

LAMPIRAN



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

**POLTEKKESKEMENKES TANJUNGPINANG
JURUSAN KEPERAWATAN TANJUNGPINANG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN**

JL. SOEKARNO HATTA NO. 1 HAJIMENA BANDAR LAMPUNG TELP. (0721) 703580 FAX. (0721) 703580



INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :
Umur : tahun
Jenis Kelamin : (Laki-Laki / Perempuan *)

dengan ini menyatakan bahwa :

1. Saya telah mengerti tentang apa yang tercantum dalam lembar permohonan persetujuan di atas dan yang telah dijelaskan oleh tim peneliti.
2. Secara sukarela saya bersedia untuk ikut serta menjadi salah satu subyek dalam penelitian yang berjudul **“Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Nyeri (Kronis) Pada Klien Rheumatoid Arthritis Di UPTD PSLU Tresna Werdha Natar Lampung Selatan Tahun 2020”**

Bandar Lampung, 24 Februari 2020

Peneliti,

Saksi,

Subjek,

(Hafif Fatana Putra)

(.....)

(.....)

Keterangan *): Coret yang tidak perlu



**FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN LANSIA DI PANTI
PRODI DIII KEPERAWATAN TANJUNGPINANG
POLTEKKES TANJUNGPINANG**

Nama Mahasiswa :
Tempat Praktek :
Tanggal Praktek :
Tanggal Pengkajian :

A. PENGKAJIAN

1. Data Umum Pasien

Nama :
No Register panti :
Jenis kelamin :
Umur :
Agama :
Alamat :
Pendidikan terakhir :
Pekerjaan terakhir :
Tanggal masuk :

2. Alasan Datang Ke Panti:

.....
.....

3. Keluhan Kesehatan Utama Dirasakan Saat Ini:

Riwayat Penyakit Sekarang

P (Provokatif/Palliatif) :
Q (Quality/Quantity) :
R (Region/Radiation) :
S (Severity Scale) :
T (Time) :

4. Riwayat Penyakit/Kesehatan Sebelumnya:

.....

.....

.....

.....

5. Riwayat Alergi (Makanan/Obat/Lainnya):

.....

.....

.....

.....

6. Pola kebiasaan hidup sehat sehari-hari

Pola Kebiasaan	Ya	Tidak
Merokok		, kalau ya, jelaskan.....
Minum Alkohol		, kalau ya, jelaskan.....
Minum Kopi		, kalau ya, jelaskan.....
Makan Teratur (3x/hr)		, kalau ya, jelaskan.....
Olahraga (30mnt/hr)		, kalau ya, jelaskan.....
Tidur (4-6 jam/hr)		, kalau ya, jelaskan.....
BAB/BAK teratur		, kalau ya, jelaskan.....

7. Pemeriksaan Vital:

BB: kg TD:mmHg Nadi:x/mnt
TB: cm Suhu:°C RR:x/mnt

8. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum:

b. Status Gizi:

c. Sistem Persepsi Sensori

	Baik	Tidak	Penggunaan alat bantu
1) Pendengaran			Ya/Tidak
2) Penglihatan			Ya/Tidak
3) Pengecapan			Ya/Tidak
4) Penciuman			Ya/Tidak

5) Perabaan Ya/Tidak

d. Sistem Pernafasan: Suara nafas

e. Sistem Kardiovaskular: Capillary Refillx/detik

f. Sistem saraf pusat

Kesadaran:

Orientasi Waktu:

Orientasi Orang:

g. Sistem Gastro Intestinal

Nafsu Makan: Baik/Tidak, kalau masalah jelaskan.....

Nyeri Tekan : Ada/Tidak, kalau masalah jelaskan.....

Pembesaran Hati : Ada/Tidak, kalau masalah jelaskan.....

Asites : Ada/Tidak, kalau masalah jelaskan.....

h. Sistem muskuloskeletal

Nyeri : Ada/Tidak, kalau ada jelaskan.....

Deformitas : Ada/Tidak, kalau ada jelaskan.....

Peradangan : Ada/Tidak, kalau ada jelaskan.....

Kekuatan Otot : Bagian kiri

--

 Bagian kanan

i. Sistem integumen

Kelembaban kulit : Kering/Lembab/Biasa

Bercak Kemerahan : Ada/Tidak, kalau ada jelaskan.....

Lesi/luka : Ada/Tidak, kalau ada jelaskan.....

j. Sistem reproduksi

Kelainan : Ada/Tidak, kalau ada jelaskan.....

Kebersihan: Bersih/Kotor

k. Sistem perkemihan

Pola berkemih :

Kelainan : inkontinensia/disuria/oliguria/lainnya, jelaskan

.....

9. Terapi Yang Diberikan (Bila Ada)

.....

.....

.....

.....

10. Pemeriksaan Penunjang (Bila Ada)

.....

.....

.....

.....

11. Aspek psikologis

Kondisi perasaan saat ini :

Masalah :

Cara mengatasi masalah :

.....

12. Aspek Sosial

Hubungan dengan orang lain : Baik/Tidak, kalau tidak jelaskan

Aktivitas di lingkungan panti : Ikut/Tidak, kalau tidak jelaskan

Masalah sosial : Ada/Tidak, kalau ada jelaskan

Cara mengatasi masalah :

13. Aspek Spiritual

Melakukan aktivitas ibadah sehari-hari: Ya/Tidak, kalau tidak jelaskan

Masalah dalam melakukan ibadah : Ada/Tidak, kalau tidak jelaskan

Cara mengatasi masalah spiritual :

14. Pengetahuan Tentang Penyakit/Masalah Kesehatan

.....

.....

.....

15. Pengkajian Khusus

a. Kemampuan Kognitif

N O	PERNYATAAN	KEMAMPUAN KOGNITIF		
		Baik (2)	Risiko (1)	Gangguan (0)
1	Kemampuan mengingat waktu (tahun, bulan, hari, tanggal)			
2	Kemampuan mengingat tempat (ruang, rumah, alamat)			
3	Kemampuan mengingat nama orang (minimal 3 orang)			
4	Kemampuan mengingat objek (minimal 3 objek benda)			
5	Kemampuan mengulang perhitungan angka (minimal 5 angka)			
6	Kemampuan mengulang ucapan perawat (namun, tanpa, apabila)			
7	Kemampuan mengikuti perintah perawat (minimal 3 instruksi)			
8	Kemampuan mengutarakan isi pikiran			

Ket: 0-11: Gangguan ☐ 12-14: Risiko ☐ 15-16: Baik ☐

b. Kondisi depresi

N O	PERNYATAAN	KONDISI DEPRESI		
		Depresi (2)	Risiko (1)	Tidak (0)
1	Merasa tidak puas dengan kehidupan saat ini			
2	Merasa tidak bahagia			
3	Merasa hampa/kosong/kesepian			
4	Merasa tidak punya semangat hidup			
5	Merasa tidak berdaya			
6	Merasa diri selalu punya masalah			
7	Merasa tidak berharga			
8	Merasa tidak ada harapan hidup			
9	Merasa tidak ada minat untuk mengerjakan apapun			
10	Merasa tidak ingin hidup			

Ket: 16-20: depresi ☐ 11-15: Risiko ☐ 0-10: tidak ☐

c. Kemampuan ADL (aktivitas sehari-hari)

N O	AKTIVITAS	KEMANDIRIAN		
		Mandiri (2)	Sebagian (1)	Tergantung (0)
1	Memelihara kebersihan diri (mandiri, gosok gigi, cuci rambut, potong kuku, cukur kumis)			
2	Memelihara kebersihan lingkungan (tempat tidur, lemari, kursi, meja)			
3	Membuang air kecil dan air besar di kamar mandi (membersihkan, mengeringkan)			
4	Mengonsumsi makanan minuman yang telah disediakan			
5	Mengelola keuangan untuk kebutuhan sehari-hari			
6	Mengonsumsi obat sesuai aturan			
7	Mengambil keputusan sendiri			
8	Melakukan aktifitas di waktu luang (olahraga, pengajian, hobi, rekreasi)			
9	Menggunakan sarana transportasi umum			
10	Menjalankan ibadah sesuai agama dan kepercayaan			

Ket: 0-10: tergantung ☐ 11-15: sebagian ☐ 16-20: mandiri ☐

Pengkaji,

()

ANALISIS DATA

NO	DATA	MASALAH KEPERAWATAN
1	DS: DO:	
2	DS: DO:	
3	DS: DO:	

B. DIAGNOSIS/MASALAH KEPERAWATAN

1. Masalah keperawatan
2. Masalah keperawatan
3. Masalah keperawatan

C. RENCANA KEPERAWATAN

NO DX	TUJUAN DAN KRITERIA	INTERVENSI	RASIONAL
1			
2			
3			

D. IMPLEMENTASIDAN EVALUASI

HR/ TGL/ JAM	IMPLEMENTASI	P R F	HR/ TGL/ JAM	EVALUASI (SOAP)	P R F
1					
2					
3					

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPUR
Jalan Soekarno - Hatta No. 6 Bandar Lampung

Telp : 0721 - 783 852 Faxsimile : 0721 - 773 918

Website : <http://poltekkes-tjk.ac.id> E-mail : direktorat@poltekkes-tjk.ac.id



10 Februari 2020

Nomor : PP.03. 01 / L 1 / 0624 / 2020
Lampiran : 1 Eks
Hal : Izin Penelitian

Yang terhormat :

1. Kepala Kesbangpol Kabupaten Lampung Selatan
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan
3. Kepala PSLU Tresna Werda Natar Lampung Selatan
4. Kepala SDN 1 Hajimena Lampung Selatan

D-

Tempat

Sehubungan dengan penyusunan Karya Tulis Ilmiah bagi mahasiswa semester VI Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Tanjungpur Jurusan Keperawatan Poltekkes Tanjungpur Tahun Akademik 2019/2020 maka kami mengharapkan dapat diberikan izin kepada mahasiswa kami untuk dapat melakukan Penelitian di Institusi yang Bpk/Ibu pimpin. Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan nama Mahasiswa dan institusi yang terkait dengan proposal penelitian.

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Terbaca :

1. Ka. Jurusan Keperawatan
2. Ka-UPT PKM



DINAS SOSIAL PROVINSI LAMPUNG
UPTD PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA
"TRESNA WERDHA"

Jalan Sitara No.1490 Telp. (0721) 91140 - 91709 Natar

Natar, 18 Februari 2020

Nomor : 455.1/24 IV.07/PSL13/2020

Sifat : -

Lampiran : -

Tai : Izin penelitian

Kepada :
Yth. Direktur Poltekkes Kemenkes
Tanjungkarang
Di

Bandar Lampung

Berdasarkan surat Saudara nomor : PP.03.01/1.1/0624/2020 tanggal 10 Februari 2020, perihal : Izin Penelitian, dengan ini diberikan izin untuk melakukan penelitian di UPTD Pelayanan Sosial Lanjut Usia Tresna Werdha kepada :

NO	NAMA	NIM
1	MUTIA PUTRI BALQIST	1714401011
2	ALVINIA NABILLA	1714401015
3	MARETA SARI	1714401034
4	TSARA AFIFAH PUTRI	1714401035
5	FITRI ANDRI YANI	1714401040
6	HAJIF FATANA PUTRA	1714401041
7	GURUH ARIE SANDI SAPUTRA	1714401049
8	RIA SULIANTIKA	1714401058
9	YENI RISTIANA	1714401059
10	AGUNG FIRMANSYAH	1714401061
11	OKTA DIANA PUTRI	1714401063
12	YOGI SAPUTRA	1714401065
13	NURUL KAMELIA	1714401078
14	DIAN KUSIVANTORO	1714401083
15	ZELLIA PUTRI RASTI PRATWI	1714401085
16	ALDY ANDRYAN INDRA JAYA	1714401096
17	YOGA ERICXA PRATAMA	1714401098
18	HANDA FEBI RENALDI	1714401102

Demikian atas perhatiannya diucapkan terima kasih

KEPALA UPTD
Pelayanan Sosial Lanjut Usia
Tresna Werdha

Drs. MAMAN SUPARMAN, MM
PEMBINA TK I (IV/b)
NID 10000011000001000



DINAS SOSIAL PROVINSI LAMPUNG
UPTD PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA
"TRESNA WERDHA"

Jalan Sitara No.1490 Telp. (0721) 91140 - 91709 Natar

SURAT KETERANGAN

NOMOR : 465.1/ 92 N.07/PSLU/2020

KEPALA UPTD PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA
TRESNA WERDHA

Dasar : Surat Direktur Poltekkes Tanjungkarang nomor
PP.03.01/I.1/0624/2020 tanggal 10 Februari 2020, perihal : Izin
Penelitian.

MENERANGKAN BAHWA :

N A M A : HAFIF FATANA PUTRA

N I M : 1714401041

Judul : Asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan
mobilitas fisik pada lansia dengan rheumatoid arthritis di UPTD
Pelayanan Sosial Lanjut Usia Tresna Werdha Natar.

Telah melakukan penelitian pada lanjut usia di UPTD Pelayanan Sosial Lanjut Usia
dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI).

Demikian Surat Keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk
dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Natar
Pada tanggal : 2 Maret 2020.



Kepala UPTD PSLU
Tresna Werdha

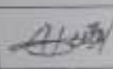
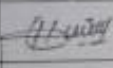
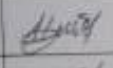
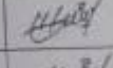
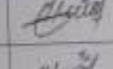
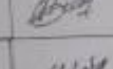
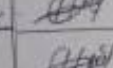
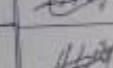
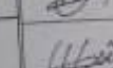
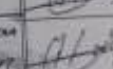
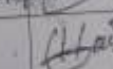
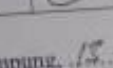
Drs. MAMAN SUPARMAN, MM
Pembina K. I (IV/b)
NIP.19660201 199303 1 006

 POLTEKKES TANJUNGPUR PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGPUR	Kode	
	Tanggal	
	Revisi	
	Halaman	

LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH/ LAPORAN TUGAS AKHIR
PEMBIMBING UTAMA

Nama Mahasiswa : HAIF Fatma Putro
 NIM : 1714810091
 Pembimbing Utama : Yulianti Ambaraningih, SKM, NKK
 Judul Tugas Akhir :

Pengaruh Keperawatan Gangguan Pemenuhan mobilitas Pasi-
enya lanjut dengan Rheumatoid arthritis di UPTD PSEU
Tasika Cibeber, nalar Lampung Selatan, tahun 2020

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf Pembimbing
1	22/2020 01	Konsul Judul		
2	23/2020 01	Ace Judul		
3	18/2020 01	Perbaiki Bab I		
4	18/2020 01	Perbaiki Bab I, D, W		
5	18/2020 01	Lengkap kata pengantar, daftar isi, Daftar pustaka		
6	21/2020 01	Ace penyimpulan data		
7	02/2020 03	Perbaiki Bab II. Lengkapi data pengkajian. Buat Abstrak		
8	12/2020 03	Perbaiki tabel Pengkajian, SPasi, Konsistensi Penulisan		
9	10/2020 03	Perbaiki Pembahasan Pengkajian → Evaluasi		
10	03/2020 04	Perbaiki Abstrak, Daftar Pustaka		
11	07/2020 04	Perbaiki Bab II. Pengkajian Pembahasan, Evaluasi, Saran		
12	13/2020 04	Ace skripsi final		

Bandar Lampung, 13-04-2020
 Pembimbing Utama
Yulianti Ambaraningih, SKM, NKK
 NIP. 196607251988032001

POLTEKKES TANJUNGPINANG		Kode	
PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGPINANG		Tanggal	
Lembar Konsultasi Bimbingan		Revisi	
Laporan Tugas Akhir		Halaman	

LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH/LAPORAN TUGAS AKHIR
PEMBIMBING PENDAMPING

Nama Mahasiswa : Hafid Fatma Putra
 NIM : 1711201091
 Pembimbing Pendamping : Tutur Utami, S.KM, M.Kes
 Judul Tugas Akhir : Asuhan Keperawatan Gangguan Pemusnahan Kebutuhan Mobilitas
Apik Nala Langka dengan Rheumatoid Arthritis di UPTD RSU
Trasmi Werdha Natar Lampung Selatan tahun 2020

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf Pembimbing
1	23/2020/01	Acc Judul	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
2	12/02/2020	Perbaiki Teknik Bab I	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
3	13/02/2020	Perbaiki Teknik Bab II, Tinjau kembali dan kembali	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
4	19/02/2020	Perbaiki Teknik Bab III	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
5	21/2-2020	Perbaiki Masing-masing, Perbaiki Teknik I, II, III	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
6	09/03/2020	Acc Bab I, II, III Lanjutkan Bab IV, V	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
7	10/03/2020	Perbaiki Penulisan Spasi Bab IV, V	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
8	01/04/2020	Perbaiki tabel Bab IV, V Konsistensi teknik penulisan	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
9	06/04/2020	Perbaiki teknik penulisan, huruf spasi Bab IV, V	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
10	13/04/2020	Perbaiki daftar pustaka, konsistensi penulisan dan spasi	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
11	15/04/2020	Tinjau kembali teknik penulisan Bab IV, V dan daftar pustaka	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
12	17/04/2020	Acc Daftar Sidelang	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
	21/04/2020	Acc Mada Sidelang		

Bandar Lampung, 22 Januari 2021
 Pembimbing Pendamping
[Signature]
 Tutur Utami, S.KM, M.Kes
 NIP: 195004241985032009

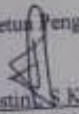
	POLTEKES TANJUNGPINANG KEMENKES RI PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGPINANG Formulir Berita Acara Ujian LTA	Kode	
		Tanggal	
		Revisi	
		Halaman	

LEMBAR MASUKAN DAN PERBAIKAN
 Nama Mahasiswa : Hafid Fatma Putra
 NIM : 1714401041
 Tanggal : 02 Mei 2020 Pkl.14.00
 Judul LTA : Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Fisik Pada Lansia Rheumatoid Arthritis Di UPTD PSLU Tresna Werdha Natar Lampung Selatan

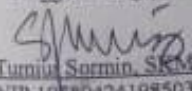
No	Masukan/Perbaikan	Ket. Perbaikan	
		Sudah	Belum
1	Judul: Tujuannya memenuhi kebutuhan mobilisasi	✓	
2	Later belakang, teori2 dikurangi saja dan lebih masuk ke Bab II, mestinya mengungkap data2 kejadian gangguan mobilisasi pada RA, ada berapa banyak kejadiannya, dan apakah dapat dipenuhi melalui tindakan askep? Askep sama sekali blm diungkap disini, tuliskan hasil LTA askep orang2 terdahulu atau hasil penelitian2 terdahulu, ttg bagaimana cara2 yg mereka lakukan memenuhi kebutuhan mobilisasi lansia RA.	✓	
3	Di LB jg mestinya ada kaitan 1 paragraf dgn paragraph berikutnya	✓	
4	Hal 12: Penatalaksanaan gangguan mobilitas: latihan, latihan apa maksudnya?	✓	
5	Implementasi: yg diukur adalah kemampuan mobilisasinya, jd apa yang sdh dilakukan???ROM??? sampai dimana hari I, hasilnya evaluasi: rentang gerakanya, bukan nyerinya... hari kedua dst spi hari terakhir	✓	
6	Lihat Bab 2, hasil LTA org lain, hasil penelitian org lain untuk pembahasan, sesuai dg itu, bgmn hasilmu, lalu yg blm tercapai sarankan lanjutannya kepada pihak klinik/puskesmas PJ pasien lansianya	✓	
7	Jadi saran: Fokus mulai Bab I LB s/d Bab V hasil dan saran, focus yg dibahas adlh memenuhi kebutuhan mobilitas pd RA	✓	
8	Teknik penulisan, huruf, spasi dll	✓	

Bandar Lampung, 02 Mei 2020

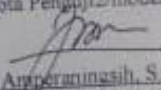
Ketua Penguji


 Yuni Astini S.K.M., M.Kes
 NIP. 196806231990032001

Anggota Penguji I


 Tumi Sarmun S.K.M., M.Kes
 NIP. 196804241985032004

Anggota Penguji2/moderator


 Yulianti Anggraningih S.K.M., M.Kes
 NIP. 196607251988032001

POLTEKKES TANJUNGPINANG KEMENKES RI PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGPINANG Formulir Persetujuan Judul KTI/LTA	Kode	
	Tanggal	
	Revisi	
	Halaman	

PERSETUJUAN JUDUL KARYA TULIS ILMIAH/ TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : HAJIF Fatara Putra
 NIM : 1714401041
 Judul yang diajukan :

1. Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan personal hygiene pada klien HTN ds Rheumatoid di UPTD PSK Tresna Wardha Tahun 2020
2. Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan mobilitas fisik pada Lansia dengan Rheumatoid arthritis di UPTD PSK Tresna Wardha Tahun 2020
3. Asuhan Keperawatan personal hygiene pada Pasien demensia di UPTD PSK Tresna Wardha Natar Lampung Selatan Tahun 2020

Judul yang disetujui

1. Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan mobilitas fisik pada Lansia dengan Rheumatoid arthritis di UPTD PSK Tresna Wardha Natar Lampung Selatan Tahun 2020

Bandar Lampung, 23 Januari 2020

Pembimbing Utama

Yuliat Amperaning Sih, SKM, M. Kes
 NIP. 196607251900032001

Pembimbing Pendamping

Tumir Sornik, SKM, M. Kes
 NIP. 195804241905032004