






LAMPIRAN

lampiran 1 Jadwal Kegiatan

Kegiatan	Februari				Maret				April				Mei			
Penyusunan proposal studi kasus																
Seminar proposal studi kasus																
Revisi proposal studi kasus																
Pelaksanaan kegiatan studi kasus																
Penyusunan hasil studi kasus																
Seminar hasil studi kasus																





lampiran 2 Log Book Bimbingan Dengan Pembimbing

*KEGIATAN BIMBINGAN PROPOSAL

No.	Tanggal	Jam	Kegiatan	Hasil	Tanda Tangan
1.	27/01	10.00	Mengajukan judul kepada pembimbing 1	Judul di acc	
2.	14/2	13.00	Bimbingan Bab 1	Mencari referensi terbaru + menentukan data jumlah DM di raw	
3.	27/2	15.00	Bimbingan Bab 2	- Menambahkan Eifasi - Marutan Patoparologi	
4	9/3	08.45	Bimbingan bab 3	- sub bab harus mengikuti seruai prosedur	
5.	14/3	12.00	Acc Bab 1-3	ACC proposal	

*Bimbingan yang dilakukan selama penyusunan proposal

***KEGIATAN BIMBINGAN REVISI PROPOSAL**

No.	Tanggal	Jam	Kegiatan	Hasil	Tanda Tangan
1.	9/3-23	09.30	Konrol perovisaan Pembimbing II	- Cover & Opt in lengkap	
2	13/3-23	14.20	BAB I - 3	- Cover, logo - Lembar pengantar - Daftar isi - Tulisan dlm tabel, margin	
3	14/3-23	8 ⁰⁰ 20	DAB 1.	- perbaiki Margin & tabel.	
4	14/3-23	16 ⁰⁰	BAB 1 - 3 lampiran	- Aec Tulisan dlm Nredlecth.	

*Bimbingan yang dilakukan setelah seminar proposal

lampiran 3 Log Book Bimbingan Dengan Penguji

Penguji F						
No.	Tanggal	Jam	Kegiatan	Hasil	Tanda Tangan	
	27/3/25	09.30	Revisi preparat			
	28/3-2025	10.00	ACC REVISI			

Bimbingan yang dilakukan setelah seminar hasil penelitian






Rengji II

*KEGIATAN BIMBINGAN REVISI PROPOSAL

No.	Tanggal	Jam	Kegiatan	Hasil	Tanda Tangan
1.	20/2	11.00	-Revisi proposal		SA.


*Bimbingan yang dilakukan setelah seminar proposal

***KEGIATAN BIMBINGAN REVISI LAPORAN PENELITIAN**

No.	Tanggal	Jam	Kegiatan	Hasil	Tanda Tangan
1.	17/mei/23	12.00	Revisi hasil penelitian bab 4		
2.	18/mei/23	13.00	Revisi hasil penelitian Tabel		
3.	19/mei/23	16.00	ACC Revisi		
4.	19/mei/23	9.30	Revisi bab 4	Revisi	
5.	19/mei/23	16.45	ACC Revisi	acc	

*Bimbingan yang dilakukan setelah seminar hasil penelitian

***KEGIATAN BIMBINGAN HASIL PENELITIAN**

No.	Tanggal	Jam	Kegiatan	Hasil	Tanda Tangan
1.	5/5 2023	16.40	BAB 1 - 5 dll	ree v / Tdunlu penulisan	
2.					
3.					

*Bimbingan yang dilakukan selama pengumpulan data penelitian

lampiran 4 Formulir Penentuan Judul KTI

1 dari 1

**FORMULIR
PENENTUAN JUDUL KARYA TULIS ILMIAH**

Nama Mahasiswa : Selija Suciati
 NIM : P032014401075
 Judul KTI yang diusulkan berdasarkan prioritas:

No	Bidang/departemen	Judul
1	Gerontik	Penerapan terapi relaksasi benson terhadap kadar gula darah pada lansia dengan Diabetes Mellitus

Usulan nama pembimbing:

1. H. Ardenny, M.Kep
2. Idayanti, S.Pd, M.Kes


Hari/Tanggal Pengumpulan .. Jumat 27 - Januari - 2023

Pukul : 10.00 WIB


Judul KTI yang disetujui: Penerapan terapi relaksasi benson terhadap kadar gula darah pada lansia dengan Diabetes Mellitus

Mengetahui
 Kaprodi Keperawatan

15/2022
 3


 (Idayanti)
 NIP. 196510221554032002

Pekanbaru, Januari 2023
 Koordinator MK KTI
 Program Studi Keperawatan


 (Ns. Emi Farwati, M. Kep)
 NIP. 198210172006042025

lampiran 5 formulir Kesiadaan Pembimbing I

**FORMULIR
KESEDIAAN PEMBIMBING**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama : R. Sachran, SKM, M. Kes
2. NIP : 96406091989021003
3. Pangkat/golongan : III/d
4. Jabatan : Lektor
5. Asal institusi : Poltekkes Kementes Riau
6. Pendidikan terakhir : S-2 Kesehatan Masyarakat
7. Kontak person
 - a) Alamat rumah :
 - b) Telp/Hp : 081370949527
 - c) Alamat kantor : Jl. Melur No. 103 Pekanbaru
 - d) Telp kantor :

Menyatakan (bersedia/tidak bersedia*) menjadi pembimbing bagi mahasiswa:

Nama : Seuja Sugati

NIM : 9027014401075

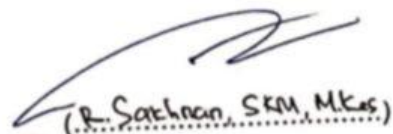
Dengan Judul : Penerapan terapi relaksasi Benson terhadap kadar gula darah pada lansia dengan Diabetes Mellitus tipe II

.....

.....

*) coret yang tidak dipilih

Pekanbaru, 14 Februari - 2023


 (R. Sachran, SKM, M. Kes)

lampiran 6 formulir Kesiediaan Pembimbing II

FORMULIR KESEDIAAN PEMBIMBING

Yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama : Idayanti, S.pd.M.Kes
2. NIP : 196910221994032002
3. Pangkat/golongan : Penata Tk.7 / ~~IV~~ III D
4. Jabatan : Kapradik DIII Keperawatan
5. Asal institusi : Poltekkes Kemenkes Riau
6. Pendidikan terakhir : S2 Kes Masyarakat
7. Kontak person
 - a) Alamat rumah : Jl. kenanga II no. 1 Pekanbaru
 - b) Telp/Hp : 0853 553 80069
 - c) Alamat kantor :
 - d) Telp kantor :

Menyatakan (bersedia/tidak bersedia*) menjadi pembimbing bagi mahasiswa:

- Nama : Serija Suciati
- NIM : 1032014401075
- Dengan Judul : Penerapan Perapi Relaksasi Benson Terhadap
Kadar Gula Darah Pada Lansia Dengan Diabetes
Melitus Tipe II
-
-

*) coret yang tidak dipilih

Pekanbaru, 09 maret 2023



(Idayanti, S.pd.M.Kes)

lampiran 7 Surat Izin Penelitian



Nomor : KH.03.01/1.1/139/2023
Lampiran : 1 (satu) lembar
Hal : Izin Penelitian

4 April 2023

Yth,

Kepala Dinas Penanaman Modal dan
Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Riau
di
Tempat

Bersama ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa mahasiswa/i Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau Tahun Akademik 2022/2023 diwajibkan untuk membuat Karya Tulis Ilmiah yang merupakan salah satu persyaratan untuk menyelesaikan Pendidikan Diploma III Keperawatan.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, kami meminta bantuan Bapak/Ibu agar kiranya dapat memberikan Izin atau memfasilitasi kegiatan mahasiswa/i yang tersebut dalam lampiran surat ini supaya dapat melakukan pengumpulan data di lokasi yang akan menjadi tempat penelitiannya.

Demikianlah disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Wakil Direktur I Poltekkes
Kemenkes Riau,



Alkausyari Aziz

Lampiran 1

Nomor : KH.03.01/1.1/139/2023

Tanggal : 4 April 2023

**DAFTAR NAMA, JUDUL, DAN TEMPAT PENELITIAN MAHASISWA
PRODI D.III KEPERAWATAN JURUSAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RIAU
TA.2022/2023**

NO	NAMA / NIM	JUDUL PENELITIAN	TEMPAT PRA PENELITIAN
1.	Selija Suciati P032014401075	Penerapan terapi Relaksasi Benson untuk menurunkan kadar gula darah pada Lansia Diabetes Melitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Wanita	Puskesmas Karya Wanita
2	Mila Agustin P032014401062	Penerapan pemberian kompres Hangat terhadap penurunan nyeri pada Lansia dengan <i>Rheumatoid Arthritis</i> di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Wanita	Puskesmas Karya Wanita
3	Mona Safrida P032014401063	Asuhan Keperawatan <i>Rheumatoid Arthritis</i> dengan masalah Keperawatan gangguan Mobilitas Fisik di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Wanita	Puskesmas Karya Wanita
4	Nadia Lorenza P032014401066	Penerapan kompres Hangat terhadap penurunan nyeri Sendi pada Lansia dengan Osteoarthritis	Puskesmas Karya Wanita
5	Selyana Ariani P032014401076	Penerapan Relaksasi otot Progresif dalam mengatasi gangguan pola tidur lansia Hipertensi	Puskesmas Karya Wanita
6	Nur Afni Yolanda Putri P032014401069	Penerapan <i>Effleurage Massage</i> pada Ibu Hamil Trisemester III untuk mengurangi Nyeri Punggung	Puskesmas Karya Wanita
7	Zhafira Refanza P032014401083	Asuhan Keperawatan Grontik pada Lansia Katarak dengan masalah Keperawatan Resiko Cedera	Puskesmas Karya Wanita
8	Nisvia Ramadhani P032014401067	Penerapan latihan Isometrik untuk menurunkan kadar Asam Urat pada pasien <i>Gout Arthritis</i> di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Wanita	Puskesmas Karya Wanita

Wakil Direktur I Poltekkes
Kemenkes Riau,



lampiran 8 Surat Rekomendasi Dinas Penanaman Satu Modal Satu Pintu



PEMERINTAH PROVINSI RIAU
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Gedung Menara Lancang Kuning Lantai I dan II Komp. Kantor Gubernur Riau
 Jl. Jend. Sudirman No. 460 Telp. (0761) 39064 Fax. (0761) 39117 **PEKANBARU**
 Email : dpmptsp@riau.go.id

REKOMENDASI

Nomor : 503/DPMPTSP/NON IZIN-RISET/54873
 TENTANG



**PELAKSANAAN KEGIATAN RISET/PRA RISET
 DAN PENGUMPULAN DATA UNTUK BAHAN KTI**

1.04.02.01

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Riau, setelah membaca Surat Permohonan Pra Riset dari : **Wakil Direktur I Poltekkes Kemenkes Riau, Nomor : KH.03.01/1.1/047/2023 Tanggal 20 Februari 2023**, dengan ini memberikan rekomendasi kepada:

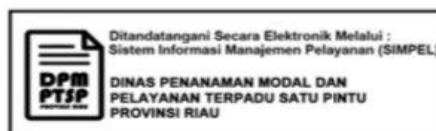
- | | | |
|----------------------|---|--|
| 1. Nama | : | SELJA SUCIATI |
| 2. NIM / KTP | : | 032014401075 |
| 3. Program Studi | : | D3 KEPERAWATAN |
| 4. Jenjang | : | DIII |
| 5. Alamat | : | PERUMAHAN TMK GG.FLAMBOYAN NO.57 |
| 6. Judul Penelitian | : | PENERAPAN TERAPI RELAKSASI BENSON TERHADAP KADAR GULA DARAH PADA LANSIA DENGAN DIABETES MELITUS TIPE II DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KARYA WANITA |
| 7. Lokasi Penelitian | : | PUSKESMAS KARYA WANITA |

Dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Tidak melakukan kegiatan yang menyimpang dari ketentuan yang telah ditetapkan.
2. Pelaksanaan Kegiatan Penelitian dan Pengumpulan Data ini berlangsung selama 6 (enam) bulan terhitung mulai tanggal rekomendasi ini diterbitkan.
3. Kepada pihak yang terkait diharapkan dapat memberikan kemudahan serta membantu kelancaran kegiatan Penelitian dan Pengumpulan Data dimaksud.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Dibuat di : Pekanbaru
 Pada Tanggal : 16 Maret 2023



Tembusan :

Disampaikan Kepada Yth :

1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Riau di Pekanbaru
2. Walikota Pekanbaru
 Up. Kaban Kesbangpol dan Linmas di Pekanbaru
3. Wakil Direktur I Poltekkes Kemenkes Riau di Pekanbaru
4. Yang Bersangkutan

lampiran 9 Surat Izin Peneliti dari Kesbangpol



**PEMERINTAH KOTA PEKANBARU
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

JL. ARIFIN AHMAD NO. 39 TELP. – FAX : (0761) 39399 PEKANBARU

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : BL.04.00/Kesbangpol/913/2023



- a. Dasar : 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2008 Tentang Keterbukaan Informasi Publik.
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik.
3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2016 Tentang Perangkat Daerah.
4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 Tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
5. Peraturan Daerah Kota Pekanbaru Nomor 9 Tahun 2016 Tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Pekanbaru.

- b. Menimbang : Rekomendasi dari Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Riau, nomor 503/DPMPSTP/NON IZIN-RISET/54873 tanggal 16 Maret 2023, perihal pelaksanaan kegiatan Penelitian Riset/Pra Riset dan pengumpulan data untuk bahan Skripsi.

MEMBERITAHUKAN BAHWA :

1. Nama : SELIJA SUCIATI
2. NIM : P032014401075
3. Fakultas : KEPERAWATA POLTEKKES KEMENKES RIAU
4. Jurusan : ILMU KEPERAWATAN
5. Jenjang : DIII
6. Alamat : PERUM TMK GG. FLAMBOYAN NO. 57 KEL. SUNGAI RAYA KEC. MERAL KAB. KARIMUN-KEPULAUAN RIAU
7. Judul Penelitian : PENERAPAN TERAPI RELAKSASI BENSON TERHADAP KADAR GULA DARAH PADA LANSIA DENGAN DIABETES MELITUS TIPE II WILAYAH KERJA PUSKESMAS KARYA WANITA
8. Lokasi Penelitian : DINAS KESEHATAN KOTA PEKANBARU

Untuk Melakukan Penelitian, dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak melakukan kegiatan yang menyimpang dari ketentuan yang telah ditetapkan yang tidak ada hubungan dengan kegiatan Riset/Pra Riset/ Penelitian dan pengumpulan data ini.
2. Pelaksanaan kegiatan Riset ini berlangsung selama 6 (enam) bulan terhitung mulai tanggal Surat Keterangan Penelitian ini diterbitkan.
3. Berpakaian sopan, mematuhi etika Kantor/Lokasi Penelitian, bersedia meninggalkan photo copy Kartu Tanda Pengenal.
4. Melaporkan hasil Penelitian kepada Walikota Pekanbaru c.q Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Pekanbaru, paling lambat 1 (satu) minggu setelah selesai.

Demikian Rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pekanbaru, 4 April 2023

PEMERINTAH KOTA PEKANBARU
KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA
DAN POLITIK KOTA PEKANBARU



Drs. H. SYOFFAZAL, M.Si
PEMBINA UTAMA MUDA
NIP. 196405291986031003

Tembusan

- Yth : 1. Wakil Direktur I POLTEKKES KEMENKES Riau di Pekanbaru.
2. Yang Bersangkutan.

lampiran 10 Surat Izin Penelitian Dari Dinas Kesehatan



Pekanbaru, 15 April 2023

Nomor : P.KS.30/Diskes-PKMKW/35/2023
 Sifat : Penting
 Lampiran : -
 Hal : Permohonan Izin dan Bantuan Melakukan Penelitian Kesehatan

Kepada
 Yth. RT/RW di Wilayah Kerja
 Puskesmas Karya Wanita

di - Pekanbaru

Menindaklanjuti Surat dari Kepala Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru Nomor B.KS.30/Dinkes/322/2023 dan B.KS.30/Dinkes/323/2023, tanggal 13 April 2023, tentang Riset Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Riau Jurusan Keperawatan:

No	Nama/NIM	Judul Penelitian
1	Reviza Sakla Putri/ P032014401073	Penerapan Latihan Pemafasan Diafragma untuk Menurunkan Frekuensi Serangan Asma pada Penderita Asma Bronkial di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Wanita
2	Sellja Suclati/ P032014401075	Penerapan Terapi Relaksasi Benson Terhadap Kadar Gula Darah pada Lansia dengan Diabetes Mellitus Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Wanita

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mengharapkan kepada Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin melakukan penelitian kesehatan kepada masyarakat di Wilayah Bapak/Ibu dan kami juga mengharapkan untuk dapat membantu kelancaran pengumpulan data dan penelitian kepada yang bersangkutan di atas.

Atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu, saya ucapkan terima kasih.



Tembusan:
 Yth. 1. Lurah Meranti Pandak;
 2. Lurah Limbungan Baru; dan
 3. Lurah Lembah Damal.

lampiran 11 Surat Keterangan Penelitian Dari Puskesmas



SURAT KETERANGAN
Nomor : P.PN.01/Diskes-PKMKW/33/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini :

a. Nama : dr. Elisabeth Dewi Agustine, MARS
b. NIP : 197408212005012006
c. Jabatan : Kepala UPT Puskesmas RI Karya Wanita

dengan ini menerangkan bahwa :

a. Nama : Selija Suciati
b. NIM : P032014401075
c. Instansi : Poltekkes Kemenkes Riau
d. Fakultas / Kejurusan : D III Keperawatan

Maksud : Yang tersebut diatas benar telah melakukan penelitian di UPT Puskesmas RI Karya Wanita pada tanggal 13 s.d 19 April 2023 dengan Judul Penelitian " Penerapan Terapi Relaksasi Benson Terhadap Kadar Gula Darah pada Lansia dengan Diabetes Melitus Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Wanita."

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.



lampiran 12 Informed Consent Subyek 1

Lembar Persetujuan Responden (*Informed Consent*)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : *STY-ET*

Umur : *59*

Alamat : *Rumbai*

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang di lakukan oleh :

Nama : Selija Suciati

NIM : P032014401075

Alamat : Jl.lily No.62A

Judul Penelitian : Penerapan Terapi Relaksasi Benson Terhadap Kadar Gula Darah Pada Lansia Dengan Diabetes Melitus Tipe2 di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Wanita

Saya akan bersedia untuk dilakukan pengukuran dan pemeriksaan demi kepentingan penelitian. Dengan ketentuan, hasil pemeriksaan akan dirahasiakan dan hanya semata-mata untuk kepentingan ilmu pengetahuan. Demikian surat pernyataan ini saya sampaikan, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pekanbaru, *12 April* 2023

Responden



(.....)

lampiran 13 Informed Consent Subyek 2

Lembar Persetujuan Responden (*Informed Consent*)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : T.T.L

Umur : 69

Alamat : Rumbai

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang di lakukan oleh :

Nama : Selija Suciati

NIM : P032014401075


Alamat : Jl.lily No.62A

Judul Penelitian : Penerapan Terapi Relaksasi Benson Terhadap Kadar Gula Darah Pada Lansia Dengan Diabetes Melitus Tipe2 di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Wanita

Saya akan bersedia untuk dilakukan pengukuran dan pemeriksaan demi kepentingan penelitian. Dengan ketentuan, hasil pemeriksaan akan dirahasiakan dan hanya semata-mata untuk kepentingan ilmu pengetahuan. Demikian surat pernyataan ini saya sampaikan, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pekanbaru, 12 April 2023

Responden

()

lampiran 14 Lembar Observasi

Kadar Gula Darah Subyek I Setelah Diberikan Terapi Relaksasi Benson

Tanggal	Tekanan Gula Darah
19-April-2023	277 mg/dL

Kadar Gula Darah Subyek II Setelah Diberikan Terapi Relaksasi Benson

Tanggal	Tekanan Gula Darah
19-April-2023	172 mg/dL

lampiran 15 Format Pengkajian Lansia

FORMAT PENGKAJIAN LANSIA

1. Pengkajian Fungsional Klien (KATZ Indeks)

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

Keterangan:

Index Katz di atas untuk mencocokkan kondisi lansia dengan skor yang diperoleh

.....

.....

.....

.....

2. Modifikasi dari Barthel Indeks

No	KRITERIA	Nilai
1	Makan	0. Tidak mampu 1. Butuh bantuan memotong, mengoles mentega dll. 2. Mandiri
2	Mandi	0. Tergantung orang lain 1. Mandiri
3	Perawatan diri	0. Membutuhkan bantuan orang lain 1. Mandiri dalam perawatan muka, rambut, gigi, dan bercukur
4	Berpakaian	0. Tergantung orang lain 1. Sebagian dibantu (misal mengancing baju) 2. Mandiri
5	Buang air kecil	0. Inkontinensia atau pakai kateter dan tidak terkontrol 1. Kadang Inkontinensia (maks, 1x24 jam) 2. Kontinensia (teratur untuk lebih dari 7 hari)
6	Buang air besar	0. Inkontinensia (tidak teratur atau perlu enema) 1. Kadang Inkontensia (sekali seminggu) 2. Kontinensia (teratur)
7	Penggunaan toilet	0. Tergantung bantuan orang lain 1. Membutuhkan bantuan, tapi dapat melakukan beberapa hal sendiri

		2. Mandiri
8	Transfer	0. Tidak mampu 1. Butuh bantuan untuk bisa duduk (2 orang) 2. Bantuan kecil (1 orang)
9	Mobilitas	0. Immobile (tidak mampu) 1. Menggunakan kursi roda 2. Berjalan dengan bantuan satu orang 3. Mandiri (meskipun menggunakan alat bantu seperti, tongkat)
10	Naik turun tangga	0. Tidak mampu 1. Membutuhkan bantuan (alat bantu) 2. Mandiri
Score Total		19

Interpretasi hasil :

20 : Mandiri

12-19 : Ketergantungan Ringan

9-11 : Ketergantungan Sedang

5-8 : Ketergantungan Berat

0-4 : Ketergantungan Total

3. Pengkajian Status Mental Gerontik

a. *Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)*

BENAR	SALAH	NO	PERTANYAAN
✓		01	Tanggal berapa hari ini?
✓		02	Hari apa sekarang ini?
✓		03	Apa nama Tempat ini
✓		04	Dimana alamat anada?
✓		05	Berapa umur anda?
✓		06	Kapan anda lahir? (minimal tahun lahir)
✓		07	Siapa presiden Indonesia sekarang?
✓		08	Siapa presiden Indonesia sebelumnya?
✓		09	Siapa nama ibu anda?
✓		10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun
$\Sigma =$	$\Sigma =$	0	

Kesimpulan:

Kesalahan 0-2: fungsi intelektual utuh

Kesalahan 3-4: kerusakan intelektual ringan

Kesalahan 5-7: kerusakan intelektual sedang

Kesalahan 8-10: kerusakan intelektual berat

b. *Mini Mental Status Exam (MMSE)*

NO	ASPEK KOGNITIF	NILAI MAKS.	NILAI KLIEN	KRITERIA
1	Orientasi	5	4	Menyebutkan dengan benar: <input type="checkbox"/> Tahun : <input type="checkbox"/> Musim : <input type="checkbox"/> Tanggal : <input type="checkbox"/> Hari : <input type="checkbox"/> Bulan :
	Orientasi	5	4	Dimana kita sekarang berada? <input type="checkbox"/> Negara : <input type="checkbox"/> Propinsi : <input type="checkbox"/> Kota : <input type="checkbox"/> PSTW : <input type="checkbox"/> Wisma :
2	Registrasi	3	3	Sebutkan nama 3 obyek (oleh pemeriksa) 1 detik untuk mengatakan masing-masing obyek. Kemudian tanyakan kepada klien ketiga obyek tadi (untuk disebutkan) <input type="checkbox"/> Obyek <input type="checkbox"/> Obyek <input type="checkbox"/> Obyek
3	Perhatian dan kalkulasi	5	4	Minta klien untuk memulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7 sampai 5 kali/tingkat <input type="checkbox"/>

				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4	Mengingat	3	3	Minta klien untuk mengulangi ketiga obyek pada no.2 (registrasi) tadi. Bila benar, 1 point untuk masing-masing obyek
5	Bahasa	9	8	<p>Tunjukkan pada klien suatu benda dan tanyakan namanya pada klien</p> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <p>Minta klien untuk mengulang kata berikut: "tak ada jika, dan, atau, tetapi". Bila benar, nilai 1 point.</p> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <p>Minta klien uuntuk mengikuti perintah berikut yang terdiri dari 3 langkah:</p> <p>"ambil kertas di tangan anda, lipat dua dan taruh di lantai"</p> <input type="checkbox"/> Ambil kertas di tangan anda <input type="checkbox"/> Lipat dua <input type="checkbox"/> Taruh di lantai

				<p>Perintahkan pada klien untuk hal berikut (bila aktivitas sesuai perintah nilai 1 point)</p> <p><input type="checkbox"/> "tutup mata anda"</p> <p>Perintahkan pada klien untuk menulis satu kalimat atau menyalin gambar</p> <p><input type="checkbox"/> Tulis satu kalimat</p> <p><input type="checkbox"/> Menyalin gambar</p>
	TOTAL NILAI	30	26	

Interpretasi:

Nilai 24-30 : tidak ada kelainan kognitif

Nilai 18-23 : kelainan kognitif ringan

Nilai 0-17 : kelainan kognitif berat

lampiran 16 SOP Pemeriksaan Kadar Gula Darah

SOP Pemeriksaan Kadar Gula Darah

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RIAU PRODI DIII KEPERAWATAN JURUSAN KEPERAWATAN	
---	--	---

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO) PEMERIKSAAN GLUKOSA DALAM DARAH (GDS)

Pengertian	Pemeriksaan gula darah digunakan untuk mengetahui kadar gula darah seseorang.
Tujuan	Untuk mengetahui kadar gula sewaktu sebagai indikator adanya metabolisme karbohidrat
Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien yang tidak mengetahui penyakitnya 2. Penderita DM
Kontraindikasi	-
Persiapan Alat	Glukometer / alat monitor kadar glukosa darah <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaps Alkohol 2. Hand scone bila perlu 3. Stik GDA / strip tes glukosa darah 4. Lanset / jarum penusuk 5. Bengkok 6. Tempat sampah
Prosedur Pelaksanaan	<p>Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan salam, panggil klien dengan namanya (kesukaanya) 2. Perkenalkan nama dan tanggung jawab perawat 3. Jelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan pada klien/keluarga <p>Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan kesempatan klien bertanya atau melakukan sesuatu sebelum kegiatan dilakukan 2. Menanyakan keluhan utama klien 3. Jaga privacy klien 4. Memulai dengan cara yang baik 5. Atur posisi yang nyaman bagi klien 6. Gunakan sarung tangan bersih 7. Siapkan alat yang akan digunakan di dekat anda. Pasang atau masukkan reagen strip ke dalam alat. 8. Pilih jari yang akan ditusuk (bisa jari tengah/jari manis)

	<ol style="list-style-type: none">9. Lakukan desinfeksi pada ujung jari yang akan ditusuk dengan alkohol 70 %10. Tusuk jari ujung jari di bagian tepi dengan lanset11. Bila darah yang keluar sedikit, biarkan tangan tergantung ke bawah dan urut jari tersebut beberapa kali kearah ujung jari.12. Kenakan tetes darah pada reagen strip13. Tunggu beberapa saat, dan anda akan melihat berapa nilai kadar glukosa anda.14. Tulislah hasil pada lembar kerja.15. Bandingkan dengan nilai ambang darah kapiler.16. Posisikan klien dalam posisi yang nyaman
--	---

lampiran 17 SOP Teknik Relaksasi Benson

SOP Teknik Relaksasi Benson

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RIAU PRODI DIII KEPERAWATAN JURUSAN KEPERAWATAN	
---	--	---

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO) Teknik Relaksasi Benson

Pengertian	Teknik Relaksasi benson adalah teknik pernapasan dalam yang melibatkan keyakinan seseorang dengan kata-kata/frase religi yang diyakini dapat menurunkan beban yang dirasakan atau dapat meningkatkan Kesehatan
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk memberikan rasa nyaman 2. Menurunkan tekanan darah 3. Memberikan ketenangan 4. Mengurangi ketegangan
Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meredakan stress 2. Mengatasi kecemasan 3. Membantu tidur nyenyak
Kontraindikasi	-
Persiapan Alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ada alat khusus yang dibutuhkan 2. Atur lingkungan senyaman mungkin
Prosedur Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> a. Tahap Prainteraksi <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan verifikasi data sebelumnya bila ada 2. Mencuci tangan b. Tahap Orientasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada pasien atau keluarga 3. Menanyakan kesiapan klien sebelum kegiatan di lakukan c. Tahap Kerja <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan pasien dengan posisi duduk yang paling nyaman 2. Instruksikan pasien memejamkan mata 3. Instruksikan agar pasien tenang dan mengendorkan otot-otot tubuh dari ujung kaki sampai dengan otot wajah dan rasakan rileks 4. Instruksikan ke pasien agar menarik nafas dalam lewat hidung, tahan 3 detik lalu hembuskan lewat mulut disertai

	<p>dengan mengucapkan doa atau kata yang sudah dipilih</p> <ol style="list-style-type: none">5. Instruksikan pasien untuk membuang pikiran negatif, dan tetap fokus pada nafas dalam dan doa atau kata-kata yang diucapkan6. Lakukan selama kurang lebih 15 menit7. Cuci tangan 6 langkah <p>d. Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Melakukan evaluasi tindakan2. Berpamitan dengan klien3. Mencuci tangan4. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan perawatan
--	---

lampiran 18 Dokumentasi Subyek I



lampiran 19 Dokumentasi Subyek 2

