

LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Penjelasan Studi Kasus

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Assalamualaikum Wr. Wb.

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, mahasiswa profesi ners poltekkes kemenkes malang

Nama : Novita Ariyanti

NIM : P17212235080

Saat ini saya sedang mengambil pendidikan profesi ners di Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang. Saya sedang melakukan studi kasus “Asuhan keperawatan lansia dengan osteoarthritis dengan intervensi manajemen nyeri di wilayah kerja puskesmas janti” sebagai syarat untuk menyelesaikan studi dan memperoleh gelar Ners. Penelitian saya ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana asuhan keperawatan lansia dengan nyeri kronis akibat osteoarthritis. Oleh karena itu, saya berharap bapak/Ibu dapat berpartisipasi dalam penelitian saya ini. Keterlibatan bapak/Ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela. Jadi, setelah saya menjelaskan tentang penelitian yang saya akan lakukan ini Bapak/Ibu berhak untuk memustuskan apakah bersedia berpartisipasi atau tidak. Tidak ada sanksi maupun ganti rugi yang berlaku terhadap Bapak/Ibu jika tidak berpartisipasi dalam penelitian saya ini.

Saya akan merahasiakan segala informasi Bapak/ibu dalam penelitian ini. Hasil penelitian ini akan di publikasikan dalam bentuk informasi dari semua

responden yang sudah diolah sehingga tidak ada identitas apapun dalam publikasinya. Dampak atau ketidaknyamanan akibat keterlibatan Bapak/Ibu dalam penelitian ini diminimalkan. Jika saat penelitian ini berlangsung dan Bapak/Ibu merasa tidak nyaman, Bapak/Ibu berhak untuk berhenti dari penelitian ini.

Manfaat keikutsertaan bapak/Ibu dalam penelitian ini dapat dirasakan secara langsung. Hal tersebut dikarenakan penelitian ini memberikan intervensi untuk menurunkan tingkat nyeri. Oleh karena itu, melalui penjelasan singkat ini saya berharap Bapak/Ibu bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini. Atas kesediaan dan kerjasama Bapak/ Ibu saya ucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Hormat saya,

Novita Ariyanti

Lampiran 2 Lembar Persetujuan menjadi Responden

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : N.A.S.....

Umur : 63 Tahun

Setelah diberikan penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian dan adanya jaminan kerahasiaan, maka :

Saya Bersedia

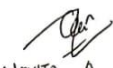
Saya tidak bersedia


Terlibat sebagai responden dalam studi kasus yang berjudul "Asuhan keperawatan lansia dengan osteoarthritis dengan intervensi manajemen nyeri di wilayah kerja puskesmas janti".
 Saya memahami bahwa penelitian ini tidak membahayakan dan merugikan saya maupun keluarga saya. Persetujuan ini saya buat dengan sadar dan tanpa ada paksaan dari siapapun. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Malang, 22-09-2024

Pelaksana studi kasus

Responden


 Novita A.....



Lampiran 3 Pengukuran Intensitas Nyeri


Lampiran 3

PENGUKURAN INTENSITAS NYERI
NUMERIC RATING SCALE (NRS)

Nama (Inisial) : N.A. S
Umur : 63 tahun

Petunjuk pengisian :

Lingkari pada angka yang menggambarkan tingkat nyeri yang anda rasakan pada saat mengalami nyeri osteoarthritis



Keterangan semakin besar angka maka semakin berat nyeri yang dirasakan

Skala 0 : tidak nyeri
Skala 1-3 : nyeri ringan
Skala 4-6 : nyeri sedang
Skala 7-10 : skala berat

Lampiran 4 Lembar wawancara pengkajian nyeri

Lampiran 4 Lembar Wawancara Pengkajian Nyeri

LEMBAR WAWANCARA PENGAJIAN NYERI

Judul : asuhan keperawatan lansia Ny. S dengan masalah osteoarthritis dengan intervensi manajemen nyeri melalui penerapan kinesio taping di wilayah kerja puskesmas janti kota malang

Hari/tanggal : 22-04-2024

No. responden : 01

Inisial : Ny. S

Jenis kelamin : Perempuan

Umur : 63

No.	Pertanyaan	Jawaban
1.	Apakah saat ini Bapak/Ibu merasakan nyeri?	Iya
2.	Kondisi yang membuat bapak/ibu mengalami nyeri semakin bertambah saat?	Saat beraktivitas berat
3.	Kondisi apa yang menyebabkan nyeri yang bapak/ibu rasakan berkurang?	Istirahat dan mengonsumsi obat-obatan
4.	Bagaimana sifat nyeri yang bapak/ibu rasakan?	Seperti ditusuk tusuk
5.	Dibagian tubuh mana lokasi nyeri yang bapak/ibu rasakan?	di lutut sebelah kiri
6.	Kapan nyeri yang bapak/ibu rasakan timbul?	saat beraktivitas berat
7.	Berapa lama nyeri tersebut berlangsung setiap kali muncul	tidak menentu
8.	Apakah bapak/ibu pernah mengalami nyeri seperti ini sebelumnya?	pernah
9.	Tindakan apa yang bapak/ibu lakukan untuk mengatasi nyeri tersebut?	Istirahat, minum obat

Lampiran 5 Lembar Observasi Nyeri Kronis

Lampiran 5 Lembar observasi nyeri kronis

LEMBAR OBSERVASI NYERI KRONIS


Nama (inisial): H.Y.S

Umur: 63 tahun

Bacalah setiap aspek dengan teliti. Berilah tanda ceklis () pada kolom Ya atau Tidak sesuai dengan kondisi klien

No.	Aspek yang diobservasi	Ya	Tidak	Catatan
1.	Klien tampak meringis	✓		
2.	Klien tampak gelisah	✓		
3.	Tidak mampu menuntaskan aktivitas	✓		
4.	Klien bersikap protektif (misal posisi menghindari nyeri)	✓		
5.	Waspada		✓	
6.	Pola tidur berubah		✓	
7.	Anoreksia		✓	
8.	Focus menyempit		✓	
9.	Berfokus pada diri sendiri		✓	

Lampiran 6 SOP

 SOP (STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR) TERAPI KINESIO TAPE PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN MUSKULOSKELETAL		
1.	Pengertian	Kinesio taping Kinesio taping atau Kinesio Tape meru Kinesio Tape merupakan suatu terapi pakan suatu terapi yang menggunakan tape elastis yang bisa untuk diregangkan hingga menggunakan tape elastis yang bisa untuk diregangkan hingga 120-140% dari panjang semula. Kinesio taping adalah modalitas 120-140% dari panjang semula. Kinesio taping adalah modalitas perawatan perawatan berdasarkan berdasarkan proses proses penyembuhan penyembuhan alami alami tubuh. Metode kinesio taping bekerja melalui aktivasi sistem sirkulasi Metode kinesio taping bekerja melalui aktivasi sistem sirkulasi dan neurologi.
2.	Tujuan	Untuk mengetahui efektivitas kinesio taping terhadap nyeri pada pasien dengan gangguan muskuloskeletal
3.	Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dengan berbagai masalah pada musculoskeletal yang Pasien dengan berbagai masalah pada musculoskeletal yang mengalami peradangan 2. Pasien yang mengalami cedera saat olah raga
4.	Persiapan Alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. gulung tape khusus kinesio tape 2. Gunting 3. Alcohol swab
5.	Persiapan	<ol style="list-style-type: none"> a. Mengkaji keadaan umum klien dan tanda-tanda vital atau tingkat nyeri pada klien. b. Menjelaskan tentang prosedur yang akan dilakukan dan kontrak waktu.
6.	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> a. Beri tahu klien bahwa tindakan akan segera dimulai b. Dekatkan alat ke sisi tempat tidur klien c. Lakukan evaluasi dan penilaian terhadap kondisi musculoskeletal yang mengalami cedera d. Penilaian meliputi pengujian manual/fisik otot, pengujian Penilaian meliputi pengujian manual/fisik otot, pengujian gerakan otot dan rentang gerak sendi dan beberapa tes-tes gerakan otot dan rentang gerak sendi dan beberapa tes-tes lain yang dianggap penting

		<ul style="list-style-type: none">e. perlengkean perlengkean pita alcohol swabf. Penentuan bentuk potongan pita yang hendak dibuat. Didasarkan pada area yang mengalami cederag. Mempersiapkan area pemasangan tape kinesio dengan melakukan pembersihan pada area yang mengalami cedera dari kotoran, minyak dan lotion yang akan mengurangi mengurangi perlengketan pita dengan dengan kulit.. Bersihkan kulit dengan alcohol swabh. Gunting tape sesuai dengan panjang dan bentuk yang telah ditentukani. Tempelkan tape secara perlahan pada bagian yang telah ditentukanj. Tape bentuk potongan “Y” diaplikasikan dari origo ke insersio (proksimal ke distal) dengan tarikan 50%.k. Tape bentuk I direkatkan mulai dari tuberositas tibial. Kemudian fleksikan lutut 30°, pisahkan 2 cabang membentuk “Y”, kemudian ke 2 ekor tape dilekatkan mengelilingi patela dan berakhir pada superior patella.m. Gosok tape dengan tangan untuk membantu melekatkan tape di kulit.
--	--	---

Lampiran 7 Form Pengkajian determinan nutrisi pada lansia

Lampiran form 1 :

Pengkajian determinan nutrisi pada lansia :

No.	Indicators	score
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 beraalkohol setiap harinya	2
5.	Mempunyai masalah dengan mulut atau giginya sehingga tidak dapat makan makanan yang keras	2
6.	Tidak selalu mempunyai cukup 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 5kg 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

0-2 : Good

3-5 moderate nutritional risk ≥ 6 High nutritional risk

Skor klien 1 → masuk dalam kategori Good nutrition dan tidak ada masalah nutrisi

Lampiran 8 Form Pengkajian Emosional

1. Pengkajian Masalah emosional

Pertanyaan tahap 1

- (1) Apakah klien mengalami susah tidur
- (2) Ada masalah atau banyak pikiran
- (3) Apakah klien murung atau menangis sendiri
- (4) Apakah klien sering was-was atau kuatir



Pertanyaan tahap 2

Lanjutkan pertanyaan tahap 2 jika jawaban ya 1 atau lebih

- (1) Keluhan lebih dari 3 bulan atau lebih dari 1 bulan 1 kali dalam satu bulan
- (2) Ada masalah atau banyak pikiran
- (3) Ada gangguan atau masalah dengan orang lain
- (4) Menggunakan obat tidur atau penenang atas anjuran dokter
- (5) Cenderung mengurung diri



Lebih dari 1 atau sama dengan 1 jawaban ya, maka masalah emosional ada atau ada gangguan emosional

Gangguan emosional

Kesimpulan :

Lampiran 9 Form Pengkajian Tingkat Kerusakan Intelektual

2. Pengkajian Tingkat kerusakan intelektual

Dengan menggunakan SPMSQ (short portable mental status questioner). Ajukan beberapa pertanyaan pada daftar dibawah ini :

Benar	Salah	Nomor	Pertanyaan
		1	Tanggal berapa hari ini ?
		2	Hari apa sekarang ?
		3	Apa nama tempat ini ?
		4	Dimana alamat anda ?
		5	Berapa umur anda ?
		6	Kapan anda lahir ?
		7	Siapa presiden Indonesia ?
		8	Siapa presiden Indonesia sebelumnya ?
		9	Siapa nama ibu anda ?
		10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, secara menurun
JUMLAH			

Interpretasi :

Salah 0 – 3 : Fungsi intelektual utuh

Salah 4 – 5 : Fungsi intelektual kerusakan ringan

Salah 6 – 8 : Fungsi intelektual kerusakan sedang

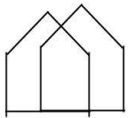
Salah 9 – 10 : Fungsi intelektual kerusakan berat

Kesimpulan :

Lampiran 10 Identifikasi aspek kognitif

IDENTIFIKASI ASPEK KOGNITIF

Dengan menggunakan 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), kemudia ditanyakan kepada klien, menjawab : 1) Kursi 2). Meja 3). Kertas
4	Perhatian dan kalkulasi	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). 3). Minta klien untuk mengulangi kata berikut : “ tidak ada, dan, jika, atau tetapi) Klien menjawab : 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 
Total nilai		30		

Interpretasi hasil :

24 – 30 : tidak ada gangguan kognitif

18 – 23 : gangguan kognitif sedang

0 - 17 : gangguan kognitif berat

Kesimpulan :

Lampiran 11 Pengkajian Kecemasan Geriatri

No.	Pertanyaan	Tidak pernah (0)	Pernah (1)	Jarang (2)	Sering (3)	Keterangan
1.	Apakah anda merasa jantung berdebar kencang dan kuat?					
2.	Apakah nafas anda pendek?					
3.	Apakah anda mengalami gangguan pencernaan?					
4.	Apakah anda merasa seperti hal yang tidak nyata atau diluar anda sendiri?					
5.	Apakah anda merasa seperti kehilangan kontrol?					
6.	Apakah anda takut dihakimi oleh orang lain?					
7.	Apakah anda malu/takut dipermalukan?					
8.	Apakah anda sulit untuk tidur?					
9.	Apakah anda kesulitan untuk tetap tertidur/tidak nyenyak?					
10.	Apakah anda mudah tersinggung?					
11.	Apakah anda mudah marah?					
12.	Apakah anda mengalami kesulitan berkonsentrasi?					
13.	Apakah anda mudah terkejut?					
14.	Apakah anda kurang tertarik dalam melakukan sesuatu					

	yang anda senang?					
15.	Apakah anda merasa terpisah atau terisolasi dari orang lain?					
16.	Apakah anda merasa seperti pusing/bingung?					
17.	Apakah anda sulit untuk duduk diam?					
18.	Apakah anda merasa terlalu khawatir?					
19.	Apakah anda tidak bisa mengendalikan kecemasan anda?					
20.	Apakah anda merasa gelisah, tegang?					
21.	Apakah anda merasa lelah?					
22.	Apakah anda merasa otot-otot tegang?					
23.	Apakah anda merasa lelah?					
24.	Apakah anda merasa hidup anda tidak terkontrol?					
25.	Apakah anda merasa sesuatu yang menakutkan akan terjadi?					

Jawaban dengan rentang 0 (tidak sama sekali) hingga 3 (sering). Adapun cara penilaiannya adalah dengan sistem skoring tersebut yaitu :
 Nilai 0 : Tidak pernah sama sekali, Nilai 1 = pernah, nilai 2 = jarang, nilai 3 = sering

Rentang hasil skor dari 0 hingga 75, semakin tinggi skor mengindikasikan semakin level kecemasan tertinggi.

Nilai 0-18 : level minimal dari kecemasan

Nilai 19-37 : kecemasan ringan

Nilai 38-55 : kecemasan sedang

Nilai 56-75 : kecemasan berat

Lampiran 12 Pengkajian Depresi

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

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				

Interpretasi :

Jika Diperoleh skore 5 atau lebih, maka diindikasikan depresi

Lampiran 13 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 : 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

Lampiran 14 Pengkajian Keseimbangan pada Lansia


No	Instruksi Penilaian	Skor	Hasil
1.	Posisi Duduk		
	a. Belajar atau slide di kursi	0	
	b. Stabil dan aman	1	
2.	Berdiri dari kursi		
	a. Tidak mampu, bila tanpa bantuan	0	
	b. Mampu, tapi menggunakan kekuatan lengan	1	
	c. Mampu berdiri spontan, tanpa menggunakan lengan	2	
3.	Usaha untuk berdiri		
	a. Tidak mampu, bila tanpa bantuan	0	
	b. Mampu, tapi lebih dari 1 upaya	1	
	c. Mampu dalam satu kali upaya	2	
4	Keseimbangan setelah berdiri (5 detik pertama)		
	a. Tidak mantap (kaki bergerak-gerak)	0	
	b. Mantap tapi menggunakan bantuan	1	
	c. Mantap tanpa menggunakan bantuan	2	
5	Keseimbangan berdiri		
	a. Tidak kokoh (Goyah, tidak stabil)	0	
	b. Berdiri dengan kaki melebar (jarak antara kedua kaki > 4 inci) atau menggunakan alat bantu (walker atau tongkat, pegangan sesuatu)	1	
	c. Berdiri tegak, jarak kaki berdekatan, tanpa alat bantu/pegangan		

No	Instruksi Penilaian	Skor	Hasil
		2	
6	Subyek dalam posisi maksimum dengan kaki sedekat mungkin, kemudian pemeriksa mendorong perlahan tulang dada subyek 3x dengan telapak tangan		
	a. Mulai terjatuh		
	b. Goyah/Sempoyongan, tapi dapat mengendalikan diri	0	
	c. Kokoh berdiri (stabil)	1	
		2	
7	Berdiri dengan mata tertutup (dengan posisi seperti no. 6)		
	a. Tidak kokoh (goyah, sempoyongan)	0	
	b. Berdiri kokoh (stabil)		
		1	
8	Berbalik 360°		
	a. Tidak mampu melanjutkan langkah (berputar)	0	
	b. Dapat melanjutkan langkah (berputar) Berbalik 360°	1	
	c. Tidak kokoh (goyah, sempoyongan)		
		2	
9	Duduk Kembali		
	a. Tidak aman (tejatuh sendiri ke kursi)	0	
	b. Menggunakan lengan untuk bantuan (gerakan tidak halus)	1	
	c. Aman (gerakan halus)		
		2	
10	Melakukan perintah untuk berjalan		
	a. Ragu-ragu, mencari objek untuk dukungan	0	
	b. Tidak ragu-ragu, mantap, aman		

No	Instruksi Penilaian	Skor	Hasil
		1	
11	Ketinggian kaki saat melangkah		
	1. Kaki kanan:	0	
	a. Kenaikan tidak konstan, menyeret, atau mengangkat kaki terlalu tinggi > 5 cm		
	b. Konstan dan tinggi langkah normal	1	
	2. Kaki kiri:		
	a. Kenaikan tidak konstan, menyeret, atau mengangkat kaki terlalu tinggi > 5 cm	0	
	b. Konstan dan tinggi langkah normal	1	
	Panjang langkah kaki:	0	
	1. Kaki kanan		
	a. Langkah pendek tidak melewati kaki kiri	1	
	b. Melewati kaki kiri		
	2. Kaki kiri	0	
	a. Langkah pendek tidak melewati kaki kanan	1	
	b. Melewati kaki kanan		
12	Kesimetrisan langkah		
	a. Panjang langkah kaki kanan dan kaki kiri tidak sama	0	
	b. Panjang langkah kaki kanan dan kaki kiri sama	1	
13	Kontinuitas langkah kaki		
	a. Menghentikan langkah kaki diantara langkah (langkah-behenti-langkah).	0	
	b. Langkah terus-menerus/berkesinambungan	1	

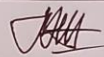
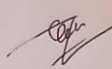
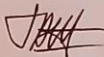

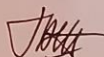





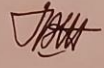

No	Instruksi Penilaian	Skor	Hasil
14	<p>Berjalan pada jalur yang ditentukan atau koridor</p> <p>a. Penyimpangan jalur yang terlalu jauh</p> <p>b. Penyimpangan jalur ringan/sedang/butuh alat bantu</p> <p>c. Berjalan lurus sesuai jalur tanpa alat bantu</p>	<p>0</p> <p>1</p> <p>2</p>	
15	<p>Sikap tubuh saat berdiri</p> <p>a. Terhuyun-huyun, butuh alat bantu</p> <p>b. Tidak terhuyun-huyun, tapi lutut fleksi/kedua tangan dilebarkan</p> <p>c. Tubuh stabil, tanpa lutut fleksi dan meregangkan tangan</p>	<p>0</p> <p>1</p> <p>2</p>	
16	<p>Sikap berjalan</p> <p>a. Tumit tidak menempel lantai sepenuhnya</p> <p>b. Tumit menyentuh lantai</p>	<p>0</p> <p>1</p>	















Lampiran 15 Lembar Bimbingan dan Lembar revisi



**PENDIDIKAN PROFESI NERS
JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES
KEMENKES MALANG**

Nama Mahasiswa : Novita Ariyanti
 NIM : P17212235080
 Nama Pembimbing : Imam Subekti, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TANDA TANGAN	
			PEMBIMBING	MAHASISWA
1	15/03/2024	Bimbingan zoom diskusi judul KIAN ➤ Hasil judul diarahkan pada pendekatan lansia degeneratif muskuloskeletal ➤ Hasil judul diarahkan pada keperawatan gerontik		
2	20/05/2024	Bimbingan BAB I KIAN ➤ Menambahkan manfaat kinesio taping pada tujuan khusus dan koreksi penulisan.		
3	06/06/2024	Bimbingan BAB I KIAN revisi ➤ ACC BAB 1		
4	26/06/2024	Bimbingan BAB 2 KIAN ➤ Menambahkan penatalaksanaan manajemen nyeri ➤ Menambahkan intervensi kinesio taping dan evaluasi kinesio taping		
5	02/07/2024	Bimbingan BAB 2 KIAN revisi ➤ ACC BAB 2 KIAN		
6	04/07/2024	Bimbingan BAB 3 KIAN ➤ Menambahkan lebih rinci rancangan studi kasus ➤ Menjelaskan observasi meliputi apa saja		

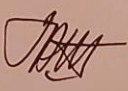
7	08/07/2024	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Menambahkan wawancara yang dilakukan dan studi dokumentasi 		
8	16/07/2024	<p>Bimbingan BAB 3 KIAN revisi</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ ACC BAB 3 KIAN <p>Bimbingan BAB 4 KIAN</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Menambahkan pembahasan kinesio taping pada diagnose keperawatan ➤ Menambahkan pembahasan kinesio taping pada intervensi keperawatan ➤ Menambahkan pembahasan kinesio taping pada evaluasi keperawatan 		
9	18/07/2024	<p>Bimbingan BAB 4 KIAN revisi</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ ACC BAB 4 		
10	19/07/2024	<p>Bimbingan BAB 5</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ ACC seminar hasil KIAN ➤ Siapkan ujian hasil KIAN 		
11	08/08/2024	<p>Konsultasi setelah ujian hasil KIAN</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan perbaikan sesuai arahan dosen penguji I dan II 		
12	08/08/2024	Revisi ujian hasil KIAN disetujui		
13	08/08/2024	Penandatanganan lembar pengesahan		

Malang, 23 Juli 2024

Mengetahui,
Ketua Program Studi Pendidikan Profesi
Ners

Pembimbing KIAN


(Joko Wicaksono, S.Kep., M.Kep., Sp.Kom)
NIP.19690511 1992031004


(Imam Subekti, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom)
NIP.196512051989121001



**LEMBAR REVISI UJIAN
KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIAN)
PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS
JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES
MALANG**

Nama : Novita Ariyanti
 NIM : P17212235080
 Nama Penguji : Tri Nataliswati, S.Kep., Ns., M.Kep
 Penguji : Ketua Penguji
 Judul KIAN : Asuhan Keperawatan Pada Lansia Ny. S Dengan Masalah Osteoarthritis Melalui Intervensi Manajemen Nyeri Penerapan Kinesio Taping Di Wilayah Kerja Puskesmas Janti Kota Malang
 Tanggal Ujian : Selasa, 30 Juli 2024

NO	BAB/ HALAMAN	SARAN/REKOMENDASI PENGUJI	KETERANGAN
1.	Kata pengantar/ Hal v	Menambahkan nama dan gelar	Sudah di revisi
2.	Abstrak/ hal vii	Tambahkan PQRST dan memperbaiki penulisan nyeri akut menjadi nyeri kronis	Sudah di revisi
3.	Bab III/ Hal 38	Memperbaiki penulisan rancangan penelitian menjadi rancangan studi kasus	Sudah di revisi
4.	Bab III/ Hal 39	Memperbaiki penulisan umur pada subyek studi kasus dan menambahkan tanggal pada kegiatan observasi	Sudah di revisi
5.	Bab IV/ Hal 43	Menambahkan PQRST nyeri pada keluhan saat ini	Sudah di revisi
6.	Bab IV/ Hal 49	Pada Analisa data ditambahkan nyeri sejak berapa lama sehingga mengangkat masalah nyeri kronis	Sudah di revisi
7.	Bab IV/ Hal 52	Pada implementasi keperawatan "hari ke 1,2,3" diganti menjadi "pertemuan ke 1,2,3"	Sudah di revisi
8.	Bab IV/ Hal 62-63	Pada bagian evaluasi masalah nyeri kronis Sebagian ditambahkan yg belum teratasi apa saja	Sudah di revisi
9.	Bab IV/ Hal 64	Pada data subjektif jika pasien tidak nyeri maka tidak usah menuliskan PQRST dan	Sudah di revisi

		pada P (Plan) hentikan intervensi dirubah menjadi melanjutkan intervensi secara mandiri	Sudah di revisi
10.	Bab IV/ Hal 66	Menambahkan nyerinya sejak berapa tahun pada diagnose keperawatan sehingga bisa diangkat menjadi nyeri kronis	Sudah di revisi
11.	Bab IV/ Hal 69	Menambahkan penjelasan cara pemasangan kinesio taping dan berapa lama dilakukan	Sudah di revisi

Malang, 05...08...2024

Ketua Penguji

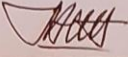
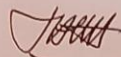


Tri Nataliswati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 196512151997032001



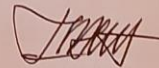
**LEMBAR REVISI UJIAN
KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIAN)
PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS
JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES
MALANG**

Nama : Novita Ariyanti
 NIM : P17212235080
 Nama Penguji : Imam Subekti, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom
 Penguji : Penguji I
 Judul KIAN : Asuhan Keperawatan Pada Lansia Ny. S Dengan Masalah Osteoarthritis Melalui Intervensi Manajemen Nyeri Penerapan Kinesio Taping Di Wilayah Kerja Puskesmas Janti Kota Malang
 Tanggal Ujian : Selasa, 30 Juli 2024

NO	BAB/ HALAMAN	SARAN/REKOMENDASI PENGUJI	KETERANGAN
1.	Bab I-VI	Perbaiki penulisan sesuai pedoman penulisan karya ilmiah akhir ners (KIAN)	
2.	Bab V/ Hal 57	Tambahkan pembahasan mengenai faktor resiko pada pengkajian	

Malang, 05-08-2024

Penguji I



Imam Subekti, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom
 NIP. 19651205198912001

Lampiran 16 Dokumentasi Studi Kasus

