

Lampiran 1

INFORMED COSNSENT

**PERNYATAAN KESEDIAAN UNTUK MENJADI RESPONDEN
PENELITIAN (INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya

Nama : Mey. H
Tempat tanggal lahir : Kendari 15 Juli 1985
Alamat : Jl. Sunembu Ra. Kendari

Setelah mendapat penjelasan tentang maksud dan tujuan serta memahami penelitian yang dilakukan dengan judul "Gambaran penera[an teknik relaksasi nafas dalam untuk mengatasi nyeri pada pasien post operasi *section caesaria* (Isniyati – P00320021069).

Dengan ini saya menyatakan bersedia untuk berperan serta menjadi subjek penelitian dan bersedia melakukan pemeriksaan sesuai dengan data yang diperlukan. Demikian pernyataan ini dibuat dengan penuh kesadaran tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Kendari, 30 Juni 2024

2024

Responden



Lampiran 2

surat izin pengambilan data awal



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.08.02/F.XXXVI/1498/2024
Sifat : BIASA
Lampiran : -
Hal : Izin Pengambilan Data

6 Mei 2024

Yth. RSUD Kota Kendari
Di

Tempat

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

Nama : Isni Yati
NIM : P00320021069
Jurusan/Prodi : D-III Keperawatan
Judul Penelitian : Gambaran penerapan Teknik relaksasi napas terhadap tingkat nyeri pada pasien post sectio Caesarea (SC) ibu post partum di ruangan RSUD Kota Kendari

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 3

surat izin penelitian litbang



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA
BADAN RISET DAN INOVASI DAERAH

Alamat : Jl. Mayjend S. Parman No. 03 Kendari 93121
Website : <https://brida.sultra prov.go.id> Email: bridaprovsultra@gmail.com

Kendari, 27 Juni 2024

Nomor : 070/ 2560 / VI /2024
Lampiran :
Perihal : Izin Penelitian

Yth. Direktur RSUD Kota Kendari
di –
Tempat

Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kemenkes Kendari Nomor : PP.06.02/F.XXXVI/2288/2024 tanggal, 24 Juni 2024 perihal tersebut, dengan ini menerangkan bahwa Mahasiswa atas nama :

Nama : ISNI YATI
NIM : P00320021069
Prog. Studi : D-III Keperawatan
Pekerjaan : Mahasiswa
Lokasi Penelitian : RSUD Kota Kendari

Bermaksud untuk melakukan Penelitian/Pengambilan Data pada wilayah sesuai Lokasi penelitiannya, dalam rangka penyusunan *KTI*, dengan judul, "*Gambaran Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea*".

Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 27 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 Tempat;
2. Walikota Kendari di Kendari;
3. Direktur Poltekkes Kendari di Tempat;
4. Ketua Prodi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kendari di Tempat;
5. Kepala Kesehatan Kota Kendari di Tempat;
6. Yang Bersangkutan.-;

Lampiran 4

Surat keterangan telah meneliti



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/ 15741/2024

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa :

Nama : Isni Yati
NIM : P00320021069
Jurusan/Prodi : DIII Keperawatan
Institusi : Poltekkes Kemenkes Kendari

Nama tersebut di atas benar-benar telah melakukan penelitian dengan judul " **GAMBARAN PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM TERHADAP TINGKAT NYERI PADA PASIEN POST OPERASI *SECTIO CAESAREA* (SC) DI RUANGAN AZALEA RSUD KOTA KENDARI**" sejak tanggal **01 Juli 2024 s/d 03 Juli 2024**.

Demikian surat keterangan penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kendari, 08 Juli 2024

An. Direktur,
Kepala Subbagian Kepegawaian
dan Diklat



Rachmawati A, SKM

NIP. 1984111 201001 2 033

Lampiran 5

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN

Tanggal Pengkajian : 30 Juni 2024 No. RM 003265
Diagnosa Medis : Post Operasi Sectio Caesaea Ruang/RS : azalea

• BIODATA

1. Identitas Istri/Ibu

a. Nama : Ny. H
b. Umur : 42 Th
c. Suku/bangsa : Tolaki
d. Agama : Islam
e. Pendidikan Terakhir : SMA
f. Pekerjaan : IRT
g. Penghasilan/bulan :-
h. Status Perkawinan : Menikah
i. Perkawinan ke : 1
j. Lamanya :
k. Alamat :

2. Identitas Suami

a. Nama : Tn A
b. Umur : 44 th
c. Suku/bangsa : Bugis
d. Agama : Islam
e. Pendidikan : SMA
f. Pekerjaan : Wiraswasta
g. Penghasilan :-
h. Status Perkawinan : Menikah
i. Perkawinan ke :
j. Lamanya :
k. Alamat :

E. DATA BIOLOGIS/FISIOLOGIS

- **Keluhan Utama** : Klien mengatakan nyeri area operasi caesarea/ area bdomen
- **Riwayat Persalinan Sekarang**
 - Tanggal Persalinan : 30 Juni 2024
 - Jenis Persalinan : Caesar
 - Lamanya Persalinan
 - Kala I : dari pukul s/d
 - Kala II : dari pukul s/d
 - Kala III : daei pukul s/d
 - Kala IV : dari pukul s/d
 - Jumlah Perdarahan selama persalinan : cc
 - Pengobatan yang telah diberikan : infus Nhcl, Obatparacetamol ,

- Eliminasi
 - Buang Air Besar (BAB)
 - Frekuensi /Hari : 1 kali sehari Warna :
 - Konsistensi :
 - 2) Buang Air Kecil (BAK)
 - Frekuensi /Hari : - Warna : Jumlah :
- c. Istirahat dan Tidur
 - 1) Tidur Malam : Jam 09.00 s/d 05.00
 - 2) Tidur Siang : Jam 13.00 s/d 14.00
- d. Kebersihan Diri
 - 1) Penampilan : rapih dan bersih
 - 2) Mandi / Hari : 2 kali (dengan memakai sabun/tidak)
 - 3) Sikat Gigi/Hari : 2 kali (dengan memakai pasta/tidak)
 - 4) Cuci Rambut/Minggu : 3 kali (dengan memakai shampoo/tidak)
 - 5) Ganti Pakaian Dalam Dan Luar Sehari : 2 kali
- e. Rekreasi /Olahraga atau Hobby : klien mengatakan hobby berkebun
- f. Ketergantungan :
 - 1) Obat :tidak ada Rokok : tidak ada
 - 2) Alkohol /Minuman Keras : tidak ada
- g. Hubungan Seksual / Keluhan : tidak ada keluhan tentang hubungan seksual
- h. Riwayat Keluarga Berencana :
 - 1) Mengerti tentang KB : mengerti
 - 2) Setuju tentang KB : setuju
 - 3) Pernah menjadi Aseptornya :
 - 4) Droup out KB, alasannya :
- **Pemeriksaan Fisik**
 - Tanda – tanda vital
 - Tekanan darah : 10/80 mmhg Nadi :100 kali permenit
 - Pernapasan : 20 kali permenit Suhu :36,5derajat celsius
 - Berat Badan : 69 kg Tinggi Badan : 153 Kg
 - Cara Berjalan : tampak lemas
 - Kesadaran Umum : Baik/ somnolen
 - Inspeksi
 - Kepala
 - Rambut : bersih, hitam, distribusi merata
 - Muka
 - Pucat : - Kloasma Gravida :-
 - Sianosis : - Udema :-
 - Mata
 - Kelopak mata : normal Sklera mata : putih
 - Konjungtiva : merah muda
 - Mulut dan gigi
 - Berbau : - Jumlah Gigi : -
 - Caries : - Stomatitis : -
 - Leher
 - Pembesaran Kelenjar : tidak ada pembesaran kelenjar pada

4. Perasaan tentang pelayanan yang diberikan : klien mengatakan puas
5. Bantuan yang diharapkan : mampu membantu ibu maupun bayi
6. Kepercayaan diri selama proses menyusui : klien mengatakan percaya diri untuk menyusui, karena klien percaya akan menghasilkan banyak ASI

• **DATA SOSIAL**

1. Bagaimana hubungan dengan

- a. Keluarga :
klien mengatakan hubungan dengan keluarga baik
- b. Tetangga / Lingkungan : klien mengatakan hubungan dengan tetangga baik
- c. Sesama pasien dirumah sakit : baik
- d. Perawat/Bidan/ Dokter : baik
- e. Siapa yang paling berarti / penting : klien mengatakan bayinya, suaminya dan orang tuanya

2. Self Care

- a. Perawatan buah dada : -
- b. Perawatan perineum :-
- c. Perawatan bayinya :-
- d. Teknik menyusui :-
- e. Latihan senam nifas :-

• **DATA SPIRITUAL**

1. Keyakinan kepada Tuhan Yang Maha Esa : Baik
2. Ketataan dalam menjalankan ibadah : Mampu dan taat
3. Bagaimana Kepercayaan pasien menurut agama yang dianut terhadap keluarga berencana : -
Bila setuju, alasannya :
Bila tidak setuju, alasannya :
4. Kegiatan keagamaan yang diikuti : -

•

Nama Pasien : Ny. H

Ruang Perawatan : azalea

No Rekam Medik :003265

No	Data	Etiologi	Masalah
	<p>Ds :</p> <ol style="list-style-type: none">1) Klien mengatakan nyeri pada area luka insisi2) Klien mengatakan ras nyeri hilang timbul3) Klien mengatakan skala nyeri 64) Klien mengatakan lama nyeri 5-10 menit <p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none">1) Klien tampak meringis2) Klien tampak menunjukkan sikap protektif yang meningkat3) Ttv : TD : 100/70 mmHg N : 84x/menit P : 20x/menit S : 36 c	<p>Prosedur invasif</p> <p>↓</p> <p>Luka insisi</p> <p>↓</p> <p>Nyeri Akut</p>	<p>Nyeri akut</p>

Diagnosa Keperawatan

Mnueri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi)

Perencanaan Keperawatan

Nama Pasien : Ny. S

Ruang Perawatan : Mina 9

No Rekam Medik : 068933

No	Diagnosa Keperawatan	Luaran keperawatan	Intervensi Keperawatan
1.	Nyeri akut b.d agen penceera fisik prosedur operasi	Setelah dilakukan tidakan 3x24 jam maka status menyusui membaik dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none">1. Nyeri menurun2. Meringis menurun3. Sikap protektif menurun4. Ttv dalam batas normal	Edukasi Menyusui : Observasi: <ol style="list-style-type: none">1. Mengidentifikasi kesiapan pasien Terapeutik : <ol style="list-style-type: none">1. Atur posisi klien2. Instruksikan untuk mengatur nafas terlebih dahulu3. Instruksikan klien untuk menghirup udara sampai dada mengembangmaksi maldan hembuskan secara perlahan4. Instrukasikan pasien untuk focus dan mengulangi teknik tersebut. Edukasi : <ol style="list-style-type: none">1. Ajarkan klien untuk melakukan secara mandiribila saat nyeri dating

Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Nama Pasien : Ny. H

Ruang Perawatan : azalea

No Rekam Medik :003265

Diagnosa keperawatan	Hari/tangga l	Jam	Implementasi	Evaluasi
Nyeri akut b.d agen pencederaa fisik prosedur operasi	1 Juli 2024	08.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kesiapan pasien 2. Atur posisi klien 3. Instruksikan untuk mengatur nafas terlebih dahulu 4. Instruksikan klien untuk menghirup udara sampai dada mengembangm aksimal dan hembuskan secara perlahan 5. Instruksikan pasien untuk focus dan mengulangi teknik tersebut 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Klien mengatakan skala nyeri 5 b. Klien mengatakan nyeri terasa berkurang <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Meringis tampak pada nilai 3 b. Sikap protektif tampak sedang <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : terapi dilanjutkan</p>
	2 Juli 2024	08.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kesiapan klien 2. Atur posisi klien 3. Instruksikan untuk mengatur nafas terlebih dahulu 4. Instruksikan 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Klien mengatakan skala nyeri 3 b. Klien mengatakan nyeri terasa berkurang <p>O :</p>

			<p>klien untuk menghirup udara sampai dada mengembangm aksimal dan hembuskan secara perlahan</p> <p>5. Instruksikan pasien untuk focus dan mengulangi teknik tersebut</p>	<p>a. Meringis tampak pada nilai 2</p> <p>b. Sikap protektif tampak sedang</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>
	3 Juli 2024	08.00	<p>1. Mengidentifikasi kesiapan klien</p> <p>2. Atur posisi klien</p> <p>3. Instruksikan untuk mengatur nafas terlebih dahulu</p> <p>4. Instruksikan klien untuk menghirup udara sampai dada mengembangm aksimal dan hembuskan secara perlahan</p> <p>5. Instruksikan pasien untuk focus dan mengulangi teknik tersebut</p>	<p>S :</p> <p>a. Klien mengatakan skala nyeri 2</p> <p>b. Klien mengatakan nyeri terasa berkurang</p> <p>O :</p> <p>a. Meringis tampak pada nilai 1</p> <p>b. Sikap protektif tampak menurun</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>→ P : itervensi dihentikan</p>

Lampiran 6

SOP (Standar Operasional Prosedur) Teknik Relaksasi Nafas Dalam

Standar Operasional Prosedur Pemberian Teknik Relaksasi Nafas Dalam	
1	2
Pengertian	Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan
Tujuan	Untuk mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh, kecemasan sehingga mencegah menghebatnya stimulasi nyeri
Kebijakan	Dilakukan pada klien dengan post operasi <i>sectio caesaria</i>
Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien yang mengalami stress 2. Pasien yang mengalami nyeri yaitu nyeri akut pada tingkat ringan sampai tingkat sedang akibat penyakit yang kooperatif 3. Pasien yang mengalami kecemasan 4. Pasien mengalami gangguan pada kualitas tidur seperti insomnia
Pelaksanaan	<p>PRA INTERAKSI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membaca status klien 2. Mencuci tangan <p>INTERAKSI</p> <p>Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Salam : Memberi salam sesuai waktu 2. Memperkenalkan diri. Validasi kondisi klien saat ini. Menanyakan kondisi klien dan kesiapan klien untuk melakukan kegiatan sesuai kontrak sebelumnya 4. Menjaga privasi klien 5. Kontrak. Menyampaikan tujuan dan menyepakati waktu dan tempat dilakukannya kegiatan <p>KERJA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya bila ada sesuatu yang kurang dipahami/ jelas

2. Atur posisi agar klien rileks tanpa adanya beban fisik, baik duduk maupun berdiri. Apabila pasien memilih duduk, maka bantu pasien duduk di tepi tempat tidur atau posisi duduk tegak di kursi. Posisi juga bisa semifowler, berbaring di tempat tidur dengan punggung tersangga bantal.
3. Instruksikan pasien untuk melakukan tarik nafas dalam sehingga rongga paru berisi udara
4. Instruksikan pasien dengan cara perlahan dan hembuskan udara membiarkannya ke luar dari setiap bagian anggota tubuh, pada saat bersamaan minta klien untuk memusatkan perhatiannya pada sesuatu hal yang indah dan merasakan lega
5. Instruksikan pasien untuk bernafas dengan irama normal beberapa saat (1-2 menit)
6. Instruksikan pasien untuk kembali menarik nafas dalam, kemudian menghembuskan dengan cara perlahan dan merasakan saat ini udara mulai mengalir dari tangan, kaki, menuju keparu-paru dan seterusnya, rasakan udara mengalir keseluruh tubuh
7. Minta pasien untuk memusatkan perhatian pada kaki dan tangan, udara yang mengalir dan merasakan ke luar dari ujung-ujung jari tangan dan kaki kemudian rasakan kehangatannya
8. Instruksikan pasien untuk mengulangi teknik-teknik ini apabila rasa nyeri kembali lagi
9. Setelah pasien mulai merasakan ketenangan, minta pasien untuk melakukan secara mandiri
10. Ulangi latihan nafas dalam ini sebanyak 3 sampai 5 kali dalam sehari dalam waktu 5-10 menit

TERMINASI

1. Evaluasi hasil: kemampuan pasien untuk melakukan teknik ini
2. Memberikan kesempatan pada klien untuk memberikan

umpan balik dari terapi yang dilakukan.

3. Tindak lanjut: menjadwalkan latihan teknik relaksasi banafas dalam
4. Kontrak: topik, waktu, tempat untuk kegiatan selanjutnya

DOKUMENTASI

1. Mencatat waktu pelaksanaan tindakan
3. Mencatat perasaan dan respon pasien setelah diberikan tindakan

Lampiran 7

Penilaian Tingkat Nyeri Pada Pasien *Post Op*

SKALA NYERI SEBELUM INTERVENSI DILAKUKAN :

Petunjuk : Pada skala ini diisi oleh peneliti setelah responden menunjukkan angka berapa nyeri yang dirasakan dengan menggunakan skala nyeri *Numerik Rating Scale* (0-10) yaitu:

1. 0 : Tidak nyeri
2. 1-3 : Nyeri ringan
3. 4-6 : Nyeri sedang
4. 7-10 : Nyeri berat

Tanyakan kepada responden pada angka berapa nyeri yang dirasakannya dengan menunjukkan posisi garis yang sesuai untuk menggambarkan nyeri yang dirasakan oleh responden sebelum intervensi dilakukan dengan membuat tanda

(X) pada skala yang telah disediakan.



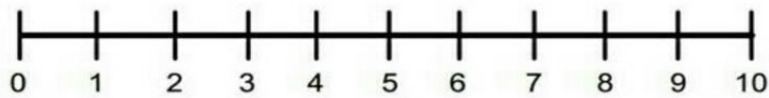
SKALA NYERI SETELAH INTERVENSI DILAKUKAN :

Petunjuk : Pada skala ini diisi oleh peneliti setelah responden menunjukkan angka berapa nyeri yang dirasakan dengan menggunakan skala nyeri *Numerik Rating Scale* (0 - 10) yaitu:

1. 0 : Tidak nyeri
2. 1-3 : Nyeri ringan
3. 4-6 : Nyeri sedang
4. 7-10 : Nyeri berat

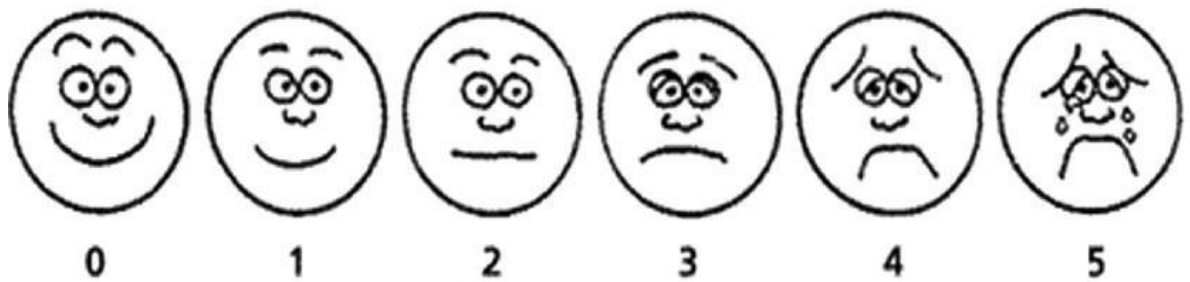
Tanyakan kepada responden pada angka berapa nyeri yang dirasakannya dengan menunjukkan posisi garis yang sesuai untuk menggambarkan nyeri yang dirasakan oleh responden sebelum intervensi dilakukan dengan membuat tanda

(X) pada skala yang telah disediakan.



Lampiran 8

Wong Baker Face Rating Scale



Keterangan

- Skala meringis 1, (mulut tampak tersenyum, alis tampak datar, mata terbuka lebar)
- Skala meringis 2, (tampak tidak ada senyum, alis datar, mata masih terbuka lebar)
- Skala meringis 3, (bibir tampak melengkung ke bawah, kelopak mata tidak terbuka lebar, alis tampak turun)
- Skala meringis 4, (ujung bibir tampak melengkung kebawah , alis tampak turun, kelopak mata tampak sedikit tertutup, dan mengerutkan dahi)
- Skala meringis 5, (bibir tampak melengkung kebawah, alis tampak turun, dahitampak dikerutkan, kelopak mata agak tertutup, sembari menangis)

Lampiran 9

Penilaian Sikap Protektif



Penilaian sikap protektif

1. Menurun : tidak memegang area yang nyeri
2. Cukup menurun : klien sesekali memegang area yang nyeri
3. Sedang : kadang-kadang memegang area yang nyeri
4. Cukup meningkat : sering memegang area yang nyeri
5. Meningkat : selalu memegang area yang nyeri

Lampiran 10

Lembar observasi tingkat nyeri Ny. H

Hari/Tanggal	Pengamatan	Tingkat Nyeri	
		Sebelum Intervensi	Sesudah Intervensi
Senin, 1 Juli 2024 08.00	Keluhan nyeri	6	5
	Meringis	4	4
	Protektif	Meningkat	Meningkat
13.00	Keluhan nyeri	6	5
	Meringis	4	3
	Protektif	Meningkat	Cukup Meningkatkan
19.00	Keluhan nyeri	5	4
	Meringis	4	3
	Protektif	Meningkat	Cukup Meningkatkan
Selasa, 2 Juli 2024 08.00	Keluhan nyeri	5	4
	Meringis	4	3
	Protektif	Meningkat	Cukup Meningkatkan

13.00	Keluhan nyeri	5	4
	Meringis	4	3
	Protektif	Cukup Meningkat	Sedang
19.00	Keluhan nyeri	4	3
	Meringis	3	2
	Protektif	Cukup meningkat	Sedang
Rabu, 03 Mei 2024			
08.00	Keluhan nyeri	4	3
	Meringis	3	2
	Protektif	Cukup Meningkat	Sedang
13.00	Keluhan nyeri	4	3
	Meringis	3	2
	Protektif	Sedang	Cukup Menurun
19.00	Keluhan nyeri	3	2
	Meringis	2	1
	Protektif	Cukup Menurun	Menurun



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/F.XXXVI.19/ 154 /2024

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

Nama : Isnı Yati
NIM : P00320021064
Tempat Tgl. Lahir : Lasolo, 9 Juni 2002
Jurusan : D-III Keperawatan
Alamat : Lrg. Ambon Permai

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, 11 Juli 2024

Kepala Unit Perpustakaan Terpadu
Poltekkes Kemenkes Kendari

Irmayanti Tahir, S.I.K
NIP. 197509141999032001



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 ADMINISTRASI
Nomor: PP.04.03/F.XXXVI.10/391 /2024

Dengan ini menyatakan bahwa:

Nama : Isnı yati
Nim : P00320021069

Benar-benar telah 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

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kendari, 17 Mei 2024
Ketua Jurusan Keperawatan


Abdul Syukur Bau, S.Kep, Ns, MM
NIP.197312081998031001



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>.



Lampiran 13

Dokumentasi Tindakan Hari ke 1 :

- a. Melakukan pengkajian tingkat nyeri
- b. Pemberian terapi nafas dalam
- c. Melakukan kembali penialain tingkat nyeri setelah terapi dilakukan
- d. Kontrak waktu untuk terapi sealanjutnya



Dokumentasi Hari ke 2,

- a. Melakukan pengkajian tingkat nyeri
- b. Pemberian terapi nafas dalam
- c. Melakukan kembali penialain tingkat nyeri setelah terapi dilakukan
- d. Kontrak waktu untuk terapi sealanjutnya



Dokumentasi Hari ke 3,

- a. Melakukan pengkajian tingkat nyeri
- b. Pemberian terapi nafas dalam
- e. Melakukan kembali penialain tingkat nyeri setelah terapi dilakukan



55

