

Lampiran 1 : Lembar Pernyataan Persetujuan (*Informed Consent*)

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

MENJADI SUBJEK PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Endang Usriya

Umur : 37

Jenis Kelamin : perempuan

Alamat : kel. Mangga 2

Setelah mendapat penjelasan tentang maksud dan tujuan serta memahami penelitian yang dilakukan dengan, Penerapan Massage Terhadap Peningkatan Proses Mobilisasi Pada Ibu Post Partum Section Ceasera dengan ini menyatakan bersedia untuk berperan serta menjadi subyek penelitian dan bersedia melakukan terapi sesuai data yang diperlukan.

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

Yang Membuat Surat Pernyataan

()

Lampiran 2 : Format Pengkajian Keperawatan

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN

Tanggal Pengkajian : 25 Juni 2024

No. RM : 066760

Diagnosa Medis : Post Op section Caesarea Ruangan/RS:

Musdalifah
II

BIODATA

Identitas Istri/Ibu

- a. Nama : Ny. E
- b. Umur : 37 th
- c. Suku/bangsa : MUna
- d. Agama : Islam
- e. Pendidikan Terakhir : S1
- f. Pekerjaan : Guru
- g. Penghasilan/bulan : 3.500.000/bulan
- h. Status Perkawinan : Menikah
 - i. Perkawinan ke : 1
 - j. Lamanya : 9 bulan
- k. Alamat : kel. Mangga 2

2. Identitas Suami

- a. Nama : Tn Y
- b. Umur : 39 th
- c. Suku/bangsa : Muna
- d. Agama : Islam
- e. Pendidikan : SMA
- f. Pekerjaan : Pelaut
- g. Penghasilan : 4.000.000/bulan
- h. Status Perkawinan : Menikah
 - i. Perkawinan ke : 1
 - j. Lamanya :
- k. Alamat : Kel. Mangga 2

DATA BIOLOGIS/FISIOLOGIS

1. **Keluhan Utama** : Klien mengatakan nyeri perut bawah hilang timbul yang dirasakan 2 minggu terakhir

2. Riwayat Persalinan Sekarang

- Tanggal Persalinan : 25 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 Nhc1, Obat paracetamol ,
- Penyulit Persalinan : Perempuan
- Jenis Kelamin Bayi :
 - 1) Berat badan : 2.500 mg
 - 2) Panjang badan : 49 cm
- APGAR SCORE :
- Riwayat Kehamilan Terakhir
 - G : 1 P : 1 A : 0
 - Haid Terakhir : 20 Oktober 2023
 - Berapa Kali PNC :
 - Imunisasi TT :
 - **Riwayat Kehamilan dan Persalinan serta nifas :**

Umur kehamilan	Persalinan					Nifas		
	Tahun	Tempat	Penolong	Jenis	L / P	Meneteki	Lamanya	Hal ihwal
9 bulan 5 hari	2024	Ruang kebidanan	Dokter dan bidan	Sc	P			

- Pola Reproduksi
 - Menarche Umur :
 - Siklus Haid : Teratur

- Lamanya Haid : 4 hari
- Jumlah Darah :
- Dysmenorrhea : tidak ada
- **Riwayat Kesehatan**
 - Riwayat Penyakit yang pernah dialami/terutama yang berpengaruh
 - terhadap kehamilan : tidak ada penyakit
 - Riwayat Operasi yang pernah dialami : operasi cesarea
 - Indikasi :
 - Tanggal/jam : 25 Juni 2024
 - Keadaan Luka :
 - Riwayat Keluarga :
 - Genogram
 - Penyakit :
 - Kehamilan Kembar : tidak ada
- **Pola Kesehatan Sehari-hari**
 - Nutrisi
 - Jenis Makanan : sayur dan lauk pauk
 - Frekuensi Makan/Hari : 2 kali sehari
 - Nafsu Makan : ada nafsu makan
 - Makanan Pantang : mentah
 - Banyaknya Minum/Hari : 8 gelas sehari
 - 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 Akseptornya : 4) Droup out KB, alasannya :

- **Pemeriksaan Fisik**

- Tanda – tanda vital
 - a) Tekanan darah : 110/80 mmhg
 - b) Nadi :100 kali permenit
 - c) Pernapasan : 20 kali permenit
 - d) Suhu :36,1 derajat celsius
- Berat Badan : 59 kg Tinggi Badan : 155 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 leher
- Payudara

- a) Konsistensi : padat Bentuk Putting
:Cembung keluar
- b) ASI / Kolostrum : Asi tampak sedikit keluar
Kebersihan : bersih
- c) Kelainan :tidak ada kelainan
- d) Produksi ASI kurang dengan stimulasi putting
- e) Kondisi payudara dalam keadaan kosong pasca menyusui
- f) Terdapat luka/lecet pada putting
~~(ya)~~ (tidak)

Pembengkakan Payudara : tidak ad
apembengkakan payudara

- Uterus
 - a) Kontraksi /Konsistensi : padat
 - b) Posis : lateral/~~medial~~
 - c) Tinggi fundus uteri :
- Vulva
 - a) Apakah Ada Edema : -
 - b) Bagaimana Luka Perineum : Ruptur
(Grade)
 - c) Episiotomy :-
 - d) Bila dilakukan fisiotomi. Jenis Episiotomi :
 - e) Apakah Ada Tanda-tanda Infeksi :
Redness :
Edema :
Ekimosis:
Discharg:
 - Approximation :
- Apakah ada varices : tidak ada
- Kebersihan Lokhea
Warna / jenis :
Banyaknya :
Baunya :
Konsistensi :
- Anus
Haemorhoid : ~~ada~~/tidak
- Ekstremitas atas / bawah
Oedema : kaki tampak sedikit
udem

Varices : tidak ada varises

Adakah nyeri, panas, merah ataupun merah : tidak ada nyeri, panas ataupun merah

DATA PSIKOLOGIS

1. Pola interaksi : baik
2. Apakah senang menerima bayinya : ya klien menerima bayinya dengan baik
3. Bagaimana perasaan selama dirawat : klien mengatakan senang dan nyaman
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. Sesame 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 : -

•

Lampiran 3. Analisa Data

Nama Pasien :Ny. E

Ruang Perawatan : Musdalifah II

No. Rekam Medik : 066760

Diagnosa Medis : Post Op section Caesarea

No	Data	Etiologi	Masalah
	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengeluh sulit menggerakkan ektremitas • Klien mengeluh Kekuatan otot menurun • Klien mengeluh Gerakannya terbatas • Klien mengetakan lemah fisiknya <p>DO;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien Nampak merasa cemas saat bergerak • Tampak ada luka bekas operasi caesarea • TD : 110/80 Mm • RR : 20 kali/Men • ND : 86 kali/Me • S : 36.1 Derajat celcius 	<p>Persalinan</p> <p>↓</p> <p>Operasi Sectio caesar</p> <p>↓</p> <p>Keterbatasan dalam menggerakkan fisik dari satu atau lebihektremitas secara mandiri</p> <p>↓</p> <p>Mobilitas fisik</p>	<p>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan pencedera fisik (prosedur operasi)</p>

Lampiran 4. Perencanaan Keperawatan

Nama Pasien : Ny. E Ruang Perawatan : Musdalifah II

No. Rekam Medik : 066760 Diagnosa Medis : Post Op 51eknik51 Caesarea

No	Diagnosa Keperawatan	Luaran Keperawatan	Intervensi Keperawatan
1	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan pencedera fisik (prosedur operasi)	Setelah dilakukan Intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam maka mobilisasi meningkat dengan kriteria hasil: 1. Pergerakan ekstremitas menurun menjadi meningkat, 2. Kekuatan otot menurun menjadi meningkat, 3. nyeri	<p>Foot massage</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa ketegangan otot frekuensi nadi, tekanan darah dan suhu sebelum dan sesudah Latihan 2. Monitor respon terhadap terapi foot massage <p>T:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dengan teknik51i nyaman, jika kemungkinan . 2. Berikan informasi tentang persiapan dan prosedur 51eknik foot h massage 3. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan 51eknik51ic atau tindakan medis lain, jika sesuai <p>E:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan mengambil posisi nyaman, bisa berbaring atau duduk 2. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi teknik foot hand massage 3. Anjurkan sering mengulangi atau melakukan 51eknik foot and hand massage yang sudah diajarkan

Lampiran 5. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Nama Pasien : Ny. E Ruang Perawatan : Musdalifah II


No. Rekam Medik : 066760 Diagnosa Medis : Post Opsectio Caesarea

Diagnosa Keperawatan	Hari/Jam	Implementasi	Evaluasi
Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan pencedera fisik (prosedur operasi)	Rabu, 25 Juni 2024	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah dan suhu sebelum dan sesudah latihan Hasil : Sebelum diberi terapi otot pasien rileks, Frekuensi nadi 86 kali/menit, TD : 110/80 mmHg, Suhu 36,10 dan sesudah terapi otot masih rileks, Frekuensi nadi 100 kali/menit, TD : 110/90 mmHg, Suhu 36,30C 2. Memonitor respon terhadap terapi Hasil : Klien mengatakan merasa nyaman dan tenang dengan terapi yang sudah diberikan. 3. Menciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dengan suhu ruang nyaman, jika kemungkinan Hasil : Klien mengatakan nyaman dengan lingkungan sekitarnya 4. Memberikan informasi tertulis mengenai persiapan dan prosedur terapi foot massage Hasil : Telah diberikan informasi mengenai terapi 5. Menggunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai Hasil : Klien diberikan terapi foot hand massage untuk menunjang tatalaksana mobilisasi fisik yang dirasakan ny. E 	<p>S : Klien mengatakan susah bergerak dan berpindah tempat yang dirasakan setelah dilakukan tindakan operasi,SC,</p> <p>O : nampak klien Nampak lemas, frekuensi nadi meningkat 86 kali/menit TD : 110/80 mmHg</p> <p>S : 36,1C</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P :Intervensi dilanjutkan.</p>

		<p>6. Menganjurkan mengambil posisi nyaman, bisa berbaring atau duduk Hasil : Klien telah dianjurkan dan klien memilih untuk berbaring saja</p> <p>7. Menganjurkan rileks dan merasakan sensasi terapi Hasil : Klien rileks pada saat diberikan terapi</p>	
Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan pencedera fisik (prosedur operasi)	Kamis, 26 Juni 2024	<p>1. Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah dan suhu sebelum dan sesudah latihan Hasil : Sebelum diberi terapi otot pasien rileks, Frekuensi nadi 100 kali/menit, TD : 110/80 mmHg, Suhu 36,1⁰ dan sesudah terapi otot masih rileks, Frekuensi nadi 100 kali/menit, TD : 110/90 mmHg, Suhu 36,6⁰C</p> <p>2. Memonitor respon terhadap teknik foot hand massage Hasil : Klien mengatakan merasa nyaman dan tenang dan mulai menyukai dengan terapi yang sudah diberikan.</p> <p>3. Menggunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai Hasil : Klien diberikan terapi kembali untuk menunjang tatalaksana mobilisasi fisik yang dirasakan Ny. E dan diharapkan berhasil meningkatkan mobilisasi fisik klien</p> <p>4. Menganjurkan rileks dan merasakan sensasi teknik foot hand massage Hasil : Klien selalu rileks pada saat diberikan terapi</p>	<p>S : Klien mengatakan mobilisasi fisik yang dirasakan sudah mulai meningkat setelah dilakukan Tindakan terapi, frekuensi nadi 93 kali/menit TD : 110/80 mmHg S : 36,2⁰C</p> <p>A : Masalah mulai teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>
Gangguan mobilitas fisik berhubungan	Jumat, 27 Juli 2024	<p>1. Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah dan suhu sebelum dan sesudah</p>	<p>S : Klien mengatakan mobilisasi fisik yang dirasakan sudah</p>

<p>dengan pencedera fisik (prosedur operasi)</p>		<p>latihan</p> <p>Hasil : Sebelum diberi terapi otot pasien rileks, Frekuensi nadi 100 kali/menit, TD : 120/80 mmHg, Suhu 36,1⁰ dan sesudah terapi otot masih rileks, Frekuensi nadi 95 kali/menit, TD : 120/80 mmHg, Suhu 36,1⁰C</p> <p>2. Memonitor respon terhadap terapi</p> <p>Hasil : Klien mengatakan merasa nyaman dan tenang dan menyukai dengan terapi yang sudah diberikan</p>	<p>berkurang,</p> <p>O : nampak klien sudah mobilisasi fisiknya sudah cukup meningkat karena klien merasa bisa menggerakkan tangan dan kaki dan berpindah dari tempat tidur ke kursi, frekuensi nadi 80 kali/menit TD : 110/80 mmHg S : 36⁰C</p> <p>A : Masalah mulai teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>
--	--	---	--

Lampiran 6 : Standar Operasional Prosedur (SOP) Tindakan Pijat Laktasi

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)	
Pijat Kaki	
Pengertian	Foot hand massage disebut juga refleksiologi dalam bentuk massage pada kaki yang didasarkan pada premis bahwa ketidaknyamanan di area spesifik pada bagian tubuh
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Meredakan stress 2) Menjadikan tubuh lebih rileks 3) Meningkatkan mobilisasi 4) Melancarkan sirkulasi darah
Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu yang mempunyai elakuaerasi sesar 2. Ibu yang mengalami masalah 3.
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penjelasan untuk mengikutipenelitian. 2. Informed Consent 3. Lembar Observasi NRS untuk pengukuran tingkat mobilisasi <p>a Tahap Pra Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Mencari Ibu post SC dengan kelahiran setelah 24 jam b) Memperkenalkan diri c) Menjelaskan maksud dan tujuan food <i>massage</i> kepada ibu dan keluarga. d) Meminta persetujuan responden e) Memberi lembar persetujuan kepada keluarga dan meminta untuk menandatangani f) Menciptakan suasana yang tenang. <p>b. Prosedur Pelaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Teknik <i>effluarge</i> Letakan tangan kita sedikit diatastulang kering usap secara perlahan dan tekanannya ringan menggunakan ibu jari menuju keatas dengan satu gerakan yang tidak putus dan kembali turun mengikuti lekuk kaki.  <ol style="list-style-type: none"> b) Teknik <i>petrissage</i> Memijat dengan cara meremas telapak kaki dan punggung

kaki dengan gerakan perlahan dari bagian dalam ke bagian terluar kaki menggunakan.



c) *Teknik Friction* (menggosok)

Tangkupkan salah satu telapak tangan di punggung kaki, kemudian perawat menggosok area telapak kaki secara keseluruhan dengan lembut dari dalam sisi luar kaki di bagian terluar kaki



d) *Teknik tapotement*

Pegang telapak kaki kemudian perawat menepuk dengan ringan punggung kaki dengan kedua tangan secara bergantian untuk merangsang jaringan otot.



e) *Teknik vibration*

Rilekskan kaki dan jari kaki dengan gerakan maju, mundur atau depan belakang dan menggetarkan kaki dengan lembut, teknik ini akan membuat efek kaki dan jari kaki menjadi rileks, tidak tegang dan dapat memperlancarkan sirkulasi darah



c. Tahap Terminasi

Ibu kembali di persilahkan istirahat. Melihat respon fisiologis ibu setelah dilakukan gerakan *food massage*. Melakukan observasi NRS untuk pengukuran tingkat


	<p>nyeri.</p> <p>d. Dokumentasi Dokumentasi adalah suatu cara yang digunakan untuk memperoleh data dan informasi dalam bentuk buku, arsip, dokumen, tulisan angka dan gambar yang berupa laporan serta keterangan yang dapat mendukung penelitian (Sugiyono, 2019).</p>
--	---

Lampiran 7. Lembaran Observasi

LEMBAR OBSERVASI

Lembar Observasi Pelaksanaan Intervensi			
Hari	Responden	Keterangan	Kriteria
1.		1. Pergerakan ekstremitas 2. Kekuatan otot	Tingkat 1 : menurun Tingkat 2 : cukup menurun Tingkat 3 : sedang Tingkat 4 : cukup meningkat Tingkat 5 : meningkat
		3. Gerakan terbatas 4. kelemahan fisik	Tingkat 1 : meningkat Tingkat 2 : cukup meningkat Tingkat 3 : sedang Tingkat 4 : cukup menurun Tingkat 5 : menurun
2.		1. Pergerakan ekstremitas 2. Kekuatan otot	Tingkat 1 : menurun Tingkat 2 : cukup menurun Tingkat 3 : sedang Tingkat 4 : cukup meningkat Tingkat 5 : meningkat
		3. Gerakan terbatas 4. kelemahan fisik	Tingkat 1 : meningkat Tingkat 2 : cukup meningkat Tingkat 3 : sedang Tingkat 4 : cukup menurun Tingkat 5 : menurun
3.		1. Pergerakan ekstremitas 2. Kekuatan otot	Tingkat 1 : menurun Tingkat 2 : cukup menurun Tingkat 3 : sedang Tingkat 4 : cukup meningkat Tingkat 5 : meningkat
		3. Gerakan terbatas 4. kelemahan fisik	Tingkat 1 : meningkat Tingkat 2 : cukup meningkat Tingkat 3 : sedang Tingkat 4 : cukup menurun Tingkat 5 : menurun

Lampiran 8. Surat keterangan Penelitian Di Rumah Sakit Aliyah 2

 **RUMAH SAKIT UMUM ALIYAH II**
Jl. BUBURANDA – MANDONGA KENDARI
Telp. ☎ 0822 9062 3013
E-mail: rsualiyah02@gmail.com

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
Nomor :246/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 : Fitra Amelia Ramadhani
NIM : P00320021063
Program Studi : D3 Keperawatan

Telah melakukan penelitian di RSU Aliyah II Kendari dengan judul "*Penerapan Foot Massage Terhadap Peningkatan Proses Mobilisasi Pada Ibu Post Partum Sectio Caesarea Di RSU Aliyah II Kendari*".

Demikian Surat Keterangan ini dibuat dan dipergunakan sebagaimana mestinya

Kendari, 04 Juli 2024
Direktur RSU Aliyah II Kendari

dr. Moh. Afif Nashrullah., MARS

Lampiran 9. Surat Izin Pengambilan Data



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/4394/2023
2023
Sifat : BIASA
Lampiran : -
Hal : Izin Pengambilan Data

28 Desember

Yth. RSU Aliyah II Kendari
Di

Tempat

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

Nama : Fitra Amelia Ramadhani
NIM : P00320021063
Jurusan/Prodi : D-III Keperawatan
Judul Penelitian : Penerapan Foot Massage Terhadap Peningkatan Proses Mobilisasi Pada Ibu Post Partum Sectio Caesarea di RSU Aliyah II 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 10. Surat Izin Penelitian Badan Riset Dan Inovasi Daerah



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, 19 Juni 2024

Nomor : 070/ 2394 / 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/2175/ 2024 tanggal, 10 Juni 2024 perihal tersebut, dengan ini menerangkan bahwa Mahasiswa atas nama :

Nama : FITRA AMELIA RAMADHANI
NIM : P00320021093
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, "*Penerapan Foot Massage Terhadap Peningkatan Proses Mobilisasi Pada Ibu Post Partum Sectio Caesarea di RSU Aliyah II Kendari* ".


Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 19 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.

KEPALA BADAN RISET DAN INOVASI DAERAH


Dra. Hj. ISMA, M.Si
Pembina Utama Madya, Gol. IV/d
Nip. 19660306 198603 2 016

Tembusan:

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

Lampiran 11. Dokumentasi



SURAT KETERANGAN BEBAS PUSTAKA
NO: KM.06.02/F.XXXVI.19/ 174 /2024

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

Nama : Fitra Amelia Ramadhani
NIM : P00320021063
Tempat Tgl. Lahir : Raha, 17 November 2003
Jurusan : D-III Keperawatan
Alamat : Lorong Berlian UHO

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, 17 Juli 2024

Kepala Unit Perpustakaan Terpadu
Poltekkes Kemenkes Kendari



Irmayanti Tahir, S.I.K
NIP. 197509141999032001