

LAMPIRAN 1

Surat Izin Pengambilan Data Awal



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLTEKES KEMENKES KENDARI



Jl. Jend. A.H. Nasution. No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari 93231
Telp. (0401) 3190492; Fax. (0401) 3193339; e-mail: email@poltekkeskendari.ac.id

Nomor : LB.02.01 / 11 / 017 / 2022
Lampiran : -
Perihal : Izin Pengambilan Data

Yang Terhormat,
Direktur RSUD Kota Kendari

di-
Kendari

Dengan hormat,

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


Nama : I Gede Sutante Wirawan
NIM : P003200190118
Jurusan/Prodi : D-III Keperawatan
Kasus : KMB
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi di RSUD Kota Kendari

Mohon kiranya dapat diberikan izin pengambilan data di Ruang Mawar RSUD Kota Kendari.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kendari, 10 Maret 2022

Direktur, *A*


Teguh Fathurrahman, SKM, MPPM
NIP/ 196506301988031002

LAMPIRAN 2

Surat Izin Penelitian Balitbang



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA
BADAN RISET DAN INOVASI DAERAH

Jl. Mayjend S. Parman No. 03 Kendari 93121

Website : <https://brida.sultra prov.go.id> Email: bridaprovsultra@gmail.com

Kendari, 08 Mei 2023

K e p a d a

Yth. Direktur RSUD Kota Kendari

Di -

KENDARI

Nomor : 070/1984/ V /2023
Sifat : -
Lampiran : -
Perihal : IZIN PENELITIAN.

Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kendari Nomor : PP.08.02/1/1596/2023 tanggal, 08 Mei 2023 perihal tersebut diatas, Mahasiswa dibawah ini :

Nama : I GEDE SUTANTE WIRAWAN
NIM : P003200190118
Prog. Studi : D-III Keperawatan
Pekerjaan : Mahasiswa
Lokasi Penelitian : RSUD Kota Kendari

Bermaksud untuk Melakukan Penelitian/Pengambilan Data di Daerah/Sesuai Lokasi diatas, dalam rangka penyusunan KTI/Skripsi/Tesis/Disertasi, dengan judul :

"ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN GANGGUAN PEMENUHAN KEBUTUHAN OKSIGENASI DI RUANG MAWAR RSUD KOTA KENDARI".

Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 08 Mei 2023 sampai selesai.

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

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta mentaati 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 Sulawesi Tenggara Cq. Kepala Badan Riset dan Inovasi Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara.
6. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak mentaati ketentuan tersebut diatas.

Demikian surat Izin Penelitian diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

an. GUBERNUR SULAWESI TENGGARA
Pih. KEPALA BADAN RISET & INOVASI DAERAH
PROV. SULAWESI TENGGARA

RUNDUBELI HASAN, ST, M.Eng

Pembina TKI Gol. IV/b

Nip. 19730611 200604 1 006

T e m b u s a n :

1. Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Kendari;
2. Walikota Kendari di Kendari;
3. Direktur Poltekkes Kemnkes Kendari di Kendari;
4. Ketua Prodi D-III Keperawatan Kemenkes Kendari di Kendari;
5. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kendari di Kendari;
6. Mahasiswa yang bersangkutan.

LAMPIRAN 3

Surat Keterangan Penelitian



PEMERINTAH KOTA KENDARI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA KENDARI

Jl. Brigjend Z.A. Sugianto No.39 Kendari
Email: rsudkotakendari39@gmail.com

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 070/ 344 / 2023

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa :

Nama : I GEDE SUTANTE WIRAWAN
NIM : P003200190118
Jurusan/Prodi : D-III KEPERAWATAN
Institusi : POLTEKKES KEMENKES KENDARI

Nama tersebut di atas benar-benar telah melakukan penelitian dengan judul “ ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN PEMULIHAN KEBUTUHAN OKSIGEN DI RSUD KOTA KENDARI” sejak tanggal 11 MEI S/D 14 MEI 2023.

Demikian surat keterangan penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kendari, 17 Mei 2023
An. Direktur,
Kepala Subbagian Kepegawaian



SKM
201001 2 033

LAMPIRAN 4

Surat Keterangan Bebas Pustaka



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA 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: KM.06.02/1/370/2022

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

Nama : I Gede Sutante Wirawan
NIM : P003200190118
Tempat Tgl. Lahir : Bali, 11 Juli 2000
Jurusan : D-III Keperawatan
Alamat : Lepo-Lepo

Dengan ini Menerangkan bahwa mahasiswa tersebut bebas dari peminjaman buku maupun administrasi lainnya.

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk digunakan sebagai syarat untuk mengikuti ujian akhir pada Tahun 2022.


Kendari, 12 Juli 2022

Kepala Unit Perpustakaan
Politeknik Kesehatan Kendari

Irmavanti Tahir, S.I.K
NIP. 197509141999032001

LAMPIRAN 5

Surat pengantar penelitian

**PEMERINTAH KOTA KENDARI**
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA KENDARI
Jl. Brigjend Z.A. Sugianto No.39 Kendari
Email: rsudkotakendari39@gmail.com

SURAT PENGANTAR PENELITIAN


Kepada Yth.
Kepala RUMAH SAKIT UMUM DAERAH.....
Di _____
Tempat _____


Yang bertandatangan dibawah ini menerangkan bahwa,

Nama : I Gede Sutante Wirawan
NIM : P003200190118
Jurusan/ Prodi : D-III Keperawatan
Institusi : Poltekkes Kendari
Judul penelitian : Asuhan Keperawatan Pada anak Dengan Gangguan
Pemeruhan kebutuhan oksigenasi Di ruang rawat RSUD kota
Kendari

Telah memenuhi prosedur/persyaratan untuk melaksanakan penelitian di RSUD Kota Kendari.
Demikian surat pengantar ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kendari,.....10 - mei -2022

An. Direktur,
Kepala Bagian Sekretariat

Wa Ode Harsen, SKM
19740624 199603 2 004



LAMPIRAN 6

Surat persetujuan pasien

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini setelah membaca dan mendengarkan penjelasan dari peneliti serta memahami tujuan dan manfaat dari penelitian ini

Maka saya bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini:

Nama : Rahmad


Jenis kelamin: laki - laki

Usia : 35

Alamat : Wiwirano . bonut

Menyatakan bahwa secara sukarela bersedia untuk ikut serta sebagai salah satu responden penelitian dengan judul "ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN GANGGUAN PEMENUHAN OKSIGENASI DIRUANG MAWAR RSUD KOTA KENDARI"

Responden



(.....
Rahmad, ashari
.....)

Peneliti



(.....
I Gede Sutan te
.....)

LAMPIRAN 7

Dokumentasi penelitian

Pemberian nebulisasi inhalasi



Pemberian nebulisasi

observasi

