

### Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan

No.	Kegiatan	Februari	Maret	April	Mei
1.	Menyusun proposal penelitian	√			
2.	Seminar proposal penelitian		√		
3.	Pelaksanaan penelitian a) Penentuan subjek penelitian b) Pelaksanaan informed consent c) Pelaksanaan penelitian d) Evaluasi penelitian			√	
4.	Seminar hasil penelitian				√

## Lampiran 2 : Formulir Penentuan Judul Karya Tulis Ilmiah

Lampiran 1a Contoh Formulir Penentuan Judul Karya Tulis Ilmiah

### FORMULIR PENENTUAN JUDUL KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa: Maya fitria Sari

NIM : P022114401106

Judul KTI yang diusulkan berdasarkan prioritas:

No	Bidang/departemen	Judul
1	KMB	Penerapan mirror therapy dalam meningkatkan kekuatan otot pada pasien dengan stroke non hemorragic dipurkesmas x
2	<del>KMB</del> Gerontik	Penerapan senam rematik dalam penurunan nyeri sendi pada klien dengan Rheumatoid Arthritis dipurkesmas x
3	KMB	Penerapan latihan pernafasan diaphragma untuk menurunkan frekuensi serangan asma pada penderita asma bronkial.

*[Handwritten signature]*  
Acc 12/2-21

Usulan nama pembimbing:

1. Nr. Syarifur Meri Agitubella, S.Kep - M.Kep

2. R. Jakhnan, CKM - M.Kep

Hari/Tanggal Pengumpulan Senin / 12 Februari 2024

Pukul : 12-30

Judul KTI yang disetujui: .....

Mengetahui  
Kaprosdi D3 Keperawatan

*[Handwritten signature]*  
12-24  
2

(Idayanti, S.pd, S.Kep, M.Kep)

NIP. 19691022 1994032002

Pekanbaru, 12 Februari 2024

Koordinator MK KTI  
Program Studi D3 Keperawatan

*[Handwritten signature]*

(Nr. Melly, SST, S.Kep, M.Kep)

NIP.

### Lampiran 3 : Formulir Kesediaan Pembimbing 1

Lampiran 1: Contoh Formulir Pemilihan Pembimbing

## FORMULIR KESEDIAAN PEMBIMBING

Yang bertanda tangan di bawah ini :

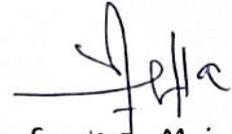
1. Nama : Syarif Sar Meni Agnitubella
2. NIP : 199702192018012001
3. Pangkat/golongan : Penata / III c
4. Jabatan : Dosen (Lektor)
5. Asal institusi : Poltekkes Riau
6. Pendidikan terakhir : S2 Keperawatan
7. Kontak person
  - a) Alamat rumah : Jl. Sepat Besar No. 99 / 101 / 104
  - b) Telp/ Hp : 0853 5672 9393
  - c) Alamat kantor : Jl. Melur 103 Sukajadi
  - d) Telp kantor : .....

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

- Nama : Maya Fitriq Sari
- NIM : D032114401106
- Dengan Judul : Penerapan Senam Rematik Terhadap Penurunan  
Nyeri Sendi pada Lansia Dengan Rheumatoid  
Arthritis (Rematik)
- .....
- .....

\*) coret yang tidak dipilih

Pekanbaru, ..... Februari 2024

  
( Syarif Sar Meni A. )

## Lampiran 4 : Formulir Kesediaan Pembimbing 2

Lampiran 1 Contoh Formulir Pemilihan Pembimbing

### FORMULIR KESEDIAAN PEMBIMBING

Yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama : R. Sakhnan, SKM, M.Kes
2. NIP : 096406091909031003
3. Pangkat/golongan : Penata tingkat I
4. Jabatan : Dosen
5. Asal institusi : Poltekkes Kemenkes Riau
6. Pendidikan terakhir : S2
7. Kontak person
  - a) Alamat rumah : Jl. Hangjebat
  - b) Telp/Hp : 0813 70479527
  - c) Alamat kantor : Jl. Melur, Sukajadi
  - d) Telp kantor :

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

- Nama : Maya Fitria Sari
- NIM : 0032119401106
- Dengan Judul : Penerapan senam Remahk dalam penurunan nyeri sendi pada klien dengan Rheumatoid Arthritis (Remahk).

\*) coret yang tidak dipilih

Pekanbaru, 0 Maret 2024

  
(R. Sakhnan, SKM, M.Kes)

## Lampiran 5 : Surat Izin Pra Penelitian



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**  
**POLTEKES KEMENKES RIAU**  
Jl. Melur Nomor 103, Kel. Harjosari, Kec. Sukajadi Kota Pekanbaru 28122  
Telepon : (0761) 36581 Fax : (0761) 20656  
Email : [poltekkespekanbaru@yahoo.co.id](mailto:poltekkespekanbaru@yahoo.co.id) , [pkp@pkp.ac.id](mailto:pkp@pkp.ac.id) Website : [www.pkp.ac.id](http://www.pkp.ac.id)



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**

## Lampiran 6 : Surat Pelaksanaan Kegiatan Riset/ Pra Riset



### 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/63118  
T E N T A N G



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 Poltekes Kemenkes Riau, Nomor : PP.03.03/F.LII/432/2024 Tanggal 21 Februari 2024**, dengan ini memberikan rekomendasi kepada:

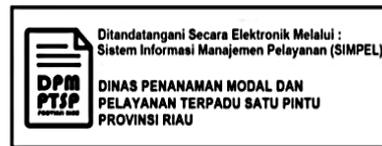
1. Nama : **MAYA FITRIA SARI**
2. NIM / KTP : **032114401106**
3. Program Studi : **KEPERAWATAN**
4. Jenjang : **DIII**
5. Alamat : **JL. LILY NO.62 A, KEDUNG SARI, SUKAJADI**
6. Judul Penelitian : **PENERAPAN SENAM REMATIK TERHADAP PENURUNAN NYERI SENDI PADA LANSIA DENGAN RHEUMATOID ARTHRITIS (REMATIK)**
7. Lokasi Penelitian : **PUSKESMAS RUMBAI**

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 : 23 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 Poltekes Kemenkes Riau di Pekanbaru
4. Yang Bersangkutan

## Lampiran 7 : Surat Rekomendasi Penelitian Kepada Puskesmas Rumbai



### PEMERINTAH KOTA PEKANBARU DINAS KESEHATAN

Perkantoran Tenayan Raya Jl. Abdul Rahman Hamid  
Gedung B-2 Lantai 1 – 2  
Pekanbaru

Pekanbaru, 17 Maret 2024

Nomor : B.000.9/Dinkes-Umum/  
Sifat : 357/2024  
Lampiran : Biasa  
Hal : -  
Riset An Maya Fitri Sari

Kepada  
Yth. Kepala Puskesmas Rumbai  
di -  
Pekanbaru

Menindaklanjuti surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Nomor : BL.04.00/Kesbangpol/659/2024 tanggal 27 Februari 2024, tentang rekomendasi penelitian kepada :

Nama : Maya Fitri Sari  
NIM : P03211440106  
Instansi : Poltekkes Kemenkes Riau  
Fakultas/jurusan : Keperawatan  
Judul : Penerapan Senam Rematik Terhadap Penurunan Nyeri Sendi Pada Lansia dengan Rheumatoid Arthritis (Rematik)

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, 17 Maret 2024



Tembusan :  
Yth. Wakil Direktur I Poltekkes Kemenkes Riau

## Lampiran 8 : Surat Izin Penelitian Puskesmas Rumbai



PEMERINTAH KOTA PEKANBARU  
DINAS KESEHATAN  
UPT PUSKESMAS RUMBAI  
Jl. Sekolah No.52 Telp. 0761-53537 Pekanbaru  
Email : rumbaipesisir.2013@gmail.com



Pekanbaru, 13 Mei 2024

Nomor : 400.7.22.1/PKM –RBI /105 /2024 Kepada.  
Lampiran : - Yth. Kepala Poltekkes Kemenkes  
Perihal : Surat Keterangan Selesai Riau  
Riset di -  
Pekanbaru

Dengan Hormat,

Menindaklanjuti surat dari Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru No.B.00.9/Dinkes-Umum/357/2024, Pada tanggal 17 Maret 2024, Perihal tentang Permohonan Riset. Bersama ini saya yang bertanda tangan di bawah ini Kepala UPT Puskesmas Rumbai dengan ini menerangkan bahwa :

No	Nama	Judul Penelitian/Jenis Data	Instansi / Lembaga
1.	Maya Fitria Sari NIM : P03211440106	Penerapan Senam Rematik Terhadap Penurunan Nyeri Sendi Pada Lansia dengan Rheumatoid Arthritis (Rematik)	Poltekkes Kemenkes Riau

Nama tersebut diatas telah di izinkan untuk pengambilan data yang diperlukan dan telah melaksanakan Riset di UPT Puskesmas Rumbai. ***Dengan Judul Penerapan Senam Rematik Terhadap Penurunan Nyeri Sendi Pada Lansia dengan Rheumatoid Arthritis (Rematik).***

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan seperlunya.



Kepala UPT Puskesmas Rumbai,

**Hj.Dince Safrina, S.ST., M.K.M**  
Pembina / IV A  
NIP.196501121985122001

**Lampiran 9 : Lembar Jumlah Kasus Polimigia Reumatik Se-Puskesmas  
Pekanbaru**

**JUMLAH KASUS POLIMIAGIA REUMATIK / ARTRITIS REUMATOID TAHUN 2023  
SE-PUSKESMAS KOTA PEKANBARU**

No	Nama Puskesmas	POLIMIAGIA REUMATIK / ARTRITIS REUMATOID
1	Rumbai	619
2	Karya Wanita	420
3	Simpang Tiga	225
4	Payung Sekaki	216
5	Lima Puluh	173
6	Sapta Taruna	171
7	Umban Sari	157
8	Rejosari	150
9	Rumbai Bukit	144
10	Garuda	138
11	Tenayan Raya	126
12	Melur	104
13	Pekanbaru Kota	103
14	Sidomulyo	75
15	Sail	45
16	Harapan Raya	42
17	Sidomulyo RI	39
18	Senapelan	32
19	Muara Fajar	8
20	Langsat	7
21	Simpang Baru	0
<b>Total</b>		<b>2994</b>

Pekanbaru, 6 maret 2023

Sub Koordinator Pelayanan Dasar  
Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru



Deddy Anna Sialagan, SKM  
NIP. 197504142000032003

## Lampiran 10 : Formulir Lembar Observasi Skala Nyeri (NRS)

**Petunjuk** : Pada skala ini diisi oleh peneliti setelah respon menunjukkan angka berapa nyeri yang dirasakan dengan menggunakan skala nyeri *Numeric Rating Scale* (0 – 10) yaitu :

1. 0 : Tidak Nyeri
2. 1-3 : Nyeri Ringan
3. 4-6 : Nyeri Sedang
4. 7-10 : Nyeri Berat

Tanyakan kepada responden pada angka berapa nyeri yang dirasakan dengan menunjukkan posisi garis yang sesuai untuk menggambarkan nyeri yang dirasakan oleh responden dengan membuat tanda (X) pada skala yang telah disediakan.



*Sumber: Unud.ac.id*

**Lampiran 11 : Formulir Lembar Observasi**

**FORMULIR LEMBAR OBSERVASI**

Nama :

Umur :

Jenis Tindakan :

No.	Hari/Tanggal	Pukul	Skala nyeri (0-10)	
			Sebelum intervensi dilakukan	Sesudah intervensi dilakukan
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				

Lampiran 12 : Lembar Observasi Skala Nyeri Subjek 1

FORMULIR LEMBAR OBSERVASI

Nama : Ny. E  
Umur : 70 tahun  
Jenis Tindakan : Senam Rematik

No.	Hari/Tanggal	Pukul	Skala nyeri (0-10)	
			Sebelum intervensi dilakukan	Sesudah intervensi dilakukan
1.	Senin 22 April 2024	00.05	6	6
2.	Selasa 23 April 2024	00.50	6	5
3.	Rabu 24 April 2024	00.51	5	5
4.	Kamis 25 April 2024	00.30	5	5
5.	Jum'at 26 April 2024	00.40	5	4
6.	Sabtu 27 April 2024	00.30	5	4
7.	Minggu 28 April 2024	00.20	4	3

Lampiran 13 : Lembar Observasi Skala Nyeri Subjek 2

FORMULIR LEMBAR OBSERVASI

Nama : Ny. N  
Umur : 62 tahun  
Jenis Tindakan : Senam Rematik

No.	Hari/Tanggal	Pukul	Skala nyeri (0-10)	
			Sebelum intervensi dilakukan	Sesudah intervensi dilakukan
1.	Senin 22 April 2024	08-30	6	6
2.	Selasa 23 April 2024	09-00	6	6
3.	Rabu 24 April 2024	09-00	6	5
4.	Kamis 25 April 2024	08-50	5	5
5.	Jum'at 26 April 2024	09-00	5	4
6.	Sabtu 27 April 2024	08-50	4	4
7.	Minggu 28 April 2024	08-30	4	2

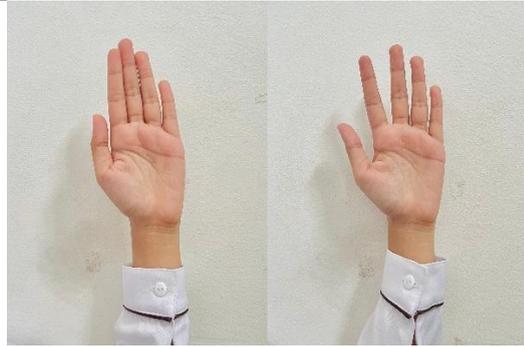
## Lampiran 14 : SOP Senam Rematik

	<p style="text-align: center;"><b>POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RIAU</b> <b>PRODI DIII KEPERAWATAN JURUSAN KEPERAWATAN</b></p>	
-----------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------

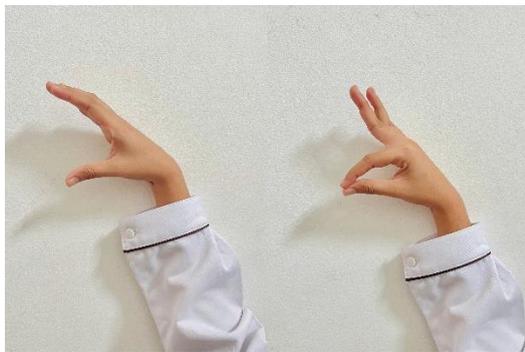
<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO) SENAM REMATIK</b>
-------------------------------------------------------------

<b>PENGERTIAN</b>	Senam rematik adalah rangkaian gerakan yang dilakukan secara runtut dan teratur untuk penderita penyakit <i>Rheumatoid Arthritis</i> yang berfokus pada gerakan sendi untuk menurunkan tingkat nyeri, merenggangkan dan menguatkan otot-otot yang terdapat pada sendi. Senam rematik adalah senam tubuh dan anggota tubuh yang mengembangkan kekuatan otot, kelenturan sendi, meningkatkan mobilitas, keseimbangan gerak, meningkatkan daya tahan tubuh, dan kebugaran jasmani
<b>TUJUAN</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Mengurangi nyeri sendi</li><li>2. Meningkatkan kekuatan otot</li><li>3. Mengurangi kekakuan sendi</li><li>4. Mengurangi pembengkakan</li><li>5. Memperlancar peredaran darah</li><li>6. Merileksasi sendi yang kaku</li><li>7. Meningkatkan kesehatan dan daya tahan tubuh</li></ol>
<b>INDIKASI</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Klien dengan Riwayat <i>Rheumatoid Arthritis</i></li><li>2. Klien dengan keluhan nyeri sendi</li></ol>
<b>KONTRA INDIKASI</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>a. Klien yang mempunyai penyakit jantung dan paru-paru</li><li>b. Klien yang menderita anemia</li></ol>

<b>ALAT DAN BAHAN</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lingkungan yang tenang dan nyaman</li> <li>2. Kursi (bila perlu)</li> </ol>
<b>PROSEDUR PELAKSANAAN</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li><b>a. Tahap Pra-Interaksi</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Persiapan perawat           <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Mengumpulkan data tentang klien</li> <li>b) Menciptakan lingkungan yang nyaman</li> <li>c) Membuat rencana pertemuan Tindakan keperawatan</li> <li>d) Mengukur tekanan darah klien</li> </ol> </li> <li>2. Persiapan klien           <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Klien diberitahu tindakan yang akan dilakukan</li> <li>b) Klien dalam posisi duduk</li> </ol> </li> <li>3. Persiapan lingkungan           <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Ruangan yang tenang dan kondusif</li> <li>b) Ruangan yang cukup luas</li> </ol> </li> </ol> </li> <li><b>b. Tahap Orientasi</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan salam pada klien dan sapa klien dengan nama</li> <li>2. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan</li> <li>3. Menanyakan persetujuan atau kesiapan klien</li> </ol> </li> <li><b>c. Tahap Kerja</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Angkat kedua tangan ke depan dengan membuka tangan, dengan 5 kali hitungan           <div data-bbox="762 1406 1286 1751" data-label="Image"> </div> </li> <li>2. Angkat kedua tangan lalu renggangkan jari-jari tangan.</li> </ol> </li> </ol>



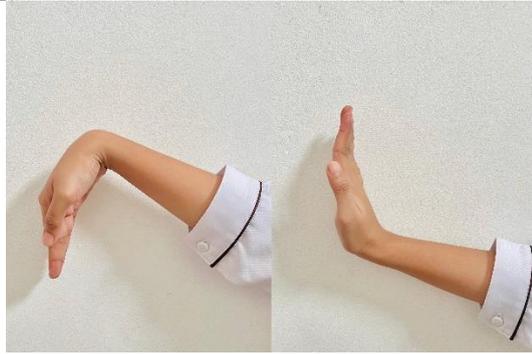
3. Angkat kedua tangan ke depan lalu dekatkan ibu jari dengan jari telunjuk, dengan 5 kali hitungan.



4. Angkat kedua tangan ke depan lalu menghitung jari dari arah ibu jari sampai kelingking, dan sebaliknya menghitung jari dari arah kelingking ke ibu jari, dengan 5 kali hitungan.



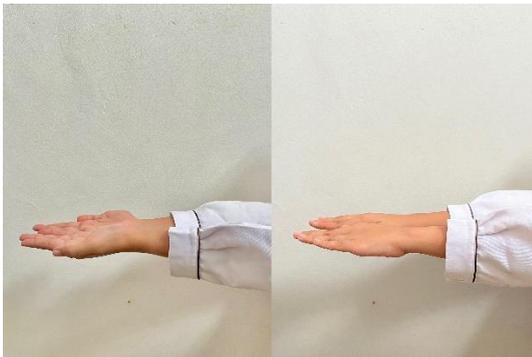
5. Angkat kedua tangan lalu tekukkan kedua telapak tangan ke bawah dan keatas, sebanyak 5 kali hitungan.



6. Rentangkan kedua tangan lalu tekuk tangan hingga membentuk lingkaran, dengan 5 kali hitungan.



7. Angkat kedua tangan ke depan dengan telapak tangan menghadap ke atas lalu balikam, lakukan dengan 5 kali hitungan.



8. Rentangkan kedua tangan dengan telapak tangan terbuka lalu tekuk kedua tangan ke atas dengan dikepal, lakukan dengan 5 kali hitungan.



9. Angkat dan luruskan kedua tangan lalu diayunkan ke atas ke bawah, dengan 5 kali hitungan.



10. Angkat kedua tangan ke depan lalu gerakan kedua tangan memutar ke depan dan ke belakang, lakukan dengan 5 kali hitungan.



11. Angkat kedua bahu ke atas dan ke bawah, dengan 5 kali hitungan.



12. Angkat kedua bahu lalu arahkan ke belakang dan ke depan, dengan 5 kali hitungan.



13. Simpan kedua tangan di pinggang lalu menggoyangkan badan ke arah kanan dan kiri, dengan 5 kali hitungan



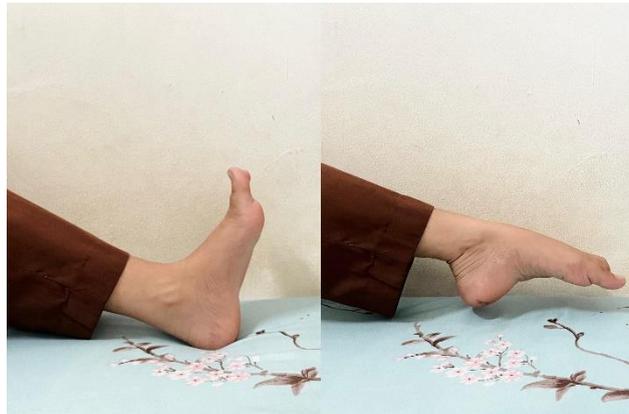
14. Simpan tangan di pinggang lalu tengokkan badan ke arah kiri dan kanan, dengan 5 kali hitungan.



15. Simpan kedua tangan di pinggang lalu Tarik dada ke depan, dengan 5 kali hitungan.



16. Tekuk kedua jari kaki ke atas dan ke bawah, dengan 5 kali hitungan



17. Angkat kaki kanan lalu gerakkan telapak kaki ke atas dan ke bawah, lakukan secara bergantian dengan kaki kiri, 5 kali hitungan.



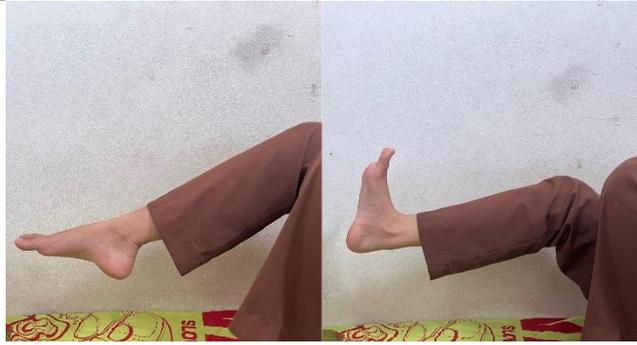
18. Menutup kedua kaki dan menekuk di bagian lutut lalu membuka kedua kaki dan lutut, lakukan dengan 5 kali hitungan.



19. Angkat kaki kanan lalu putar ke bagian dalam lalu keluar, lakukan secara bergantian dengan kaki kiri dengan 5 kali hitungan.



20. Angkat kaki kanan ke depan lalu naikan kaki bagian lutut ke atas dan ke bawah, lakukan secara bergantian dengan kaki kiri sebanyak 5 kali hitungan.



d. Tahap Terminasi

1. Melakukan evaluasi tindakan yang telah dilakukan
2. Mengukur tekanan darah setelah latihan senam rematik
3. Membereskan alat
4. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan perawat
5. Berpamitan dengan klien

**SUMBER**

Aninda, M.K. (2021). Satuan Operasional Prosedur (SOP) Senam Rematik. *Stikes Jendral Achmad Yani Cimahi*.

## Lampiran 15 : Lembar Persetujuan Responden/ Inform Consent

Dengan hormat,

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

Nama : Maya Fitria Sari

NIM : P032114401106

Bermaksud melakukan penelitian dengan Judul "Penerapan Senam Rematik Terhadap Penurunan Nyeri Sendi ". 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.

Peneliti

Maya Fitria Sari

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian dan bersedia mengisi kuisisioner penelitian.

Pekanbaru,..... 2024

Responden

.....

## Lampiran 16 : Inform Consent Subjek 1

### LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN/ *INFORM CONSENT*

Dengan hormat,

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

Nama : Maya Fitria Sari

NIM : P032114401106

Bermaksud melakukan penelitian dengan Judul "Penerapan Senam Rematik Terhadap Penurunan Nyeri Sendi ". 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.

Peneliti



Maya Fitria Sari

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. E

Alamat : Jl. Kayangan Gg. Koramil

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian dan bersedia mengisi kuisisioner penelitian.

Pekanbaru, 22 April 2024

Responden

  
.....

## Lampiran 17 : Inform Consent Subjek 2

### LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN/ *INFORM CONSENT*

Dengan hormat,

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

Nama : Maya Fitria Sari

NIM : P032114401106

Bermaksud melakukan penelitian dengan Judul "Penerapan Senam Rematik Terhadap Penurunan Nyeri Sendi ". 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.

Peneliti



Maya Fitria Sari

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. N

Alamat : Jl. Baitul Hamdi Gg. Meranti

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian dan bersedia mengisi kuisisioner penelitian.

Pekanbaru, 22 April 2024

Responden



.....

## Lampiran 18 : Dokumentasi Penelitian Senam Rematik 22-28 April 2024

### 1. Subjek 1

#### a. Hari Pertama (22 April 2024)



#### b. Hari Kedua (23 April 2024)



#### c. Hari Ketiga (24 April 2024)



d. Hari Keempat (25 April 2024)



e. Hari Kelima (26 April 2024)



f. Hari Keenam (27 April 2024)



g. Hari Ketujuh (28 April 2024)



## 2. Subjek 2

a. Hari Pertama (22 April 2024)



b. Hari Kedua (23 April 2024)



c. Hari Ketiga (24 April 2024)



d. Hari Keempat (25 April 2024)



e. Hari Kelima (26 April 2024)



f. Hari Keenam (27 April 2024)



g. Hari Ketujuh (28 April 2024)

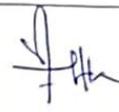


## Lampiran 19 : Lembar Konsultasi Pembimbing 1

Lampiran 2 Contoh Lembar Konsultasi

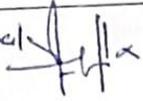
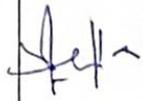
### LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Maya Fitriani  
 NIM : 03211440106  
 Nama Pembimbing : Supriatni, M. Agotubella

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	Senin 05/02/2024	- Bimbingan Judul KTI	pilih judul dengan menerapkan masalah keperawatan	
2.	Senin 12/02/2024	- Ace Judul KTI	Ace	
3.	Selasa 19/02/2024	- Bimbingan dan revisi Bab 1.	Merevisi tahun pada kutipan dan melanjutkan bab 2.	
4.	Kamis 29/02/2024	- Bimbingan bab 2	- menambahkan foto/gambar dalam latihan sejarah rematik. lanjut bab 3.	
5.	13 Maret 2024	Bimbingan BAB I-III	Revisi Bab III Tambah Sesuai Saran dan Revisi	
6.	14 Maret 2024	Revisi BAB III	Perbaiki sesuai saran mulai dari matriks penelitian yang aplikatif hingga BAB III	

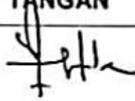
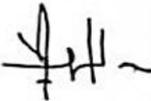
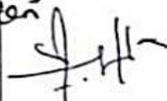
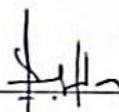
**LEMBAR KONSULTASI**

Nama Mahasiswa : Maya Fitriq Sari  
 NIM : 2032119901106  
 Nama Pembimbing : Ns. S. Afrisar Meri Agriyubella, S.kep., M.kep.

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
7.	15 Maret 2024	Revisi BAB I - III	Perbaiki Definisi operasional jangan terlalu panjang bahasa mudah dimengerti untuk penelitian.	
8.	16/03-24	Proposal lengkap	Acc Ujian	
9.	21/03-24	Konsul pasca ujian Proposal	Mendatq hal-hal yang perlu diperbaiki	

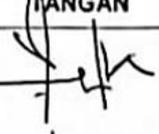
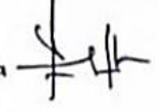
## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Maya Fitria San  
 NIM : 202119401106  
 Nama Pembimbing : Ns. Syafnar Men. Agn. K. Hella, SKEP., M. KEP

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	Selasa 26-03/2024	Konsultasi pembuatan Kaji etik dan teknis pengumpulan data penelitian	leletraskan form kaji etik sambil mengurus Izin dan pengambilan sampel / responden	
2.	Jum'at 24 April 2024	Konsultasi maha penelitian	lanjutkan penelitian sambil mengangsur bab 9.	
3.	Rabu/ 08 Mei 2024	Hasil penelitian	Tambahkan keterangan satu paragraf dibawah tabel, sesuaikan dengan tujuan penelitian kata "oberrasi" diubah menjadi pengkaji/men	
4.	Senin/ 13 Mei 24	Pembahasan	Lanjut ke abstrak, k.p Bab 5 dan lampiran	
5	Senin/20-5-24	KTI lengkap	Lanjut perbaiki daftar Pustaka dan sumber Sitasi	

## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Maya Fitria Sari  
NIM : 2032119401106  
Nama Pembimbing : .....

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
6	21 Mei 2024	Perbaikan dan konsultasi Bab 4	revisi sesuai saran perbaiki kesimpulan dan saran	
7	22 Mei 24	BAB IV dan BAB V	Lanjut ke lampiran abstrak, Daftar pustaka  Dcc Ujran 23/05-24	

## Lampiran 20 : Lembar Konsultasi Pembimbing 2

Lampiran 2 Contoh Lembar Konsultasi

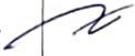
### LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Maya Furia Sari  
NIM : 2032119401106  
Nama Pembimbing : R. Sakhnan, SKM., M. Kes

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	Jum'at 08 Maret 2024	- Bimbingan konsultasi Bab 1-3, persiapan pembuatan PPT	ke.aji	 
2.	Jum'at 15 Maret 2024	- Pengecekan bab 1-3		

**LEMBAR KONSULTASI**

Nama Mahasiswa : Maya Fitriq Sari  
 NIM : 0032119401106  
 Nama Pembimbing : R. Sakhnan, SKM., M.Kes.

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	21 Mei 2024	Perbaiki dan konsul bab 4 dan bab 5	Perbaiki sesuai saran	
2.	21 Mei 2024	Acc bab 4 dan 5	Lanjut pembuatan PPT	

Lampiran 21 : Lembar Revisi Proposal Karya Tulis Ilmiah Penguji 1

LEMBAR REVISI

Nama : Maya Fitria Sari  
NIM : P032114401106

NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
1.	34	- Memperbaiki sesuai saran di proposal
2.		- Penambahan kriteria Inklusi pada skala nyeri
3.		- Penambahan kata proposal di kata pengantar

Pekanbaru ,.....

Pekanbaru ,.....

Sebelum direvisi,

Sudah direvisi,



(Nr. Wiwiek Delvira , M.kep)

(Nr. Wiwiek Delvira , M.kep)

## Lampiran 22 : Lembar Revisi Proposal Karya Tulis Ilmiah Penguji 2

### LEMBAR REVISI

Nama : Maya Fitria Sari  
NIM : P032114401106

NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
1.		.Memperbaiki halaman ,
2.	10	- Penambahan "tanda kurung "
3.		- Melengkapi Daftar pustaka
4.	iv	- Melengkapi tanggal
5.		- perbaiki halaman ii - xi

Pekanbaru, 19 Maret 2024

Pekanbaru, 26 Maret 2024

Sebelum direvisi,

Sudah direvisi,

  
(Ni Masnun, SST, S.Kep.M.Biomed

  
(Ni Masnun, SST, S.Kep.M.Biomed

## Lampiran 23 : 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/104/2024

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>	: Penerapan Senam Rematik Terhadap Penurunan Nyeri Sendi Pada Lansia Dengan Rheumatoid Arthritis (Rematik) di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbai
Peneliti Utama <i>Principle Investigator</i>	: Maya Fitria Sari
Anggota Peneliti <i>Participating Investigator (s)</i>	: -
Pembimbing <i>Supervisor</i>	: 1. Ns. Syafrisari Meri Agridubella, M.Kep 2. R. Sakhnan, SKM, M Kes
Institusi Peneliti <i>Institution(s) of Investigator</i>	: Poltekkes Kemenkes Riau
Tanggal Persetujuan <i>Date of Approval</i>	: 05 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 activities.*

Pekanbaru, April 05<sup>th</sup> 2024  
Ketua KEPK Poltekkes Kemenkes Riau  
*Principle of KEPK Poltekkes Kemenkes Riau*

Alkausyari Aziz, SKM, M.Kes  
NIP. 197107252000031001

## Lampiran 24 : Lembar Revisi Ujian Seminar Hasil

### LEMBAR REVISI

Nama : Maya Fitria Sari

NIM : P032114401106

NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
1.	43	Memperbaiki kata-kata typo.
2.	46	Pada hari keempat penurunan skala nyeri masih sama dengan hari sebelumnya, jadi tidak perlu dibuat "penurunan walaupun belum signifikan". diraranka untuk mengubah kata-katanya.
3.	48	Pada tabel skala nyeri subjek 1 ditambahkan kolom waktu pengkajian skala nyeri sesudah dilakukan senam rematik.
4.	52	Pada tabel skala nyeri subjek 2 juga ditambahkan kolom waktu sesudah senam rematik.
5.	54 & 57	Memperbaiki kata-kata typo

Pekanbaru, 30 Mei 2024

Sebelum direvisi,



(Nr. Wiwiek Delvira, M.Kep)

Pekanbaru, ... Mei 2024

Sudah direvisi,



(Nr. Wiwiek Delvira, M.Kep)

## LEMBAR REVISI

Nama : Maya Fitria Sari

NIM : P032114401106

NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
1.	43	Memperbaiki kata-kata typo.
2.	46	Pada hari ke empat penurunan skala nyeri masih sama dengan hari sebelumnya. jadi tidak perlu dibuat "penurunan walaupun belum signifikan". diraranka untuk mengubah kata-katanya.
3.	48	Pada tabel skala nyeri subjek 1 ditambahkan kolom waktu pengkajian skala nyeri sesudah dilakukan senam rematik.
4.	52	pada tabel skala nyeri subjek 2 juga ditambahkan kolom waktu sesudah senam rematik.
5.	54 & 57	Memperbaiki kata-kata typo

Pekanbaru, 30 Mei 2024

Pekanbaru, Mei 2024

Sebelum direvisi,

Sudah direvisi,

(Ns. Wiwiek Delvira, M.Kep.)

(Ns. Wiwiek Delvira, M.Kep.)