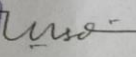



Lampiran 1

	Yayasan Kesejahteraan Warga Perawatan Perawat Nasional Indonesia SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (S T I K E S) BINA SEHAT PPNI KABUPATEN MOJOKERTO PROGRAM STUDI : • S1 KEPERAWATAN • PROFESI NERS • S2 KEPERAWATAN • D-III KEPERAWATAN • D-III KEBIDANAN • S1 KEBIDANAN • PROFESI KEBIDANAN Alamat : Jl. Raya Jabon km. 6 Mojokerto Telp./Fax. (0321) 390203 email : stikes_ppni@yahoo.co.id
Nomor	: IV.b /039 / D. III . KEP – KS / II / 2021
Lamp	: -
Perihal	: Surat Ijin Studi Pendahuluan dan Penelitian
Kepada,	
Yth	: Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik
Di -	<u>Gresik</u>
<p>Dengan hormat, Sehubungan dengan pembuatan Studi Kasus, Prodi D. III Keperawatan Stikes Bina Sehat PPNI Kabupaten Mojokerto Tahun Ajaran 2020 / 2021, maka dibutuhkan informasi ataupun data untuk dijadikan dasar dalam pembuatan tugas tersebut. Untuk itu kami mohon sekiranya Bapak/ Ibu dapat mengizinkan mahasiswa kami dalam melakukan Studi Pendahuluan. Adapun nama mahasiswa tersebut adalah :</p>	
NAMA	: DEFI ISMIAH
NIM	: 201804079
JUDUL	: Asuhan Keperawatan Lansia Dengan Masalah Hambatan Mobilitas Fisik Pada Kasus Gout Arthritis
<p>Demikian permohonan ijin ini, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.</p>	
<p>Mojokerto, 01 Februari 2021 Ketua I  Dr. MUHAMMAD SAJIDIN, S.Kp, M.Kes NIK. 162 601 011</p>	

Lampiran 2

**PEMERINTAH KABUPATEN GRESIK**
DINAS KESEHATAN
Jln. Dr. Wahidin Sudiro Husodo No.245 Telp.3951395
GRESIK

Gresik, 23 Pebruari 2021

Nomor : 420 / 161 / 437.52/2021
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Jawaban Permohonan Ijin Penelitian

Kepada
Yth. STIKES Bina Sehat PPNI
Jl. Raya Jabon km 6 Mojokerto
di _

MOJOKERTO


Menindaklanjuti surat dari Stikes Bina Sehat PPNI, Tanggal 1 Pebruari 2021, Nomor : IV.b/039/D.III.KEP-KS/II/2021. Pengantar untuk kegiatan penelitian, maka bersama ini di sampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan dan memberi kesempatan kepada :

NO	NAMA	NIM	GAMBARAN PERMASALAHAN
1	Defi Ismiah	201804079	Asuhan Keperawatan Lansia Dengan Masalah Hambatan Mobilitas Fisik Pada Kasus Gout Arthritis di Puskesmas Wringinanom Kabupaten Gresik

Untuk melaksanakan kegiatan penelitian di Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik, dengan mengikuti protokol covid – 19 yang berlaku selama masa penelitian. Apabila terjadi sakit atau tertular covid – 19 maka hal tersebut tidak menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik.

Demikian untuk menjadikan perhatiannya.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN GERSIK


drg. SAIFUDIN GHOZALI
Pembina Tingkat I
NIP. 19751123 200604 1 012

Tembusan :
Yth. 1 Kepala Bapeda Kab.Gresik
2.Kepala UPT Puskesmas Wringinanom

Lampiran 3

**Yayasan Kesejahteraan Warga Perawat Perawat Nasional Indonesia**
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (S T I K E S)
BINA SEHAT PPNI
KABUPATEN MOJOKERTO
PROGRAM STUDI : • S1 KEPERAWATAN • PROFESI NERS • S2 KEPERAWATAN • D III KEPERAWATAN
• D III KEBIDANAN • S1 KEBIDANAN • PROFESI KEBIDARAN
Alamat : Jl. Raya Jebon km. 6 Mojokerto Telp./Fax. (0321) 390203 email : stikes_ppni@yahoo.co.id

Nomor : IV.b /039/ D. III . KEP – KS / II / 2021
Lamp : -
Perihal : Surat Ijin Studi Pendahuluan dan Penelitian
Kepada,
Yth : Kepala UPT Puskesmas Kec. Wringinanom Kab. Gresik
Di -
Wringinanom

Dengan hormat,
Sehubungan dengan pembuatan Studi Kasus, Prodi D. III Keperawatan Stikes Bina Sehat PPNI Kabupaten Mojokerto Tahun Ajaran 2020 / 2021, maka dibutuhkan informasi ataupun data untuk dijadikan dasar dalam pembuatan tugas tersebut. Untuk itu kami mohon sekiranya Bapak/ Ibu dapat mengizinkan mahasiswa kami dalam melakukan Studi Pendahuluan. Adapun nama mahasiswa tersebut adalah :

NAMA : DEFI ISMIAH
NIM : 201804079
JUDUL : Asuhan Keperawatan Lansia Dengan Masalah Hambatan Mobilitas Fisik Pada Kasus Gout Arthritis

Demikian permohonan ijin ini, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Mojokerto, 01 Februari 2021
Ketua I


DR. MUHAMMAD SAJIDIN, S.Kp.M.Kes
NIK. 162 601 011

Lampiran 4

	PEMERINTAH KABUPATEN GRESIK DINAS KESEHATAN UPT. PUSKESMAS WRINGINANOM Jl.Raya Wringinanom No.111 Telp.(031) 8975330 email: pkmwringinanom@yahoo.com GRESIK 61176	
Wringinanom,tgl, 30 Juni 2021		
Nomor : 070/ 2818 /437.52.29 / 2021	Kepada	Yth : Direktur Ketua Jurusan Keperawatan STIKES. BINA SEHAT PPNI
Sifat : Penting		Di : <u>Tempat</u>
Lampiran : 1 (satu) lembar		
Perihal : Perijinan untuk Penelitian		
<p>Menindaklanjuti surat dari STIKES.BINA SEHAT PPNI – Kabupaten Mojokerto Jurusan Keperawatan dengan Nomor : IV.b/039/D.III.KEP_KES/II/2021 tahun Ajaran 2020/2021 . Berkenaan dengan Rekomendasi Ijin Penelitian atas nama :</p> <p>Nama : Defi Ismiah NIM : 201804079 Pekerjaan : Mahasiswa Alamat : Desa Lebani Suko RT.07 RW.02 Kec.Wringinanom Kab.Gresik Keperluan : Memberikan <u>Ijin</u> kepada mahasiswi yang namanya tsb di atas untuk melakukan penelitian di Wilayah kerja Puskesmas Wringinanom sesuai pada pokok surat .</p> <p>Demikian surat ijin ini kami buat agar dapat dipergunakan dengan sebagaimana mestinya dan sesuai dengan keperluannya ,terima kasih</p>		
	Kepala UPT Puskesmas Wringinanom	
		drg. JON SUDIRO HENDRATA Pembina Utama Muda NIP.19610823 198901 1 003

Lampiran 5

**LAMPIRAN
LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan STIKES Bina Sehat PPNI Mojokerto

Nama : Defi Ismiah

Nim : 201804079

Dengan ini saya selaku mahasiswa yang akan mengadakan penelitian dengan judul “Asuhan Keperawatan Lansia Dengan Masalah Hambatan Mobilitas Fisik Pada Kasus Gouth Arthritis DiDesa Lebani Suko Kecamatan Wringinanom Kabupaten Gresik”

Untuk kepentingan diatas, maka saya mohon kesediaan saudara untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Selanjudnya saya nohon saudara untuk memberi jawaban secara jujur. Dan jawaban yang saudara berikan dijamin kerahasiannya dan tidak perlu mencantumkan nama pada lembaran.

Demikian permohonan saya, atas kesediaan dan kerjasamanya, saya ucapkan terima kasih

Gresik, 12 Juni 2021

Hormat saya

Peneliti

Lampiran 6

Partisipan 1

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONCENT)

Yang Bertanda Tangan dibawah ini

Kode Responden : Ny. T

Alamat : Desa Lebani Suko, Kecamatan Wringinanom, Kabupaten Gresik

Setelah mendapat penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian yang diselenggarakan oleh mahasiswa STIKES Bina Sehat PPNI Mojokerto, maka saya


(Bersedia/~~Tidak Bersedia~~*)

Untuk berperan serta sebagai responden.

Apabila sesuatu hal yang merugikan diri saya akibat peneliti ini, Maka saya akan bertanggung jawab atas pilihan saya sendiri dan tidak akan menuntut dikemudian hari.

*) Coret yang tidak dipilih

Gresik, 12 Juni 2021


Ny. T

Partisipan 2

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONCENT)

Yang Bertanda Tangan dibawah ini

Kode Responden : Ny. M

Alamat : Desa Sumengko kecamatan Wringinanom Kabupaten Gresik

Setelah mendapat penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian yang diselenggarakan oleh mahasiswa STIKES Bina Sehat PPNI Mojokerto, maka saya

(Bersedia/~~Tidak Bersedia~~*)

Untuk berperan serta sebagai responden.

Apabila sesuatu hal yang merugikan diri saya akibat peneliti ini, Maka saya akan bertanggung jawab atas pilihan saya sendiri dan tidak akan menuntut dikemudian hari.

*) Coret yang tidak dipilih

Gresik, 12 Juni 2021



Ny. M

**FORMAT PENGKAJIAN LANSIA
ADAPTASI TEORI MODEL CAROL A MILLER
STIKES BINA SEHAT PPNI MOJOKERTO**

Nama wisma :

Tanggal Pengkajian :

1. IDENTITAS :

KLIEN

Nama :

Umur : Banyak terjadi pada usia diatas 60 tahun
.....

Agama :

Alamat asal :

Tanggal : Lama Tinggal di Panti
datang

2. DATA :

KELUARGA

Nama :

Hubungan :

Pekerjaan :

Alamat :Telp :

3. STATUS KESEHATAN SEKARANG :

Keluhan utama:

Keluhan utama yang sering terjadi pada pasien dengan hambatan mobilitas fisik adalah mengeluh nyeri persendian saat bergerak, kekakuan sendi di pagi hari dan terjadi

peradangan sehingga dapat mengganggu aktivitas klien.

Pengetahuan, usaha yang dilakukan untuk mengatasi keluhan:

Tanyakan pada pasien usaha apa yang dilakukan untuk mengatasi keluhannya seperti informasi mengenai pengobatan, aktifitas dan terapi dalam mengatasi keluhan.

Obat-obatan:

Tanyakan pada pasien obat-obatan apa yang dikonsumsi oleh klien seperti obat - obatan dari dokter, obat herbal, jamu atau kompres hangat untuk meringankan rasa nyeri pada sendi

4. *RELATED CHANGES* (PERUBAHAN TERKAIT PROSES MENUA) :

FUNGSI FISIOLOGIS

1. Kondisi Umum

	Ya	Tidak
Kelelahan	:	
Perubahan BB	:	
Perubahan nafsu makan	:	
Masalah tidur	:	
Kemampuan ADL	:	

KETERANGAN : Pada masalah hambatan mobilitas fisik dengan gout arthritis biasanya membutuhkan bantuan orang lain dalam melakukan aktivitas

.....
.....

2. Integumen

	Ya	Tidak
Lesi / luka	:	
Pruritus	:	
Perubahan pigmen	:	
Memar	:	
Pola penyembuhan lesi	:	
KETERANGAN	:

3. Hematopoetic

	Ya	Tidak
Perdarahan abnormal	:	
Pembengkakan kel. Limfe	:	
Anemia	:	
KETERANGAN	:

4. Kepala

	Ya	Tidak
Sakit kepala	:	

Pusing	:	
Gatal pada kulit kepala	:	
KETERANGAN	:

5. Mata

	Ya	Tidak
Perubahan penglihatan	:	
Pakai kaca mata	:	
Kekeringan mata	:	
Nyeri	:	
Gatal	:	
Photobobia	:	
Diplopia	:	
Riwayat infeksi	:	
KETERANGAN	:

6. Telinga

	Ya	Tidak
Penurunan pendengaran	:	
Discharge	:	

Tinitus	:	
Vertigo	:	
Alat bantu dengar	:	
Riwayat infeksi	:	
Kebiasaan membersihkan telinga	:	
Dampak pada ADL	:
KETERANGAN	:
	

7. Hidung sinus

	Ya	Tidak
Rhinorrhea	:	
Discharge	:	
Epistaksis	:	
Obstruksi	:	
Snoring	:	
Alergi	:	
Riwayat infeksi	:	
KETERANGAN	:
	

8. Mulut, tenggorokan

Ya	Tidak
-----------	--------------

Nyeri telan	:	
Kesulitan menelan	:	
Lesi	:	
Perdarahan gusi	:	
Caries	:	
Perubahan rasa	:	
Gigi palsu	:	
Riwayat Infeksi	:	
Pola sikat gigi	:
KETERANGAN	:
	

9. Leher

		Ya	Tidak
Kekakuan	:		
Nyeri tekan	:		
Massa	:		
KETERANGAN	:	
		

10. Pernafasan

		Ya	Tidak
Batuk	:		
Nafas pendek	:		
Hemoptisis	:		

Wheezing :

Asma :

KETERANGAN :

11. Kardiovaskuler

Ya

Tidak

Chest pain :

Palpitasi :

Dipsnoe :

Paroximal :

nocturnal

Orthopnea :

Murmur :

Edema :

KETERANGAN :

12. Gastrointestinal

Ya

Tidak

Disphagia :

Nausea / :

vomiting

Hemateemesis :

Perubahan nafsu :

makan		
Massa	:	
<i>Jaundice</i>	:	
Perubahan pola	:	
BAB		
Melena	:	
Hemorrhoid	:	
Pola BAB	:
KETERANGAN	:
	

13. Perkemihan

	Ya	Tidak
<i>Dysuria</i>	:	
Frekuensi	:
Hesitancy	:	
Urgency	:	
Hematuria	:	
<i>Poliuria</i>	:	
Oliguria	:	
Nocturia	:	
Inkontinensia	:	
Nyeri berkemih	:	
Pola BAK	:
KETERANGAN	:

14. **Reproduksi (laki-laki)**

	Ya	Tidak
Lesi	:	
<i>Discharge</i>	:	
<i>Testicular pain</i>	:	
<i>Testicular massa</i>	:	
Perubahan gairah sex	:	
Impotensi	:	

Reproduksi (perempuan)

Lesi	:	
Discharge	:	
<i>Postcoital bleeding</i>	:	
Nyeri pelvis	:	
Prolap	:	
Riwayat menstruasi	:	
Aktifitas seksual	:	
<i>Pap smear</i>	:	

KETERANGAN :

.....

15. Muskuloskeletal

	Ya	Tidak
Nyeri Sendi	:	
Bengkak	:	
Kaku sendi	:	
Deformitas	:	
<i>Spasme</i>	:	
Kram	:	
Kelemahan otot	:	
Masalah gaya berjalan	:	
Nyeri punggung	:	
Pola latihan	:
Dampak ADL	:

KETERANGAN : Pada pasien dengan masalah hambatan mobilitas fisik dengan gouty arthritis terjadi masalah pada muskuloskeletal yaitu nyeri sendi , kaku sendi , kelemahan otot, kram, masalah gaya pada saat berjalan.....

.....

16. Persyarafan

Ya | **Tidak**

Headache :
Seizures :
Syncope :
 Tic/tremor :
 Paralysis :
 Paresis :
 Masalah memori :
KETERANGAN :

5 POTENSI PERTUMBUHAN PSIKOSOSIAL DAN SPIRITUAL :

.

Psikososial	YA	Tidak
Cemas	:	
Depresi	:	
Ketakutan	:	
Insomnia	:	
Kesulitan dalam mengambil keputusan	:	
Kesulitan konsentrasi	:	
Mekanisme koping	:
	

.....
.....

Persepsi tentang kematian

:.....
.....

Dampak pada ADL

:.....
.....

Spiritual

- Aktivitas ibadah

:.....
.....

- Hambatan

:.....
.....

KETERANGAN

:.....
.....
.....

6 LINGKUNGAN :

.

- Kamar

:.....
.....

- Kamar mandi
:.....
.....
- Dalam rumah.wisma
:.....
...
- Luar rumah
:.....
.....

7. NEGATIVE FUNCTIONAL CONSEQUENCES

1. Kemampuan ADL

Tingkat kemandirian dalam kehidupan sehari-hari (Indeks Barthel)

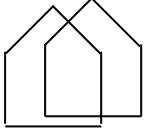
No	Kriteria	Dengan Bantuan	Mandiri	Skor Yang Didapat
1	Makan	5	10	
2	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur, atau sebaliknya	5-10	15	
3	Personal toilet (cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi)	0	5	
4	Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyeka tubuh, menyiram)	5	10	
5	Mandi	0	5	
6	Berjalan di permukaan datar (jika tidak bisa, dengan kursi roda)	0	5	
7	Naik turun tangga	5	10	

8	Mengenakan pakaian	5	10	
9	Kontrol bowel (BAB)	5	10	
10	Kontrol Bladder (BAK)	5	10	

2. Aspek Kognitif

MMSE (Mini Mental Status Exam)

No	Aspek Kognitif	Nilai Maksimal	Nilai Klien	Kriteria
1	Orientasi	5		Menyebutkan dengan benar : Tahun : Hari :..... Musim : Bulan : :..... Tanggal :
2	Orientasi	5		Dimana sekarang kita berada ? Negara: Panti : :..... Propinsi: Wisma : :..... Kabupaten/kota : :.....
3	Registrasi	3		Sebutkan 3 nama obyek (misal : kursi, meja, kertas), kemudian ditanyakan kepada klien, menjawab : 1) Kursi 2). Meja 3). Kertas
4	Perhatiand ankalkulasi	5		Meminta klien berhitung mulai dari 100 kemudia kurangi 7 sampai 5 tingkat. Jawaban : 1). 93 2). 86 3). 79 4). 72 5). 65
5	Mengingat	3		Minta klien untuk mengulangi ketiga obyek pada poin ke- 2 (tiap poin nilai 1)
6	Bahasa	9		Menanyakan pada klien tentang benda (sambil menunjukan benda tersebut). 1). 2).

				<p>3). Minta klien untuk mengulangi kata berikut : “ tidak ada, dan, jika, atau tetapi) Klien menjawab :</p> <p>Minta klien untuk mengikuti perintah berikut yang terdiri 3 langkah. 4). Ambil kertas ditangan anda 5). Lipat dua 6). Taruh dilantai. Perintahkan pada klien untuk hal berikut (bila aktifitas sesuai perintah nilai satu poin. 7). “Tutup mata anda” 8). Perintahkan kepada klien untuk menulis kalimat dan 9). Menyalin gambar 2 segi lima yang saling bertumpuk</p> 
Total nilai		30		

Interpretasi hasil :

24 – 30 : tidak ada gangguan kognitif

18 – 23 : gangguan kognitif sedang

0 - 17 : gangguan kognitif berat

Kesimpulan

.....

3. Tes Keseimbangan

Time Up Go Test

No	Tanggal Pemeriksaan	Hasil TUG (detik)
1		
2		
3		
Rata-rata Waktu TUG		
Interpretasi hasil		

Interpretasi hasil:

Apabila hasil pemeriksaan TUG menunjukkan hasil berikut:

>13,5 detik	Resiko tinggi jatuh
>24 detik	Diperkirakan jatuh dalam kurun waktu 6 bulan
>30 detik	Diperkirakan membutuhkan bantuan dalam mobilisasi dan melakukan ADL

(Bohannon: 2006; Shumway-Cook, Brauer & Woolacott: 2000; Kristensen, Foss & Kehlet: 2007; Podsiadlo & Richardson: 1991)

4. Kecemasan, GDS

Pengkajian Depresi

No	Pertanyaan	Jawaban		
		Ya	Tdk	Hasil
1.	Anda puas dengan kehidupan anda saat ini	0	1	
2.	Anda merasa bosan dengan berbagai aktifitas dan kesenangan	1	0	
3.	Anda merasa bahwa hidup anda hampa / kosong	1	0	
4.	Anda sering merasa bosan	1	0	
5.	Anda memiliki motivasi yang baik sepanjang waktu	0	1	
8.	Anda takut ada sesuatu yang buruk terjadi pada anda	1	0	
7.	Anda lebih merasa bahagia di sepanjang waktu	0	1	
8.	Anda sering merasakan butuh bantuan	1	0	
9.	Anda lebih senang tinggal dirumah daripada keluar melakukan sesuatu hal	1	0	
10	Anda merasa memiliki banyak masalah dengan ingatan anda	1	0	
.				
11	Anda menemukan bahwa hidup ini sangat luar biasa	0	1	
.				
12	Anda tidak tertarik dengan jalan hidup anda	1	0	
.				
13	Anda merasa diri anda sangat energik / bersemangat	0	1	

.				
14	Anda merasa tidak punya harapan	1	0	
.				
15	Anda berfikir bahwa orang lain lebih baik dari diri anda	1	0	
.				
Jumlah				

(*Geriatric Depressoion Scale (Short Form) dari Yesafage (1983) dalam Gerontological Nursing, 2006*)

Interpretasi :

Jika Diperoleh skore 5 atau lebih, maka diindikasikan depresi

5. Status Nutrisi

Pengkajian determinan nutrisi pada lansia:

No	Indikators	score	Pemeriksaan
1.	Menderita sakit atau kondisi yang mengakibatkan perubahan jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi	2	
2.	Makan kurang dari 2 kali dalam sehari	3	
3.	Makan sedikit buah, sayur atau olahan susu	2	
4.	Mempunyai tiga atau lebih kebiasaan minum minuman beralkohol setiap harinya	2	
5.	Mempunyai masalah dengan mulut atau giginya sehingga tidak dapat makan makanan yang keras	2	
6.	Tidak selalu mempunyai cukup uang untuk membeli makanan	4	
7.	Lebih sering makan sendirian	1	
8.	Mempunyai keharusan menjalankan terapi minum obat 3 kali atau lebih setiap harinya	1	
9.	Mengalami penurunan berat badan 5 Kg dalam enam bulan terakhir	2	
10.	Tidak selalu mempunyai kemampuan fisik yang cukup untuk belanja, memasak atau makan sendiri	2	

	Total score	
--	--------------------	--

(American Dietetic Association and National Council on the Aging, dalam Introductory Gerontological Nursing, 2001)

Interpretasi:

0 – 2 : Good

3 – 5 : Moderate nutritional risk

6 ≥ : High nutritional risk

6. Hasil pemeriksaan Diagnostik

No	Jenis pemeriksaan Diagnostik	Tanggal Pemeriksaan	Hasil

7. Fungsi sosial lansia

APGAR KELUARGA DENGAN LANSIA

Alat Skrining yang dapat digunakan untuk mengkaji fungsi sosial lansia

NO	URAIAN	FUNGSI	SKORE
----	--------	--------	-------

1.	Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga (teman-teman) saya untuk membantu pada waktu sesuatu menyusahkan saya	ADAPTATION	
2.	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman)saya membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah dengan saya	PARTNERSHIP	
3.	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya menerima dan mendukung keinginan saya untuk melakukan aktivitas / arah baru	GROWTH	
4.	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya mengekspresikan afek dan berespon terhadap emosi-emosi saya seperti marah, sedih/mencintai	AFFECTION	
5.	Saya puas dengan cara teman-teman saya dan saya menyediakan waktu bersama-sama	RESOLVE	
Kategori Skor: Pertanyaan-pertanyaan yang dijawab: 1). Selalu : skor 2 2). Kadang-kadang : skor 1 3). Hampir tidak pernah : skor 0 Intepretasi: < 3 = Disfungsi berat 4 - 6 = Disfungsi sedang > 6 = Fungsi baik		TOTAL	

Smilkstein, 1978 dalam Gerontologic Nursing and health aging 2005

1. Diangosa Keperawatan
 - a. Hambatan mobilitas fisik b.d nyeri persendian (kaku sendi)

2. Rencana Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Rencana		
	Tujuan	Kriteria Hasil	Intervensi

<p>Hambatan Mobilitas Fisik berhubungan dengan kekakuan sendi</p>	<p>Tujuan: setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 4x24 jam diharapkan tingkat hambatan mobilitas fisik pasien yang mengalami gout atrithis menurun.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien meningkat dalam aktivitas fisik 2. Mengerti tujuan dari peningkatan mobilisasi 3. Memverbalisasikan prasaan dalam meningkatkan kekuatan dan kemampuan berpindah 4. Memperagakan penggunaan alat 5. Bantu untuk mobilisasi 	<p>Edukasi Mobilisasi : (L.12394)</p> <p><i>Observasi :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi indikasi dan kontraindikasi mobilisasi 3. Monitor kemajuan pasien dalam melakukan mobilisasi. <p><i>Terapeutik :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapkan materi, media dan alat-alat seperti bantal, gait belt 2. Jadwalkan waktu pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan dengan pasien dan keluarga 3. Beri kesempatan pada pasien untuk bertanya <p><i>Edukasi :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Jelaskan prosedur, tujuan, indikasi, dan kontraindikasi mobilisasi serta dampak imobilisasi 5. Ajarkan cara mengidentifikasi sarana dan prasarana yang mendukung untuk
-------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>mobilisasi dirumah</p> <p>6. Ajarkan cara mengidentifikasi kemampuan mobilisasi (seperti kekuatan otot, rentang gerak)</p> <p>7. Demonstrasikan cara melatih ditempat tidur</p> <p>8. Demonstrasikan cara melatih rentang gerak (gerakan dilakukan dengan perlahan, dimulai dari kepala ke ekstremitas, gerak semua persendian sesuai rentang gerak normal)</p> <p>9. Anjurkan pasien untuk mendemonstrasikan mobilisasi miring kanan/miring kiri/latihan rentang gerak sesuai yang telah didemonstrasikan</p>
--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3. Implementasi keperawatan

Adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan, kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berlanjutan, mengobservasi respons klien selama dan sesudah pelaksanaan

tindakan, serta menilai data yang baru (Budiona dan Sumirah Budi
Pertami,2015)

Adapun tujuan umum pada masalah mobilisasi adalah

- a. Meningkatkan toleransi klien untuk melakukan aktivitas fisik
- b. Mengembalikan dan memulihkan kemampuannya untuk bergerak/
atau berpartisipasi dalam kegiatan sehari-hari
- c. Mencegah terjadinya cedera akibat jatuh atau akibat penggunaan
mekanika tubuh yang salah
- d. Mencegah terjadinya komplikasi akibat imobilitas
- e. Meningkatkan kesejahteraan sosial, emosional, dan intelektual.

4. Evaluasi Keperawatan

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan keperawatan yang sudah diberikan, meliputi kebutuhan akan benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan KH. Dalam evaluasi menggunakan SOAP

S : Hasil pemeriksaan yang di dapatkan dari penjelasan keluarga pasien.

O : Hasil pemeriksaan yang di dapatkan sesuai hasil pemeriksaan.

A : Kesenjangan yang terjadi pada pasien yang di dapatkan dari data
Subjektif dan Objektif.

P: Penatalaksanaan dari analisa data

Evaluasi berdasarkan (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019) yaitu :

1. bertambahnya kekuatan dan daya tahan ekstremitas meningkat
2. Klien mengatakan tidak mengalami kesulitan dalam beraktivitas

3. Melakukan langkah-langkah pengaman untuk kemungkinan cedera
4. Klien mengatakan pergerakan sendi membaik
5. Kekuatan otot meningkat
6. Gerakan terbatas menurun
7. Nyeri menurun
8. Kelemahan fisik menurun

Lampiran 8




SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) BINA SEHAT
PPNI KABUPATEN MOJOKERTO
Jl.Raya Jabon Km 6 Mojokerto, Telp/Fax. (0321)390203
Email : stikes_ppni@telkom.net


LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING 1

NAMA : Defi Ismiah
Nim : 201804079
Judul Proposal : Asuhan Keperawatan Gerontik pada Lansia yang mengalami Gouth Arthritis dengan Hambatan Mobilitas Fisik di Desa Lebani Suko Rt.07 Rw.02, Kecamatan Wringinanom, Kabupaten Gresik.

Dosen Pembimbing 1 : Rina Nur Hidayati, M.Kep.Sp.Kep.Kom.

NO	TANGGAL	URAIAN	PARAF
1	20-11-2020	konsultasi fenomena masalah dan judul KTI	
2	25-11-2020	ACC Judul	
3	27-11-2020	Penjelasan Pembuatan Outline BAB 2	
4	03-12-2020	Revisi Bab II : 1. Perbaiki penempatan konsep gout arthritis dulu, baru konsep gangguan mobilits fisik. 2. Perbaiki lanjut noc-nic. 3. Perbaiki konsep askep yaitu menuangkan konsep gangguan mobilitas fisik dulu	
5	08-01-2021	Revisi Bab II 1. Membenarkan penulisan abjad huruf pada judul yang salah. 2. Habis konsep factor-faktor yang mempengaruhi aktivitas ini lanjut	

		<p>ke perencanaan, implementasi dan evaluasi.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Merubah penulisan Konsep Askep menjadi Asuhan Keperawatan Gerontik (Lansia) Dengan Masalah Hambatan Mobilitas Fisik Pada Kasus Gouth Arthritis. 4. Lihat batasan karakteristik gangguan mobilts fisik rematik 5. Menjelaskan lebih detail pada riwayat penyakit dahulu 6. Membenarkan penulisan huruf abjad yang kurang 7. Fokus pada satu diagnosa komunitas 8. Lanjud evaluasi melihat noc gangguan mobilitas fisik 	
6	15-1-2021	<p>ACC Bab 2</p> <p>Lanjut bab 1 dan bab 3</p>	
7	21-1-2021	<p>Revisi bab I</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membenarkan Penulisan Judul 2. Memperbaiki bab 1 dan Mengarahkan pd keluhan tersering px gout arthritis....hambtn mob fisik 3. Memperbaiki Kronologis Fokus ke hambatan mob fisik. Jgn nyerinya yg lhb menonjol. Apa penyebab hamb mob fisik pd px gout, manifestasi hamb mob fisik spt apa. Bgmn akibat/dampaknya 4. Menambahkan "melalui Asuhan Keperawatan" pada solusi bab 1 5. Memindahkan Format Askep pada Lampiran <p>Revisi Bab III</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memperbaiki Batasan Istilah dengan Menjelaskan Askep adalah.....Lansia 	

		adl.....Hamb mob fisk adl.....GA adh..... Catatan 1. Pengetikan dirapikan 2. Daftar pustaka, penulis lihat panduan. 3. Format pengkajian diletakkan bukan di bab2 tapi di lampiran. 4. Lengkapi lampiran dengan: Surat-surat terkait <ul style="list-style-type: none"> • Lembar penjelasan penelitian/studi kasus • Lembar persetujuan menjadi partisipan • Format Askep • Lembar Konsul 	
8	22-1-2021	ACC Bab 1-3. Siapkan ujian proposal	

Lampiran 9



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES BINA SEHAT
PPNI KABUPATEN MOJOKERTO
Jl.Raya Jabon Km 6 Mojokerto, Telp/Fax. (0321)390203
Email : stikes_ppni@telkom.net

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING 2

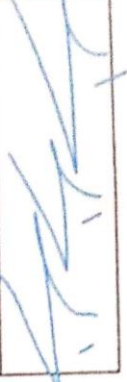
NAMA : Defi Ismiah

Nim : 201804079

Judul Proposal : Asuhan Keperawatan Gerontik pada Lansia yang mengalami Gouth Arthritis dengan Hambatan Mobilitas Fisik di Desa Lebani Suko Rt.07 Rw.02, Kecamatan Wringinanom, Kabupaten Gresik.

Dosen Pembimbing 2 : Heri Tri Wibowo, S.Kep.Ns.,M.Kes




NO	TANGGAL	URAIAN	PARAF
1	27 -10-2020	konsultasi fenomena masalah dan Pergantian Judul	
2	12-11-2020	ACC Judul	
3	31-12-2020	Revisi Bab 1 1. Penjelasan introduksi (masalah harus ketemu) 2. Menceritakan kronologis gimana lansia mengalami Hambatan Mobilisasi	
4	02-01-2021	Revisi Bab 1 : 1. Penjelasan Introduksi karena masalah belum jelas	
5	18-01-2021	ACC Bab 1 Lanjut Bab 2	

6	25-01-2021	1. Memperbaiki sistematis penulisan tidak boleh ada titik tapi menggunakan huruf atau angka	
7	26-01-2021	ACC Bab 2 Lanjut Bab 3	
8	27-01-2021	ACC Bab 3 Siapkan Uji Proposal	

Lampiran 10

**LEMBAR PENSETUJUAN MENGUJI
PROPOSAL KTI**

Nama Mahasiswa : DEFI ISMIAH
NIM : 201804079
Judul Penelitian : ASUHAN KEPERAWATAN LANSIA DENGAN MASALAH HAMBATAN MOBILITAS FISIK PADA GOUT ARTRITIS

NAMA PENGUJI	KETERANGAN	TANDA TANGAN
PENGUJI I BINARTI DWI W.,M.KES.	TGL UJIAN 03-Februari-2021	
PENGUJI II Rina Nur Hidayati, M.Kep.Sp.Kep.Kom	TGL ACC PROPOSAL 22- Januari-2021 TGL UJIAN 03-Februari-2021	
PENGUJI III Heri Tri Wibowo, S.Kep.Ns.,M.Kes	TGL ACC PROPOSAL 27- Januari-2021 TGL UJIAN 03-Februari-2021	

Lampiran 11



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
BINA SEHAT PPNI MOJOKERTO**
Jl. Raya Jabon Km 6 Mojokerto, Telp/Fax. (0321) 390203
Email : stikes_ppni@telkom.net

**LEMBAR REVISI UJIAN PROPOSAL KARYA TULIS
ILMIAH**



Proposal KTI ini telah diujikan,

JUDUL PROPOSAL : ASUHAN KEPERAWATAN LANSIA DENGAN
HAMBATAN MOBILITAS FISIK PADA GOUT
ARTHRITIS DI DESA LEBANI SUKO
KECAMATAN WRINGINANOM KABUPATEN
GRESIK

NAMA MAHASISWA : DEFI ISMIAH

NIM : 201804079

Tanggal Ujian : 3 FEBRUARI 2021

Dengan Revisi Sebagai Berikut :

No	Nama Penguji	Uraian Bimbingan	Tanda Tangan
1	Penguji I: Binarti Dwi W.,M.Kes.	Bab 1 1. Latar belakang mengarah penjelasan ke penyakitnya 2. Introduction mengaitkan pada gout arthrithis 3. Manfaat praktis diurutkan dari yang paling berkepentingan Bab 3 1. Memperbaiki desain	

		<ul style="list-style-type: none"> penelitian 2. Memperbaiki unit analisis 3. Memperbaiki pengumpulan data 	
2	Penguji II: Rina Nur Hidayati, M.Kep Sp.Kep.Kom	<ul style="list-style-type: none"> 1. Penulisan judul pada kata masalah dan kasus harus diilangi, langsung ke diagnosa kep dan diagnosa medis 2. Menyarankan kalau mengambil didesa mengambil data melalui puskesmas-ponkesdes-kaji 3. Memahami Konsep askep collar of miller <p>Bab 3</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Pada pengumpulan data menambahkan pemeriksaan fisik, Pengkajian carol a miller yang dikaji hanya 2 : <ul style="list-style-type: none"> a. Age related changes b. Negative fungsional consequences. 	
3	Penguji III: Heri Tri Wibowo, S.Kep.Ns.,M.Kes	<ul style="list-style-type: none"> 1. Menerangkan kalau Gout Arthritis dikarenakan penumpukan purin kalau Reumathoid Arthritis dikarenakan autoimun 	

Lampiran 12

Partisipan 1



Partisipan 2



