



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Program Studi : Keperawatan S1 dan D3 - Analisis Kesehatan D3 - Kebidanan D3
Jln. Sutorejo No. 59 Surabaya 60113, Telp. (031) 3811966 - 3890175 Fax. (031) 3811967

Nomor : 597.1/II.3.AU/FIK/2015
Lampiran : -
Perihal : Permohonan ijin Penelitian

Kepada Yth.

Kepala Unit Pelayanan Terpadu Pelayanan Sosial Lanjut Usia
(UPT PASLU) Pasuruan Babat Lamongan

Di Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir Karya Tulis Ilmiah (KTI), Mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya tahun akademik 2014/2015 :

Nama : **ALFINDAH EKA PRAYANTI**

NIM : 20120660011

Judul KTI : Asuhan keperawatan lanjut usia pada Ny.S dengan gangguan pemenuhan kebutuhan spiritual di Unit Pelayanan Terpadu Pelayanan Sosial Lanjut Usia (UPT PASLU) Pasuruan Babat Lamongan

Bermaksud untuk melakukan penelitian selama 7 Hari di **Unit Pelayanan Terpadu Pelayanan Sosial Lanjut Usia (UPT PASLU) Pasuruan Babat Lamongan**. Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat agar Bapak/Ibu berkenan memberikan ijin Penelitian.

Demikian permohonan ijin, atas perhatian serta kerjasama yang baik kami sampaikan terima kasih.

Surabaya, 20 Mei 2015



LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
ASUHAN KEPERAWATAN LANSIA DENGAN GANGGUAN
PEMENUHAN KEBUTUHAN SPIRITUAL DI UPT PELAYANAN
LANJUT USIA PASURUAN, BABAT LAMONGAN

OLEH :

ALFINDAH EKA PRAYANTI

20120660011

Setelah mendapatkan penjelasan yang cukup, serta mengetahui manfaat penelitian yang berjudul Asuhan Keperawatan Lanjut Usia dengan gangguan pemenuhan kebutuhan spiritual di UPT Pelayanan lanjut usia Pasuruan Babat, Lamongan.

Dengan ini secara sadar, sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun menyatakan BERSEDIA menjadi responden dalam penelitian ini, dan bersedia menjawab pertanyaan ataupun sebagai obyek untuk diobservasi oleh peneliti dan saya akan bertanggung jawab atas keputusan serta tidak akan menuntut di kemudian hari.

Tanda tangan,

RESPONDEN

**FORMAT PENGKAJIAN GERONTIK (INDIVIDU)
DEPARTEMEN KEPERAWATAN GERONTIK
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA
JL. Sutorejo No 59 Surabaya**

A. DATA BIOGRAFI

Nama :

Alamat :

Umur :

Jenis Kelamin

(1) Laki – laki (2) Perempuan

Umur

(1) Middle (2) Elderly (3) Old (4) Very Old

Status

(1) Menikah (2) Tidak menikah (3) Janda (4) Duda

Agama

(1) Islam (2) Protestan (3) Hindu (4) Duda

Suku

(1) Jawa (2) Madura (3) Lain-lain, sebutkan.....

Tingkat Pendidikan

(1) Tidak tamat SD (2) Tamat SD (3) SMP (4) SMU (5) PT (6) Buta huruf

Lama tinggal di panti

(1) < 1 tahun (2) 1-3 tahun (3) > 3 tahun

Sumber pendapatan

(1) Ada, jelaskan.....

(2) Tidak, jelaskan.....

Keluarga yang dapat dihubungi

(1) Ada,

(2) Tidak,

Riwayat pekerjaan :

RIWAYAT KELUARGA

Genogram :

Keterangan :

B. RIWAYAT REKREASI

Hobi / Minat
 :.....
 Keanggotaan Organisasi
 :.....
 Liburan / Perjalanan
 :.....
 :.....

C. RIWAYAT KESEHATAN

Keluhan yang dirasakan saat ini :

- (1) Nyeri dada (2) Pusing (3) Batuk (4) Panas (5) Sesak
 (6) Diare (7) Gatal (8) Jantung berdebar (9) Nyeri sendi (10) Penglihatan kabur

Apa keluhan yang paling sering dirasakan dalam tiga bulan terakhir :

- (1) Nyeri dada (2) Pusing (3) Batuk (4) Panas (5) Sesak
 (7) Diare (7) Gatal (8) Jantung berdebar (9) Nyeri sendi (10) Penglihatan kabur

Penyakit yang diderita dalam tiga tahun terakhir :

- (1) Sesak nafas (2) Nyeri sendi/ rematik (3) Diare (4) Penyakit kulit
 (5) Jantung (6) Mata (7) DM

Tanda – tanda vital dan status gizi :

- (1) Suhu :
 (2) Tekanan darah :
 (3) Nadi :
 (4) Respirasi :
 (5) Berat badan :
 (6) Tinggi badan :

Pengkajian Head to Toe:

Kepala

Kebersihan :Kotor /Bersih
 Kerontokan rambut :Ya / Tidak
 Keluhan :Ya / Tidak

Jika Ya jelaskan
 :.....
 :.....

Mata

Konjungtiva : anemis / tidak
 Sklera : ikterik /tidak
 Starbismus : ya / tidak
 Penglihatan : kabur / tidak
 Penggunaan kacamata : ya /tidak
 Peradangan : ya / tidak
 Riwayat katarak : ya / tidak
 Keluhan : ya / tidak

Jika ya, jelaskan:
 :.....

Hidung

Bentuk : simetris / tidak
 Peradangan : ya / tidak
 Penciuman : terganggu / tidak
 Jika

ya,

jelaskan

.....

Mulut dan Tenggorokan

Kebersihan : baik / tidak
 Mukosa : kering / lembab
 Peradangan / stomatitis : ya / tidak
 Gigi : karies / tidak, ompong / tidak
 Radang gusi : ya / tidak
 Kesulitan mengunyah : ya / tidak
 Kesulitan menelan :

Telinga

Kebersihan : bersih / tidak
 Peradangan : ya / tidak
 Pendengaran : terganggu / tidak

Jika terganggu,

jelaskan

.....

Keluhan lain : ya / tidak

Jika ya,

jelaskan

.....

Leher

Pembesaran kelenjar tiroid : ya / tidak
 Kaku kuduk : ya / tidak

Dada

Bentuk dada : normal chest / barrel chest / pigeon chest / lainnya
 Retraksi : ya / tidak
 Wheezing : ya / tidak
 Rhonchi : ya / tidak
 Suara jantung tambahan : ada / tidak

Abdomen

Bentuk : Distend / flat / lainnya
 Nyeri tekan : ya / tidak
 Kembung : ya / tidak
 Bising usus : ada / tidak, frekuensi : kali/menit
 Massa : ya / tidak, regio

Genetalia

Kebersihan : baik/tidak
 Haemoroid : ya/tidak
 Hernia : ya/tidak

Ekstremitas

Kekuatan otot : Skala (1-5)

Kekuatan otot:

- 0 : Lumpuh
- 1 : Ada kontraksi
- 2 : Melawan grafitasi

- 3 : Melawan grafitasi tapi tidak ada tahanan
- 4 : Melawan grafitasi dengan tahanan sedikit
- 5 : Melawan grafitasi dengan kekuatan penuh

Postur tubuh : skoliosis/lordosis/tegap (normal)
 Rentang gerak : maksimal/terbatas
 Deformitas : ya/tidak, jelaskan
 Tremor : ya/tidak
 Edema kaki : ya/tidak, pitting edema/tidak
 Penggunaan alat bantu : ya/tidak, jenis.....

REFLEKS	Kanan	Kiri
Biceps		
Triceps		
Knee		
Achilles		

Keterangan:
 Refleks (+) : normal
 Refleks (-) : menurun/meningkat

Integumen

Kebersihan : baik/tidak
 Warna : pucat / tidak
 Kelembaban : kering/lembab
 Gangguan pd kulit : ya/tidak,
 jelaskan.....

PENGAJIAN PSIKOSOSIAL

Hubungan dengan orang lain dalam wisma:

- (1) Tidak dikenal
- (2) Sebatas kenal
- (3) Mampu berinteraksi
- (4) Mampu kerjasama

Hubungan dengan orang lain diluar wisma didalam panti:

- (1) Tidak dikenal
- (2) Sebatas kenal
- (3) Mampu berinteraksi
- (4) Mampu kerjasama

Kebiasaan lansia berinteraksi ke wisma didalam panti :

- (1) Selalu
- (2) Sering
- (3) Jarang
- (4) Tidak pernah

Stabilitas emosi :

- (1) Labil
- (2) Stabil
- (3) Iritabel
- (4) Datar

Jelaskan:.....

Motivasi penghuni panti :

- (1) Kemampuan sendiri
- (2) Terpaksa

Frekwensi kunjungan keluarga :

- (1) 1 kali/bulan
- (2) 2 kali/bulan
- (3) Tidak pernah

PENGAJIAN PERILAKU TERHADAP KESEHATAN

Kebiasaan merokok

- (1) > 3 batang
- (2) < 3 batang
- (3) Tidak merokok

Pola Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi

Frekuensi makan

- (1) 1 kali sehari
- (2) 2 kali sehari
- (3) 3 kali sehari
- (4) Tidak teratur

Jumlah makanan yang dihabiskan :

- (1) 1 porsi habis
- (2) ½ porsi yang dihabiskan
- (3) < ½ porsi yang dihabiskan
- (4) Lain lain

Makanan tambahan:

- (1) Dihabiskan
- (2) Tidak dihabiskan
- (3) Kadang – kadang dihabiskan

Pola Pemenuhan Cairan

- (1) < 3 gelas sehari
- (2) > 3 gelas sehari

Jenis minuman :

- (1) Air putih
- (2) Teh
- (3) Kopi
- (4) Susu
- (5) Lainnya.....

Pola Kebiasaan Tidur

Jumlah waktu tidur

- (1) < 4 jam
- (2) 4 – 6 jam
- (3) > 6 Jam

Gangguan tidur berupa:

- (1) Insomnia

- (2) Sering terbangun
- (3) Sulit mengawali
- (4) Tidak ada gangguan

Penggunaan waktu luang

- (1) Santai
- (2) Diam saja
- (3) Ketrampilan
- (4) Kegiatan keagamaan

Pola Eliminasi BAB

Frekuensi BAB

- (1) 1 Kali sehari
- (2) 2 Kali sehari
- (3) Lainnya.....

Konsistensi

- (1) Encer
- (2) Keras
- (3) Lembek

Gangguan BAB

- (1) Inkontinensia alvi
- (2) Konstipasi
- (3) Diare
- (4) Tidak ada

Pola BAK

Frekwensi BAK

- (1) 1-3 kali sehari
- (2) 4-6 kali sehari
- (3) > 6 kali sehari

Warna urine

- (1) Kuning jernih
- (2) Putih Jernih
- (3) Kuning keruh

Gangguan BAK

- (1) Inkontinensia urine
- (2) Retensi urin
- (3) Lainnya.....

Pola Aktifitas

Kegiatan produktif lansia yang sering dilakukan:

- (1) Membantu kegiatan dapur
- (2) Berkebun
- (3) Pekerjaan rumah tangga
- (4) Ketrampilan tangan

Pola Pemenuhan Kebersihan Diri

Mandi

- (1) 1 kali sehari
- (2) 2 kali sehari
- (3) 3 kali sehari
- (4) < 1 kali sehari

Memakai sabun

- (1) Ya
- (2) Tidak

Sikat gigi

- (1) 1 kali sehari
- (2) 2 kali sehari
- (3) Tidak pernah, alasan.....

Menggunakan pasta gigi

- (1) Ya
- (2) Tidak

Kebiasaan berganti pakaian

- (1) 1 kali sehari
- (2) > 1 kali sehari
- (3) Tidak ganti

DATA PENUNJANG

1.Laboratorium:.....
.....
.....

2. Radiologi :
.....
.....
.....

3. EKG :
.....
.....
.....

4. USG :
.....
.....

5. CT – Scan :
.....
.....
.....

6.Obat-Obatan:
.....
.....
.....
.....

INDEKS KATZ
(Indeks Kemandirian Pada Aktivitas Kehidupan Sehari-hari)

=====

A. Nama Klien : **Tanggal**
 :

Jenis Kelamin : L / P Umur :tahun TB / BB: Cm / Kg

Agama : Suku : Gol Darah :

Tahun Pendidikan :SD,SLTP,SLTA,PT

Alamat :

Skore	Kriteria
A	Kemandirian dalam hal makan, kontinen, berpindah, ke kamar kecil, berpakaian dan mandi.
B	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali satu dari fungsi tersebut.
C	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan.
D	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian dan satu fungsi tambahan.
E	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, kamar kecil dan satu fungsi tambahan.
F	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan.
G	Ketergantungan pada ke enam fungsi tersebut.
Lain-Lain	Tergantung pada sedikitnya dua fungsi, tetapi tidak dapat diklasifikasikan sebagai C, D, E atau F.

PENGAJIAN KEMAMPUAN INTELEKTUAL

Menggunakan SPMSQ (Short Portable Mental Status Questioner)

Ajukan beberapa pertanyaan pada daftar dibawah ini:

NO	PERTANYAAN	JAWABAN	BENAR	SALAH
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	Kurang 3 dari 20 dan tetap perngurangan 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

PENGAJIAN KEMAMPUAN ASPEK KOGNITIF

Menggunakan MMSE (Mini Mental Status Exam)

No	Aspek Kognitif	Nilai Maks	Nilai Klien	Kriteria
1	Orientasi	5		Menyebutkan dengan benar : Tahun : Musim : Tanggal : Hari : Bulan :
2	Orientasi	5		Dimana sekarang kita berada ? Negara : Propinsi : Kabupaten / Kota : Panti : Wisma :
3	Registrasi	3		Sebutkan 3 nama objek (misal : kursi, meja, kertas), kemudian

				ditanyakan kepada klien, menjawab : 1. Kursi 2. Meja 3. Kertas
4	Perhatian dan kalkulasi	5		Meminta klien berhitung mulai dari 100 kemudian kurang 7 sampai 5 tingkat. Jawaban : 1. 93 2. 86 3. 79 4. 72 5. 65
5	Mengingat	3		Minta klien untuk mengulangi ketiga objek pada point ke-2 (tiap poin nilai 1)
6	Bahasa	9		Menanyakan pada klien tentang benda (sambil menunjukkan benda tersebut) (point 2) 1 2 Minta klien untuk mengulang kata berikut (point 3): (tidak ada jika, dan, atau tetapi) Minta klien untuk mengikuti perintah berikut yang terdiri 3 langkah. Ambil kertas ditangan anda, lipat dua dan taruh dilantai.(point 3) 1. 2. 3. Perintahkan pada klien untuk hal berikut ” Tutup mata anda” (bila aktifitas sesuai nilai 1 point)
TOTAL NILAI		30		

Interpretasi hasil :

24 – 30 : Tidak ada gangguan kognitif

18 – 23 : Gangguan kognitif sedang

0 – 17 : Gangguan kognitif berat

INVENTARIS DEPRESI BECK

Untuk Mengetahui Tingkat Depresi Lansia Dari Beck & Deck (1972)

=====

Nama Klien : **Tanggal** :.....

Jenis Kelamin : L / P Umur :tahun TB / BB: Cm / Kg

Agama : Suku : Gol Darah :

Tahun Pendidikan :SD,SLTP,SLTA,PT

Alamat :

Skore	U r a i a n
A. Kesedihan	
3	Saya sangat sedih /tidak bahagia dimana saya takdapat menghadapinya.
2	Saya galau / sedih sepanjang waktu dan saya tidak dapat keluar darinya.
1	Saya merasa sedih atau galau.
0	Saya tidak merasa sedih.
B. Pesimisme	
3	Saya merasa bahwa masa depan adalah sia-sia dan sesuatu tidak dapat membaik.
2	Saya merasa tidak mempunyai apa-apa untuk memandang kedepan.
1	Saya merasa berkecil hati mengenai masa depan.
0	Saya tidak begitu pesimis atau kecil hati tentang masa depan.
C. Rasa Kegagalan	
3	Saya merasa benar-benar gagal sebagai sebagai orang tua.(suami/istri)
2	Bila melihat kehidupan kebelakang, semua yang dapat saya lihat hanya kegagalan.
1	Saya merasa telah gagal melebihi orang pada umumnya.
0	Saya tidak merasa gagal.
D. Ketidak Puasan	
3	Saya tidak puas dengan segalanya.
2	Saya tidak lagi mendapatkan kepuasan dari apapun.
1	Saya tidak menyukai cara yang saya gunakan.
0	Saya tidak merasa tidak puas.
E. Rasa Bersalah	
3	Saya merasa seolah-olah sangat buruk atau tak berharga.
2	Saya merasa sangat bersalah.
1	Saya merasa buruk / tak berharga sebagai bagian dari waktu yang baik.
0	Saya tidak merasa benar-benar bersalah.
F. Tidak Menyukai Diri Sendiri	
3	Saya benci diri saya sendiri.

2	Saya muak dengan diri saya sendiri.
1	Saya tidak suka dengan diri saya sendiri.
0	Saya tidak merasa kecewa dengan diri sendiri.
G. Membahayakan Diri Sendiri	
3	Saya akan membunuh diri saya sendiri jika saya mempunyai kesempatan.
2	Saya mempunyai rencana pasti tentang tujuan bunuh diri.
1	Saya merasa lebih baik mati.
0	Saya tidak mempunyai pikiran-pikiran mengenai membahayakan diri sendiri.
H. Menarik Diri dari Sosial	
3	Saya telah kehilangan semua minat saya pada orang lain dan tidak peduli pada mereka semuanya.
2	Saya telah kehilangan semua minat saya pada orang lain dan mempunyai sedikit perasaan pada mereka.
1	Saya kurang berminat pada orang lain dari pada sebelumnya.
0	Saya tidak kehilangan minat pada orang lain
I. Keragu-raguan	
3	Saya tidak dapat membuat keputusan sama sekali.
2	Saya mempunyai banyak kesulitan dalam membuat keputusan.
1	Saya berusaha mengambil keputusan.
0	Saya membuat keputusan yang baik.
J. Perubahan Gambaran Diri	
3	Saya merasa bahwa saya jelek atau tampak menjijikkan.
2	Saya merasa bahwa aada perubahan-perubahan yang permanen dalam penampilan saya dan ini membuat saya tak menarik.
1	Saya khawatir bahwa saya tampak tua atau tak menarik.
0	Saya tidak merasa bahwa saya tampak lebih buruk dari pada sebelumnya.
K. Kesulitan Kerja	
3	Saya tidak melakukan pekerjaan sama sekali.
2	Saya telah mendorong diri saya sendiri dengan keras untuk melakukan sesuatu.
1	Saya memerlukan upaya tambahan untuk mulai melakukan sesuatu.
0	Saya dapat bekerja kira-kira sebaik sebelumnya.
L. Keletihan	
3	Saya sangat lelah untuk melakukan sesuatu.
2	Saya merasa lelah untuk melakukan sesuatu.
1	Saya merasa lelah dari yang biasanya.
0	Saya tidak merasa lebih lelah dari biasanya.
M. Anoreksia	
3	Saya tidak lagi mempunyai napsu makan sama sekali.
2	Napsu makan saya sangat memburuk sekarang.
1	Napsu makan saya tidak sebaik sebelumnya.
0	Napsu makan saya tidak buruk dari yang biasanya.
Penilaian	

0 – 4	Depresi tidak ada atau minimal.
5 – 7	<i>Depresi ringan</i>
8 – 15	Depresi sedang.
16 +	Depresi berat.

ANALISA DATA

No	Data (Sign / Symptom)	Interprestasi (Etologi)	Masalah (Problem)
1	2	3	4

PRIORITAS MASALAH

1.....

2.....

PROSES KEPERAWATAN

Dx. Kep. I :

Tujuan :

Kriteria :

INTERVENSI	RASIONAL

Dx. Kep.II :

Tujuan :

Kriteria :

INTERVENSI	RASIONAL

Etc

PERKEMBANGAN KEPERAWATAN

No	Hari & Tanggal Pukul	Diagnose Keperawatan	Perkembangan Keperawatan	ttd
1	2	3	4	5

**BERITA ACARA BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UM SURABAYA**

Nama Mahasiswa : Alfudlah et al

NIM : 2012 066 0011

Nama Pembimbing : 1. Musrifah Ulyah, SST., M.Kes

2.

Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Lansia pd Ny. S dengan gangguan
Demenuhan kebutuhan spiritual di UPT PSU Lamongan

No	Tanggal	Catatan Bimbingan	Tanda Tangan
1.	2 April 15	Judul KTI ACC	
2.	20/4 ¹⁵	- Bab I Revisi Latar belakang	
3.	24/4 ¹⁵	BAB I Revisi Literatur	
4.	27/4 ¹⁵	BAB I Revisi BAB II	
5.	30/6 ¹⁵	Bab I Bab II Revisi	
6.	3/7 ¹⁵	Bab I dan II ACC BAB II Revisi	
7.	23/7 ¹⁵	BAB. III Revisi	
8.	27/7 ¹⁵	BAB III ACC	
9.	28/7 ¹⁵	IV } Revisi V } Revisi	
4.	29/7 ¹⁵	ABSTRAK BAB IV, V } Revisi BAB IV, V, abstrak ACC ACC Ujian	

Mengetahui,

Kaprodi DIII Keperawatan,

Pipit Festy W, SKM, MKes.

BERITA ACARA REVISI SIDANG KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Alfindah Eka Prayanti

Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Keperawatan Lansia pada Ny.S
dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan
Spiritual di UPT PSLU Pasuruan-Babat
Lamongan

Penguji : Musrifatul Uliyah SST., M.Kes

NO	TANGGAL	REVISIAN	HASIL REVISI	TTD
1.	1 september 2015	Perbaiki pengaturan tulisan	Telah diperbaiki tulisan sesuai dengan format penulisan.	
2.	1 september 2015	Perbaiki kata "Anjurkan" dalam implementasi	Telah diperbaiki dengan kata "Menganjurkan" pada implementasi	
3.	1 september 2015	Tambahkan obat apa yang di minum oleh klien	Telah ditambahkan obat yang telah diminum klien adalah Bcomplex dan Fatigon.	

BERITA ACARA REVISI SIDANG KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Alfindah Eka Prayanti

Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Keperawatan Lansia pada Ny.S dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual di UPT PSLU Pasuruan-Babat Lamongan

Penguji : Dede Nasrullah,S.Kep.,Ns.,M,Kep

NO	TANGGAL	REVISIAN	HASIL REVISI	TTD
1.	24 Agustus 2015	Perbaiki judul Karya Tulis Ilmiah.	Telah diperbaiki judul Karya Tulis Ilmiah menjadi "ASUHAN KEPERAWATAN LANSIA PADA NY.S DENGAN GANGGUAN PEMENUHAN KEBUTUHAN SPIRITUAL DI UPT PSLU PASURUAN-BABAT LAMONGAN.	
2.	24 Agustus 2015	Perbaiki BAB 1 dengan penambahan tentang spiritual lansia.	Telah diperbaiki BAB 1 dengan penambahan 1 alenia.	
3.	24 Agustus 2015	Perbaiki BAB 2 untuk penambahan REVRENSI.	Telah diperbaiki disetiap alenia yang belum diberikan REVRENSI.	
4.	24 Agustus 2015	Hapus tulisan "skala nyeri 5, nyeri seperti tertusuk tusuk dan nyeri timbul ketika duduk lama" yang ada di Pola sensori dan kognitif pada bab 3.	Telah dihapus dan diganti menjadi "Kelima panca indera pasien normal tidak ada masalah, daya ingat pasien mulai menurun, Ketika ditanya tentang penyakitnya, cara penanganannya pasien terlihat bingung dan tidak bisa menjawab.	

5.	24 Agustus 2015	Perbaiki analisa data BAB 3 dengan ditambah data yang lebih menunjang	Telah diperbaiki pada analisa data bab 3, 1. Diagnosa 2 dikurangi kalimat "pasien melakukan sholat tetapi tidak sesuai dengan rokaat. 2. Diagnosa 3 ditambahi observasi skala nyeri menggunakan P,Q,R,S,T	
6.	24 Agustus 2015	Perbaiki diagnosa 3, ganti Gangguan Rasa Nyaman Nyeri.	Telah di ganti dengan Nyeri Akut.	
7.	24 Agustus 2015	Perbaiki implementasi sesuai yang dilakukan.	Telah diperbaiki sesuai yang telah saya lakukan.	
8.	24 Agustus 2015	Perbaiki daftar pustaka yang belum dimasukan dalam daftar pustaka.	Telah diperbaiki dan dimasukan ke dalam daftar pustaka.	
9.	26 Agustus 2015	Perbaiki tulisan dan sesuaikan dari awal.	Telah diperbaiki pengaturan dan susunan penulisan dimulai dari awal hingga akhir.	
10.	26 Agustus 2015	Tambah observasi skala nyeri dengan menggunakan P,Q,R,S,T.	Telah ditambah pada implementasi untuk diagnosa Nyeri akut b/d kerapuhan tulang dengan penambahan P,Q,R,S,T.	
11.	26 Agustus 2015	Perbaiki daftar pustaka sesuai abjad.	Telah diperbaiki daftar pustaka sesuai dengan abjad dari A-Z.	
12.	1 September 2015	Tambah daftar pustaka data dari UPT PSLU Pasuruan-Babat Lamongan.	Telah ditambah daftar pustaka data dari UPT PSLU Pasuruan-Babat Lamongan.	

BERITA ACARA REVISI SIDANG KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Alfindah Eka Prayanti
 Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Keperawatan Lansia pada Ny.S dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual di UPT PSLU Pasuruan-Babat Lamongan
 Penguji : Anis Rosyiatul, S.Kep.,Ners.,M.Kes

NO	TANGGAL	REVISIAN	HASIL REVISI	TTD
1.	27 Agustus 2015	Perbaiki pada BAB 1 tentang pengelolaan Lansia terhadap Panti	Telah diperbaiki bab 1 dengan menambahkan pengelolaan lansia "Pengelolaan lansia belum banyak hal yang dilakukan oleh pihak panti dalam memenuhi kebutuhan harian lansia, baik kebutuhan fisik, maupun psikis pihak panti tidak melakukan manajemen secara tepat, bahkan cenderung acuh terhadap para penghuni panti. Pada kebutuhan spiritualnya, pihak panti hanya melakukan atau melaksanakan ibadah sholat dhuhur dan asyar saja,tidak terpenuhi sholat lima waktu dan tidak terdapat bimbingan rohani secara rutin.	f
2.	27 Agustus 2015	Perbaiki BAB 2 pada diagnosa keperawatan, diberi sumber atau refrensi.	Telah diperbaiki 1) Distres spiritual b/d ketidakmampuan fisik melaksanakan ritual spiritual (A.Aziz,2012). 2) Distres spiritual b/d ansietas (kecemasan) (Nanda,2012).	f

			3) Distress spiritual b/d penyakit kronis (Nanda,2012).	
3.	27 Agustus 2015	Tambah pada analisa data sesuaikan keadaan.	Telah diperbaiki pada analisa data dengan ditambah "pasien sering melamun, pasien tambah takut akan kematian"	f.
4.	27 Agustus 2015	Perbaiki kata Anjurkan pada implementasi dan sesuaikan yang telah dilakukan.	Telah diperbaiki menjadi "Menganjurkan" dan disesuaikan yang telah dilakukan.	f.
5.	27 Agustus 2015	Perbaiki perencanaan pada BAB 4 dengan kata yang sesuai.	Telah diperbaiki "Dalam perencanaan masalah yang ada pada tinjauan kasus disusun berdasarkan urutan prioritas masalah yang ada sedangkan pada tinjauan pustaka tidak dibuat sesuai dengan urutan prioritas masalah. Tujuan pada tinjauan kasus dicantumkan jangka waktunya sebagai pedoman dalam melakukan evaluasi sedangkan pada tinjauan pustaka tidak ditentukan jangka waktunya, sedangkan pada tinjauan kasus penulis mengamati klien secara langsung"	f.
6.	27 Agustus 2015	Ganti untuk saran pada bab 5 yang lebih ke panti.	Telah diganti menjadi "lebih melakukan pendekatan dengan para lansia dan lebih memperdulikan kebutuhan spiritual lansia disamping kebutuhan fisik"	f.
7.	1 September 2015	Pada BAB I harus ada data nya.	Telah diperbaiki dan ditambah Data sesuai revrensi.	f.

1. Mengajarkan klien sholat dengan duduk



2. Mengajarkan klien berdo'a, mengaji dan menghafal bacaan sholat.



3. Mengajarkan pasien cara berwudhu

