

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat izin pra penelitian



Kementerian Kesehatan

Poltekkes Riau

Jalan Melau No 103, Nagasari, Suksepeh,
Pekanbaru, Riau 28122

0756 26501

<https://kkr.kemkes.go.id>

Nomor : PP.0303/F.LII.1/91/2024
Lampiran : 1 (satu) lembar
Hal : Izin Pra Penelitian

27 Februari 2024

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 Polteknik Kesehatan Kemenkes Riau Tahun Akademik 2023/2024 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 Awal di lokasi yang akan menjadi tempat penelitiannya.

Demikianlah disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Wakil Direktur I Poltekkes
Kemenkes Riau



Alimasyah Aziz

NIP 197107252000031001

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 500567 dan <https://ttds.kemkes.go.id> Untuk verifikasi keadilan tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tds.kemkes.go.id/verif-pce>.



Lampiran 2. Informed Consent

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, Mahasiswa Prodi DIII Keperawatan Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Riau :

Nama : Indah Ratna Syafira

NIM : P032114401103

Bermaksud melakukan penelitian dengan Judul “Penerapan Konsumsi Air Alkali untuk Menstabilkan Kadar Glukosa Darah pada Lansia dengan Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Wanita”. Untuk terlaksananya kegiatan tersebut, saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi responden penelitian dan bersedia mengisi kuisisioner. Apabila Bapak/Ibu berkenan, saya memohon Bapak/Ibu untuk terlebih dahulu bersedia menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (informed consent).

Demikianlah permohonan saya, atas perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terimakasih.

Peneliti

Indah Ratna Syafira

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian dan bersedia mengisi kuisisioner penelitian.

Pekanbaru, Maret 2024

Responden

Lampiran 3. Formulir pengajuan judul

Lampiran 1a Contoh Formulir Penentuan Judul Karya Tulis Ilmiah

**FORMULIR
PENENTUAN JUDUL KARYA TULIS ILMIAH**

Nama Mahasiswa: Indah Ratna Syafira
 NIM: 032119901103
 Judul KTI yang diusulkan berdasarkan prioritas:

No	Bidang/departemen	Judul
1	Gerontik	Asuhan Keperawatan gerontik pada lansia dengan asma bronkial di wilayah kerja RSUD Anfin ahmad
2	Gerontik	Asuhan Keperawatan gerontik pada lansia dengan diabetes melitus tipe 2 dengan di wilayah kerja Puskesmas x
3	Gerontik	Pengaruh konsumsi air alkali terhadap kadar glukosa darah pada pasien diabetes melitus

Usulan nama pembimbing:
 1. R. Sakhran, ST, M. Kes
 2. Magdalena, SST, M. Kes

Hari/Tanggal Pengumpulan:
 Pukul:
 Judul KTI yang disetujui:

Mengetahui
 Kaprodi D3 Keperawatan
 Pekanbaru,
 Koordinator MK KTI
 Program Studi D3 Keperawatan

Idayanti, S.Pd, S.Kep., M.Kes (NuMelita, ST, S.Kep., M.Kes)
 NIP. 196910221999032002 NIP. 19790102200212002

Lampiran 4. Formulir kesediaan pembimbing

Formulir Pemilihan Pembimbing

FORMULIR KESEDIAAN PEMBIMBING

Yang bertanda tangan di bawah ini:

1. Nama : P. Sahnan, SKM, M. Kes
2. NIP : 1969060919989031003
3. Pangkat/golongan : Penata tingkat 1 / DIII
4. Jabatan : Dosen
5. Asal institusi : Poltekkes Kemenkes Riau
6. Pendidikan terakhir : S2
7. Kontak person
 - a) Alamat rumah : Jl. Hang Jebat no 26 R
 - b) Telp/ Hp : 0813 7847 9527
 - c) Alamat kantor : Jl. Melur, no. 103, Futopada
 - d) Telp kantor :

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

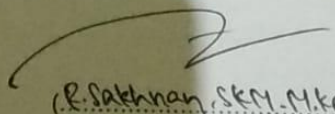
Nama : Indah Raha Ryafira

NIM : 03214901103

Dengan Judul : Penerapan konsumsi air alkali terhadap kadar glukosa darah pada lansia dengan Diabetes mellitus dikontrolmar x

*) coret yang tidak dipilih

Pekanbaru, 16 Februari 2024


P. Sahnan, SKM, M. Kes

Lampiran 1. Contoh Formulir Pemilihan Pembimbing

**FORMULIR
KESEDIAAN PEMBIMBING**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

1. Nama : Ns. Magdalena, SST, SKeP, M. Kes
2. NIP : 197405062008122002
3. Pangkat/golongan : Penata I/IC
4. Jabatan : Lektor
5. Asal institusi : Politeknik Kemenkes Riau
6. Pendidikan terakhir : SD
7. Kontak person
 - a) Alamat rumah : Jl. Melur no. 103, Sukajadi
 - b) Telp/HP : 08127669482
 - c) Alamat kantor : Jl. Melur No. 103, Sukajadi
 - d) Telp kantor :

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

Nama : Indah Ratna Syahra
NIM : P032114401103
Dengan Judul : Penerapan konsumsi air alkali terhadap kadar glukosa darah pada lansia dengan Diabetes Mellitus

*) coret yang tidak dipilih

Pekanbaru, 16 Februari 2024

(Ns. Magdalena, SST, SKeP, M. Kes)

Lampiran 5. Surat Rekomendasi Dinas Penanaman 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 : dpmpstp@riau.go.id

REKOMENDASI

Nomor : 503/DPMPSTP/NON IZIN-RISET/63474
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 Poltekes Kemenkes Riau, Nomor : PP.0303/F.LJ.1/91/2024 Tanggal 27 Februari 2024**, dengan ini memberikan rekomendasi kepada:

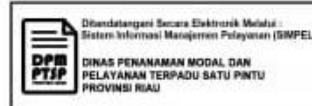
- | | |
|----------------------|--|
| 1. Nama | : INDAH RATNA SYAFIRA |
| 2. NIM / KTP | : P032114401103 |
| 3. Program Studi | : DIII KEPERAWATAN |
| 4. Jenjang | : DIII |
| 5. Alamat | : JL. NURI NO.16 SUKAJADI |
| 6. Judul Penelitian | : PENERAPAN KONSUMSI AIR ALKALI TERHADAP KADAR GLUKOSA DARAH PADA LANSIA DENGAN DIABETES MELITUS |
| 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 : 5 Maret 2024



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 Poltekes Kemenkes Riau di Pekanbaru
4. Yang Bersangkutan

Lampiran 6. Surat Izin Kesbangpol

PEMERINTAH KOTA PEKANBARU
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
GEDUNG LIMAS KAJANG LANTAI III KOMP. PERKANTORAN PEMKO. PEKANBARU
JL. ABDUL RAHMAN HAMID KOTA PEKANBARU

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
Nomor : BL.04.00/Kesbangpol/811/2024

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/63474 tanggal 5 Maret 2024, perihal pelaksanaan kegiatan Penelitian Riset/Pra Riset dan pengumpulan data untuk bahan Skripsi.

MEMBERITAHUKAN BAHWA :

1. Nama : INDAH RATNA SYAFIRA
2. NIM : P032114401103
3. Fakultas : KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES RIAU
4. Jurusan : KEPERAWATAN
5. Jenjang : DIII
6. Alamat : JL. NURI NO. 16 KEL. KAMPUNG MELAYU KEC. SUKAJADI-PEKANBARU
7. Judul Penelitian : PENERAPAN KONSUMSI AIR ALKALI TERHADAP KADAR GLUKOSA DARAH PADA LANSIA DENGAN DIABETES MELITUS
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, 6 Maret 2024

a.n. **KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK KOTA PEKANBARU**
Sekretaris
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
HADI SANJOYO, AP, M.Si
PEMBINA TINGKAT I
NIP. 19740410 199311 1 001

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

Lampiran 7. Lembar Observasi

No Responden :

Nama Responden (Inisial) :

Umur :

No Hp :

Jenis Kelamin :

Responden :

No	Hari /Tanggal Jam	GDS	KETERANGAN
1.			

Lampiran 8.Data Kasus Diabetes Melitus Dinkes Kota Pekanbaru

JUMLAH KASUS DIABETES MELLITUS TIPE 2 (E11) TAHUN 2023 SE-PUSKESMAS KOTA PEKANBARU

No	Nama Puskesmas	Diabetes Mellitus Tipe 2
1	Simpang Tiga	1358
2	Tenayan Raya	1233
3	Karya Wanita	1180
4	Sail	1068
5	Payung Sekaki	1031
6	Harapan Raya	996
7	Sidomulyo	993
8	Langsat	914
9	Rumbai	908
10	Garuda	766
11	Umban Sari	756
12	Melur	649
13	Sidomulyo RI	631
14	Pekanbaru Kota	585
15	Rejosari	534
16	Simpang Baru	504
17	Senapelan	394
18	Rumbai Bukit	388
19	Sapta Taruna	309
20	Lima Puluh	172
21	Muara Fajar	81
Total		15450

Pekanbaru, 6 maret 2024

Sub Koordinator Pelayanan Dasar
Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru



Deddy Anna Sialagan, SKM
NIP. 197504142000032003

Lampiran 9. SOP Air Alkali





POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RIAU
PRODI DIII KEPERAWATAN JURUSAN
KEPERAWATAN



STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)
PEMBERIAN ALKALINE WATER (AIR ALKALI)

PENGERTIAN	Air yang memiliki pH basa. Air alkali memiliki pH yang berkisaran antara 7 hingga 14. Nilai pH yang tinggi menunjukkan tingkat keasaman yang lebih rendah.
TUJUAN	Membantu menjaga pH darah
INDIKASI	Pasien yang kadar gula darah >200 mg/dl
KONTRA INDIKASI	Pasien yang di diagnosa menderita diabetes mellitus
ALAT DAN BAHAN	<ul style="list-style-type: none"> a. Glukometer b. Air alkali c. Kertas dan pulpen
PROSEDUR PELAKSANAAN	<p>Tahap pra-interaksi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Menyiapkan SOP air alkali yang akan digunakan b. Berikan 2 botol air alkali pH 8,5 berisi 600 ml per botol c. Beritahukan untuk meminum air alkali 1x24 jam d. Evaluasi setiap hari selama 7 hari, bila ada keluhan selama meminum air alkali <p>Tahap orientasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Memberikan salam terapeutik dan memanggil nama pasien b. Melakukan kontrak: Prosedur, Tujuan, Waktu, dan Tempat c. Memberikan kesempatan pasien untuk bertanya sebelum kegiatan dilakukan d. Memvalidasi kesiapan pasien untuk mengikuti prosedur e. Menjaga privasi pasien <p>Tahap kerja</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pengukuran di hari pertama sebelum diberikan air alkali b. pengukuran di hari ketiga setelah diberikan air alkali c. pengukuran di hari terakhir setelah intervensi selesai dilakukan <p>Tahap Terminasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Melakukan evaluasi tindakan b. Mengingatkan klien untuk mengkonsumsi air alkali 2 botol/hari c. Salam terapeutik dengan klien

Lampiran 10. SOP Kadar Glukosa Darah

	<p>POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RIAU PRODI DIII KEPERAWATAN JURUSAN KEPERAWATAN</p>	
---	---	---

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)
PEMERIKSAAN KADAR GLUKOSA DARAH

PENGERTIAN	Gula Darah adalah gula yang terdapat di dalam darah yang terbentuk dari karbohidrat dalam makanan disimpan sebagai glikogen di hati dan di otot rangka.
NILAI NORMAL GDS	Normal: <140 mg/Dl Pre-diabetes: 140 – 199 mg/dL Diabetes: ≥ 200 mg/Dl
TUJUAN	Mengetahui kadar gula darah sewaktu
ALAT DAN BAHAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Glukometer 2. Kapas alkohol/alcohol swab 3. Stik GDA 4. Lanset 5. <i>Lancing device</i> 6. Handscoon 7. Bengkok/plastik 8. Tempat sampah
PROSEDUR PELAKSANAAN	<p>A. Tahap Pra-Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan 2. Menyiapkan peralatan dengan sistematis dan rapi <p>B. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri sebagai pendekatan terapeutik 2. Menjelaskan tujuan, kontrak waktu dan prosedur tindakan pada klien/keluarga 3. Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien sebelum prosedur dilakukan <p>C. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memakai handscoon 2. Dekatkan alat di samping responden 3. Pastikan alat bisa digunakan 4. Pasang stik GDA pada alat glucometer

	<ol style="list-style-type: none"> 5. Memasukan lanset pada lancing dan mengatu ukuran jarum yang akan ditusuk 6. Mengurut jari yang akan ditusuk (darah diambil dari salah satu ujung jari telunjuk, jari tengah, jari manis dari tangan kiri/kanan) 7. Mendesinfeksi jari yang akan ditusuk dengan alcohol swab 8. Arahkan lancing di jari tangan responden, dan tusukan, lepas lancing dan sedikit tekan hingga darah mengalir secara spontan 9. Tempatkan ujung strip ke darah dan secara otomatis terserap kedalam strip 10. Menutup bekas tusukkan dengan alcohol swab 11. Alat glukometer akan berbunyi dan baca angka yang tertera pada monitor 12. Keluarkan strip pada glukometer 13. Membuka lancing dan mengambil lanset yang telah dipakai dan membuangnya pada benda tajam 14. Membereskan alat 15. Membuka handscoon 16. Mencuci tangan <p style="text-align: center;">D. Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi hasil tindakan dan respon klien 2. Menjelaskan bahwa tindakan sudah selesai dilakukan pada klien/keluarga 3. Mendokumentasikan
--	---

Lampiran 11. Informed Consent Responden

Informed Consent

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, Mahasiswa Prodi DIII Keperawatan
Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Riau :
Nama : Indah Ratna Syafira
NIM : P032114401103

Bermaksud melakukan penelitian dengan Judul "Penerapan Konsumsi Air Alkali untuk Menstabilkan Kadar Glukosa Darah pada Lansia dengan Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Wanita". Untuk terlaksananya kegiatan tersebut, saya mohon kesediaan Ibu untuk menjadi responden penelitian dan bersedia mengisi kuisisioner. Apabila Ibu berkenan, saya memohon Ibu untuk terlebih dahulu bersedia menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (informed consent).

Demikianlah permohonan saya, atas perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terimakasih.

Peneliti



Indah Ratna Syafira

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Medan

Alamat : St. Yandaras

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian dan bersedia mengisi kuisisioner penelitian.

Pekanbaru, Mei 2024



Responden

Informed Consent

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, Mahasiswa Prodi DIII Keperawatan
Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Riau :

Nama : Indah Ratna Syafira

NIM : P032114401103

Bermaksud melakukan penelitian dengan Judul "Penerapan Konsumsi Air Alkali untuk Menstabilkan Kadar Glukosa Darah pada Lansia dengan Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Wanita". Untuk terlaksananya kegiatan tersebut, saya mohon kesediaan Ibu untuk menjadi responden penelitian dan bersedia mengisi kuisisioner. Apabila Ibu berkenan, saya memohon Ibu untuk terlebih dahulu bersedia menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (informed consent).

Demikianlah permohonan saya, atas perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terimakasih.

Peneliti



Indah Ratna Syafira

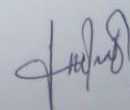
Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : T.U. A. I. U. S.

Alamat : Jln. BANGDENG No. 103

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian dan bersedia mengisi kuisisioner penelitian.

Pekanbaru, Mei 2024



Responden

Informed Consent

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, Mahasiswa Prodi DIII Keperawatan
Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Riau :
Nama : Indah Ratna Syafira
NIM : P032114401103

Bermaksud melakukan penelitian dengan Judul "Penerapan Konsumsi Air Alkali untuk Menstabilkan Kadar Glukosa Darah pada Lansia dengan Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Wanita". Untuk terlaksananya kegiatan tersebut, saya mohon kesediaan Ibu untuk menjadi responden penelitian dan bersedia mengisi kuisisioner. Apabila Ibu berkenan, saya memohon Ibu untuk terlebih dahulu bersedia menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (informed consent).

Demikianlah permohonan saya, atas perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terimakasih.

Peneliti



Indah Ratna Syafira


Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Sumirza

Alamat : Jl. Mekarpati No 79

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian dan bersedia mengisi kuisisioner penelitian.

Pekanbaru, Mei 2024



Sri Kurniawan
Responden

Informed Consent

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, Mahasiswa Prodi DIII Keperawatan
Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Riau :
Nama : Indah Ratna Syafira
NIM : P032114401103

Bermaksud melakukan penelitian dengan Judul "Penerapan Konsumsi Air Alkali untuk Menstabilkan Kadar Glukosa Darah pada Lansia dengan Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Wanita". Untuk terlaksananya kegiatan tersebut, saya mohon kesediaan Ibu untuk menjadi responden penelitian dan bersedia mengisi kuisisioner. Apabila Ibu berkenan, saya memohon Ibu untuk terlebih dahulu bersedia menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (informed consent).

Demikianlah permohonan saya, atas perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terimakasih.

Peneliti

Indah Ratna Syafira

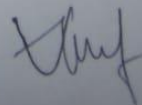
Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Sumandor

Alamat : Jl. Sembilang Gg. Noma

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian dan bersedia mengisi kuisisioner penelitian.

Pekanbaru, Mei 2024



Responden

Informed Consent

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, Mahasiswa Prodi DIII Keperawatan Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Riau :

Nama : Indah Ratna Syafira

NIM : P032114401103

Bermaksud melakukan penelitian dengan Judul "Penerapan Konsumsi Air Alkali untuk Menstabilkan Kadar Glukosa Darah pada Lansia dengan Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Wanita". Untuk terlaksananya kegiatan tersebut, saya mohon kesediaan Ibu untuk menjadi responden penelitian dan bersedia mengisi kuisioner. Apabila Ibu berkenan, saya memohon Ibu untuk terlebih dahulu bersedia menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (informed consent).

Demikianlah permohonan saya, atas perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terimakasih.

Peneliti



Indah Ratna Syafira

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : SyamSamar

Alamat : Jln. senapelan lapangan bulak

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian dan bersedia mengisi kuisioner penelitian.

Pekanbaru, April 2024












Responden

Lampiran 12. Lembar Konsultasi Pembimbing





LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Indah Ratna Syafira
 NIM : P032114401103
 Nama Pembimbing : R. Sakhnan, SKM, M.Kes

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	06 Feb 2024	-konsul judul		
2.	09 Februari 2024	-konsul judul -konsul pemilihan judul -Acc judul		
3.	12/02/24	-konsul judul baru -Acc judul		
4.	13 Feb 2024	Bimbingan Bab 1		
5.	15 Feb 2024	Bimbingan bab 1 dan bab 2		
6.	19 Feb 2024	Revisi bab 1 dan 2		
7.	22 Feb 2024	Bimbingan BAB 3		
8.	23 Feb 2024	Revisi Bab 3		
9.	15 Maret 2024	Acc Proposal KTI		

LEMBAR KONSULTASI









Nama Mahasiswa : Indah Ratna Syafira
NIM : P032114401103
Nama Pembimbing : Ns. Magdalena, SST S.Kep.,M.Kes

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	27 Feb 2023	-Bimbingan KTI Bab 1- Bab 3		
2.	1 Maret 2024	-Bimbingan revisi bab 1 - Bab 3		
3.	15 Maret 2024	-Bimbingan revisi		
4.	18 Maret 2024	-Bimbingan revisi -Ace proposal KTI		

Lampiran 2. Contoh Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI



Nama Mahasiswa : Indah Fatma Syafira
 NIM : P0321194501103
 Nama Pembimbing : P. Sahnan

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	18 Mei 2024	Bimbingan KTI		
2.	20 Mei 2024	Konsul bab 4 dan 5		
3.	21 Mei 24	Konsul bab 4 dan 5		
4.	23 Mei 24	Perbaikan penulisan dan penambahan abstrak		
5.	23 Mei 2024	bim konsul bab 4 dan bab 5		
6.	24 Mei 2024	Konsul bab 4 dan 5		
7.	28 Mei 2024	Acc bab 4 dan bab 5		
8.	29 Mei 2024	Konsul PPT		

Lampiran 2: Contoh Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Indah Ratna Syafira
 NIM : 1032119901103
 Nama Pembimbing : Magdalena, SST, M. Kes

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	Senin, 20 Mei 2024	Bimbingan BAB 4 dan BAB 5	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki Spasi - Perbaiki Penulisan Kapital - Perbaiki tgl Penelitian - Penambahan menurut teori dipembahasan - Penambahan TTD penulis di kata pengantar - ABSTRAK - Lampiran Lem 	
	Selasa Selasa 28 Mei 2024	Revisi Penulisan - Spasi	<p>Ace ✓/ 07/05/24</p>	

Lampiran 13. Surat Balasan Puskesmas



PEMERINTAH KOTA PEKANBARU
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS RI KARYA WANITA
Jl. Gabus Raya No. 03 Kecamatan Rumbai
Telp. (0761) 53126 Email: karyawanita.2013@gmail.com



SURAT KETERANGAN

Nomor : S.400.7.22.1/Diskes-PKMKW/51/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini :

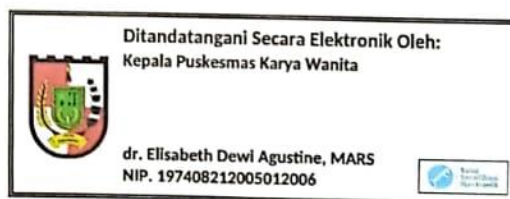
- a. Nama : dr. Elisabeth Dewi Agustine, M.A.R.S
b. NIP : 197408212005012006
c. Jabatan : Kepala UPT Puskesmas R.I. Karya Wanita

dengan ini menerangkan bahwa :

- a. Nama : Indah Ratna Syafira
b. NIM : P032114401103
c. Instansi : Poltekkes Kemenkes Riau
d. Fakultas / Kejurusan : Keperawatan / D-III Keperawatan

Maksud : Yang tersebut diatas benar telah melakukan penelitian di UPT Puskesmas RI Karya Wanita pada tanggal 27 April s.d 3 Mei 2024 dengan Judul " Penerapan Konsumsi Air Alkali untuk Menstabilkan kadar Glukosa Darah pada Lansia dengan Diabetes Melitus."

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.



Lampiran 14. Dokumentasi

Keterangan	SUBYEK
27 April 2024	<p data-bbox="592 376 815 409">Ny. T (Subyek 1)</p> <div data-bbox="592 443 967 707">  </div> <div data-bbox="991 443 1166 701">  </div> <p data-bbox="592 734 815 768">Ny. Su (Subyek 2)</p> <div data-bbox="592 801 959 1111">  </div> <div data-bbox="983 801 1254 1099">  </div> <p data-bbox="592 1137 815 1171">Ny. Sy (Subyek 3)</p> <div data-bbox="592 1205 970 1503">  </div> <div data-bbox="999 1335 1289 1491">  </div> <p data-bbox="592 1529 815 1563">Ny. N (Subyek 4)</p> <div data-bbox="592 1597 970 1895">  </div> <div data-bbox="999 1597 1270 1843">  </div>

Ny. Y (Subyek 5)



28 April 2024

Ny. T (Subyek 1)



Ny. Su (Subyek 2)



Ny. Sy (Subyek 3)



Ny. N (Subyek 4)



Ny. Y (Subyek 5)



Ny. T (Subyek 1)

29 April 2024



Ny. Su (Subyek 2)



Ny. Sy (Subyek 3)



Ny N (Subyek 4)



Ny. Y (Subyek 5)



Ny. T (Subyek 1)



30 April 2024

Ny. Su (Subyek 2)



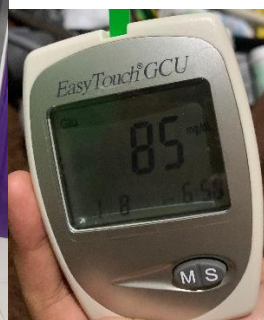
Ny. Sy (Subyek 3)



Ny. N (Subyek 4)



Ny. Y (Subyek 5)



Ny. T (Subyek 1)



01 Mei 2024

Ny. Su (Subyek 2)



Ny. Sy (Subyek 3)

Ny. N (Subyek 4)



Ny. Y (Subyek 5)



02 Mei 2024

Ny. T (Subyek 1)

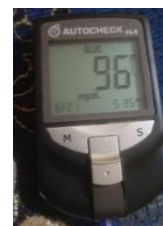


Ny. Su (Subyek 2)



Ny. Sy (Subyek 3)

Ny. N (Subyek 4)



Ny. Y (Subyek 5)

03 Mei 2024

Ny. T (Subyek 1)



Ny. Su (Subyek 2)



Ny. Sy (Subyek 3)

Ny. N (Subyek 4)

Ny. Y (Subyek 5)