

## LAMPIRAN

### Lampiran 1 Jadwal Kegiatan

#### Jadwal Kegiatan

Kegiatan	Bulan															
	Februari				Maret				April				Mei			
	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
Penyusunan proposal studi kasus																
Seminar proposal studi kasus																
Revisi proposal studi kasus																
Pelaksanaan kegiatan studi kasus																
Penyusunan hasil studi kasus																
Seminar hasil studi kasus																

## Lampiran 2 Formulir Pengajuan Judul

Lampiran 1a: Contoh Formulir Penentuan Judul Karya Tulis Ilmiah

### FORMULIR PENENTUAN JUDUL KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa: NILAM DESTINARSIH  
 NIM : P032114401110  
 Judul KTI yang diusulkan berdasarkan prioritas:

No	Bidang/departemen	Judul
1	Keperawatan Medikal Bedah	Penerapan Terapi jus Tomat untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi
2	Keperawatan Medikal Bedah	Asuhan Keperawatan Pada Klien Gastritis Dengan Masalah Nyeri Akut diwilayah kerja puskesmas Kota Pekanbaru kee <i>ke</i>
3	Keperawatan Medikal Bedah	Penerapan Teknik Senam kaki Diabetik untuk Meningkatkan Sensitivitar kaki Pada Pasien Diabetes Mellitus

Usulan nama pembimbing:  
 1. Dr. Ibnu Rusdi, S.Kep., M.Kep  
 2. Ns. Sari Anggela, M. Kep., Sp. Kep.A

Hari/Tanggal Pengumpulan Selasa / 06 - 02 - 2023  
 Pukul : 15.30 wib.

Judul KTI yang disetujui: Asuhan Keperawatan pada klien dengan gastritis diwilayah kerja puskesmas x Kota Pekanbaru.

Mengetahui  
 Kaprodi D. III Keperawatan

Pekanbaru, 19 - 02 - 2024  
 Koordinator MK KTI  
 Program Studi D. III Keperawatan



(Idayanti, S.Pd., S.Kep., M.Kes)  
 NIP. 196910221994632002



(NS. Meily, SST, S.Kep. M.Kes)  
 NIP. 197401022002122002

### Lampiran 3 Formulir Kesiediaan Pembimbing

Lampiran 1: Contoh Formulir Pemilihan Pembimbing

---

#### FORMULIR KESEDIAAN PEMBIMBING

---

Yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama : Dr. Ibnu Rusdi, S.Kep., M.Kep
2. NIP : 197011232003121002
3. Pangkat/golongan : Pembina/4-IVa
4. Jabatan : Dosen Keperawatan
5. Asal institusi : Poltekkes Riau
6. Pendidikan terakhir : S3
7. Kontak person
  - a) Alamat rumah : Jati, Villa, 18 no.20
  - b) Telp/Hp : 08117039888
  - c) Alamat kantor : Jl. Melur 103
  - d) Telp kantor : 076136581

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

Nama : Nilam Destinarsih

NIM : P032114401110

Dengan Judul : Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas  
Langsat Kota Pekanbaru

\*) coret yang tidak dipilih

Pekanbaru, 15 Februari 2024



(Dr. Ibnu Rusdi, S.Kep., M.Kep)

## Lampiran 1: Contoh Formulir Pemilihan Pembimbing

**FORMULIR  
KESEDIAAN PEMBIMBING**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama : Ns. Sari Anggra, M.Kep., Sp.Kep. A  
 2. NIP : 198610082010122002  
 3. Pangkat/golongan : III c / Perata  
 4. Jabatan : Dosen  
 5. Asal institusi : Poltekkes Kemenkes Riau  
 6. Pendidikan terakhir : Magister Sp. Kep. A  
 7. Kontak person  
 a) Alamat rumah : Komplek Fajar Jaya Residence Blok E No. 2  
 b) Telp/Hp : 0813 80086031  
 c) Alamat kantor : Poltekkes Riau Jl. Melur 103  
 d) Telp kantor : -

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

- Nama : NILAM DESTINARSIH  
 NIM : P032114401110  
 Dengan Judul : Asuhan Keperawatan Pada Elien Gastritis Dengan  
 masalah Nyeri Akut di Wilayah Kerja  
 Puskesmas Rejosari Kota Pekanbaru

\*) coret yang tidak dipilih

Pekanbaru, 13 Maret 2024....



(Ns. Sari Anggra, M.Kep., Sp. Kep. A  
 NIP: 198610082010122002

## Lampiran 4 Surat Izin Penelitian

---



Nomor : PP.03.03/F.LII/432/2024  
Lampiran : 3 (tiga) lembar  
Hal : Izin Pra Penelitian

21 Februari 2024

Yth,

Kepala Dinas Penanaman Modal dan  
Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi  
Riau

di  
Tempat

Bersama ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa mahasiswa/i Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau Tahun Akademik 2023/2024 diwajibkan untuk membuat Karya Tulis Ilmiah yang merupakan salah satu persyaratan untuk menyelesaikan Pendidikan Diploma III Keperawatan.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, kami meminta bantuan Bapak/Ibu agar kiranya dapat memberikan Izin atau memfasilitasi kegiatan mahasiswa/i yang tersebut dalam lampiran surat ini supaya dapat melakukan pengumpulan data Awal di lokasi yang akan menjadi tempat penelitiannya.

Demikianlah disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Wakil Direktur I Poltekkes  
Kemenkes Riau,



**Alkausyari Aziz**

28	Fitria Destya Ayunda P032114401099	Pnerapan Jus Buah Naga Merah dan Tablet Fe untuk Meningkatkan Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil Trisemester III	Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru
29	Nurul Ilmi Fadia P032114401071	Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Hipertensi	Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru
30	Putri Andriani Br. Galingging P032114401113	Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Stroke Non Hemorogik	Puskesmas Langsat
31	Hana Cheristy P032114401100	Penerapan Akupresure pada Ibu Hamil Trisemester I untuk mengatasi Mual dan Muntah	Puskesmas Karya Wanita
32	Nilam Destinarsih P032114401110	Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gastritis	Puskesmas Karya Wanita
33	Ariyati Rahayu P032114401005	Efektivitas Perawatan Payudara pada Ibu Nifas dalam melancarkan Produksi ASI	Puskesmas Rejosari
34	Mildadari Zurwenda Suri P032114401025	Asuhan Keperawatan pada Ibu Post Partum dengan Masalah Menyusui tidak Efektif	Puskesmas Melur Kota Pekanbaru
35	Audy Febriani P032114401007	Penerapan Kompres Hangat pada Payudara untuk meningkatkan Kecukupan ASI Ibu Post Partum hari ke X di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari	Puskesmas Rejosari
36	Vebiola Bernike Simbolon P032114401081	Penerapan Senam Hamil untuk mengatasi Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trisemester III	Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru

Wakil Direktur I Poltekkes  
Kemenkes Riau,



**Alkausyari Aziz**

## Lampiran 5 Keterangan Penelitian



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



**SURAT KETERANGAN PENELITIAN**

Nomor : BL.04.00/Kesbangpol/609/2024



- a. Dasar : 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2008 Tentang Keterbukaan Informasi Publik.  
 2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik.  
 3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2016 Tentang Perangkat Daerah.  
 4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 Tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.  
 5. Peraturan Daerah Kota Pekanbaru Nomor 9 Tahun 2016 Tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Pekanbaru.
- b. Menimbang : Rekomendasi dari Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Riau, nomor 503/DPMPSTP/NON IZIN-RISET/0 tanggal 26 Februari 2024, perihal pelaksanaan kegiatan Penelitian Riset/Pra Riset dan pengumpulan data untuk bahan Skripsi.

**MEMBERITAHUKAN BAHWA :**

- |                      |   |
|----------------------|---|
| 1. Nama              | : NILAM DESTINARSIH   |
| 2. NIM               | : P032114401110   |
| 3. Fakultas          | : KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES RIAU                                       |
| 4. Jurusan           | : KEPERAWATAN   |
| 5. Jenjang           | : DIII  |
| 6. Alamat            | : KOTO TINGGI DESA MUARO PAITI KEC. KAPUR IX KAB. LIMA PULUH-SUMATERA BARAT |
| 7. Judul Penelitian  | : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN GASTRITIS                            |
| 8. Lokasi Penelitian | : DINAS KESEHATAN KOTA PEKANBARU  |

Untuk Melakukan Penelitian, dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak melakukan kegiatan yang menyimpang dari ketentuan yang telah ditetapkan yang tidak ada hubungan dengan kegiatan Riset/Pra Riset/ Penelitian dan pengumpulan data ini.
  2. Pelaksanaan kegiatan Riset ini berlangsung selama 6 (enam) bulan terhitung mulai tanggal Surat Keterangan Penelitian ini diterbitkan.
  3. Berpakaian sopan, mematuhi etika Kantor/Lokasi Penelitian, bersedia meninggalkan photo copy Kartu Tanda Pengenal.
  4. Melaporkan hasil Penelitian kepada Walikota Pekanbaru c.q Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Pekanbaru, paling lambat 1 (satu) minggu setelah selesai.
- Demikian Rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pekanbaru, 26 Februari 2024

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA  
DAN POLITIK KOTA PEKANBARU



**Drs. H. SYOFFAIZAL, M.Si**  
PEMBINA UTAMA MUDA  
NIP. 19640529198603 1 003

**Tembusan**

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

## Lampiran 6 Surat Rekomendasi Dinas Penanaman Modal



**PEMERINTAH PROVINSI RIAU**  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Gedung Menara Lancang Kuning Lantai I dan II Komp. Kantor Gubernur Riau  
Jl. Jend. Sudirman No. 460 Telp. (0761) 39064 Fax. (0761) 39117 **PEKANBARU**  
Email : [dpmtsp@riau.go.id](mailto:dpmtsp@riau.go.id)

### REKOMENDASI

Nomor : 503/DPMTSP/NON IZIN-RISET/63163  
TENTANG

**PELAKSANAAN KEGIATAN RISET/PRA RISET  
DAN PENGUMPULAN DATA UNTUK BAHAN KTI**



1.04.02.01

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Riau, setelah membaca Surat Permohonan Pra Riset dari : **Wakil Direktur I Poltekkes Kemenkes Riau, Nomor : PP. 03.03/F.LII/432/2024 Tanggal 21 Februari 2024**, dengan ini memberikan rekomendasi kepada:

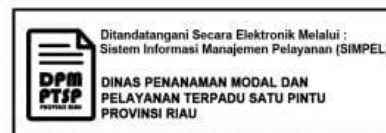
- |                      |   |  |
|----------------------|---|--|
| 1. Nama              | : | NILAM DESTINARSIH                              |
| 2. NIM / KTP         | : | 032114401110                                   |
| 3. Program Studi     | : | KEPERAWATAN                                    |
| 4. Jenjang           | : | DIII   |
| 5. Alamat            | : | JL. DAHLIA                                     |
| 6. Judul Penelitian  | : | ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN GASTRITIS |
| 7. Lokasi Penelitian | : | PUSKESMAS KARYA WANITA                         |

Dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Tidak melakukan kegiatan yang menyimpang dari ketentuan yang telah ditetapkan.
2. Pelaksanaan Kegiatan Penelitian dan Pengumpulan Data ini berlangsung selama 6 (enam) bulan terhitung mulai tanggal rekomendasi ini diterbitkan.
3. Kepada pihak yang terkait diharapkan dapat memberikan kemudahan serta membantu kelancaran kegiatan Penelitian dan Pengumpulan Data dimaksud.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Dibuat di : Pekanbaru  
Pada Tanggal : 26 Februari 2024



**Tembusan :**

Disampaikan Kepada Yth :

1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Riau di Pekanbaru
2. Walikota Pekanbaru  
Up. Kaban Kesbangpol dan Linmas di Pekanbaru
3. Wakil Direktur I Poltekkes Kemenkes Riau di Pekanbaru
4. Yang Bersangkutan



## Lampiran 7 Surat Izin Penelitian



**PEMERINTAH KOTA PEKANBARU**  
**DINAS KESEHATAN**  
 Perkantoran Tenayan Raya Jl. Abdul Rahman Hamid  
 Gedung B-2 Lantai 1 – 2  
 Pekanbaru

Nomor	: B.000.9/Dinkes-Umum/	Pekanbaru, 14 Maret 2024
Sifat	: 315/2024	Kepada
Lampiran	: Biasa	Yth. Kepala Puskesmas Rejosari
Hal	: -	di - Pekanbaru
	<u>Riset An Nilam Destinarsih</u>	

Menindaklanjuti surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Nomor : BL.04.00/Kesbangpol/609/2024 tanggal 26 Februari 2024, tentang rekomendasi penelitian kepada :

Nama	: Nilam Destinarsih
NIM	: P032114401110
Instansi	: Poltekkes Kemenkes Riau
Fakultas/jurusan	: Keperawatan
Judul	: Asuhan Keperawatan Pada Klien Gasteritis Dengan Masalah Nyeri Akut

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, kami mengharapkan kepada Saudara untuk dapat membantu kelancaran pengumpulan data dan penilaian kepada yang bersangkutan di atas.

Atas perhatian dan kerja sama Saudara, kami ucapkan terima kasih.

Pekanbaru, 14 Maret 2024



Tembusan :  
 Yth. Wakil Direktur I Poltekkes Kemenkes Riau

## Lampiran 8 Surat Keterangan Penelitian Puskesmas



**PEMERINTAH KOTA PEKANBARU**  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPT PUSKESMAS REJOSARI**  
Jalan Utama, Pekanbaru, Riau  
Telp (0761) 8402642 , E-mail : [pkmrejosari16@gmail.com](mailto:pkmrejosari16@gmail.com)



---

**SURAT KETERANGAN**  
NOMOR : 800/ PKM-R /187/2024

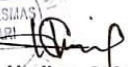
Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala Tata Usaha Puskesmas Rejosari Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru. Menerangkan bahwa :

N a m a : Nilam Destinarsih  
N I M : P032114401110  
Universitas/ Akademi : Poltekkes Kemenkes Riau

Adalah benar yang bersangkutan telah melakukan Penelitian pada tanggal 25 April 2024 s/d 29 April 2024. Dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Gastritis Dengan Masalah Nyeri Akut di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari Kota Pekanbaru" .

Demikian Surat keterangan ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pekanbaru , 15 Mei 2024  
Ka. TU UPT PUSKESMAS REJOSARI  
KECAMATAN TENAYAN RAYA

  
Herlina, SKM

NIP. 19700617 199503 2 001

## Lampiran 9 Surat keterangan lolos kaji etik



**Kementerian Kesehatan**  
Poltekkes Riau

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

**Komisi Etik Penelitian Penelitian Kesehatan**

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK**  
*ETHICAL APPROVAL*

No : LB.02.03/EA/KEPK-PKR/49/2024

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 pada Klien Gastritis dengan Masalah Nyeri Akut di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari
Peneliti Utama <i>Principle Investigator</i>	: Nilam Destinarsih
Anggota Peneliti <i>Participating Investigator (s)</i>	: -
Pembimbing <i>Supervisor</i>	: 1. Dr. Ibnu Rusdi, M.Kep 2. Ns. Sari Anggela, M.Kep, Sp. Kep. A
Institusi Peneliti <i>Institution(s) of Investigator</i>	: Poltekkes Kemenkes Riau
Tanggal Persetujuan <i>Date of Approval</i>	: 02 April 2024 ( <i>valid for one year beginning from the date of approval</i> )

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 activites.*

Pekanbaru, April 02<sup>nd</sup> 2024  
Ketua KEPK Poltekkes Kemenkes Riau  
*Principle of KEPK Poltekkes Kemenkes Riau*  






Alkausyari Aziz, SKM, M.Kes  
NIP. 197107252000031001

## Lampiran 10 Log Book Bimbingan

Lampiran 2: Contoh Lembar Konsultasi

### LEMBAR KONSULTASI





Nama Mahasiswa : NILAM DESTINARSIH  
 NIM : P032114401110  
 Nama Pembimbing : Dr. Ibnu Rusdi, S.KP., M.Kep

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1	5/02/2024	- Konsultasi Judul KTI via zoom	- KTI Asuhan keperawatan dg 1 pasien	
2	06/02/2024	Pengajuan Judul KTI dan ACC Judul KTI	- Judul ACC - Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan gastritis di wilayah Kerja Puskesmas x	
3	15/02/2024	Konsultasi bab 1	- Daftar Isi - Daftar pustaka dan Mendatag	
4	23/02/2024	Bimbingan dan Konsultasi Bab 2		

## Lampiran 2: Contoh Lembar Konsultasi

## LEMBAR KONSULTASI





Nama Mahasiswa : NILAM DESTINARSIH  
 NIM : P032114401110  
 Nama Pembimbing : D.E. Ibnu Kusdi, S.KP., M.kep

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
5	01/03/2024	Konsultasi Bab 1-3	- perbaiki esai dan tabel bel - lengkapi media sebelum dipr	
6	6/03/2024	Konsultasi Daftar isi dan Daftar pustak	lanjut ke pembimbing 2	
7.	14/03/2024	Konsultasi proposal	revisi proposal lagi	
8	15/03/2024	Bimbingan proposal penyelesaian	Konsultasi ppt	

Lampiran 2: Contoh Lembar Konsultasi

## LEMBAR KONSULTASI





Nama Mahasiswa : NILAM DESTINARSIH  
 NIM : 2032114401170  
 Nama Pembimbing : Pr. Ibnu Rusdi, S.KP., M.Kep

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
9	13/05/2024	Bimbingan dari cover sampai daftar pustaka	kelebihan sampai ke piramida	
10	14/05/2024	Konsultasi Bab 4 dan 5	kelebihan ke cover - lampiran	
11	17/05/2024	Konsultasi revisi Bab 4 dan bab 5	perbaiki ke bagian dan saran di akhir	
12	20/05/2024	Bimbingan kelengkapan KTI dari cover sampai ke lampiran	kelebihan ke lampiran 2	

## Lampiran 2: Contoh Lembar Konsultasi

## LEMBAR KONSULTASI



Nama Mahasiswa : NILAM DESTINARSIH  
 NIM : P032114491110  
 Nama Pembimbing : Ns. Sari Anggela M. Keper. Sp. Keper. A

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1	4/03/2024	Bimbingan bab 1-3	- Tambahkan latar belakang - Tambahkan masalah keper. - Definisi penyakit 3 Paragraf	
2	13/03/2024	Bimbingan revisi bab 1-3	- typo - spasi	
3	14/03/2024	Bimbingan proposal minda acc		
4	15/03/2024	Aku selesai		

## Lampiran 2: Contoh Lembar Konsultasi

## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : NILAM DESTINARSIH  
 NIM : 22114401110  
 Nama Pembimbing : NS. Sari Anggela M. Ket. St. Kep. A

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
5	13/05/2024	Konsultasi Bab 4 dan 5	revisi bab 4	
6	20/05/2024	Konsultasi revisian Bab 4	Perbaiki tabel tambahkan referensi	
7	21/05/2024	Konsultasi revisim		Ace seminar hail



## Lampiran 11 Lembar Persetujuan Responden

### Lembar Persetujuan Responden (*Informed Consent*)

Dengan hormat,

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

Nama : Nilam Destinarsih

NIM : P032114401110

Bermaksud melakukan penelitian dengan Judul "Asuhan Keperawatan pada pasien Gastritis dengan Masalah Nyeri Akut di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari Kota Pekanbaru". Untuk terlaksananya kegiatan tersebut, saya mohon kesediaan Bapak/ibu untuk menjadi responden penelitian dan bersedia mengisi kuesioner. Apabila Bapak/Ibu berkenan, saya memohon Bapak/ibu untuk terlebih dahulu bersedia menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*).

Demikianlah permohonan saya, atas perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Penulis



Nilam Destinarsih

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rosni Rahayu

Alamat: Jl. Utama Gg. Pendidikan No. 33

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian dan bersedia mengisi kuesioner penelitian.

Pekanbaru, 25 April 2024

Responden



Rosni

**Lembar Persetujuan Responden (*Informed Consent*)**

Dengan hormat,

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

Nama : Nilam Destinarsih

NIM : P032114401110

Bermaksud melakukan penelitian dengan Judul "Asuhan Keperawatan pada pasien Gastritis dengan Masalah Nyeri Akut di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari Kota Pekanbaru". Untuk terlaksananya kegiatan tersebut, saya mohon kesediaan Bapak/ibu untuk menjadi responden penelitian dan bersedia mengisi kuesioner. Apabila Bapak/Ibu berkenan, saya memohon Bapak/ibu untuk terlebih dahulu bersedia menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*).

Demikianlah permohonan saya, atas perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Penulis



Nilam Destinarsih

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : AMALIA .

Alamat: Jl. UTAMA RT 01 RW 05 .

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian dan bersedia mengisi kuesioner penelitian.

Pekanbaru, 25 April 2024

Responden

(  )  
Amalia .

### Lampiran 12 Dokumentasi Klien

Hari pertama klien 1 dan 2



Hari kedua klien 1 dan 2



Hari ketiga 1 dan 2



Hari keempat klien 1 dan 2



Hari kelima klien 1 dan 2



## Lampiran 13 SOP Teknik Relaksasi Nafas Dalam



**STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)**  
**TEKNIK NAFAS DALAM**

PENGERTIAN	suatu tindakan melatih napas dalam pasien untuk mengurangi rasa nyeri, ketegangan otot, rasa jenuh, cemas, sehingga menvegah menstimulasi nyeri.
TUJUAN	a. Mengurangi rasa nyeri
INDIKASI	1. Pasien yang mengalami nyeri akut.
KONTRA INDIKASI	1. pasien yang mengalami peningkatan tekanan intra kranial (TIK) 2. gangguan fungsi otak 3. gangguan kardiovaskular (hipertensi berat, aneurisma, gagal jantung, infark miokard), dan emfisema karena dapat menyebabkan ruptur dinding alveolar.
ALAT DAN BAHAN	a. Sarung tangan
PROSEDUR PELAKSANAAN	<p><b>Tahap prainteraksi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mengecek program terapi</li> <li>Mencuci tangan</li> </ol> <p><b>Tahap orientasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Memberikan salam terapeutik dan memanggil nama pasien</li> <li>Melakukan kontrak: Prosedur, Tujuan, Waktu, dan Tempat</li> <li>Memberikan kesempatan pasien untuk bertanya sebelum kegiatan dilakukan</li> <li>Memvalidasi kesiapan pasien untuk mengikuti prosedur</li> <li>Menjaga privasi pasien</li> </ol> <p><b>Tahap kerja</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menjaga privasi pasien</li> <li>Menciptakan lingkungan yang tenang</li> <li>Mengusahakan tetap rileks dan tenang</li> <li>Menarik nafas dalam dari hidung dan mengisi paru-pari dengan udara melalui hitungan 1,2,3</li> <li>Perlahan-lahan udara dihembuskan melalui mulut sambil merasakan ekstrimitas atas dan bawah terasa rileks</li> <li>Menganjurkan nafas normal sebanyak 3 kali</li> <li>Menarik nafas Kembali melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut perlahan-lahan</li> <li>Merilekskan tangan dan kaki</li> <li>Mengusahakan agar tetap konsentrasi</li> </ol>

	<p>j. Mengajukan melakukan nafas dalam sebanyak 3 kali sehari.</p>
--	--

**Tahap Terminasi**

- |  |   |
|--|---|
|  | <ul style="list-style-type: none"><li>a. Mengevaluasi pasien secara subjektif dan objektif</li><li>b. Melakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya</li><li>c. Mencuci tangan</li><li>d. Mendokumentasikan</li></ul> |
|--|---|