



## LAMPIRAN

### LEMBAR PENSETUJUAN MENGUJI PROPOSAL KTI

Nama Mahasiswa : EGA GALUH SINDU PRATIWINIM 201804010

Judul Penelitian : ASUHAN KEPERAWATAN LANSIA NYERI AKUT DENGAN MASALAH  
GOUT ARTRITIS DIDESA KENDAL KEBONAGUNG KECAMATAN  
PORONGKABUPATEN SIDOARJO

NAMA PENGUJI	PERANGKAPAN	TANDA TANGAN
NGUJI I SITI INDATUL ILI, S.Kep.Ns., M.Kes	L UJIAN  Februari 2021	
NGUJI II R. LILIK M.A., Kep.Ns., Kes	L ACC PROPOSAL  Januari 2021  L UJIAN  Februari 2021	
NGUJI III NARTI DWI AHYUNINGSIH,	L ACC PROPOSAL  Januari 2021  L UJIAN	

Kep.Ns., M.Kes

Febriari 2021

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Ban', is located in the rightmost cell of the table.



**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 NYERI AKUT




**DENGAN GOUT ARTRITIS NAMA MAHASISWA** : EGA GALUH SINDU PRATIWI

**NIM** : 201804010

**Tanggal Ujian** : 05 Januari 2021

Dengan Revisi Sebagai Berikut :

NO	NAMA PENGUJI	KETERANGAN	TTD

1.	<b>Penguji I:</b>  	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Judul (tulisan kalimat masalah dihapus )</li> <li>2. Penulisan gout arthritis didalam kti harus sama semua dari bab 1-3</li> <li>3. Partisipan kriteria point 3 dihapus</li> <li>4. Kriteria hasil dijelaskan komplikasinya</li> <li>5. Tambahakan di tindakan kompres hangat intervesinya</li> </ol>	
2.	<b>Penguji II:</b>  DR. LILIK M.A., S.Kep.Ns., M.Kes	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memperbaiki judul</li> <li>2. Mengganti bab1 dan tambahkan data lansia dan kujungan anda</li> <li>3. Mencari data yang lebih spesifik dan real dan bener bener ada</li> <li>4. Revisi studi pendahuluan diganti</li> <li>5. Daftar isi nya nyeri akut apa nyeri kronis</li> </ol>	  20/2/21
3.	<b>Penguji III:</b>  Binarti Dwi Wahyuningsih S.Kep.Ns., M.Kes	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lamporan studi pendahuluan harus ditulis</li> <li>2. Merbaiki data masalah</li> <li>3. Kriteria partisipan ditambahkan stadium awal sampai akhir</li> </ol>	



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**

**BINA SEHAT PPNI KABUPATEN**

**LEMBAR KONSULTASI KTI**



**NAMA : Ega Galuh Sindu Pratiwi**

**NIM 201804010**

**JUDUL : Asuhan Keperawatan Lansia Nyeri Akut dengan Masalah Gout  
Atritis Di desa kendal kebonagung**

**PEMBIMBING 1 :  
Dr ., LILIK MA'RIFATUL .,S.,Kep.,Ns.,M.,Kes**

<b>NO</b>	<b>TANGGAL</b>	<b>Uraian</b>	<b>Paraf</b>
	18 januari 2021	Melanjutkan acc dari bu ifa roifah	
2	20 januari 2021	Lengkapi BaB 123 dan lampiran Dan prinsip Acc uji proposal KTI	

3.	22 juli 2021	<p>Konsul lengkap Berikan gambaran dengan rinci dengan tempat pasien</p> <p>Riwayat penyakit sejak kapan Ganti format pengkajian</p> <p>Data pemeriksaan penunjang hasil cek kapan</p> <p>Analisa data Data obyektif</p> <p>Tidak ada pengkajian</p> <p>Diagnose keperawatan beda yang diatas Pembahasan</p> <p>Pengetikan aturaya</p>	
4.	30 juli 2021	Prinsip acc ujian kti	



**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 KARYA TULIS ILMIAH



Proposal KTI ini telah diujikan,

JUDUL PROPOSAL : ASUHAN KEPERAWATAN LANSIA  
NYERI KRONIS DENGAN GOUT ARTHRITIS  
DIPUSKESMAS KEDUNG SOLO KEC . PORONG


NAMA MAHASISWA : EGA GALUH SINDU PRATIWI

NIM : 201804010

Tanggal Ujian : 16 Agustus 2021.

Dengan Revisi Sebagai Berikut :

No	Nama Penguji	Uraian Bimbingan	Tanda Tangan
1	<b>Penguji I:</b> <b>SITI INDATUL LAILI, S.</b> <b>Kep .Ns M.Kes.</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Ditulis secara jelas ditambahkan keluhan pasien</li><li>2. Pada evaluasi ada perbedaan kemudian kriteria partisipan kedua</li><li>3. Ditambahkan di pembahasan</li><li>4. Pengetikan halaman</li><li>5. Pengetikan daftar pustaka</li></ol>	
2	<b>Penguji II: :</b> <b>DR. LILIK</b> <b>M.A.,S.Kep.Ns.,M.Kes</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Penulisan pukesmas didibenarkan</li><li>2. Revisi intervensi dan kriteria hasil</li><li>3. Penulisan yang benar sesuaikan buku pedoman</li><li>4. Foto dokumentasi pasien tidak boleh kelihatan wajah pasien</li><li>5. Gambar scala wong baker</li><li>6.</li></ol>	 10/28/2021

<b>3</b>	<b>Penguji III:</b> <b>BINARTI DWI W.,</b> <b>S.Kep.Ns.,M.kes</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Implementasi ditambahkan jam</li><li>2. Diberikan allopurinoll berapa</li><li>3. Implementasi</li><li>4. Penulisan diperhatikan kembali</li><li>5. Data obyektif</li><li>6. Data subyektif Pasien sudah bisa mengerjakan kaki</li><li>7. Evaluasinya ditambahkan</li><li>8. Kesimpulan</li><li>9. Saran bagi klien</li><li>10. Penulisan dirubah</li></ol>	 <b>10/28/2021</b>







**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**

**BINA SEHAT PPNI KABUPATEN  
MOJOKERTO**




**LEMBAR KONSULTASI KTI**

**NAMA** : Ega Galuh Sindu Pratiwi



**NIM** : 201804010

**JUDUL** : Asuhan Keperawatan Lansia Nyeri Akut dengan Masalah Gout  
: Atritis Di desa kendal kebonagung

**PEMBIMBING II** : Binarti Dwi Wahyuningsih S.Kep.Ns., M.Kes

<b>NO</b>	<b>TANGGAL</b>	<b>Uraian</b>	<b>Paraf</b>
1.	24 -10- 2020	Acc judul , siapkan refrensi minimal 8 sumber refrensi	
2.	12-2020	Revisi bab 1 ,siapkan bab 2dan bab 3	
3.	12-2020	Revisi bab 1tambahkan yang belum lengkap udkan bab2 dan bab 3	

4.	1-2021	Revisi bab 1 dan bab 2 revisi aturan sesuai buku paduan prodi bab 3 revisi dan siapkan lembar asuhan keperawatan	Bawm
5.	01 2021	Revisi bab 2 tambahkan rasional dan revisi format asuhan keperawatan dibagian riawayat dan keluhan pasien	Bawm
.	01 2021	ACC bab 123 dan siapkan ujian proposal	Bawm
7.	05-2021	Konsul bab 4- 5 Revisi pembahasan dan kesimpulan saran lanjutkan	Bawm
8.	06-2021	Konsul bab 4-5 Pengkajian dan evaluasi catatan pemberian obat Revisi	Bawm

9.	07- 2021	Konsul bab 4 5 Kesimpulan saran bagi perawat  dan kesimpulan pukesmas  Silakan membuat abstrack	
10.	06 - 2021	Konsultasi abstrack Acc abstrack  Acc ujian	



**PEMERINTAH KABUPATEN SIDOARJO**  
**PUSKESMAS KEDUNGSOLO**

Jl. Raya Kedungsolo No.01 Kecamatan Porong  
Telepon. (0343) 853089  
Email : puskesmas\_kedungsolo@yahoo.co.id Website : -

Sidoarjo, 16 Maret 2021

Kepada

Nomor : 800/38/438.5.2.1.7/2021

Yth

Sdr. Kepala Dinas Kesehatan

Sifat : Penting

Kabupaten Sidoarjo

Lampiran : -

di

Perihal : Lembar Persetujuan Penelitian/Pengambilan  
Data

SIDOARJO

Yang bertanda tangan dibawah ini :

NAMA : drg. LAILATUL MUFIDA

NIP : 19780707 200604 2 022

Instansi/Puskesmas : PUSKESMAS KEDUNGSOLO

Setelah mengkaji dan mendiskusikan pemaparan materi proposal oleh pemohon,

NAMA : EGA GALUH SINDU PRATIWI

MAHASISWA : BINA SEHAT PPNI Kab. Mojokerto

dengan ini menyatakan bahwa **setuju** dalam kegiatan pengambilan data/penelitian oleh pemohon dengan judul **Asuhan Keperawatan Lansia Nyeri Kronis dengan Gout Arthritis di Puskesmas Kedungsolo Kecamatan Porong Kab. Sidoarjo** dan hasil penelitian yang dilakukan oleh pemohon dapat memberikan manfaat dalam peningkatan mutu program yang telah dijalankan oleh instansi/puskesmas Kedungsolo

Demikian lembar persetujuan penelitian/pengambilan data ini untuk ditindaklanjuti dalam pembuatan surat permohonan ijin penelitian

**Plt. KEPALA PUSKESMAS KEDUNGSOLO**



Ditandatangani secara elektronik oleh

LAILATUL MUFIDA  
NIP. 197807072006042022

**drg. LAILATUL MUFIDA**

Pembina

NIP.19780707 200604 2 022



PEMERINTAH KABUPATEN SIDOARJO  
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. Raya A. Yani No. 4 Telp./Fax. 031 8921954  
SIDOARJO - 61211  
www.bakesbangpol.sidoarjokab.go.id

Sidoarjo, 05 Maret 2021

Kepada

Yth. 1. Sdr. KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN SIDOARJO  
2. Sdr. KEPALA PUSKESMAS PORONG

Nomor : 072/157/438.6.5/2021  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Perihal : Rekomendasi Penelitian/Survey/Kegiatan  
An. Sdr. EGA GALUH SINDU PRATIWI

di-

SIDOARJO

Berdasarkan Surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Jawa Timur nomor : 070/042/209.4/2021 tanggal 4 maret 2021 Perihal **Permohonan Rekomendasi Penelitian / Survey / Kegiatan / PKL / KKN / Magang / OJT**, maka bersama ini kami hadapkan :

Nama : EGA GALUH SINDU PRATIWI  
Tempat/Tgl Lahir : Sidoarjo, 10 Desember 1999  
Pekerjaan : Mahasiswi  
Alamat : Kel/Desa. Dsn. Kendal, Kebonagung RT. 026 - RW. 005 Kecamatan Porong Kabupaten Sidoarjo  
Instansi : SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) BINA SEHAT PPNI MOJOKERTO/ DIII KEPERAWATAN  
NIM : 201804010 NIK : 3515045112990005  
Judul : ASUHAN KEPERAWATAN LANSIA NYERI KRONIS DENGAN MASALAH GOUT ATRITIS DI PUSKESMAS KEDUNG SOLO KECAMATAN PORONG KABUPATEN SIDOARJO  
Dosen Pembimbing : Dr. LILIK MA'RIFATUL, S.Kep., Ns., M. Kes  
Peserta Magang : -  
Bidang : Keperawatan  
Tujuan : Permintaan Data dan Wawancara Keperluan : Tugas Akhir  
Waktu Magang : 8 Maret 2021 s/d 8 Juni 2021  
Telephone/Hp : 089699328285/089519259440 Email : egagaluh1012@gmail.com

Untuk melakukan penelitian/survey/PKL/KKn/Magang di Instansi/Wilayah Saudara guna kepentingan studi, dengan syarat-syarat/ketentuan sebagai berikut :

1. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib di daerah setempat lokasi penelitian/survey/PKL/KKn/Magang.
2. Pelaksanaan penelitian agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kesetabilan keamanan dan ketertiban didaerah/lokasi.
3. Yang bersangkutan diberi tugas sesuai relevansinya dengan mata kuliah / pelajaran di sekolah / perguruan tinggi.
4. **Wajib** melaporkan hasil penelitian ke Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Sidoarjo dalam kesempatan pertama.
5. Surat Keterangan ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat-syarat serta ketentuan seperti tersebut di atas.
6. Melaksanakan Protokol Kesehatan pada saat melakukan Penelitian / Survey / Kegiatan / PKL / KKN / Magang.

Demikian untuk menjadikan maklum.

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

KABUPATEN SIDOARJO

**Drs. MULYAWAN, S.P., M.M.**

Perwakilan Pemuda Muda

NIP. 19660922 198602 1 006

Tembusan :

1. Sdr. Kepala Bappeda Kab. Sidoarjo;
2. Sdr. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Bina Sehat PPNI Mojokerto;
3. Sdr. Yang Bersangkutan.



**PEMERINTAH KABUPATEN SIDOARJO**  
**PUSKESMAS KEDUNGSOLO**

Jl. Raya Kedungsolo No.01 Kecamatan Porong  
Telepon. (0343) 853089  
Email : puskesmas\_kedungsolo@yahoo.co.id Website : -

Sidoarjo, 16 Maret 2021

Kepada

Nomor : 800/38/438.5.2.1.7/2021 Yth Sdr. Kepala Dinas Kesehatan  
Sifat : Penting Kabupaten Sidoarjo  
Lampiran : - di  
Perihal : Lembar Persetujuan Penelitian/Pengambilan  
Data SIDOARJO

Yang bertanda tangan dibawah ini :

NAMA : drg. LAILATUL MUFIDA  
NIP : 19780707 200604 2 022  
Instansi/Puskesmas : PUSKESMAS KEDUNGSOLO

Setelah mengkaji dan mendiskusikan pemaparan materi proposal oleh pemohon,

NAMA : EGA GALUH SINDU PRATIWI  
MAHASISWA : BINA SEHAT PPNI Kab. Mojokerto

dengan ini menyatakan bahwa **setuju** dalam kegiatan pengambilan data/penelitian oleh pemohon dengan judul **Asuhan Keperawatan Lansia Nyeri Kronis dengan Gout Athritis di Puskesmas Kedungsolo Kecamatan Porong Kab. Sidoarjo** dan hasil penelitian yang dilakukan oleh pemohon dapat memberikan manfaat dalam peningkatan mutu program yang telah dijalankan oleh instansi/puskesmas Kedungsolo

Demikian lembar persetujuan penelitian/pengambilan data ini untuk ditindaklanjuti dalam pembuatan surat permohonan ijin penelitian

**Plt. KEPALA PUSKESMAS KEDUNGSOLO**



Ditandatangani secara elektronik oleh

LAILATUL MUFIDA  
NIP. 197807072006042022

**drg. LAILATUL MUFIDA**

Pembina  
NIP.19780707 200604 2 022







PEMERINTAH KABUPATEN SIDOARJO  
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. Raya A. Yani No. 4 Telp./Fax. 031 8921954  
SIDOARJO - 61211

www.bakesbangpol.sidoarjokab.go.id

Sidoarjo, 05 Maret 2021

Kepada

Yth. 1. Sdr. KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN SIDOARJO

2. Sdr. KEPALA PUSKESMAS PORONG

Nomor : 072/157/438.6.5/2021

Sifat : Penting

Lampiran : -

Perihal : Rekomendasi Penelitian/Survey/Kegiatan  
An. Sdr. EGA GALUH SINDU PRATIWI

di-

SIDOARJO

Berdasarkan Surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Jawa Timur nomor :  
070/042/209.4/2021 tanggal 4 maret 2021 Perihal **Permohonan Rekomendasi Penelitian / Survey /**  
Kegiatan / PKL / KKN / Magang / OJT, maka bersama ini kami hadapkan :

Nama : EGA GALUH SINDU PRATIWI  
Tempat/Tgl Lahir : Sidoarjo, 10 Desember 1999  
Pekerjaan : Mahasiswi  
Alamat : Kel/Desa. Dsn. Kendal, Kebonagung RT. 026 - RW. 005 Kecamatan Porong  
Kabupaten Sidoarjo  
Instansi : SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) BINA SEHAT PPNI MOJOKERTO/  
DIII KEPERAWATAN  
NIM : 201804010 NIK : 3515045112990005  
Judul : ASUHAN KEPERAWATAN LANSIA NYERI KRONIS DENGAN MASALAH GOUT  
ATRITIS DI PUSKESMAS KEDUNG SOLO KECAMATAN PORONG  
KABUPATEN SIDOARJO  
Dosen Pembimbing : Dr. LILIK MA'RIFATUL, S.Kep., Ns., M. Kes  
Peserta Magang : -  
Bidang : Keperawatan  
Tujuan : Permintaan Data dan Wawancara Keperluan : Tugas Akhir  
Waktu Magang : 8 Maret 2021 s/d 8 Juni 2021  
Telephone/Hp : 089699328285/089519259440 Email : egagaluh1012@gmail.com

Untuk melakukan penelitian/survey/PKL/KKn/Magang di Instansi/Wilayah Saudara guna kepentingan  
studi, dengan syarat-syarat/ketentuan sebagai berikut :

1. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib di daerah setempat lokasi  
penelitian/survey/PKL/KKn/Magang.
2. Pelaksanaan penelitian agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu  
kesetabilan keamanan dan ketertiban didaerah/lokasi.
3. Yang bersangkutan diberi tugas sesuai relevansinya dengan mata kuliah / pelajaran di sekolah /  
perguruan tinggi.
4. **Wajib** melaporkan hasil penelitian ke Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Sidoarjo  
dalam kesempatan pertama.
5. Surat Keterangan ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat-  
syarat serta ketentuan seperti tersebut di atas.
6. Melaksanakan Protokol Kesehatan pada saat melakukan Penelitian / Survey / Kegiatan / PKL / KKN /  
Magang.

Demikian untuk menjadikan maklum.

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

KABUPATEN SIDOARJO

**Drs. MULYAWAN, S.P., MM**

Perwakilan Pemuda Muda

NIP. 19660922 198602 1 006

Tembusan :

1. Sdr. Kepala Bappeda Kab. Sidoarjo;
2. Sdr. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES)  
Bina Sehat PPNI Mojokerto;
3. Sdr. Yang Bersangkutan.





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 KEBIDANAN

Alamat : Jl. Raya Jabon km. 6 Mojokerto Telp./Fax. (0321) 390203 email : stikes\_ppni@yahoo.co.id

Nomor : IV.b / 060 / D.III .KEP – KS / II / 2021  
Lamp : -  
Perihal : Surat Ijin Studi Pendahuluan Dan Penelitian  
Kepada,  
Yth : Bupati Sidoarjo

Di -  
TEMPAT

Dengan hormat,

Sehubungan Dengan pembuatan Studi Kasus Prodi D.3 Keperawatan  
Stikes Bina Sehat PPNI Kabupaten Mojokerto Tahun Ajaran 2020 / 2021,  
Maka Dibutuhkan informasi atau data untuk dijadikan dasar dalam  
pembuatan tugas tersebut.Untuk itu kami mohon sekiranya Bapak / Ibu  
dapat mengijinkan mahasiswa kami dalam melakukan penelitian.  
Adapun nama mahasiswa tersebut adalah :

NAMA : EGA GALUH SINDU PRATIWI  
NIM : 201804010  
JUDUL : Asuhan Keperawatan Nyeri Kronis Dengan Gout  
Arthritis Di Puskesmas Kedung Solo Kecamatan Porong  
Kabupaten Sidoarjo

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



17 Februari 2021

Ketua

Dr. MUHAMMAD SAJIDIN,S.Kp.M.Kes

NIK. 162 601 011

**Tembusan :**

1. Yth, Kepala Bakesbangpol Kabupaten Sidoarjo
2. Yth, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo
3. Yth, Kepala Puskesmas Kedung Solo Porong Sidoarjo
4. Arsip





**SURAT PERNYATAAN PENELITI**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : EGA GALUH SINDU PRATIWI

NIM/NIK : 201804010

Pendidikan :DIII KEPERAWATAN

Waktu Penelitian : 3 BULAN

Judul/tema Penelitian : **Asuhan Keperawatan Lansia Nyeri Kronis dengan Gout Arthritis di Puskesmas Kedungsolo Kecamatan Porong Kab. Sidoarjo**

Menyatakan bahwa saya memahami penelitian ini tidak akan berakibat negative terhadap diri saya maupun pihak-pihak lain yang terkait serta data yang saya ambil hanya digunakan untuk keperluan tugas akhir pendidikan dan pengembangan ilmu pendidikan. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh tanpa ada paksaan dari siapapun.

Sidoarjo, 16 MARET 2021

Yang Menyatakan



(EGA GALUH)





**PENERINTAH KABUPATEN SIDOARJO  
DINAS KESEHATAN**

Jl. MayjendSungkono 46 Sidoarjo  
Telepon. 0StW4Z051  
Email : dhkes@sidaaljakab.go.kl Website :sidoarjottatxgo.id

sido , 24 Maret 2021

Nomor : 070/1260f438.5.2/2021 w sdr. Kepada Puskesmas  
Sifat : Segera Kedungsolo

Pecihal : Fasllhasi PelaManaana Penelitian SIDOARJO

Mempertiatikan surat Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Blna Sehat  
PPNI KabupaBn Mojdkarto Nomor IV.b/060fd.lif.KEP-KS/II/2021 fan.gqal 17  
Februari zDz1 dari surat Rekomendasi Kepda Badan Xesatuan Bangsa dan  
POIItIK KBBlq8B0 SJdaafj0 N0t#I0r 072/157/458.6.5/2021 tafigg&I 5 Maret  
2021 perihal sebagaimana tersebut pada pdok sumt dengan ini Oiharap  
bantuan saudara untuk mermtas rtasi pelaksanaan kegiatan dimaksud :

Nama : Ega.Galuh Sindu Pratiwi  
NIM : 20Z804010  
Pendidikan : D3 Keperawatan  
Waktu : 24 Maret s.d 8 Juni z021  
JudulAema : Asuhan KeperawatBri Lansat Nyari Kronis Dengan  
Gout Aoi1's di Puskesmas Kedungsoto Kecamatan  
Pofong Kabupaten SKlaarjo

Domikian unxik mer{adikan malrlum.

**KSPALA DINAS KESEHATAN**



Ditandatangani secara elektronik oleh

drg. SYAF SATRIAWARMAN,Sp.Pros  
NIP.196307181991031004

**drg. SYAF sATRIAWARsAN.sp.Prot**  
**Pembina utamamuda**  
**NIP.t96307t6t99tO3t004**

Tembusan :  
Yth.Ketua Prodi Od Keperawatan Sekolah TI  
Ifmu Kesehatan Bina Sehat PPNI Kabupaten





LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia menjadi partisipan dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Stikes bina sehat ppni Mojokerto :

NAMA: NY. SUMAIYAH

UMUR: 67

ALAMAT: Kebonaagung Rt: 33 RW: 04, kec. Porong

Dengan sukarelawan menyetujui ikut serta sebagai partisipan dengan catatan sewaktu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini, saya percaya yang saya tulis ini dijamin kerahasiannya ...

Porong .....2021

Partisipan



(.....)  
SUMAIYAH





LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN

Saya yang bersangkutan ini dengan ini bersedia menjadi partisipan dalam kegiatan /ang  
dialokasikan di lingkungan Stikes ... dan saya menyetujui:

NAMA :

UMUR:

67

ALAMAT :

Kebonagung Rt. 33 kec. Porong

kerahasiannya ... yang saya tulis ini dijamin

Perong ... 2021



## Hasil dokumentasi

### Klien 1







**Klien 2**









## FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN LANSIA

---

NAMA WISMA :

Tanggal pengkajian :

a) IDENTITAS :

Nama : .....

Umur : .....

Agama : .....

Alamat asal : .....

Tanggal datang ..... lama tinggal  
dipanti ....datang

b) DATA :KELUARGA

Nama : .....

Hubungan :.....

Pekerjaan :.....

Alamat :..... tlpn :

c) STATUS KESEHATAN SEKARANG : Keluhan utama :

..... Riwayat

penyakit sekarang :

..... Riwayat

penyakit dahulu :

.....  
....

Riwayat peyakit keluarga :

.....

.....

d) AGE RELATED CHANGES ( PERUBAHAN TERKAIT PROSES MENUA )

:

FUNGSI FISILOGI

a) kondisi umum :

YATIDAK

kelelahan :

perubahan bb :

perubahan nafsu makan :

masalah tidur :

kemampuan ADL :

keterangan :

.....

.....  
.....  
.....

integumen :

YATIDAK

Lesi / luka :

Pruritus :

Perubahan pigmen :

Memar:

Pola penyembuhan lesi :

KETERANGAN :

.....  
.....  
.....

.....

..

hematopoetic :

YATIDAK

Pendarahan :

Abnormal :

Pembengkakan . limfe :

Anemia :

**KETERANGAN :** .....

.....

...

b) Kepala :

Sakit kepala : Pusing :

Gatal pada kulit kepala :

KETERANGAN

YATIDAK

.....

.....

.....

c) MATA

YA

TIDAK

Perubahan penglihatan : Pakai kaca mata :

Kekeringan mata :

Nyeri :

Gatal :

Photobobia :

Diplopia :

Riwayat infeksi :

KETERANGAN :

.....

.....

.....

d) TELINGA

YA

TIDAK

Penurunan pendengaran : Discharge :

Tinnitus :

Vertigo :

Alat bantu dengar : Riwayat infeksi :

Kebiasaan membersihkan telinga : Dampak pada ADL :

KETERANGAN :

.....

.....

.....



.....

.....

e) HIDUNG SINUS

YA

TIDAK

Rhinorrhea : Discharge : Epitaksis : Obstruksi : Snoring : Alergi :

Riwayat infeksi :

KETERANGAN : .....

.....

f) MULUT , TENGGOROKAN

YATIDAK

Nyeri telan :

Kesulitan menelan :

Lesi :

Pendarahan gusi :

Perubahan rasa :

Gigi palsu :

Riwayat infeksi Pola sikat gigi :

KETERANAGAN

.....

.....

.....

.....

.....

LEHER

YA

TIDAK

Kekakuan : Nyeri tekan : Massa ::

KETERANGAN : .....

.....

g) PERNAFASAN

YATIDAK

Batuk :

Nafas pendek : Wheezing : Asma :

KETERANGAN

.....

.....

.....

h) KARDIOVASKULER

### YATIDAK

Chest pain : Palpitasi : Dipsnea : Paroximal :

Nocturnal :

Orhopnea :

Murmut :

Edema :

KETERANGAN :

.....

.....

..... GASTROINTESTINAL

YA

TIDAK

Disphagia :

Nausea / vomiting : Hematemesis :

Perubahan nafsu maka : Massa :

Jaundice : Perubahan pola bab

Melena: Hemorrhoid :

Pola bab :

KETERANGAN: .....

.....

.....

.....

.....

13. PERKEMIHAN

YATIDAK

Dysuria:

Frekuensi ;.....

Hesitancy:

Urgency :

Hematuria :

Poliuria:

Oliguria :

Nocturia :

Inkontensia :

Nyeri berkemih :

Pola BAK :

KETERANGAN :

.....

.....

.....

#### 14 .REPRODUKSI ( LAKI – LAKI )

YATIDAK

Lesi : Discharge : Testicular pain :

Testicular massa : Perubahan gairah sex : Impotensi



REPRODUKSI ( PEREMPUAN )

YATIDAK

Lesi :

Discharge :

Postcoital bleeding :

Nyeri pelvis :

Prolap :

Riwaya menstruasi : .....

Aktifitas seksual :

Pap smear :

KETERANGAN : .....

.....

..... 15.Muskuloskeletal

YATIDAK

Nyeri sendi : Bengkak : Kaku sendi : Deformitas : Spasme : Kram :

Kelemahan otot : Masalah gaya : Berjalan :

Nyeri punggung :

..... Dampak ADL :

..... KETERANGAN :

.....

### 16. PERSYARAFAN

YA

TIDAK

Headache : Seizures : Syncope :

Tremor : Paralysis : Paresis :

Masalah memori :

### KETERANGAN

.....

.....

.....

.....

### i) POTENSI PERTUMBUHAN PSIKOSOSIAL DAN SPIRITUAL :

PSIKOSOSIAL

YA

TIDAK

Cemas : Ketakutan : Insomnia : Kesulitan dalam :  
Mengambil keputusan

Kesulitan konsentrasi : .....

Mekanisme coping : .....

Dampak pada ADL

..... Spritual

- Aktivitas ibadah

.....

- Hambatan

.....

KETERANGAN : .....

.....

.....

j) LINGKUNGAN :

- KAMAR

.....

- KAMAR MANDI

.....

- DALAM RUMAH WISMA

.....

- LUAR RUMAH

.....

k) NEGATIVE FUNCTIONAL CONSEQUENCES

1. Kemampuan ADL

Tingkat kemandirian dalam kehidupan sehari-hari- indeks Barthel

	tertia	ngan bantuan	ndiri	Skor yang didapatkan
	kan			
	rpindah ke kursi roda ketempat tidur ,atau sebaliknya	0		
	sonal thoilet ( cuci muka , menyisir rambut, gosok gigi )			
	luar masuk toilet ( mencuci pakaian , menyeka tubuh , menyiram )			
	ndi			
	rgan dipermukaan datar ( jika tidak bisa, dengan kursi roda )			
	ik turun tangga			
	ngenakan pakaian			
	ontrol bowel (BAB)			
	ontrol (BAK )			

Interprestasi indeks Barthel

0-20 : ketertegantungan total 21-60 :ketergantungan berat



61-90 :ketergantungan sedang

91-99: ketergantungan ringan

100: mandiri

KESIMPULAN : .....

.....

.....

2. ASPEK KOGNITIF

**MMSE ( MINI MENTAL STATUS EXAM )**

	pek kognitif	ai maksimal	ai en	teria
	entasi			nyebutkan dengan benar tahun:..... ri :..... sim : ..... lan : ..... nggal :.....

	entasi			<p>mana sekarang berada ?</p> <p>negara :.....</p> <p>provinsi :.....</p> <p>kabupaten / kota : .....</p>
	registrasi			<p>misalkan 3 obyek ( misal kursi meja ) kemudian ditanyakan kepada klien menjawab kursi 2. Meja 3. Kertas</p>
	perhatian dan kalkulasi			<p>minta klien berhitung mulai dari 100kemudian dikurangi 7 samapai angkat</p>

				93 2.)86 3.)79 72 5) 65
	ngingat			nta klien untuk mengulangi ketika obyek pada point ke 1 ( tiap point nilai
	hasa			nayakan pada klien tentang benda ( sambal menunjukkan benda tersebut ..... 2.)..... ) meminta klien untuk mengulangi kata berikut : nta klien untuk mengikuti perintah berikut yang terdiri 3 langkah ) ambil kertas ditangan anada 5) lipat dua

				<p>6) taruh dilantai</p> <p>perintah pada klien</p> <p>untuk hal berikut ( bila</p> <p>aktivitas sesuai</p> <p>perintah nilai stu point</p> <p>7) tutup mata anda</p> <p>8) perintahkan kepada</p> <p>klien menulis kalimat</p>
	tal			

Interprestasi 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

D	NGGAL PEMERIKSAAAN	SIL TUG
TA – RATA WAKTU TUG		
TERPRESTASI HASIL		

Table Interpretasi tug ( time up go test )

>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

KESIMPULAN : .....

.....

.....

#### 4. STATUS NUTRISI **Pengkajian determinasi nutrisi pada lansia**

	Indikator	Prevalensi	Pemeriksaan
	Adanya riwayat menderita sakit atau kondisi yang mengakibatkan perubahan jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi		
	Makanan kurang dari 2 kali dalam sehari		
	Makan sedikit buah, sayur atau olahan susu		
	Mempunyai tiga atau lebih kebiasaan minuman beralkohol setiap harinya		
	Mempunyai masalah dengan mulut atau tenggorokannya sehingga tidak dapat makan makanan yang keras		
	Indikator	Prevalensi	Pemeriksaan
	Tidak selalu mempunyai cukup uang untuk membeli makanan		
	Sering makan sendirian		
	Mempunyai keharusan menjalankan terapi minum obat 3x atau lebih setiap hari		
	Mengalami penurunan berat badan 5 kg dalam enam bulan terakhir		



	ak selalu mempunyai kemampuan fisik yang cukup untuk belanja , memasak atau makan sendiri		
--	---	--	--

Total	
-------	--

Interprestasi :

0-2 : good

3-5 : mode rate nutritional risk 6\_ : high nutritional risk

6. hasil pemeriksaan dignostik

	his pemeriksaan diagnostic	nggal pemeriksaan	sil


ANALISA DATA :

D TANGGAL	ATA	IOLOGI	ASALAH	D

**DIAGNOSA KEPERAWATAN**

<b>D</b>	<b>A</b>	<b>GGAL</b>	<b>AGNOSA</b>	<b>D</b>

## RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

WAKTU/TGL	DIAGNOSA/KEPERAWATAN/KRITERIA HASIL	INTERVENSI	EVALUASI
-----------	-------------------------------------	------------	----------

--	--	--	--



## **IMPLEMENTASI**

<b>D</b> <b>DX</b>	<b>GL WAKTU</b>	<b>INDAKAN</b>	<b>D</b>

## EVALUASI

<b>D / DX</b>	<b>GL WAKTU</b>	<b>ALUASI</b>	<b>D</b>

