

Lampiran 1

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Saudara/i Responden

Di-

Tempat

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir di program studi D III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kendari, maka saya :

Nama : Atrianto Meronda

NIM : P00320016001

Sebagai Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kendari Program Studi D III Keperawatan, akan melakukan studi kasus dengan judul "**Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Gout Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman di Panti Sosial Tresna Werdha Minaula Kendari**".

Sehubungan dengan hal itu, saya mohon kesediaan saudara untuk berkenaan menjadi subyek studi kasus. Identitas dan informasi yang berkaitan dengan saudara dirahasiakan oleh peneliti. Atas partisipasi dan dukungannya disampaikan terimakasih.

Kendari, 13 Mei 2019

Hormat saya

Atrianto Meronda

Lampiran 2

**LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN (*INFORMED CONSENT*)
MENJADI SUBYEK PENELITIAN**

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Tn. G

Umur : 69 Tahun

Jenis kelamin : Laki-laki

Alamat : Loka Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia Minaula Kendari

Setelah mendapat penjelasan tentang maksud dan tujuan serta memahami studi kasus yang akan dilaksanakan dengan judul “**ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA DENGAN GOUT DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA NYAMAN DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA MINAULA KENDARI**”, dengan ini menyatakan bersedia untuk berperan serta menjadi subyek studi kasusn dan bersedia melakukan terapi sesuai data yang diperlukan.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan penuh kesadaran tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Kendari, 13 Mei 2019

Yang Membuat Surat Pernyataan

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) TINDAKAN TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM

A. Definisi

Relaksasi nafas dalam ialah metode efektif untuk mengurangi rasa nyeri pada pasien yang mengalami nyeri yang kronis. Rileks sempurna yang dapat mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh pada perasaan cemas sehingga mencegah menghebatnya stimulasi nyeri.

Ada tiga faktor yg utama dalam teknik relaksasi :

1. Posisikan pasien dengan tepat sehingga klien merasa nyaman
2. Pikiran beristirahat
3. Lingkungan yg santai/tenang

B. Tujuan :

Untuk dapat mengurangi/menghilangkan rasa nyeri yang dirasakan

C. Indikasi :

Dilakukan untuk pasien yg mengalami nyeri kronis

D. Prosedur pelaksanaan :

1. **Tahap pra interaksi**
 - a. Membaca mengenai status pasien
 - b. Mencuci tangan
 - c. Menyiapkan alat
 - d. Tahap orientasi

- e. Mengucapkan salam terapeutik kepada pasien
- f. Validasi kondisi pasien saat ini
- g. Menjaga keamanan prifasi pasien
- h. Menjelaskan tujuan & prosedur yang akan dilakukan terhadap pasien dan keluarga

2. Tahap Kerja

- a. Memberi kesempatan kepada pasien untuk bertanya bila ada sesuatu yang kurang dipahami atau tidak jelas
- b. Atur posisi pasien agar rileks tanpa ada beban fisik
- c. Instruksikan pasien untuk melakukan tarik nafas dalam sehingga rongga paru berisi udara
- d. Instruksikan pasien dengan cara perlahan dan menghembuskan udara membiarkannya keluar dari setiap bagian anggota tubuh pada saat bersamaan, meminta pasien untuk memusatkan perhatiannya pada sesuatu hal yang indah
- e. Instruksikan pasien untuk bernapas dengan irama normal beberapa saat (1 – 2 menit)
- f. Instruksikan pasien untuk kembali bernafas dalam, kemudian menghembuskan dengan cara perlahan.
- g. Minta pasien untuk mengulangi teknik – teknik ini apabila rasa nyeri kembali lagi
- h. Setelah pasien mulai merasakan ketenangan, minta pasien untuk melakukan secara mandiri

3. Tahap Terminasi

- a. Evaluasi rasa nyeri dengan skala numerik
- b. Lakukan kontrak untuk melakukan kegiatan selanjutnya
- c. Akhiri kegiatan dengan baik
- d. Cuci tangan

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
PENERAPAN KOMPRES HANGAT

PENGERTIAN	Kompres hangat adalah memberikan rasa hangat pada daerah tertentu dengan menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan rasa hangat pada bagian tubuh yang memerlukan.
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memperlancar sirkulasi darah 2. Mengurangi rasa nyeri atau sakit 3. Memberi rasa hangat, nyaman, dan tenang pada klien 4. Menurunkan suhu tubuh
ALAT DAN BAHAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kom berisi air hangat 40-50°C 2. Waslap 3. Thermometer 4. Lembar evaluasi
PROSEDUR KERJA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tahap Pra Interaksi <ol style="list-style-type: none"> a. Memperkenalkan diri b. Mencuci tangan c. Menempatkan alat di dekat pasien dengan benar 2. Tahap Orientasi <ol style="list-style-type: none"> a. Memberikan salam b. Menjelaskan maksud dan tujuan c. Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien 3. Tahap Kerja <ol style="list-style-type: none"> a. Menjaga privasi b. Mengatur posisi pasien senyaman mungkin c. Mengukur suhu air dengan thermometer suhu : 40- 50°C d. Mengompres daerah lutut atau daerah yang terasa nyeri menggunakan waslap e. Lakukan secara berulang yaitu 2 kali sehari pagi dan sore f. Memantau respons pasien 4. Tahap terminasi <ol style="list-style-type: none"> a. Melakukan evaluasi tindakan yang dilakukan b. Membereskan alat c. Merapikan pasien d. Mencuci tangan e. Mencatat kegiatan dalam lembar observasi

FORMAT PENGKAJIAN DATA PADA LANSIA

A. Biodata

1. Identitas diri klien

- a. Nama lengkap : Tn. G
- b. Tempat/tgl lahir : Klien hanya Menyebut umur (69 Tahun)
- c. Jenis kelamin : Laki-laki
- d. Status : Duda
- e. Agama : Islam
- f. Suku bangsa : Tolaki/Indonesia
- g. Pendidikan : SD
- h. Diagnosa medis : Gout
- i. Tanggal pengkajian : 13 Mei 2019
- j. Alamat : Loka Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia
Minaula Kendari

2. Identitas keluarga yang dapat dihubungi

- a. Nama : -
- b. Alamat : -
- c. No. Telp : -
- d. Hubungan dgn klien : -

3. Riwayat pekerjaan dan status ekonomi

- a. Pekerjaan saat ini : tidak ada
- b. Pekerjaan sebelumnya : Wiraswasta
- c. Sumber pendapatan : tidak ada
- d. Kecukupan pendapatan : -

4. Aktivitas rekreasi

- a. Hobi : -
- b. Berpergian/wisata : -
- c. Keanggotaan organisasi : -
- d. Lain-lain : -

B. Status Kesehatan

1. Status Kesehatan Saat Ini

- a. Keluhan utama : Nyeri
- b. Gejala yang dirasakan klien : Sulit beraktivitas, mudah lelah, setiap beraktivitas selalu dibantu oleh perawat.
- c. Upaya mengatasi keluhan : Klien cuman berbaring

2. Riwayat Penyakit Terdahulu

- a. Penyakit yang pernah di derita : Hipertensi
- b. Riwayat alergi : Tidak ada
- c. Riwayat kecelakaan : Tidak ada
- d. Riwayat pemakaian obat : tidak ada

3. Riwayat penyakit keluarga

- a. Saudara kandung : 8 orang
- b. Riwayat kematian (1 thn terakhir) : Klien tidak mengetahui
- c. Penyakit turunan : Tidak ada penyakit keturunan pada keluarga klien
- d. Kunjungan keluarga : Klien mengatakan tidak pernah dikunjungi oleh keluarganya

C. Pengkajian Kebutuhan Rasa Nyamanan (Nyeri)

- 1. Penyebab nyeri : Klien mengatakan nyeri terasa jika klien bergerak atau pada cuaca dingin
- 2. Regional (daerah) : Nyeri pada sendi lutut
- 3. Intensitas nyeri : Nyeri sedang (skala 6)
- 4. Kualitas nyeri : Klien mengatakan nyerinya tertusuk-tusuk
- 5. Waktu
 - a. apakah pernah menderita penyakit/trauma yang menyebabkan rasa nyeri : ya/tidak
 - b. jika ya, kapan terjadi : Tidak ada
 - c. lamanya berlangsung : -
 - d. interval nyeri :-

6. Faktor yang meringankan
 - a. Apakah pernah membeli obat untuk menghilangkan nyeri : ya/tidak
 - b. Kalau pernah obat apa yang digunakan : Asamfenamat
 - c. Dosis obat yang digunakan : 500 g
 - d. Efek obat yang digunakan : Mengurangi nyeri
 - e. Selain obat, tindakan apa yang dilakukan : Klien mengatakan sering beristirahat

7. Pengaruh nyeri terhadap aktivitas
 - a. Tidur : Klien mengatakan tidurnya baik
 - b. Makan : Nafsu makan klien baik
 - c. Bekerja / kegiatan : Tidak ada
 - d. Interaksi sosial : Komunikasi klien baik

8. Gejala klinik lain yang menyertai nyeri
 - a. Mual : Tidak ada
 - b. Muntah : Tidak ada
 - c. Pusing : Tidak ada
 - d. Konstipasi : Tidak ada
 - e. Suhu tubuh : Panas/tidak
 - f. Menggigil : Ya/tidak

D. Pola Kebiasaan Sehari-hari

1. Aktivitas/Istirahat
 - a. Olahraga : Klien tidak pernah olahraga
 - b. Lama tidur siang : 13.00-15.00
 - c. Lama tidur malam : 20.00-05.00

2. Makan/Minum
 - a. Frekuensi makan : 3 x/hari
 - b. Frekuensi minum : 4-5 x/hari
 - c. Nafsu makan : Baik
 - d. Jenis makanan dan minuman : Nasi, sayur, ikan, buah-buahan, dan minuman air putih serta teh
 - e. Pantangan : Tidak ada

- f. Alergi makanan dan minuman : Tidak ada alergi
- g. Makanan dan minuman yang tidak disukai : Tidak ada
- h. Keluhan yang berhubungan dengan makanan dan minuman pantangan : Tidak ada

3. *Personal Hygiene*

- a. Mandi : 2 x/hari
- b. *Oral hygiene* : Membersihkan mulut (sikat gigi) setiap mandi
- c. Cuci rambut : 1 x/hari
- d. Gunting kuku : Setiap 2 minggu di gunting

4. Kebiasaan yang memengaruhi kesehatan

- a. Merokok : Klien sudah tidak merokok lagi
- b. Minuman keras : Klien tidak mengonsumsi minuman keras
- c. Ketergantungan obat : Klien mengatakan tidak ketergantungan

E. Pemeriksaan Fisik

- 1. Keadaan Umum : Compos mentis, GCS : E4V5M6.
- 2. Kepala
 - a) Kepala : Rambut beruban, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.
 - b) Mata : Tidak ada nyeri tekan, pengelihatn kurang baik, konjungtiva anemis, sclera anikterik.
 - c) Telinga : Fungsi pendegaran kurang baik, bentuk simetris antara kiri dan kanan, tidak ada nyeri tekan.
 - d) Mulut dan tenggorokkan : Tidak ada gangguan menelan, jumlah gigi lengkap.
 - e) Leher : Tidak ada pembesaran JVP, tidak ada benjolan pada leher, tidak ada nyeri tekan
- 3. Sistem pernapasan : Bentuk dada normal, simetris kiri dan kanan, tidak ada hambatan jalan nafas, suara paru vesicular (normal), frekuensi pernapasan 20 x/menit.
- 4. Sistem kardiovaskuler
 - Bunyi jantung S1 : lup, bunyi jantung S2 : dup, irama jantung regular, dan TD : 130/90 mmHg, Nadi 82 x/menit.

5. Sistem gastrointestinal

Bentuk abdomen simetris kiri dan kanan, tidak ada distensi pada abdomen, tidak ada nyeri tekan, peristaltic.

6. Sistem eliminasi

Frekuensi BAK : 4 - 5 x/hari, tidak ada nyeri, warna urin kuning jernih, dan frekuensi BAB : 1 x/hari, tidak ada nyeri, warna feses coklat, dan konsistensi lunak. Tn.A mengatakan masih mampu mengontrol eliminasinya.

7. Sistem musculoskeletal





Didapatkan nyeri pada daerah persendian seperti pada lutut. Kekuatan otot lemah, rentang gerak terbatas, Tn.G nampak sulit membolak-balik posisinya.



8. TD/N/S/RR : TD : 130/90 mmHg, Nadi 82 x/menit, Pernapasan : 24 x/menit, Suhu : 36,5°.

PENILAIAN TINGKAT NYERI



NO.	Hari/tgl	Skala	Kategori nyeri
1.	Senin	6 (enam)	Sedang
2.	Selasa	5 (lima)	Sedang
3.	Rabu	4 (empat)	Sedang
4.	Kamis	3 (tiga)	Ringan
5.	Jumat	2 (dua)	Ringan

	KEMENTERIAN KESEHATAN RI BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI Jl. Jend. A.H. Nasution, No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari 93232 Telp. (0401) 3190492 Fax. (0401) 3193339 e-mail poltekkeskendari@yahoo.com	
<hr/>		
Nomor	: DL.11.02/5/ 341 /2019	
Perihal	: <u>Pengantar Izin Penelitian</u>	
Kepada Yth. Direktur Poltekkes Kendari Di – <u>Tempat</u>		
Sehubungan Dengan Penyelesaian Tugas Akhir Mahasiswa Poltekkes Kendari Jurusan Keperawatan:		
Nama	: Atrianto Meronda	
Nim	: P00320016001	
Judul	: Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Gout Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Di Loka Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia Minaula Kendari	
Akan melakukan penelitian karya tulis ilmiah di Loka Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia Minaula Kendari Sebagai bahan penyelesaian tugas akhir di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kesehatan Kemenkes Kendari, maka kami mohon untuk diberikan surat izin penelitian.		
Demikian permohonan ini diajukan, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik diucapkan terima kasih.		
Kendari, 23 April 2019 Ketua Jurusan Keperawatan   Indriano Hadi, S.Kep., Ns., M.Kes NIP. 19700330 199503 1 001		

**KEMENTERIAN KESEHATAN R I**
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI
Jl. Jend. A.H. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari
Telp. (0401) 3190492 Fax. (0401) 3193339 e-mail: poltekkes_kendari@yahoo.com

Nomor : UT.01.02 / 1 / 1 / 373 + 2019
Lampiran : 1 (satu) eks.
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Yang Terhormat,
Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sultra
di-
Kendari

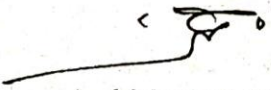
Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kendari:

Nama : Atrianto Meronda
NIM : P00320016001
Jurusan/Prodi : D-III Keperawatan
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan Gout dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman di Loka Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia Minaula Kendari

Untuk diberikan izin penelitian oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.
Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kendari, 24 April 2019
An. Direktur,
Wadir I


Akhmad, SST., M.Kes.
NIP.196802111990031003



**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN**

Kompleks Bumi Praja Anduonouhu, Telp. (0401) 3008848 Kendari

Kendari, 26 April 2019

K e p a d a

Yth. Kepala LRSLU Minaula Kendari
di -

Nomor : 070/1054/BALITBANG/2019
Lampiran :
Perihal : Izin Penelitian

KENDARI

Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kendari Nomor : UT.01.02/1/1395/2019 tanggal 24 April 2019 perihal tersebut diatas, Mahasiswa di bawah ini :

Nama : ATRIANTO MERONDA
No. Identitas : P00320016001
Pekerjaan : Mahasiswa
Jurusan : KEPERAWATAN
Instansi / Kampus : POLTEKKES KEMENKES KENDARI
Lokasi Penelitian : LOKA REHABILITASI SOSIAL LANJUT USIA MINAULA KENDARI

Bermaksud untuk melakukan Penelitian/Pengambilan Data di Daerah/Kantor Saudara dalam rangka penyusunan KTI/Skripsi/Tesis/Disertasi, dengan judul :

" ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA DENGAN GOUT DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA NYAMAN DI LOKA REHABILITASI SOSIAL LANJUT USIA MINAULA KENDARI "

Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 26 April 2019 sampai Selesai.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan di maksud dengan ketentuan :

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta menaati perundang-undangan yang berlaku.
2. Tidak mengadakan kegiatan lain yang bertentangan dengan rencana semula.
3. Dalam setiap kegiatan dilapangan agar pihak Peneliti senantiasa koordinasi dengan pemerintah setempat.
4. Wajib menghormati Adat Istiadat yang berlaku di daerah setempat.
5. Menyerahkan 1 (satu) exemplar copy hasil penelitian kepada Gubernur SULTRA Cq. Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.
6. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak menaati ketentuan tersebut diatas.

Demikian Surat Izin Penelitian diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

an GUBERNUR SULAWESI TENGGARA
KEPALA BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN



Dr. Drs. LA ODE MUSTAFA MUHTAR, M.Si
Pembina Tk.I, Gol. IV/b
NIP : 19740104 199302 1 001

T e m b u s a n :

1. Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Kendari
2. Direktur Poltekkes Kendari di Kendari
3. Ketua Prodi D-III Keperawatan Poltekkes Kendari di Kendari
4. Kepala Dinas Sosial Prov. Sultra di Kendari
5. Kepala Dinas Kesehatan Prov. Sultra di Kendari;
6. Mahasiswa yang bersangkutan di Tempat;



PEMERINTAH KOTA KENDARI
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. Drs. H. Abdullah Silondae No. 8 Telp. (0401) 3131068 Kendari

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 070 / 141 / 2019

- a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang pedoman penerbitan Rekomendasi Penelitian
2. Peraturan Daerah Kota Kendari Nomor 2 Tahun 2008 tentang urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Pemerintah Kota Kendari (Lembaran Daerah Kota Kendari Tahun 2008 Nomor 2)
- b. Menimbang : Surat Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara Nomor : 070/1054/Balitbang/2019 tanggal 26 April 2019 Perihal rekomendasi Penelitian.

MEMBERITAHUKAN BAHWA :

- c. Nama : **ATRIANTO MERONDA**
d. Tempat /Identitas : Kel. Rawua, Kec. Sampara / 7402052108990001
e. Untuk : 1) Melakukan penelitian / penyusunan skripsi dengan judul :

ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA DENAGN GOUT DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA NYAMAN DI LOKA REHABILITASI SOSIAL LANJUT USIA MINAULA KENDARI "

- 2). Lokasi penelitian : Loka Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia Minaula Kendari
3). Waktu Kegiatan : April s/d Mei 2019
4). Bidang Penelitian : Kesehatan
5). Status Penelitian : Baru

Melaporkan hasil pelaksanaan kegiatan kepada Walikota Kendari cq. Kepala Badan Kesbang dan Politik Kota Kendari.

Kendari, 30 April 2019

An. KEPALA,
Kabid. Bina Ideologi dan Sosial Politik

Drs. SALAHUDDIN, M.Si

Pembina /Gol. IV.a
NIP. 19660819 199703 1 004

Tembusan :

1. Walikota Kendari (sebagai laporan) di Kendari ;
2. Direktur Poltekes Kendari di Kendari ;
3. Ketua Prodi D-III Keperawatan Poltekes Kendari di Kendari ;
4. Kepala Dinas Sosial Kota Kendari di Kendari ;
5. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kendari di Kendari ;
6. Kepala Loka Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia Kota Kendari di Kendari ;
7. Yang bersangkutan untuk digunakan sebagaimana mestinya ;



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI



Jl. Jend. A.H. Nasution. No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari 93232
 Telp. (0401) 3190492 Fax. (0401) 3193339 e-mail: poltekkskendari@yahoo.com

LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama : ATRIANTO MERONDA
 NIM : P00320016001
 Judul KTI : ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA DENGAN GOUT DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA NYAMAN DI LOKA REHABILITASI SOSIAL LANJUT USIA MINAULA KENDARI




Pembimbing I : Dali, SKM.,M.Kes

Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Catatan/Komentar	Tanda Tangan
Senin, 17 Juni 19	BAB I - BAB V	-Perbaiki pendisain -kata pengantar	
Selasa, 18 Juni 19 Pagi	BAB I - BAB V	-kesimpulan Sesuadengan kejuan -Survei harus sesuai dgn manfaat	
Siang Selasa, 18 Juni 19	BAB I - BAB V	- Tambahkan keterangan dokter - Hambahkan hasil lab - Tambahkan data pasien	
Rabu, 19 Juni 19	BAB I - BAB V	- Lengkapi abstrak, motto, kata pengantar, lampiran.	
		Ok Ujian KTI	

LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH


Nama : ATRIANTO MERONDA
 NIM : P00320016001
 Judul KTI : ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA DENGAN GOUT DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA NYAMAN DI LOKA REHABILITASI SOSIAL LANJUT USIA MINAULA KENDARI

Pembimbing II : Asminarsih Zainal Prio, M.Kep.,Sp.Kom

HARI/TGL	MATERI BIMBINGAN	CATATAN / KOMENTAR	TANDA TANGAN
Jumat, 14-06-19 Pagi	BAB I - BAB V	- Penulisan diperbaiki - Evaluasi harus sesuai dengan ACC	
Siang	BAB I - BAB V	- Lengkapi abstrak, kata pengantar, motto, lampiran, dll.	
		acc	

Mengetahui

Ketua Jurusan Keperawatan


Indriano Hadi, S.Kep.,Ns.,M.Kes
 NIP. 197003301995031001



**KEMENTERIAN SOSIAL REPUBLIK INDONESIA
LOKA REHABILITASI SOSIAL LANJUT USIA "MINAULA" KENDARI**

*Jl. Bandara Haluoleo Kendari Telp. (0401)3138919/3138920
Email : pstwkdiprov.sultra@yahoo.co.id*

**SURAT KETERANGAN
TELAH MELAKUKAN PENELITIAN**

No. 510 /LRSLU/LT.02/6/2019

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : **KANIA DEWI, S.SOS**
NIP : 19710602 199901 2 001
Jabatan : Kepala Subseksi Layanan & Rehabilitasi Sosial
LRSLU "Minaula" Kendari
Unit Kerja : Kementerian Sosial RI

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : **ATRIANTO MERONDA**
NIM : P00320016001
Jurusan : D-III KEPERAWATAN

Yang bersangkutan telah melaksanakan kegiatan penelitian di LRSLU "Minaula" Kendari Kementerian Sosial RI dari tanggal 13 Desember 2018 sampai selesai dengan Judul Penelitian **"ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA DENGAN GOUT DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA NYAMAN DI WISMA SEGAR PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA MINAULA KENDARI"**.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kendari, 24 Juni 2019

Kepala Subsie Layanan & Rehabilitasi Sosial



KANIA DEWI, S.SOS
NIP. 19710602 199901 2 001



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI

Jl. Jend. A.H. Nasution. No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari 93232
Telp. (0401) 3190492 Fax. (0401) 3193339 e-mail: poltekkeskendari@yahoo.com

SURAT KETERANGAN BEBAS ADMINISTRASI
Nomor: PP.03.01/5/463 / 2019

Dengan ini menyatakan bahwa:

Nama : Atrianto Meronda
Nim : P00320016001

Benar-benar telah melunasi SPP Semester I s.d VI yang terkait dengan Jurusan Keperawatan, dengan bukti sebagai berikut:

1. Slip Pembayaran SPP Semester I s.d Semester VI
2. Slip Pembayaran Ujian Akhir Program (UAP)

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kendari, 18 Juni 2019
Bendahara Jurusan Keperawatan



Edi R. S. Kep.,Ns
NIP. 19860504 201012 1 001



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI



Jl. Jend. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota kendari 93232
Telp. (0401) 390492. Fax(0401) 393339 e-mail: poltekkeskendari@yahoo.com

SURAT KETERANGAN BEBAS PUSTAKA
NO: UT.04.01/1/057/2019

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Unit Perpustakaan Politeknik Kesehatan Kendari, menerangkan bahwa :

Nama : Atrianto Meronda
NIM : P00320016001
Tempat Tgl. Lahir : Rawua, 21 Agustus 1999
Jurusan : Keperawatan
Alamat : Kel Rawua, Kec Sampara, Kab Konawe

Benar-benar mahasiswa yang tersebut namanya di atas sampai saat ini tidak mempunyai sangkut paut di Perpustakaan Poltekkes Kendari baik urusan peminjaman buku maupun urusan administrasi lainnya.

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk digunakan sebagai syarat untuk mengikuti ujian akhir pada Jurusan Keperawatan Tahun 2019

Kendari, 18 Juni 2019
Kepala Unit Perpustakaan
Politeknik Kesehatan Kendari

Irmayanti Fahir, S.I.K
NIP. 197509141999032001

