

LAMPIRAN-LAMPIRAN

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN GERONTIK

Tanggal pengkajian :

A. IDENTITAS KLIEN

Nama :
Umur :
Jenis Kelamin :
Pendidikan :
Agama :
Suku :
Status Perkawinan :
Alamat :

B. PENGKAJIAN

1. RIWAYAT KELUARGA

Genogram (3 generasi)

2. RIWAYAT KESEHATAN

a. Status kesehatan saat ini

1. Keluhan dalam 1 tahun terakhir (PQRST)
2. Gejala yang dirasakan
3. Factor pencetus
4. Timbulnya keluhan : () mendadak () bertahap
5. Waktu mulai timbul keluhan:
6. Upaya mengatasi :
 - Pergi ke rumah sakit/klinik pengobatan/dokter praktek
 - Pergi ke perawat/bidan
 - Mengonsumsi obat-obatan sendiri
 - Mengonsumsi obat-obatan tradisional
 - Lain-lain

b. Riwayat kesehatan yang lalu

1. Penyakit yang pernah diderita
2. Riwayat alergi
3. Riwayat kecelakaan
4. Riwayat dirawat di rumah sakit
5. Riwayat pemakaian obat
6. Alergi yang ada

3. RIWAYAT PEKERJAAN DAN STATUS EKONOMI

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

4. KEADAAN LINGKUNGAN/TEMPAT TINGGAL

- a. Tipe rumah tempat tinggal
- b. Jumlah kamar
- c. Jumlah orang yang tinggal
- d. Kebersihan dan kerapihan ruangan
- e. Penerangan
- f. Sirkulasi udara
- g. Keadaan kamar mandi dan wc
- h. Pembuangan air kotor
- i. Sumber air minum
- j. Pembuangan sampah
- k. Sumber pencemaran
- l. Penataan ruangan (bila ada)
- m. Privasi
- n. Resiko injuri

5. POLA KEBIASAAN

a. Makan dan minum/nutrisi

- Frekuensi makan
- Nafsu makan

- Jenis makanan
- Kebiasaan sebelum makan
- Makanan yang tidak disukai
- Alergi terhadap makanan
- Pantangan makan
- Keluhan yang berhubungan dengan makan

b. Eliminasi

1) BAK

- Frekuensi dan waktu
- Kebiasaan BAK pada malam hari
- Keluhan yang berhubungan dengan BAK

2) BAB

- Frekuensi dan waktu
- Konsistensi
- Keluhan yang berhubungan dengan BAB
- Pengalaman memakai laxative/pencahar

c. Toileting

- Mandi
- Gosok gigi
- Mencuci rambut
- Memotong kuku
- Berpakaian dan berhias

d. Istirahat dan tidur

- Lama tidur malam
- Tidur siang
- Keluhan yang berhubungan dengan tidur

e. Aktifitas

- **Kegiatan fisik**
- Mobilitas di tempat tidur
- Kemampuan berpindah
- Kemampuan ambulasi dan ROM

f. Kebiasaan buruk bagi kesehatan

- **Merokok (ya/tidak)**
- Minuman keras (ya/tidak)
- Ketergantungan terhadap obat (ya/tidak)

g. Personal hygiene

1. Mandi

- Frekuensi dan waktu mandi
- Pemakaian dan waktu mandi

2. Oral Hygiene

- Frekuensi dan waktu gosok gigi
- Menggunakan pasta gigi

3. Cuci Rambut

- Frekuensi
- Penggunaan shampoo (ya/tidak)

4. Kuku dan Tangan

- Frekuensi gunting kuku
- Kebiasaan mencuci tangan pakai sabun

h. Kebiasaan mengisi waktu luang

- Olah raga
- Nonton TV
- Berkebun/memasak
- Lain-lain

6. PSIKOSOSIAL

a. Hubungan social

b. Konsep diri

- Gambaran diri
- Identitas diri
- Peran diri
- Ideal diri
- Harga diri

c. Nilai dan keyakinan spiritual

- Nilai dan keyakinan
- Kegiatan beribadah

d. Psiko seksual

e. Masalah psikososial

- Dukungan keluarga dan kelompok
- Hubungan dengan lingkungan
- Keadaan pekerjaan, perumahan dan ekonomi
- Pelayanan kesehatan dan harapan

7. MEKANISME KOPING DAN ADAPTASI

- a. Koping adaptif
- b. Koping maladaptif

8. PEMERIKSAAN FISIK

a. Status mental

- Penampilan
- Pembicaraan
- Motorik
- Afek
- Tingkat kesadaran
- Memori

b. Tanda vital

- Suhu
- Nadi
- Respirasi
- Tekanan darah

c. Status gizi dan IMT

d. Pemeriksaan head to toe

- Kepala
- Dada

- Perut
 - Ekstermitas
- e. Pemeriksaan penunjang
- f. Obat-obatan yang diminum

9. HASIL PENGKAJIAN KHUSUS/APGAR GERONTIK

1. Masalah kesehatan kronis
2. Fungsi kognitif
3. Status fungsional
4. Status fungsional (skala depresi)
5. Dukungan keluarga

C. ANALISA DATA

D. DIAGNOSA KEPERAWATAN

E. PRIORITAS MASALAH

F. RENPRA

G. IMPLEMENTASI

H. CATATAN PERKEMBANGAN

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

PEMERIKSAAN KADAR GULA DARAH

1. Pengertian	Pemeriksaan gula darah adalah salah satu jenis pemeriksaan laboratorium untuk mendeteksi kadar gula di dalam darah dalam kondisi sewaktu, puasa dan 2 jam postprandial
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk mengetahui kadar gula darah pada

	pasien
3. Alat dan Bahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alat : <ol style="list-style-type: none"> a. Glukometer b. Stik Gula Darah c. Lancet d. Neirbeiken 2. Bahan : <ol style="list-style-type: none"> a. Kapas alcohol b. Handscoen
3. Langkah Kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas mencuci tangan, 2. Petugas menyiapkan alat-alat dan bahan, 3. Petugas menjelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan, 4. Petugas memakai handscoeen, 5. Atur posisi pasien senyaman mungkin 6. Pasang stik gula darah pada alat glukomete, 7. Petugas membersihkan area penusukan menggunakan kapas alcohol, 8. Petugas menusukkan lanset di jari tangan pasien, 9. Petugas meletakkan stik gula darah di jari tangan pasien, 10. Menutup bekas tusukan dengan alcohol, 11. Alat glukometer akan berbunyi 12. Petugas membaca hasil dan menulis di form laboratorium. 13. Petugas memberitahu pasien bahwa

	<p>tindakan sudah selesai,</p> <p>14. Petugas membuang limbah padat pada tempat sampah infeksius.</p> <p>15. Petugas memberikan hasil labotaroim dalam amplop tertutup kepada pasien,</p> <p>16. Petugas merapikan alat dan bahan,</p> <p>17. Petugas mencuci tangan.</p>
--	---

MASALAH KESEHATAN KRONIS

NO	Keluhan kesehatan atau gejala yang dirasakan klien dalam waktu 3 bulan terakhir berkaitan dengan fungsi-fungsi	Selalu (3)	Sering (2)	Jarang (2)	Tidak pernah (0)
----	--	---------------	---------------	---------------	---------------------

A	<p>Fungsi penglihatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penglihatan kabur 2. Mata berair 3. Nyeri pada mata 				<p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p>
B	<p>Fungsi pendengaran</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengengaran berkurang 2. Telinga berdenging 			<p>✓</p>	<p>✓</p>
C	<p>Fungsi paru/pernafasan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk lama disertai keringat malam 2. Sesak nafas 3. Berdahak/sputuk 			<p>✓</p> <p>✓</p>	<p>✓</p>
D	<p>Fungsi jantung</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jantung berdebar-debar 2. Cepat lelah 3. Nyeri dada 	<p>✓</p>	<p>✓</p>		<p>✓</p>
E	<p>Fungsi pencernaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mual/muntah 2. Nyeri ulu hati 3. Makan minum banyak (berlebih) 4. Perubahan kebiasaan buang air besar (diare/konstipasi) 			<p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p>	<p>✓</p>
F	<p>Fungsi pergerakan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri kaki saat berjalan 2. Nyeri pinggang atau tulang belakang 3. Nyeri persendian/bengkan 			<p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p>	
G	<p>Fungsi persyarafan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lumpuh/kelemahan pada kaki atau tangan 				<p>✓</p>

	2. Kehilangan rasa 3. Gemetar/tremor 4. Nyeri/pegal pada daerah tengkuk			✓ ✓	✓
H	Fungsi saluran perkemihan 1. Buang air kecil banyak 2. Sering buang air kecil pada malam hari 3. Tidak mengontrol pengeluaran air kemih (enuresis)		✓	✓	✓
	JUMLAH	3	4	24	0

Analisis hasil:

Skor < 25 : tidak ada masalah kesehatan kronis s/d masalah kesehatan kronis ringan

Skor 26 - 50 : masalah kesehatan kronis sedang

FUNGSI KOGNITIF

Pengkajian fungsi kognitif dilakukan dalam rangka mengkaji kemampuan klien berdasarkan daya orientasi terhadap waktu, orang, tempat, serta daya ingat.

NO	Item pertanyaan	Benar	Salah
1	Jam berapa sekarang? Jawab: Jam 11 Siang	✓	
2	Tahun berapa sekarang? Jawab: Tahun 2021	✓	
3	Kapan bapak/ibu lahir? Jawan: -		✓
4	Berapa umur bapak/ibu sekarang? Jawab: -		✓
5	Dimana alamat bapak/ibu sekarang? Jawab: Wates Kecamatan GadingRejo Kabupaten Pringsewu	✓	
6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama bapak/ibu sekarang? Jawab: 5 orang	✓	
7	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama bapak ibu sekarang? Jawab: Nadia, raja, saiful, nur, fatimah	✓	

8	Tahun berapa hari kemerdekaan Indonesia? Jawab: 1945	✓	
9	Siapa nama Presiden Republik Indonesia sekarang? Jawab: Jokowidodo	✓	
10	Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1 Jawab: -		✓
	JUMLAH BENAR	7	3

ANALISA HASIL

Skor benar : 8 – 10 : tidak ada gangguan

Skor benar : 0 – 7 : ada gangguan

STATUS FUNGSIONAL

NO	Aktifitas	Mandiri (1)	Tergantung (0)
1	Mandi di kamar mandi (menggosok, membersihkan, mengeringkan badan)	✓	
2	Menyiapkan pakaian, membuka dan mengenaikannya	✓	
	Memakan makanan yang telah disiapkan	✓	
	Memelihara kebersihan diri untuk penampilan diri (menyisir rambut, mencuci rambut, menggosok gigi, mencukur kumis)	✓	
	Buar air besar di WC (membersihkan dan mengeringkan bokong)	✓	
	Buang air kecil dikamar mandi (membersihkan dan mengeringkan daerah kemaluan)	✓	
	Menjalankan ibadah sesuai agama dan kepercayaan yang dianut	✓	
	Melakukan pekerjaan rumah, seperti: merapikan tempat tidur, mencuci pakaian, memasak, dan membersihkan ruangan	✓	
	Mengerjakan untuk kebutuhan sendiri atau keluarga	✓	
	Mengelola keuangan (menyimpan dan menggunakan uang sendiri)	✓	
	Menggunakan sarana transportasi umum untuk bepergian	✓	
	Menyiapkan obat dan minum obat sesuai dengan aturan (takaran obat dan waktu minum obat tepat)	✓	
	Merencanakan dan mengambil keputusan untuk kepentingan keluarga dalam hal penggunaan uang, aktifitas social yang dilakukan dan kebutuhan akan pelayanan kesehatan	✓	

	Melakukan aktifitas waktu luang (kegiatan keagamaan, social, rekreasi, olah raga dan menyalurkan hobi)✓	✓	
	JUMLAH POINT MANDIRI	15	

ANALISA HASIL

Point : 13 -17 : Mandiri

Point : 0 - 12 : Ketergantungan

STATUS PSIKOLOGIS (skala depresi geriatrik yesavage, 1983)

No	Apakah bapak/ibu dalam satu minggu terakhir			Jawaban
1	Merasa puas dengan kehidupan yang dijalani?	ya		
2	Banyak meninggalkan kesenangan/minat dan aktivitas anda?		Tidak	
3	Merasa bahwa kehidupan anda hampa?		Tidak	
4	Sering merasa bosan?		Tidak	
5	Penuh penghargaan akan masa depan?	Ya		
6	Mempunyai semangat yang baik tiap waktu?	Ya		
7	Diganggu oleh pikiran-pikiran yang tidak bias diungkapkan?		Tidak	
8	Merasa bahagia disebagian besar waktu	Ya		
9	Merasa takut sesuatu akan terjadi pada diri anda?		Tidak	
10	Seringkali merasa tidak berdaya?		Tidak	
11	Sering merasa gelisah dan gugup?		Tidak	
12	Memilih dirumah daripada pergi untuk melakukan sesuatu yang bermanfaat?		Tidak	
13	Seringkali merasa khawatir akan masa depan?		Tidak	
14	Merasa mempunyai lebih banyak masalah dengan daya ingat dibandingkan dengan oranglain?		Tidak	
15	Berfikir bahwa hidup ini sangat menyenangkan sekarang?	Ya		
16	Seringkali merasa merana?		Tidak	
17	Merasa kurang bahagia?		Tidak	
18	Sangat khawatir dengan masa lalu?		Tidak	
19	Merasakan bahwa hidup ini sangat menggairahkan?	Ya		
20	Merasa berat untuk melakukan sesuatu yang baru?		Tidak	

21	Merasa dalam keadaan penuh semangat?		Tidak	
22	Berfikir bahwa keadaan anda tidak adaa harapan?		Tidak	
23	Berfikir bahwa orang lain yang lebih baik dari anda		Tidak	
24	Sering kesal dengan hal yang sepele?		Tidak	
25	Sering kali ingin merasa menangis?		Tidak	
26	Merasa sulit untuk berkonsentrasi?		Tidak	
27	Menikmati tidur?	Ya		
28	Memilih menghindari dari perkumpulan social?		Tidak	
29	Mudah mengambil keputusan?	Ya		
30	Mempunyai pikiran yang jernih?	ya		
	JUMLAH ITEM YANG TERGANGGU			

ANALISIS HASIL

NILAI 6 - 15 : DEPRESI RINGAN S.D SEDANG

NILAI 16 - 30 : DEPRESI BERAT

NILAI 0 - 5 : NORMAL

Terganggu : nilai 1

Normal : nilai 0

Pengertian DM



Diabetes Mellitus adalah gangguan metabolisme yang ditandai dengan hiperglikemi yang berhubungan dengan abnormalitas metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang disebabkan oleh penurunan sekresi insulin atau penurunan sensitivitas insulin atau keduanya komplikasi kronis mikrovaskuler, makrovaskuler, dan neuropati (Nurarif, 2015)



Bahan Makanan Yang Dianjurkan Dan Tidak Dianjurkan Untuk Diet Diabetes Mellitus



Bahan makanan yang dianjurkan untuk diet Diabetes Mellitus adalah sebagai berikut :

1. Sumber karbohidrat kompleks, seperti nasi, roti, kentang, singkong, ubi dan sagu.
2. Sumber protein rendah lemak, seperti ikan, ayam tanpa kulit, susu skim, tahu dan kacang-kacangan.
3. Sumber lemak dalam jumlah terbatas yaitu bentuk makanan yang mudah dicerna, makana yang diolah dengan cara dipanggang, dikukus, direbus, dan dibakar.

Bahan makananyang tidak dianjurkan, dibatasi, dihindari untuk diet Diabetes Mellitus adalah :

1. Mengandung banyak gula sederhana, seperti : gula pasir, gula jawa, sirup, jeli, buah-buahan yang

diawatkan dengan gula,susu kental manis, minuman botol ringan, dan es krim, kue-keu manis, cake, dan dodol.

- Mengandung banyak lemak, seperti : makanan siap saji (junk food), goreng-gorengan.
- Mengandung banyak natrium, seperti : ikan asin, telur asin, makanan yang diawatkan (almatzier, 2014)



Diit Diabetes Militus

Waktu	Bahan Makanan	Penukar	Urt	Menu
Pagi	Nasi	1% p	1 gls	Nasi
	Telur Ayam	1p	2ptg	Telur Dadar
	Tempe	1 p	sdg	Oseng oseng tempe
	Sayuran A	S	2 ptg	Sop Oyong + Tomat
	Minyak	2 p	sdg	1 sdm
Siang	Buah	1 p	1 ptg	Pepaya
	Nasi	2 p	1%	Nasi
	Ikan	1 p	gls	Pepes ikan
	Tempe	1p	1 ptg	Tempe goreng
	Sayuran B	1 p	2 ptg	Lalapan kc. Panjang
	Buah	1p	1 gls	Nanas
	Minyak	2 p	¼ bh	1 sdm
Malam	Buah	1p	1 bh	Pisang
	Nasi	2 p	1 ½	Nasi
	Ayam tanpa kulit	1 p	gls	Bb kecap
	Tahu	1 p		Tahu bacem
	Sayuran B	1 p	1 bh	Sop buncis+ wortel
	Buah	1 p	1 gls	Pepaya
	Minyak	2 p	1 ptg	
			1 sdm	

DIET UNTUK PASIEN DIABETES



Disusun Oleh :

Diyana

144012018076

Prodi D3 Keperawatan
Fakultas Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Pringsewu
2021



FAKULTAS
KESEHATAN
UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH
PRINGSEWU

Nomor	SOP-DKP /00/11/019
Revisi ke	00
Berlaku	
Jumlah halaman	1 dari 1

FORM PENGAJUAN JUDUL KTI
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PRINGSEWU
TAHUN AKADEMIK 2020/ 2021

NAMA : DIYANA
NIM : 144012018076

JUDUL KTI
: Asuhan Keperawatan gerontik pada lansia yang mengalami
: Diabetes melitus dengan masalah nutrisi kurang dari
: kebutuhan tubuh

Pembimbing 1

(Ns. Nurwanita Lianto M.Kep.Sp.Kom)
NBM. 1194189

Pringsewu, 5 Maret 2021
Pembimbing 2

(Ns. TUTI HANDAYANI M.Kep)
NBM.

Mengetahui,
Ka Prodi

Nur Fadhilah, M.Kes
NBM. 927023





MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PRINGSEWU (UMPRI)
LAMPUNG
FAKULTAS KESEHATAN

Alamat : Jl. KH. Ahmad Dahlan No. 112 Pringsewu - Lampung 35373

Nomor : 221 /II.3.AU/F/20/2021
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Pra Survey

Kepada Yth :
Kepala Puskesmas Wates
di
Tempat

Sehubungan dengan pelaksanaan penyusunan Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pringsewu Lampung Program Studi D III Keperawatan Tahun Akademik 2020/2021, kami mohon kepada Kepala Puskesmas Wates, untuk dapat memberikan izin *Pra Survey* kepada Mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : Diyana
NIM : 144012018076
Semester : VI (Enam)

Dengan Judul Penelitian :

“ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA LANSIA YANG
MENGALAMI DIABETES MILITUS DENGAN MASALAH NUTRISI
KURANG DARI KEBUTUHAN TUBUH”

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya yang baik kami ucapkan terima kasih.

Pringsewu, 23 Maret 2021
Dekan,



Elmi Nuryati, M.Epid
NBM. 927 024



PEMERINTAH KABUPATEN PRINGSEWU

DINAS KESEHATAN

UNIT PELAKSANA TEKNIS PUSKESMAS RAWAT INAP WATES

Jl Raya Wates Pekon Wates Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu 35372

Email : Puskesmaswates_Pringsewu@yahoo.com



Nomor : 440/069.2/33/2021
Lampiran :-
Perihal : Surat Balasan Permohonan Izin Pra Survey

Kepada Yth
Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Pringsewu Lampung
Di
Pringsewu

Dengan Hormat,

Menindaklanjuti Surat Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pringsewu Nomor : 221/II.3.AU/F/20/2021 tentang Pelaksanaan penyusunan Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pringsewu Lampung Program Studi D III Keperawatan Tahun Akademik 2020/2021 yang akan melaksanakan pra survey di UPT Puskesmas Rawat Inap Wates Kabupaten Pringsewu.

Pada prinsipnya kami tidak keberatan memberikan izin pelaksanaan Pra survei tersebut kepada :

Nama : Diyana
NIM : 144012018076
Semester : VI (Enam)
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Lansia Yang Mengalami Diabetes Militus Dengan Masalah Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh

Setelah menyelesaikan Kegiatan tersebut, diwajibkan bagi Mahasiswa untuk dapat menyampaikan laporan hasil Kegiatan ke UPT Puskesmas Rawat Inap Wates.

Demikian surat ini dibuat untuk diketahui dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Wates, 25 Maret 2021

A/n Kepala UPT Puskesmas Rawat Inap Wates





PEMERINTAH KABUPATEN PRINGSEWU
DINAS KESEHATAN



UNIT PELAKSANA TEKNIS PUSKESMAS RAWAT INAP WATES
Jl Raya Wates Pekon Wates Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu 35372
Email : Puskesmaswates_Pringsewu@yahoo.com

Nomor : 440/135/33/2021
Lampiran :-
Perihal : Surat Balasan Permohonan Izin Pengambilan Data

Kepada Yth
Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Pringsewu Lampung
Di
Pringsewu

Dengan Hormat,

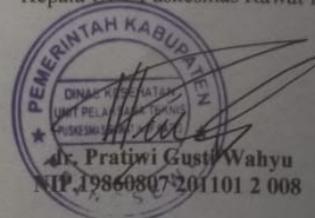
Menindaklanjuti Surat Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pringsewu Nomor : 403/II.3.AU/F/20/2021 tentang Pelaksanaan penyusunan Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pringsewu Lampung Program Studi D III Keperawatan Tahun Akademik 2020/2021 yang akan melaksanakan Pengambilan Data di UPT Puskesmas Rawat Inap Wates Kabupaten Pringsewu.

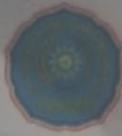
Pada prinsipnya kami tidak keberatan memberikan izin pelaksanaan Pengambilan Data kepada :

Nama : Diyana
NIM : 144012018076
Semester : VI (Enam)
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Lansia Yang Mengalami Diabetes Mellitus Dengan Masalah Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh

Setelah menyelesaikan Kegiatan tersebut, diwajibkan bagi Mahasiswa untuk dapat menyampaikan laporan hasil Kegiatan ke UPT Puskesmas Rawat Inap Wates.
Demikian surat ini dibuat untuk diketahui dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Wates, 17 Juni 2021
Kepala UPT Puskesmas Rawat Inap Wates





**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PRINGSEWU**

Jl. KH. Ahmad Dahlan No.112, Pringsewu Barat, Kec. Pringsewu, Kabupaten Pringsewu, Lampung 35373
Email : komite_etik@umpri.ac.id

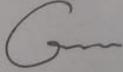
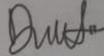
PSP untuk orang dewasa

**PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (PSP)
UNTUK IKUT SERTA DALAM PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)**

Saya telah membaca atau memperoleh penjelasan, sepenuhnya menyadari, mengerti, dan memahami tentang tujuan, manfaat, dan risiko yang mungkin timbul dalam penelitian, serta telah diberi kesempatan untuk bertanya dan telah dijawab dengan memuaskan, juga sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri dari keikut sertaannya, maka saya ~~setuju~~/~~tidak setuju~~^{*)} ikut dalam penelitian ini, yang berjudul:

Saya dengan sukarela memilih untuk ikut serta dalam penelitian ini tanpa tekanan/paksaan siapapun. Saya akan diberikan salinan lembar penjelasan dan formulir persetujuan yang telah saya tandatangani untuk arsip saya.

Saya setuju:
Ya/Tidak^{*)}

	Tgl.:	Tanda tangan (bila tidak bisa dapat digunakan cap jempol)
Nama Peserta: <i>Tn. Paino</i> Usia: <i>63 tahun</i> Alamat: <i>Wates</i>	<i>17 Juni 2021</i>	
Nama Peneliti: <i>DIYANA</i>	<i>17 Juni 2021</i>	
Nama Saksi:		

*) coret yang tidak perlu

