

LAMPIRAN 1
BIODATA PENELITIAN

BIODATA PENELITIAN



- | | |
|--------------------------|---|
| 1. Nama | : Yulia Rahma Sapitri |
| 2. Tempat, Tanggal Lahir | : Petalongan, 04 November 2003 |
| 3. Agama | : Islam |
| 4. Alamat | : Petalongan |
| 5. Nama Ayah | : Ahya Udin |
| 6. Nama Ibu | : Raddiana |
| 7. Riwayat Pendidikan | : 1. SD Negeri 009 Petalongan
2. SMP Negeri 4 Pasir Penyus
3. SMA Negeri 1 Pasir Penyus |

LAMPIRAN 2
JADWAL KEGIATAN

No	Kegiatan	Januari				Februari				Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Pengajuan Judul KTI																				
2.	Pembuatan Proposal dan bimbingan Proposal KTI																				
3.	Ujian Proposal KTI																				
4.	Revisi Proposal KTI																				
5.	Penelitian Dan Bimbingan KTI																				
6.	Seminar Hasil KTI																				
7.	Revisi Hasil KTI																				

LAMPIRAN 3
FORMAT PENGKAJIAN GERONTIK



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 :
- b. Umur Tempat/tgl lahir :
- c. Jenis Kelamin :
- 1) Status Perkawinan :
- d. Agama :
- e. Suku :
- f. Alamat :

2. Riwayat Pekerjaan dan Status Ekonomi

- a. Pekerjaan saat ini :
- b. Pekerjaan sebelumnya :
- c. Sumber pendapatan :
- d. Kecukupan pendapatan :

3. Lingkungan tempat tinggal

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

4. Riwayat Kesehatan

a. Status Kesehatan saat ini

- 1) Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir :
- 2) Gejala yang dirasakan :
- 3) Faktor pencetus :
- 4) Timbulnya keluhan :
- 5) Upaya mengatasi : () Mendadak () Bertahap
- 6) Pergi ke RS/Klinik pengobatan/dokter praktek/bidan/perawat:
- 7) Obat yang digunakan:

b. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

1) Penyakit yang pernah diderita

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

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

.....
.....

3) Riwayat kecelakaan

.....

.....

4) Riwayat pernah dirawat di RS

.....

.....

5) Riwayat pemakaian obat

.....

.....

5. Pola Fungsional

a. Persepsi kesehatan dan pola manajemen Kesehatan

.....

.....

b. Pola makan

.....

.....

c. Pola Eliminasi (BAB/BAK)

.....

.....

d. Aktifitas Pola Latihan

.....

.....

e. Pola istirahat dan tidur

.....

.....

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

.....

.....

2) Keyakinan tentang Kesehatan

.....
.....

6 Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum :
- b. TTV :
- c. BB/TB :
- d. Kepala :
 - Rambut :
 - Mata :
 - Telinga :
 - Mulut, gigi, dan bibir :
- e. Dada :
- f. Abdomen :
- g. Kulit :
- h. Ekstremitas Atas :
- i. Ekstremitas bawah :

7. Pengkajian Khusus (Format Terlampir)

- a. Fungsi kognitif SPMSQ :
- b. Status fungsional (*Katz Indeks*) :
- c. MMSE :
- d. Skala Depresi :

PENGKAJIAN FUNGSI KOGNITIF
(SPMSQ)

NO	Item pertanyaan	Benar	Salah
1	Jam berapa sekarang ? Jawab:		
2	Tahun berapa sekarang ? Jawab:		
3	Kapan Bapak/Ibu lahir ? Jawab:		
4	Berapa umur Bapak/Ibu sekarang ? Jawab:		
5	Dimana alamat Bapak/Ibu sekarang ? Jawab:		
6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu ? Jawab:		
7	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu ? Jawab:		
8	Tahun berapa Hari Kemerdekaan Indonesia ? Jawab:		
9	Siapa nama presiden Republik Indonesia sekarang ? Jawab:		
10	Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1 ? Jawab:		
	JUMLAH		

Analisis Hasil:

Skore salah :0-2 :Fungsi intelektual utuh

Skore salah :3-4 :Kerusakan intelektual Ringan

Skore salah :5-7 :Kerusakan intelektual Sedang

Skore salah :8-10 :Kerusakan intelektual BERAT

FORMAT PENGKAJIAN MMSE

NO	ITEM PENILAIAN	BENAR (1)	SALAH (0)
1	ORIENTASI		
	1. Tahun berapa sekarang?		
	2. Musiam apa sekarang?		
	3. Tanggal berapa sekarang?		
	4. Hari apa sekarang?		
	5. Bulan apa sekarang?		
	6. Dinegara mana anda tinggal?		
	7. Di provinsi mana anda tinggal?		
	8. Di kabupaten mana anda tinggal?		
	9. Di kecamatan mana anda tinggal?		
	10. Di desa mana anda tinggal?		
2	REGISTRASI		
	Minta klien menyebutkan tiga obyek		
	11.....		
	12.....		
	13.....		
3	PERHATIAN DAN KALKULASI		
	Minta klien mengeja 5 kata dari belakang, missal”BAPAK”		
	14. K		
	15. A		
	16. P		
	17. A		
	18. B		
4	MENGINGAT		
	Minta klien untuk mengulang 3 obyek diatas		
	19.		

	20.		
	21.		
5	BAHASA		
	a. Penamaan		
	Tunjukkan 2 benda minta klien menyebutkan :		
	22. Jam tangan		
	23. Pensil		
	b. Pengulangan Minta klien mengulangi tiga kalimat berikut		
	24. “Tak ad ajika, dan, atau tetapi”		
	c. Perintah tiga langkah		
	25.. Ambil kertas !		
	26.. Lipat dua !		
	27.. Taruh dilantai !		
	d. Turuti hal berikut		
	28. Tutup mata		
	29. Tulis satu kalimat		
	30. Salin gambar		
	JUMLAH		

Analisis hasil:

Nilai ≤ 21 : Kerusakan kognitif

PENGKAJIAN STATUS FUNGSIONAL
(Indeks Kemandirian Katz)

NO	Aktivitas	Mandiri	Tergantung
1	Mandi Mandiri: Bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau ekstremitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya Tergantung: Bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandi sendiri		
2	Berpakaian Mandiri: Mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan pakaian, mengancingi/mengikat pakaian. Tergantung: Tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya sebagian		
3	Ke Kamar Kecil Mandiri: Masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan genetalia sendiri Tergantung: Menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot		
4	Berpindah Mandiri: Berpindah ke dan dari tempat tidur untuk duduk, bangkit dari kursi sendiri Tergantung: Bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu, atau lebih perpindahan		
5	Kontinen Mandiri: BAK dan BAB seluruhnya dikontrol sendiri Tergantung: Inkontinensia parsial atau total; penggunaan kateter, pispot, enema dan pembalut (pampers)		
6	Makan Mandiri: Mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri Tergantung:		

	Mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri		
--	---	--	--

Keterangan:

Beri tanda (v) pada point yang sesuai kondisi klien

Analisis Hasil:

Nilai A: Kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAK/BAB), berpindah, kamar kecil, mandi dan berpakaian.

Nilai B: Kemandirian dalam semua hal kecuali satu dari fungsi tersebut

Nilai C: Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan

Nilai D: Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, dan satu fungsi tambahan

Nilai E: Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, dan satu fungsi tambahan.

Nilai F: Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan

Nilai G: Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut

GERIATRIC DEPRESSION SICALÉ
(SKALA DEPRESI)

NO	PERTANYAAN		
1	Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan Anda?	TIDAK	
2	Apakah anda telah meninggalkan banyak kegiatan dan minat/ kesenangan anda?		YA
3	Apakah anda merasa kehidupan anda kosong?		YA
4	Apakah anda sering merasa bosan?		YA
5	Apakah anda mempunyai semangat yang baik setiap saat?	TIDAK	
6	Apakah anda merasa takut sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda?		YA
7	Apakah anda merasa Bahagia untuk Sebagian besar hidup anda?	TIDAK	
8	Apakah anda merasa sering tidak berdaya?		YA
9	Apakah anda lebih sering dirumah daripada pergi keluar dan mengerjakan sesuatu hal yang baru?		YA
10	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibandingkan kebanyakan orang?		YA
11	Apakah anda pikir bahwa kehidupan anda sekarang menyenangkan?	TIDAK	
12	Apakah anda merasa tidak berharga seperti perasaan anda saat ini?		YA
13	Apakah anda merasa penuh semangat	TIDAK	
14	Apakah anda merasa bahwa keadaan anda tidak ada harapan		YA
15	Apakah anda pikir bahwa orang lain, lebih baik keadaannya daripada anda?		YA

*) SETIAP JAWABAN YANG **SESUAI** MEMPUNYAI SKOR “1” (SATU):

SKOR 5-9 : KEMUNGKINAN **DEPRESI**

SKOR 10 ATAU LEBIH : **DEPRESI**

Format Pengkajiaan Subjek 1



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



FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK

Pengkajian Tanggal.....

Nama Mahasiswa : Yulia Rahma sapitri

NIM : P032214472063

A. PENGKAJIAN

1. Identitas

- a. Nama : Tn. F
- b. Umur Tempat/tgl lahir : 73 Tn
- c. Jenis Kelamin : Laki - Laki
- d. 1) Status Perkawinan : Menikah
- d. Agama : Islam
- e. Suku : Jawa
- f. Alamat : Jl. Nila Pahlawan, Sekar Mawar

2. Riwayat Pekerjaan dan Status Ekonomi

- a. Pekerjaan saat ini : Petani
- b. Pekerjaan sebelumnya : Petani
- c. Sumber pendapatan : Tn. F dan Istri
- d. Kecukupan pendapatan : Cukup

3. Lingkungan tempat tinggal

.....
Subjek 1 tinggal di lingkungan yang bersih dan rapi,
.....
pencahayaan ruangnya memenuhi ruangan, udara bersih
.....
.....

4. Riwayat Kesehatan

a. Status Kesehatan saat ini

- 1) Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir : Subjek 1 mengatakan mudah
lelah kakinya sering merasa
kebas dan nyeri
- 2) Gejala yang dirasakan : Kaki terasa kebas dan nyeri
- 3) Faktor pencetus : Penyakit diabetes mellitus yang
diderita
- 4) Timbulnya keluhan : Bertamap.....
- 5) Upaya mengatasi : () Mendadak (x) Bertahap
- 6) Pergi ke RS/Klinik pengobatan/dokter praktek/bidan/perawat: ke Puskesmas
- 7) Obat yang digunakan: Metformin.....

b. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

1) Penyakit yang pernah diderita

.....
Diabetes mellitus
.....
.....
.....

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

.....
Tidak ada riwayat alergi
.....

3) Riwayat kecelakaan

Tidak ada riwayat kecelakaan

4) Riwayat pernah dirawat di RS

Riwayat pernah dirawat di RSud Indrasari

Rengas

5) Riwayat pemakaian obat

metformin, ibuprofen, antasida

5. Pola Fungsional

a. Persepsi kesehatan dan pola manajemen Kesehatan

Menurut Subjek 1 kesehatan itu sangat penting bagi dirinya, maka dari itu Tr.f menjaga pola makan dan selalu beraktivitas

b. Pola makan

makan 3x sehari dengan nasi, lauk pauk, sayur dan buah

c. Pola Eliminasi (BAB/BAK)

BAB 1-2 kali dalam sehari

BAK 4-5 kali dalam sehari

d. Aktivitas Pola Latihan

Sering membantu Isterinya bersih-bersih
rumah

e. Pola istirahat dan tidur

Pola istirahat dan tidur teratur, tidur malam
21:00 wib sering terbangun pada malam hari
untuk BAB

f. Pola Kognitif Persepsi

Subjek 1 mengatakan tidak ada masalah pada indra
perabaan, pendengaran, pengecapan, penglihatan, dan
perasaan

g. Persepsi diri-Pola konsep diri

Subjek 1 mengatakan merasa bahagia dengan
hidupnya

h. Pola Peran-Hubungan

Subjek 1 mengatakan memiliki pola peran hubungan
yang baik dengan lingkungan dan masyarakat

i. Koping-Pola Toleransi Stress

Subjek 1 mengatakan Saat stress ia akan bercerita
bersama Isterinya dan lebih banyak beribadah

j. Nilai-Pola Keyakinan

1) Pelaksanaan ibadah

Subjek 1 mengatakan melaksanakan sholat
5 waktu

2) Keyakinan tentang Kesehatan

Subjek 1 lebih menjaga lagi pola makan
agar penyakit yg di derita tidak semakin
parah

6 Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum : Composmentis (Baik)
- b. TTV : TD: 113/66 mmHg N: 76 RR: 22 S: 36.8°C
- c. BB/TB : 49 kg / 157 cm
- d. Kepala : Baik dan bersih
 - Rambut : Bersih, berwarna hitam dan sudah tumbuh... rambut berwarna putih
 - Mata : Simetris, penglihatan sudah mulai kabur/buram
 - Telinga : Simetris, bersih, pendengaran bagus
 - Mulut, gigi, dan bibir : Bersih, mukosa bibir sedikit kering
- e. Dada : Simetris tidak ada nyeri tekan
- f. Abdomen : Tidak ada nyeri tekan
- g. Kulit : Tampak keriput, kering
- h. Ekstremitas Atas : Baik kekuatan <5>
- i. Ekstremitas bawah : Baik kekuatan <5> kaki terasa kebas dan nyeri

7. Pengkajian Khusus (Format Terlampir)

- a. Fungsi kognitif SPMSQ : 0 : Fungsi intelektual utuh
- b. Status fungsional (Katz Indeks) : A : kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAK/BAB) berpindah, kekang, kecil, mandi dan berpakaian
- c. MMSE : Nilai: 28 Kognitif Baik
- d. Skala Depresi : 1 : tidak depresi

PENGKAJIAN FUNGSI KOGNITIF
(SPMSQ)

NO	Item pertanyaan	Benar	Salah
1	Jam berapa sekarang ? Jawab: ...09:27.....	✓	
2	Tahun berapa sekarang ? Jawab: ...2025.....	✓	
3	Kapan Bapak/Ibu lahir ? Jawab: ...25-08-1952.....	✓	
4	Berapa umur Bapak/Ibu sekarang ? Jawab: ...73.....	✓	
5	Dimana alamat Bapak/Ibu sekarang ? Jawab: .sekar .mawar	✓	
6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu ? Jawab: ...5.....	✓	
7	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu ? Jawab:	✓	
8	Tahun berapa Hari Kemerdekaan Indonesia ? Jawab: ...1945.....	✓	
9	Siapa nama presiden Republik Indonesia sekarang ? Jawab: .Prabowo.....	✓	
10	Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1 ? Jawab:	✓	
	JUMLAH	10	

Analisis Hasil:

Skore salah :0-2 :Fungsi intelektual utuh

Skore salah :3-4 :Kerusakan intelektual Ringan

Skore salah :5-7 :Kerusakan intelektual Sedang

Skore salah :8-10 :Kerusakan intelektual BERAT

FORMAT PENGKAJIAN MMSE

NO	ITEM PENILAIAN	BENAR (1)	SALAH (0)
1	ORIENTASI		
	1. Tahun berapa sekarang?	✓	
	2. Musiam apa sekarang?	✓	
	3. Tanggal berapa sekarang?		✓
	4. Hari apa sekarang?	✓	
	5. Bulan apa sekarang?		✓
	6. Dinegara mana anda tinggal?	✓	
	7. Di provinsi mana anda tinggal?	✓	
	8. Di kabupaten mana anda tinggal?	✓	
	9. Di kecamatan mana anda tinggal?	✓	
	10. Di desa mana anda tinggal?	✓	
2	REGISTRASI		
	Minta klien menyebutkan tiga obyek		
	11....kertas.	✓	
	12....ember.	✓	
	13....buku.	✓	
3	PERHATIAN DAN KALKULASI		
	Minta klien mengeja 5 kata dari belakang, missal "BAPAK"		
	14. K	✓	
	15. A	✓	
	16. P	✓	
	17. A	✓	
	18. B	✓	
4	MENGINGAT		
	Minta klien untuk mengulang 3 obyek diatas		
	19. ...kertas.	✓	

	20. ...ember.	✓	
	21. ...guk..	✓	
5	BAHASA		
	a. Penamaan		
	Tunjukkan 2 benda minta klien menyebutkan :		
	22. Jam tangan /HP	✓	
	23. Pensil / pensil	✓	
	b. Pengulangan		
	Minta klien mengulangi tiga kalimat berikut		
	24. "Tak ad ajika, dan, atau tetapi"	✓	
	c. Perintah tiga langkah		
	25.. Ambil kertas !	✓	
	26.. Lipat dua !	✓	
	27.. Taruh dilantai !	✓	
	d. Turuti hal berikut		
	28. Tutup mata	✓	
	29. Tulis satu kalimat	✓	
	30. Salin gambar	✓	
	JUMLAH	20	2

Analisis hasil:

Nilai ≤ 21 : Kerusakan kognitif

PENGKAJIAN STATUS FUNGSIONAL

(Indeks Kemandirian Katz)

NO	Aktivitas	Mandiri	Tergantung
1	Mandi Mandiri: Bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau ekstremitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya Tergantung: Bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandi sendiri	✓	
2	Berpakaian Mandiri: Mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan pakaian, mengancingi/mengikat pakaian. Tergantung: Tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya sebagian	✓	
3	Ke Kamar Kecil Mandiri: Masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan genetalia sendiri Tergantung: Menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot	✓	
4	Berpindah Mandiri: Berpindah ke dan dari tempat tidur untuk duduk, bangkit dari kursi sendiri Tergantung: Bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu, atau lebih perpindahan	✓	
5	Kontinen Mandiri: BAK dan BAB seluruhnya dikontrol sendiri Tergantung: Inkontinensia parsial atau total; penggunaan kateter, pispot, enema dan pembalut (pampers)	✓	
6	Makan Mandiri: Mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri Tergantung:	✓	

	Mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri		
--	---	--	--

Keterangan:

Beri tanda (v) pada point yang sesuai kondisi klien

Analisis Hasil:

Nilai A: Kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAK/BAB), berpindah, kamar kecil, mandi dan berpakaian.

Nilai B: Kemandirian dalam semua hal kecuali satu dari fungsi tersebut

Nilai C: Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan

Nilai D: Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, dan satu fungsi tambahan

Nilai E: Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, dan satu fungsi tambahan.

Nilai F: Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan

Nilai G: Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut

GERIATRIC DEPRESSION SICALE
(SKALA DEPRESI)

NO	PERTANYAAN		
1	Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan Anda?	TIDAK	ya ✓
2	Apakah anda telah meninggalkan banyak kegiatan dan minat/ kesenangan anda?	Tidak ✓	YA
3	Apakah anda merasa kehidupan anda kosong?	Tidak ✓	YA
4	Apakah anda sering merasa bosan?	Tidak ✓	YA
5	Apakah anda mempunyai semangat yang baik setiap saat?	TIDAK	ya ✓
6	Apakah anda merasa takut sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda?	Tidak ✓	YA
7	Apakah anda merasa Bahagia untuk Sebagian besar hidup anda?	TIDAK	ya ✓
8	Apakah anda merasa sering tidak berdaya?	Tidak ✓	YA
9	Apakah anda lebih sering dirumah daripada pergi keluar dan mengerjakan sesuatu hal yang baru?		YA ✓
10	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibandingkan kebanyakan orang?	Tidak ✓	YA
11	Apakah anda pikir bahwa kehidupan anda sekarang menyenangkan?	TIDAK	ya ✓
12	Apakah anda merasa tidak berharga seperti perasaan anda saat ini?	Tidak ✓	YA
13	Apakah anda merasa penuh semangat	TIDAK	ya ✓
14	Apakah anda merasa bahwa keadaan anda tidak ada harapan	Tidak ✓	YA
15	Apakah anda pikir bahwa orang lain, lebih baik keadaannya daripada anda?	Tidak ✓	YA

*) SETIAP JAWABAN YANG **SESUAI** MEMPUNYAI SKOR "1" (SATU):

SKOR 5-9 : KEMUNGKINAN DEPRESI

SKOR 10 ATAU LEBIH : DEPRESI

Format Pengkajiaan Subjek 2



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 : Yulia Rahma Sapitri

NIM : P032214472063

A. PENGKAJIAN

1. Identitas

- a. Nama : Tn. M
- b. Umur Tempat/tgl lahir : 76 Thn
- c. Jenis Kelamin : Laki - laki
- d. Status Perkawinan : Menikah
- e. Agama : Islam
- f. Suku : Jawa
- g. Alamat : Jl. Patimura Sekar mawar

2. Riwayat Pekerjaan dan Status Ekonomi

- a. Pekerjaan saat ini : Petani
- b. Pekerjaan sebelumnya : Petani
- c. Sumber pendapatan : Tn. dan anaknya
- d. Kecukupan pendapatan : cukup

3. Lingkungan tempat tinggal

Subjek 2 tinggal di lingkungan yang bersih dan rapi,
Pencapaian ruangnya memenuhi ruangan, halaman
bersih

4. Riwayat Kesehatan

a. Status Kesehatan saat ini

- 1) Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir : kedua tangan dan kakinya kebas dan kesemutan, Mudah lelah dan lemas
- 2) Gejala yang dirasakan : kedua tangan dan kakinya kebas
- 3) Faktor pencetus : penyakit diabetes melitus
- 4) Timbulnya keluhan : Bertahap
- 5) Upaya mengatasi : () Mendadak (x) Bertahap
- 6) Pergi ke RS/Klinik pengobatan/dokter praktek/bidan/perawat : ke Puskesmas
- 7) Obat yang digunakan : Metformin

b. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

1) Penyakit yang pernah diderita

penyakit Diabetes melitus dan hipertensi

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

Tidak ada riwayat alergi

3) Riwayat kecelakaan

Tidak ada riwayat kecelakaan

4) Riwayat pernah dirawat di RS

Tidak ada riwayat pernah dirawat di RS

5) Riwayat pemakaian obat

metformin, Amlodipine

5. Pola Fungsional

a. Persepsi kesehatan dan pola manajemen Kesehatan

Menurut Subjek 2 kesehatan itu sangat penting bagi dirinya,

b. Pola makan

makan 3x sehari dengan nasi merah, lauk pauk, sayur dan buah.

c. Pola Eliminasi (BAB/BAK)

BAB 1-2 kali dalam sehari

BAK 4-5 kali dan lebih sering pada malam hari

d. Aktifitas Pola Latihan

Subjek 2 mengatakan lebih sering beraktivitas
membersihkan rumah dan bekerja sebagai petani

e. Pola istirahat dan tidur

Subjek 2 mengatakan pola istirahat dan tidur teratur
tidur malam 21:00 wib, sering terbangun pada malam
hari untuk BAK

f. Pola Kognitif Persepsi

Subjek 2 mengatakan penglihatannya kabur, pendengaran
normal karena apabila pasien ditanya, pasien
menjawab dengan spontan dan benar.

g. Persepsi diri-Pola konsep diri

Subjek 2 mengatakan merasa bahagia dengan
hidupnya.

h. Pola Peran-Hubungan

Subjek 2 mengatakan memiliki pola peran hubungan
yang baik dengan lingkungan dan masyarakat

i. Koping-Pola Toleransi Stress

Subjek 2 mengatakan saat stress ia akan bercerita
bersama sepupunya dan lebih banyak beribadah

j. Nilai-Pola Keyakinan

1) Pelaksanaan ibadah

Subjek 2 mengatakan melaksanakan sholat 5
waktu dan mengikuti wirid yasin

2) Keyakinan tentang Kesehatan

Subjek 2 lebih menjaga lagi pola makan dan banyak beraktivitas agar penyakit yang diderita tidak semakin parah

6 Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum : Composmentis {Baik}
- b. TTV : TD: 109/86 N: 95 RR: 22 S: 36,5 GDS: 370
- c. BB/TB : 50 kg / 156 cm
- d. Kepala : Baik dan bersih
 - Rambut : Bersih, berwarna hitam dan sudah tumbuh rambut berwarna putih
 - Mata : Simetris, penglihatan sudah mulai kabur/buram, menggunakan kaca mata
 - Telinga : Simetris, bersih, pendengaran bagus
 - Mulut, gigi, dan bibir : Bersih, mukosa bibir kering
- e. Dada : Simetris, tidak ada nyeri tekan
- f. Abdomen : tidak ada nyeri tekan
- g. Kulit : tampak keriput
- h. Ekstremitas Atas : Baik, kekuatan otot (5) tangan, terasa kebas dan kesemutan
- i. Ekstremitas bawah : Baik, kekuatan otot (5) kaki, terasa kebas dan kesemutan

7. Pengkajian Khusus (Format Terlampir)

- a. Fungsi kognitif SPMSQ : 1 : Fungsi intelektual utuh
- b. Status fungsional (Katz Indeks) : Nilai A : kemandirian dalam hal makan, kontinensia (BAB/BAK), berpindah, ke kamar kecil, mandi dan berpakaian
- c. MMSE : Nilai 29 : kognitif baik
- d. Skala Depresi : Skor 2 : tidak depresi

PENGKAJIAN FUNGSI KOGNITIF

(SPMSQ)

NO	Item pertanyaan	Benar	Salah
1	Jam berapa sekarang ? Jawab: ..9..40.....	✓	
2	Tahun berapa sekarang ? Jawab: ..2025.....	✓	
3	Kapan Bapak/Ibu lahir ? Jawab: ..17-08-1949.....	✓	
4	Berapa umur Bapak/Ibu sekarang ? Jawab: ..70.....	✓	
5	Dimana alamat Bapak/Ibu sekarang ? Jawab: Jl. Patimura, Separ Mawar, Rt 02, Rw 02	✓	
6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu ? Jawab: ..berdua.....	✓	
7	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu ? Jawab: ..marsini.....	✓	
8	Tahun berapa Hari Kemerdekaan Indonesia ? Jawab: ..1945.....	✓	
9	Siapa nama presiden Republik Indonesia sekarang ? Jawab: ..Prabowo.....	✓	
10	Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1 ? Jawab: ..20, 19, 18, 17, 16, 15, 14, 13, 12, 11, 10, 9, 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1.....	✓	
	JUMLAH	10	0

Analisis Hasil:

Skore salah :0-2 :Fungsi intelektual utuh

Skore salah :3-4 :Kerusakan intelektual Ringan

Skore salah :5-7 :Kerusakan intelektual Sedang

Skore salah :8-10 :Kerusakan intelektual BERAT

FORMAT PENGKAJIAN MMSE

NO	ITEM PENILAIAN	BENAR (1)	SALAH (0)
1	ORIENTASI		
	1. Tahun berapa sekarang? 2025	✓	
	2. Musim apa sekarang?	✓	
	3. Tanggal berapa sekarang?		✓
	4. Hari apa sekarang?	✓	
	5. Bulan apa sekarang?	✓	
	6. Di negara mana anda tinggal?	✓	
	7. Di provinsi mana anda tinggal?	✓	
	8. Di kabupaten mana anda tinggal?	✓	
	9. Di kecamatan mana anda tinggal?	✓	
	10. Di desa mana anda tinggal?	✓	
2	REGISTRASI		
	Minta klien menyebutkan tiga obyek		
	11...kursi.	✓	
	12...t.v....	✓	
	13...kipas angin	✓	
3	PERHATIAN DAN KALKULASI		
	Minta klien mengeja 5 kata dari belakang, misal "BAPAK"		
	14. K	✓	
	15. A	✓	
	16. P	✓	
	17. A	✓	
	18. B	✓	
4	MENGINAT		
	Minta klien untuk mengulang 3 obyek diatas		
	19. ...kursi	✓	

	20. ... ay	✓	
	21. ...kupas angin	✓	
5	BAHASA		
	a. Penamaan		
	Tunjukkan 2 benda minta klien menyebutkan :		
	22. Jam tangan / Pena	✓	
	23. Pensil / kursi	✓	
	b. Pengulangan Minta klien mengulangi tiga kalimat berikut		
	24. "Tak ad ajika, dan, atau tetapi"	✓	
	c. Perintah tiga langkah		
	25.. Ambil kertas !	✓	
	26.. Lipat dua !	✓	
	27.. Taruh dilantai !	✓	
	d. Turuti hal berikut		
	28. Tutup mata	✓	
	29. Tulis satu kalimat	✓	
	30. Salin gambar	✓	
	JUMLAH	29	1

Analisis hasil:

Nilai ≤ 21 : Kerusakan kognitif

PENGKAJIAN STATUS FUNGSIONAL

(Indeks Kemandirian Katz)

NO	Aktivitas	Mandiri	Tergantung
1	Mandi Mandiri: Bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau ekstremitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya Tergantung: Bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandi sendiri	✓	
2	Berpakaian Mandiri: Mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan pakaian, mengancingi/mengikat pakaian. Tergantung: Tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya sebagian	✓	
3	Ke Kamar Kecil Mandiri: Masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan genetalia sendiri Tergantung: Menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot	✓	
4	Berpindah Mandiri: Berpindah ke dan dari tempat tidur untuk duduk, bangkit dari kursi sendiri Tergantung: Bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu, atau lebih perpindahan	✓	
5	Kontinen Mandiri: BAK dan BAB seluruhnya dikontrol sendiri Tergantung: Inkontinensia parsial atau total; penggunaan kateter, pispot, enema dan pembalut (pampers)	✓	
6	Makan Mandiri: Mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri Tergantung:	✓	

	Mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri		
--	---	--	--

Keterangan:

Beri tanda (v) pada point yang sesuai kondisi klien

Analisis Hasil:

Nilai A: Kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAK/BAB), berpindah, kamar kecil, mandi dan berpakaian.

Nilai B: Kemandirian dalam semua hal kecuali satu dari fungsi tersebut

Nilai C: Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan

Nilai D: Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, dan satu fungsi tambahan

Nilai E: Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, dan satu fungsi tambahan.

Nilai F: Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan

Nilai G: Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut

GERIATRIC DEPRESSION SICAL
(SKALA DEPRESI)

NO	PERTANYAAN		
1	Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan Anda?	TIDAK	ya
2	Apakah anda telah meninggalkan banyak kegiatan dan minat/ kesenangan anda?	tidak ✓	YA
3	Apakah anda merasa kehidupan anda kosong?	tidak ✓	YA
4	Apakah anda sering merasa bosan?	tidak ✓	YA
5	Apakah anda mempunyai semangat yang baik setiap saat?	TIDAK	ya
6	Apakah anda merasa takut sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda?	tidak ✓	YA
7	Apakah anda merasa Bahagia untuk Sebagian besar hidup anda?	TIDAK	ya ✓
8	Apakah anda merasa sering tidak berdaya?		YA
9	Apakah anda lebih sering dirumah daripada pergi keluar dan mengerjakan sesuatu hal yang baru?	tidak ✓	YA
10	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibandingkan kebanyakan orang?		YA ✓
11	Apakah anda pikir bahwa kehidupan anda sekarang menyenangkan?	TIDAK	ya ✓
12	Apakah anda merasa tidak berharga seperti perasaan anda saat ini?	tidak ✓	YA
13	Apakah anda merasa penuh semangat	TIDAK	ya
14	Apakah anda merasa bahwa keadaan anda tidak ada harapan	tidak ✓	YA
15	Apakah anda pikir bahwa orang lain, lebih baik keadaannya daripada anda?	tidak ✓	YA

*) SETIAP JAWABAN YANG **SESUAI** MEMPUNYAI SKOR "1" (SATU):

SKOR 5-9 : KEMUNGKINAN DEPRESI

SKOR 10 ATAU LEBIH : DEPRESI

LAMPIRAN 4
SURAT IZIN PENGAMBILAN DATA



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Riau

Jalan Melur No.103, Harjosari, Sukajadi,
Pekanbaru, Riau 28122
(0761) 36581
<https://pkr.ac.id>

Nomor : PP.03.01/F.XLIV/439/2025
Lampiran : 1 (satu) lembar
Hal : Izin Pengambilan Data

11 Februari 2025

Yth,

Ka. UPTD Puskesmas Air Molek
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 2024/2025 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 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.

11 Februari 2025

Direktur Politeknik Kesehatan Riau,



Rully Hevriani

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://whs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://ite.keminfo.go.id/verif/PDF>.



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Badan Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara

Lampiran 1

Nomor : PP.03.01/F.XLIV/439/2025

Tanggal : 11 Februari 2025

DAFTAR NAMA, JUDUL, DAN TEMPAT PRA PENELITIAN MAHASISWA
PRODI D.III KEPERAWATAN DILUAR KAMPUS UTAMA JURUSAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RIAU
TA.2024/2025

No	Nama / Nim	Judul Penelitian	Tempat Pra Penelitian	Data Yang Diperlukan
1.	Novia Rahmadhan P032214472018	Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Pasien Ulkus Diabetikum Dengan Masalah Gangguan Integritas Kulit Di Uptd Puskesmas Air Molek	Puskesmas Air Molek	Data Pasien Diabetes Pada Bulan Januari 2023 S.D Saat Ini
2	Hikma Rahayu P032214472040	Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Gastritis Dengan Masalah Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Air Molek	Puskesmas Air Molek	Data Pasien Keluarga Dengan Gastritis Pada Bulan 1 Januari 2023 S.D Saat Ini
3	Yulia Rahma Sapitri P032214472063	Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dm Tipe 2 Dengan Masalah Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Air Molek	Puskesmas Air Molek	Data Pasien Dm Pada Januari 2023 S.D Saat Ini
4	Shevia Arrahma P032214472026	Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Hiperemesis Gravidarum Trimester I	Puskesmas Air Molek	Data Ibu Hamil Dengan Hiperemesis Gravidarum Pada Bulan 1 Januari 2023 S.D Saat Ini
5	Welsy Agisti Putri P032214472030	Asuhan Keperawatan Lansia Osteoporosis Dengan Masalah Nyeri Akut Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Air Molek	Puskesmas Air Molek	Data Pasien Osteoporosis Pada Januari 2023 S.D Saat Ini.

11 Februari 2025

Direktur Politeknik Kesehatan Riau,



Rully Hevrialni

LAMPIRAN 5

SURAT BALASAN IZIN PENGAMBILAN DATA



PEMERINTAH KABUPATEN INDRAGIRI HULU
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS AIR MOLEK

Jl. Nila Pahlawan – Sekar Mawar - Kec. Pasir Penyu, Telp. (0769) 41049
E-mail: puskesmas.airmolek2@gmail.com Kodepos : 29352



Air Molek, 17 Maret 2024

No	: 446/PKM-AMK/ 2024	Kepada
Sifat	: Penting	Yth. Direktur Politeknik Kesehatan
Lampiran	: -	Riau
Perihal	: Balasan Izin Penelitian	di
		Tempat

Berdasarkan surat dari Politeknik Kesehatan Riau dengan Nomor :
PP.03.01/F.LII.13.2/09/2025 tentang Izin Penelitian atas nama:

Nama : YULIA RAHMA SAPITRI
NIM : 32214472063
Jurusan : DIII Keperawatan

Maka kami dari pihak Puskesmas Air Molek Memberikan Izin Penelitian, Guna
Penyusunan Skripsi dengan judul Asuhan Keperawatan pada Lansia DM tipe 2 dengan
masalah ketidakstabilan kadar Glukosa Darah di wilayah kerja UPTD Puskesmas Air
Molek.

Demikianlah surat Izin Penelitian ini dibuat, agar dapat dipergunakan sebagaimana
mestinya.

Plt. Kepala UPTD Puskesmas Air Molek


dr. PRAWIRA NOFA
NIP. 19731116 200501 1 005

LAMPIRAN 6
SURAT IZIN MELAKUKAN PENELITIAN



**Kementerian Kesehatan
Sekretariat Jenderal**

Jalan H.R. Rasuna Said Blok X-5 Kavling 4-9
Jakarta Selatan 12950
(021) 5201590 (hunting)
<https://www.kemkes.go.id>

Nomor : PP.03.01/F.XLIV/37/2025
Lampiran : 1 (satu) lembar
Hal : Izin Melakukan Penelitian

9 April 2025

Yth,

Ka. UPTD Puskesmas Air Molek
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 2024/2025 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 kiranya dapat memberikan Izin atau memfasilitasi kegiatan mahasiswa/i yang tersebut dalam lampiran surat ini supaya dapat melakukan Penelitian di lokasi yang akan menjadi tempat penelitiannya.

Demikianlah disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi DIII Keperawatan
Kampus Kab. Indragiri Hulu

Ns. Deswita N. K. P.
NIP. 197412282008012004



Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi sampaikan laporan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://halo.kemkes.go.id>
Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, unggah dokumen pada laman <https://ma.keminfo.go.id/verify/PDE>.



Lampiran 1

Nomor : PP.03.01/F.XLIV/37/2025

Tanggal : 9 April 2025

DAFTAR NAMA, JUDUL, DAN TEMPAT PENELITIAN MAHASISWA
PRODI D.III KEPERAWATAN DILUAR KAMPUS UTAMA JURUSAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RIAU
TA.2024/2025

No	Nama / Nim	Judul Penelitian	Tempat Penelitian
1.	Novia Rahmadhan P032214472018	Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Pasien Ulkus Diabetikum Dengan Masalah Gangguan Integritas Kulit Di Uptd Puskesmas Air Molek	Puskesmas Air Molek
2	Hikma Rahayu P032214472040	Asuhan keperawatan keluarga pada pasien gastritis dengan masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif di wilayah kerja UPTD Puskesmas Air Molek	Puskesmas Air Molek
3	Yulia Rahma Sapitri P032214472063	Asuhan Keperawatan Lansia Diabetes Melitus Tipe 2 Dengan ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Air Molek	Puskesmas Air Molek
4	Shevia Arrahma P032214472026	Asuhan keperawatan ibu hamil trimester I dengan masalah nausea diwilayah kerja UPTD Puskesmas Air Molek	Puskesmas Air Molek
5	Welsy Agisti Putri P032214472030	Asuhan keperawatan lansia pasien osteoarthritis dengan masalah nyeri akut di wilayah kerja UPTD Puskesmas air molek	Puskesmas Air Molek
6	Berliandra Sekar Ramadhini P032214472004	Asuhan Keperawatan Keluarga Diabetes Melitus dengan masalah keperawatan manajemen kesehatan tidak efektif di UPTD Puskesmas Air Molek	Puskesmas Air Molek

Ketua Program Studi DIII Keperawatan
Kampus Keb. Indragiri Hulu

Ns. Deswita
NIP. 19741228-200501 2 004

LAMPIRAN 7
SURAT BALASAN IZIN MELAKUKAN PENELITIAN



PEMERINTAH KABUPATEN INDRAGIRI HULU
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS AIR MOLEK

Jl. Nila Pahlawan – Sekar Mawar - Kec. Pasir Penyu, Telp. (0769) 41049
E-mail: puskesmas.airmolek2@gmail.com Kodepos : 29352



No : 446/PKM-AMK/ 345
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Balasan Izin Penelitian

Air Molek, 16 April 2025
Kepada
Yth. Direktur Politeknik Kesehatan
Riau
di
Tempat

Berdasarkan surat dari Politeknik Kesehatan Riau dengan Nomor :
PP.03.01/F.XLIV/37/2025 tentang Izin Penelitian atas nama:

Nama : YULIA RAHMA SAPITRI
NIM : 32214472063
Jurusan : DIII Keperawatan

Maka kami dari pihak Puskesmas Air Molek Memberikan Izin Penelitian, Guna Penyusunan Skripsi dengan judul Asuhan Keperawatan pada Lansia Diabetes Melitus tipe 2 dengan masalah ketidakstabilan kadar Glukosa Darah di wilayah kerja UPTD Puskesmas Air Molek.

Demikianlah surat Izin Penelitian ini dibuat, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Plt. Kepala UPTD Puskesmas Air Molek


dr. PRAWIRA NOFA
NIP. 19731116 200501 1 005

LAMPIRAN 8
BUKTI PROSES BIMBINGAN

Lembar Konsultasi Pembimbing 1

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Yulia Rahma Sapitri

NIM : P032214472063

Pembimbing : Ns. Sri Novita Yuliet, M. Kep Sp. Kep. K

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TTD
1	17 Januari 2025	Pengajuan judul karya tulis ilmiah	Mencari referensi yang mendukung untuk judul KTI yang diusulkan	SAG
2	19 Februari 2025	Bimbingan BAB I	Perbaiki dan revisi BAB I	SAG
3	24 Februari 2025	Bimbingan BAB I dan BAB II	Perbaiki dan Lengkapi BAB II	SAG
4	28 Februari 2025	Bimbingan BAB I, BAB II, dan BAB III	Perbaiki dan Lengkapi BAB III Sesuai buku Panduan	SAG
5	12 Maret 2025	Bimbingan BAB I, BAB II, dan BAB III	Acc ujian proposal.	SAG

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Yulia Rahma Sapitri
NIM : P032214472063
Nama Pembimbing : Ns. Sri Novita Yuliet,M.Kep,Sp.Kep.K

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1	26 Mei 2025	Abstrak	-Perbaiki susunan kalimat -Tambahkan waktu penelitian dan hasil evaluasi	
2	27 Mei 2025	BAB 1	- Tambahkan malakukan penelitian studi kasus	
3	28 Mei 2025	BAB 3	- Tambahkan tanggal pelaksanaan penelitian dari tgl berapa sampai tgl berapa	
4	02 Juni 2025	BAB 4	-Perbaiki susunan paragraph -Acc ujian	

Lembar Konsultasi Pembimbing 2

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Yulia Rahma Sapitri

NIM : P032214472063

Pembimbing : Ns. Deswita, M.Kep

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TTD
1	13-03-2015	proposal	-perbaiki penulisan sub 6-e -cek kelegitiman	d
2	14-03-2015	proposal	-perbaiki -legitima, sop 24	d
3	17-03-2015	proposal	-acc ujin	d

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Yulia Rahma Sapitri
NIM : P032214472063
Nama Pembimbing : Ns. Deswita, M.Kep

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1	26/5 2015	Amril longkang	Pembantu sekolah	
2	27/5 2015	Amril longkang	acc ujin	

LAMPIRAN 9
BUKTI LEMBAR REVISI

Lembar Revisi Proposal KTI Penguji 1

LEMBAR REVISI

Nama : Yulia Rahma Sapitri

NIM : P032214472063

NO	BAB /HALAMAN	REVISI PENGUJI
		Perbaiki penulisan judul Perbaiki halaman pengesahan Perbaiki foto pengantar. Pada latar belakang belum ter gambar kenapa memilih lokasi. Cek kembali data Inhu th 2022. Perbaiki manfaat penelitian Perbaiki Kontur Inklus. Perbaiki definisi Operasional Pahami apa yang nanti akan di lakukan pd pelaksanaan penelitian.

Pematang Reba, 24 Maret 2025
Sebelum Revisi



Ns. Alice Rosy, M.Kep
NIP.197802042006042010

Pematang Reba, 10 April 2025
Sudah Revisi



Ns. Alice Rosy, M.Kep
NIP.197802042006042010

Lembar Revisi Proposal KTI Penguji 2

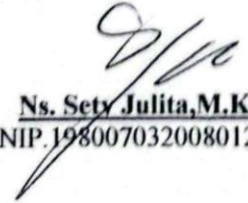
LEMBAR REVISI

Nama : Yulia Rahma Sapitri

NIM : P032214472063

NO	BAB /HALAMAN	REVISI PENGUJI
1.		Perbaiki Penggalan Judul
2.		Semua kata penulis diganti menjadi kata peneliti
3.		Perbaiki penomoran halaman <Times new roman>
4.		Perbaiki kata et al garis miring
5.		kata asing di buat menjadi tulisan miring

Pematang Reba, 24 Maret 2025
Sebelum Revisi


Ns. Sety Julita, M.Kep
NIP. 198007032008012022

Pematang Reba, 11 April 2025
Sudah Revisi


Ns. Sety Julita, M.Kep
NIP. 198007032008012022

Lembar Revisi KTI Penguji 1

LEMBAR REVISI

Nama : Yulia Rahma Sapitri

NIM : P032214472063

NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
		Tambahkan Terimakasih untuk kedua subjek di kata pengantar Tambahkan hasil Penelitian di abstrak Buat lebih aplikatif di bagian Saran

Pematang Reba, 04 Juni 2025

Sebelum direvisi,



Ns. Alice Rosy, M.Kep
NIP. 19780204200604201

Pematang Reba, 25 Juni 2025

Sudah direvisi,



Ns. Alice Rosy, M.Kep
NIP. 19780204200604201

Lembar Revisi KTI Penguji 2

LEMBAR REVISI

Nama : Yulia Rahma Sapitri

NIM : P032214472063

NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
		- Abstrak & pendahuluan disesuaikan dg panduan - Lembaran SOAP dg merujuk KHA - Daftar Tabel - penambahan Lembaran penutup

Pematang Reba ...04...Juni 2025

Pematang Reba ...25...Juni 2025

Sebelum direvisi,

Sudah direvisi,


Ns. Sety Julita, M.Kep
NIP.198007032008012022


Ns. Sety Julita, M.Kep
NIP.198007032008012022

LAMPIRAN 10
SURAT LOLOS KAJI ETIK

Komisi Etik Penelitian Penelitian Kesehatan

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
ETHICAL APPROVAL

No : LB.02.03/EA/KEPK-PKR/138/2025

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Poltekkes Kemenkes Riau, setelah membaca dan menelaah dengan teliti, menyatakan bahwa
The Health Research Ethics Committee (KEPK) of Poltekkes Kemenkes Riau, has carefully readed and reviewed, States that

Judul Penelitian <i>Title of Reseach Protocol</i>	: Asuhan Keperawatan Lansia Diabetes Melitus Tipe 2 dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Air Molek
Peneliti Utama <i>Principle Investigator</i>	: Yulia Rahma Sapitri
Anggota Peneliti <i>Participating Investigator (s)</i>	: -
Pembimbing <i>Supervisor</i>	: 1. Ns. Sri Novita Yuliet, M.Kep, Sp.Kep.K 2. Ns. Deswita, M.Kep
Institusi Peneliti <i>Institution(s) of Investigator</i>	: Poltekkes Kemenkes Riau
Tanggal Persetujuan <i>Date of Approval</i>	: 14 April 2025 (valid for one year beginning from the date of approval)

Telah memenuhi prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Deklarasi Helsinki tahun 2008 dan dapat dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip-prinsip tersebut.
Has fulfilled the ethical principle outline in the Declaration of Helsinki 2008 and therefor can be carried out.

Komisi Etik Penelitian Kesehatan berhak untuk memantau kegiatan penelitian tersebut.
The Health Research Ethics Committee (KEPK) has the right to monitor the research activities.

Pekanbaru, April 14th 2025
Ketua KEPK Poltekkes Kemenkes Riau
Principal of KEPK Poltekkes Kemenkes Riau



Alkausyari AZIZ, SKM, M.Kes
NIP. 197107252000031001

LAMPIRAN 11

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Yulia Rahma Sapitri

NIM : P032214472063

Dengan ini memohon kepada Bapak/Ibu untuk bersedia menjadi responden pada penelitian saya yang berjudul “Asuhan Keperawatan Lansia Diabetes Melitus Tipe 2 Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Air”. Demikianlah surat permohonan ini saya sampaikan, atas bantuan dan kerjasama Bapak/Ibu, saya ucapkan terima kasih.

Pematang Reba, April 2025

Hormat Saya,



(Yulia Rahma Sapitri)

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Yulia Rahma Sapitri

NIM : P032214472063

Dengan ini memohon kepada Bapak/Ibu untuk bersedia menjadi responden pada penelitian saya yang berjudul “Asuhan Keperawatan Lansia Diabetes Melitus Tipe 2 Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Air”. Demikianlah surat permohonan ini saya sampaikan, atas bantuan dan kerjasama Bapak/Ibu, saya ucapkan terima kasih.

Pematang Reba, April 2025

Hormat Saya,



(Yulia Rahma Sapitri)

LAMPIRAN 12

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Dengan menandatangani lembar ini, saya:

Nama: Tn. F

Umur: 73 Thn

Alamat: Jl. Nila Pahlawan, Sekar Mawar

Memberikan persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul "Asuhan Keperawatan Lansia Diabetes Melitus Tipe 2 Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Air Molek" yang dilakukan oleh Yulia Rahma Sapitri, mahasiswa Kemenkes poltekkes Riau Prodi DIII Keperawatan Di luar Kampus Utama. Jawaban kuesioner ini hanya di gunakan untuk keperluan penelitian dan saya secara sukarela bersedia menjadi responden penelitian ini.

Air Molek, 14 April 2025

Yang Menyatakan



PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Dengan menandatangani lembar ini, saya:

Nama: ^{Th.}~~As~~. M

Umur: 76. Thn

Alamat: Jl. Patimura, Sekar Mawar

Memberikan persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Asuhan Keperawatan Lansia Diabetes Melitus Tipe 2 Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Air Molek” yang dilakukan oleh Yulia Rahma Sapitri, mahasiswa Kemenkes poltekkes Riau Prodi DIII Keperawatan Di luar Kampus Utama. Jawaban kuesioner ini hanya di gunakan untuk keperluan penelitian dan saya secara sukarela bersedia menjadi responden penelitian ini.

Air Molek, 14 April 2025

Yang Menyatakan



()

LAMPIRAN 13
SPO PEMERIKSAAN GDS

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

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO) Pemeriksaan gds (gula darah sewaktu)

PENGERTIAN	Pemeriksaan gula darah untuk mengetahui kadar gula darah seseorang
TUJUAN	a. Untuk mengetahui kadar gula sewaktu sebagai indicator adanya metabolisme karbohidrat b. Acuan tindakan medis c. Pengobatan yang tepat d. Pemilihan diet yang tepat e. Pencegahan risiko hiperglikemi
INDIKASI	a. Klien yang tidak mengetahui penyakitnya b. Penderita DM
KONTRAINDIKASI	-
NILAI NORMAL GDS	a. Gula darah puasa: 70-110 mg/dl b. Gula darah 2 jam PP: < 140 mg/dl c. Gula darah sewaktu: < 150 mg/dl
ALAT DAN BAHAN	a. Mesin Gluco Test b. Strip stick GDS c. Jarum/lancet GDS d. Alkohol swab e. Perlak dan pengalas f. Hand scone g. bengkok
PROSEDUR PELAKSANAAN	A. Tahap Pra-Interaksi 1. Melakukan verifikasi kebutuhan klien 2. Mencuci tangan 3. Menyiapkan peralatan pemeriksaan GDS di dekat klien dengan sistematis dan rapi

	B. Tahap Orientasi 1. Melakukan salam sebagai pendekatan terapeutik dan ketepatan identifikasi (lihat gelang identitas) 2. Menjelaskan tujuan, kontrak waktu dan prosedur tindakan pada klien / keluarga 3. Memberikan kesempatan untuk bertanya 4. Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien sebelum prosedur dilakukan
	C. Tahap Kerja 1. Menjaga privasi klien 2. Mencuci tangan 3. Lakukan kontrak / persetujuan 4. Memakai sarung tanngan 5. Atur posisi pasien senyaman mungkin 6. Pastikan alat bias digunakan 7. Pasang stik GDA pada alat glucometer dan otomatis alat glucometer akan hidup 8. Mengurut jari yang akan ditusuk (darah diambil dari salah satu ujung jari telunjuk, jari tengah, jari manis tangan kiri/kanan) 9. Desinfeksi jari yang akan ditusuk dengan kapas alcohol 10. Menusukkan lanset di jari tangan pasien dan biarkan darah mengalir secara spontan 11. Tempatkan ujung strip tes glukosa darah (bukan di teteskan)secara otomatis terserap kedalam strip 12. Menutup bekas tusukan lanset menggunakan kapas alcohol 13. Alat glucometer akan berbunyi dan bacalah angka yang tertera pada monitor 14. Keluarkan strip tes glukosa dari alat monitor 15. Matikan alat monitor kadar glukosa darah

	D. Tahap Terminasi 1. Mengevaluasi hasil tindakan dan respon klien 2. Menjelaskan bahwa tindakan sudah selesai dilakukan pada klien/keluarga dan pamit 3. Membereskan alat 4. Melepas sarung tangan/Cuci tangan 5. Mendokumentasikan
--	---

LAMPIRAN 14
SPO SENAM KAKI DIABETES MELITUS



POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RIAU
PRODI DIII KEPERAWATAN JURUSAN
KEPERAWATAN



STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)
TERAPI SENAM KAKI PADA PENDERITA DIABETES
MELITUS

PENGERTIAN	Senam kaki diabetes adalah suatu kegiatan atau latihan yang dilakukan oleh pasien diabetes melitus untuk mencegah terjadinya luka, membantu melancarkan peredaran darah bagian kaki dan dapat mempengaruhi penurunan kadar glukosa darah.
TUJUAN	a. Memperbaiki sirkulasi darah b. Memperkuat otot-otot kecil c. Mencegah terjadinya kelainan bentuk kaki d. Meningkatkan kekuatan otot betis dan paha e. Mengatasi keterbatasan gerak f. mempengaruhi penurunan kadar glukosa darah
INDIKASI	Indikasi: Senam kaki ini dapat di berikan kepada seluruh penderita Diabetes dengan tipe 1 dan 2 namun sebaiknya diberikan sejak pasien didiagnosa menderita Diabetes Melitus sebagai tindakan pencegahan dini.
KONTRAINDIKASI	Kontraindikasi: 1) Klien mengalami perubahan fungsi fisiologi seperti dispnea atau nyeri dada. 2) Orang yang depresi, khawatir atau cemas.
ALAT DAN BAHAN	1. Koran 2 lembar 2. Kursi 3. Sarung tangan (Handscoon)
PROSEDUR PELAKSANAAN	A. Tahap Pra-Interaksi 1. Mencuci tangan 2. Menyiapkan peralatan dengan sistematis dan rapi B. Tahap Orientasi 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 C. Tahap Kerja 1. Klien duduk tegak diatas bangku dengan kaki menyentuh lantai. 2. Dengan Meletakkan tumit dilantai, jari-jari kedua belah kaki diluruskan keatas lalu dibengkokkan kembali kebawah seperti cakar ayam sebanyak 10 kali. 3. Dengan meletakkan tumit salah satu kaki dilantai, angkat telapak kaki ke atas. Kemudian sebaliknya pada kaki lainnya, jari-jari kaki diletakkan di lantai dengan tumit kaki diangkat ke atas. Gerakan ini dilakukan bersamaan pada kaki kiri dan kanan secara bergantian dan diulangi sebanyak 10 kali. 4. Tumit kaki diletakkan di lantai. Bagian ujung kaki diangkat ke atas dan buat gerakan memutar pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali. 5. Jari-jari kaki diletakkan dilantai. Tumit diangkat dan buat gerakan memutar dengan pergerakkan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali. 6. Angkat salah satu lutut kaki, dan luruskan. Lalu Gerakkan jari-jari kedepan turunkan kembali secara bergantian kekiri dan ke kanan. Ulangi sebanyak 10 kali. 7. Selanjutnya luruskan salah satu kaki diatas lantai kemudian angkat kaki tersebut dan gerakkan ujung jari kaki kearah wajah lalu turunkan kembali kelantai. 8. Angkat kedua kaki lalu luruskan. Ulangi langkah ke 7, namun gunakan kedua kaki secara bersamaan. Ulangi sebanyak 10 kali. 9. Angkat kedua kaki dan luruskan, pertahankan posisi tersebut. Gerakan pergelangan kaki kedepan dan kebelakang. 10. Luruskan salah satu kaki dan angkat, putar kaki pada pergelangan kaki, tuliskan pada udara dengan kaki dari angka 0 hingga 10 lakukan secara bergantian.
--	--

	11. Letakkan sehelai koran dilantai. Bentuk kertas itu menjadi seperti bola dengan kedua belah kaki. Kemudian, buka bola itu menjadi lembaran seperti semula menggunakan kedua belah kaki. Gerakan ini dilakukan hanya sekali saja. 12. Kemudian robek koran menjadi 2 bagian, pisahkan kedua bagian koran. Sebagian koran di sobek-sobek menjadi kecil-kecil dengan kedua kaki. 13. Pindahkan kumpulan sobekan-sobekan tersebut dengan kedua kaki lalu letakkan sobekkan kertas pada bagian kertas yang utuh. 14. Kemudian bungkus semuanya dengan kedua kaki menjadi bentuk bola. D. Tahap Terminasi 1. Mengevaluasi hasil tindakan dan respon klien 2. Menjelaskan bahwa tindakan sudah selesai dilakukan pada klien/keluarga dan pamit dan menganjurkan klien untuk melakukannya di rumah 3 kali dalam seminggu 3. Mendokumentasikan
--	--

LAMPIRAN 15
MEDIA EDUKASI (LEAFLET DIABETES MELITUS TIPE 2)

Apasih Diabetes Melitus itu?

Diabetes Melitus adalah penyakit yang terjadi karena terganggunya fungsi insulin di tandai dengan kadar gula darah melebihi batas normal

Tanda dan Gejala

1. Sering buang air kecil
2. Sering merasa haus
3. Sering merasa lapar
4. Mudah lelah
5. Kesemutan atau mati rasa
6. Kadar gula darah meningkat

Faktor Risiko

1. Umur
2. Riwayat keluarga
3. Gaya hidup yang kurang sehat
4. Kurang beraktivitas atau berolahraga
5. Berat badan berlebih



Kadar gula darah normal

- Sebelum makan atau setelah puasa selama 8 jam : 70-100 mg/dl
- Sebelum tidur atau 2 jam setelah makan : Kurang dari 140 mg/dl
- Gula darah sewaktu : 200 mg/dl

Cara mengontrol Diabetes pada lansia

- Menjalani Pola Makan Tepat
- Lakukan Aktivitas Fisik Sederhana
- Lakukan Pengecekan Kadar Gula Darah Secara Rutin
- Lakukan Pengobatan Dengan Baik
- Lakukan Pemeriksaan Kesehatan Secara Rutin
- Gaya Hidup Sehat



Komplikasi



Kerusakan Jantung

Kerusakan Saraf



Katarak dan Kebutaan

Kerusakan Ginjal



Kerusakan Pembuluh Darah Kaki

Kerusakan dan kematian jaringan

Diet Bagi Penderita Penyakit Diabetes

Makanan yang dianjurkan untuk penderita diabetes adalah sebagai berikut :

Sumber Protein Hewani

Ayam tanpa kulit, ikan, putih telur, daging tidak berlemak.

Sumber Protein Nabati

Tempe, tahu, kacang hijau, kacang merah, kacang tanah, kacang kedelai.

Sumber Sayuran

Kangkung, oyong, ketimun, tomat, labu air, kembang kol, lobak, sawi, selada, seledri, terong, buncis.

Karbohidrat

Semua jenis karbohidrat seperti nasi, bubur, roti, mie, singkong, ubi, sagu, gandum, jagung, talas, sereal dan kentang diperbolehkan namun dibatasi sesuai kebutuhan.

Penderita Diabetes

Hindari penggunaan sumber karbohidrat mudah diserap seperti gula pasir, gula jawa, sirup, selai, manisan, buah-buahan, susu kental manis, minuman botol ringan, dodol, es krim, kue-kue manis, bolu, abon, dendeng dan sarden.

Senam Kaki Diabetes Melitus

Senam kaki dapat membantu memperbaiki dan memperlancar sirkulasi darah, memperkuat otot-otot kecil kaki dan mencegah terjadinya kelainan bentuk kaki

Poltekkes Kemenkes Riau



1 Latihan senam kaki dapat dilakukan dengan posisi duduk berdiri ataupun tidur

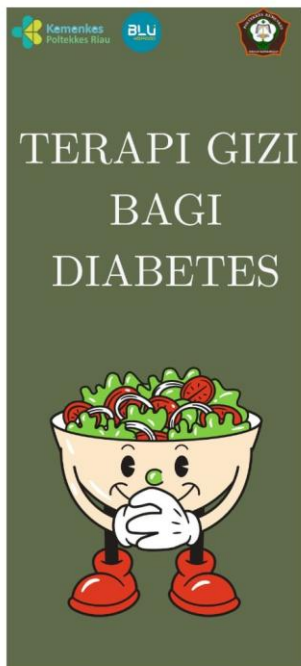
Senam kaki dapat dilakukan dengan cara menggerakkan kaki dan sendi-sendi kaki misalnya, berdiri dengan kedua tumit diangkat, mengangkat dan menurunkan kaki



3 Latihan senam kaki ini, dapat dilakukan setiap hari secara teratur, dimana saja dan kapan saja. Lakukanlah senam ini ketika kaki merasa dingin.

Gerakan dapat berupa gerakan menekuk, meluruskan, mengangkat, memutar keluar, dan ke dalam. Selain itu gerakan mencengkram dan meluruskan jari kaki juga menjadi bagian senam kaki Diabetes





APA ITU DIABETES?



Diabetes adalah penyakit yang mengakibatkan seseorang yang mengalami kadar gula darah di atas rata-rata. Pada umumnya gula darah normal yaitu < 200 mg/dl.



CARA MENCEGAH TIMBULNYA KOMPLIKASI DM

Merencanakan pola makan dan aktivitas yang sehat dengan tujuan mencegah terjadinya komplikasi akut maupun kronis



TANDA DAN GEJALA

1. poliuria (mudah kencing)
2. polidipsi (mudah haus)
3. polifagia (mudah lapar).



PRINSIP DIET DM

- **JADWAL**
3x makanan utama dan 3x selingan (berjarak 3 jam)

3J ● JENIS

Penderita DM harus makan makanan yang tinggi serat, hindari makanan rendah gula dan lemak jenuh

- **JUMLAH**
1/4 Porsi piring untuk setiap kali makan

MAKANAN YANG DIANJURKAN

KARBOHIDRAT

YANG DI ANJURKAN

Nasi merah, nasi jagung
Oatmeal, roti gandum utuh
Singkong, ubi, kentang rebus
Jagung rebus

SAYUR

Bayam, Brokoli, Sawi,
Buncis, Wortel, Terong

PROTEIN

Dada ayam tanpa kulit
Ikan (salmon, kembung, tuna)
Telur (batasi kuning telur)
Tahu dan tempe
kukus/rebus/panggang
Kacang-kacangan (dalam porsi kecil)

Buah-Buahan

Apel (dengan kulit), Pir, Stroberi, Jeruk, Alpukat

MENU

SARAPAN

Oatmeal + irisan apel + telur rebus

Teh hijau tanpa gula

Snack Pagi:

1 buah pir kecil

Siang:

Nasi merah 1½ piring

Dada ayam panggang

Tumis bayam + tahu

Snack Sore:

Alpukat tanpa gula

Malam:

Sup sayur + tempe panggang

Buah potong (stroberi atau apel)

LAMPIRAN 16
DOKUMENTASI

Tanggal	Dokumentasi Subjek 1	Tanggal	Dokumentasi Subjek 2
14 April 2025	 14 April 2025 09:45:40 Sekar Mawati Desa Mawati Kecamatan Pasar Pengu Kabupaten Indragiri Hulu Riau Index number: 16	14 April 2025	
15 April 2025	 15 April 2025 10:35:00 Sekar Mawati Desa Mawati Kecamatan Pasar Pengu Kabupaten Indragiri Hulu Riau Index number: 176	15 April 2025	
16 April 2025	 16 April 2025 09:39:39 Sekar Mawati Desa Mawati Kecamatan Pasar Pengu Kabupaten Indragiri Hulu Riau Index number: 200	16 April 2025	
17 April 2025	 17 April 2025 09:39:39 Sekar Mawati Desa Mawati Kecamatan Pasar Pengu Kabupaten Indragiri Hulu Riau Index number: 224	17 April 2025	
18 April 2025	 18 April 2025 09:39:39 Sekar Mawati Desa Mawati Kecamatan Pasar Pengu Kabupaten Indragiri Hulu Riau Index number: 224	18 April 2025	