

L

A

M

P

I

R

A

N

- Konsumsi obat selama kehamilan:
- Riwayat injury selama kehamilan: Tidak Jatuh Kecelakaan Lainnya
- Riwayat hospitalisasi : Tidak Ya
- Pernah ada riwayat : Terkena sinar X, Menerima terapi perlindungan penyakit, Melakukan meditasi selama kehamilan
- Pemeriksaan penunjang kehamilan: Tidak Ya: (Rubella Hepatitis CMV GO Herpes HIV Lainnya;
- Imunisasi : Tidak Ya : (Jenis Imunisasi:, Jumlah Pemberian: Usia kehamilan:
- Golongan Darah Ibu: O ,Golongan Darah Ayah: O

2. Intranatal

- Tempat Pesalinan : RS klinik rumah
- Riwayat persalinan : Spontan SC Dengan alat bantu
- Lama persalinan :
- Penolong Persalinan : Dokter Bidan Lainnya:
- Usia kelahiran 38 minggu
- Komplikasi :

3. Postnatal

- Pertumbuhan bayi saat lahir: BBL 2,3 gram, PB:.....cm, LK:.....cm, LPcm, LD
- APGAR Score:
- Pengeluaran Meconium: <24 Jam >24 Jam
- Kelainan Kongenital: Tidak Ya
- Penyakit yang dialami bayi: ikterus kebiruan kemerahan problem menyusui BB tidak stabil Lainnya:
- Apakah bayi meninggalkan RS dengan ibunya: Ya Tidak

Riwayat Penyakit Terdahulu (Untuk semua usia)

1. Penyakit yang pernah dialami :
2. Riwayat Operasi : Tidak Ya,
3. Riwayat Penggunaan obat : Tidak Ya, Jenis obat
4. Riwayat Injury/kecelakaan : Tidak Ya, sebutkan
5. Riwayat Alergi : Tidak Ya, sebutkan
6. Riwayat Hospitalisasi : Tidak Ya,
7. Reaksi Hospitalisasi :

Riwayat kesehatan keluarga

1. penyakit keturunan dalam keluarga:.....
2. Penyakit pada anggota keluarga: alergi asma TBC hiperetensi penyakit jantung stroke
 anemia hemopilia arthritis migrain DM kanker dan gangguan emosional.
3. Bagan genogram

Riwayat Imunisasi

- BCG
 DPT 1 DPT 2 DPT 3
 Hepatitis 1 Hep 2 Hep 3 Hep 4
 Polio 1 Polio 2 Polio 3 Polio 4
 Campak
Lainnya

Riwayat Perkembangan Tiap Tahap

- Usia anak saat:
- a) Berguling..... Bulan
 - b) Duduk..... Bulan
 - c) Merangkak Bulan
 - d) Berdiri Bulan
 - e) Berjalan Bulan
 - f) Senyum kepada orang lain pertama kali..... Bulan
 - g) Bicara pertama kali Bulan
 - h) Berpakaian tanpa bantuan Bulan
- Perkembangan anak dibanding dengan saudara: Lebih cepat Lebih lambat

Riwayat Psikososial

Riwayat Spiritual

**RIWAYAT KESEHATAN
SEKARANG**

1. Waktu timbulnya penyakit	: Hari/tanggal rabu 14 juni 2023 jam 08.00
2. Awal munculnya keluhan	: <input type="checkbox"/> tiba-tiba <input checked="" type="checkbox"/> Berangsur-angsur
3. Keadaan penyakit samadengan sebelumnya	: <input type="checkbox"/> membaik <input checked="" type="checkbox"/> bertambah parah <input type="checkbox"/>
4. Usaha yang dilakukan untuk mengurangi keluhan	: ibu klien memberikan air hangat untuk anaknya minum
5. Kondisi saat dikaji	:P : nyeri abdomen

	Q : nyeri yang dirasakan seperti di tusuk tusuk

	R : nyeri di rasakan di perut

	S : nyeri skala 4
	T :nyeri dirasakan hilang timbul

Aktivitas Sehari-Hari		
1. Nutrisi		
Keterangan	Sebelum Sakit	Selama Sakit
Jenis makanan	Bubur	Bubur
Cara pemberian	Oral	Oral
Frekuensi makan	3kali sehari	2kali sehari
Porsi yang dihabiskan	1 porsi dihabiskan	½ porsi makanan
Komposisi menu	Sayuran	Telur
Pantangan	Makanan pedas	Makanan pedas
Kesulitan Makan	Tidak	Tidak
2. Cairan		
Keterangan	Sebelum Sakit	Selama Sakit
Jenis minuman	Susu	Susu
Frekuensi minum	8kali sehari	6kali sehari
Kebutuhan cairan dalam 24 jam		
3. Eliminasi		
BAB	Sebelum Sakit	Selama Sakit
Cara (melalui anus/stoma)	Anus	Anus
Frekuensi	2 kali sehari	14kali
Konsistensi	Padat	Cair
Warna/bau	Kuning	Kuning
Kesulitan	Tidak ada	Tidak ada
Upaya menangani	Tidak ada	Tidak ada
BAK	Sebelum Sakit	Selama Sakit
Cara (spontan/kateter)	Spontan	Spontan

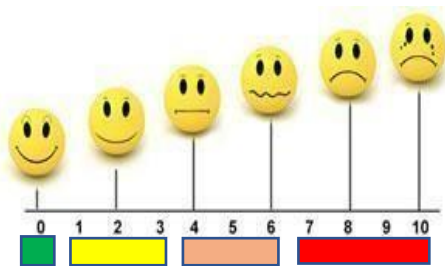
Frekuensi	5 kali	5 kali
Warna/bau	Kuning	Kuning
Kesulitan	Tidak ada	Tidak ada
Upaya menangani	Tidak ada	Tidak ada

4. Aktivitas dan Istirahat

Istirahat dan tidur	Sebelum Sakit	Selama Sakit
Lama tidur	Siang: 3 jam Malam:6 jam	Siang: 1 jam Malam:3 jam
Kebiasaan sebelum tidur	Tidak ada	Tidak ada
Kesulitan tidur	Tidak ada	Sulit tidur karena nyeri akibat diare

Aktivitas	Sebelum Sakit	Selama Sakit
Aktivitas (mandiri/dibantu)	Bermain	Tidak ada
Pergerakan (Bebas/terbatas)	Mampu bergerak	Terbatas
Masalah Pergerakan	Tidak ada	Tidak ada

Penilaian Nyeri



Hijau: tidak nyeri
 Kuning: Nyeri Sedang
 Orange: Sedang
 Merah: Sangat

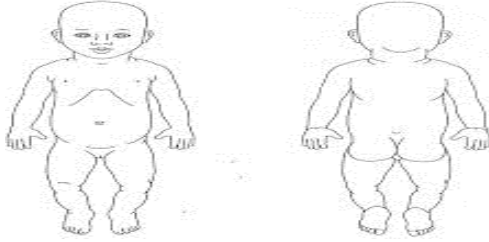
- Skala nyeri : skala 4
- Lokasi : area perut
- Durasi : 2-3 menit
- Frekuensi : 5-6 kali
- Karakteristik : hilang timbul
- Nyeri hilang, bila :
 - Minum obat
 - Istirahat
 - Mendengarkan music
 - Berubah posisi/tidur
 - Lain-lain, sebutkan:.....

PEMERIKSAAN FISIK

Kesadaran		Tanda-Tanda Vital
GCS	E: 4 M: 5 V:	- TD :80/60
Kesadaran	<input checked="" type="checkbox"/> Compos Mentis Somnolen <input type="checkbox"/> Sopor Koma <input type="checkbox"/> Sopor Apatis <input type="checkbox"/> Koma	mmHg - S:36,0 c - N : 100 x/menit - SaO2: % - P :23 x/menit
Antropometri	BB: , PB: cm, LK: cm, LLA: cm, LP: LD:	

1. Kepala	<ul style="list-style-type: none"> - Bentuk kepala : <input type="checkbox"/> Normocephali <input type="checkbox"/> Mikrocephali <input type="checkbox"/> Makrocephali - Keadaan rambut : - Bentuk wajah : - Lainnya :
Mata	<ul style="list-style-type: none"> - Bentuk : <input checked="" type="checkbox"/> Simetris <input type="checkbox"/> Asimetris - Konjungtiva : <input type="checkbox"/> Anemis <input checked="" type="checkbox"/> Merah muda - Sklera ikterik : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya - Kelopak mata edema : <input checked="" type="checkbox"/> Cekung <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> - Refleks cahaya : <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/> Ada - Lainnya :
Telinga	<ul style="list-style-type: none"> - Bentuk Sekret : <input checked="" type="checkbox"/> Simetris <input type="checkbox"/> Asimetris <input type="checkbox"/> - Lainnya :
Hidung	<ul style="list-style-type: none"> - Bentuk : <input checked="" type="checkbox"/> Simetris <input type="checkbox"/> Asimetris - Mukus : <input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak - Pernafasan cuping hidung: <input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak - Lainnya
Mulut	<ul style="list-style-type: none"> - Bentuk : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada kelainan <input type="checkbox"/> Bibir Sumbing <input type="checkbox"/> Stomatitis - Mukosa Bibir: <input type="checkbox"/> Kering <input checked="" type="checkbox"/> Lembab - Lainnya:
Leher	<ul style="list-style-type: none"> - Pembesaran Kelenjar Tiroid : <input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak - Pembesaran Jugularis Vena Pressure : <input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak - Tonsil Pembesaran : <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Kemerahan <input type="checkbox"/> - Lainnya :
2. Dada dan Paru-paru	<ul style="list-style-type: none"> - Inspeksi <ul style="list-style-type: none"> • Bentuk : <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Pigeon Chest <input type="checkbox"/> Barel Chest <input type="checkbox"/> Turner Chest • Pergerakan dinding dada: <input checked="" type="checkbox"/> Simetris <input type="checkbox"/> Asimetris • Retraksi: <input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak • Respirasi: <input checked="" type="checkbox"/> Spontan tanpa alat bantu <input type="checkbox"/> Dengan alat bantu - Palpasi : Vocal Fremitus <input type="checkbox"/> Simetris <input type="checkbox"/> Asimetris - Perkusi : <input type="checkbox"/> Sonor <input type="checkbox"/> Hipersonor <input type="checkbox"/> Dullness - Auskultasi : <input type="checkbox"/> Vesikuler <input type="checkbox"/> Ronkhi

	<input type="checkbox"/> Wheezing
3. Jantung	- Inspeksi: - Palpasi: - Auskultasi: <input type="checkbox"/> BJ 1 & BJ 2 <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Murmur <input type="checkbox"/> Gallop - Perkusi: - Lainnya:
4. Abdomen	- Inpeksi • Tali Pusat: <input type="checkbox"/> Basah <input checked="" type="checkbox"/> Kering <input type="checkbox"/> Berbau <input type="checkbox"/> Berdarah <input type="checkbox"/> Keluaran Cairan... • Distensi Abdomen : <input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak • Bentuk: • Lainnya: - Auskultasi : Bising usus =x/menit - Palpasi • Supel : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak • Hepatomegali : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak • Spleenomegali : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak • Teraba Masa : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak • Turgor Kulit : <input type="checkbox"/> Lambat <input type="checkbox"/> Cepat Perkusi..... : <input type="checkbox"/> Tympani <input type="checkbox"/> Hypertimpani
5. Anus dan Genitalia	- Laki-Laki : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak - Perempuan : <input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak - Anomalirectal : <input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak - Kebersihan : <input checked="" type="checkbox"/> Bersih <input type="checkbox"/> Kurang Bersih Abnormalitas lain : Sebutkan
6. Ekstremitas dan Muskuloskeletal	Kelainan tulang: <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, sebutkan..... - Spina bifida <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Abnormal, sebutkan - Kekuatan otot: Lainnya:

7. Kulit dan kuku	<p>- Warna Kulit : <input type="checkbox"/> Pink <input checked="" type="checkbox"/> Pucat <input type="checkbox"/> kulit tipis nampak pembuluh darah <input type="checkbox"/> Mottled</p> <p>- Sianosis : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, Lokasi</p> <p>- Ptekie : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, Lokasi</p> <p>- Kemerahan : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, Lokasi</p> <p>- Tanda lahir : <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/> Ya, Lokasi bahu kanan</p> <p>- Turgor Kulit : <input checked="" type="checkbox"/> Elastis <input type="checkbox"/> Tidak elastis - Edema : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ada, Lokasi</p> <p>- CRT..... detik Lainnya :</p>
8. Kebersihan Diri	<p>- Mandi : Frekuensi : <input type="checkbox"/> Mandiri <input checked="" type="checkbox"/> Dengan bantuan</p> <p>- Sikat Gigi : Frekuensi : <input type="checkbox"/> Mandiri <input checked="" type="checkbox"/> Dengan bantuan</p> <p>- Keramas : Frekuensi : <input type="checkbox"/> Mandiri</p>
9. Luka	<p>Beri tanda (arsir) pada lokasi lukaKarakteristik luka:.....</p> <div style="text-align: center;">  </div>
10. Respon Inflamasi	<p>- Kemerahan : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak, <input type="checkbox"/> Ada, lokasi </p> <p>- Bengkak : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak, <input type="checkbox"/> Ada, lokasi </p> <p>- Panas : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak, <input type="checkbox"/> Ada, lokasi </p> <p>- Bau : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak, <input type="checkbox"/> Ada, lokasi </p> <p>- Pengeluaran : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak, <input type="checkbox"/> Ada, lokasi </p> <p>- Penurunan Fungsi: <input checked="" type="checkbox"/> Tidak, <input type="checkbox"/> Ada, lokasi</p>
PEMERIKSAAN TINGKAT PERKEMBANGAN	

- Infus asering
- Ini ondansentron 0,4 cc/ iv
- Zink syr 10 mg/iv

Tanggal,..... Pukul

Mahasiswa	Mengetahui CI Ruangan
<p>(.....)</p> <p>Nama Perawat + Tanda Tangan</p>	<p>(..... ..)</p> <p>Nama Perawat + Tanda Tangan</p>

Lampiran 2. Lembar Informed Consent

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Saaudara (i) Responden Di Tempat

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

Nama : Devy Wahyuni Buburanda

Nim : P00320020102

Sebagai mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kendari Program Studi D-III Keperawatan, akan melakukan penelitian dengan judul "GAMBARAN PENERAPAN TERAPI PIJAT TERHADAP POLA TIDUR PADA BALITA DENGAN DIAGNOSA MEDIS DIARE DI RUANG MAWAR RSUD KOTA KENDARI"

Untuk keperluan tersebut saya mengharapkan kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Partipasi Bapak/Ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela, sehingga Bapak/Ibu bebas menjadi responden penelitian atau menolak tanpa ada saksi 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 terima kasih.

Kendari, 16 Juni 2023

Tanda Tangan



Responden

Lampiran 3. Surat Izin Penelitian



15 Juni 2023

Nomor : PP.08.02/2/2176/2023
Sifat : BIASA
Lampiran : Satu Eksemplar
Hal : Permohonan Izin Penelitian

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

Dengan hormat,

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

Nama : Devy Wahyuni Buburanda
NIM : P00320020102
Program Studi : D-III Keperawatan
Judul Penelitian : Gambaran Penerapan Terapi Pijat terhadap Pola Tidur
pada Balita dengan Diagnose Medis Diare di RSUD
Kota Kendari.
Lokasi Penelitian : RSUD Kota Kendari.

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.

Plh. Direktur Poltekkes Kemenkes Kendari,



Dr. La Banudi, SST, M.Kes
NIP. 197112311992031009

Lampiran 4. Surat Izin Badan Riset dan Inovasi Daerah



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, 16 Juni 2023

Kepada

Nomor : 070/ 5796/ VI /2023
Sifat : -
Lampiran : -
Perihal : IZIN PENELITIAN.

Yth. Direktur RSUD Kota Kendari
Di -
KENDARI

Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kendari Nomor : PP.08.02/1/2176/2023 tanggal, 15 Juni 2023 perihal tersebut diatas, Mahasiswa dibawah ini :

Nama : DEVY WAHYUNI BUBURANDA
NIM : P00320020102
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 :

"GAMBARAN PENERAPAN TERAPI PIJAT TERHADAP POLA TIDUR PADA BALITA DENGAN DIAGNOSE MEDIS DIARE DI RSUD KOTA KENDARI".

Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 16 Juni 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
Plh. KEPALA BADAN RISET & INOVASI DAERAH

PROV. SULAWESI TENGGARA
SEKRETARIS
BRIDA
GUNAWAN LALIASA, STP., MM.
Pembina Tk.I, Gol. IV/b
NIP. 19660809 200312 1 002

Tembusan :

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

Lampiran 5. Surat Keterangan Telah Melaksanakan 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/ ~~424~~ /2023

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa :

Nama : DEVY WAHYUNI BUBURANDA
NIM : P00320020102
Jurusan/Prodi : DIII Keperawatan
Institusi : Poltekkes Kemenkes Kendari

Nama tersebut di atas benar-benar telah melakukan penelitian dengan judul " **GAMBARAN PENERAPAN TERAPI PIJAT TERHADAP POLA TIDUR BALITA DENGAN DIANGNOSA MEDIS DIARE DI RSUD KOTA KENDARI** " sejak tanggal 16 Juni s/d 18 Juni 2023.

Demikian surat keterangan penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kendari, 21 Juni 2023

An. Direktur,
Kepala Subbagian Kepegawaian
dan Diklat



Rachmawati, A. SKM
NIP. 19841112010012033

Lampiran 6. Dokumentasi Penelitian

DOKUMENTASI TINDAKAN

Penerapan Terapi Pijat Balita



Lampiran 7. Lembar Observasi

Lembar Observasi

Nama : An.S

Umur : 1 tahun

No. RM : 297461

Jenis Tindakan : Terapi Pijat

Hari/tanggal	Pengamatan		
		Sebelum intervensi	Sesudah intervensi
Jumat, 16 Juni 2023	Keluhan sulit tidur	Skala 1 (menurun)	Skala 3 (sedang)
	Keluhan sering terjaga	Skala 1 (menurun)	Skala 3 (sedang)
	Keluhan tidak puas tidur	Skala 1 (menurun)	Skala 3 (sedang)
Sabtu, 17 Juni 2023	Keluhan sulit tidur	Skala 3 (sedang)	Skala 4 (cukup meningkat)
	Keluhan tidak puas tidur	Skala 3 (sedang)	Skala 4 (cukup meningkat)
	Keluhan pola tidur berubah	Skala 3 (sedang)	Skala 4 (cukup meningkat)
Minggu, 18 Juni 2023	Keluhan sulit tidur	Skala 5 (meningkat)	Skala 5 (meningkat)
	Keluhan sering terjaga	Skala 5 (meningkat)	Skala 5 (meningkat)
	Keluhan tidak puas tidur	Skala 5 (meningkat)	Skala 5 (meningkat)

LAMPIRAN 8. 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.06.02/1/149/2023

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

Nama : Devy Wahyuni Buburanda
NIM : P00320020102
Tempat Tgl. Lahir : Kendari, 13 Juni 2001
Jurusan : D-III Keperawatan
Alamat : Jln. Budi Utomo

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 2023.

Kendari, 21 Juni 2023

Kepala Unit Perpustakaan
Politeknik Kesehatan Kendari

Irmayanti Tahir, S.I.K
NIP. 197509141999032001