

**L**

**A**

**M**

**P**

**I**

**R**

**A**

**N**

## **Lampiran 1: Penjelasan Umum Penelitian**

Kepada Yth.

Subjek Penelitian

di Tempat

Salam sejahtera untuk kita semua, perkenalkan nama saya Wiwin Dewinta Bana, mahasiswa D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang. Saat ini saya akan melakukan penelitian dengan judul " Implementasi Terapi Pijat Pada Kualitas Tidur Bayi Usia 0-4 Bulan Di UPTD Puskesmas Sikumana" Untuk itu, saya sangat membutuhkan bantuan Bapak/Ibu untuk berpartisipasi sebagai subjek penelitian ini. Melalui penelitian ini, peneliti berharap dapat mengetahui pengaruh dari penerapan terapi bermain bingo terhadap fungsi kognitif pada lansia di panti werdha budi agung kupang. Manfaat menjadi subjek/responden dari penelitian ini adalah Bapak/Ibu dapat memperoleh informasi dan pengetahuan lebih mengenai manfaat dari terapi bermain bingo terhadap fungsi kognitif pada lansia di panti werdha budi agung kupang, sehingga Bapak/Ibu dapat memanfaatkan terapi tersebut guna meningkatkan kenyamanan selama menjalani prosedur hemodialisa.

Peneliti menjamin segala data yang nantinya peneliti peroleh dari Bapak/Ibu akan dirahasiakan dan tidak akan dipublikasikan. Selain itu, Bapak/Ibu berhak untuk menolak ikut atau mengundurkan diri kapanpun dalam perjalanan penelitian ini apabila merasa tidak nyaman untuk mengikuti penelitian ini. Dengan partisipasi teman-teman dan adik-adik sebagai subjek penelitian, peneliti mengucapkan terima kasih. Semoga kerja sama teman-teman dan adik-adik memberi manfaat bagi banyak orang.

### **Peneliti :**

Nama : Wiwin Dewinta Bana

Telepon : 082147238431

## Lampiran 2. Informed Consent (Persetujuan responden)

**INFORMED CONSENT**  
**(PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN)**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Momka Urfait

Umur : 26 thn

Alamat : Sikumana

Menyatakan bahwa saya telah mendapatkan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Wiwin Dewinta Bana mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang dengan judul “ Implementasi Terapi Pijat Pada Kualitas Tidur Bayi Usia 0-4 Bulan Di UPTD Puskesmas Sikumana”.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Apabila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Kupang, 2025

Saksi

Yang membuat pertanyaan

Momka Urfait.

Peneliti

Wiwin Dewinta Bana

## INFORMED CONSENT

### (PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN)

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ana Maria  
Umur : 30  
Alamat : Sikumana

Menyatakan bahwa saya telah mendapatkan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Wiwin Dewinta Bana mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang dengan judul “ Implementasi Terapi Pijat Pada Kualitas Tidur Bayi Usia 0-4 Bulan Di UPTD Puskesmas Sikumana”.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Apabila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Kupang,

2025

Saksi

Yang membuat pertanyaan

Ana  
Ana Maria

Peneliti

Wiwin  
Wiwin Dewinta Bana

## INFORMED CONSENT

### (PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN)

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : frannina tenau  
Umur : 29 thn  
Alamat : sikumana

Menyatakan bahwa saya telah mendapatkan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Wiwin Dewinta Bana mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang dengan judul “ Implementasi Terapi Pijat Pada Kualitas Tidur Bayi Usia 0-4 Bulan Di UPTD Puskesmas Sikumana”.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Apabila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Kupang,

2025

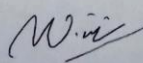
Saksi

Yang membuat pertanyaan



Fransiska Tenau

Peneliti



Wiwin Dewinta Bana

### Lampiran 3. Lembar Observasi

#### LEMBAR OBSERVASI GEJALA GANGGUAN TIDUR PADA BAYI SEBELUM DAN SESUDAH IMPLEMENTASI TERAPI PIJAT

Responden

Nama bayi : bayi Ny.A

Usia : 4 bulan

Jenis kelamin : perempuan

Tanggal observasi : 23 juni 2025

| No | Gejala              | Pre-test |     | Post-test |     |
|----|---------------------|----------|-----|-----------|-----|
|    |                     | H-1      |     | H-3       |     |
|    |                     | ya       | tdk | ya        | tdk |
| 1  | Sulit tidur         | ✓        |     |           | ✓   |
| 2  | Sering terbangun    | ✓        |     | ✓         |     |
| 3  | Rewel/menangis      | ✓        |     |           | ✓   |
| 4  | Tidur tidak nyenyak | ✓        |     |           | ✓   |

# **LEMBAR OBSERVASI GEJALA GANGGUAN TIDUR PADA BAYI SEBELUM DAN SESUDAH IMPLEMENTASI TERAPI PIJAT**

Responden

Nama bayi : bayi ny.F

Usia : 2 bulan

Jenis kelamin : perempuan

Tanggal observasi : 23 juni 2025

| No | Gejala              | Pre-test |     | Post-test |     |
|----|---------------------|----------|-----|-----------|-----|
|    |                     | H-1      |     | H-3       |     |
|    |                     | ya       | tdk | ya        | tdk |
| 1  | Sulit tidur         | ✓        |     |           | ✓   |
| 2  | Sering terbangun    | ✓        |     |           | ✓   |
| 3  | Rewel/menangis      |          | ✓   |           | ✓   |
| 4  | Tidur tidak nyenyak | ✓        |     | ✓         |     |

**LEMBAR OBSERVASI GEJALA GANGGUAN TIDUR PADA BAYI  
SEBELUM DAN SESUDAH IMPLEMENTASI TERAPI PIJAT**

Responden

Nama bayi : bayi Ny.M

Usia :3 bulan

Jenis kelamin :laki laki

Tanggal observasi : 23 juni 2025

| No | Gejala              | Pre-test |     | Post-test |     |
|----|---------------------|----------|-----|-----------|-----|
|    |                     | H-1      |     | H-3       |     |
|    |                     | ya       | tdk | ya        | tdk |
| 1  | Sulit tidur         | ✓        |     |           | ✓   |
| 2  | Sering terbangun    | ✓        |     |           | ✓   |
| 3  | Rewel/menangis      | ✓        |     |           | ✓   |
| 4  | Tidur tidak nyenyak |          | ✓   |           | ✓   |

## LEMBAR OBSERVASI HARIAN GANGGUAN TIDUR BAYI

Responden

Nama bayi : bayi Ny.A

Usia :4 bulan

Jenis kelamin : perempuan

Hari pengamatan : hari ke-1 – hari ke-3

Tanggal : 23 juni 2025

| No | Gejala              | Hari 1         |     |                |     | Hari 2         |     |                |     | Hari 3         |     |                |     |
|----|---------------------|----------------|-----|----------------|-----|----------------|-----|----------------|-----|----------------|-----|----------------|-----|
|    |                     | Sebelum terapi |     | Setelah terapi |     | Sebelum terapi |     | Setelah terapi |     | Sebelum terapi |     | Setelah terapi |     |
|    |                     | ya             | tdk | ya             | tdk | ya             | tdk | ya             | tdk | ya             | tdk | ya             | tdk |
| 1  | Sulit tidur         | ✓              |     | ✓              |     | ✓              |     |                | ✓   | ✓              |     |                | ✓   |
| 2  | Sering terbangun    | ✓              |     | ✓              |     | ✓              |     |                | ✓   | ✓              |     |                | ✓   |
| 3  | Rewel/menangis      | ✓              |     |                | ✓   | ✓              |     | ✓              |     | ✓              |     |                | ✓   |
| 4  | Tidur tidak nyenyak | ✓              |     | ✓              |     |                | ✓   |                | ✓   |                | ✓   |                | ✓   |

## LEMBAR OBSERVASI HARIAN GANGGUAN TIDUR BAYI

Responden

Nama bayi : bayi ny.M

Usia : 2 bulan

Jenis kelamin : perempuan

Hari pengamatan : hari ke-1 – hari ke-3

Tanggal : 23 juni 2025

| No | Gejala              | Hari 1         |     |                |     | Hari 2         |     |                |     | Hari 3         |     |                |     |
|----|---------------------|----------------|-----|----------------|-----|----------------|-----|----------------|-----|----------------|-----|----------------|-----|
|    |                     | Sebelum terapi |     | Setelah terapi |     | Sebelum terapi |     | Setelah terapi |     | Sebelum terapi |     | Setelah terapi |     |
|    |                     | y<br>a         | tdk | ya             | tdk | ya             | tdk | ya             | tdk | ya             | tdk | ya             | tdk |
| 1  | Sulit tidur         | ✓              |     | ✓              |     | ✓              |     | ✓              |     | ✓              |     | ✓              |     |
| 2  | Sering terbangun    | ✓              |     |                | ✓   |                | ✓   |                | ✓   |                | ✓   |                | ✓   |
| 3  | Rewel/menangis      | ✓              |     |                | ✓   | ✓              |     |                | ✓   |                | ✓   |                | ✓   |
| 4  | Tidur tidak nyenyak | ✓              |     | ✓              |     | ✓              |     |                | ✓   | ✓              |     |                | ✓   |

## LEMBAR OBSERVASI HARIAN GANGGUAN TIDUR BAYI

Responden

Nama bayi : bayi Ny. F

Usia : 3 bulan

Jenis kelamin : laki laki

Hari pengamatan : hari ke-1 – hari ke-3

Tanggal : 23 juni 2025

| No | Gejala              | Hari 1         |     |                |     | Hari 2         |     |                |     | Hari 3         |     |                |     |
|----|---------------------|----------------|-----|----------------|-----|----------------|-----|----------------|-----|----------------|-----|----------------|-----|
|    |                     | Sebelum terapi |     | Setelah terapi |     | Sebelum terapi |     | Setelah terapi |     | Sebelum terapi |     | Setelah terapi |     |
|    |                     | ya             | tdk | ya             | tdk | ya             | tdk | ya             | tdk | ya             | tdk | ya             | tdk |
| 1  | Sulit tidur         | ✓              |     |                | ✓   | ✓              |     |                | ✓   | ✓              |     |                | ✓   |
| 2  | Sering terbangun    | ✓              |     | ✓              |     |                | ✓   |                | ✓   | ✓              |     |                | ✓   |
| 3  | Rewel/menangis      | ✓              |     | ✓              |     |                | ✓   | ✓              |     | ✓              |     |                | ✓   |
| 4  | Tidur tidak nyenyak | ✓              |     | ✓              |     | ✓              |     |                | ✓   |                | ✓   |                | ✓   |

## Lampiran 4. Surat Ijin Pengambilan Data awal

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Kementerian Kesehatan</b><br><b>Direktorat Jenderal</b><br><b>Sumber Daya Manusia Kesehatan</b><br>Politeknik Kesehatan Kupang<br>Jalan Piet A. Tallo, Lila, Ceboto<br>Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111<br>☎ 0380) 8800256<br>🌐 <a href="https://www.poltekkeskupang.ac.id">https://www.poltekkeskupang.ac.id</a> |
| Nomor : PP.06.02/F.XXIX/2683/2025<br>Hal : Ijin Pengambilan Data Awal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 26 Maret 2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kupang<br>Jl. S. K. Lerik No.3, Kelapa Lima,<br>Kec. Kelapa Lima, Kota Kupang, 85228                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Sehubungan dengan penulisan Karya Tulis Ilmiah bagi mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang, maka bersama ini kami mohon diberikan ijin untuk melakukan pengambilan data awal kepada:                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Nama :<br>NIM :<br>Jurusan/Prodi :<br>Judul Penelitian :<br>Waktu Penelitian :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Wiwini Dewinta Bana<br>PO5303201220804<br>Keperawatan / D-III Keperawatan<br>Implementasi terapi pijat pada kualitas tidur bayi usia 0 sampai 4 bulan di UPTD Puskesmas Sikumana<br>April 2025                                                                                                                        |
| Demikian permohonan kami, atas bantuan dan kerja samanya diucapkan terimakasih.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Direktur Politeknik Kesehatan<br>Kementerian Kesehatan Kupang                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Irfan, SKM., M.Kes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Tembusan :<br>① Kepala Puskesmas Sikumana<br>2. Arsip                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <div>Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <a href="https://wbs.kemkes.go.id">https://wbs.kemkes.go.id</a>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <a href="https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF">https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF</a></div> <div></div> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

## Lampiran.5 Surat Izin Penelitian



**Kementerian Kesehatan**  
**Direktorat Jenderal**  
**Sumber Daya Manusia Kesehatan**  
Politeknik Kesehatan Kupang  
Jalan Piet A. Tallo, Liliba, Oebobo  
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111  
(0380) 8800256  
<https://www.poltekkeskupang.ac.id>

Nomor : PP.06.02/F.XXIX/4849/2025  
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

24 Juni 2025

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kupang  
Jl. S. K. Lerik No.3, Kel. Kelapa Lima,  
Kec. Kelapa Lima, Kota Kupang, 85228

Dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah bagi Mahasiswa Tingkat III Program Studi D-III Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang Tahun Akademik 2024/2025, maka dengan ini kami mohon diberikan ijin untuk melakukan penelitian

|                   |                                                                                                                     |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nama              | : Wiwin Dewinta Bana                                                                                                |
| NIM               | : PO5303201220804                                                                                                   |
| Jurusan/Prodi     | : Keperawatan / D-III Keperawatan                                                                                   |
| Judul Penelitian  | : <b>Implementasi Terapi Pijat Untuk Meningkatkan Kualitas Tidur Bayi Usia 0-4 Bulan Di UPTD Puskesmas Sikumana</b> |
| Lokasi Penelitian | : Puskesmas Sikumana                                                                                                |
| Waktu Penelitian  | : Juni 2025                                                                                                         |

Demikian permohonan ini, atas perhatian dan kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan  
Kementerian Kesehatan Kupang



Irfan, SKM., M.Kes

Tembusan :  
1. Kepala Puskesmas Sikumana

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



*Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara*

## Lampiran 6. Surat Selesai Penelitian

**PEMERINTAH KOTA KUPANG**  
**DINAS KESEHATAN KOTA KUPANG**  
**UPTD PUSKESMAS SIKUMANA**  
Jl. Oebonik I No. 4 Sikumana, Kupang. Telp. (0380) 820591  
Mobile.082339634328 Kode Pos 85117  
Website:<http://pusksmn.dinkes-kotakupang> Email: [puskesmassikumana96@gmail.com](mailto:puskesmassikumana96@gmail.com)  
Kupang

---

**SURAT KETERANGAN**  
Nomor : B-366 /PUSK.SMN.400.7.22.1/VIII/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini:

|                  |                                  |
|------------------|----------------------------------|
| Nama             | : dr.Maria V.Ivonny.D.Ray.M.Kes  |
| NIP              | : 19770323 201101 2 007          |
| Pangkat/Golongan | : Penata Tk. I / III d           |
| Jabatan          | : Kepala UPTD Puskesmas Sikumana |

dengan ini menerangkan bahwa:

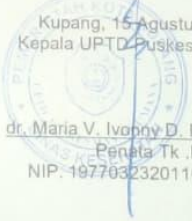
|                 |                                        |
|-----------------|----------------------------------------|
| Nama            | : Wiwin Dewinta Bana                   |
| NIM             | : PO5303201220804                      |
| Pekerjaan       | : Mahasiswa                            |
| Jurusan / Prodi | : Keperawatan /D-III Keperawatan       |
| Universitas     | : Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang |

Bahwa yang bersangkutan telah melakukan Penelitian di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sikumana dari tanggal, 16 Juli 2025 s/d 18 Juli 2025 dengan Judul:

**"IMPLEMENTASI TERAPI PIJAT UNTUK MENINGKATKAN KUALITAS TIDUR BAYI USIA 0 SAMPAI 4 BULAN DI UPTD PUSKESMAS SIKUMANA"**

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 15 Agustus 2025  
Kepala UPTD Puskesmas Sikumana

  
dr. Maria V. Ivonny D. Ray, M.Kes  
Penata Tk. I  
NIP. 19770323201101 2 007

Tembusan: disampaikan dengan hormat kepada :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kupang di Tempat
2. Dekan Poltekkes Kemenkes kota Kupang di Tempat

|                      |  |
|----------------------|--|
| Paraf Hierarki       |  |
| Pj Klaster Manajemen |  |

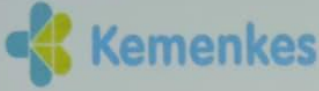
### LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KTI

Dosen Pembimbing : Dr.Aemilianus Mau,S.Kep.,Ns., M.Kep  
 Nama : Wiwin Dewinta Bana  
 NIM : PO5303201220804  
 Judul : Implementasi Terapi Pijat Untuk Meningkatkan Kualitas Tidur  
 Bayi Usia 0 samapi 4 bulan Di UPTD Puskesmas Sikumana

| No | Materi Bimbingan                                                                                              | Tanggal      | Paraf Pembimbing                                                                      |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Awal pengenalan dosen pembimbing<br>Dengan anak bimbingan                                                     | 10/ 01/ 2025 |   |
| 2. | Konsultasi judul 1: Pengaruh Terapi Pijat Untuk Kualitas Tidur Bayi                                           | 13/ 01/ 2025 |  |
| 3. | Konsul judul ke 2: pengaruh Terapi pijat untuk meningkatkan kualitas tidur pada bayi usia 6-12 bulan          | 15/ 01/ 2025 |  |
| 4. | Konsultasi judul ke 3: Implementasi Terapi Pijat Untuk Meningkatkan Kualitas Tidur Bayi Usia 0 Sampai 4 Bulan | 22/ 01/ 2025 |  |
| 5. | Konsul bab 1: pendahuluan, tujuan umum, tujuan khusus                                                         | 10/ 02/ 2025 |  |
| 6. | Konsul bab 1 : pendahuluan, tujuan umum, tujuan khusus                                                        | 13/ 02/ 2025 |  |
| 7. | Konsul bab 1 : rapikan tulisan,kutipan refensi,baca                                                           | 17/02/2025   |  |

|     |                                                                                                                                   |            |                                                                                       |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|     | panduan KTI dan tambahkan materi pada bab 1 latar belakang                                                                        |            |                                                                                       |
| 8.  | Konsultasi bab 1 dan 2 : perbaiki bab 1, rumusan masalah dan tujuan, serta tambahkan materi pada bab 2                            | 5/03/2025  |    |
| 9.  | Konsultasi bab 1,2 dan 3 : perbaiki bab 1, tambahkan materi bab 2, pada bab 3 perbaiki definisi operasional dan desain penelitian | 12/02/2025 |    |
| 10. | Konsul online, rapikan editan perbaiki materi                                                                                     | 13/03/2025 |    |
| 11. | Konsul bab 1,2,3 : perbaiki tulisan, spasi, perbaiki bab 3                                                                        | 17/03/2025 |    |
| 12. | Konsul online, rapikan dan perbaiki bab 3                                                                                         | 20/03/2025 |    |
| 13. | Konsul bab 1,2,3, perbaiki bab 3                                                                                                  | 25/03/2025 |    |
| 14. | Konsul bab 1,2,3, perbaikan lampiran, rapikan editan                                                                              | 11/04/2025 |    |
| 15. | ACC PROPOSAL                                                                                                                      | 15/04/2025 |  |
| 16. | Mulai konsul hasil                                                                                                                | 30/06/2025 |  |
| 17. | Revisi bab 4 pada asuhan keperawatan sampai evaluasi                                                                              | 02/07/2025 |  |
| 18. | Revisi bab 4 pada asuhan keperawatan                                                                                              | 03/07/2025 |  |
| 19. | Revisi bab 4 pada evaluasi                                                                                                        | 04/07/2025 |  |
| 20. | ACC KTI                                                                                                                           | 04/07/2    |  |

## Lampiran 7. Surat Bebas Plagiat



Kementerian Kesehatan  
Poltekkes Kupang

Jalan Piet A. Tallo, Lila, Gebobo,  
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111

(0380) 8800256  
<https://poltekkeskupang.ac.id>

**PERPUSTAKAAN TERPADU**

<https://perpus-terpadu.poltekkeskupang.ac.id/> ; e-mail: [perpustakaanterpadu61@gmail.com](mailto:perpustakaanterpadu61@gmail.com)

---

SURAT KETERANGAN HASIL CEK PLAGIASI

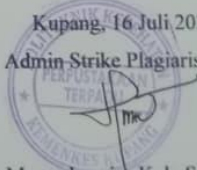
Dengan ini menerangkan bahwa

|                       |                                                                                                                     |
|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nama                  | : Wiwin Dewinta Bana                                                                                                |
| Nomor Induk Mahasiswa | : PO5303201220804                                                                                                   |
| Dosen Pembimbing      | : Dr.Aemilianus Mau,S.Kep.,Ns., M.Kep                                                                               |
| Penguji               | : Dr. Ina Debora Ratu Ludji, S.Kp, M.Kes                                                                            |
| Jurusan               | : D-III Keperawatan                                                                                                 |
| Judul Karya Ilmiah    | : Implementasi Terapi Pijat Untuk Meningkatkan Kualitas Tidur Bayi Usia 0 samapi 4 bulan Di UPTD Puskesmas Sikumana |

**Laporan Tugas Akhir** yang bersangkutan di atas telah melalui proses cek plagiasi menggunakan Strike Plagiarism dengan hasil kemiripan (similarity) sebesar **25,9%** Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 16 Juli 2025

Admin Strike Plagiarism



Murry Jermias Kale SST  
NIP. 198507042010121002

## Lampiran 8. Dokumentasi Pelaksanaan Terapi Pijat









