

## LAMPIRAN-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. Formulier Pengajuan Judul

FORMULIR  
PENENTUAN JUDUL KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa: Hotma Ulini Br Sianipar  
NIM : P032114401019  
Judul KTI yang diusulkan berdasarkan prioritas:

No	Bidang/departemen	Judul
1	Gerontik	Penerapan senam lansia untuk menurunkan nyeri sendi di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari
2	Gerontik	Penerapan Kompres Hangar pada tengkuk Lansia penderita hipertensi untuk menurunkan nyeri di wilayah kerja puskesmas X
3	Gerontik	Acuhan Keperawatan Gerontik pada klien diabetes melitus dengan masalah Keperawatan Ketidastabilan kadar glukosa darah di puskesmas X

ncc 07-02-2024  
JH  
vfh

Usulan nama pembimbing:  
1. Ns. Hj. Siti Novita Yuliet, M. Kep. Sp. Kep. K  
2. Ns. Hj. Ruserina, S. Pd. S. Kep, M. Kes.

Hari/Tanggal Pengumpulan Rabu, 07 Februari 2024  
Pukul : 11.00 WIB  
Judul KTI yang disetujui: Penerapan senam lansia untuk menurunkan nyeri sendi di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari.

Mengetahui  
Kaprosdi .....

  
(Idayanti, S. Pd, S. Kep., M. Kes.)  
NIP. 196910221994032002

Pekanbaru, 16 Februari 2024  
Koordinator MK KTI  
Program Studi .....

  
(Ns. Melly, SST, S. Kep. M. Kes.)  
NIP. 197401022002122002.

Lampiran 3. Formulir Kesiediaan Pembimbing

**FORMULIR  
KESEDIAAN PEMBIMBING**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama : Sri Novita Yuliet  
2. NIP : 198607122008122002  
3. Pangkat/golongan : Penata / III c  
4. Jabatan : Dosen  
5. Asal institusi : Pitakkos Kemenkes Riau  
6. Pendidikan terakhir : S. Keperawatan  
7. Kontak person  
a) Alamat rumah : Jl. Baru 3 Perum Taman Arengka Pekanbaru  
b) Telp/Hp : 085 271556137  
c) Alamat kantor : Jl. Melur no 103  
d) Telp kantor :

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

- Nama : Hotma Ulina Br Sianipar  
NIM : 2032114401019  
Dengan Judul : Penerapan Senam Lansia untuk Menurunkan nyen-  
sendi di Wilayah Puskesmas Rejosari

\*) coret yang tidak dipilih

Pekanbaru, 06 Februari 2024

  
(.....)

**FORMULIR  
KESEDIAAN PEMBIMBING**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

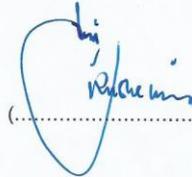
1. Nama : Ruserina, S.Pd, S.Kep, M. Kes  
2. NIP : 196504241988032002  
3. Pangkat/golongan : Pembina / IVA  
4. Jabatan : Ketua Turusan  
5. Asal institusi : Poltekkes Kemenkes Riau  
6. Pendidikan terakhir : S2 Kesehatan Masyarakat  
7. Kontak person  
a) Alamat rumah : Jl. Jasa Blok B No.4  
b) Telp/Hp : 08527719407  
c) Alamat kantor : Jl. Melur, Sukajadi No.103  
d) Telp kantor : 076136581

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

- Nama : Hotma Ulina Br Siampar  
NIM : 2032114401019  
Dengan Judul : Penerapan Senam Lansia untuk Menurunkan Nyeri sendi di Wilayah Puskesmas Pejosan

\*) coret yang tidak dipilih

Pekanbaru, 06 Maret 2024 .

  
(.....)

## 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**

Lampiran 5.Surat Keterangan Penelitian Dinas Kesehatan



**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/  
Sifat : 324/2024  
Lampiran : Biasa  
Hal : -

Pekanbaru, 14 Maret 2024  
Kepada  
Yth. Kepala Puskesmas Rejosari  
di -  
Pekanbaru

Riset An Hotma Ulina Br Sianipar

Menindaklanjuti surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Nomor : BL.04.00/Kesbangpol/603/2024 tanggal 26 Februari 2024, tentang rekomendasi penelitian kepada :

Nama : Hotma Ulina Br Sianipar  
NIM : P032114401019  
Instansi : Poltekkes Kemenkes Riau  
Fakultas/jurusan : Keperawatan  
Judul : Penerapan Senam Lansia Untuk Menurunkan Nyeri Sendi

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



Ditandatangani Secara Elektronik Oleh:  
Ptt. Sekretaris Dinas Kesehatan Kota  
Pekanbaru

LINA PRIMADESA, S.Farm., Apt.  
NIP. 198105172005012012

Tembusan :  
Yth. Wakil Direktur I Poltekkes Kemenkes Riau

Lampiran 6 Surat Keterangan Selesai Penelitian



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 /199/2024

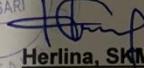
Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala Tata Usaha Puskesmas Rejosari Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru. Menerangkan bahwa :

N a m a : Hotma Ulina Br Sianipar  
N I M : P032114401019  
Universitas/ Akademi : Poltekkes Kemenkes Riau

Adalah benar yang bersangkutan telah melakukan Penelitian pada tanggal 22 April 2024 s/d 27 April 2024. Dengan judul **“Penerapan Senam Lansia Untuk Menurunkan Nyeri Sendi di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari”** .

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

Pekanbaru , 17 Mei 2024  
Ka. TU UPT PUSKESMAS REJOSARI  
KECAMATAN TENAYAN RAYA

  
Herlina, SKM  
NIP. 19700617 199503 2 001

Lampiran 7 Log Book Bimbingan Proposal

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Hotma Ulina Br Sianipar  
 NIM : P032114401019  
 Nama Pembimbing : Ns. Hj. Sri Novita Yuliet, M. Kep. Sp. Kep. K

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	06-02-2024	Konsul Judul	- Pilih sesuai dengan minat mahasiswa	
2.	07-02-2024	Acc Judul	- Cari jurnal pendukung	
3.	08-02-2024	Konsul BAB 1	- Cari data masalah - Sesuaikan penulisan dengan panduan	
4.	16-02-2024	BAB 1	- Perbaiki Latar belakang - Perhatikan kalimat utama dalam paragraf - Penulisan belum sesuai panduan. - Perbaiki urutan paragraf penyakit, Data penyakit dan format penulisan - Penambahan sitasi.	
5.	17-02-2024	Konsul BAB 1 Revisi	- Perhatikan format penulisan	
6.	18-02-2024	Konsul BAB 2	- Bold BAB 2 - Sitasi pada Senam Osteo.	
7.	19-02-2024	BAB 1	- Perbaiki format dan susunan penulisan	
8.	21-02-2024	<del>BAB 1</del>	- Penambahan data Puskesmas.	
9.	24-02-2024	BAB 2  Konsul BAB 3	- Perbaiki format penulisan - Sesuaikan urutan menurut panduan. - Perbaiki Tabel.	
10.	29-02-2024	BAB 2 dan BAB 3	- Penambahan konsep nyeri di BAB 11 - Kontra Indikasi senam.	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Hotma Ulina Br Sanipar  
NIM : 32114401619  
Nama Pembimbing : Ns. Hj. Sri Novita Yuliet, M. Kep, Sp. Kep. K

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
			<ul style="list-style-type: none"><li>- Penambahan kriteria inklusi dan ekklusi</li><li>- Perubahan metode pengumpulan data.</li></ul>	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Hotma Ulina Br Sanipar  
 NIM : 2032119401019  
 Nama Pembimbing : Ns.Hj. Rusehina, S.Pd., S.Kep., M.Kes

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	07-03-2024	<del>Perb</del> Perbaiki tulisan BAB I-III	- Perbaiki margin - <del>Per</del> tambahkan kata proposal	
2.	08-03-2024	ACC BAB I-III		

Lampiran 9 .Lembar Persetujuan Observasi

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN (*INFORMED CONSENT*)

Dengan hormat,

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

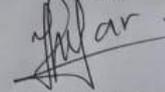
Nama : Hotma Ulina Br Sianipar

NIM : P032114401019

Bermaksud melakukan penelitian dengan Judul "Penerapan Senam Lansia untuk menurunkan Nyeri Sendi". Untuk terlaksananya kegiatan tersebut, saya mohon kesediaan Bapak/ibu untuk menjadi responden penelitian dan bersedia mengikuti kegiatan penelitian ini. Kerahasiaan dijamin oleh peneliti. 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



Hotma Ulina Br Sianipar

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Mirna Manalu

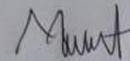
Umur : 50 tahun

Alamat : Jl. Harapan Jaya

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian dan bersedia melakukan kegiatan penelitian.

Pekanbaru, 22 April 2024

Responden



MIRNA

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN (*INFORMED CONSENT*)

Dengan hormat,

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

Nama : Hotma Ulina Br Sianipar

NIM : P032114401019

Bermaksud melakukan penelitian dengan Judul "Penerapan Senam Lansia untuk menurunkan Nyeri Sendi". Untuk terlaksananya kegiatan tersebut, saya mohon kesediaan Bapak/ibu untuk menjadi responden penelitian dan bersedia mengikuti kegiatan penelitian ini. Kerahasiaan dijamin oleh peneliti. 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



Hotma Ulina Br Sianipar

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Menti Tambunan

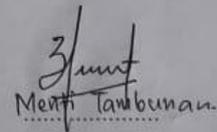
Umur : 58 tahun

Alamat : Jl. Wirapun

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian dan bersedia melakukan kegiatan penelitian.

Pekanbaru, 25 April 2024

Responden



Menti Tambunan

Lampiran 10. Lembar Kuesioner Skala Nyeri

LEMBAR KUESIONER SKALA INTENSITAS NYERI  
PENERAPAN SENAM LANSIA UNTUK  
MENURUNKAN NYERI SENDI

Tanggal/Waktu:

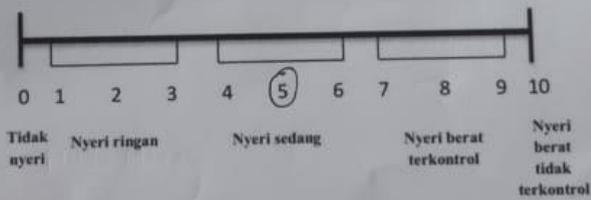
A. Identitas Responden

Nama : Ny. M.  
Usia : 50 tahun  
Alamat : Jl. Harapan Jaya.  
No. HP : 082237943611

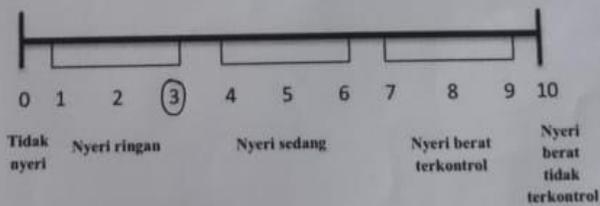
B. Kuesioner Skala Intensitas Nyeri

Silahkan lingkari salah satu angka pada skala *Numeric Rating Scale* (NRS) dibawah ini yang dapat menunjukkan nyeri yang ibu rasakan.

1. *Pre test* (sebelum dilakukan tindakan senam lansia)



2. *Post test* (setelah dilakukan tindakan senam lansia)



**LEMBAR KUESIONER SKALA INTENSITAS NYERI  
PENERAPAN SENAM LANSIA UNTUK  
MENURUNKAN NYERI SENDI**

Tanggal/Waktu:

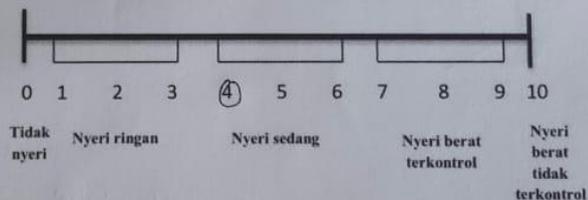
A. Identitas Responden

Nama : Nly. M  
Usia : 58 tahun  
Alamat : Jl. Wirapuri  
No. HP : 081276471582.

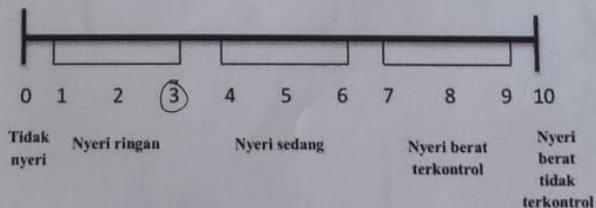
B. Kuesioner Skala Intensitas Nyeri

Silahkan lingkari salah satu angka pada skala *Numeric Rating Scale* (NRS) dibawah ini yang dapat menunjukkan nyeri yang ibu rasakan.

1. *Pre test* (sebelum dilakukan tindakan senam lansia)



2. *Post test* (setelah dilakukan tindakan senam lansia)





<b>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)</b> <b>SENAM LANSIA</b>
------------------------------------------------------------------

PENGERTIAN	Senam lansia adalah olahraga ringan yang mudah dilakukan dan tidak memberatkan, yang dapat diterapkan pada lansia, dimana olah raga ini merupakan salah satu bentuk aktifitas fisik.
TUJUAN	Dapat melatih kemampuan otot sendi. Apabila kemampuan otot sering dilatih maka cairan synovial akan meningkat atau bertambah. Artinya penambahan cairan synovial pada sendi akan mengurangi resiko cidera pada lansia dan juga mencegah timbulnya nyeri sendi pada lan
INDIKASI	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Klien dengan keluhan nyeri sendi</li><li>2. Klien dengan riwayat penyakit sendi seperti rheumatoid arthritis, gout arthritis dan osteoarthritis.</li></ol>
KONTRA INDIKASI	Klien yang mengalami Hipertensi >140 mg/Dl
ALAT DAN BAHAN	Alat dan Bahan: Tikar

<p>PROSEDUR PELAKSANAAN</p>	<p><b>A. Tahap Pra-Interaksi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencuci tangan</li> <li>2. Menyiapkan peralatan dengan sistematis dan rapi</li> </ol> <p><b>B. Tahap Orientasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri sebagai pendekatan terapeutik</li> <li>2. Menjelaskan tujuan, kontrak waktu dan prosedur tindakan pada klien / keluarga</li> <li>3. Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien sebelum prosedur dilakukan</li> </ol>
	<p><b>C. Tahap Kerja</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Posisi duduk, kaki diluruskan, kemudian kedua lutut di tekan ditahan selama 5 detik, dilakukan selama 10x hitungan.</li> </ol> <div data-bbox="703 1003 1206 1283" data-label="Image"> </div> <div data-bbox="703 1312 1206 1592" data-label="Image"> </div> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Posisi terlentang, kaki diluruskan, kemudian lutut sebelah kiri di tekan telapak kaki ditekuk dan kaki diangkat sekitar 45 derajat tahan selama 5 detik, dilakukan selama 10x hitungan, dilakukan secara bergantian dengan kaki kanan.</li> </ol>



3. Posisi terlentang, kaki ditekuk, kemudian bokong diangkat tahan selama 5 detik kemudian turunkan, dilakukan selama 10x hitungan.



4. Posisi terlentang miring ke kiri, kaki kiri diluruskan dan kaki kanan ditekuk ke dalam. Kaki kiri diangkat lurus ke atas perlahan 45 derajat ditahan selama 3 detik kemudian turunkan, lakukan di posisi sebaliknya, dilakukan selama 10x hitungan.



	<p>5. Posisi berdiri, kemudian jinjit dan pegangan di dinding tahan selama 3 detik kemudian turunkan, dilakukan selama 10x hitungan.</p> 
	<p><b>D. Tahap Terminasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi hasil tindakan dan respon klien</li> <li>2. Menjelaskan bahwa tindakan sudah selesai dilakukan pada klien/keluarga dan pamit dan menganjurkan klien untuk melakukannya di rumah 3 kali dalam seminggu</li> <li>3. Mendokumentasikan</li> </ol>
<p>SUMBER</p>	<p>(Dr. Edbert., 2022) Latihan Untuk Mengurangi Nyeri Lutut</p>

Lampiran 12 Dokumentasi Kegiatan

Hari/Tanggal	Dokumentasi	Subjek 1	Keterangan	
Senin, 22 April 2024		- Melakukan pengkajian , menjelaskan prosedur senam dan menandatangani <i>informed consent</i>		
			- Tensi sebelum melakukan senam	
			- Melakukan senam	
Selasa, 23 April 2024		- Melakukan cek tensi sebelum melakukan senam		
			- Melakukan gerakan senam	

Rabu, 24 April  
2024



- Melakukan cek tensi kembali sebelum senam
- Melakukan gerakan senam
- Mengkaji dan mengevaluasi kembali skala nyeri sesudah 3 hari dilakukan senam

Subjek 2

#### Dokumentasi

Kamis, 25 April  
2024



- Keterangan
- Melakukan pengkajian , menjelaskan prosedur senam dan menandatangani *informed consent*
  - Mengukur tensi sebelum melakukan senam
  - Melakukan senam

Jumat, 26 April  
2024



- Melakukan cek tensi kembali



- Melakukan gerakan senam

Sabtu, 27 April  
2024



- Mengukur tensi sebelum dilakukan senam



- Melakukan senam



- Mengkaji dan mengevaluasi kembali skala nyeri setelah dilakukan 3 hari gerakan senam