penelitian : Study Kasus
Tanggal dan atau Lamanya Penelitian : 2 (Dua) bulan Mulai Bulan Mei – Juni 2019
Bidang Penelitian : Kesehatan
Status Penelitian : Baru
Nama Penanggungjawab / Koordinator Penelitian : **SULISTYO ANDARMOYO, S.Kep.Ns.,M.Kes.**
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan UNMUH Ponorogo..
Anggota Peneliti : -
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, 04 Maret 2019
An.KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK



Tembusan :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Ponorogo
2. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan UNMUH Ponorogo



PEMERINTAH KABUPATEN PONOROGO

DINAS KESEHATAN

Jl. Basuki Rahmad Gedung Terpadu Lt. 1 dan 2 Telp. (0352) 481438, Fax (0352) 484550

Email : dinkesponorogo@gmail.com

PONOROGO

Kode Pos : 63418

Ponorogo, Pebruari 2019

Kepada :

Nomor : 070 / 405.10/ 2019
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : **Rekomendasi Ijin Penelitian**

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (BAKESBANGPOL) Kabupaten Ponorogo
di -

PONOROGO

Menindaklanjuti surat dari Universitas Muhammadiyah Ponorogo Fakultas Ilmu Kesehatan Nomor : 279/IV.6/PN/2019 tanggal 18 Pebruari 2019 Perihal Permohonan Ijin Penelitian, maka bersama ini diberikan Rekomendasi di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Siman Kecamatan Siman Kabupaten Ponorogo sebagai tempat penelitian kepada mahasiswa berikut :

Nama : SHOFWATUL UMMU NURWAKHIDAH
NIM : 16612822
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Lansia Penderita Rheumatoid Arthritis Dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik
Pelaksanaan : 2 (Dua) bulan (menyesuaikan jadwal puskesmas)

Demikian untuk menjadikan maklum, atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

A.n. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN PONOROGO
Kasubbag Program, Informasi dan Humas



NUR HIDAYATULLOH, SKM

Penata Tk

NIP. 19741111 200003 1 001

Tembusan :

1. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan UNMUH Ponorogo
2. Arsip



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 : 673/IV.6/PN/2019

Ponorogo, 8 Mei 2019

H a l : Surat Permohonan Penunjukan Pendamping
Implementasi Keperawatan (Studi Kasus)

Kepada
Yth. Kepala Puskesmas Siman
Kabupaten Ponorogo
Di
Ponorogo

Assalamu'alaikum w. w.

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya pengambilan kasus sebagai rangkaian Tugas Akhir (Studi kasus) mahasiswa Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu Kepala Puskesmas Siman Ponorogo untuk menunjuk 1 perawat dalam proses pendampingan implementasi keperawatan pada saat pengambilan kasus. Adapun nama mahasiswa sebagai berikut :

Nama : Shofwatul Ummu Nur Wakhidah
NIM : 16612822
Judul : Asuhan Keperawatan Lansia Penderita Rheumatoid Arthritis dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik.

Waktu pelaksanaan mahasiswa akan berkoordinasi langsung dengan Bapak/Ibu pendamping.

Demikian, surat permohonan ini kami sampaikan atas kerjasamanya kami 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, 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 : 279/IV.6/PN/2019

Ponorogo, 18 Februari 2019

H a l : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada
Yth. Kepala Dinas Kesehatan
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 : Shofwatul Ummu Nurwakhidah
NIM : 16612822
Lokasi : Puskesmas Siman
Waktu : 6 (bulan)
Judul Penelitian/Riset : Asuhan Keperawatan pada Lansia Penderita Rheumatoid Arthritis dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya di sampaikan terima kasih.

Wassalamu 'alaikum w. w.



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

LEMBAR KEGIATAN BIMBINGAN

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







Pembimbing : Lina Ema Purwati, S.kep Ns., M.kep

Nama Mahasiswa : Shofwatul Ummu Nur Wahidah

NIM : 16612822

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

2018 / 2019

NO.	HARI/ TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
	3/2018 /10	Askep lanjut & RA & MLE & mobilitas - fisile.	
	24/2018 /10	<ul style="list-style-type: none"> - Penulisan - Layout halaman. - IJUS Bm jelas. - Penomoran 	
	5/2018 /11	<ul style="list-style-type: none"> - Pastikan masalah lup sesuai & ya ada di NANDA - Pastikan penulisan - Revisi - Data update - Mulai Bab 2 	
	10/2018 /11	Layout Bab 2	
	18/2018 /11	Revisi Bab 2	
	27/2018 /11	Konsep : 2.1 konsep lanjut usia 2.2 konsep penyakit 2.3 konsep asuhan terp.	

NO.	HARI/ TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
		untuk konsep hambatan sudah masuk di konsep askep.	
	4/2018 /12	- Revisi penulisan Bab 2 & 3 - Prinsip Asuhan	<i>Ar</i>
	6/2018 /12	- Asuhan	<i>Ar</i>
1.	22/2019 /05	Pengabdian didampingi oleh pembimbing I Ibu Lina Ema Purwanti S.Kep.Ns., M.Kep.	
2.	23/2019 /05	Implementasi didampingi oleh pembimbing lahan dari PUSKESMAS SIMAN.	
3.	27/2019 /05	Evaluasi didampingi oleh Bpt. Saiful Nurhidayat, S.Kep Ns., M.Kep. (pembimbing II).	
	19/2019 /6	- Revisi - Revisi Implementasi	<i>Ar</i>
	21/2019 /6	- Layout Bab. 5	<i>Ar</i>

NO.	HARI/ TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
	29/2019 /6	Layout Bab 6	JK
	2/2019 /7	Kembali ke belakang	JK
	8/2019 /7	<ul style="list-style-type: none"> - Font Pembahasan & Lembar pemerintah - Judul atas → Linier - buku panduan - Caption IC oleh responden yg sdh di TTD di artikel 	JK
	12/2019 /7	<ul style="list-style-type: none"> - TOD jangan di soal - Prinsip dan syarat 	JK

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





Pembimbing : Saiful Nurhidayat, S.Kep.Ns., M.Kep (R)





Nama Mahasiswa : Shafwatul Ummu Nur Wahidah .




NIM : 16612022 .




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



2018 / 2019

NO.	HARI/ TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
1	Kai 11/10 18	Judul Ase AE -> ada foto	
2	Feb 23/8 100	Bab I Konten - justly Konten Mengapa penerbitan Penerbitan seni	
3	06/11 18	Bab I pengantar Lengkap Bab II	
4	13/11 18	Bab II Jelaskan the pengantar seni Karya seni seni NARA NIC NOL.	

NO.	HARI/ TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
5	15-11-18	Pab II Pny da. Sij, b b 3	
6	21-11-18	Pab 3 faw wada hami Jelas & tendur	
7	23-11-18	Bb 3 Ace Komul Kend.	
8	26-11-18	An sij Yji ..	

NO.	HARI/ TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
1.	22/05/2019	Pengkajian didampingi oleh pembimbing I Ibu Lina Ema Purwanti S. Kep. Ns., M. Kep.	
2.	23/05/2019	Implementasi didampingi oleh pembimbing lahan dari Puskesmas siman.	
3.	27/05/2019	Evaluasi didampingi oleh Pembimbing II Bpk. Saiful Nur Fidayat S. Kep. Ns., M. Kep.	
	19/6/19	Revisi Aslyp.	
	24/6/19	Bab 4 Pmp Acc Lanjut - bab 5	

NO.	HARI/ TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
27 / 6	15	<p>Di implementasi Revisi F-T-O Opini: abdul Lemayanga yg muncul dan Revisi dan dan</p>	
5 / 4		<p>Bab 5 Revisi yg bl - - dan > bab 6</p>	
9 / 7	19	<p>Rumahnya th abdul jules ke Tari siapa Detritkan Bab 6 Revisi</p>	

NO.	HARI/ TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
	12/7/15	⊕ hyperaktif labirin pusing dan RR. ambil Kesh -	
	15/7/15	An Sy Yia .	

SATUAN ACARA PENYULUHAN

LATIHAN FISIK RENTANG GERAK/RANGE OF MOTION (ROM)

Pokok bahasan : Latihan Fisik Rentang Gerak / *Range Of Motion* (ROM)
Sasaran : Ny. T
Tempat Kegiatan : Rumah Ny. T
Hari/ Tanggal : 23 Mei 2019
Waktu : Pukul 09.00 WIB
Penyuluh : Shofwatul Ummu Nur Wakhidah

A. Tujuan instruksional Umum

Setelah dilakukan penyuluhan mengenai latihan ROM diharapkan Ny. T dapat memahami mengenai latihan rentang gerak ROM.

B. Tujuan instruksional Umum

Setelah dilakukan penyuluhan selama 30 menit Ny. T dapat :

1. Menyebutkan pengertian latihan rentang gerak / ROM
2. Menyebutkan tujuan dan manfaat latihan rentang gerak / ROM
3. Menyebutkan gerakan-gerakan pada latihan rentang gerak / ROM
4. Mampu mendemonstrasikan dan menerapkan gerakan latihan rentang gerak ROM pada Ny. T

C. Sasaran

Adapun sasaran dari penyuluhan ini ditujukan khususnya kepada Ny T

D. Materi

Terlampir

E. Metode

1. Ceramah
2. Demonstrasi
3. Diskusi
4. Tanya jawab
5. Evaluasi

F. Media

Leaflet

G. Kegiatan Penyuluhan

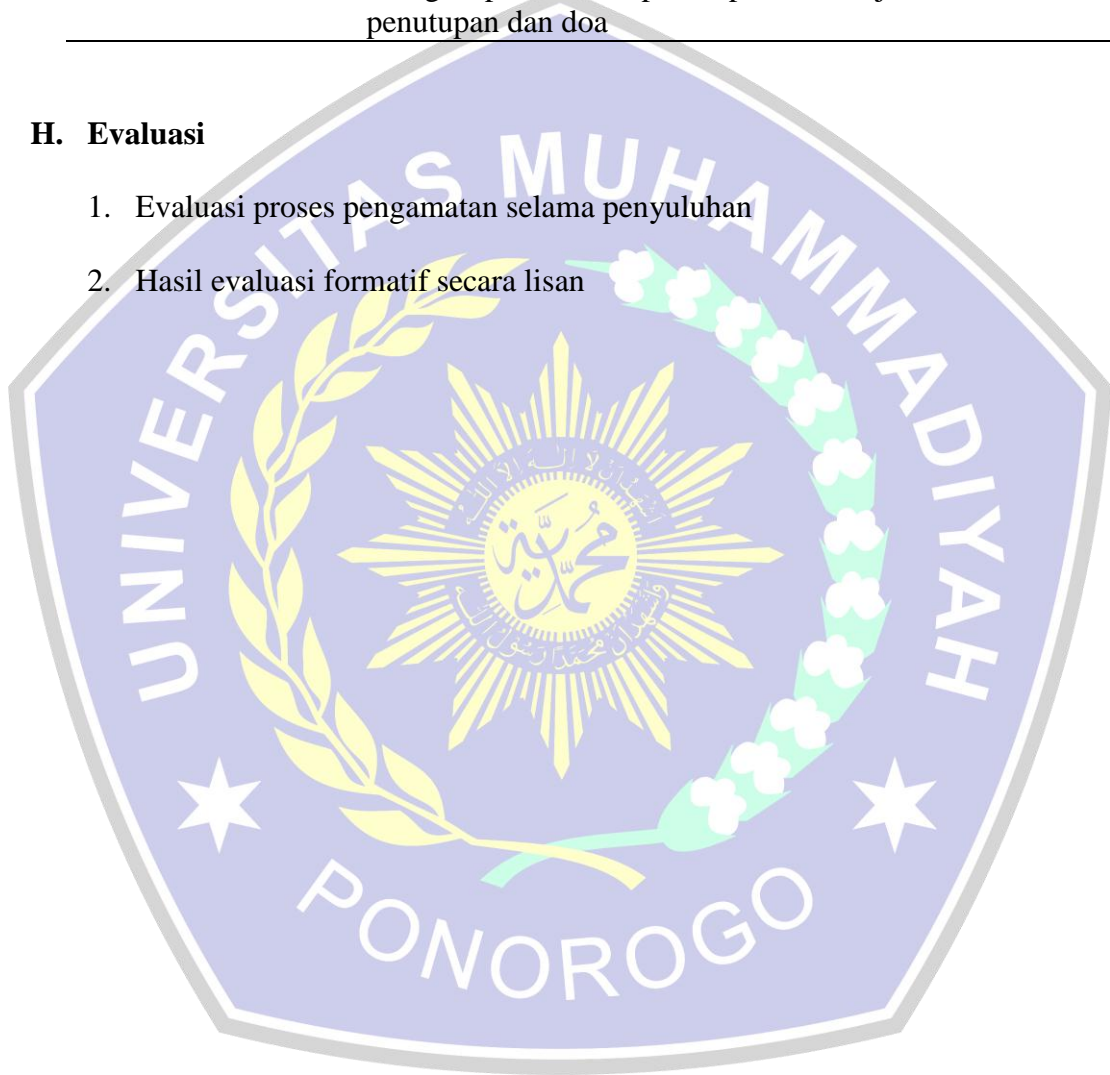
Tahap	Kegiatan Perawat	Kegiatan Klien
Pendahuluan 7 menit	<ol style="list-style-type: none">1. Memperkenalkan diri, mengucapkan salam2. Menjelaskan maksud dan tujuan penyuluhan3. Menjelaskan topik pembicaraan yaitu ROM4. Menjelaskan kontrak waktu	<ol style="list-style-type: none">1. Menjawab salam2. Memperhatikan dengan seksama3. Menyetujui kontrak waktu dan topik
Penjelasan topik 15 menit	<ol style="list-style-type: none">1. menjelaskan materi tentang latihan ROM aktif dan gerakan2. Memberikan kesempatan pasien untuk bertanya di akhir penjelasan	<ol style="list-style-type: none">1. Memperhatikan penjelasan materi2. Menanyakan materi yang belum dipahami di akhir penjelasan
Penutup 8 menit	<ol style="list-style-type: none">1. Mengevaluasi pemahaman pasien terhadap materi yang disampaikan dengan	<ol style="list-style-type: none">1. Menjawab pertanyaan yang diberikan

memberikan pertanyaan

- | | |
|---|--|
| 2. Meminta pasien untuk mereview materi. | 2. Menjelaskan materi yang telah disampaikan oleh konselor |
| 3. Meyimpulkan proses belajar-mengajar dan memberikan apresiasi kepada pasien | 3. Memperhatikan dengan seksama |
| 4. Mengucapkan salam penutup, penutupan dan doa | 4. Menjawab salam |
-

H. Evaluasi

1. Evaluasi proses pengamatan selama penyuluhan
2. Hasil evaluasi formatif secara lisan



LATIHAN FISIK RENTANG GERAK / *RANGE OF MOTION* (ROM)

A. Pengertian

Latihan *Range Of Motion* (ROM) adalah latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot (Potter & Perry, 2006).

B. Klasifikasi ROM

1. ROM Aktif adalah latihan yang diberikan kepada klien yang mengalami kelemahan otot lengan maupun otot kaki berupa latihan pada tulang maupun sendi dimana klien tidak dapat melakukannya sendiri, sehingga klien memerlukan bantuan perawat atau keluarga.
2. ROM Pasif adalah latihan ROM yang dilakukan sendiri oleh pasien tanpa bantuan perawat dari setiap gerakan yang dilakukan.

C. Tujuan ROM

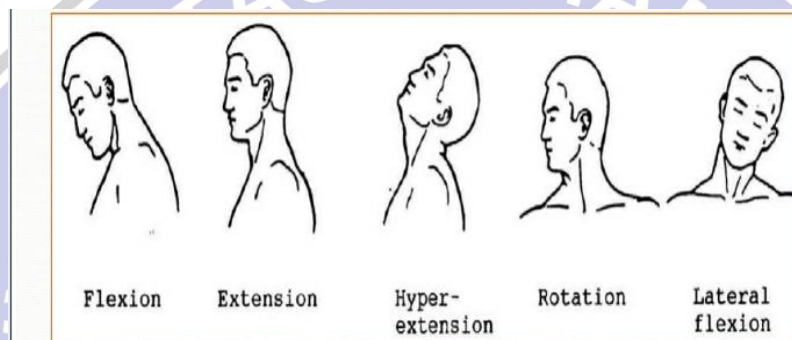
1. Mempertahankan atau memelihara kekuatan otot
2. Mempertahankan fungsi jantung dan pernapasan
3. Meningkatkan pergerakan persendian
4. Merangsang sirkulasi darah
5. Mencegah kelainan bentuk, kekakuan, dan kontraktur (Manurung & Raenah, 2008)

D. Manfaat ROM

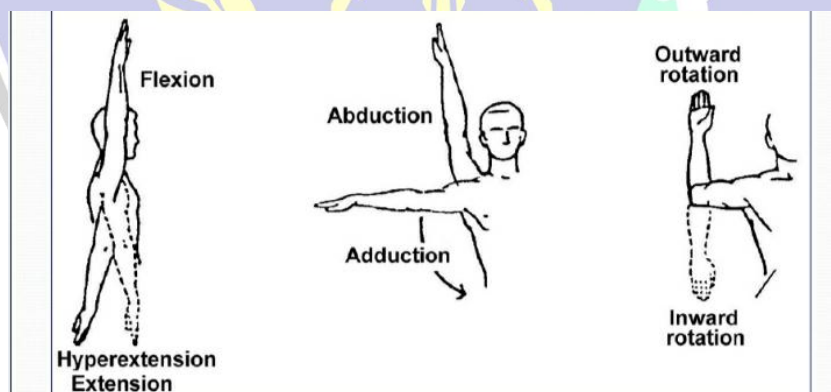
1. Kekakuan sendi berkurang bahkan hilang
2. Kekuatan otot meningkat
3. Pergerakan sendi meningkat
4. Kemampuan otot untuk bergerak meningkat
5. Aliran darah menjadi lancar

E. Pelaksanaan Gerakan ROM

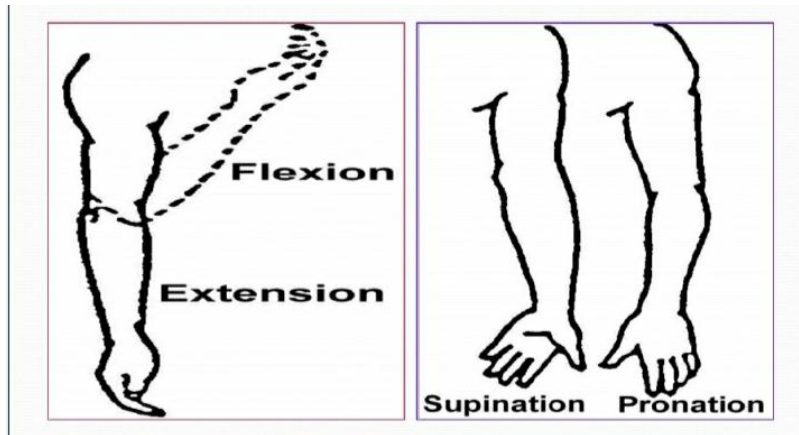
1. Gerakan Pada Leher



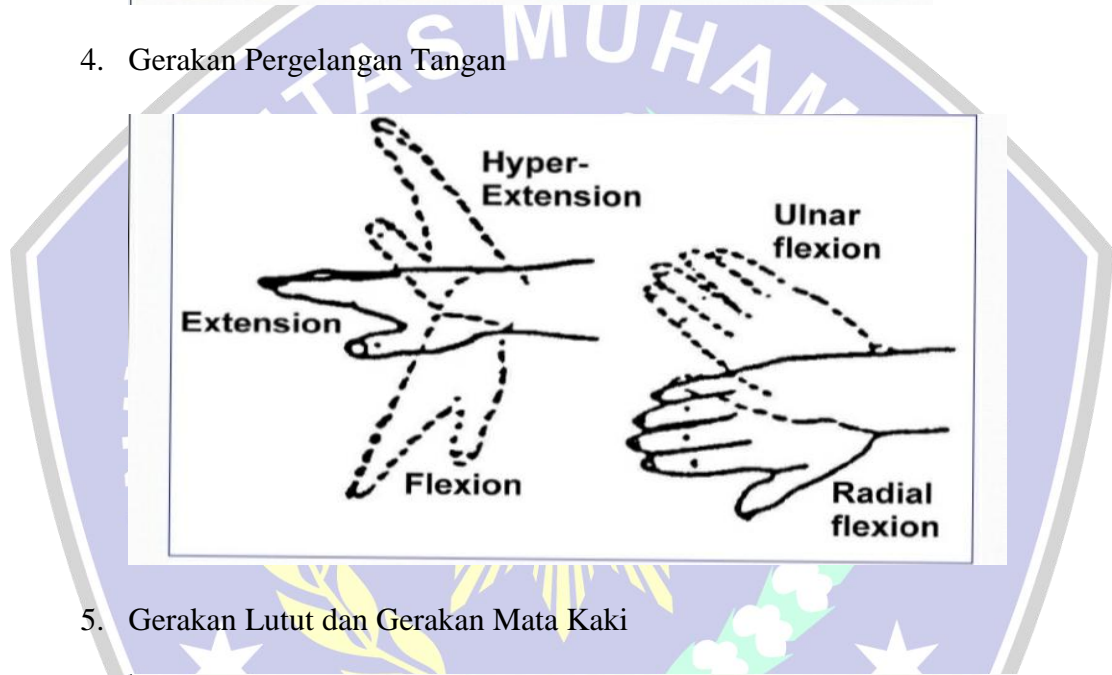
2. Gerakan Pada Bahu



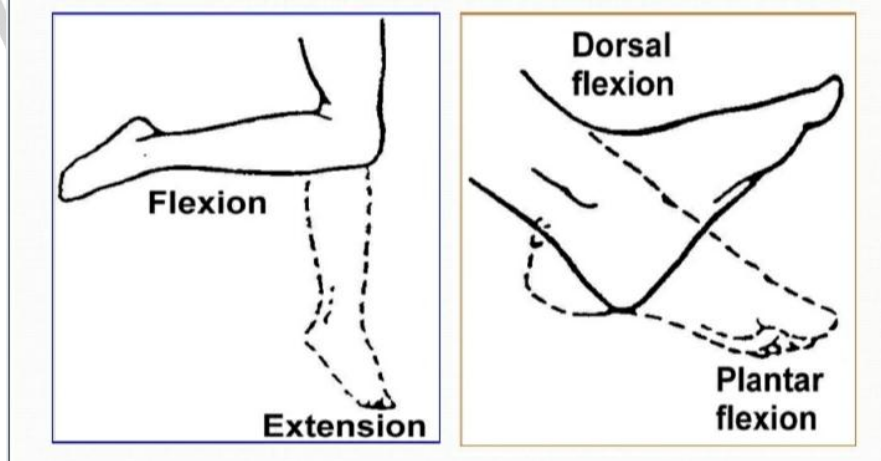
3. Gerakan Siku dan Gerakan Lengan Bawah



4. Gerakan Pergelangan Tangan



5. Gerakan Lutut dan Gerakan Mata Kaki



LEAFLET

**LATIHAN FISIK
RENTANG GERAK/
RANGE OF MOTION (ROM)**



Oleh :
Shofwatul Ummu Nur Wakhidah
(16612822)

PROGRAM STUDI DIKIPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
2019

APA ITU ROM?

Range Of Motion (ROM) adalah latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot (Potter & Perry, 2006).

TUJUAN ROM

1. Mempertahankan atau memelihara kekuatan otot
2. Mempertahankan fungsi jantung dan pernapasan
3. Meningkatkan pergerakan persendian
4. Merangsang sirkulasi darah
5. Mencegah kelainan bentuk, kekakuan, dan kontraktur (Manurung & Raenah, 2008)

KLASIFIKASI

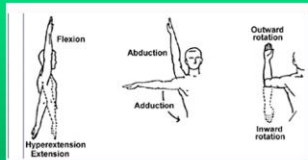
1. ROM Aktif adalah latihan yang diberikan kepada klien yang mengalami kelemahan otot lengan maupun otot aki berupa latihan pada tulang maupun sendi dimana klien tidak dapat melakukannya sendiri, sehingga klien memerlukan bantuan perawat atau keluarga.
2. ROM Pasif adalah latihan ROM yang dilakukan sendiri oleh pasien tanpa bantuan perawat dari setiap gerakan yang dilakukan.

MANFAAT ROM

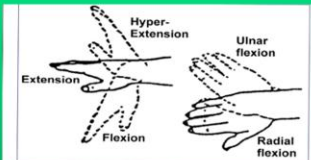
1. Kekakuan sendi berkurang bahkan hilang
2. Kekuatan otot meningkat
3. Pergerakan sendi meningkat
4. Kemampuan otot untuk bergerak meningkat
5. Aliran darah menjadi lancar

**PELAKSANAAN
GERAKAN ROM**

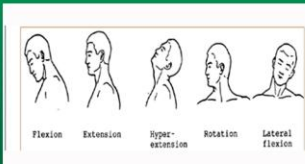
2. GERAKAN PADA BAHU



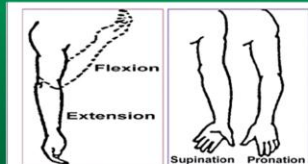
**4. GERAKAN PERGELANGAN
TANGAN**



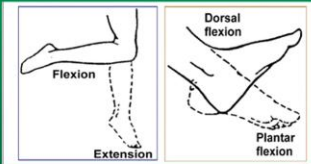
1. GERAKAN PADA LEHER



**3. GERAKAN SIKU DAN
LENGAN BAWAH**



**5. GERAKAN LUTUT DAN
MATA KAKI**



DOKUMENTASI



Pemeriksaan tanda – tanda vital



Pengecekan kadar gula darah, asam urat, dan kholesterol



Melakukan Penyuluhan



Melatih gerakan rentang gerak ROM