

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

1. Kami adalah mahasiswa yang berasal dari institusi/ jurusan/ progam 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 Lansia dengan Masalah Keperawatan Nyeri (Kronis).
2. Tujuan dari pemberian asuhan keperawatan ini adalah untuk mengkaji, menganalisis, merencanakan tindakan, melakukan tindakan, dan melakukan evaluasi, yang dapat memberikan manfaat berupa memberi edukasi mengenai cara memberikan asuhan keperawatan pada pasien lansia dengan masalah nyeri sendi. Pemberian asuhan keperawatan ini akan berlangsung selama 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, silahkan menghubungi peneliti pada nomor HP : 085156575334



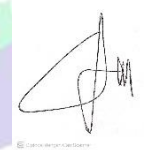
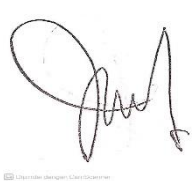
Lampiran 2 lembar inform consent

**INFORM CONSENT
(Persetujuan Menjadi Pertisipan)**

Saya yang betanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Luky Hermawan dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Lansia Nyeri Sendi dengan Masalah Keperawatan Nyeri (Kronis)”. Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Saksi

Ponorogo, 25 Desember 2020
Yang memberikan
persetujuan



Ponorogo,2020

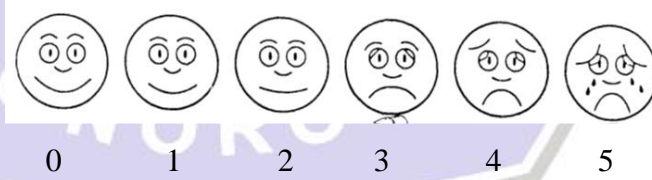
Peneliti



Luky Hermawan

Lampiran 3 standar operasional prosedur (SOP) manajemen nyeri

Tabel 2.2 SOP Manajemen Nyeri

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) MANAJEMEN NYERI	
Pengertian	Cara meringankan atau mengurangi nyeri sampai tingkat kenyamanan yang dapat diterima pasien.
Tujuan	Untuk menjaga pasien dalam kondisi nyaman mungkin.
Kebijakan	<p>A. Setiap pasien dewasa yang merasakan nyeri dinilai dari skala 0 – 10</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 0 = tidak nyeri 2. 1-3 = nyeri ringan (pasien dapat berkomunikasi dengan baik) 3. 4-6 = nyeri sedang (pasien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, mendeskripsikan dan dapat mengikuti perintah) 4. 7-9 = nyeri berat (pasien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, tidak dapat mendeskripsikan, tidak dapat diatasi dengan alih posisi, nafas panjang dan distraksi. 5. 10 = nyeri sangat berat (pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul) <p>B. Setiap pasien anak yang merasakan nyeri dinilai dari skala wajah Wong Baker</p> <div style="text-align: center;">  <p>0 1 2 3 4 5</p> </div> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nilai 0 nyeri tidak dirasakan oleh anak 2. Nilai 1 nyeri dirasakan sedikit saja 3. Nilai 2 nyeri dirasakan hilang timbul 4. Nilai 3 nyeri yang dirasakan anak lebih banyak 5. Nilai 4 nyeri yang dirasakan anak secara keseluruhan 6. Nilai 5 nyeri sekali dan anak menjadi menangis

<p>PROSEDUR</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pengkajian skala, lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi dan kualitas nyeri. 2. Observasi reaksi nonverbal 3. Gunakan teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien 4. Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan 5. Pilih dan lakukan penanganan nyeri (farmakologi, non farmakologi dan inter personal) 6. Ajarkan tentang teknik non farmakologi seperti: <ol style="list-style-type: none"> a. Kompres hangat b. Massage kulit c. Buli-buli panas d. Relaksasi seperti lingkungan yang tenang, posisi yang nyaman dan nafas dalam. e. Tekhnik distraksi yakni mengalihkan perhatian ke stimulus lain seperti menonton televisi, membaca koran, mendengarkan musik 7. Berikan analgetik untuk mengurangi nyeri 8. Evaluasi keefektifan kontrol nyeri
-----------------	--

Lampiran 4 standar operasional prosedur (SOP) kompres hangat

Tabel 2.3 SOP kompres hangat

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) KOMPRES HANGAT	
Pengertian	Kompres hangat adalah memberikan rasa hangat pada daerah tertentu menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan rasa hangat pada bagian tubuh yang dilakukan kompres.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memperlancar sirkulasi darah 2. Menurunkan suhu tubuh 3. Mengurangi rasa sakit 4. Memberikan rasa hangat, nyaman dan tenang pada klien 5. Memperlancar pengeluaran eksudat 6. Merangsang peristaltik usus
Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien yang kedinginan (suhu tubuh rendah) 2. Spasme otot 3. Adanya abses, hematoma 4. Klien dengan nyeri
Alat dan Bahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Baskom berupa air hangat dengan suhu 37- 400 C 2. Handuk/ waslap 3. Handuk pengering 4. Termometer
Prosedur Tindakan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beritahu klien, dekatkan alat 2. Cuci tangan 3. Atur posisi klien 4. Ukur suhu tubuh klien 5. Basahi waslap dengan air hangat, peras lalu letakkan pada bagian sendi yang terasa nyeri 6. Tutup waslap yang digunakan untuk kompres dengan handuk kering agar air tidak menetes 7. Apabila kain terasa kering atau suhu kain menjadi rendah, masukkan kembali waslap pada air hangat

	<ol style="list-style-type: none"> 8. Lakukan berulang selama 20 menit 9. Setelah selesai, keringkan punggung bagian bawah yang basah dengan handuk kering
Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Respon klien 2. Kompres terpasang dengan benar 3. Skala nyeri klien menurun
Dokumentasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Waktu pelaksanaan 2. Catat hasil dokumentasi setiap tindakan yang dilakukan dan di evaluasi



Lampiran 5 instrument pengkajian masalah kesehatan kronis

PENGKAJIAN MASALAH KESEHATAN KRONIS

Nama Klien : Tn. J

Jenis Kelamin : L

Usia :71 thn

Register :

Table 2.4 instrument 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		
2	Mata Berair			1	
3	Nyeri pada mata		2		
	B. Fungsi Pendengaran				
4	Pendengaran berkurang		2		
5	Telinga berdenging			1	
	C. Fungsi Paru (pernafasan)				
6	Batuk lama disertai keringat malam				0
7	Sesak nafas				0
8	Berdahak/sputum				0
	D. Fungsi Jantung				
9	Jantung berdebar-debar			1	
10	Cepat lelah		2		
11	Nyeri dada			1	
	E. Fungsi Pencernaan				
12	Mual/muntah			1	
13	Nyeri ulu hati			1	
14	Makan dan minum berlebihan				0
15	Perubahan BAB (mencret/sembelit)			1	
	F. Fungsi Pergerakan				
16	Nyeri kaki saat berjalan		2		
17	Nyeri pinggang atau tulang belakang			1	
18	Nyeri persendian/bengkak		2		
	G. Fungsi Persyarafan				
19	Lumpuh/kelemahan pada kaki/tangan				0
20	Kehilangan rasa				0
21	Gemetar/tremor			1	
22	Nyeri/pegal pada daerah tengkuk		2		
	H. Fungsi Saluran Perkemihan				

23	BAK berlebihan			1	
24	Sering BAK malam hari			1	
25	Tidak mampu mengontrol BAK				0
Jumlah			14	11	0

Jumlah total = 25 (Tidak ada masalah kronis/ringan)

Keterangan :

Skor = ≤ 25 : Tidak ada masalah kronis/ringan

Skor = 26 – 50 : Masalah Kesehatan kronis sedang

Skor = ≥ 51 : masalah Kesehatan Kronis Berat

Magetan, 25 Desember 2020

Pemeriksa,



Luky Hermawan



Lampiran 6 instrument pengkajian keseimbangan untuk lansia

PENGAJIAN KESEIMBANGAN UNTUK LANSIA

(Tinneti ME & Ginter SF;1998)

Nama Klien : Tn. J

Jenis Kelamin : L

Usia : 71 thn

Register :

Tabel 2.5 pengkajian keseimbangan untuk lansia

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 sesuatu 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
Hasil : 0 (Resiko jatuh rendah)			

Jawaban YA = nilai 1
 Jawaban TIDAK = nilai 0

Interpretasi Hasil:

Skor 0-5 = Risiko jatuh rendah
 Skor 6-10 = Risiko jatuh sedang
 Skor 11-15 = Risiko jatuh tinggi

Magetan, 25 Desember 2020

Pemeriksa,



Luky Hermawan

Lampiran 7 instrument pengkajian short portable mental status questioner (spmsq)

SHORT PORTABLE MENTAL STATUS QUESTIONER (SPMSQ)

Penilaian Untuk Fungsi Intelektual Lansia

Nama Klien : Tn. J

Jenis Kelamin : L

Usia : 71 thn

Register :

Table 2.6 pengkajian short portable mental status questioner (spmsq)

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

Magetan, 25 Desember 2020

Pemeriksa,



Luky Hermawan

Lampiran 8 instrument pengkajian mini-mental state exam (mmse)

MINI-MENTAL STATE EXAM (MMSE)

Penilaian Aspek Kognitif dari Fungsi Mental Lansia

Nama Klien : Tn. J

Jenis Kelamin : L

Usia : 71 thn

Register :

Table 2.7 pengkajian mini-mental state exam (mmse)

ASPEK	PERTANYAAN	SKOR	NILAI
Orientasi	Sebutkan waktu sekarang : - Tahun - Musim - Tanggal - Hari - Bulan	5	4
	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	4
Mengingat	Sebutkan nama 3 obyek yang telah disebutkan sebelumnya pada aspek registrasi	3	3
Bahasa	- Tunjuk 2 benda dan lansia diminta untuk menyebutkan namanya	2	2
	- Sebutkan kata : "Tak ada jika, dan atau tetapi"	4	4
	- Ikuti perintah : Ambil kertas, lipat menjadi dua dan letakkan di meja	3	2
Total Skor =			26

Keterangan :

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

Magetan, 25 Desember 2020

Pemeriksa,



Luky Hermawan



Lampiran 9 instrument pengkajian apgar lansia

APGAR LANSIA

Penilaian Fungsi Sosial Lansia

Nama Klien : Tn. J

Jenis Kelamin : L

Usia : 71 thn

Register :

Table 2.8 pengkajian apgar lansia

NO	FUNGSI	URAIAN	SKORE
1	Adaption	Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga/teman saat saya kesusahan	2
2	Partnership	Saya puas dengan cara keluarga/teman membicarakan sesuatu dan mengungkapkan masalahnya kepada saya	2
3	Growth	Saya puas bahwa keluarga/teman saya menerima dan mendukung keinginan saya untuk melakukan aktifitas yang baru	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	2
Jumlah			10

Keterangan :

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

Kategori:

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

Magetan, 25 Desember 2020

Pemeriksa,



Luky Hermawan

Lampiran 10 instrument pengkajian inventaris depresi geriatrik*

INVENTARIS DEPRESI GERIATRIK*

Pengkajian Tingkat Depresi Lansia (Yesavage ; 1983)

Nama Klien : Tn. J

Jenis Kelamin : L

Usia : 71 thn

Register :

Table 2.9 pengkajian inventaris depresi geriatrik*

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	1
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	1
25	Seringkali merasa ingin menangis ?	Tidak	1

26	Merasa sulit untuk berkonsentrasi ?	<input type="checkbox"/>	Tidak	1
27	Menikmati tidur ?	Ya	<input type="checkbox"/>	0
28	Memilih menghindari dari perkumpulan social ?	<input type="checkbox"/>	Tidak	0
29	Mudah mengambil keputusan ?	Ya	<input type="checkbox"/>	0
30	Mempunyai pikiran yang jernih ?	Ya	<input type="checkbox"/>	0
Hasil : nilai 4 (Normal)				

Keterangan :



= nilai 1

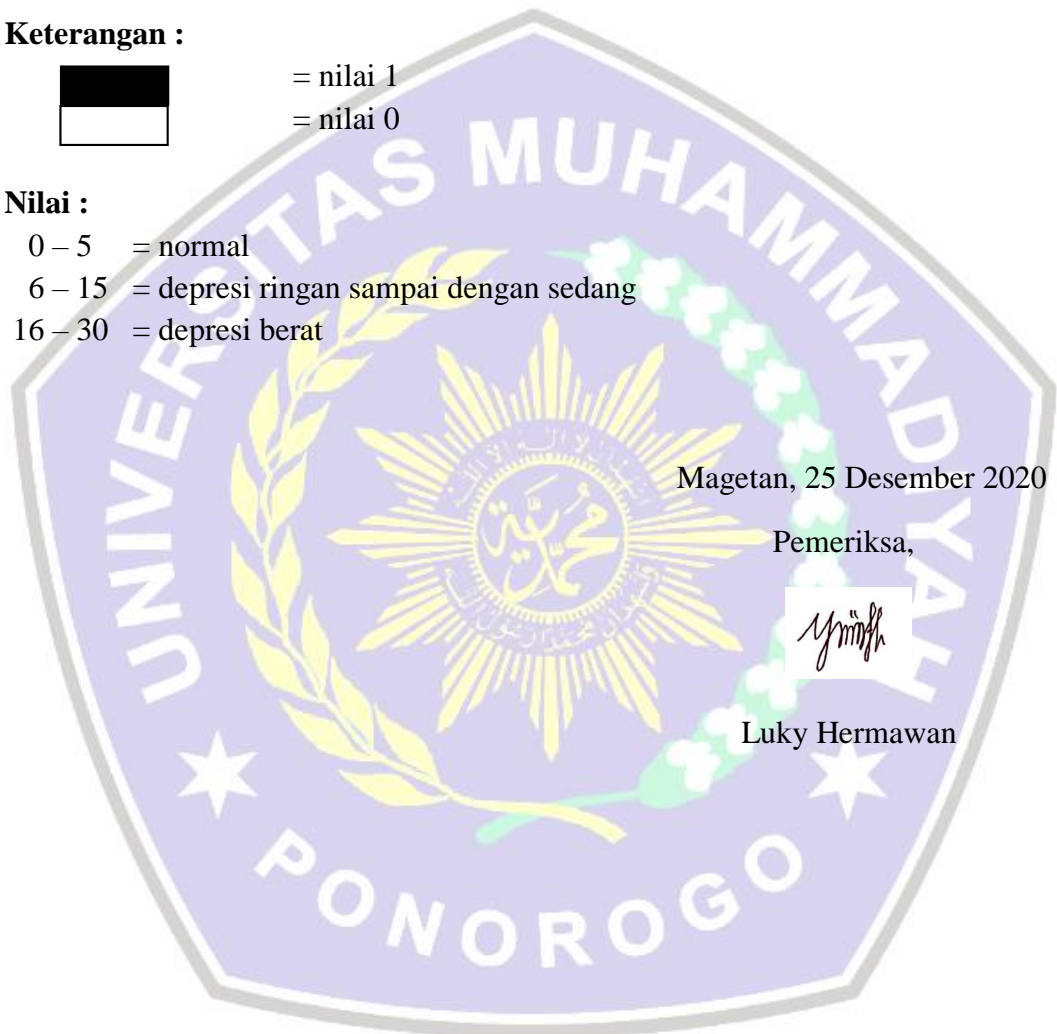
= nilai 0

Nilai :

0 – 5 = normal

6 – 15 = depresi ringan sampai dengan sedang

16 – 30 = depresi berat



Magetan, 25 Desember 2020

Pemeriksa,

Luky Hermawan

Lampiran 11 instrument pengkajian inventaris depresi beck

INVENTARIS DEPRESI BECK

Pengkajian Tingkat Depresi

Nama Klien : Tn. J

Jenis Kelamin : L

Usia : 71 thn

Register :

Table 2.10 pengkajian inventaris depresi beck

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	1
2	Saya merasa sangat bersalah	
1	Saya merasa buruk/tak berharga sebagai bagian dari waktu yang baik	
0	Saya tidak merasa benar – benar bersalah	
F. Tidak menyukai diri sendiri		
3	Saya benci diri saya sendiri	

2	Saya muak dengan diri saya sendiri	0
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	0
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 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	0
2	Saya telah mendorong diri saya sendiri dengan keras untuk melakukan sesuatu	
1	Saya memerlukan upaya tambahan untuk memulai melakukan sesuatu	
0	Saya dapat bekerja kira – kira sebaik sebelumnya	
L. Keletihan		
3	Saya sangat lelah untuk melakukan sesuatu	
2	Saya merasa lelah untuk melakukan sesuatu	

1	Saya merasa lelah dari yang biasanya	0
0	Saya tida 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 sebellumnya	
0	Napsu makan saya tidak buruk dari yang biasanya.	
Hasil : Nilai 1 (Depresi tidak ada atau minimal)		

Keterangan :

Penilaian :

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



Magetan, 25 Desember 2020

Pemeriksa,

Luky Hermawan

Lampiran 12 instrument pengkajian indek barthel

INDEK BARTHEL

Nama Klien : Tn. J

Jenis Kelamin : L

Usia : 71 thn

Register :

Table 2.11 pengkajian indek barthel

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	5
13	Pemanfaatan waktu luang / Rekreasi	5	10	5
Jumlah : 130 (Mandiri)				

Penilaian :

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

Magetan, 25 Desember 2020

Pemeriksa,



Luky Hermawan

Lampiran 13 instrument pengkajian indek katz

INDEK KATZ

Indeks Kemandirian Pada Aktifitas Kehidupan Sehari-hari

Nama Klien : Tn. J

Jenis Kelamin : L

Usia : 71 thn

Register :

Tabel 2.12 pengkajian indek katz

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

Keterangan :

* Kemandirian berarti tanpa pengawasan, pengarahan atau bantuan pribadi aktif. Pengkajian ini didasarkan pada kondisi actual klien dan bukan pada kemampuan, artinya jika klien menolak untuk melakukan suatu fungsi, dianggap sebagai tidak melakukan fungsi meskipun ia sebenarnya mampu.

** Cara penilaian : memberikan tanda (√) pada kolom nilai sesuai dengan skor kemandirian lansia

Magetan, 25 Desember 2020

Pemeriksa,



Luky Hermawan



DOKUMENTASI



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









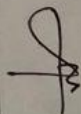
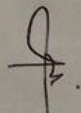

**PRODI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
2020/2021**

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

Pembimbing : Elmie Muftiana, S.Kep. Ns. M.Kep.
Nama Mahasiswa : Luky Hermawan
NIM : 18613224

**PRODI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
2020/2021**

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
1		Ace judul	
2	18/9/2020	Bab I: - Tambahkan jurnal dan Lsm. - Verifikasi judul. Lanjut Bab II.	
3	23/9/2020	LBM → Solusi yg solutif / Aplikatif - Bab II = Hub Antan konsep. Bab III = Ole. Lanjutan = Fotomat pengisian.	
4.	3/10/2020	Prinsip Ace Skripsi ujian	

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
5	1 Maret 2021	$D\bar{x}$ → sesuaikan dg Pathway $3S$ → Sesuaikan dg real Pengkajian lengkap Langut Pembahasan	
6	20/4/2021	Bahas 9 item SLKI Bahas kesenjangan antara subyektif dg teori	
7	24/4/2021	Evaluasi CS SLKI Langut bab V	
8	1 Mei 2021	Prinsip AEE Kontrol keseluruhan	
9	8/6 2021	AEE Grup Ujian	

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











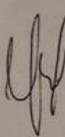


**PRODI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
2020/2021**

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

Pembimbing : Ririn Nasriati, S.Kep.Ns.M.Kep.
Nama Mahasiswa : Luly Hermawan
NIM : 18613224

**PRODI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
2020/2021**

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
1.	5 Juli 2020	Acc Judul	
2.	6 Sep 2020	<ul style="list-style-type: none"> - fokuskan masalah nyeri akut / kronis - Cantumkan tahun data WHO - Tambahkan intervensi dari SKI (BAB 1) 	
3	14 Sep 2020	<ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan data jumlah lansia di PstW Magetan - Cantumkan dampak nyeri kronis jika tidak teratasi 	
4.	20 Sep 2020	<ul style="list-style-type: none"> - tambahkan tahun siki - Lanjut bab 2-3 	
5.	1 Okt 2020	<ul style="list-style-type: none"> - Menspesifikasikan dampak nyeri pd lansia - fokuskan pd nyeri saja - sesuaikan uraian dengan SKI - Lengkapi Intervensi - Perbaiki hub antar konsep. 	

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
6.	5/02 10	Sempurnakan usulan proposal	
7.	16/3 2020	Lengkapi pengkayaan	
8	8-4-2021	- Perbaiki analisa data - cek lagi ^{data} hasil pengisian	
9.	19-4-2021	- lengkapi TTD di implementasi - Cek apakah imple mentasi yg dilakukan sudah sesuai dg imple mentasi yg direncanakan di SOAP Buat pembahasan	
10	30-4-2021	Pembahasan → perbaiki kembali	
11	6-6-2021	⊕ pembahasan implementasi kendala yg dihadapi di implementasi	

No	Hari / Tanggal	Rekomendasi	Tanda Tangan
72	14-6-021	Ketimpulan pabias Konek kesimpulan.	Yf.