

## 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: Dwi DAVA DESWINA  
NIM : P032114901054

Judul KTI yang diusulkan berdasarkan prioritas:

No	Bidang/departemen	Judul
1	Keperawatan gerontik	Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Pasien Goat Arthritis dengan masalah nyeri Akut di PSTW Husnul Khotimah Pekanbaru
2	Keperawatan Gerontik	Asuhan Keperawatan Pada Lansia dengan hipertensi di PSTW Husnul Khotimah
3	Keperawatan Gerontik	Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan Diabetes melitus di pstw Husnul Khotimah

Acc y.  
8/2-24

Usulan nama pembimbing:

1. Ns. Wuliek Delvira, S.Kep, M.Kep
2. Dr. Ibnu Rusdi S.Kp, M.Kep

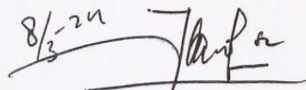
Hari/Tanggal Pengumpulan Rabu, 07 Februari 2024

Pukul : 15.40 WIB

Judul KTI yang disetujui: Asuhan Keperawatan nyeri Pada Lansia dengan Goat arthritis di PSTW Husnul Khotimah.

Mengetahui  
Kaprosdi Dwi Keperawatan.

Pekanbaru, Rabu, 07 Februari 2024  
Koordinator MK KTI  
Program Studi DIII Keperawatan

8/3-24  


(Ns. Idaranti, S.Kep, S.pd, M.Kep) Ns. Melly SST, Kep, M.Kep

NIP. 196910221954032002

NIP. 197401022002122002

### Lampiran 3. Formulir Kesiediaan Pembimbing

Lampiran 1. Contoh Formulir Pemilihan Pembimbing

---

**FORMULIR  
KESEDIAAN PEMBIMBING**

---

Yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama : Ns. Wiwiek Delvira, S.Kep. M.Kep
2. NIP : 197410081997032001
3. Pangkat/golongan : Penata Tingkat 1 / Golongan IIB 0
4. Jabatan : Lektor
5. Asal institusi : Pottekkes Riau
6. Pendidikan terakhir : S2 Keperawatan
7. Kontak person
  - a) Alamat rumah : Jl. Suka Karya, Perum. KPM Blok T 49, Pekanbaru
  - b) Telp/Hp : 0813 6566 4440
  - c) Alamat kantor : Jl. Melur 103, Kelurahan. Hatasari, Kecamatan Sukajadi
  - d) Telp kantor : 076136681

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

Nama : Dwi Dava Derwina

NIM : P032114401054

Dengan Judul : Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Pasien  
Geat Arthritis dengan masalah Nyeri akut  
di PSTW Husnul Khotimah.


.....

.....

.....

\*) coret yang tidak dipilih

Pekanbaru, 07 Februari 2024.



(Ns. Wiwiek Delvira, S.Kep. M.Kep  
NIP : 197410081997032001

Lampiran 1. Contoh Formulir Pemilihan Pembimbing

**FORMULIR  
KESEDIAAN PEMBIMBING**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama : Dr. Ibnu Rusdi S.Kp, M.Kep.
2. NIP : 197011232003121002
3. Pangkat/golongan : Pembina / IV - A
4. Jabatan : Dosen Keperawatan P
5. Asal institusi : Poltekkes Riau
6. Pendidikan terakhir : S3
7. Kontak person
  - a) Alamat rumah : Jl. Jati VIII A 18 NO. 20
  - b) Telp/HP : 0811 7039 888
  - c) Alamat kantor : Jl. Melur 103
  - d) Telp kantor : 076136581

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

- Nama : Dwi Dava Deswina
- NIM : 202119901054
- Dengan Judul : Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Pasien  
Geat Arthritis dengan masalah nyeri akut  
di PSTW Humwil Khatimah.

\*) coret yang tidak dipilih

Pekanbaru, 15 Februari 2024

*Ibnu Rusdi*

(Dr. Ibnu Rusdi S.Kp, M.Kep)  
NIP : 197011232003121002

## Lampiran 4. Surat Izin Penelitian



**Kementerian Kesehatan**  
Poltekkes Riau

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

Nomor : PP.03.03/F.LII/472/2024  
Lampiran : 1 (satu) lembar  
Hal : Izin Pra Penelitian

22 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**

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id> Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Lampiran 1  
 Nomor : PP.03.03/F.LII/472/2024  
 Tanggal : 22 Februari 2024

DAFTAR NAMA, JUDUL, DAN TEMPAT PRA PENELITIAN MAHASISWA  
 PRODI D.III KEPERAWATAN JURUSAN KEPERAWATAN  
 POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RIAU  
 TA.2023/2024

NO	NAMA / NIM	JUDUL PENELITIAN	TEMPAT PRA PENELITIAN
1.	Mayang Harfa P032114401024	Asuhan Keperawatan pada Anak TB Paru	Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru
2	Dilla Dwi Rahmadhani P032114401094	Penerapan Senam Hipertensi untuk Menurunkan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi	Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru
3	Indah Rahmasari P032114401020	Penerapan Kompres Hangat untuk menurunkan tingkat Nyeri pada Lansia dengan Osteoarthritis.	Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru
4	Annysyah P032114401089	Penerapan Range OF Motion (ROM) pada Pasien Stroke untuk meningkatkan kemandirian.	Puskesmas Rumbai
5	Liza Tania P032114401064	Penerapan Terapi Bermain Puzzle terhadap Perkembangan Motorik Halus pada Anak Usia Prasekolah	Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru
6	Anindya Eka Maharani P032114401004	Penerapan terapi Musik dan Slow Deep Breathing untuk menurunkan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi	Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru
7	Dwi Dava Deswina P032114401054	Asuhan Keperawatan Gerontik dengan Goat Arthritis di PSTW Khusnul Khotimah	PSTW Khusnul Khotimah
8	Miranda Yosephine P032114401067	Penerapan terapi jalan Kaki untuk Menurunkan Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II	Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru
9	Ghina Dzahabiyah P032114401017	Penerapan Kompres Hangat pada Klien dengan Nyeri Akut akibat Gastiris di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Wanita	Puskesmas Karya Wanita
10	Syafa Nuha Syahida P032114401038	Penerapan Senam Kaki Tempurung Kelapa untuk meningkatkan Sensivitas Kaki pada Pasien Diabetes Melitus	Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru

## Lampiran 5. Surat Rekomendasi Dinas Penanaman Modal Satu Pintu



**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 **P E K A N B A R U**  
 Email : [dpmpstp@riau.go.id](mailto:dpmpstp@riau.go.id)

### **REKOMENDASI**

Nomor : 503/DPMPSTP/NON IZIN-RISET/63582  
 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 1 Poltekkes Kemenkes Riau, Nomor : PP.03.03/F.LII/472/2024 Tanggal 22 Februari 2024**, dengan ini memberikan rekomendasi kepada:

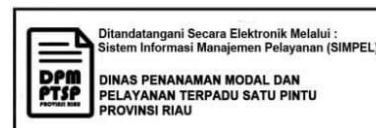
- |                      |   |
|----------------------|---|
| 1. Nama              | : <b>DWI DAVA DESWINA</b>   |
| 2. NIM / KTP         | : 032114401054  |
| 3. Program Studi     | : DIII KEPERAWATAN  |
| 4. Jenjang           | : DIII  |
| 5. Alamat            | : JL. DAHLIA  |
| 6. Judul Penelitian  | : <b>ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA PASIEN GOUT ARTHRITIS DENGAN MASALAH NYERI AKUT</b> |
| 7. Lokasi Penelitian | : UPT PSTW HUSNUL KHOTIMAH DINAS SOSIAL PROVINSI RIAU                                     |

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 : 6 Maret 2024



**Tembusan :**

**Disampaikan Kepada Yth :**







1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Riau di Pekanbaru
2. Kepala Dinas Sosial Provinsi Riau di Pekanbaru
3. Wakil Direktur 1 Poltekkes Kemenkes Riau di Pekanbaru
4. Yang Bersangkutan

## Lampiran 6. Log Book Bimbingan

Lampiran 2. Contoh Lembar Konsultasi

## LEMBAR KONSULTASI



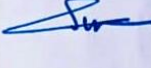
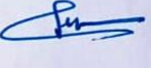
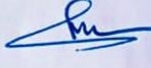
Nama Mahasiswa : Dwi Dava Deswina  
 NIM : 2032114101054  
 Nama Pembimbing : NS. Wiwiek Delvira, S.Kep, M.Kep  
 Dr. Ibnu Rusdi S.K.p, M.Kep.

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	5/ Februari 2024	-Bimbingan umum mengenai proses penyusunan ETI -memilih peminatan	-Pahami Pedoman Penulisan sebelum mengerjakan Bab 1	
2.	7/ Februari 2024	-Penentuan judul ETI untuk di acc	Acc judul.	
3.	19/ Februari 2024	-Bimbingan Bab 1.	-Perbaiki Latar belakang & Pertajam Latar Belakang.	
4.	26/ Februari 2024	-Konsultasi Bab 1	-perbaiki Bab 1. Lanjut Bab 2.	
5.	1/ maret 2024	-Konsultasi Bab 1 dan Bab 2.	-Perbaiki Rumusan masalah dan Konsep nyai	
6.	13/ maret 2024	-Konsultasi BAB 2 dan BAB 3	-Perbaiki BAB 2 dan BAB 3	



### LEMBAR KONSULTASI





Nama Mahasiswa : Dwi Dava Derwana.  
 NIM : P032119901054  
 Nama Pembimbing : Ns. Wiswik Belvira, S.kep., M.kep

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
7.	10/ maret -2024	-Perbaikan dan konsultasi Bab 2 dan 3	-Perbaikan bab 2 dan 3 jilid utt Proposal.	
8.	16/ mei -2024	- Konsultasi BAB 4	-Perbaikan Bab 4	
9.	20/ mei -2024	- Konsultasi BAB 4 dan 5 lewat email	-	
10.	21/ mei -2024	- Konsultasi BAB 4 dan Bab 5	-Perbaikan Bab 4 dan 5, pada implementasi menggunakan bahasa operasional	
11.	22/ mei -2024	-Konsultasi Bab 4 dan 5	-Perbaikan Pembahasan, dan kesimpulan	
12.	24/ mei -2024	-Konsultasi BAB 5 dan abstrak lewat zoom.	-Perbaikan abstrak lebih dikurangi/dipendekkan menjadi maksimal 200 kata -Perbaikan kesimpulan dan saran	

Lampiran 2: Contoh Lembar Konsultasi

## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Dwi Dava Deswina  
 NIM : P032119901054  
 Nama Pembimbing : Dr. Ibnu Rusdi S. K. P, M. Kep.

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	14/maret <sup>-2024</sup>	-Lengkapi BAB awal 3 Akhir	-Lengkapi Daftar Pustaka -Lengkapi Daftar Isi	
2.	15/maret <sup>-2024</sup>	-Bimbingan Bab 1-3	-Lengkapi Lampiran	
3.	22/mei <sup>-2024</sup>	-Bimbingan Bab 4-5	-Lengkapi Abstrak -	
4.	27/mei <sup>-2024</sup>	-Bimbingan FTI lengkap	-lanjut PPT ACC selesai	

## Lampiran 7. Lembar Persetujuan Responden

### Subjek I

---

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

Dengan hormat,

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

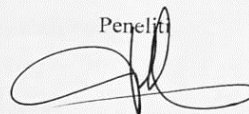
Nama : Dwi Dava Deswina

NIM : P032114401054

Bermaksud melakukan penelitian dengan Judul "Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Pasien Gout Arthritis Dengan Masalah Nyeri Akut Di UPT PSTW Husnul Khotimah". 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



Dwi Dava Deswina

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Karjio Sutrisno

Alamat : Jl. Kahandhen Nasution No. 116.

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian dan bersedia mengisi kuesioner penelitian.

Pekanbaru, 29 April 2024

Responden



**Subjek II**

---

**Lembar Persetujuan Responden (Informed Consent)**

Dengan hormat,

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

Nama : Dwi Dava Deswina

NIM : P032114401054

Bermaksud melakukan penelitian dengan Judul "Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Pasien Gout Arthritis Dengan Masalah Nyeri Akut Di UPT PSTW Husnul Khotimah". 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



Dwi Dava Deswina

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Chairul Asri

Alamat : Jl. Kaharuddin Nasution No.116

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian dan bersedia mengisi kuesioner penelitian.

Pekanbaru, 29 April 2024

Responden



**Lampiran 8. Lembar Pengkajian Gerontik****FORMAT PENGKAJIAN KLIEN GERONTIK**

1. Identitas Klien
  - Nama :
  - Umur :
  - Alamat :
  - Pendidikan :
  - Tanggal Masuk Panti :
  - Jenis Kelamin :
  - Suku :
  - Agama :
  - Status Perkawinan :
  - Tanggal Pengkajian :
2. Status Kesehatan Saat Ini :
3. Riwayat Kesehatan Sekarang :
4. Riwayat Kesehatan Dahulu :
5. Riwayat Kesehatan Keluarga :
6. Tinjauan Sistem
  - a. Keadaan Umum :
  - b. Sistem Integumen :
  - c. Kepala :
  - d. Mata :
  - e. Telinga :

- f. Mulut, Tenggorok, Leher :
- g. Payudara :
- h. Sistem Pernapasan :
- i. Sistem Kardiovaskuler :
- j. Sistem Gastrointestinal :
- k. Sistem Perkemihan :
- l. Sistem Genitoreproduksi :
- m. Sistem Muskuloskeletal

n. :Kekuatan Otot

5	5
5	5

## 7. Pengkajian Psikososial dan Spiritual

a. Perubahan psikologis, data yang dikaji:

- 1) Bagaimana sikap lansia terhadap proses penuaan?
- 2) Apakah dirinya merasa di butuhkan atau tidak?
- 3) Apakah optimis dalam memandang suatu kehidupan?
- 4) Bagaimana mengatasi stres yang di alami?
- 5) Apakah mudah dalam menyesuaikan diri?
- 6) Apakah lansia sering mengalami kegagalan?
- 7) Apakah harapan pada saat ini dan akan datang?
- 8) Perlu di kaji juga mengenai fungsi kognitif: daya ingat, proses pikir,alamperasaan, orientasi, dan kemampuan dalam menyelesaikan masalah.

b. Perubahan sosial ekonomi, data yang dikaji:

- 1) Darimana sumber keuangan lansia?
  - 2) Apa saja kesibukan lansia dalam mengisi waktu luang?
  - 3) Dengan siapa dia tinggal?
  - 4) Kegiatan organisasi apa yang diikuti lansia?
  - 5) Bagaimana pandangan lansia terhadap lingkungannya?
  - 6) Seberapa sering lansia berhubungan dengan orang lain di luar rumah?
  - 7) Apakah dapat menyalurkan hobi atau keinginan dengan fasilitas yang ada?
  - 8) Siapa saja yang bisa mengunjungi?
- c. Perubahan Spiritual, data yang dikaji :
- 1) Apakah secara teratur melakukan ibadah sesuai dengan keyakinan agamanya?
  - 2) Apakah secara teratur mengikuti atau terlibat aktif dalam kegiatan keagamaan, misalnya pengajian dan penyantunan anak yatim atau fakir miskin?
  - 3) Bagaimana cara lansia menyelesaikan masalah apakah dengan berdoa?
  - 4) Apakah lansia terlihat tabah dan tawak

## Lampiran 9. Leaflet

**+  
DI SENDI  
MANA SAJA?**

Kondisi ini dapat terjadi pada sendi mana pun, seperti di jari kaki, pergelangan kaki, lutut, dan paling sering di jempol kaki.

**+  
GEJALA**

1. Nyeri sendi yang hebat terutama di malam hari
2. Pembengkakan
3. Kemerahan
4. Rasa panas
5. Kulit bersisik pada sendi dan terasa gatal

**+  
Gout  
Arthritis**

jenis radang sendi karena tingginya kadar asam urat di dalam darah.

**+  
GOUT  
+  
GERONTIK**

**+  
Dwi Dava Deswinda  
Poltekkes Kemenkes Riau**




**+  
PENYEBAB?**

1. Terlalu banyak konsumsi makanan yang mengandung tinggi purin (kacang-kacangan dan jeroan ayam)
2. Menurunnya ekresi kadar asam urat akibat terganggunya fungsi ginjal

**+  
FAKTOR  
RĒSIKO**

1. Memiliki keluarga yang mengidap asam urat
2. Baru saja mengalami cedera atau pembedahan
3. Sering mengonsumsi makanan yang tinggi purin seperti jeroan, kacang-kacangan
4. Sering mengonsumsi minuman yang beralkohol
5. Memiliki kondisi medis tertentu seperti diabetes, hipertensi, kolesterol tinggi, jantung.

**+  
PENCEGAHAN+**

- Konsumsi Obat Dokter Perbanyak
- Minum Air Putih Hindari Makanan
- Tinggi Purin
- Olahraga Teratur Hindari Stres

**+  
A B6 B3 Zn**






Lampiran 10. Dokumentasi





## Lampiran 11. SOP

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)**  
**MEMBERIKAN KOMPRES HANGAT**

NO.	ASPEK YANG DINILAI
A.	<p><b>TUJUAN:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memperlancar sirkulasi darah</li> <li>2. Menurunkan suhu tubuh</li> <li>3. Mengurangi rasa sakit</li> <li>4. Memberi rasa hangat, nyaman dan tenang pada klien</li> <li>5. Memperlancar pengeluaran eksudat</li> <li>6. Merangsang peristaltik usus</li> </ol>
B.	<p><b>RUANG LINGKUP :</b>  Merupakan asuhan keperawatan dasar dalam rangka memberikan tindakan keperawatan</p>
C.	<p><b>PENGERTIAN:</b>  Kompres hangat adalah memberikan rasa hangat pada daerah tertentu dengan menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan hangat pada bagian tubuh yang memerlukan dilakukan kompres hangat.</p>
D.	<p><b>INDIKASI :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien hipertermi (suhu tubuh yang tinggi)</li> <li>2. Klien yang kedinginan (suhu tubuh rendah)</li> <li>3. Klien dengan perut kembung</li> <li>4. Klien yang mempunyai penyakit peradangan, seperti radang persendian.</li> <li>5. Spasme otot</li> <li>6. Adanya abses, hematoma</li> <li>7. Klien dengan nyeri</li> </ol>
E.	<p><b>KONTRA INDIKASI</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Trauma 12-24 jam pertama</li> <li>2. Perdarahan/edema</li> <li>3. Gangguan vascular</li> <li>4. Pleuritis</li> </ol>
F.	<p><b>PERSIAPAN PASIEN</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan salam, perkenalkan diri anda, dan identifikasi pasien dengan memeriksa identitas pasien secara cermat</li> <li>2. Jelaskan tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan</li> <li>3. Berikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya dan menjawab seluruh pertanyaan pasien</li> </ol>

	4. Atur posisi pasien sehingga merasakan aman dan nyaman
G.	<p><b>PERSIAPAN ALAT:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Baskom berisi air hangat dengan suhu 37-40 C</li> <li>2. Air panas</li> <li>3. Washlap</li> <li>4. Sarung tangan</li> <li>5. Handuk kering/ waslap</li> <li>6. Handuk pengering</li> </ol>
H.	<p><b>CARA KERJA:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Beri tahu pasien bahwa tindakan akan segera dimulai</li> <li>2. Tinggikan tempat tidur sampai ketinggian kerja yang nyaman</li> <li>3. Cek alat-alat yang akan digunakan</li> <li>4. Dekatkan alat-alat ke sisi tempat tidur</li> <li>5. Posisikan pasien senyaman mungkin</li> <li>6. Cuci tangan dan kenakan sarung tangan</li> <li>7. Periksa TTV pasien sebelum memulai (terutama suhu, nadi dan tekanan darah)</li> <li>8. Kebersihan alat diperhatikan</li> <li>9. Basahi waslap dengan air hangat, peras lalu diletakkan di bagian tubuh yang memerlukan (dahi, aksila, lipat paha dst) sesuai kebutuhan</li> <li>10. Apabila kain terasa kering atau suhu kain menjadi rendah, masukkan kembali waslap pada air hangat</li> <li>11. Minta pasien untuk mengungkapkan ketidaknyamanan saat dilakukan kompres</li> <li>12. Lakukan berulang kali selama 20 menit</li> <li>13. Pengompresan dihentikan sesuai waktu yang telah ditentukan</li> <li>14. Kaji kembali kondisi kulit disekitar pengompresan, hentikan tindakan jika ditemukan tanda-tanda kemerahan</li> <li>15. Rapikan pasien ke posisi semula</li> <li>16. Beri tahu bahwa tindakan sudah selesai</li> <li>17. Bereskan alat-alat yang telah digunakan dan lepas sarung tangan</li> <li>18. Kaji respon pasien (respon subjektif dan objektif)</li> <li>19. Berikan reinforcement positif pada pasien</li> <li>20. Buat kontrak pertemuan selanjutnya</li> <li>21. Akhiri kegiatan dengan baik</li> </ol>
I.	<p><b>DOKUMENTASI</b></p> <p>Dokumentasikan nama tindakan/tanggal/jam tindakan, hasil yang diperoleh, respon pasien selama tindakan, nama dan paraf perawat</p>



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

<b>PENGERTIAN</b>	<p>Relaksasi adalah kebebasan mental dan fisik dari ketegangan dan stres. Teknik relaksasi dapat memberikan individu kontrol diri ketika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri, stres fisik dan emosi pada nyeri. Teknik ini dapat digunakan pada kondisi sehat dan sakit.</p> <p>Tehnik relaksasi napas dalam adalah bernafas berlahan dan dalam, kemudian menghembuskan nafas secara berangsurangsur, dimana hal tersebut dapat menurunkan rasa nyeri, ventilasi paru dapat meningkat dan oksigen darah meningkat (Smeltzer &amp; Bare, 2002). Pernapasan yang di gunakan adalah pernafasan diafragma yang mengacu ke pendataran kubuh diafragma sampai abdomen mengalami pembesaran bagian atas desakan udara masuk selama inspirasi.</p>
<b>TUJUAN</b>	Meningkatkan ventilasi alveoli, menjaga pertukaran gas, mengurangi atelektasi paru, mengefektifkan batuk, mengurangi stress dan menurunkan kecemasan (Smeltzer & Bare, 2002).
<b>INDIKASI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kecemasan</li> <li>• Nyeri</li> <li>• Fatigue</li> </ul>
<b>KONTRA INDIKASI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien yang mengalami peningkatan tekanan intra kranial (TIK)</li> <li>• Gangguan fungsi otak</li> <li>• Gangguan kardiovaskular (hipertensi berat, aneurisma, gagal jantung, infark miokard), dan emfisema karena dapat menyebabkan ruptur dinding alveolar.</li> </ul>
<b>ALAT DAN BAHAN</b>	-
<b>PROSEDUR PELAKSANAAN</b>	<p>A. Tahap Pra-Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengecek program medis</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Persiapkan diri</li> <li>3. Persiapkan alat</li> </ol> <p>B. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ucapkan salam dan perkenalkan diri</li> <li>2. Verifikasi data pasien (nama, tanggal lahir dan nomor MR)</li> <li>3. Kontrak tindakan: Prosedur, Tujuan, Waktu dan Tempat</li> <li>4. Jaga privacy pasien</li> </ol> <p>C. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencuci tangan</li> <li>2. Mengatur posisi yang nyaman oleh klien (semi fowler) dengan lutut ditekuk, punggung dan kepala diberi bantal atau posisi supine dengan kepala diberi bantal dan lutut ditekuk.</li> <li>3. Menganjurkan klien meletakkan satu tangan di dada dan satu tangan di abdomen (untuk merasakan gerakan dada dan abdomen saat bernafas)</li> <li>4. Melatih pasien melakukan pernapasan perut (memerintahkan klien menarik napas dalam melalui hidung dengan mulut ditutup hingga 3 hitungan)</li> <li>5. Menganjurkan klien tetap rileks, jangan melengkungkan punggung dan konsentrasi pada pengembangan abdomen sejauh yang dapat dilakukan.</li> <li>6. Meminta klien menahan napas hingga 3 hitungan.</li> <li>7. Memerintahkan klien untuk mengerutkan bibir seperti sedang bersiul dan mengeluarkan udara dengan pelan dan tenang hingga 3 hitungan.</li> <li>8. Menganjurkan klien merasakan mengempisnya abdomen dan kontraksi otot.</li> <li>9. Rapikan pasien dan alat</li> <li>10. Mencuci tangan</li> </ol> <p>D. Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi respon klien</li> <li>2. Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya</li> <li>3. Dokumentasi</li> </ol>
SIKAP	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Melakukan tindakan dengan sistematis</li> <li>• Komunikatif dengan klien</li> </ul>

- |  |  |
|--|--|
|  | <ul style="list-style-type: none"><li>• Bekerja dengan teliti</li><li>• Percaya diri</li></ul> |
|--|--|

## Lampiran 12. Surat Keterangan Sudah Melaksanakan Penelitian



DINAS SOSIAL PROVINSI RIAU  
**UPT . PELAYANAN SOSIAL TRESNA WERDHA**  
**“KHUSNUL KHOTIMAH”**  
 Jalan Kaharuddin Nasution Nomor : 116 Telp (0761) 674618 Kode Pos : 28284  
**PEKANBARU**

Pekanbaru, 27 Mei 2024

Nomor	: 000.9.6/UPT. PSTW KK/V/2024/065	Kepada Yth.	
Lampiran	: -	Wakil Direktur I Poltekkes Kemenkes Riau	
Perihal	: Pelaksanaan kegiatan Riset/ Pra Riset dan pengumpulan data untuk bahan Skripsi	di -	Pekanbaru

Dengan hormat,

Sehubungan dengan Surat Rekomendasi Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Nomor : 503/DPMPTSP/NON IZIN-RISET/63582 Tanggal 06 Maret 2024 Perihal tersebut di atas maka dengan ini kami menerangkan bahwa :

Nama	: DWI DAVA DESWINA
NIM/ KTP	: 032114401054
Program Studi	: KEPERAWATAN
Jenjang	: DIII
Alamat	: PEKANBARU
Judul Penelitian	: ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA PASIEN GOUT ARTHRITIS DENGAN MASALAH NYERI AKUT
Lokasi Penelitian	: UPT. Pelayanan Sosial Tresna Werdha Khusnul Khotimah Dinas Sosial Provinsi Riau.

Telah selesai melaksanakan pra riset dan pengumpulan data untuk bahan Skripsi sesuai dengan jadwal yang diberikan yakni 6 (enam) bulan sejak di keluarkannya rekomendasi.

Demikian atas perhatiannya diucapkan terimakasih.

KEPALA UPT. PELAYANAN SOSIAL  
 TRESNA WERDHA KHUSNUL KHOTIMAH

NGADIONO, S.Sos  
 Kepala Tk. I  
 NIP. 19681212 199103 1 007

Tembusan. Kepada Yth. :

1. Sdr. **Dwi Dava Deswina**, di Pekanbaru;
2. Arsip.