

LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Kegiatan

Jadwal Kegiatan

Kegiatan	Bulan															
	Februari				Maret				April				Mei			
	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
Penyusunan proposal studi kasus	■	■	■	■	■	■										
Seminar proposal studi kasus							■									
Revisi proposal studi kasus								■								
Pelaksanaan kegiatan studi kasus									■	■	■	■				
Penyusunan hasil studi kasus													■	■	■	
Seminar hasil studi kasus																■

Lampiran 2. Formulir Pengajuan Judul

Lampiran 1a: Contoh Formulir Penentuan Judul Karya Tulis Ilmiah

**FORMULIR
PENENTUAN JUDUL KARYA TULIS ILMIAH**

Nama Mahasiswa: NURUL FADILA

NIM : P032114401029

Judul KTI yang diusulkan berdasarkan prioritas:

No	Bidang/departemen	Judul
1	Maternitas	Penerapan Relaksasi Otot Progresif Terhadap Skala Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III
2	Maternitas	Penerapan Prenatal Yoga Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Masalah Nyeri Akut Ac 07/02 2024
3	Maternitas	Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Partum Dengan Masalah Menyusui Tidak Efektif

Usulan nama pembimbing:

1. Ns. Melly, SST., S. Kep., M. Kes


2. Ns. Usraleti, S. Kep., M. Kep

Hari/Tanggal Pengumpulan Rabu, 07 Februari 2024


Pukul : 12:00 WIB

Judul KTI yang disetujui: Penerapan Prenatal Yoga Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Masalah Nyeri akut

Mengetahui
Kaprosdi 0-3 Keperawatan


(Dayanti, S.pd., S. Kep., M. Kes)
NIP. 196910221994032002

Pekanbaru, 07 Februari 2024
Koordinator MK KTI
Program Studi Keperawatan


(Ns. Melly, SST., S. Kep., M. Kes)
NIP. 197401022002122002

Lampiran 3. Formulir Kesiediaan Pembimbing

Lampiran 1: Contoh Formulir Pemilihan Pembimbing

**FORMULIR
KESEDIAAN PEMBIMBING**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama : MELLY
2. NIP : 197401022002122002
3. Pangkat/golongan : Penata Tk 1 / III D
4. Jabatan : Lektor
5. Asal institusi : POLITEKES KEMENKES RIAU
6. Pendidikan terakhir : S2
7. Kontak person
 - a) Alamat rumah : Jl. Garuda no. 104
 - b) Telp/Hp : 085250536630
 - c) Alamat kantor : Jl. Melur no. 103
 - d) Telp kantor :

Menyatakan (bersedia/tidak bersedia*) menjadi pembimbing bagi mahasiswa:

Nama : NURUL FAJILA
 NIM : P032114401029
 Dengan Judul : Penerapan Prenatal Yoga Pada Ibu Hamil Trimester III
 Dengan Masalah Nyeri Akut

*) coret yang tidak dipilih

Pekanbaru, 07 Februari 2024.



Melly, SST., M.Kes.
 (NIP: 197401022002122002)

Lampiran 1: Contoh Formulir Pemilihan Pembimbing

**FORMULIR
KESEDIAAN PEMBIMBING**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama : Ns. Usraleli, S. Kep., M. Kep
2. NIP : 197407252002122003
3. Pangkat/golongan : Penata Tingkat 1 / III D
4. Jabatan : Dosen
5. Asal institusi : Kemendes Poltekkes Riau
6. Pendidikan terakhir : S2 Keperawatan
7. Kontak person
 - a) Alamat rumah : Jl. Srikandi, Perum Wada Graha 2, blok E No 18
 - b) Telp/Hp : 085278027818
 - c) Alamat kantor : Jl. Melur No. 103
 - d) Telp kantor : (0761) 36581

Menyatakan (bersedia/tidak bersedia*) menjadi pembimbing bagi mahasiswa:

- Nama : Nurul Fadila
- NIM : P032114401029
- Dengan Judul : Penerapan Prenatal Yoga Pada Ibu Hamil Trimester III
Dengan Masalah Nyeri Akut
-
-
-

*) coret yang tidak dipilih

Pekanbaru, 07 Februari 2024

(Ns. Usraleli, S. Kep., M. Kep.)
NIP. 197407252002122003

Lampiran 4. Surat Selesai Penelitian



PEMERINTAH KOTA PEKANBARU
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS PAYUNG SEKAKI
 Jl. Fajar No. 21 Kel. Labuh Baru Barat Kec. Payung Sekaki Telp. (0761) 62563
PEKANBARU - 28292



SURAT KETERANGAN

Nomor : KS.23 / PKM – PYK / 291

Tanggal : 15 Mei 2024

Yang bertandatangan dibawah ini, Kepala UPT Pukesmas Payung Sekaki dengan ini menyatakan:

Nama : Nurul Fadila
 Nim : P032114401029
 Instansi : Poltekkes Kemenkes Riau
 Fakultas/Jurusan : Keperawatan
 Judul Penelitian : Penerapan Prenatal Yoga Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Masalah Nyeri Punggung Di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki.

Telah selesai melaksanakan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki, dalam rangka memenuhi kewajiban/tugas-tugas dalam menyelesaikan studi DIII Keperawatan

Demikianlah surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan dengan sebaik-baiknya.


 dr. Livida MKM
 NIK 7609072006042014

Lampiran 5. Surat Rekomendasi Dinas Penanaman Modal Satu Pintu



PEMERINTAH PROVINSI RIAU
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Gedung Menara Lancang Kuning Lantai I dan II Komp. Kantor Gubernur Riau
Jl. Jend. Sudirman No. 460 Telp. (0761) 39064 Fax. (0761) 39117 **PEKANBARU**
Email : dpmptsp@riau.go.id

REKOMENDASI

Nomor : 503/DPMPPTSP/NON IZIN-RISET/63110

TENTANG

**PELAKSANAAN KEGIATAN RISET/PRA RISET
DAN PENGUMPULAN DATA UNTUK BAHAN KTI**



1.04.02.01

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Riau, setelah membaca Surat Permohonan Pra Riset dari : **Wakil Direktur I Poltekes Kemenkes Riau, Nomor : PP.03.03/F.LII/432/2024 Tanggal 21 Februari 2024**, dengan ini memberikan rekomendasi kepada:

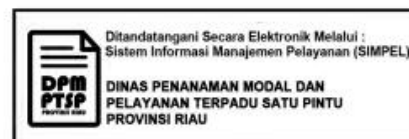
- | | | |
|----------------------|---|---|
| 1. Nama | : | NURUL FADILA |
| 2. NIM / KTP | : | 032114401029 |
| 3. Program Studi | : | KEPERAWATAN |
| 4. Jenjang | : | DIII |
| 5. Alamat | : | JL. TENGGU BEY |
| 6. Judul Penelitian | : | PENERAPAN PRENATAL YOGA PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DENGAN MASALAH NYERI AKUT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KARYA WANITA |
| 7. Lokasi Penelitian | : | PUSKESMAS KARYA WANITA |

Dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Tidak melakukan kegiatan yang menyimpang dari ketentuan yang telah ditetapkan.
2. Pelaksanaan Kegiatan Penelitian dan Pengumpulan Data ini berlangsung selama 6 (enam) bulan terhitung mulai tanggal rekomendasi ini diterbitkan.
3. Kepada pihak yang terkait diharapkan dapat memberikan kemudahan serta membantu kelancaran kegiatan Penelitian dan Pengumpulan Data dimaksud.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Dibuat di : Pekanbaru
Pada Tanggal : 23 Februari 2024



Tembusan :

Disampaikan Kepada Yth :

1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Riau di Pekanbaru
2. Walikota Pekanbaru
Up. Kaban Kesbangpol dan Linmas di Pekanbaru
3. Wakil Direktur I Poltekes Kemenkes Riau di Pekanbaru
4. Yang Bersangkutan

Lampiran 6. Surat Izin Penulisan Dinas Kesehatan



PEMERINTAH KOTA PEKANBARU
DINAS KESEHATAN
 Perkantoran Tenayan Raya Jl. Abdul Rahman Hamid
 Gedung B-2 Lantai 1 – 2
 Pekanbaru

Nomor	: B.000.9/Dinkes-Umum/	Pekanbaru, 8 Maret 2024
Sifat	: 284/2024	Kepada
Lampiran	: Biasa	Yth. Kepala Puskesmas Payung
Hal	: -	Sekaki
	<u>Riset An Nurul Fadila</u>	di -
		Pekanbaru

Menindaklanjuti surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Nomor : BL.04.00/Kesbangpol/602/2024 tanggal 26 Februari 2024, tentang rekomendasi penelitian kepada :

Nama	: Nurul Fadila
NIM	: P032114401029
Instansi	: Poltekkes Kemenkes Riau
Fakultas/jurusan	: Keperawatan
Judul	: Penerapan Prenatal Yoga Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Masalah Nyeri Akut

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, kami mengharapkan kepada Saudara untuk dapat membantu kelancaran pengumpulan data dan penilaian kepada yang bersangkutan di atas.

Atas perhatian dan kerja sama Saudara, kami ucapkan terima kasih.

Pekanbaru, 8 Maret 2024



Tembusan :
Yth. Wakil Direktur I Poltekkes Kemenkes Riau

Lampiran 7. Lembar Keterangan Lolos Kaji Etik



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Riau

Jalan Melur No.103, Harjosari, Sukajadi,
Pekanbaru, Riau 28122
(0761) 36581
<https://pkr.ac.id>

Komisi Etik Penelitian Penelitian Kesehatan

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
ETHICAL APPROVAL

No : LB.02.03/EA/KEPK-PKR/36/2024

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Poltekkes Kemenkes Riau, setelah membaca dan menelaah dengan teliti, menyatakan bahwa
The Health Research Ethics Committee (KEPK) of Poltekkes Kemenkes Riau, has carefully readed and reviewed, States that

Judul Penelitian : Penerapan Prenatal Yoga pada Ibu Hamil Trimester III dengan
Title of Reseach Protocol Masalah Nyeri Punggung di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki
Peneliti Utama : Nurul Fadilla
Principle Investigator
Anggota Peneliti : -
Participating Investigator (s)
Pembimbing : 1. Ns. Melly, SST, S.Kep, M.Kes
Supervisor 2. Ns. Usraleli, M.Kep
Institusi Peneliti : Poltekkes Kemenkes Riau
Institution(s) of Investigator
Tanggal Persetujuan : 02 April 2024
Date of Approval (valid for one year beginning from the date of approval)

Telah memenuhi prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Deklarasi Helsinki tahun 2008 dan dapat dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip-prinsip tersebut.
Has fulfilled the ethical principle outline in the Declaration of Helsinki 2008 and therefor can be carried out.

Komisi Etik Penelitian Kesehatan berhak untuk memantau kegiatan penelitian tersebut.
The Health Research Ethics Committee (KEPK) has the right to monitor the research activities.

Pekanbaru, April 02nd 2024
Ketua KEPK Poltekkes Kemenkes Riau
Principal of KEPK Poltekkes Kemenkes Riau


Alkausyari Aziz, SKM, M.Kes
NIP. 197107252000031001

Lampiran 8. Logbook Bimbingan

Bimbingan Proposal Pembimbing I

Lampiran 2: Contoh Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI



Nama Mahasiswa : Nurul Fadila
 NIM : P032114401029
 Nama Pembimbing I : Melly, SST., S.Kep., M.Kes

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	07/2024 /02	Penyerahan Formulir Penentuan Judul Karya Tulis Ilmiah		
2.	08/2024 /02	Bimbingan Perbaikan Judul, tata cara penulisan bab 1	Perubahan Judul, BAB 1 lanjutkan sampai tujuan	
3.	16/2024 /2	Bimbingan Revisi Bab 1	tambahkan pengertian dan tujuan pembangunan kesehatan	
4.	27/2024 /2	Bimbingan Revisi Bab 1-3	Perbaiki margin dan spasi, BAB 1 tambahkan data AKI	
5.	4/3/2024	Bimbingan Revisi Bab 1-3	Perbaiki Margin, Bab 1 tambah data puskesmas, BAB 2 perbaiki spasi, BAB 3 tambahkan referensi	
6.	5/3/2024	Bimbingan Revisi Bab 3	Tambahkan pengertian Instrumen, Subjek, dan Fokus studi lalu tambahkan sitasinya.	

Lampiran 2: Contoh Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Nurul Fadila
NIM : P032114401029
Nama Pembimbing I : Melly, SST., S.Kep., M.Kes

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
F.	14/3/2024	Bimbingan Revisi BAB 1 - BAB 3	Perbaiki Halaman Pengesahan dan lembar keasthan tulisan	
B	15/3/2024	Bimbingan BAB 1 s/d 11	Perbaiki sesuai saran. Acc dan format.	

Bimbingan Proposal Pembimbing II

Lampiran 2: Contoh Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Nurul Fadila
 NIM : P032114401029
 Nama Pembimbing II : Ns. Usraleli, S.Kep., M.Kep

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	5/3 2024	Bimbingan Revisi BAB I, II, dan III	Revisi huruf kapital dan penomoran s.d lembaran yang sudah ditandaan	Zhf
	12/3 2024	Revisi BAB 1 - BAB 3	Bawa kembali surat kontrol ulang. - Spasi - PERBAIKAN ANAK BAB	Zhf
	15/3 2024	Bimbingan Revisi ke 3	- KONSUL KTI PERSIAPAN UJIAN PROPOSAL	
	17/3 17/3 2024	Bimbingan		

Bimbingan Revisi Penguji I

LEMBAR REVISI

Nama : Nurul Fadila
NIM : P032114401029

NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
		Perbaiki hal pernyataan Keastian tujuan
	BAB 1 - HAL 2,3,	Menambahkan Daftar pustaka
	BAB 2 - HAL 12 - HAL 19 - HAL 21	Menambahkan Daftar Pustaka Mengubah font times new roman uk 12 Menambahkan Daftar pustaka
	BAB 3 - HAL 34 - HAL 55 - HAL 37	Definisi operasional di narasi kan Menambahkan Daftar pustaka. Menambahkan Daftar pustaka.

Pekanbaru, 21 Maret 2024

Sebelum direvisi,


(.....
MAGRIYAH.....)

Pekanbaru, 27 Maret 2024

Sudah direvisi,


(.....
MAGRIYAH.....)

Bimbingan Revisi Penguji II

LEMBAR REVISI

Nama : Nurul Fadila
NIM : P032114401029

NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
1.	BAB 1	<ul style="list-style-type: none"> - Menambahkan sitasi - Merevisi Tujuan khusus - WHO di Italic - Memperbaiki kalimat di hal 4.
2.	BAB 2	<ul style="list-style-type: none"> - Mengubah anak bab - Menambahkan sitasi - Mengganti foto prosedur - Menambahkan jember gambar
3.	BAB 3	<ul style="list-style-type: none"> - Menambah kriteria Inklusi - Mengubah metode Pengumpulan data - Menambahkan instrumen.

Pekanbaru, 21 Maret 2024

Sebelum direvisi,



(Ns. ERNI FORWATY, M.Kep
NIP. 198210172006042025

Pekanbaru, 26 Maret 2024

Sudah direvisi,








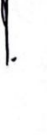

(Ns. ERNI FORWATY, M.Kep
NIP. 198210172006042025

Bimbingan Hasil Pembimbing I

Lampiran 2: Contoh Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Nurul Fadila
 NIM : P032114401029
 Nama Pembimbing I : Melly, SST., S.Kep., M.Kes

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	07/2024 /05	<ul style="list-style-type: none"> • BAB 4 - Perbaiki tabel - perbaiki Pembahasan • BAB 5 - Perbaiki Keterbatasan Penelitian 	<ul style="list-style-type: none"> - Tabel pre dan post nyeri dirapikan - Pembahasan ditambah lamanya - Tambah Keterbatasan apa saja selama Penelitian 	
2.	13/2024 /05	Bimbingan BAB 4 dan BAB 5	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki tabel - Perbaiki bab 4 	
3.	17/2024 /05	Bimbingan BAB 4 DAN BAB 5	<ul style="list-style-type: none"> - Revisi Abstrak 	
4.	17/2024 /05	Bimbingan Abstrak	<ul style="list-style-type: none"> - Samakan dengan isi KTI 	
5.	20/2024 /05	Bimbinsan BAB 3-5	<ul style="list-style-type: none"> - Ganti Kata peneliti dgn Kata Penulis 	
6.	20/05 2024	Perbaiki bab 4		
7.	21/05 2024			




Acc ylan Hasil.

Bimbingan Hasil Pembimbing II

Lampiran 2: Contoh Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Nurul Fadila
 NIM : P032114401029
 Nama Pembimbing II : Ns. Usraleli, S.Kep., M.Kep

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
	22/2024 /5	Bimbingan Revisi BAB 1-5	perbaiki s.d yg. sudah ditandai di masalah	
	22/2024 /5 jam 09 ⁰⁰	Bimbingan Revisi	Perbaiki Kata Pengantar	
	22/2024 /5 jam 15 wi	Setor Revisi	Revisi Acc. Acc.	

Lampiran 9. Lembar Informed Consent**Subyek I****Lembar Persetujuan Responen (*Informed Consent*)**

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, Mahasiswa Prodi DIII Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Riau:

Nama : Nurul Fadila

NIM : P032114401029

Bermaksud melakukan penelitian dengan judul "Penerapan Prenatal Yoga Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Masalah Nyeri Punggung di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki". Untuk terlaksananya kegiatan tersebut, saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi responden penelitian dan bersedia mengisi kuesioner. Apabila Bapak/Ibu berkenan, saya memohon Bapak/Ibu untuk terlebih dahulu bersedia menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*).

Demikianlah permohonan saya, atas perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Peneliti



Nurul Fadila

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sukma Handewita

Alamat: J. Soekarno W. 11 km 11 km NO 235

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian dan bersedia mengisi kuesioner penelitian.

2024

Pekanbaru, 19 April



Responden

Subyek II**Lembar Persetujuan Responen (Informed Consent)**

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, Mahasiswa Prodi DIII Keperawatan
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Riau:

Nama : Nurul Fadila
NIM : P032114401029

Bermaksud melakukan penelitian dengan judul "Penerapan Prenatal Yoga Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Masalah Nyeri Punggung di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki". Untuk terlaksananya kegiatan tersebut, saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi responden penelitian dan bersedia mengisi kuesioner. Apabila Bapak/Ibu berkenan, saya memohon Bapak/Ibu untuk terlebih dahulu bersedia menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*).

Demikianlah permohonan saya, atas perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Peneliti



Nurul Fadila

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:


Nama : YOLANDA HIDAYAT

Alamat: Jl. JAUHARA

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian dan bersedia mengisi kuesioner penelitian.

Pekanbaru, 2024

Responden


(YOLANDA HIDAYAT)

Lampiran 10. Lembar Skala Nyeri NRS

Subyek I

LEMBAR SKALA INTENSITAS NYERI NRS

Tanggal/Waktu: 22 April 2024

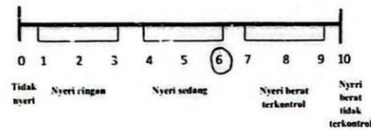
A. Identitas Responden

Nama : Ny S
 Usia : 30 th
 Usia Kehamilan : 34 minggu
 Kehamilan Ke : 1
 Alamat : Gg. R.2ki
 No. HP :

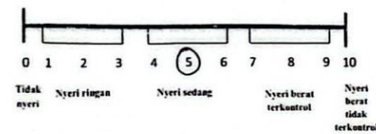
B. Kuesioner Skala Intensitas Nyeri

Silahkan lingkari salah satu angka pada skala *Numeric Rating Scale (NRS)* dibawah ini yang dapat menunjukkan nyeri yang ibu rasakan.

1. *Pre test* (sebelum dilakukan tindakan *prenatal yoga*)



2. *Post test* (setelah dilakukan tindakan *prenatal yoga*)



Keterangan skala nyeri NRS berdasarkan skor:

- 0 : Tidak nyeri
- 1-3 : Nyeri ringan
- 4-6 : Nyeri sedang
- 7-9 : Nyeri berat terkontrol
- 10 : Nyeri berat tidak terkontrol

LEMBAR SKALA INTENSITAS NYERI NRS

Tanggal/Waktu: 23 April 2024

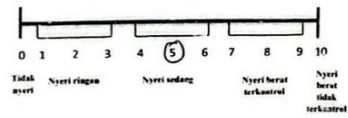
A. Identitas Responden

Nama : NY S
 Usia : 30 th
 Usia Kehamilan : 34 minggu
 Kehamilan Ke : 1
 Alamat : 69 Rizka
 No. HP :

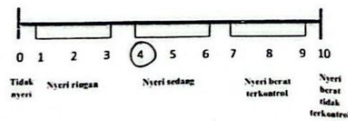
B. Kuesioner Skala Intensitas Nyeri

Silahkan lingkari salah satu angka pada skala *Numeric Rating Scale* (NRS) dibawah ini yang dapat menunjukkan nyeri yang ibu rasakan.

1. *Pre test* (sebelum dilakukan tindakan *prenatal yoga*)



2. *Post test* (setelah dilakukan tindakan *prenatal yoga*)



Keterangan skala nyeri NRS berdasarkan skor:

- 0 : Tidak nyeri
- 1-3 : Nyeri ringan
- 4-6 : Nyeri sedang
- 7-9 : Nyeri berat terkontrol
- 10 : Nyeri berat tidak terkontrol

LEMBAR SKALA INTENSITAS NYERI NRS

Tanggal/Waktu: 24 April 2024

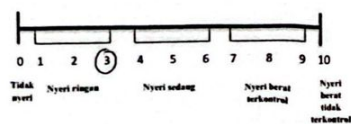
A. Identitas Responden

Nama : MYS
 Usia : 30 th
 Usia Kehamilan : 34 minggu
 Kehamilan Ke : 1
 Alamat : 49 Rizki
 No. HP :

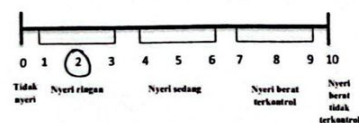
B. Kuesioner Skala Intensitas Nyeri

Silahkan lingkari salah satu angka pada skala *Numeric Rating Scale* (NRS) dibawah ini yang dapat menunjukkan nyeri yang ibu rasakan.

1. Pre test (sebelum dilakukan tindakan prenatal yoga)



2. Post test (setelah dilakukan tindakan prenatal yoga)



Keterangan skala nyeri NRS berdasarkan skor:

- 0 : Tidak nyeri
- 1-3 : Nyeri ringan
- 4-6 : Nyeri sedang
- 7-9 : Nyeri berat terkontrol
- 10 : Nyeri berat tidak terkontrol

Subyek II

LEMBAR SKALA INTENSITAS NYERI NRS

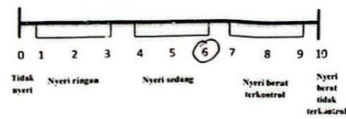
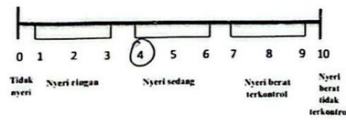
Tanggal/Waktu: 22 April 2024

A. Identitas Responden

Nama : Ny Y
 Usia : 26 tahun
 Usia Kehamilan : 34 minggu
 Kehamilan Ke : 1
 Alamat : Jl. Jauhari
 No. HP :

B. Kuesioner Skala Intensitas Nyeri

Silahkan lingkari salah satu angka pada skala *Numeric Rating Scale* (NRS) dibawah ini yang dapat menunjukkan nyeri yang ibu rasakan.

1. *Pre test* (sebelum dilakukan tindakan *prenatal yoga*)2. *Post test* (setelah dilakukan tindakan *prenatal yoga*)

Keterangan skala nyeri NRS berdasarkan skor:

- 0 : Tidak nyeri
- 1-3 : Nyeri ringan
- 4-6 : Nyeri sedang
- 7-9 : Nyeri berat terkontrol
- 10 : Nyeri berat tidak terkontrol

LEMBAR SKALA INTENSITAS NYERI NRS

Tanggal/Waktu: 23 April 2024

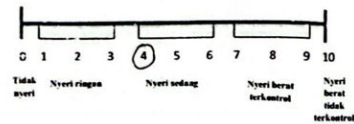
A. Identitas Responden

Nama : Ny. Y
 Usia : 26 tahun
 Usia Kehamilan : 34 minggu
 Kehamilan Ke : 1
 Alamat : Jl. Jauhari
 No. HP :

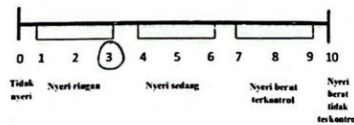
B. Kuesioner Skala Intensitas Nyeri

Silahkan lingkari salah satu angka pada skala *Numeric Rating Scale* (NRS) dibawah ini yang dapat menunjukkan nyeri yang ibu rasakan.

1. *Pre test* (sebelum dilakukan tindakan *prenatal yoga*)



2. *Post test* (setelah dilakukan tindakan *prenatal yoga*)



Keterangan skala nyeri NRS berdasarkan skor:

- 0 : Tidak nyeri
- 1-3 : Nyeri ringan
- 4-6 : Nyeri sedang
- 7-9 : Nyeri berat terkontrol
- 10 : Nyeri berat tidak terkontrol

LEMBAR SKALA INTENSITAS NYERI NRS

Tanggal/Waktu: 24 April 2024

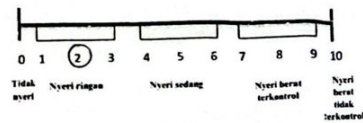
A. Identitas Responden

Nama : Ny. Y
 Usia : 26 Tahun
 Usia Kehamilan : 34 Minggu
 Kehamilan Ke : 1
 Alamat : Jl. Jauhari
 No. HP :

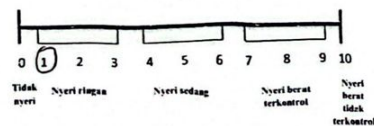
B. Kuesioner Skala Intensitas Nyeri

Silahkan lingkari salah satu angka pada skala *Numeric Rating Scale* (NRS) dibawah ini yang dapat menunjukkan nyeri yang ibu rasakan.

1. *Pre test* (sebelum dilakukan tindakan prenatal yoga)



2. *Post test* (setelah dilakukan tindakan prenatal yoga)



Keterangan skala nyeri NRS berdasarkan skor:

- 0 : Tidak nyeri
- 1-3 : Nyeri ringan
- 4-6 : Nyeri sedang
- 7-9 : Nyeri berat terkontrol
- 10 : Nyeri berat tidak terkontrol

Lampiran 11. Lembar Observasi

Subyek I

LEMBAR OBSERVASI

Inisial Responden : Ny. S
 Usia : 30 tahun
 Pekerjaan : -
 Usia kehamilan : 34 minggu
 Kehamilan ke : 1
 Riwayat komplikasi : Tidak ada
 Keluhan sekarang : Sakit punggung
 Alamat : Gg. Rizki

Tanggal Pemeriksaan	Jam Pemeriksaan	Hasil TD	Skala Nyeri NRS (0-10)	
			Sebelum Prenatal Yoga	Setelah Prenatal Yoga
1. 22/2024 /04	Pre: 08.00 Post: 08.15	Pre: 128/88 Post: 129/90	6	5
2. 23/2024 /04	Pre: 08.15 Post: 08.30	Pre: 134/86 Post: 131/90	5	4
3. 24/2024 /04	Pre: 08.00 Post: 08.15	Pre: 126/88 Post: 125/90	3	2

Subyek II

LEMBAR OBSERVASI

Inisial Responden : Ny-Y
 Usia : 26 tahun
 Pekerjaan : -
 Usia kehamilan : 34 Minggu
 Kehamilan ke : 1
 Riwayat komplikasi : Tidak ada
 Keluhan sekarang : Sakit punggung
 Alamat : Jl. Jauhari

Tanggal Pemeriksaan	Jam Pemeriksaan	Hasil TD	Skala Nyeri NRS (0-10)	
			Sebelum Prenatal Yoga	Setelah Prenatal Yoga
1. 22/2024 /04	Pre: 09.00 Post: 09.15	Pre: 17/80 Post: 19/81	6	4
2. 23/2024 /04	Pre: 09.00 Post: 09.15	Pre: 128/80 Post: 130/84	4	3
3. 24/2024 /04	Pre: 09.20 Post: 09.35	Pre: 120/90 Post: 122/90	2	1

Lampiran 12. Dokumentasi Penelitian

Subyek I

Hari Pertama



Hari Kedua



Hari Ketiga



Subyek II

Hari Pertama




Hari Kedua



Hari Ketiga



Lampiran 13. SPO Prenatal Yoga

 STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO) PRENATAL YOGA UNTUK NYERI PUNGGUNG IBU HAMIL TRIMESTER III	
PENGERTIAN	<i>Prenatal</i> yoga adalah praktik yoga yang telah dimodifikasi agar sesuai dengan kebutuhan ibu hamil disepanjang kehamilannya. Modifikasi diperlukan demi kenyamanan dan keamanan ibu hamil dan janin yang di kandungnya.
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memperlancar sirkulasi darah 2. Menurunkan skala nyeri punggung 3. Membuat otot lebih rileks
INDIKASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu hamil usia kehamilan >29 minggu dengan masalah nyeri punggung skala sedang 2. <i>Primigravida</i> 3. <i>Multigravida</i>
KONTRA INDIKASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu dengan komplikasi selama kehamilan 2. Ibu hamil dengan riwayat keguguran 3. Ibu hamil yang memiliki hipertensi
PERSIAPAN ALAT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Matras 2. Bantal 3. Speaker/musik
PROSEDUR PELAKSANAAN	<p>A. Tahap Pra Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan verifikasi kebutuhan klien untuk <i>prenatal</i> yoga 2. Mencuci tangan 3. Menyiapkan alat <p>B. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan salam terapeutik 2. Menjelaskan tujuan, kontrak waktu dan prosedur tindakan pada klien/keluarga

3. Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien sebelum prosedur dilaksanakan

4. Menanyakan riwayat komplikasi dan mengukur TD

C. Tahap Kerja

1. Gerakan pemanasan

1) Head up and down

Langkah 1:

- a. Duduklah dengan tulang belakang tegak
- b. Posisikan tangan seperti posisi menyembah dengan ujung jari menyentuh dagu
- c. Pandangan mata ke arah depan
- d. Pastikan bahu rileks jauh dari telinga



Langkah 2:

- a. Tarik nafas, dorong dagu ke atas, dongakkan kepala
- b. Arahkan pandangan keatas
- c. Hembuskan nafas



2) Open and close chest

Langkah 1:

- a. Awali dengan posisi duduk dengan tulang belakang tegak

- b. Jalin jemari tangan dan letakkan di belakang kepala
- c. Saat menarik nafas, tengadahkan kepala, buka bahu, siku, dan dada



Langkah 2:

- a. Hembuskan nafas, tundukkan kepala dan dekatkan kedua siku anda serta lengkungkan punggung ke depan seolah menutup dada anda.
- b. Akhiri dengan duduk tegap



3) *Cat and cow*

Langkah 1:

- a. Tarik nafas, buka dada dengan mendorong tulang iga ke depan dan memutar bahu anda ke belakang



Langkah 2:

- a. Hembuskan nafas, tundukkan kepala, lengkungkan punggung anda



4) *Sukhasana in baddanguliyasana*

Langkah 1:

- a. Ujung jari jempol dan kelingking saling bertemu dan tak terpisahkan
- b. Pastikan siku sejajar dengan bahu untuk memberikan ruang di area ketiak



Langkah 2:

- a. Dorong pergelangan tangan ke depan



Langkah 3:

- a. Saat menarik nafas, angkat jalinan tangan ke atas dan panjangkan tulang belakang dan sisi kanan-kiri tubuh dengan mendorong pergelangan tangan ke arah atas
- b. Tahan pose selama 8 detik
- c. Kemudian tarik nafas dengan masih di pose ini
- d. Hembuskan nafas, turunkan kedua tangan kembali



5) *Gentle twist*

Langkah 1:

- a. Awali dengan duduk tegap
- b. Tarik nafas, panjangkan tulang belakang anda

- c. Letakkan tangan kiri di depan tubuh dan tangan kanan dibelakang



Langkah 2:

- a. Hembuskan nafas, lihat leher dan kepala belakang dengan hanya memutar bahu dan dada



2. Gerakan Inti

1) *Table pose*

- a. Ambil posisi merangkak (*table*)
- b. Buka kedua tangan selebar bahu dan pastikan telapak tangan tepat dibawah bahu
- c. Buka kedua lutut dan tulang kering selebar panggul anda
- d. Pastikan lutut tepat di bawah panggul



2) *Cat cow pose*

Langkah 1:

- a. *Table pose*
- b. Tarik nafas, tekan kedua lutut dan tulang kering serta kedua tangan, buka dada dan arahkan pandangan ke atas



Langkah 2:


- a. Hembuskan nafas, lengkungkan tulang belakang, masukkan tulang ekor, tundukkan kepala



3. Gerakan pendinginan dan relaksasi

1) *Happy baby*

- a. Tidurlah telentang dengan kedua kaki ditekuk
- b. Pegang telapak kaki atau tulang kering anda
- c. Goyangkan ke kanan dan kiri

	 <p>3). <i>Savasana</i></p> <p>a. Tidurlah terlentang dengan kedua telapak tangan menghadap ke atas (Yesie Aprilia, 2020)</p>
EVALUASI TINDAKAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi hasil yang telah dicapai 2. Beri <i>reinforcement</i> positif pada ibu hamil 3. Kontrak waktu untuk pertemuan berikutnya 4. Mengakhiri pertemuan dengan baik
DAFTAR PUSTAKA	<p>Yesi Aprilia. (2020). <i>Prenatal Gentle Yoga_Kunci Melahirkan dengan Lancar, Aman, Nyaman, dan Minim Trauma – Yesie Aprillia</i> (1 ed., Vol I). PT. Gramedia Pustaka Utama</p>