

LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Penjelasan Sebelum Penelitian

PENJELASAN SEBELUM PENELITIAN (PSP)

Naskah Penjelasan Untuk Mendapatkan Informed Consent
Dari Subjek Penelitian

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Perkenalkan saya,

Nama : Agil Surya Fajar Pratama

Pekerjaan : Mahasiswa Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Tanjungkarang

Saya akan melakukan pengumpulan data tentang "Gambaran Fungsi Kognitif dan Status Gizi pada Lansia peserta Prolanis di Puskesmas Karang Anyar Lampung Selatan. Untuk itu dibutuhkan kerjasama yang baik antara peneliti dan responden Puskesmas Karang Anyar Kabupaten Lampung Selatan. Identitas responden dan semua informasi yang diberikan akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian ini.

Apabila responden bersedia dan menyetujui untuk menjadi responden dalam penelitian ini, agar kiranya dapat menandatangani formulir sebagai tanda tangan persetujuan. Atas kerjasamanya yang baik dari semua pihak saya ucapkan terimakasih.

Lampiran 2 Surat Izin Penelitian



Kementerian Kesehatan
 Direktorat Jenderal
 Sumber Daya Manusia Kesehatan
 Politeknik Kesehatan Tanjungkarang
 Jalan Kesehatan No. 8 Bandar Lampung
 Lampung 35145
 Telp. (071) 750832
 Email: www.kemkes.go.id

Nomor : PP.01.04/F.XXXVI/1739/2025
 Lampiran : 1 lms
 Hal : Izin Penelitian

14 Maret 2025

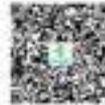
Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan
 Di- Tempat

Sehubungan dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir bagi mahasiswa Tingkat II Program Studi Gizi Program Diploma Tiga Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tanjungkarang Tahun Akademik 2024/2025, maka dengan ini kami mengajukan permohonan izin penelitian bagi mahasiswa di instansi yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun mahasiswa yang melakukan penelitian adalah sebagai berikut.

NO	NAMA	JUDUL	TEMPAT PENELITIAN
1.	RACHA DEWANGGA WRAWAN NIM. 2213411106	Gambaran Asupan Zat Gizi Makro, Serat, Kolesterol dan Status Gizi Lansia Pada Peserta Proklamasi Puskesmas Karang Anyar Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2025	PKM Karang Anyar
2.	AGIL SURYA FAJAR PRATAMA NIM. 2213411139	Gambaran Faktor Fungsi Kognitif dan Status Gizi pada Lansia peserta Proklamasi di Puskesmas Karang Anyar Lampung Selatan Tahun 2025	
3.	RISA WATI NIM. 2113411068	Gambaran Karakteristik Status Gizi Dan Riwayat Infeksi Pada Anak Umur 6-23 Bulan Di Wilayah Puskesmas Sukadana	PKM Sukadana

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian
 Kesehatan Tanjungkarang,



Dewi Purwaningsih, S.ST., M.Kes

Tembusan:

1. Ka. Jurusan Gizi
2. Ka. Bid. DMH
3. Ka. LPT- PKM

Kementerian Kesehatan tidak menafikan siap dan/atau grafisnya dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi siap atau grafis elektronik melalui NALD (NOMOR) 1500567 dan blu@blu.kemkes.go.id. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://blu.kemkes.go.id/verifikasi>



Dokumen ini dibuat/ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Badan Sertifikasi Elektronik (BSE), Badan Riset dan Inovasi Nasional

Lampiran 3 Surat Dinas Penanaman Modal dan PTSP



PEMERINTAH KABUPATEN LAMPUNG SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN PERIZINAN
TERPADU SATU PINTU
 Jl. Utas-Surabaya Halimahan Way Ungang Kecamatan Kalianda 35551
 Kabupaten Lampung Selatan

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
Nomor : 590.16.7.4/0219/IV.17/2025

1. Nama : **AGIL SURYA FAJAR PRATAMA**

2. Alamat : **Jl. Ratu Dibatu Gg. Cendora No. 130 RT. 10RW. 000 Tanjung Senang Kec. Tanjung Senang Kota Bandar Lampung, TANJUNG SENANG, TANJUNG SENANG, KOTA**

3. Judul Penelitian : **Gambaran Faktor Fungsional Kognitif dan Status Otak pada Peserta Proband di Puskesmas Karang Anyar Lampung Selatan Tahun 2025**

4. Tujuan Penelitian : **Untuk Mengetahui Gambaran Faktor yang Berhubungan dengan Kognitif pada Lansia di Puskesmas Karang Anyar Lampung Selatan Tahun 2025**

5. Lokasi Penelitian : **Puskesmas Karang Anyar Kec. Nyeri Kab. Lampung Selatan**

6. Tanggal dan/atau lamanya Penelitian : **Maret - April 2025**

7. Bidang Penelitian : **Diploma III Jurusan Gizi**

8. Status Penelitian : **-**

9. Nama Penanggung Jawab atau : **Dwi Purwaningsih, S.Si., N.Kes**

10. Anggota Penelitian : **AGIL SURYA FAJAR PRATAMA**

11. Nama Badan Hukum, Lembaga, atau Organisasi : **POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNG KARANG**

Dengan ketentuan sebagai

1. Pelaksanaan Penelitian tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu stabilitas Pemerintah.
2. Setelah Penelitian Selesai, agar menyerahkan hasilnya kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Perizinan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP)
3. Surat Keterangan Penelitian berlaku selama 1 (satu) tahun sejak tanggal

DIKELUARKAN DI : **KALIANDA**
 PADA TANGGAL : **21 Maret 2025**

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
KABUPATEN LAMPUNG SELATAN

 
BID. GEMARA, SH
 NIP. 1970030202010011011

Lampiran 4 Surat Dinas Kesehatan

 <p>PEMERINTAH KABUPATEN LAMPUNG SELATAN DINAS KESEHATAN Jalan Mustafa Kemal Nomor 06 Kalianda Kode Pos : 35513 Telepon. (0727) 322059, Faks : (0727) 322059 dinkescablampungselatan@gmail.com, dinkes.lampungsetatankab.go.id</p>			
Kalianda, 18 Maret 2025			
Nomor	: 800.1.4.1/104-11V.03/2025	Yth	Kepada
Lampiran	: -		Ka. UPTD Puskesmas Karang Anyar
Perihal	: <u>Izin Penelitian</u>		Di
			Tempat

Merindaklanjuti Surat dari Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan TanjungKarang Nomor PP.01.04/F.XXXV/1739/2025 Tanggal 17 Maret 2025, perihal izin Penelitian, adapun izin tersebut diberikan kepada:

Nama : Agil Surya Fajar Pratama
 NIM : 2213411139
 Pekerjaan : Mahasiswa Diploma III Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Tanjung Karang
 Judul : "Gambaran Faktor Fungsi Kognitif dan Status Gizi Pada Lansia Peserta Prolanis di Puskesmas Karang Anyar Lampung Selatan Tahun 2025"
 Lokasi : UPTD Puskesmas Karang Anyar
 Tujuan : Mengadakan Penelitian dalam penyusunan tugas akhir

Sehubungan perihal tersebut di atas kepada Saudara Ka. UPTD Puskesmas untuk dapat menerima dan memfasilitasi kegiatan penelitian, apabila kegiatan tersebut telah selesai agar dapat memberikan laporan hasil kepada kami.

Demikian disampaikan untuk dapat di laksanakan.


 Plt. Kepala Dinas Kesehatan
 Kabupaten Lampung Selatan
 Plt. Surya Wajaya, S.KM., M.M
 Pembina Tk 1/IV.b
 NIP. 19740220 199402 1 001

Tembusan Diampalkan Kepada Yth

1. Bupati Lampung Selatan (Sebagai Laporan)
2. Direktur Politeknik Tanjung Karang

Lampiran 5 Surat balasan Puskesmas

	<p>PEMERINTAH KABUPATEN LAMPUNG SELATAN DINAS KESEHATAN UPTD PUSKESMAS KARANG ANYAR KECAMATAN JATI AGUNG Jl. Raya Karang Anyar desa Karang anyar Kode Pos 35365 Hotline : 0852 7713 6654 Email : puskesmaskaranganyar99@gmail.com</p>	
Karang Anyar, 10 April 2025		
Nomor : 445/156.2/IV.03/IV/2025 Lampiran : - Prihal : Balasan Pemohonan Izin Penelitian	Kepada Yth, Direktur Poltekkes Tanjung Karang Dh - Tanjung	
Dengan hormat, Yang beranda tangan di bawah ini : Nama : dr. PUTRA BAHAPAN, M.Kes Nip. : 19710922 200904 1 001 Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Karang Anyar Unit Kerja : UPTD Puskesmas Karang Anyar		
Dengan ini memintakan bahwa : Nama : Agil Surya Enjar Pratama NIM : 2213411130 Mahasiswa : Program D.III Jurusan Gizi Poltekrik Kesehatan Kementerian Tanjung Karang		
Telah kami setuju untuk melakukan Studi Pembuatan Tugas Akhir sesuai dengan Direktur Poltekrik Kesehatan Kementerian Tanjung Karang Nomor: PP.01.04/0.XXXV/1739/2025 tanggal 17 Maret 2025 yang berjudul "Gambaran Faktor Fungsi Kognitif dan Status Gizi Pada Lansia Peserta Pradris di Puskesmas Karang Anyar Lampung Selatan Tahun 2025".		
Demikian Surat Balasan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagai surat menyura.		
Ka. UPTD Puskesmas Karang Anyar Kabupaten Lampung Selatan Kecamatan Jati Agung Kabupaten Lampung Selatan   dr. PUTRA BAHAPAN, M.Kes NIP. 19710922 200904 1 001		
		

Lampiran 6 Contoh Lembar Persetujuan Responden

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama :

Alamat :

Dengan ini menyatakan ***bersedia atau tidak bersedia** menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Agil surya fajar pratama Mahasiswa program Studi DIII Gizi Poltekkes kemenkes TanjungKarang dengan judul **"GAMBARAN FAKTOR FUNGSI KOGNITIF DAN STATUS GIZI PADA LANSIA PESERTA PROLANIS DI PUSKESMAS KARANG ANYAR LAMPUNG SELATAN "**

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun dan kiranya dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Karang Anyar, 10 April 2025

.....

Lampiran 7 Lembar Kuisioner**Lembar Kuesioner****Identitas Responden**

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin : 1. Laki-laki 2. Perempuan

Berat Badan : Kg

Tinggi Badan : Cm

Status Gizi : 1 = Jika, $< 17,0 \text{ kg/m}^2$ = Sangat kurus2 = Jika, $17,0 - < 18,5 \text{ kg/m}^2$ = Kurus3 = Jika, $18,5 - 25,0 \text{ kg/m}^2$ = Normal4 = Jika, $> 25,0 - 27,0 \text{ kg/m}^2$ = Gemuk5 = Jika, $> 27,0 \text{ kg/m}^2$ = Sangat Gemuk (Obesitas)**Petunjuk** : Berilah tanda (\surd) pada jawaban yang dipilih!**Pendidikan** : 1. Tidak Tamat SD 2. SD/Sederajat 3. SMP/SLTP/Sederajat 4. SMA/SLTA/Sederajat 5. Perguruan Tinggi**Pekerjaan** : 1. Tidak Bekerja 2. Bekerja, jenis pekerjaan :

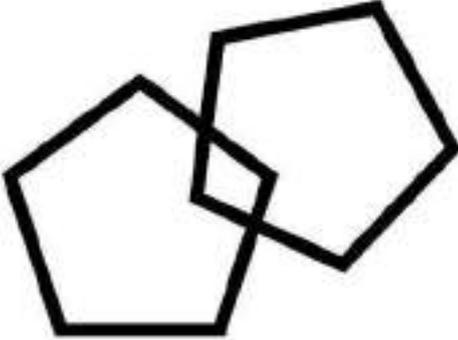
*Lampiran 8 Kuisisioner MMSE (Mini Mental State Examination)***KUESIONER MMSE (Mini Mental State Examination)**

Nama Responden : Jenis Kelamin : L/P

Umur : BB / TB : Kg/.....Cm

Item	Tes	Hasil (✓)	Nilai
ORIENTASI			
1	Sekarang? -Tahun -Cuaca -Bulan -Tanggal -Hari Jika tiap benda yang disebutkan benar maka di Nilai 1. Ulangi sampai pasien dapat menyebutkan dengan benar dan catat jumlah pengulangan.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	---
2	Kita berada dimana? -Negara -Provinsi -Kabupaten/kota -Kecamatan -Desa Jika tiap benda yang disebutkan benar maka di Nilai 1. Ulangi sampai pasien dapat menyebutkan dengan benar dan catat jumlah pengulangan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	---
REGISTRASI			
3	Sebutkan 3 buah nama benda (jeruk, uang, bunga), tiap benda 1 detik, pasien disuruh mengulangi ketiga nama benda tadi. Nilai 1 untuk tiap nama benda yang benar. Ulangi sampai pasien dapat menyebutkan dengan benar dan catat jumlah pengulangan. -Jeruk -Uang -Bunga	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	---
ATENSI DAN KALKULASI			

4	Mengeja terbalik kata“WAHYU”(nilai diberi pada huruf yang benar sebelum kesalahan ; misalnya uyahw = 2 nilai) -U -Y -H -A -W	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	---
MENINGAT KEMBALI (RECALL)			
5	Pasien disuruh menyebut kembali 3 nama benda pada poin 3. tiap benda pasien disuruh mengulangi ketiga nama benda tadi. Nilai 1 untuk tiap nama benda yang benar. Ulangi sampai pasien dapat menyebutkan dengan benar dan catat jumlah pengulangan. -Jeruk -Uang -Bunga	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	---
BAHASA			
6	Pasien diminta menyebutkan nama benda yang ditunjukkan. Tiap menyebutkan nama benda yang benar ditunjuk akan diberi Nilai 1 Ulangi sampai pasien dapat menyebutkan dengan benar. -Pensil -Jam tangan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	---
7	Pasien diminta mengulang rangkaian kata: “Hemat pangkal kaya, rajin pangkal pandai” Jika pasien dapat mengulangi makan akan diberi Nilai 1.	<input type="checkbox"/>	---
8	Pasien diminta melakukan perintah: -Ambil kertas ini dengan tangan kanan -Lipatlah menjadi dua -Letakkan di lantai Jika pasien dapat melakukan semua perintah yang diajarkan maka akan diberikan Nilai 3, Jika benar hanya 1 maka akan diberikan Nilai 1.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	---
9	Pasien diminta membaca dan melakukan perintah “Angkatlah tangan kiri anda” Jika pasien mengangkat tangan kiri makan akan diberi Nilai 1.	<input type="checkbox"/>	---
10	Pasien diminta menulis sebuah kalimat (spontan) Jika pasien bisa menuliskan kalimat spontan makan akan diberi Nilai 1.	<input type="checkbox"/>	---

11	<p>Pasien diminta meniru gambar dibawah ini. Jika pasien bisa menirukan atau mirip gambar seperti dibawah ini maka akan dikasih Nilai 1.</p> 	<input type="checkbox"/>	---
Skor Total			---

Lampiran 9 Contoh Pengisian Kuisioner

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : TeSilo

Alamat: Karang Anyar

Dengan ini menyatakan *bersedia atau tidak bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Agil Surya Fajar Pratama Mahasiswa program Studi DIII Gizi Poltekkes kemenkes TanjungKarag dengan judul "GAMBARAN FAKTOR FUNGSI KOGNITIF DAN STATUS GIZI PADA LANSIA PESERTA PROLANIS DI PUSKESMAS KARANG ANYAR LAMPUNG SELATAN"

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun dan kiranya dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Karang Anyar, 10 April 2025



Lembar Kuesioner

Identitas Responden

Nama : Tasilo

Usia : 62

Jenis Kelamin Laki-laki 2. Perempuan

Berat Badan : Kg 55

Tinggi Badan : Cm 160

Status Gizi : 1 = Jika, $< 17,0 \text{ kg/m}^2$ = Sangat kurus2 = Jika, $17,0 - < 18,5 \text{ kg/m}^2$ = Kurus3 = Jika, $18,5 - 25,0 \text{ kg/m}^2$ = Normal ✓4 = Jika, $> 25,0 - 27,0 \text{ kg/m}^2$ = Gemuk5 = Jika, $> 27,0 \text{ kg/m}^2$ = Sangat Gemuk (Obesitas)*Petunjuk : Berilah tanda (✓) pada jawaban yang dipilih!*

- Pendidikan : 1. Tidak Tamat SD
 2. SD/Sederajat
 3. SMP/SLTP/Sederajat
 4. SMA/SLTA/Sederajat
 5. Perguruan Tinggi

- Pekerjaan : 1. Tidak Bekerja
 2. Bekerja, jenis pekerjaan :

- Merokok : 1. Tidak
 2. Ya

KUESIONER MMSE (Mini Mental State Examination)

Nama Responden : Tasilo

Jenis Kelamin : L/P

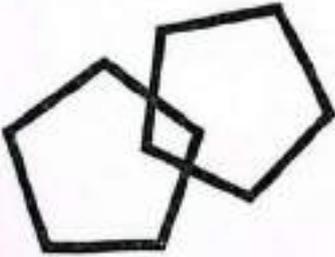
Umur : 62

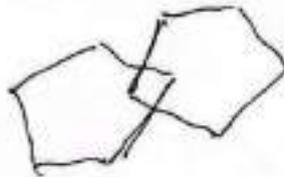
BB / TB : 55 Kg / 160 Cm

Item	Tes	Hasil (✓)	Nilai
ORIENTASI			
1	Sekarang? - Tahun - Cuaea - Bulan - Tanggal - Hari Jika tiap benda yang disebutkan benar makan di Nilai 1. Ulangi sampai pasien dapat menyebutkan dengan benar dan catat jumlah pengulangan.	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<u>5</u>
2	Kita berada dimana? - Negara - Provinsi - Kabupaten/kota - Kecamatan - Desa Jika tiap benda yang disebutkan benar makan di Nilai 1. Ulangi sampai pasien dapat menyebutkan dengan benar dan catat jumlah pengulangan	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<u>5</u>
REGISTRASI			
3	Sebutkan 3 buah nama benda (jeruk, wang, bunga), tiap benda 1 detik, pasien disuruh mengulangi ketiga nama benda tadi. Nilai 1 untuk tiap nama benda yang benar. Ulangi sampai pasien dapat menyebutkan dengan benar dan catat jumlah pengulangan. - Jeruk - Uang - Bunga	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<u>3</u>
ATENSI DAN KALKULASI			

Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang

4	Mengeja terbalik kata "WAHYU" (nilai diberi pada huruf yang benar sebelum kesalahan ; misalnya uyahw = 2 nilai)		
---	---	--	--

11	Pasien diminta meniru gambar dibawah ini. Jika pasien bisa menirukan atau mirip gambar seperti dibawah ini maka akan dikasih Nilai 1.	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>1</u>
			
Skor Total			<u>30</u>



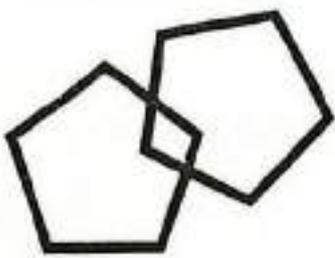
KUESIONER MMSE (*Mini Mental State Examination*)

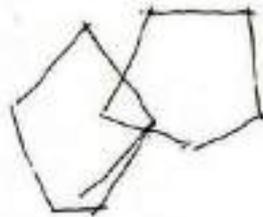
Nama Responden : Sarinah Jenis Kelamin : L♀
 Umur : 73 BB / TB : 48 Kg / 145 Cm

Item	Tes	Hasil (✓)	Nilai
ORIENTASI			
1	Sekarang? -Tahun -Cuaca -Bulan -Tanggal -Hari Jika tiap benda yang disebutkan benar maka di Nilai 1. Ulangi sampai pasien dapat menyebutkan dengan benar dan catat jumlah pengulangan.	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	4
2	Kita berada dimana? -Negara -Provinsi -Kabupaten/kota -Kecamatan -Desa Jika tiap benda yang disebutkan benar maka di Nilai 1. Ulangi sampai pasien dapat menyebutkan dengan benar dan catat jumlah pengulangan	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	5
REGISTRASI			
3	Sebutkan 3 buah nama benda (jeruk, wang, bunga), tiap benda 1 detik, pasien disuruh mengulangi ketiga nama benda tadi. Nilai 1 untuk tiap nama benda yang benar. Ulangi sampai pasien dapat menyebutkan dengan benar dan catat jumlah pengulangan. -Jeruk -Uang -Bunga	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	3
ATENSI DAN KALKULASI			

Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang

4	<p>Mengeja terbalik kata "WAHYU" (nilai diberi pada huruf yang benar sebelum kesalahan ; misalnya uyahw = 2 nilai)</p> <p>-U -Y -H -A -W</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	0
MENINGAT KEMBALI (RECALL)			
5	<p>Pasien disuruh menyebut kembali 3 nama benda pada poin 3, tiap benda pasien disuruh mengulangi ketiga nama benda tadi. Nilai 1 untuk tiap nama benda yang benar. Ulangi sampai pasien dapat menyebutkan dengan benar dan catat jumlah pengulangan.</p> <p>-Jeruk -Uang -Bunga</p>	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	3
BAHASA			
6	<p>Pasien diminta menyebutkan nama benda yang ditunjukkan. Tiap menyebutkan nama benda yang benar ditunjuk akan diberi Nilai 1 Ulangi sampai pasien dapat menyebutkan dengan benar.</p> <p>-Pensil -Jam tangan</p>	<input checked="" type="checkbox"/>	2
7	<p>Pasien diminta mengulang rangkaian kata: "Henat pangkal kaya, rajin pangkal pandai" Jika pasien dapat mengulangi makan akan diberi Nilai 1.</p>	<input checked="" type="checkbox"/>	1
8	<p>Pasien diminta melakukan perintah: -Ambil kertas ini dengan tangan kanan -Lipatlah menjadi dua -Letakkan di lantai Jika pasien dapat melakukan semua perintah yang diajarkan maka akan diberikan Nilai 3, Jika benar hanya 1 maka akan diberikan Nilai 1.</p>	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	3
9	<p>Pasien diminta membaca dan melakukan perintah "Angkatlah tangan kiri anda" Jika pasien mengangkat tangan kiri makan akan diberi Nilai 1.</p>	<input checked="" type="checkbox"/>	1
10	<p>Pasien diminta menulis sebuah kalimat (spontan) Jika pasien bisa menuliskan kalimat spontan makan akan diberi Nilai 1.</p>	<input type="checkbox"/>	--

11	Pasien diminta meniru gambar dibawah ini. Jika pasien bisa menirukan atau mirip gambar seperti dibawah ini maka akan dikasih Nilai 1.		<input checked="" type="checkbox"/>	1
Skor Total				3



KUESIONER MMSE (Mini Mental State Examination)

Nama Responden : Karimah

Jenis Kelamin : L^P

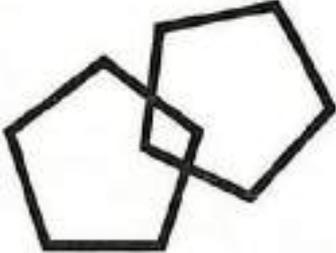
Umur : 81

BB / TB : 45 Kg / 144 cm

Item	Tes	Hasil (✓)	Nilai
ORIENTASI			
1	Sekarang? -Tahun -Bulan -Tanggal -Hari Jika tiap benda yang disebutkan benar maka di Nilai 1. Ulangi sampai pasien dapat menyebutkan dengan benar dan catat jumlah pengulangan.	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	12
2	Kita berada dimana? -Negara -Provinsi -Kabupaten/kota -Kecamatan -Desa Jika tiap benda yang disebutkan benar maka di Nilai 1. Ulangi sampai pasien dapat menyebutkan dengan benar dan catat jumlah pengulangan.	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	13
REGISTRASI			
3	Sebutkan 3 buah nama benda (jeruk, wang, bunga), tiap benda 1 detik, pasien disuruh mengulangi ketiga nama benda tadi. Nilai 1 untuk tiap nama benda yang benar. Ulangi sampai pasien dapat menyebutkan dengan benar dan catat jumlah pengulangan. -Jeruk -Uang -Bunga	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	3
ATENSI DAN KALKULASI			

Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang

4	Mengeja terbalik kata "WAHYU" (nilai diberi pada huruf yang benar sebelum kesalahan ; misalnya uyahw = 2 nilai) -U -V -H -A -W	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	10
MENINGAT KEMBALI (RECALL)			
5	Pasien disuruh menyebut kembali 3 nama benda pada poin 3. tiap benda pasien disuruh mengulangi ketiga nama benda tadi. Nilai 1 untuk tiap nama benda yang benar. Ulangi sampai pasien dapat menyebutkan dengan benar dan catat jumlah pengulangan. -Jeruk -Uang -Bunga	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	3
BAHASA			
6	Pasien diminta menyebutkan nama benda yang ditunjukkan. Tiap menyebutkan nama benda yang benar ditunjuk akan diberi Nilai 1 Ulangi sampai pasien dapat menyebutkan dengan benar. -Pencil -Jam tangan	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	12
7	Pasien diminta mengulang rangkaian kata: "Hemat pangkal kaya, rajin pangkal pandai" Jika pasien dapat mengulangi makan akan diberi Nilai 1.	<input type="checkbox"/>	1
8	Pasien diminta melakukan perintah: -Ambil kertas ini dengan tangan kanan -Lipatlah menjadi dua -Letakkan di lantai Jika pasien dapat melakukan semua perintah yang diajarkan maka akan diberikan Nilai 3, Jika benar hanya 1 maka akan diberikan Nilai 1.	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	3
9	Pasien diminta membaca dan melakukan perintah "Angkatlah tangan kiri anda" Jika pasien mengangkat tangan kiri makan akan diberi Nilai 1.	<input checked="" type="checkbox"/>	1
10	Pasien diminta menulis sebuah kalimat (spontan) Jika pasien bisa menuliskan kalimat spontan makan akan diberi Nilai 1.	<input type="checkbox"/>	10

11	<p>Pasien diminta meniru gambar dibawah ini. Jika pasien bisa menirukan atau mirip gambar seperti dibawah ini maka akan dikasih Nilai 1.</p> 		
Skor Total			17

Lampiran 10 Dokumentasi

