

LAMPIRAN-LAMPIRAN



**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MUHAMMADIYAH PRINGSEWU LAMPUNG**

TERAKREDITASI "B" BAN-PT

NO. SK : 546/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015

Alamat : Jalan Makam KH. Ghalib No. 112 Telp. / Fax. (0729) 22537 Pringsewu Lampung 35373

Nomor : 801 /II.3.AU/F/05/2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data

Kepada Yth :
Ka. UPT Puskesmas Wates
di
Tempat

Dalam rangka pelaksanaan penyusunan Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa STIKes Muhammadiyah Pringsewu Lampung Program Studi D III Keperawatan Tahun Akademik 2018/2019, kami mohon kepada Ka. UPT Puskesmas Wates, untuk dapat memberikan izin *Pengambilan Data* kepada Mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : Galuh Wicaksono
NIM : 144012016018
Semester : VI (Enam)

Dengan Judul Penelitian :

**"PENERAPAN RENDAM KAKI DENGAN AIR HANGAT TERHADAP
PENURUNAN NYERI AKUT PADA LANSIA YANG MENGALAMI
HIPERTENSI DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS WATES TAHUN 2019"**

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya yang baik kami ucapkan terima kasih.

Pringsewu, 22 Mei 2019

Wakil Ketua
Wakil Ketua I,



Ns. Asri Rahmawati, S.Kep., M.Kes
NBM. 909724



PEMERINTAH KABUPATEN PRINGSEWU
DINAS KESEHATAN



UNIT PELAKSANA TEKNIS PUSKESMAS RAWAT INAP WATES
Jl Raya Wates Pekon Wates Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu 35372
Email : Puskesmaswates_Pringsewu@yahoo.com

Nomor : 440/093.1/33/2019
Lampiran :-
Perihal : Balasan Permohonan Izin Pra Survey

Kepada Yth
Ketua STIKes
Muhammadiyah Pringsewu Lampung
Di_
Pringsewu

Dengan Hormat,
Menindaklanjuti Surat Ketua STIKes Muhammadiyah Pringsewu Nomor : 388/IL.3.AU/F/03/2019 tentang pelaksanaan penyusunan Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa STIKes Muhammadiyah Pringsewu Lampung Program Studi DIII Keperawatan Tahun Akademik 2018/2019 untuk melakukan izin pengambilan data Pra Survey di UPT Puskesmas Wates Kabupaten Pringsewu.
Pada prinsipnya kami tidak keberatan memberikan izin pengambilan data Pra Survey tersebut kepada :

Nama : Galuh Wicaksono
NIM : 144012016018
Semester : VI (Enam)
Judul Penelitian : Penerapan Rendam Kaki Dengan Air Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Kepala Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Wates Tahun 2019

Setelah menyelesaikan Penelitian tersebut, diwajibkan bagi peneliti untuk dapat menyampaikan laporan hasil penelitian ke UPT Puskesmas Wates.
Demikian surat ini dibuat untuk diketahui dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pringsewu, 28 Maret 2019
Plh.Kepala UPT Puskesmas Wates



drg. Endy Zefri Eryadi
NIP.19760412 200604 1 012



**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MUHAMMADIYAH PRINGSEWU LAMPUNG**

TERAKREDITASI "B" BAN-PT

NO. SK : 546/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015

Alamat : Jalan Makam KH. Ghalib No. 112 Telp. / Fax. (0729) 22537 Pringsewu Lampung 35373

Nomor : 388 /II.3.AU/F/03/2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Pra Survey

Kepada Yth :
Ka. UPT Puskesmas Wates
di

Tempat

Dalam rangka pelaksanaan penyusunan Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa STIKes Muhammadiyah Pringsewu Lampung Program Studi D III Keperawatan Tahun Akademik 2018/2019, kami mohon kepada Ka. UPT Puskesmas Wates, untuk dapat memberikan izin *Pra Survey* kepada Mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama	: Galuh Wicaksono
NIM	: 144012016018
Semester	: VI (Enam)

Dengan Judul Penelitian :

**“PENERAPAN RENDAM KAKI DENGAN AIR HANGAT TERHADAP
PENURUNAN NYERI KEPALA PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI
DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS WATES TAHUN 2018”**

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya yang baik kami ucapkan terima kasih.

Pringsewu, 27 Maret 2019

an Ketua
Wakil Ketua I,



Ns. Asri Rahmawati, S.Kep., M.Kes
NBM. 909724



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH PRINGSEWU
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
TERAKREDITASI "B" LAM-PT.KES
No.SK : 0110/LAM-PT.Kes/Akr/Dip/III/2017

Alamat : Jalan Makam KH. Ghalib No 112 Telp /Fax (0729) 22537 Pringsewu Lampung 35373

FORM PENGAJUAN JUDUL KARYA TULIS ILMIAH (KTI)

Nama : Galuh Wicaksono

NIM : 199012012018

JUDUL KTI ① ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA PASIEN
GOUT ARTRITIS DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
NYERI AKUT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS WATES 2019

JUDUL KTI 2: ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA PASIEN
GOUT ARTRITIS DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
KURANG PENGETAHUAN

JUDUL KTI ③ PEMERADAN RESEDAM KAKI DENGAN AIR HANGAT
TERHADAP PEMUDURAN TELANGKAP DARAH PADA
PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS WATES 2019

Pringsewu, 12 Maret 2019

Menyetujui,

Pembimbing I

(Ns. Gunawan Inanto M.Kep.SPKom)

Pembimbing II

(Ns. Rani Ardiana M.Kep)

Mengetahui,
Ka.Prodi DIII Keperawatan

Ns. Nuria Muliani, M.Kep.,Sp.Kep.J
NBM. 1152 416



**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
PRINGSUWU
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
TERAKREDITASI "B" LAM-PT.KES
No.SK:0110/LAM-PT.Kes/Akr/Dip/III/2017**

Alamat : Jalan Makam KH. Ghalib No. 112 Telp. (0829) 21359 Fax. (0729) 24002 Pringsewu Lampung 35373

LEMBAR KONSULTASI

NAMA : GALUH WICAKSONO
NIM : 144012016018
PRODI : DIII KEPERAWATAN
PEMBIMBING I : Ns. GUNAWAN IRIANTO, M.Kep.,Sp.Kom

NO	HARI/TANGGAL	BAB	URAIAN KONSUL	PARAF
	Rabu, 13 Juni 2019		Lanjut pengambilan data	
	Kamis, 04 Juli 2019	IV, ✓	Lanjut pembuatan Abstrak .	
	Jum'at 05 Juli 2019		Acc sidang hasil	



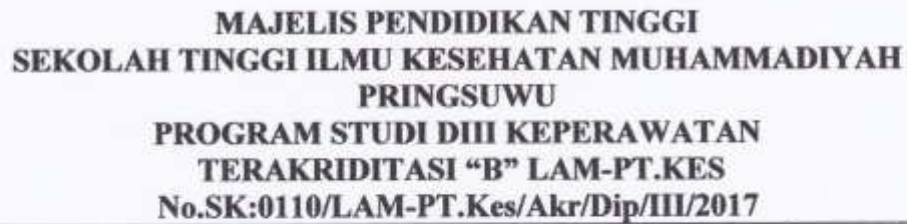
**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MUHAMMADIYAH PRINGSEWU-LAMPUNG
STATUS : TERAKREDITASI**

Alamat : Jalan Makam KH. Ghalib No. 112 Telp. (0829) 21359 Fax. (0729) 24002 Pringsewu Lampung 32373

LEMBAR KONSULTASI

NAMA : GALUH WICAKSONO
NIM : 144012016018
PRODI : DII KEPERAWATAN
PEMBIMBING 1 : Ns. GUNAWAN IRIANTO, M.Kep., Sp.Kom

NO	HARI/TANGGAL	BAB	URAIAN KONSUL	PARAF
	21 Maret 2019		Perbaikan Aspek prosedur	
	30 Maret 2019		Perbaikan Aspek	
	1 APRIL 2019		Perbaikan SCL → UCL	
	2 APRIL 2019		Referensi. cek	
	5 APRIL 2019		Perbaikan dan kembali ke prosedur?	



NO	HARI/TANGGAL	BAB	URAIAN KONSUL	PARAF
	25/7/2019		ACC PengiLidan	R



**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
PRINGSUWU
PROGRAM STUDI DIH KEPERAWATAN
TERAKREDITASI "B" LAM-PT.KES
No.SK:0110/LAM-PT.Kes/Akr/Dip/III/2017**

Alamat : Jalan Makam KH. Ghalib No. 112 Telp. (0829) 21359 Fax. (0729) 24002 Pringsewu Lampung 35373

LEMBAR KONSULTASI

NAMA : GALUH WICAKSONO
NIM : 144012016018
PRODI : DIH KEPERAWATAN
PEMBIMBING II : Ns.RANI ARDINA, M.Kep.

NO	HARI/TANGGAL	BAB	URAIAN KONSUL	PARAF
	24 / 2019 6		Acc perbaikan lanjut pengambilan data	fu
	04 / 2019 7	4.5	Perbaikan Penulisan kata tumpang. Intervensi	fu
	08 / 2019 7	4.5	Perbaikan pembahasan pengelompokan, Intervensi, Implementasi, kesimpulan, saran.	fu
	10 / 2019 7		Acc siklus hasil	fu



**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
PRINGSUWU
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
TERAKREDITASI "B" LAM-PT.KES
No.SK:0110/LAM-PT.Kes/Akr/Dip/III/2017**

Alamat : Jalan Makam KH. Ghalib No. 112 Telp. (0829) 21359 Fax. (0729) 24002 Pringsewu Lampung 35373

LEMBAR KONSULTASI

NAMA : GALUH WICAKSONO
NIM : 144012016018
PRODI : DIII KEPERAWATAN
PEMBIMBING II : Ns. RANI ARDIANA, M.Kep

NO	HARI/TANGGAL	BAB	URAIAN KONSUL	PARAF
	5-4-2019		- Lanjutkan pembuatan lembar observasi	for.
			- ACC ujian Proprosal	
	9-4-2019		- Judul tambahkan dx.	fr.
			- Bab 2 tambahkan konsep nyeri & instrumen pengukuran nyeri.	
			- tambahkan lembar observasi penemuan nyeri	



**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MUHAMMADIYAH PRINGSEWU-LAMPUNG
STATUS : TERAKREDITASI**

Alamat : Jalan Makam KH. Ghalib No. 112 Telp. (0829) 21359 Fax. (0729) 24002 Pringsewu Lampung 32373

LEMBAR KONSULTASI

NAMA : GALUH WICAKSONO
NIM : 144012016018
PRODI : DII KEPERAWATAN
PEMBIMBING 1 : Ns. RANI ARDIANA, M.Kep

NO	HARI/TANGGAL	BAB	URAIAN KONSUL	PARAF
	Jum'at 29/3 ¹⁹	<u>II</u>	- Cari Sumber / Ref Intv di NIC. Sbg acuan pengisian lembar dsu & SOP.	fr.
			- Perbaiki konsep Interv.	
		<u>III</u>	- Perbaiki DO & karakteristik respon der	
	Senin, 4/04 ²⁰¹⁹		- Buat SOP - Perbaiki bab 3 tgg Partisipan.	fr.



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MUHAMMADIYAH PRINGSEWU-LAMPUNG

STATUS : TERAKREDITASI

Alamat : Jalan Makam KH. Ghalib No. 112 Telp. (0829) 21359 Fax. (0729) 24002 Pringsewu Lampung 32373

LEMBAR KONSULTASI

NAMA : GALUH WICAKSONO
NIM : 144012016018
PRODI : DII KEPERAWATAN
PEMBIMBING 1 : Ns. RANI ARDIANA, M.Kep

NO	HARI/TANGGAL	BAB	URAIAN KONSUL	PARAF
			Acc awal.	R
	Jum'at, 22 Maret 2019		- Pembahasan Subur Latar belakang	fr
			- Perhatikan m ial keilmu pd 1 paragraf.	
			- Perhatikan sub ur paragraf.	
	Rabu, 27/03/19		- Tambahan elaborasi	for
			- Jelaskan konsep Intu rendam ke	
			- Pemb. L DU	
			- Pemb. karakteristik Partisipan	

Lampiran 2

**PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (PSP)
UNTUK IKUT SERTA DALAM PENELITIAN
DENGAN SUBJEK *vulnerable*
(INFORMED CONSENT)**

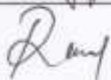
Saya telah membaca atau memperoleh penjelasan, sepenuhnya menyadari, mengerti, dan memahami tentang tujuan, manfaat, dan risiko yang mungkin timbul dalam penelitian, serta telah diberi kesempatan untuk bertanya dan telah dijawab dengan memuaskan, juga sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri orang tua saya dari keikut- sertaannya, maka saya **setuju/tidak setuju***) ikut dalam penelitian ini, yang berjudul:

Penerapan Rendam Kaki Dengan Air Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Akut Pada Lansia Yang Mengalami Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Wates Tahun 2019

Saya dengan sukarela memilih orang tua saya untuk ikut serta dalam penelitian ini tanpa tekanan/paksaan apapun. Saya akan diberikan salinan lembar penjelasan dan formulir persetujuan yang telah saya tandatangani untuk arsip saya.

Saya setuju:

Ya/Tidak*)

	Tgl.:	Tanda tangan (bila tidak bisa dapat digunakan cap jempol)
Nama orang tua saya: <i>Dalimah</i> Umur: <i>77</i> tahun Alamat: <i>Sidodadi</i>		
Nama Wali:		
Nama Peneliti: <i>Galuh Wicaksono</i>		
Nama Saksi: <i>Rahmadi</i>		

*) coret yang tidak perlu

Lampiran 2

**PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (PSP)
UNTUK IKUT SERTA DALAM PENELITIAN
DENGAN SUBJEK *vulnerable*
(INFORMED CONSENT)**

Saya telah membaca atau memperoleh penjelasan, sepenuhnya menyadari, mengerti, dan memahami tentang tujuan, manfaat, dan risiko yang mungkin timbul dalam penelitian, serta telah diberi kesempatan untuk bertanya dan telah dijawab dengan memuaskan, juga sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri orang tua saya dari keikut- sertaannya, maka saya **setuju/tidak setuju**^{*)} ikut dalam penelitian ini, yang berjudul:

Penerapan Rendam Kaki Dengan Air Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Akut Pada Lansia Yang Mengalami Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Wates Tahun 2019

Saya dengan sukarela memilih orang tua saya untuk ikut serta dalam penelitian ini tanpa tekanan/paksaan siapapun. Saya akan diberikan salinan lembar penjelasan dan formulir persetujuan yang telah saya tandatangani untuk arsip saya.

Saya setuju:

Ya/Tidak^{*)}

	Tgl.: 26 Juni 2019	Tanda tangan (bila tidak bisa dapat digunakan cap jempol)
Nama orang tua saya: <i>RATIHEN</i>		
Umur: <i>73 th</i>		
Alamat:		
Nama Wali:		
<i>DONI</i>		
Nama Peneliti:		
<i>GAUH WATASMO</i>		
Nama Saksi:		

^{*)} coret yang tidak perlu

- b. **Tanda vital**
 - Suhu
 - Nadi
 - Respirasi
 - Tekanan darah
- c. **Status gizi dan IMT**
- d. **Pemeriksaan head to toe**
 - Kepala
 - Dada
 - Perut
 - Ekstermitas
- e. **Pemeriksaan penunjang**
- f. **Obat-obatan yang diminum**
- 9. **HASIL PENGKAJIAN KHUSUS/APGAR GERONTIK**
 - 1. Masalah kesehatan kronis
 - 2. Fungsi kognitif
 - 3. Status fungsional
 - 4. Status fungsional (skala depresi)
 - 5. Dukungan keluarga
- C. **ANALISA DATA**
- D. **DIAGNOSA KEPERAWATAN**
- E. **PRIORITAS MASALAH**
- F. **RENPA**
- G. **IMPLEMENTASI**
- H. **CATATAN PERKEMBANGAN**

g. Personal hygiene

1. Mandi

- Frekuensi dan waktu mandi
- Pemakaian dan waktu mandi

2. Oral Hygiene

- Frekuensi dan waktu gosok gigi
- Menggunakan pasta gigi

3. Cuci Rambut

- Frekuensi
- Penggunaan shampoo (ya/tidak)

4. Kuku dan Tangan

- Frekuensi gunting kuku
- Kebiasaan mencuci tangan pakai sabun

h. Kebiasaan mengisi waktu luang

- Olah raga
- Nonton TV
- Berkebun/memasak
- Lain-lain

6. PSIKOSOSIAL

a. Hubungan social

b. Konsep diri

- Gambaran diri
- Identitas diri
- Peran diri
- Ideal diri
- Harga diri

c. Nilai dan keyakinan spiritual

- Nilai dan keyakinan
- Kegiatan beribadah

d. Psiko seksual

e. Masalah psikososial

- Dukungan keluarga dan kelompok
- Hubungan dengan lingkungan
- Keadaan pekerjaan, perumahan dan ekonomi
- Pelayanan kesehatan dan harapan

7. MEKANISME KOPING DAN ADAPTASI

a. Koping adaptif

b. Koping maladaptif

8. PEMERIKSAAN FISIK

a. Status mental

- Penampilan
- Pembicaraan
- Motorik
- Afek
- Tingkat kesadaran
- Memori

- g. Keadaan kamar mandi dan wc
- h. Pembuangan air kotor
- i. Sumber air minum
- j. Pembuangan sampah
- k. Sumber pencemaran
- l. Penataan ruangan (bila ada)
- m. Privasi
- n. Resiko injuri

5. POLA KEBIASAAN

a. Makan dan minum/nutrisi

- Frekuensi makan
- Nafsu makan
- Jenis makanan
- Kebiasaan sebelum makan
- Makanan yang tidak disukai
- Alergi terhadap makanan
- Pantangan makan
- Keluhan yang berhubungan dengan makan

b. Eliminasi

1) BAK

- Frekuensi dan waktu
- Kebiasaan BAK pada malam hari
- Keluhan yang berhubungan dengan BAK

2) BAB

- Frekuensi dan waktu
- Konsistensi
- Keluhan yang berhubungan dengan BAB
- Pengalaman memakai laxative/pencahar

c. Toileting

- Mandi
- Gosok gigi
- Mencuci rambut
- Memotong kuku
- Berpakaian dan berhias

d. Istirahat dan tidur

- Lama tidur malam
- Tidur siang
- Keluhan yang berhubungan dengan tidur

e. Aktifitas

- Kegiatan fisik
- Mobilitas di tempat tidur
- Kemampuan berpindah
- Kemampuan ambulasi dan ROM

f. Kebiasaan buruk bagi kesehatan

- Merokok (ya/tidak)
- Minuman keras (ya/tidak)
- Ketergantungan terhadap obat (ya/tidak)

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN GERONTIK

Tanggal pengkajian :

A. IDENTITAS KLIEN

Nama :
Umur :
Jenis Kelamin :
Pendidikan :
Agama :
Suku :
Status Perkawinan :
Alamat :

B. PENGKAJIAN

1. RIWAYAT KELUARGA

Genogram (3 generasi)

2. RIWAYAT KESEHATAN

a. Status kesehatan saat ini

1. Keluhan dalam 1 tahun terakhir (PQRST)
2. Gejala yang dirasakan
3. Factor pencetus
4. Timbulnya keluhan : () mendadak () bertahap
5. Waktu mulai timbul keluhan:
6. Upaya mengatasi :
 - Pergi ke rumah sakit/klinik pengobatan/dokter praktek
 - Pergi ke perawat/bidan
 - Mengonsumsi obat-obatan sendiri
 - Mengonsumsi obat-obatan tradisional
 - Lain-lain

b. Riwayat kesehatan yang lalu

1. Penyakit yang pernah diderita
2. Riwayat alergi
3. Riwayat kecelakaan
4. Riwayat dirawat di rumah sakit
5. Riwayat pemakaian obat
6. Alergi yang ada

3. RIWAYAT PEKERJAAN DAN STATUS EKONOMI

- a. Pekerjaan saat ini
- b. Pekerjaan sebelumnya
- c. Sumber pendapatan
- d. Kecukupan pendapatan

4. KEADAAN LINGKUNGAN/TEMPAT TINGGAL

- a. Tipe rumah tempat tinggal
- b. Jumlah kamar
- c. Jumlah orang yang tinggal
- d. Kebersihan dan kerapian ruangan
- e. Penerangan
- f. Sirkulasi udara

STATUS PSIKOLOGIS (skala depresi geriatik yesavage, 1983)

No	Apakah bapak/ibu dalam satu minggu terakhir			Jawaban
1	Merasa puas dengan kehidupan yang dijalani?	ya		
2	Banyak meninggalkan kesenangan/minat dan aktivitas anda?		Tidak	
3	Merasa bahwa kehidupan anda hampa?		Tidak	
4	Sering merasa bosan?		Tidak	
5	Penuh penghargaan akan masa depan?	Ya		
6	Mempunyai semangat yang baik tiap waktu?	Ya		
7	Diganggu oleh pikiran-pikiran yang tidak bias diungkapkan?		Tidak	
8	Merasa bahagia disebagian besar waktu	Ya		
9	Merasa takut sesuatu akan terjadi pada diri anda?		Tidak	
10	Seringkali merasa tidak berdaya?		Tidak	
11	Sering merasa gelisah dan gugup?		Tidak	
12	Memilih dirumah daripada pergi untuk melakukan sesuatu yang bermanfaat?		Tidak	
13	Seringkali merasa khawatir akan masa depan?		Tidak	
14	Merasa mempunyai lebih banyak masalah dengan daya ingat dibandingkan dengan oranglain?		Tidak	
15	Berfikir bahwa hidup ini sangat menyenangkan sekarang?	Ya		
16	Seringkali merasa merana?		Tidak	
17	Merasa kurang bahagia?		Tidak	
18	Sangat khawatir dengan masa lalu?		Tidak	
19	Merasakan bahwa hidup ini sangat menggairahkan?	Ya		
20	Merasa berat untuk melalukan sesuatu yang baru?		Tidak	
21	Merasa dalam keadaan penuh semangat?		Tidak	
22	Berfikri bahwa keadaan anda tidak adaa harapan?		Tidak	
23	Berfikri bahwa orang lain yang lebih baik dari anda		Tidak	
24	Sering kesal dengan hal yang sepele?		Tidak	
25	Sering kali ingin merasa menangis?		Tidak	
26	Merasa sulit untuk berkonsentrasi?		Tidak	
27	Menikmati tidur?	Ya		
28	Memilih menghindari dari perkumpulan social?		Tidak	
29	Mudah mengambil keputusan?	Ya		
30	Mempunyai pikiran yang jernih?	ya		
	JUMLAH ITEM YANG TERGANGGU			

Terganggu : nilai 1

Normal : nilai 0

ANALISIS HASIL

NILAI 6 – 15 : DEPRESI RINGAN S.D SEDANG

NILAI 16 – 30 : DEPRESI BERAT

NILAI 0 – 5 : NORMAL

STATUS FUNGSIONAL

Nama klien :
 Jenis kelamin :
 Agama :
 Tanggal :
 Umur :
 Alamat :

NO	Aktifitas	Mandiri (1)	Tergantung (0)
1	Mandi di kamar mandi (menggosok, membersihkan, mengeringkan badan)		
2	Menyiapkan pakaian, membuka dan mengenakannya		
	Memakan makanan yang telah disiapkan		
	Memelihara kebersihan diri untuk penampilan diri (menyisir rambut, mencuci rambut, menggosok gigi, mencukur kumis)		
	Buar air besar di WC (membersihkan dan mengeringkan bokong)		
	Dapat mengontrol pengeluaran feses (tinja)		
	Buang air kecil di kamar mandi (membersihkan dan mengeringkan daerah kemaluan)		
	Dapat mengontrol pengeluaran air kemih		
	Berjalan dilingkungan tempat tinggal atau luar ruangan tanpa alat bantu, seperti tongkat		
	Menjalankan ibadah sesuai agama dan kepercayaan yang dianut		
	Melakukan pekerjaan rumah, seperti: merapikan tempat tidur, mencuci pakaian, memasak, dan membersihkan ruangan		
	Mengerjakan untuk kebutuhan sendiri atau keluarga		
	Mengelola keuangan (menyimpan dan menggunakan uang sendiri)		
	Menggunakan sarana transportasi umum untuk bepergian		
	Menyiapkan obat dan minum obat sesuai dengan aturan (takaran obat dan waktu minum obat tepat)		
	Merencanakan dan mengambil keputusan untuk kepentingan keluarga dalam hal penggunaan uang, aktifitas social yang dilakukan dan kebutuhan akan pelayanan kesehatan		
	Melakukan aktifitas waktu luang (kegiatan keagamaan, social, rekreasi, olah raga dan menyalurkan hobi)		
	JUMLAH POINT MANDIRI		

ANALISA HASIL

Point : 13 -17 : Mandiri
 Point : 0 – 12 : Ketergantungan

FUNGSI KOGNITIF

Pengkajian fungsi kognitif dilakukan dalam rangka mengkaji kemampuan klien berdasarkan daya orientasi terhadap waktu, orang, tempat, serta daya ingat.

NO	Item pertanyaan	Benar	Salah
1	Jam berapa sekarang? Jawab:		
2	Tahun berapa sekarang? Jawab:		
3	Kapan bapak/ibu lahir? Jawan:		
4	Berapa umur bapak/ibu sekarang? Jawab:		
5	Dimana alamat bapak/ibu sekarang? Jawab:		
6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama bapak/ibu sekarang? Jawab:		
7	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama bapak ibu sekarang? Jawab:		
8	Tahun berapa hari kemerdekaan Indonesia? Jawab:		
9	Siapa nama Presiden Republik Indonesia sekarang? Jawab:		
10	Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1 Jawab:		
JUMLAH BENAR			

ANALISA HASIL

Skor benar : 8 – 10 : tidak ada gangguan

Skor benar : 0 – 7 : ada gangguan

MASALAH KESEHATAN KRONIS

NO	Keluhan kesehatan atau gejala yang dirasakan klien dalam waktu 3 bulan terakhir berkaitan dengan fungsi-fungsi	Selalu (3)	Sering (2)	Jarang (2)	Tidak pernah (0)
A	Fungsi penglihatan 1. Penglihatan kabur 2. Mata berair 3. Nyeri pada mata				
B	Fungsi pendengaran 1. Pengengaran berkurang 2. Telinga berdenging				
C	Fungsi paru/pernafasan 1. Batuk lama disertai keringat malam 2. Sesak nafas 3. Berdahak/sputuk				
D	Fungsi jantung 1. Jantung berdebar-debar 2. Cepat lelah 3. Nyeri dada				
E	Fungsi pencernaan 1. Mual/muntah 2. Nyeri ulu hati 3. Makan minum banyak (berlebih) 4. Perubahan kebiasaan buang air besar (diare/konstipasi)				
F	Fungsi pergerakan 1. Nyeri kaki saat berjalan 2. Nyeri pinggang atau tulang belakang 3. Nyeri persendian/bengkan				
G	Fungsi persyarafan 1. Lumpuh/kelemahan pada kaki atau tangan 2. Kehilangan rasa 3. Gemetar/tremor 4. Nyeri/pegal pada daerah tengkuk				
H	Fungsi saluran perkemihan 1. Buang air kecil banyak 2. Sering buang air kecil pada malam hari 3. Tidak mengontrol pengeluaran air kemih (enurosis)				
	JUMLAH				

Analisis hasil:

Skor < 25 : tidak ada masalah kesehatan kronis s/d masalah kesehatan kronis ringan
Skor 26 – 50 : masalah kesehatan kronis sedang



PEMERINTAH KABUPATEN PRINGSEWU

DINAS KESEHATAN



UNIT PELAKSANA TEKNIS PUSKESMAS RAWAT INAP WATES

Jl Raya Wates Pekon Wates Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu 35372

Email : Puskesmaswates_Pringsewu@yahoo.com

Nomor : 440/117 /33/2019
Lampiran :-
Perihal : Balasan Permohonan Izin Pengambilan Data

Kepada Yth
Ketua STIKes
Muhammadiyah Pringsewu Lampung
Di_
Pringsewu

Dengan Hormat,

Menindaklanjuti Surat Ketua STIKes Muhammadiyah Pringsewu Nomor : 801/IL.3.AU/F//05/2019 tentang permohonan izin Pengambilan Data Mahasiswa STIKes Muhammadiyah Pringsewu Lampung Program Studi D III Keperawatan Tahun Akademik 2018/2019 untuk melaksanakan Izin Pengambilan Data di UPT Puskesmas Wates Kabupaten Pringsewu.

Pada prinsipnya kami tidak keberatan memberikan izin pelaksanaan Uji Validitas tersebut kepada :

Nama : Galuh Wicaksono
NIM : 144012016018
Semester : VI (Enam)
Judul Penelitian : Penerapan Rendam Kaki Dengan Air Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Akut Pada Lansia Yang Mengalami Hipertensi Diwilayah Kerja Puskesmas Wates Tahun 2019

Setelah menyelesaikan Penelitian tersebut, diwajibkan bagi peneliti untuk dapat menyampaikan laporan hasil penelitian ke UPT Puskesmas Wates.

Demikian surat ini dibuat untuk diketahui dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pringsewu, 23 Mei 2019

Kepala UPT Puskesmas Wates


dr. Pratiwi Gusti Wahyu

NIP.19860807 201101 2 008