

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

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT) MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : AMELIA JASMINE

Umur : 27 tahun

Jenis Kelamin : PEREMPUAN

Alamat : Jln. SGO-SGO, Lrg. H. Patiro 3

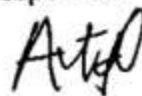
Setelah mendapat penjelasan tentang maksud dan tujuan serta memahami penelitian yang dilakukan dengan, GAMBARAN PENERAPAN TEKNIK PEMIJATAN FOOT HAND MASSAGE UNTUK MENGURANGI TINGKAT NYERI PADA PASIEN DENGAN POST OPERASI SECTIO CAESAREA DI RUMAH SAKIT UMUM ALIYA 2 KENDARI “dengan ini menyatakan bersedia untuk berperan serta menjadi subyek penelitian dan bersedia melakukan terapi sesuai data yang diperlukan.

Demikian pernyataan ini di buat dengan penuh kesadaran dan tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Yang membuat surat pernyataan



Responden



Lampiran 2 : Format Pengkajian Keperawatan

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN

Tanggal Pengkajian : No. RM :
Diagnosa Medis : Ruangan/RS :

• **BIODATA**

• **Identitas Istri/Ibu**

a. Nama : Ny. A
b. Umur : 27 th
c. Suku/bangsa : Bugis/I
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 : 30 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 :

• **DATA BIOLOGIS/FISIOLOGIS**

- **Keluhan Utama** : Klien mengatakan nyeri area operasi caesarea/ area bdomen
- **Riwayat Persalinan Sekarang**
 - Tanggal Persalinan : 10 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, Obat paracetamol ,

- f. Penyulit Persalinan :-
g. Jenis Kelamin Bayi :
1) Berat badan :
2) Panjang badan :
h. APGAR SCORE : Setelah 1 menit bayi lahir :-
: Setelah 5 menit bayi lahir :-

• **Riwayat Kehamilan Terakhir**

- G : 4 P : 4 A : 0
• Haid Terakhir : 25 September 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 : 1 minggu
• 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 : 10 Juni 2024
• Keadaan Luka :
• Riwayat Keluarga :
• Genogram
• Penyakit : TBC, Hepatitis, Kejiwaan, DM, Malaria, atau penyakit lainnya
• 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 : memakan makanan yang 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
 - Tekanan darah : 100/80 mmhg Nadi :100 kali permenit
 - Pernapasan : 20 kali permenit Suhu :36,5 derajat celsius
 - Berat Badan : 64 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

leher

- Payudara
 - Konsistensi : padat Bentuk Putting : Cembung keluar
 - ASI / Kolostrum : Asi tampak sedikit keluar
 - Kebersihan : bersih
 - Kelainan : tidak ada kelainan
 - Produksi ASI kurang dengan stimulasi putting : -
 - Kondisi payudara dalam keadaan kosong pasca menyusui
- f). Terdapat luka/lecet pada putting
(ya) (tidak)
Pembengkakan Payudara : tidak ada pembengkakan payudara
- Uterus
 - Kontraksi / Konsistensi : padat
 - Posis : lateral/medial
 - Tinggi fundus uteri :
- Vulva
 - Apakah Ada Edema : -
 - Bagaimana Luka Perineum : Ruptur (Grade)
 - Episiotomy :-
 - Bila dilakukan fisiotomi. Jenis Episiotomi :
 - Apakah Ada Tanda-tanda Infeksi :
 - Redness :
 - Edema :
 - Ekimosis :
 - Discharge :
 - Approximation :
- f).. Apakah ada varices : tidak ada
- g) 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 : 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, karn 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 dna orang tuanya

2. Self Care

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

• **DATA SPRITUAL**

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 : Format Analisa Data

Analisa Data

Nama Pasien : Ny. A Ruang Perawatan : Mina II

No. Rekam Medik : 006957 Diagnosa Medis : Post Op

sectio Caesarea

No	Data	Etiologi	Masalah
	Ds : - Klien mengatak nyeri bagian per area yang diopera - Jklien mengatakan nyeri pada saat bergerak - Klien mengatak skala nyeri 6 (nye sedang) - Klien mengatak nyeri seperti ditu tusuk - Klien mengataka nyeri hilang timb 10-15 menit Do : - Klien nampak mengeluh nyeri - Klien nampak meringis - Tampak ada luka bekas operasi caesarea - TD : 120/80 Mm - RR : 20 kali/Men - ND : 100 kali/Me - S : 36.5 Derajat celcius	Persalinan ↓ Operasi Sectio caesar ↓ Terputusnya kontuinitas jaringan ↓ Nyeri Akut	Nyeri Akut

Lampiran 4 : Format Perencanaan Keperawatan

Perencanaan Keperawatan

Nama Pasien : Ny. A Ruang Perawatan : Mina II
 No. Rekam Medik : 006957 Diagnosa Medis : Post Op section

Caesarea

No	Diagnosa Keperawatan	Luaran Keperawatan	Intervensi Keperawatan
1	Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (prosedur Operasi)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri dari meningkat menjadi cukup menurun 2. Meringis dari meringis menjadi cukup menurun	Foot and Hand Massage O : 1. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah dan suhu sebelum dan sesudah latihan 2. Monitor respon terhadap terapi foot hand massage T : 1. Ciptakan lingkungan tenang dan temperatur ruangan dengan pencahayaan dengan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan . 2. Berikan informasi tentang persiapan dan prosedur teknik foot massage 3. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai E : 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 teknik foot and hand massage yang sudah diajarkan.

Lampiran 5 : Format Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Nama Pasien : Ny. A Ruang Perawatan : Mina 2 aliya II

No. Rekam Medik : Diagnosa Medis : Post Op Sectio Caesarea

Diagnosa Keperawatan	Hari/Jam	Implementasi	Evaluasi
Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi)	Senin, 10 Juni 2024	- 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 : 120/80 mmHg, Suhu 36,5⁰ dan sesudah terapi otot masih rileks, Frekuensi nadi 90 kali/menit, TD : 110/90 mmHg, Suhu 36,3⁰C - Memonitor respon terhadap terapi Hasil : Klien mengatakan merasa nyaman dan tenang dengan terapi yang sudah diberikan. - Menciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dengan suhu ruang nyaman, jika kemungkinan Hasil : Klien mengatakan nyaman dengan lingkungan sekitarnya - Memberikan informasi tertulis mengenai persiapan dan prosedur terapi foot hand massage Hasil : Telah diberikan	S : Klien mengatakan nyeri perut yang dirasakan setelah dilakukan tindakan operasi, skala nyeri 6 (nyeri sedang) O : nampak klien merasa sakit bagian perutnya, frekuensi nadi meningkat 100 kali/menit TD: 120/80 mmHg S : 36,5⁰C A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan.

		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 nyeri yang dirasakan ny. A 6. Menganjurkan mengambil posisi nyaman, bisa berbaring atau duduk Hasil : Klien telah dianjurkan dan klien memilih untuk berbaring saja 7. Menganjurkan rileks dan merasakan sensasi terapi Hasil : Klien rileks pada saat diberikan terapi	
Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi)	Selasa 11 Juni 2024	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 92 kali/menit, TD : 110/90 mmHg, Suhu 36,6⁰C 2. Memonitor respon terhadap teknik foot hand massage Hasil : Klien mengatakan merasa nyaman dan tenang dan mulai menyukai dengan	S : Klien mengatakan nyeri perut yang dirasakan sudah mulai berkurang setelah dilakukan tindakan operasi, skala nyeri 4 (nyeri sedang) O : nampak klien merasa sakit bagian perutnya, frekuensi nadi 93 kali/menit TD : 110/80 mmHg S : 36,1⁰C A : Masalah mulai teratasi : Intervensi

		terapi yang sudah diberikan. 3. Menggunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai Hasil : Klien diberikan terapi kembali untuk menunjang tatalaksana nyeri yang dirasakan Ny. A dan diharapkan berhasil menurunkan nyeri 4. Mengajarkan rileks dan merasakan sensasi teknik foot hand massage Hasil : Klien selalu rileks pada saat diberikan terapi	dilanjutkan.
--	--	---	--------------

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi)	Rabu 13 Juni 2024	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 : 110/90 mmHg, Suhu 36,7⁰ dan sesudah terapi otot masih rileks, Frekuensi nadi 90 kali/menit, TD : 110/80 mmHg, Suhu 36,5⁰C 2. Memonitor respon terhadap terapi Hasil : Klien mengatakan merasa nyaman dan tenang dan menyukai dengan terapi yang sudah diberikan.	S : Klien mengatakan nyeri yang dirasakan sudah berkurang, skala nyeri 2 (nyeri ringan) O : nampak klien sudah tidak merasa sakit bagian perutnya karena nyeri yang dirasakan berkurang, frekuensi nadi 80 kali/menit TD:110/80mmHg S : 36,5⁰C A : Masalah mulai teratasi P : Intervensi dihentikan.
--	--------------------------	---	---

Lampiran 6 : Standar Operasional Prosedur (SOP) Tindakan Pijat Foot Hand
Massage

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)	
FOOT HAND MASSAGE	
Pengertian	<i>Foot hand massage</i> merupakan rangsangan yang diberikan dengan cara memberi pijatan pada daerah telapak tangan dan kaki, sehingga membuat relaksasi pada seluruh tubuh dan dapat melancarkan peredaran darah serta meningkatkan metabolisme tubuh
Tujuan	1. Untuk mengurangi rasa nyeri 2. Melancarkan sirkulasi darah di dalam seluruh tubuh 3. Menjaga kesehatan agar tetap prima 4. Merangsang produksi hormon endorfin yang berfungsi untuk relaksasi tubuh 5. Menyehatkan dan menyeimbangkan kerja organ-organ tubuh.
Indikasi	Pasien dengan post operasi Sectio caesarea
Prosedur	A. Persiapan Alat 1. Kursi 2. Meja 3. Virgin Coconut Oil / minyak zaitun / handbody/baby oil 4. Waslap 5. Baskom 6. Handuk 7. Handscoon 8. Skala nyeri (Pain ranting Scale (Wong Baker FACES) B. Tahap Orientasi 1. Salam 2. Perkenalkan diri 3. Jelaskan tentang tujuan tindakan yang akan dilakukan 4. Kontrak waktu dengan pasien 5. Inform Consent 6. Menyiapkan alat dan mendekatkan ke pasien 7. Persiapan lingkungan 8. Mengatur posisi pasien 9. Menjaga privasi klien C. Tahap Kerja 1. Cuci tangan dan Pakai handscoon 2. Pastikan posisi nyaman klien 3. Ambil minyak pijat yang akan digunakan, kemudian lapisi permukaan yang akan dipijat dengan handuk lembut agar tetap bersih dan tidak terciprat minyak pijat. 4. Lakukan pemanasan dengan memijat ringan dengan menggunakan minyak pijat 5. Gunakan teknik merambatkan dan menarik jari-jari untuk memijat. Mulai dari pangkal ibu jari, telunjuk, jari tengah, jari manis dan kelingking.

	D. Persiapan Alat 9. Kursi 10. Meja 11. Virgin Coconut Oil / minyak zaitun / handbody/baby oil 12. Waslap 13. Baskom 14. Handuk 15. Handscoon 16. Skala nyeri (Pain ranting Scale (Wong Baker FACES) E. Tahap Orientasi 10. Salam 11. Perkenalkan diri 12. Jelaskan tentang tujuan tindakan yang akan dilakukan 13. Kontrak waktu dengan pasien 14. Inform Consent 15. Menyiapkan alat dan mendekatkan ke pasien 16. Persiapan lingkungan 17. Mengatur posisi pasien 18. Menjaga privasi klien F. Tahap Kerja 6. Cuci tangan dan Pakai handscoon 7. Pastikan posisi nyaman klien 8. Ambil minyak pijat yang akan digunakan,kemudian lapisi permukaan yang akan dipijat dengan handuk lembut agar tetap bersih dan tidak terciprat minyak pijat. 9. Lakukan pemanasan dengan memijat ringan dengan menggunakan minyak pijat 10. Gunakan teknik merambatkan dan menarik jari-jari untuk memijat. Mulai dari pangkal ibu jari,telunjuk,jari tengah,jari manis dan kelingking.  11. Perlahan lahan terapkan teknik menarik jari-jari,dimulai dari ibu
Evaluasi	jari dan seterusnya secara bergantian 12. Pijat telapak tangan dan telapak kaki bagian atas atau pangkal ibu jari tekan menggunakan ibu jari. 13. Lanjutkan dengan merambatkan ibu jari dibagian telapak tangan dan telapak kaki membuat beberapa baris pijat. G. Tahap Terminasi 1. Menanyakan kepada klien tentang seberapa ibu paham dan

	mengerti teknik <i>foot hand massage</i>. 2. Evaluasi perasaan klien setelah diberikan pijat <i>foot hand massage</i>. 3. Lakukan cuci tangan kembali 4. Dokumentasikan seluruh kegiatan.
--	---

Lampiran 7 : Lembar Observasi Tingkat Nyeri Pada Pasien *Post Operasi Sectio Caesarea*

Lembar Observasi Tingkat Nyeri

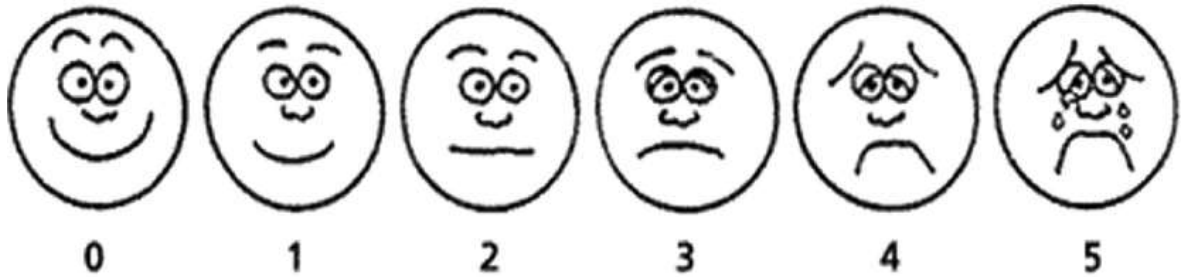
Nama Pasien : Ny A
Diagnosa Medis : Post Op Sectio Caesarea
NRM :
Ruangan :Mina II

Hari/Tanggal	Pengamatan	Jam	Tingkat Nyeri dan Meringis	
			Sebelum Intervensi	Sesudah Intervensi
Hari 1, 10 Juni 2024	Keluhan Nyeri	09.00		
	Meringis	09.00		
	Keluhan Nyeri	16.00	6	5
	Meringis	16.00	4	3
Hari 2, 11 Juni 2024	Keluhan Nyeri	09.00	5	4
	Meringis	09.00	4	3
	Keluhan Nyeri	16.00	4	3
	Meringis	16.00	3	2
Hari 3, 12 Juni 2024	Keluhan Nyeri	09.00	3	3
	Meringis	09.00	2	2
	Keluhan Nyeri	16.00	3	2
	Meringis	16.00	2	1

Lampiran 8 : Lembar Face Ranting Scale (Wong Baker)

Lembar Face Ranting Scale (Wong Baker)

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, dahi tampak dikerutkan, kelopak mata agak tertutup, sembari menangis)

Lampiran 9 : Lembar Penilaian Nyeri NRS

Penilaian Tingkat Nyeri Pada Pasien *Post Op*

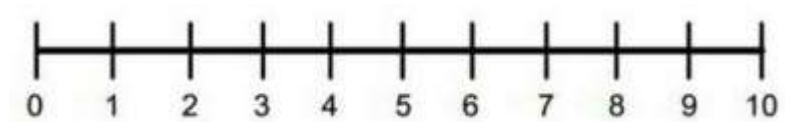
SKALA NYERI SEBELUM INTERVENSI DILAKUKAN :

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 :

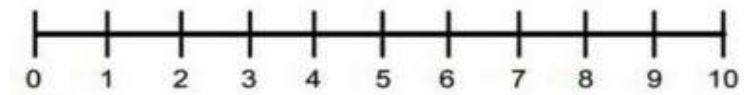
Petunjuk : Pada skala ini diisi oleh peneliti setelah responden menunjukkan angka berapa nyeri yang dirasakan dengan menggunakan skala nyeri *Numerik Rating Scale* (0 - 10) yaitu:

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 10. 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/4159/2023	6 Desember 2023
Sifat : BIASA	
Lampiran : -	
Hal : Izin Pengambilan Data	

Yth. RS Aliyah 2 Kendari
Di
Tempat

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

Nama	: Wa Ode Hikmawati
NIM	: P00320021095
Jurusan/Prodi	: D-III Keperawatan
Judul Penelitian	: Gambaran penerapan teknik pemijatan foot hand massage terhadap tingkat nyeri pada Ny.x dengan sectio Caesarea di RS Aliyah 2 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

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang disertai dengan stempel Tanda Tangan Elektronik (TTE) S/324

Lampiran 11. Izin Penelitian



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA
BADAN RISET DAN INOVASI DAERAH
Alamat : Jl. Mayjend S. Parman No. 03 Kendari 93121
Website : <https://brida.sultraprov.go.id> Email : brida@prov.sultra.go.id

Kendari, 05 Juni 2024

Nomor : 070/ 2013 / 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/1963/2024 tanggal, 30 Mei 2024 perihal tersebut, dengan ini menerangkan bahwa Mahasiswa atas nama :

Nama : WA ODE HIKMAWATI
NIM : P00320021095
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 Teknik Pemijatan Foot Hand Massage Untuk Mengurangi Tingkat Nyen Pada Pasien Post Operasi Section Caesarea Di RSU Aliyah 2 Kendari".
Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 05 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.



Diandatangani 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 Tempat;
3. Direktur Poltekkes Kemenkes Kendari di Tempat;
4. Ketua Prodi D-III Keperawatan Poltekkes Kendari di Tempat;
5. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kendari di Tempat;
6. Yang Bersangkutan.-;

Lampiran 12 Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian

	RUMAH SAKIT UMUM ALIYAH II JL. BUBURANDA – MANDONGA KENDARI Telp ☎ 0822 9062 3013 E-mail : rsuatyah02@gmail.com
<u>SURAT KETERANGAN PENELITIAN</u> Nomor :237/KET/RSUA-II/V/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	: Wa Ode Hikmawati
NIM	: P00320021095
Program Studi	: D3 Keperawatan
Telah melakukan penelitian di RSU Aliyah II Kendari dengan judul “ <i>Gambaran Penerapan Teknik Pemijatan Foot Hand Massage Untuk Mengurangi Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Section Caesarea Di RSU Aliyah II Kendari</i> ”.	
Demikian Surat Keterangan ini dibuat dan dipergunakan sebagaimana mestinya	
Kendari, 20 Juni 2024 Direktur RSU Aliyah II Kendari  <u>dr. Moh. Afif Nashrullah., MARS</u>	

SURAT KETERANGAN BEBAS PUSTAKA
NO: KM.06.02/1/ 078 /2024

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

Nama : Wa Ode Hikmawati
NIM : P00320021095
Tempat Tgl. Lahir : Kendari, 6 November 2003
Jurusan : D-III Keperawatan
Alamat : Jln. Sao-sao

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, 25 Juni 2024

Kepala Unit Perpustakaan Terpadu
Politeknik Kendari



Irmayanti Tahir, S.I.K
NIP. 197509141999032001

Lampiran 13 Dokumentasi Tindakan

Dokumentasi hari ke 1 : 10 Juni 2024



Dokumentasi hari ke 2 : 11 Juni 2024



Dokumentasi hari ke 3 : 12 Juni 2024

