

LAMPIRAN

Lampiran 1 Konsultasi Judul

Lampiran 1a: Contoh Formulir Penentuan Judul Karya Tulis Ilmiah

**FORMULIR
PENENTUAN JUDUL KARYA TULIS ILMIAH**

Nama Mahasiswa: Sandea Alif Aziza
NIM : P032114401035
Judul KTI yang diusulkan berdasarkan prioritas:

No	Bidang/departemen	Judul
1	<i>Revisi 02/02/2024 E.N.F.</i>	Penerapan Pemberian Kompres Dingin Untuk Menurunkan Skala Nyeri Pada Penderita Osteoarthritis Di Wilayah X
2		Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tuberkulosis Paru Dengan Masalah Defisit Nutrisi Di Wilayah X
3		Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah X

Usulan nama pembimbing:
1. Ns. Erni Forwaty, S.Kep, M.Kep
2. Husnan, S.Kp, MKM

Hari/Tanggal Pengumpulan : Rabu, 07 Februari 2024
Pukul : 12.00 WIB
Judul KTI yang disetujui: *Penerapan Pemberian Kompres Dingin untuk Menurunkan Skala Nyeri pada Penderita Osteoarthritis di Wilayah X*

Mengetahui
Kaprod. D.III Keperawatan
[Signature]
(Idayanti, S.Pd., M.Kes)
NIP. 196910221994032002

Pekanbaru, 11 Februari 2024
Koordinator MK KTI
Program Studi D.III Keperawatan
[Signature]
(Ns. Melly, SST, S.Kep., M.Kes)
NIP. 197901022002122002

Lampiran 2 Ketersediaan Pembimbing 1

Lampiran 1: Contoh Formulir Pemilihan Pembimbing

**FORMULIR
KESEDIAAN PEMBIMBING**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama : Ns. Erni Torwaty, S.Kep., M.Kep.
2. NIP : 198210172006042085
3. Pangkat/golongan : Penata Muda / III C
4. Jabatan : Asisten Ahli
5. Asal institusi : Kemendes Poltekkes Riau
6. Pendidikan terakhir : S2 Keperawatan
7. Kontak person
 - a) Alamat rumah : Jl. Jati No. 9, Tangkerang Utara Bukit Raya
 - b) Telp/Hp : 082391177773
 - c) Alamat kantor : Jl. Melur No. 105
 - d) Telp kantor :

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

Nama : Sandea Alif Aziza

NIM : 2032119401035

Dengan Judul : Penerapan Pemberian Kompres Dingin Untuk Menurunkan
Skala Nyeri Pada Penderita Osteoarthritis di Wilayah X

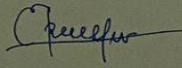
.....

.....

.....

*) coret yang tidak dipilih

Pekanbaru, 07 Februari 2024


(.....)

Lampiran 3 Ketersediaan Pembimbing 2

Lampiran 1: Contoh Formulir Pemilihan Pembimbing

FORMULIR KESEDIAAN PEMBIMBING

Yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama : Husnan S.KP.M.KM
2. NIP : 196505101985031008
3. Pangkat/golongan : III D
4. Jabatan : Dosen / Direktur
5. Asal institusi : Kemenkes Poltekkes Riau
6. Pendidikan terakhir : S2 Kesehatan Masyarakat
7. Kontak person
 - a) Alamat rumah : Jl. Delima
 - b) Telp/Hp :
 - c) Alamat kantor : Jl. Melur No 103
 - d) Telp kantor :

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

- Nama : Sandea Aliq Aziza
- NIM : 1032114401035
- Dengan Judul : Penerapan Pemberian Kompres Dingin Untuk Menurunkan
Skala Nyeri Pada Penderita Osteoarthritis di Wilayah *

*) coret yang tidak dipilih

Pekanbaru, 07 Februari 2024

(.....)

Lampiran 4 Surat Pra Riset Poltekkes Kemenkes Riau

Lampiran 1

Nomor : PP.03.03/F.LII/419/2024

Tanggal : 19 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.	Sa'diyyah P032114401076	Penerapan pengaturan Diet 3j (Jumlah, Jenis, Jadwal) untuk mengontrol kadar Gula Darah pada pasien dengan Diabetes Melitus	Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru
2	Vebiola Bernike Simbolon P032114401081	Penerapan Senam Hamil untuk mengatasi Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Tri Semester III	Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru
3	Dela Nurkomalasari P032114401052	Penerapan Terapi Relaksasi Nafas Dalam untuk menurunkan Tekanan Darah pada Pasien dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Wanita	Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru
4	Sandea Alif Aziza P032114401035	Penerapan Pemberian Kompres Dingin untuk menurunkan Skala Nyeri pada Penderita Osteoarthritis	Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru
5	Winda Dwi Agus Saputri P032114401083	Penerapan Kompres Hangat terhadap penurunan Skala Nyeri pada Pasien Rheumatoid Arthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Wanita	Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru
6	Faiza Afifah Marwa P032114401016	Penerapan Teknik Relaksasi Otot Progresif terhadap Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Karya Wanita	Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru
7	Naomi Paulina P032114401069	Penerapan Latihan Rom OF Motion (ROM) untuk Meningkatkan Kekuatan Otot pada Pasien dengan Gangguan Mobilitas Fisik Akibat Stroke Non Hemoragik di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Wanita	Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru
8	Juneta Dameria P032114401063	Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan Demensia di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Wanita	Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru
9	Selvi Arianti P032114401118	Penerapan Terapi Pijat Punggung untuk Menurunkan Skala Nyeri dan Tekan Darah pada Lansia Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari Pekanbaru	Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru
10	Silja Fatimah P032114401036	Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Diabetes Melitus Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Wanita	Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru

Lampiran 5 Surat Rekomendasi Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu



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

REKOMENDASI

Nomor : 503/DPMTSP/NON IZIN-RISET/63066
 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 Poltekes Kemenkes Riau, Nomor : PP.03.03/F.LII/419/2024 Tanggal 19 Februari 2024**, dengan ini memberikan rekomendasi kepada:

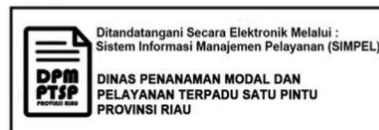
- | | | |
|----------------------|---|---|
| 1. Nama | : | SANDEA ALIF AZIZA |
| 2. NIM / KTP | : | 032114401035 |
| 3. Program Studi | : | KEPERAWATAN |
| 4. Jenjang | : | DIII |
| 5. Alamat | : | JL. PUTRI INDAH |
| 6. Judul Penelitian | : | PENERAPAN PEMBERIAN KOMPRES DINGIN UNTUK MENURUNKAN SKALA NYERI PADA PENDERITA OSTEOARTRITIS |
| 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 : 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 6 Surat Keterangan Lolos Kaji Etik



Kemenkes

Kementerian Kesehatan
Poltekkes Riau

Jalan Melur No.103, Harjosari, Sukajadi,
Pekanbaru, Riau 28122

(0761) 36581
<https://pkr.ac.id>

Komisi Etik Penelitian Penelitian Kese

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
ETHICAL APPROVAL

No : LB.02.03/EA/KEPK-PKR/58/2024


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	: Penerapan Kompres Dingin Untuk Menurunkan Skala Nyeri Pada Penderita Osteoarthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari
<i>Title of Reseach Protocol</i>	
Peneliti Utama	: Sandea Alif Aziza
<i>Principle Investigator</i>	
Anggota Peneliti	: -
<i>Participating Investigator (s)</i>	
Pembimbing	: 1. Ns. Emi Forwaty, M.Kep
<i>Supervisor</i>	2. Husnan, SKp, MKM
Institusi Peneliti	: Poltekkes Kemenkes Riau
<i>Institution(s) of Investigator</i>	
Tanggal Persetujuan	: 02 April 2024
<i>Date of Approval</i>	(<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 02nd 2024
Ketua KEPK Poltekkes Kemenkes Riau
Principal of KEPK Poltekkes Kemenkes Riau



Alkausyari Aziz, SKM, M.Kes
NIP. 197107252000031001

Lampiran 7 SOP

Terapi Kompres Dingin

Pengertian	Kompres dingin adalah salah satu manajemen nyeri non-farmakologi dalam menurunkan nyeri.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengurangi rasa nyeri 2. Mengurangi pembengkakan (jika ada) 3. Menghambat perdarahan.
Peralatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lembar pengukuran skala nyeri <i>Numeric Rating Scale</i> (NRS). 2. Ice Pack. 3. Handuk kecil.
Langkah kerja	<p>A. Tahap Pra-Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyiapkan lembar penilaian skala nyeri NRS. 2. Menyiapkan peralatan. <p>B. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam dan memperkenalkan diri. 2. Mengkonfirmasi identitas pasien. 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur. 4. Menanyakan kesiapan dan persetujuan pasien. <p>C. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan pasien dengan nyaman mungkin. 2. Mencuci tangan. 3. Melapisi ice pack dengan handuk kecil. 4. Meletakkan ice pack yang sudah dilapisi handuk diderah yang memerlukan kompres selama 10 menit. 5. Mengkaji bagian yang diberi dari efek kompres dingin seperti perasaan mati rasa. 6. Setelah 10 menit, rapikan peralatan. <p>D. Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan evaluasi Tindakan dan kaji skala nyeri 2. Berpamitan dengan klien dan mencuci tangan 3. Dokumentasi

Lampiran 8 Lembar Persetujuan Responden (Informed Consent)

Subyek 1

42

Lampiran 7 Surat Persetujuan Responden

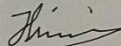
PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : HJ. Jumaidi
Jenis Kelamin : Perempuan
Umur : 67 Tahun

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden penelitian dan membantu segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian atas nama Sandea Alif Aziza dengan judul **Penerapan Pemberian Kompres Dingin Untuk Menurunkan Skala Nyeri Pada Penderita Osteoarthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari**

Pekanbaru, ^{16 April}.....2024
Responden


(.....)

Subyek 2

42

Lampiran 7 Surat Persetujuan Responden

PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

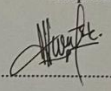
Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nurhayati

Jenis Kelamin : Perempuan

Umur : 67 Tahun

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden penelitian dan membantu segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian atas nama Sandea Alif Aziza dengan judul Penerapan Pemberian Kompres Dingin Untuk Menurunkan Skala Nyeri Pada Penderita Osteoarthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari

Pekanbaru, 15 April 2024
Responden
()

Lampiran 9 Alat Ukur Nyeri

Hasil observasi 3 hari kedua subyek

Subyek 1

44

Lampiran 10. Alat ukur Skala Nyeri

SKALA PENGUKURAN INTENSITAS NYERI DENGAN NUMERIC RATING SCALE (NRS)

Petunjuk pengukuran intensitas nyeri pada penderita osteoartritis

Mohon Bapak/Ibu/Saudara/i menulis angka didalam kotak sesuai dengan rasanyeri yang dirasakan sekarang.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Tidak nyeri	Nyeri ringan			Nyeri sedang			Nyeri berat		Nyeri sangat berat	

Keterangan :

0 = tidak ada keluhan nyeri.

1-3 = ada rasa nyeri, mulai terasa dan dapat ditahan.

4-5 = ada rasa nyeri, terasa mengganggu dan dengan usaha kuat untuk menahannya.

7-9 = ada rasa nyeri, sangat mengganggu/tidak tertahankan sehingga sampaimeringis bahkan menjerit/berteriak.

10 = sangat nyeri, terasa sangat tidak tertahankan sehingga harus menjerit/berteriak bahkan sampai tidak sadarkan diri.

Intensitas nyeri

Subyek 2

44

Lampiran 10. Alat ukur Skala Nyeri

SKALA PENGUKURAN INTENSITAS NYERI DENGAN NUMERIC RATING SCALE (NRS)

Petunjuk pengukuran intensitas nyeri pada penderita osteoartritis

Mohon Bapak/Ibu/Saudara/i menulis angka didalam kotak sesuai dengan rasanyeri yang dirasakan sekarang.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Tidak nyeri	Nyeri ringan			Nyeri sedang			Nyeri berat		Nyeri sangat berat	

Keterangan :

0 = tidak ada keluhan nyeri.

1-3 = ada rasa nyeri, mulai terasa dan dapat ditahan.

4-5 = ada rasa nyeri, terasa mengganggu dan dengan usaha kuat untuk menahannya.

7-9 = ada rasa nyeri, sangat mengganggu/tidak tertahankan sehingga sampaimeringis bahkan menjerit/berteriak.

10 = sangat nyeri, terasa sangat tidak tertahankan sehingga harus menjerit/berteriak bahkan sampai tidak sadarkan diri.

Intensitas nyeri

Lampiran 10 Dokumentasi Penelitian**Subyek 1**

Subyek 2



Lampiran 11 Lembar Konsultasi

Lampiran 2: Contoh Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Sandea AUF 12129
 NIM : 20.31.119401031
 Nama Pembimbing : dr. Erni Forwaty S.Kep, M.Kep

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1	09/02/2019	Bimbingan Penentuan Judul KTI	<ul style="list-style-type: none"> - Mahasiswa wajib tulis lagi etik - Paragraf 1 bab 1, tentang masalah - Paragraf 2 bab 1, Data dunia, Provinsi, Kota - Paragraf 3 bab 1, Kerangka - Paragraf 4 bab 1, Solusi 	<i>Erni F</i> ERNI. F
2	12/02/2019	Bimbingan dan Konsultasi BAB I	<ul style="list-style-type: none"> - Memperbaiki cover - Menambahkan kalimat yg harus diperbaiki - Menambahkan intervensi pada bab 1 	<i>Erni F</i> ERNI. F
3	16-2-2019	BAB I	<ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan autor kethan penelitian 	<i>Erni F</i> ERNI. F
4	19-2-2019	BAB I	<ul style="list-style-type: none"> - Rumus jumlah rumusan = 	<i>Erni F</i> ERNI. F

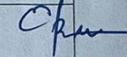
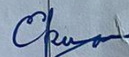
Bagaimana? Judul?

- lanjut BAB II

Lampiran 2: Contoh Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Sandea AUF ALIZA
 NIM : P032114401035
 Nama Pembimbing : Ns. Erni Forwaty S.Kep, M.Kep

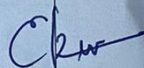

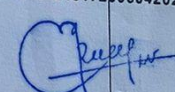
NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
5	26-2-24	BAB II	<ul style="list-style-type: none"> .. Praprase knl. .. Tambah k' referen. .. tambah k' materi 	 ERNI-F
6	28-2-24	BAB II	BAB 2 2.1 ... 2.1.1 ... a. ... 1) ... a) ... (1) ... (a) tambah k' ansfis ?	 ERNI F

.. tambah k' patofis + patoflow
 .. jelaskan rinci tgg tgg ?
 nyeri + / tgg kompres

Lampiran 2: Contoh Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

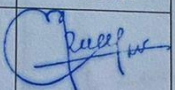

Nama Mahasiswa : Sandea Agif A 212a
 NIM : 9032119401035
 Nama Pembimbing : Ns. Erni Forwaty S.Pd., M.Kep

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
7	7/3-24	BAB II.	<ul style="list-style-type: none"> Perbaiki penomoran hal Cari sb. kelebihan kongres dingin di banding panas Perbaiki penulisan numbering Lanjut BAB III 	 ERNI-F
8	8/3 24 6/3 24	BAB II	<ul style="list-style-type: none"> Lengkapi 3 Perkuat alasan Pengambilan kasus Jurnal di lengkapi Lengkapi teorinya Perkuat teori Penulisan sesuai pedoman FTI 	 Ns. ERNI FORWATY, M.Kep NIP. 198210172006042025
9	8/3 24	KONSULI BAB II - III	<ul style="list-style-type: none"> Lengkapi 3 Perkuat alasan Pengambilan kasus Jurnal di lengkapi Lengkapi teorinya Perkuat teori Penulisan sesuai pedoman FTI 	 Ns. ERNI FORWATY, M.Kep NIP. 198210172006042025

Lampiran 2: Contoh Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Sandeq Alifa212a
 NIM : 1032119401035
 Nama Pembimbing : Ns. Erni Forwaty, M.Kep

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
10	14/03 2024	Konsul Bab 1-3	Perbaiki sesuai saran	 Ns. ERNI FORWATY, M.Kep NIP. 198210172006042025
14	15/03 2024		acc ujian - proposal - siapki PPT	 Ns. ERNI FORWATY, M.Kep NIP. 198210172006042025

Lampiran 2: Contoh Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

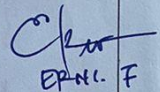
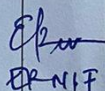
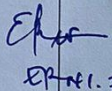
Nama Mahasiswa : Sandea Alif A229
 NIM : 1032119101035
 Nama Pembimbing : Ns. Ery. Forwati S.Kep.M.Kep

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
12	17/5, 24	BAB 4 & 5	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki tabel - Tambah penyimpulan - buh tabel - pilih salah satu penyajian tabel/diagram - tambah diagram garis u/perbandingan ke-2 subyek. - keterbatasan yg tdk bisa dikendalikan peneliti - kesimpulan ssi tujuan BAB 1 - saran ssi manfaat. 	<p><i>[Signature]</i> ERLL.F</p>

Lampiran 2: Contoh Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI




Nama Mahasiswa : Sandea Alif Aci Za
 NIM : 202119401028
 Nama Pembimbing : Ns. Erni Farwati, S.Kep. M.Kep

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
13	20/5 24	Bab 4 & 5	- Perbaiki tabel - Perbaiki kesimpulan	 ERNI. F
14	24/5, 24	Bab 4 & 5	- Perbaiki numbering - Perbaiki tabel - Perbaiki kesimpulan dan Saran	 ERNI. F
15	25/5, 24	KT	- acc ujian hasil	 ERNI. F

Lampiran 2: Contoh Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Sandea Alif Aziza.....
 NIM : 2032114401035.....
 Nama Pembimbing : Husnan S.Kep., M.KM.....

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	18/03 2024	KONSUL Bab 1-3	Perbaiki Penulisan dan Paragraf, Tidak di Bold semua.	
2.	14/03 2024	KONSUL Bab ^{Kembali} Bab 1-3	- batas bawah 3 cm - Halaman daftar Daftar Pustaka di tengah bawah.	
3	15/03 2024	Bab 1-3	see -	

Lampiran 2: Contoh Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

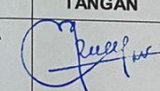

Nama Mahasiswa : Sanden Alf A2120
 NIM : 211490185
 Nama Pembimbing : Husnan Skp. MKM

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
3	21/05 2024	Konsultasi bab 4 B5	- Perbaiki penulisan -	SA
5	22/05 2024	Bab 4 B5	oee.	SA


Lampiran 2: Contoh Lembar Konsultasi


LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Sandeq Alif A212a
 NIM : 203211940235
 Nama Pembimbing : Ns. Erni Forwaty, M.Kep

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
11	14/03/2021	Konsul Bab 1-3	Perbaiki sesuai saran	 Ns. ERNI FORWATY, M.Kep NIP. 198210172006042025
12	15/03/2021		- acc ujian - proposal - siapkan PPT	 Ns. ERNI FORWATY, M.Kep NIP. 198210172006042025

Lampiran 12 Surat Keterangan Selesai Penelitian Puskesmas

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



SURAT KETERANGAN
NOMOR : 800/ PKM-R /189/2024

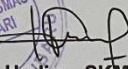
Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala Tata Usaha Puskesmas Rejosari Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru. Menerangkan bahwa :

N a m a : Sandea Alif Aziza
N I M : P032114401035
Universitas/ Akademi : Poltekkes Kemenkes Riau

Adalah benar yang bersangkutan telah melakukan Penelitian pada tanggal 16 April 2024 s/d 23 April 2024. Dengan judul "**Penerapan Pemberian Kompres Dingin Untuk Menurunkan Skala Nyeri Pada Penderita Osteoarthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari**" .

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