

**L  
A  
M  
P  
I  
R  
A  
N**

## Lampiran 1

### LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Saudara(i)

Di Tempat

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

Nama : Pelis Susanti

NIM : P00320021034

Sebagai mahasiswa poltekkes kemenkes Kendari Program Studi D-III Keperawatan akan melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Penerapan Terapi *Sujok* (Telapak Tangan Dan Kaki) Dalam Mengontrol Nyeri Pada Persalinan Kala 1 Di Rumah Sakit Aliyah Ii Kota Kendari Prov. Sulawesi Tenggara”. Untuk keperluan tersebut saya mengharapkan kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini, partisipasi Bapak/Ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela, sehingga Bapak/Ibu bebas menjadi responden penelitian atau menolak tanpa ada sanksi apapun. Identitas Bapak/Ibu dan semua informasi yang diberikan akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian.

Jika Bapak/Ibu bersedia menjadi responden penelitian ini, maka silahkan bapak ibu menandatangani formulir persetujuan ini. Atas ketersediaan Bapak/Ibu, saya ucapkan terimakasih.

Kendari, 21 juni 2024  
Responden

(.....)

## Lampiran 2

### INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny. M

Umur : 34 th

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Jl. Gatot Subroto Lrg. Bahagia

Setelah mendapat penjelasan tentang maksud dan tujuan serta memahami penelitian yang dilakukan dengan Gambaran Penerapan Terapi *Sujok* (Telapak Tangan Dan Kaki) Dalam Mengontrol Nyeri Pada Persalinan Kala 1 Di Rumah Sakit Aliyah Ii Kota Kendari Prov. Sulawesi Tenggara, dengan ini menyatakan bersedia untuk berperan serta menjadi subyek penelitian dan bersedia untuk melakukan intervensi sesuai data yang diperlukan.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan penuh kesadaran tanpa ada paksaan dari pihak manapun. Atas bantuan dan partisipasinya disampaikan terima kasih.

Kendari, 2024

Yang membuat surat pernyataan

(.....)

### Lampiran 3

#### A. Format Pengkajian

#### FORMAT PENGKAJIAN DATA IBU BERSALIN

Nama Mahasiswa : Pelis Susanti      No Rekam Medik : 06 95 07  
Nim                      : P00320021034      Ruang/RS              : R. kebidanan  
Tanggal                : 21 juni 2024

##### 1. Pengkajian

Tanggal Pasien Masuk      : 21 juni 2024  
Jam Pasien Masuk            : 08.00  
Tanggal Pengkajian         : 21 juni 2024  
Jam Pasien Dikaji            : 09.00  
Tempat                         : Rs Aliyah 2  
Diagnosa Medis                : Gravid Aterm dan Gawat Janin

##### I. DATA UMUM

###### Biodata Ibu

1. Nama Ibu                 : Ny. M
2. Usia                        : 34 tahun
3. Pekerjaan                : Hunorer
4. Pendidikan               : SMA
5. Agama                     : islam
6. Status Perkawinan : kawin / menikah
7. Alamat : Jl. Gatot Subroto Lrg. Bahagia

##### II. DATA UMUM KESEHATAN

1. Tinggi Badan/Berat Badan : 156 cm / 72 kg
2. Berat Badan sebelum lahir : 74 kg
3. Masalah Kesehatan khusus : tidak ada
4. Obat-Obatan yang dikonsumsi : vitamin polamil genio
5. Alergi (Obat, makanan, minuman atau bahan tertentu) : tidak ada
6. Alat bantu yang digunakan (gigi tiruan, kacamata, lensa kontak, alat bantudengar) : tidak ada
7. Frekwensi BAK  $\pm 5x$  dalam 2 jam, masalah : tidak ada

8. Frekwensi BAB 1x sehari, masalah : tidak ada

### III. DATA UMUM KEBIDANAN

1. Kehamilan sekarang direncanakan (ya/tidak)
2. Status Obstetrik : G1P0A0
3. HPHT : 18-09-2023
4. Usia Kehamilan : 40 minggu
5. TTP : tidak ada
6. Jumlah Anak di rumah

No	Jenis kelamin	Cara lahir	Bb lahir (gram)	Asi/pasi	Umur	Keadaan

7. Mengikuti kelas ibu hamil : tidak
8. Jumlah ANC dalam Kehamilan ini : 6x
9. Masalah kehamilan sekarang : tidak ada
10. Rencana KB : tidak ada
11. Masalah dalam persalinan yang lalu : -

### IV. PEMERIKSAAN FISIK

#### **Kepala, Leher**

##### a. Kepala

- Inspeksi : Nampak keadaan rambut bersih
- Palpasi : tidak ada nyeri tekan pada kepala
- Keluhan : tidak ada

##### b. Muka

- Inspeksi : tidak pucat
- cloasma gravidarum: tidak
- Palpasi : tidak edema

##### c. Mata

- Inspeksi : Konjungtiva : merah muda
- Sklera : tidak ikterik
- Palpasi Pembengkakan kelopak mata : tidak ada

- Keluhan : tidak ada

d. Hidung

- Inspeksi : tidak ada
- Keluhan : tidak ada

e. Mulut

- Inspeksi : mukosa bibir lembab
- Kebersihan gigi dan mulut: bersih
- Keluhan : tidak ada

f. Telinga

- Inspeksi : kebersihan; bersih
- Keluhan : tidak ada

g. Leher

- Palpasi : Pembesaran kelenjar tyroid: tidak ada
- Keluhan : tidak ada

**Dada**

a. Jantung

- Auskultasi bunyi jantung: normal

b. Paru

- inspeksi dada : simetris
- auskultasi : suara paru : vesikuler

c. Payudara

- Inspeksi : puting susu menonjol;areola mammae: bersih
- Palpasi : tidak ada benjolan pengeluaran kolostrum: ada
- Masalah khusus : tidak ada

**Abdomen**

a. Uterus / rahim

- Tinggi fundus uterus : 33 cm
- Kontraksi: ada

- Pemeriksaan Leopold I,
  - Tinggi fundus : 33 cm
- Leopold II,
  - Posisi punggung kanan
- Leopold III,
  - Kepala bayi berada dibawah
- Leopold IV
  - Kepala bayi sudah turun sampai rongga tulang panggul (jalan lahir)

b. Pigmentasi

- Linea nigra : tidak ada
- Striae/garis : tidak ada
- Fungsi pencernaan : berfungsi
- Masalah khusus : tidak ada

c. Perineum dan Genital

- Vagina : normal
- Kebersihan : bersih
- Keputihan : warna putih / bau amis
- Hemorroid : tidak ada

d. Ekstremitas

- Atas
  - Edema : tidak; lokasi.....
  - Varises : tidak; lokasi.....
- Bawah
  - Edema : tidak; lokasi.....
  - Varises : tidak; lokasi.....
  - Reflek patela : positif
- Masalah khusus : tidak ada

V. LABORATORIUM .....

## VI. LAPORAN PERSALINAN

### 1. Pengkajian Awal

- Tanggal 21 juni 2024 jam 09.00

Tanda-tanda vital : TD 100/70 mmHg, Nadi 80 X/mnt, suhu 36,3°C, RR 20 X/mnt.

### **Hasil Periksa Dalam**

Hasil : pembukaan 2 cm, presentasi meningkat

Ketuban : keluar sedikit demi sedikit

### **Persiapan Perineum**

- Dilakukan klisma : (ya), jelaskan : dimasukan obat induksi

### **Pengeluaran Pervaginam**

- Perdarahan Pervaginam : (ya), jelaskan : keluar darah sedikit saat sedang BAK
- Kontraksi Uterus (frekwensi, lamanya, kekuatan) : setiap 10 menit sekali
- Denyut jantung janin (frekwensi, kualitas : 0 / tidak terdeteksi
- Status Janin (meninggal), jumlah, presentasi) : 90%

## 2. Kala Persalinan

### KALA I

- Mulai Persalinan: tanggal 21 juni 2024. Jam 08.00 WIB
- Tanda dan Gejala : nyeri pada perut, bak terus menerus, saat bak ada lender dan bercak darah.
- Tanda-tanda Vital : TD 100/70 mmHg, Nadi 80 X/mnt, suhu 36,3°C, RR 20 X/mnt.
- Lama Kala I : 8 jam
- Keadaan Psikososial : baik tidak ada gangguan
- Kebutuhan khusus klien : tidak ada
- Tindakan : pemberian induksi
- Pengobatan : tidak ada



### Observasi Kemajuan Persalinan

Tanggal, jam	Kontraksi uterus	Djj	Ket.
21 juni 2024 08.00	Pembukaan 2	-	Tidak terdeteksi
21 juni 2024 12.45	Pembukaan 4	-	Tidak terdeteksi
21 juni 2024 13.40	Pembukaan 8	-	Tidak terdeteksi
21 juni 2024 14.00	Pembukaan 10 (lengkap)	-	Tidak terdeteksi

#### KALA II

- Kala II dimulai tanggal 21 juni 2024 jam. 14.00 WIB
- Tanda-tanda Vital : TD 100/70 mmHg, Nadi 80 X/mnt, suhu 36,3°C, RR 20 X/mnt.
- Lama Kala II : 8 jam
- Tanda dan Gejala : keluarnya bayi
- Jelaskan upaya meneran : -
- Keadaan Psikososial : kurang baik
- Kebutuhan khusus : tidak ada
- Tindakan : membantu mengeluarkan bayi

#### Catatan Kelahiran

- Bayi lahir jam : 14.25 WIB
- Nilai APGAR : -
- Perineum : (utuh /episiotomi / ruptur)
- Bonding Ibu dan Bayi :
  - -Tanda-tanda Vital : TD 100/70 mmHg, Nadi 80 X/mnt, suhu 36,3°C, RR 20 X/mnt.
  - Pengobatan : tidak ada

### KALA III

- Tanda dan Gejala
- Plasenta Lahir Jam : 14.30 WIB
- Cara lahir plasenta : keluar dengan sendiri
- - Karakteristik Plasenta : Ukuran : 20 cm
- Tebal : 2 cm

Panjang Tali Pusat : 45 cm

Kelainan plasenta : -

- Perdarahan :  $\pm 500$  ml Karakteristik : .....

### KALA IV

- Mulai jam : 14.35
- Tanda-tanda Vital : TD 100/70 mmHg, Nadi 80 X/mnt, suhu 36,3°C, RR 20 X/mnt.
- Kontraksi Uterus
- Perdarahan :  $\pm 500$  ml, karakteristik : .....
- Ikatan ibu dan bayi : -
- -Tindakan : penjahitan perineum

### BAYI

- Bayi Lahir : 21 juni 2024 jam 14.25 WIB
- Jenis Kelamin : laki - laki
- Nilai APGAR menit I : - , Menit V: -
- BP/PB/lingkar kepala bayi : -
- Karakteristik khusus bayi
- Kaput : -
- Suhu : -
- Anus : -
- Perawatan tali pusat : -
- Perawatan mata : -

### RESUME PULANG IBU BERSALIN

- Pukul 15.00 WIB; Ibu bersalin pulang dengan keadaan ibu (hidup)Keadaan bayi (mati)

## Lampiran 4

### Standar Operasional Prosedur

<b>Standar Prosedur Operasional</b>	
<b>Pijat Terapi Sujok</b>	
Pengertian	Terapi Su-Jok adalah jenis terapi alternatif atau komplementer yang berkembang dari akupresur. Terapi ini menggunakan jari tangan untuk merangsang titik-titik tertentu yang diyakini dapat mengurangi rasa nyeri dan memberikan rasa nyaman pada tubuh sendiri. Metode ini berfokus pada stimulasi titik-titik refleksi pada tangan untuk mencapai efek terapeutik dalam mengatasi berbagai masalah kesehatan.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Mengurangi nyeri, takut dan cemas</li><li>2. Mengurangi perasaan panik, khawatir dan terancam</li><li>3. Memberikan perasaan yang nyaman pada tubuh</li><li>4. Menenangkan pikiran dan dapat mengontrol emosi</li><li>5. Melancarkan aliran dalam darah</li></ol>
Peralatan	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Baby oil</li><li>2. Lotion / handbody</li><li>3. Spidol</li></ol>
Persiapan pasien	Menjelaskan prosedur dan tujuan Tindakan yang akan dilakukan.

Prosedur	<p>Waktu yang di butuhkan untuk menjelaskan dan mempraktikkan terapi pemijatan sujok yaitu <math>\geq 15</math> menit.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Atur klien dengan posisi nyaman</li> <li>2. Mengkonfirmasi bahwa klien tidak habis minum obat nyeri kurang dari 4 jam sebelum dilakukan terapi <i>su jok</i></li> <li>3. Nilai dan tanyakan Tingkat skala nyeri klien</li> <li>4. Memberikan tanda titik pada area yang akan dilakukan akupresure menggunakan spidol</li> <li>5. Tekan pada masing-masing titik selama 5 menit dengan lembut terlebih dahulu pada tangan kanan dan kiri secara bergantian, jika rasa nyeri yang dirasakan masih kurang maka tingkatkan penekanan secara bertahap, hindari tekanan yang terlalu kuat, terlalu lemah, dan terburu-buru.</li> <li>6. Nilai dan tanyakan ulang Tingkat skala nyeri klien.</li> </ol>
Terminasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi pengetahuan secara subjektif tentang terapi <i>su jok</i>, manfaat, tujuan, dan Langkah- Langkah kerja, dan perasaan klien setelah dilakukan terapi <i>su jok</i></li> <li>2. Evaluasi secara objektif tentang skala nyeri klien</li> <li>3. Anjurkan untuk melakukan sehari sekali pada pagi atau malam hari.</li> </ol>

Lampiran 5

LEMBAR PATOGRAF



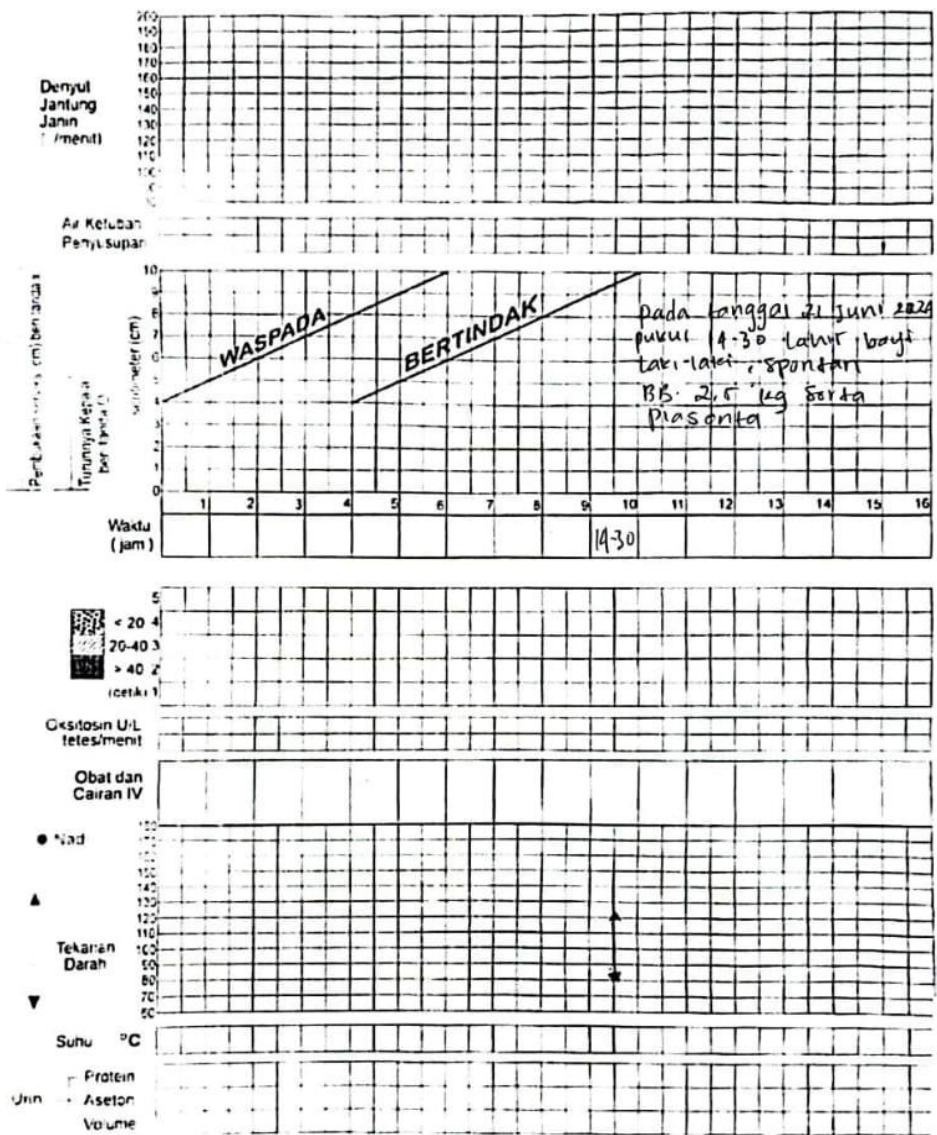
**RUMAH SAKIT UMUM ALIYAH II**  
 NO : 56/IZN/III/2016/001  
 Jl. Buhuranda Korumba - Mandonga Kendan  
 Telp ☎ +620822 9062 3013

**PARTOGRAF**

No. Rekam Medis 

06	95	07
----	----	----

Nama Ibu Ny. M U Jahun G I P O A O  
 Tanggal 21 Juni 2024 Jam 08.00 Dokter Bidan  
 Keluhan Pecah Sejak Jam 08.00 Mules Sejak Jam 08.00



**KAJIAN PERSALINAN**

Tanggal \_\_\_\_\_ Jam \_\_\_\_\_

**KALA I**

Pergerakan melewati garis waspada  Ya  Tidak

Masalah lain sebutkan \_\_\_\_\_

Penatalaksanaan masalah tersebut \_\_\_\_\_

Hasilnya \_\_\_\_\_

**KALA II**

Pergerakan \_\_\_\_\_

Ya, Indikasi \_\_\_\_\_

Tidak

Pendamping saat persalinan \_\_\_\_\_

Suami  Keluarga  Teman  Bidan  Tidak ada

Cover jalan \_\_\_\_\_

Tidak

Pemantauan DH setiap 5-10 menit selama kala II, hasil \_\_\_\_\_

Ya, tindakan yang dilakukan \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Masalah lain, sebutkan \_\_\_\_\_

Penatalaksanaan masalah tersebut \_\_\_\_\_

Hasilnya \_\_\_\_\_

**KALA III**

Insersi menyusu dini \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tidak alasannya \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ya, waktu \_\_\_\_\_ menit sesudah persalinan

Tidak, alasan \_\_\_\_\_

Penjepitan tali pusat \_\_\_\_\_ menit sesudah persalinan

Pemberian ulang oksitosin (2x) ?

Ya, waktu \_\_\_\_\_ menit

Tidak, alasan \_\_\_\_\_

Penanganan tali pusat terkendal ?

Ya

Tidak, alasan \_\_\_\_\_

Mesege bundar uteri ?

Ya

Tidak, alasan \_\_\_\_\_

Plasenta lahir lengkap (intact) ?

Ya

Tidak lengkap, tindakan yang dilakukan \_\_\_\_\_

Pesolong persalinan oleh  Dokter  Bidan

Plasenta tidak lahir > 10 menit ?

Tidak

Tertik	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tangan fundus uteri	Ketuban uteri	Lutut kembung	Perdarahan
1		mmHG	x/menit	°C				
		mmHG	x/menit					
		mmHG	x/menit					
2		mmHG	x/menit	°C				
		mmHG	x/menit					

Ya, tindakan yang dilakukan \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_

b \_\_\_\_\_

c \_\_\_\_\_

Laserasi \_\_\_\_\_

Tidak

Ya, dimana \_\_\_\_\_

Jika laserasi perineum derajat  1  2  3  4

Tindakan yang dilakukan \_\_\_\_\_

Dijahit  Tanpa anastesi  Dengan anastesi

Tidak jahit, alasannya \_\_\_\_\_

Atonia Ateri \_\_\_\_\_

Tidak

Ya, tindakan yang dilakukan \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_

b \_\_\_\_\_

c \_\_\_\_\_

Jumlah Perdarahan : \_\_\_\_\_ cc

Masalah lain, sebutkan \_\_\_\_\_

Penatalaksanaan masalah tersebut \_\_\_\_\_

Hasilnya \_\_\_\_\_

**KALA IV**

Kondisi Ibu : KU : \_\_\_\_\_ TD : \_\_\_\_\_ mmHg Nadi \_\_\_\_\_ /menit

Napas \_\_\_\_\_ /menit

Masalah kala IV \_\_\_\_\_

Penatalaksana masalah tersebut \_\_\_\_\_

Hasilnya \_\_\_\_\_

**BAYI BARU LAHIR**

Berat badan \_\_\_\_\_ gram Panjang Badan \_\_\_\_\_ cm

Jenis kelamin :  Laki-laki  Perempuan

Penibian bayi baru lahir  Baik  Ada penyulit

Bayi baru lahir \_\_\_\_\_

Normal, tindakan yang dilakukan \_\_\_\_\_

Mengeringkan  Menghangatkan  Kamusaman tali

Selimuti bayi dan terpatkan di sisi ibu

Asfiksia ringan :  Pucat  Biru  Lemas, tindakan \_\_\_\_\_

Mengeringkan  Bebaskan jalan nafas  Rangsangan taktil

Lain-lain, sebutkan \_\_\_\_\_

Pakian/selimuti bayi dan ditempatkan di sisi ibu

Cacat bawaan, sebutkan \_\_\_\_\_

Hipotermi, tindakan \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_

b \_\_\_\_\_

c \_\_\_\_\_

Pemberian ASI \_\_\_\_\_

Ya, waktu \_\_\_\_\_ jam setelah bayi lahir

Tidak, alasannya \_\_\_\_\_

Masalah lain \_\_\_\_\_

Hasilnya \_\_\_\_\_

## Lampiran 6

### Lembar Observasi Sebelum Dan Sesudah Terapi

Nama Pasien : Ny. M      Diagnosa Medis : Gravid Aterm dan Gawat Janin  
No. RM : 06-95-07

Hari/Tanggal/Jam	Skala Nyeri	
	Sebelum Dilakukan Terapi	Sesudah Dilakukan Terapi
Jumat 21 juni 2024, 12.45	6	5
Jumat 21 juni 2024, 13.40	7	5
Jumat 21 juni 2024, 14.00	8	6

## Lampiran 7

### Surat Izin Pengambilan Data Awal



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KENDARI**  
Jalan Jend. A.H Nasution No. G. 14 Anduonohu, Kota Kendari 93232  
Telp. (0401)390492 Fax. (0401) 393339 e-mail: poltekkeskendari@yahoo.com



Nomor : PP.08.02/F.XXXVI/4051/2023  
2023  
Sifat : BIASA  
Lampiran : -  
Hal : Izin Pengambilan Data

04 Desember

Yth. RSU Aliyah II  
Di

Tempat

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

Nama : Pelis Susanti  
NIM : P00320021034  
Jurusan/Prodi : D-III Keperawatan  
Judul Penelitian : Gambaran Penerapan Terapi Su-Jok (Telapak Tangan Dan Kaki) Terhadap Perubahan Tingkat Nyeri Pada Persalinan Kala 1 Di RSU Aliyah 2

Mohon kiranya dapat diberikan izin pengambilan data awal penelitian di instansi yang Bapak/Ibu Pimpin.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih

Direktur Politeknik Kesehatan  
Kementerian Kesehatan Kendari,



**Teguh Fathurrahman, SKM, MPPM**



## Lampiran 8

### Surat Permohonan Izin Penelitian



**Kementerian Kesehatan**  
**Poltekkes Kendari**

Jl. Jend. A.H. Nasution. No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari 93231  
0852 9999 5657  
<https://poltekkeskendari.ac.id/>

Nomor : PP.06.02/F.XXXVI/1965/2024 30 Mei 2024  
Sifat : Biasa  
Lampiran : Satu eksemplar  
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Yang Terhormat,  
Kepala Badan Riset dan Inovasi Daerah Provinsi Sultra  
di-  
Kendari

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

Nama : Pelis Susanti  
NIM : P00320021034  
Program Studi : D-III Keperawatan  
Judul Penelitian : Gambaran Penerapan Terapi Su-Jok (Telapak Tangan Dan Kaki) Dalam Mengontrol Nyeri Pada Persalinan Kala 1 Di RSU Aliyah 2 Kota Kendari  
Lokasi Penelitian : RSU Aliyah li Kota Kendar

Mohon kiranya dapat diberikan izin penelitian oleh Badan Riset dan Inovasi Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara.

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

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari,

\$(ttd)

**Teguh Fathurrahman, SKM, MPPM**

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSiE), BSSN

## Lampiran 9

### Surat Izin Penelitian



**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA**  
**BADAN RISET DAN INOVASI DAERAH**

Alamat : Jl. Mayjond S. Parman No. 03 Kendari 93121  
Website : <https://brida.sultra prov.go.id> Email: [bridaprov.sultra@gmail.com](mailto:bridaprov.sultra@gmail.com)

Kendari, 06 Juni 2024

Nomor : 070/ 2048 / VI /2024  
Lampiran :  
Perihal : Izin Penelitian

Yth. Direktur RSU Aliyah II Kota Kendari  
di –  
Tempat

Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kemenkes Kendari Nomor : PP.06.02/F.XXXVI/1965/2024 tanggal, 30 Mei 2024 perihal tersebut, dengan ini menerangkan bahwa Mahasiswa atas nama :

Nama : PELIS SUSANTI  
NIM : P00320021034  
Prog. Studi : D-III Keperawatan  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Lokasi Penelitian : RSU Aliyah II Kota Kendari

Bermaksud untuk melakukan Penelitian/Pengambilan Data pada wilayah sesuai Lokasi penelitiannya, dalam rangka penyusunan *Skripsi*, dengan judul, "*Gambaran Penerapan Terapi Su-Jok (Telapak Tangan dan Kaki) Dalam Mengontrol Nyeri Pada Persalinan Kala 1 di RSU Aliyah 2 Kota Kendari*".

Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 06 Juni 2024 sampai selesai.

Sehubungan dengan hal tersebut, pada prinsipnya menyetujui pelaksanaan penelitian dimaksud dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta mentaati perundang-undangan yang berlaku.
2. Badan Riset dan Inovasi Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara hanya menerbitkan izin penelitian sekali untuk setiap penelitian
3. Menyerahkan 1 (satu) rangkap copy hasil penelitian kepada Gubernur Sulawesi Tenggara  
Cq. Kepala Badan Riset dan Inovasi Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara.
4. Surat izin akan dibatalkan dan dinyatakan tidak berlaku apabila di salah gunakan.

Demikian surat Izin Penelitian ini diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.



Ditandatangani secara elektronik oleh:  
Kepala Badan Riset dan Inovasi Daerah  
Provinsi Sulawesi Tenggara

Dra. Hj. ISMA, M. Si  
NIP 19660306 198603 2 016

**Tembusan:**

1. Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Kendari;
2. Walikota Kendari di Kendari;
3. Direktur Poltekkes Kemenkes Kendari di Tempat;
4. Ketua Prodi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kendari di Tempat;
5. Kepala Dinkes Kota Kendari di Tempat;
6. Yang Bersangkutan.-;

## Lampiran 10

### Surat Keterangan Selesai Penelitian



**RUMAH SAKIT UMUM ALIYAH II**  
JL. BUBURANDA – MANDONGA KENDARI  
Telp. ☎ 0822 9062 3013  
E-mail: [rsualiyah02@gmail.com](mailto:rsualiyah02@gmail.com)

**SURAT KETERANGAN PENELITIAN**  
Nomor :242/KET/RSUA-II/VI/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Moh. Afif Nashrullah., MARS  
Alamat : Jl. Sao sao Kompleks BTN 1 Blok N.2 Kel. Bende, Kec. Kadia  
Kota Kendari, Provinsi Sulawesi Tenggara  
Jabatan : Direktur RSU Aliyah II Kendari

Dengan ini menyatakan bahwa :

Nama : Pelis Susanti  
NIM : P00320021034  
Program Studi : D3 Keperawatan

Telah melakukan penelitian di RSU Aliyah II Kendari dengan judul “ *Gambaran Penerapan Terapi Su-Jok (Telapak Tangan dan Kaki) Dalam Mengontrol Nyeri Pada Persalinan Kala I Di RSU Aliyah II Kendari*”.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat dan dipergunakan sebagaimana mestinya

Kendari, 27 Juni 2024  
Direktur RSU Aliyah II Kendari

  
**dr. Moh. Afif Nashrullah., MARS**

## Lampiran 11

### Surat Keterangan Bebas Pustaka



**Kementerian Kesehatan**  
**Poltekkes Kendari**

Jalan A.H Nasution No.G-14 Anduonohu,  
Kendari, Sulawesi Tenggara 93231  
(0401) 3190492  
<https://poltekkeskendari.ac.id>

**SURAT KETERANGAN BEBAS PUSTAKA**  
**NO: KM.06.02/1/ 119 /2024**

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

Nama : Pelis Susanti  
NIM : P00320021034  
Tempat Tgl. Lahir : Lalonggombu, 12 November 2003  
Jurusan : D-III Keperawatan  
Alamat : Wua-wua

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 2024.

Kendari, 01 Juli 2024

Kepala Unit Perpustakaan Terpadu  
Poltekkes Kemenkes Kendari



**Irmayanti Tahir, S.I.K**  
**NIP. 197509141999032001**

**Lampiran 12**

**Dokumentasi**

**Tanggal 21 juni 2024 melakukan pengkajian jam 09.00**



**Dokumentasi tanda tangan persetujuan menjadi responden**



**Dokumentasi pelaksanaan intervensi terapi *su-jok***

