

Lampiran 1  
Biodata Penulis

## BIODATA PENULIS



Nama Lengkap : Bunga Chantika Shalsabila  
NIM : P032114472006  
Tempat Tanggal Lahir : Rengat, 13 Juni 2003  
Agama : Islam  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Jl. Sultan Ibrahim, Rengat  
Riwayat Pendidikan : 1. SD Negri 016 Rengat  
2. SMP Negri 2 Rengat  
3. SMA Negri 1 Rengat

Lampiran 2  
Jadwal Kegiatan

Lampiran 2

LAMPIRAN  
JADWAL KEGIATAN

NO	Kegiatan	Februari				Maret				April				Mei			
1	Pengajuan Judul KTI			■													
2	Pembuatan Proposal dan bimbingan KTI					■	■	■									
3	Ujian Proposal KTI								■								
4	Revisi Proposal KTI									■	■						
5	Penelitian dan bimbingan KTI											■	■	■	■		
6	Seminar Hasil KTI																■

Lampiran 3  
Surat Izin Penelitian

Nomor : PP.03.03/F.LII.13.2/ 27 /2024  
Lampiran : 1 (satu) lembar  
Hal : Izin Penelitian

18 April 2024

Yth,

Ka. UPTD Puskesmas Pekan Heran  
di  
Tempat

Bersama ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa mahasiswa/i Diploma III Keperawatan Program Studi DIII Keperawatan Di Luar Kampus Utama Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau Tahun Akademik 2023/2024 yang beralamat di Jl. Ahmad Tahar No. 01 – Pematang Reba 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 dapat memberikan Izin dan memfasilitasi kegiatan mahasiswa/i tersebut dalam lampiran surat ini dapat melakukan pengumpulan data Awal di lokasi yang akan menjadi tempat penelitiannya.

Demikianlah disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi,



Ns. Yulianto, S.Kep., M.Pd., MPH  
NIP. 197207141992031003

Lampiran 1

Nomor : PP.03.01/F.LII.13.2/ /2024

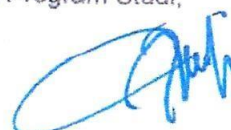
Tanggal : 18 April 2024

DAFTAR NAMA, JUDUL, DAN TEMPAT PENELITIAN MAHASISWA  
PRODI D.III KEPERAWATAN DILUAR KAMPUS UTAMA JURUSAN KEPERAWATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RIAU  
TA.2023/2024

NO	NAMA / NIM	JUDUL PENELITIAN	TEMPAT PRA PENELITIAN
1.	AZIMAH / P032114472005	Asuhan keperawatan keluarga pada pasien diabetes melitus dengan pemeliharaan Kesehatan tidak efektif di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran	Puskesmas Pekan Heran
2	NURUL AULIA / P032114472026	Asuhan keperawatan pada lansia penderita hipertensi dengan masalah ketidakpatuhan minum obat di wilayah kerja Puskesmas Pekan Heran	Puskesmas Pekan Heran
3	INTAN WIDARI / P032114472016	Penerapan senam kaki pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Pekan Heran	Puskesmas Pekan Heran
4	NONA DARIANTI / P032114472025	Asuhan keperawatan keluarga pada pasien Gastritis dengan pemeliharaan Kesehatan tidak efektif di wilayah UPTD Puskesmas Pekan Heran Kabupaten Indragiri Hulu / Riau	Puskesmas Pekan Heran
5	LATHIFAH RIEZKIKA YOANA / P032114472020	Asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Melitus Tipe II dengan masalah ketidakpatuhan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran	Puskesmas Pekan Heran
6	FEBY GUNAWAN / P032114472013	Asuhan keperawatan keluarga pada pasien Tuberkulosis (TBC) dengan masalah keperawatan pemeliharaan Kesehatan tidak efektif di wilayah UPTD Puskesmas Pekan Heran	Puskesmas Pekan Heran
7	REZA OKTAVIA / P032114472031	Asuhan keperawatan keluarga Asthma Bronkial dengan masalah pemeliharaan tidak efektif di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran	Puskesmas Pekan Heran
8	ENDANG FATMAWATI / P032114472011	Asuhan keperawatan lansia pada pasien Gout Arthritis dengan masalah nyeri kronis di Desa Pekan Heran Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran	Puskesmas Pekan Heran
9	NEN RITA WIDIASTUTI / P032114472024	Asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan masalah resiko	Puskesmas Pekan Heran

		perilaku kekerasan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran	
10	RISMA RAHMAYANTI / P032114472032	Asuhan keperawatan jiwa dengan gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran	Puskesmas Pekan Heran
11	SRI NINGSIH / P032114472036	Asuhan keperawatan lansia pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran	Puskesmas Pekan Heran
12	BUNGA CHANTIKA SHALSABILA / P032114472006	Asuhan keperawatan lansia stroke non hemoragik dengan masalah resiko jatuh diwilayah UPTD Puskesmas Pekan Heran	Puskesmas Pekan Heran
13	ARIANA HERAWATI / P032114472004	Asuhan keperawatan keluarga pada pasien hipertensi dengan masalah pemeliharaan Kesehatan tidak efektif di wilayah UPTD Puskesmas Pekan Heran	Puskesmas Pekan Heran
14	AISYAH / P032114472002	Asuhan keperawatan keluarga pada pasien hiperkolesterolemia dengan pemeliharaan Kesehatan tidak efektif di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran	Puskesmas Pekan Heran
15	RENI GUSNIDA / P032114472030	Asuhan keperawatam keluarga Goot Arthritis dengan masalah pemeliharaan Kesehatan tidak efektif di Desa Pekan Heran UPTD Puskesmas Pekan Heran	Puskesmas Pekan Heran
16	DEWI RAPENDA SARI / P032114472008	Asuhan keperawatan lansia gastritis dengan masalah nyeri akut di UPTD Puskesmas Pekan Heran	Puskesmas Pekan Heran
17	PUTRI PURNAMA SARI / P032114472027	Asuhan keperawatan lansia pada pasien Diabetes Melitus dengan masalah defisit pengetahuan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran	Puskesmas Pekan Heran

Ketua Program Studi,



Ns. Yulianto, S.Kep., M.Pd., MPH  
NIP. 197207141992031003



Lampiran 4  
Surat Balasan Izin Penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN INDRAGIRI HULU**  
**UPTD PUSKESMAS PEKAN HERAN**  
**KECAMATAN RENGAT BARAT**

Alamat. Km.2 Pekan Heran Telp. (0769) 2341301

Email : [uptdpuskesmaspekanheran@gmail.com](mailto:uptdpuskesmaspekanheran@gmail.com) Kode Pos 29351



Nomor : 445/PKM.Pekan Heran/1015  
Lampiran : -  
Perihal : Surat Balasan Izin Penelitian

Kepada Yth:  
Poltekes Kemenkes Riau

Di-  
Tempat

Kepala UPTD Puskesmas Pekan Heran Kecamatan Rengat Barat Kabupaten Indragiri Hulu dengan ini memberikan surat izin Pra Penelitian data kepada mahasiswi/mahasiswa Poltekes Kemenkes Riau atas nama:

NO	NAMA	NIM	JUDUL
1	Azimah	P032114472005	Asuhan Keperawatan Keluarga pada pasien diabetes melitus dengan pemeliharaan kesehatan tidak efektif di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran
2	Nurul Aulia	P032114472026	Asuhan keperawatan pada lansia penderita hipertensi dengan masalah ketidakpatuhan meminum obat di wilayah kerja Puskesmas Pekan Heran
3	Intan Widari	P032114472016	Penerapan senam kaki pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Pekan Heran
4	Nona Darianti	P032114472025	Asuhan keperawatan keluarga pada pasien Gastritis dengan pemeliharaan kesehatan tidak efektif di wilayah UPTD Puskesmas Pekan Heran
5	Lathifah Riezkika Yoana	P032114472020	Asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Melitus Tipe II dengan masalah ketidakpatuhan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran
6	Feby Gunawan	P032114472013	Asuhan Keperawatan Keluarga Tuberkulosis (TBC) dengan masalah keperawatan pemeliharaan Kesehatan tidak efektif di wilayah UPTD Puskesmas Pekan Heran



**PEMERINTAH KABUPATEN INDRAGIRI HULU**  
**UPTD PUSKESMAS PEKAN HERAN**  
**KECAMATAN RENGAT BARAT**



Alamat. Km.2 Pekan Heran Telp. (0769) 2341301

Email : [uptdpuskesmaspekanheran@gmail.com](mailto:uptdpuskesmaspekanheran@gmail.com) Kode Pos 29351

7	Reza Oktavia	P032114472031	Asuhan keperawatan keluarga Asthma Bronkial dengan masalah pemeliharaan tidak efektif di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran
8	Endang Fatmawati	P032114472011	Asuhan keperawatan lansia pada pasien Gout Arthritis dengan masalah nyeri kronis di Desa Pekan Heran wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran
9	Nen Rita Widiastuti	P032114472024	Asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan masalah resiko perilaku kekerasan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran
10	Risma Rahmayanti	P032114472032	Asuhan keperawatan jiwa dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran
11	Sri Ningsih	P032114472036	Asuhan keperawatan lansia pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran
12	Bunga Chantika Shalsabila	P032114472006	Asuhan keperawatan lansia stroke non hemoragik dengan masalah resiko jatuh di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran
13	Ariana Herawati	P032114472004	Asuhan keperawatan keluarga pada pasien hipertensi dengan masalah pemeliharaan kesehatan tidak efektif di wilayah UPTD Puskesmas Pekan Heran
14	Aisyah	P032114472002	Asuhan keperawatan keluarga pada pasien hiperkolesterolemia dengan pemeliharaan kesehatan tidak efektif di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran
15	Reni Gusnida	P032114472030	Asuhan keperawatan keluarga Gout Arthritis dengan masalah pemeliharaan kesehatan tidak efektif di Desa Pekan Heran UPTD Puskesmas Pekan Heran
16	Dewi Rapenda Sari	P032114472008	Asuhan keperawatan lansia gastritis dengan masalah nyeri akut di UPTD Puskesmas Pekan Heran



**PEMERINTAH KABUPATEN INDRAGIRI HULU**  
**UPTD PUSKESMAS PEKAN HERAN**  
**KECAMATAN RENGAT BARAT**



Alamat. Km.2 Pekan Heran Telp. (0769) 2341301

Email : [uptdpuskesmaspekanheran@gmail.com](mailto:uptdpuskesmaspekanheran@gmail.com) Kode Pos 29351

17	Putri Purnama Sari	P032114472027	Asuhan keperawatan keluarga pada pasien diabetes melitus dengan masalah defisit pengetahuan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran
----	--------------------	---------------	---

Demikian surat izin ini kami berikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan : Pekan Heran

Pada Tanggal : 07 Mei 2024

Ka UPTD Puskesmas Pekan Heran

Kecamatan Rengat Barat

**DWI AHMAD SUDRAJAT, SKM**

Penata Tk. III.d

NIP: 19711016 199103 1 002

Lampiran 5  
*Informed Consent*

## INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama: *TV A*

Umur: *64 tahun*

Jenis Kelamin: *laki-laki*

Alamat: *Di Pantai Labung*

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah diberikan penjelasan oleh peneliti tentang tujuan dan tindakan yang saya dapatkan selama proses penelitian ini. Maka dengan ini saya bersedia dan setuju untuk menjadi sample penelitian dan mengikuti proses penelitian sesuai dengan penjelasan yang diberikan oleh peneliti dalam penelitian yang berjudul "MASUKIN JUDUL" Saya menyadari manfaat dan resiko penelitian tersebut bersedia untuk menjadi subjek penelitian dan memberikan jawaban atau keterangan sebenar-benarnya.

Pematang Reba, *29 april* 2024

Mahasiswa

Yang Memberikan Persetujuan

( *Bull.* )  
*Bunga c.s*

( *Bull.* )

## INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama: FN. Y

Umur: 63 tahun

Jenis Kelamin: laki-laki

Alamat: A. Gerbang Sari

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah diberikan penjelasan oleh peneliti tentang tujuan dan tindakan yang saya dapatkan selama proses penelitian ini. Maka dengan ini saya bersedia dan setuju untuk menjadi sample penelitian dan mengikuti proses penelitian sesuai dengan penjelasan yang diberikan oleh peneliti dalam penelitian yang berjudul "MASUKIN JUDUL" Saya menyadari manfaat dan resiko penelitian tersebut bersedia untuk menjadi subjek penelitian dan memberikan jawaban atau keterangan sebenar-benarnya.

Pematang Reba, 29 April 2024

Mahasiswa

Yang Memberikan Persetujuan

(  )  
Bunga C.S

(  )

Lampiran 6  
Lembar Konsultasi









## LEMBAR KONSULTASI

Nama : Bunga Chantika Shalrabinda

Nim : P032114472006

Nama Pembimbing : 1. NS. alicia Rosy, M. Kep

2. NS. Elmukhsinur, S. Kep. M. Biomed

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	8/5/2024	BAR IV	Perbaikan penulisan pengantar & pembahasan	
2.	13/5-2024	BAR IV	buat per-anggotan dan adap secara detail	
3.	14/5-2024	BAR IV dan V	Perbaikan penulisan hasil penelitian	
4.	15/5-2024	BAR IV dan V	Perbaikan pembahasan & Perlebaran referensi	
5.	16/5-2024	BAR IV dan V	Perbaikan kesimpulan & saran	
6.	22/5-2024		Acc laporan	






## LEMBAR KONSULTASI

Nama : Bunga Chantika S.

Nim : P032114472006

Nama Pembimbing : 1- NS. Alice Rosy S. Kep. M. Kep

2- NS. Elmudhshur, S. Kep. M. Biomed

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	Senin 13/5/2024	BMAS IV	Perbaiki Penulisan	
2.	Selasa 14/5/2024	BMAS IV	Perbaiki: Penulisan	
3.	Rabu 15/5/2024	BABSU	Perbaiki: Penulisan	
			Perbaiki Penulisan	
			Acc. Uraian	

Lampiran 7  
Format Pengkajian Keperawatan Lansia



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**POLTEKKES KEMENKES RIAU**  
**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN**  
**DILUAR KAMPUS UTAMA**  
 JL. M. TAHAR NO. 1 - PEMATANG REBA  
 TELP.(0769) 341584 Fax. (0769) 341584



**FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK**

Pengkajian tanggal .....

Nama Mahasiswa :

NIM :

**A. PENGKAJIAN**

**1. Identitas**

- a. Nama : *M. Y*
- b. Umur Tempat / tgl lahir : *64 tahun*
- c. Jenis Kelamin : *laki-laki*
- d. Status Perkawinan : *menikah*
- e. Agama : *Islam*
- f. Suku : *melayu*
- g. Alamat : *Jl. rantau barung*

**2. Riwayat Pekerjaan dan Status Ekonomi**

- a. Pekerjaan saat ini : *gualan Sembako*
- b. Pekerjaan sebelumnya : *betuk RT*
- c. Sumber pendapatan : *Pendapatan warung dan anaknya*
- d. Kecukupan pendapatan : *cukup*

**3. Lingkungan tempat tinggal**

*M. Y tinggal di lingkungan cukup ramai penduduk  
 terletak pinggir jalan dan lingkungan cukup  
 bersih.*

**4. Riwayat Kesehatan**

- a. Status Kesehatan saat ini
  - 1) Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir : *M. Y mengatakan lunyanya berat*
  - 2) Gejala yang dirasakan : *terasa berat*
  - 3) Faktor pencetus : *berdiri terlalu lama*

- 4) Timbulnya keluhan : (✓) Mendadak ( ) Bertahap  
 5) Upaya mengatasi : diurut dan minum obat  
 6) Pergi ke RS/Klinik pengobatan/dokter praktek/bidan/perawat : ke puskesmas  
 7) Obat yang digunakan:.....

b. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

- 1) Penyakit yang pernah diderita

tn.y. mengalami saat ia terkena penyakit stroke  
 permula betawa ia sedang membawa warung 1 siang hari  
 tiba-tiba kepalanya pusing lidahnya begini berat dan susah  
 untuk berbicara.

- 2) Riwayat alergi ( obat, makanan, binatang, debu dll )

tn.y. tidak memiliki riwayat alergi. Obat

- 3) Riwayat kecelakaan

tn.y. pernah jatuh saat berjalan.

- 4) Riwayat pernah dirawat di RS

tn.y. pernah dirawat di rumah sakit saat  
 dirangsang terkena penyakit stroke.

- 5) Riwayat pemakaian obat

tn.y. mengalami minum obat dari dokter  
 dan puskesmas

5. Pola Fungsional

- a. Persepsi kesehatan dan pola manajemen kesehatan

tn.y. mengalami - pengidapnya saat ini  
 akibat dari dulunya kena angin, namun tn.y  
 sudah biasa dengan apa yg terjadi.

- b. Pola makan

tn.y. makan 3x sehari dengan porsi sedang

c. Pola Eliminasi (BAB/BAK)  
M. y. mengatakan BAB : 3x dalam seminggu  
BAK : 7-8x sehari

d. Aktifitas Pola Latihan  
M. y. mengatakan sedang berolahraga ringan

e. Pola istirahat tidur  
M. y. mengatakan tidak ada masalah pada tidurnya.

f. Pola Kognitif Persepsi

g. Persepsi diri-Pola konsep diri

h. Pola Peran-Hubungan

i. Koping-Pola Toleransi Stress

.....  
.....  
.....  
.....

j. Nilai-Pola Keyakinan

1) Pelaksanaan ibadah

sn y mengadakan sholat 5 waktu dan selalu pergi ke masjid samping rumahnya.

2) Keyakinan tentang kesehatan

sn y. mengadakan penyuluhan saad in' suah tentangnya dan sudah mengiklaskannya.

6. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum

.....

b. TTV

176/100 mmHg

c. BB/TB

72/163

d. Kepala

Rambut

Mata

Telinga

Mulut, gigi dan bibir

tambut tampak tipis berwarna putih  
mata merah, penglihatan normal  
telinga simetris, bersih, pendengaran baik  
mulut bibir kering, mulut tampak bersih

e. Dada

.....

f. Abdomen

.....

g. Kulit

.....

h. Ekstremitas Atas

mengalami kelemahan ekstremitas kanan

i. Ekstremitas bawah

mengalami kelemahan ekstremitas  
kiri

7. Pengkajian Khusus ( Format Terlampir )

a. Fungsi kognitif SPMSQ

.....

b. Status fungsional (Katz Indeks )

.....

c. MMSE

.....

d. APGAR keluarga

.....

e. Skala Depresi

.....



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLTEKES KEMENKES RIAU

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

DILUAR KAMPUS UTAMA

JL. M. TAHAR NO. 1 - PEMATANG REBA

TELP.(0769) 341584 Fax. (0769) 341584



FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK

Pengkajian tanggal .....

Nama Mahasiswa : Bunga Chantilca S

NIM : 1052114472066

A. PENGKAJIAN

1. Identitas

- a. Nama : TN-A
- b. Umur Tempat / tgl lahir : 63 tahun
- c. Jenis Kelamin : laki-laki
- d. Status Perkawinan : menikah
- e. Agama : Islam
- f. Suku : Minang
- g. Alamat : Jl. Gerbang Sari

2. Riwayat Pekerjaan dan Status Ekonomi

- a. Pekerjaan saat ini : Pensiunan
- b. Pekerjaan sebelumnya : Guru SD
- c. Sumber pendapatan : Pensiunan dan anaknya
- d. Kecukupan pendapatan : Cukup

3. Lingkungan tempat tinggal

TN-A tinggal di lingkungan cukup damai penduduk di sekitar rumahnya. Dengan banyak tanaman dan pohon di depan rumah TN.A.

4. Riwayat Kesehatan

a. Status Kesehatan saat ini

- 1) Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir
- 2) Gejala yang dirasakan
- 3) Faktor pencetus

TN mengutarakan lendir ekstremitas kiri nyeri seperti ditekan tekan pindah posisi dan kursi tidak.



- 4) Timbulnya keluhan : ( ) Mendadak (X) Bertahap  
 5) Upaya mengatasi : minum obat  
 6) Pergi ke RS/Klinik pengobatan/dokter praktek/bidan/perawat : .... peror ke Puskesmas  
 7) Obat yang digunakan:.....

b. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

1) Penyakit yang pernah diderita

JN.A mengalami stroke non hemoragik berawal saat ia dan keluarganya makan sate kambing. keesokannya JN.A tidak dapat menggerakkan ekstremitas sebelah kirinya

2) Riwayat alergi ( obat, makanan, binatang, debu dll )

JN.A tidak ada alergi terhadap obat

3) Riwayat kecelakaan

JN.A mengatakan pernah jatuh dari ~~posisi~~ kursi makan tetapi sudah lama.

4) Riwayat pernah dirawat di RS

JN.A pernah dirawat di RS saat ia terkena penyakit stroke

5) Riwayat pemakaian obat

JN.A mengatakan minum obat yg diberikan dokter dan Puskesmas.

5. Pola Fungsional

a. Persepsi kesehatan dan pola manajemen kesehatan

JN.A mengatakan bahwa pengobatannya saat ini sudah terkendali, akibat apa masa mudanya mempunyai kebiasaan merokok

b. Pola makan

JN.A makan 3x sehari porsi sedang

.....  
.....  
c. Pola Eliminasi (BAB/BAK)

.....  
.....  
*FN A mengatakan BAK = 4x dikam sehari / BAB 4x seminggu*

d. Aktifitas Pola Latihan

.....  
.....  
*FN A mengatakan sering jalan pagi disekitar rumahnya*

e. Pola istirahat tidur

.....  
.....  
*FN A mengatakan tidak ada masalah pada tidurnya*

f. Pola Kognitif Persepsi

g. Persepsi diri-Pola konsep diri

h. Pola Peran-Hubungan

i. Koping-Pola Toleransi Stress

.....  
.....  
.....  
.....

j. Nilai-Pola Keyakinan

1) Pelaksanaan ibadah

TV-P mengamalkan sholat & waku sehari semalam  
dan mengaji pada saat sholat magrib

2) Keyakinan tentang kesehatan

TV-P mengamalkan bahwa penyakitnya saat ini  
adalah takdir yang telah diberikan.

6. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum

.....

b. TTV

160 / 85 mmHg

c. BB/TB

69 / 167

d. Kepala

Rambut

Rambut tampak berwarna hitam, bersih

Mata

bulu mata simetris, penglihatan normal

Telinga

tebinga tampak simetris, bersih, pendengaran baik

Mulut, gigi dan bibir

mulut bibir kering, gigi empang 3 buah

e. Dada

.....

f. Abdomen

.....

g. Kulit

eksim, keriput, tidak ada luka

h. Ekstremitas Atas

lemah pada ekstremitas sebelah kiri

i. Ekstremitas bawah

lemah pada ekstremitas sebelah kiri

7. Pengkajian Khusus ( Format Terlampir )

a. Fungsi kognitif SPMSQ

.....

b. Status fungsional (Katz Indeks)

.....

c. MMSE

.....

d. APGAR keluarga

.....

e. Skala Depresi

.....

Lampiran 8  
Dokumentasi Penelitian

# DOKUMENTASI KEGIATAN

## Subjek 1



## Subjek 2



Lampiran 9  
Lembar Revisi

## LEMBAR REVISI

Nama : Bunga Chantika Shalsabilla  
 NIM : P032114472006

NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
1	Bab I	<ul style="list-style-type: none"> <li>- cek kembali perbaiki data Risiko</li> <li>2019, 2020, 2021, 2022</li> <li>- cek kembali sumber</li> <li>- manfaat penelitian</li> <li>- saran : askep keluarga</li> <li style="padding-left: 20px;">→ modifikasi (⊖) /</li> <li>menghindari risiko jatuh</li> </ul>
	Bab II	<ul style="list-style-type: none"> <li>- penulisan nama yg dibekap.</li> <li>- patung?</li> </ul>
	Bab III	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Metodologi Penelitian</li> <li>- Definisi Batasan Istilah. perbaiki</li> <li>- subjek penelitian</li> </ul>

Pematang Reba,.....

Sebelum direvisi,

(.....)

Pematang Reba,.....

Sudah direvisi,

(.....)

## LEMBAR REVISI

Nama : Bunga Chantika Shalsabilla  
NIM : P032114472006

NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
		<ul style="list-style-type: none"><li>· Perbaiki penulisan tabel.</li><li>· Perbaiki data belah ketupat.</li><li>Perbaiki Penulisan</li></ul>

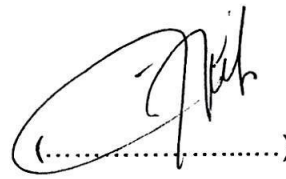
Pematang Reba,.....

Pematang Reba,.....

Sebelum direvisi,

Sudah direvisi,

  
(.....)

  
(.....)



## LEMBAR REVISI

Nama: Bunga Chantika S

NIM : P032114472006

NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
		<p>Perbaikan</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Abstrak</li><li>- Hasil → Riwayat lesi masa lalu<ul style="list-style-type: none"><li>- Implementasi, bentuk apa yg dilakukan, isi respon pasien.</li><li>- evaluasi SDAP dilihat dari hasil implementasi</li></ul></li><li>- Pembahasan<ul style="list-style-type: none"><li>◦ Kesenjangan teori &amp; penelitian + hasil penelitian orang lain</li></ul></li><li>- Kesimpulan</li></ul> <p>Ke tyuan : pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- D. Pustaka : cek ada yg tidak terpakai tolong dihilangkan.</li></ul>

Pematang Reba, 20 Mei 2024

Sebelum direvisi,

(.....)  
NS. Deswita, M. KEP

Pematang Reba, 5 Juni 2024

Sudah direvisi,

(.....)  
NS. Deswita, M. KEP

## LEMBAR REVISI

Nama: Bunga Chantika S

NIM : P032114472006

NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
		<ul style="list-style-type: none"><li>• Perbaiki penulisan pada kata pengantar</li><li>• Pada hasil, tambahkan judul pada setiap tabel.</li><li>• Cek rata kiri &amp; kanan pada isi tabel.</li><li>• Cek penggunaan huruf besar pada awal kalimat</li><li>• Cek penggunaan huruf besar kecil setelah koma.</li><li>• Pada hasil nama sebaiknya di ketik</li><li>• Pada pembahasan tambahkan hasil penelitian org lain &amp; Teori</li><li>• Rujuk ke daftar pustaka, dan cek sumber pada paragraf pembalasan</li></ul>

Pematang Reba,.....

Pematang Reba ,.....

Sebelum direvisi,

Sudah direvisi,

  
(.....  
.....)

  
(.....  
.....)