

## LAMPIRAN - LAMPIRAN

### Lampiran 1 Formulir Pengajuan Judul Karya Tulis Ilmiah

Lampiran 1a: Contoh Formulir Penentuan Judul Karya Tulis Ilmiah

#### FORMULIR PENENTUAN JUDUL KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa: Nancy Jennifer Edward

NIM : P032114401027

Judul KTI yang diusulkan berdasarkan prioritas:

| No | Bidang/departemen | Judul  |
|----|-------------------|--|
| 1  | Maternitas        | Penerapan pemberian teknik relaksasi afirmasi positif dengan media audio visual terhadap kecemasan ibu primigravida di wilayah kerja puskesmas |
| 2  | Maternitas        | Penerapan pijat okitobrin dan pemberian aromaterapi terhadap kelelahan dan relaksasi ibu post partum   |
| 3  | Maternitas        | Asuhan keperawatan ibu hamil dengan anemia   |

Nilai 2/200  
M

Usulan nama pembimbing:

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

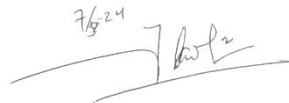
2. Ns. Wiwiek Delvira, S.Kep., M.Kes

Hari/Tanggal Pengumpulan Rabu / 7 Februari 2024

Pukul : 15.00

Judul KTI yang disetujui: Penerapan pemberian teknik relaksasi afirmasi positif dengan media audio visual terhadap kecemasan ibu primigravida di wilayah kerja puskesmas

Mengetahui  
Kaprosdi Keperawatan

7/2/24  


(Idayanti, S.Pd., S.Kep., M.Kes)

NIP. 196910221944032002

Pekanbaru, .....

Koordinator MK KTI  
Program Studi Piil Keperawatan



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

NIP. 197401022002122002

## Lampiran 2 Formulir Kesiediaan Pembimbing I

Lampiran 1: Contoh Formulir Pemilihan Pembimbing

### FORMULIR KESEDIAN PEMBIMBING

Yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama : Ns. Magdalena, SST, S.Kep., M.Kes
2. NIP : 197905062008122002
3. Pangkat/golongan : Penata / III C
4. Jabatan : Lektor
5. Asal institusi : Poltekkes Riau
6. Pendidikan terakhir : S2. Kesehatan Masyarakat
7. Kontak person
  - a) Alamat rumah : Perum. Saktinah II Blok B No. 11 Sidomulyo Barat
  - b) Telp/Hp : 08127669482
  - c) Alamat kantor : Jl. Melur No.103 kel. Harjosari kec. Sukagadi
  - d) Telp kantor : 0761 - 368581

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

- Nama : Nancy Jennifer Edward
- NIM : P032114901029
- Dengan Judul : Penerapan pemberian teknik relaksi afirmasi positif dengan media audio visual terhadap kecemasan ibu primigravida di Wilayah Kerja puskesmas payung sekati

\*) coret yang tidak dipilih

Pekanbaru, 07 02 2028

(Ns. Magdalena, SST, M.Kes)

### Lampiran 3 Formulir Kesiediaan Pembimbing II

Lampiran 1: Contoh Formulir Pemilihan Pembimbing

#### FORMULIR KESEDIAAN PEMBIMBING

Yang bertanda tangan di bawah ini :

- 1. Nama : Ns. Wwijek Delvira, S.Kep., M.Kep
- 2. NIP : 197410081997032001
- 3. Pangkat/golongan : Penata Tingkat I / Golongan III D
- 4. Jabatan : Lektor
- 5. Asal institusi : Poltekkes Riau
- 6. Pendidikan terakhir : S2 Keperawatan
- 7. Kontak person
  - a) Alamat rumah : Jl. Suka Karya Perum KPM Blok T. 49 Panam
  - b) Telp/Hp : 081365664990
  - c) Alamat kantor : Jl. Melur No. 103 Kel. Harauhari Kec. Sukagadi
  - d) Telp kantor : 0761 - 368581

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

- Nama : Nancy Jennifer Edward
- NIM : P032119901623
- Dengan Judul : Penerapan pemberian teknik relaksasi afirmasi positif dengan media audio visual terhadap becamasan ibu primigravida di wilayah kerja Puskesmas Payung Sekati

\*) coret yang tidak dipilih

Pekanbaru, .....



(.....)

## Lampiran 4 Surat Izin Penelitian



**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 **P E K A N B A R U**  
Email : [dpmtsp@riau.go.id](mailto:dpmtsp@riau.go.id)

### REKOMENDASI

Nomor : 503/DPMTSP/NON IZIN-RISET/63092  
T E N T A N G



**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/423/2024 Tanggal 21 Februari 2024**, dengan ini memberikan rekomendasi kepada:

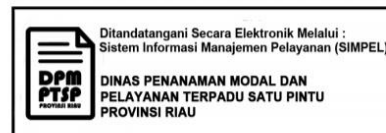
- |                      |   |  |
|----------------------|---|--|
| 1. Nama              | : | <b>NANCY JENNIFER EDWARD</b>   |
| 2. NIM / KTP         | : | 032114401027   |
| 3. Program Studi     | : | KEPERAWATAN  |
| 4. Jenjang           | : | DIII   |
| 5. Alamat            | : | JL. HANG TUAH UJUNG  |
| 6. Judul Penelitian  | : | <b>PENERAPAN PEMBERIAN TEKNIK RELAKSASI AFIRMASI POSITIF DENGAN MEDIA AUDIO VISUAL TERHADAP KECEMASAN IBU PRIMIGRAVIDA</b> |
| 7. Lokasi Penelitian | : | PUSKESMAS  |

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

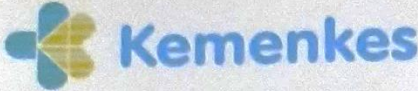


#### **Tembusan :**

##### **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 5 Surat Keterangan Lolos Kaji Etik

 **Kemenkes**

**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/51/2024

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 Teknik Relaksasi Afirmasi Positif untuk Menurunkan  
*Title of Reseach Protocol* Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida di Wilayah Kerja  
Puskesmas Payung Sekaki

Peneliti Utama : Nancy Jennifer Edward  
*Principle Investigator*

Anggota Peneliti : -  
*Participating Investigator (s)*

Pembimbing : 1. Ns. Magdalena, SST, S.Kep, M.Kes  
*Supervisor* 2. Ns. Wiwiek Delvira, 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 activites.*

Pekanbaru, April 02<sup>nd</sup> 2024  
Ketua KEPK Poltekkes Kemenkes Riau  
Principal of KEPK Poltekkes Kemenkes Riau



Alkausyari Aziz, SKM, M.Kes  
NIP. 197107252000031001

Lampiran 6 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 7 Lembar Persetujuan Responden (*Informed Consent*)

### Subjek I

#### Lembar Persetujuan Responden (*Informed Consent*)

Dengan hormat,

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

Nama : Nancy Jennifer Edward

NIM : P032114401027

Bermaksud melakukan penelitian dengan Judul "Penerapan Teknik Relaksasi  
Afirmasi Positif untuk menurunkan tingkat kecemasan Ibu Primigravida di wilayah  
kerja Puskesmas Payung Sekaki". Untuk terlaksananya kegiatan tersebut, saya mohon  
kesediaan ibu jika berkenan, saya memohon ibu untuk terlebih dahulu bersedia  
menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*).

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

Peneliti

Nancy Jennifer Edward

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

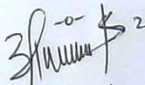
Nama : Kethi Manalu

Alamat : Jl. Karya Indah

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian dan bersedia mengisi  
kuesioner penelitian.

Pekanbaru, 23 April 2024

Responden

  
(.....  
Kethi Manalu.....)

## Subjek II

### Lembar Persetujuan Responden (*Informed Consent*)

Dengan hormat,

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

Nama : Nancy Jennifer Edward

NIM : P032114401027

Bermaksud melakukan penelitian dengan Judul "Penerapan Teknik Relaksasi  
Afirmasi Positif untuk menurunkan tingkat kecemasan Ibu Primigravida di wilayah  
kerja Puskesmas Payung Sekaki". Untuk terlaksananya kegiatan tersebut, saya mohon  
kesediaan ibu jika berkenan, saya memohon ibu untuk terlebih dahulu bersedia  
menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*).

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

Peneliti

Nancy Jennifer Edward

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

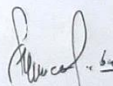
Nama : Fina Suryani

Alamat : Jl. Garuda

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian dan bersedia mengisi  
kuesioner penelitian.

Pekanbaru, 23 April 2024

Responden

  
(..... Fina Suryani .....)



Lampiran 8 Sop Teknik Relaksasi Afirmasi Positif

**SOP TEKNIK RELAKSASI AFIRMASI POSITIF  
DENGAN MEDIA AUDIO VISUAL PADA IBU HAMIL**

|  |  |
|--|--|
| <b>Pengertian</b>                                | Teknik relaksasi afirmasi merupakan suatu teknik relaksasi yang diawali dengan relaksasi nafas dalam dan dilanjutkan afirmasi (pernyataan kuat yang diulangi bagi diri sendiri).   |
| <b>Tujuan</b>                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>3) Memberikan perasaan nyaman</li> <li>4) Mengurangi stress</li> <li>5) Mengurangi kecemasan</li> <li>6) Memberikan ketenangan</li> <li>7) Menurunkan ketegangan</li> </ul>   |
| <b>Indikasi</b>                                  | Klien yang mengalami distress atau kecemasan   |
| <b>Kontra Indikasi</b>                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Klien cemas berat</li> <li>2) Klien panik</li> </ul>   |
| <b>Persiapan lingkungan dan alat serta bahan</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Ruangan yang tenang dan nyaman</li> <li>2) Media audio visual</li> <li>3) Kuesioner PASS</li> <li>4) Lembar observasi</li> </ul>   |
| <b>Persiapan Klien</b>                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Anjurkan klien BAB dan BAK terlebih dahulu</li> <li>2) Anjurkan klien untuk rileks</li> <li>3) Anjurkan klien dalam keadaan duduk santai</li> </ul>  |
| <b>Tahap Kerja</b>                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Orientasi <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Berikan salam terapeutik, dan memperkenalkan diri.</li> <li>b) Tenyakan perasaan dan kesiapan klien.</li> <li>c) Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan.</li> <li>d) Kontrak waktu.</li> </ul> </li> <li>2. Tahap Kerja <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Berikan kesempatan klien untuk bertanya.</li> </ul> </li> </ul> |

|                  |   |
|------------------|---|
|                  | <p>b. Anjurkan klien mengambil posisi yang nyaman.</p> <p>c. Anjurkan klien untuk menarik nafas dalam 3 kali.</p> <p>d. Putar video afirmasi positif</p> <p>Contoh kata – kata afirmasi positif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Saya mencintai bayi saya.</li> <li>2) Bayi saya tahu saya mencintainya sepenuh hati.</li> <li>3) Bayi saya merasakan ketenangan, seperti apa yang saya rasakan.</li> <li>4) Saya sangat bahagia dan bersyukur untuk bisa hamil.</li> <li>5) Saya punya keberanian yang cukup untuk melewati ini semua.</li> <li>6) Semakin dekat dengan hari persalinan, saya semakin kuat.</li> <li>7) Saya yakin Tuhan memilih saya untuk menjadi ibu.</li> <li>8) Persalinan akan berjalan baik – baik saja, untuk aya dan bayi saya.</li> </ol> <p>e. Anjurkan klien untuk mengulang kata – kata positif, sambil menutup mata bila memungkinkan.</p> <p>f. Beri tahu pasien tindakan telah selesai.</p> |
| <b>Terminasi</b> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Terminasi <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Evaluasi tindakan dengan menanyakan hasilnya, apakah klien merasa nyaman.</li> <li>b. Berikan reinforcement positif.</li> </ol> </li> <li>2. Rencana Tindak Lanjut <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Melakukan kontrak waktu, topik, tempat yang akan datang</li> </ol> </li> </ol>   |
| <b>Evaluasi</b>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi respon klien setelah melakukan terapi.</li> <li>2. Kaji tingkat kecemasan klien</li> <li>3. Dokumentasi</li> </ol>   |

Lampiran 9 Kuesioner Pass (*Perinatal Anxiety Screening Scale*)

Subyek I Sebelum Dilakukan Penerapan Teknik Relaksasi Afirmasi Positif

**Kuesioner**  
PASS (*Perinatal Anxiety Screening Scale*)

Kode Responden : Ny .K  
Hari/Tanggal : 23 April 2024

| No. | Pernyataan  | Tidak Pernah | Kadang - Kadang | Sering | Selalu |
|-----|---|--------------|-----------------|--------|--------|
|     |   | 0            | 1               | 2      | 3      |
| 1   | Khawatir terhadap janin atau kehamilan  |              |                 | ✓      |        |
| 2   | Takut jika bahaya akan datang pada janin  |              |                 | ✓      |        |
| 3   | Merasa takut akan hal – hal buruk yang akan terjadi                             |              | ✓               |        |        |
| 4   | Khawatir tentang banyak hal   |              |                 |        | ✓      |
| 5   | Khawatir tentang masa depan   |              |                 | ✓      |        |
| 6   | Merasa kelelahan  |              |                 |        | ✓      |
| 7   | Merasa takut terhadap jarum, darah, kelahiran, nyeri, dan sakit                 |              |                 | ✓      |        |
| 8   | Mendadak merasa takut atau tidak nyaman berlebihan                              |              |                 |        | ✓      |
| 9   | Memikirkan suatu hal berulang – ulang dan sulit untuk dihentikan atau dikontrol |              | ✓               |        |        |
| 10  | Sulit untuk tidur bahkan saat memiliki kesempatan untuk tidur                   |              |                 |        | ✓      |
| 11  | Merasa harus melakukan hal hal dengan cara yang tepat dan sesuai aturan         |              |                 |        | ✓      |
| 12  | Menginginkan segala sesuatu menjadi sempurna                                    |              |                 |        | ✓      |
| 13  | Merasa perlu untuk mengendalikan segala hal                                     |              |                 |        | ✓      |
| 14  | Kesulitan untuk berhenti memeriksa atau melakukan sesuatu secara berlebihan     |              |                 | ✓      |        |
| 15  | Merasa gelisah atau mudah terkejut  |              |                 |        | ✓      |
| 16  | Merasa khawatir akan berbagai   |              |                 |        |        |

|    |   |   |  |   |   |
|----|---|---|--|---|---|
|    | pikiran yang datang secara berulang ulang   |   |  | ✓ |   |
| 17 | Menjadi waspada atau merasa perlu untuk mengawasi sesuatu hal                           |   |  |   | ✓ |
| 18 | Merasa terganggu akan kenangan yang datang berulang ulang, mimpi mimpi buruk            | ✓ |  |   |   |
| 19 | Merasa khawatir apabila saya akan mempermalukan diri saya sendiri di hadapan orang lain |   |  | ✓ |   |
| 20 | Khawatir bahwa orang lain akan menilai saya negatif                                     | ✓ |  |   |   |
| 21 | Merasa sangat tidak nyaman berada ditengan keramaian                                    |   |  |   | ✓ |
| 22 | Menghindari kegiatan sosial karena hal tersebut akan membuat gugup                      |   |  |   | ✓ |
| 23 | Menghindari hal – hal yang membuat saya merasa risau                                    |   |  |   | ✓ |
| 24 | Merasa terpisah seakan saya melihat diri saya sendiri seperti di film                   | ✓ |  |   |   |
| 25 | Lupa mengenai waktu dan tidak mampu mengingat apa yang telah terjadi                    |   |  |   | ✓ |
| 26 | Kesulitan untuk menyesuaikan diri terhadap perubahan baru                               |   |  |   | ✓ |
| 27 | Khawatir tidak mampu melakukan sesuatu hal  |   |  |   | ✓ |
| 28 | Suatu pikiran yang tidak dapat berhenti dan membuat sulit untuk berkonsentrasi          |   |  |   | ✓ |
| 29 | Takut kehilangan kendali  |   |  | ✓ |   |
| 30 | Merasa panik  |   |  |   | ✓ |
| 31 | Merasa gelisah  |   |  |   | ✓ |

Hasil : 75

Skor Total 0 - 93

| Klasifikasi | Tidak Cemas | Cemas Ringan | Cemas Sedang | Cemas Berat |
|-------------|-------------|--------------|--------------|-------------|
| Skor        | 0 - 20      | 21 - 26      | 27 - 40      | 41 - 93     |

Subyek I Setelah Dilakukan Penerapan Teknik Relaksasi Afirmasi Positif

Kuesioner

PASS (Perinatal Anxiety Screening Scale)

Kode Responden : Ny.K  
 Hari/Tanggal : 27 April 2024

| No. | Pernyataan  | Tidak Pernah | Kadang - Kadang | Sering | Selalu |
|-----|---|--------------|-----------------|--------|--------|
|     |   | 0            | 1               | 2      | 3      |
| 1   | Khawatir terhadap janin atau kehamilan  |              | ✓               |        |        |
| 2   | Takut jika bahaya akan datang pada janin  |              | ✓               |        |        |
| 3   | Merasa takut akan hal - hal buruk yang akan terjadi                             |              | ✓               |        |        |
| 4   | Khawatir tentang banyak hal   |              | ✓               |        |        |
| 5   | Khawatir tentang masa depan   | ✓            |                 |        |        |
| 6   | Merasa kelelahan  |              |                 | ✓      |        |
| 7   | Merasa takut terhadap jarum, darah, kelahiran, nyeri, dan sakit                 |              | ✓               |        |        |
| 8   | Mendadak merasa takut atau tidak nyaman berlebihan                              |              | ✓               |        |        |
| 9   | Memikirkan suatu hal berulang - ulang dan sulit untuk dihentikan atau dikontrol | ✓            |                 |        |        |
| 10  | Sulit untuk tidur bahkan saat memiliki kesempatan untuk tidur                   |              |                 | ✓      |        |
| 11  | Merasa harus melakukan hal hal dengan cara yang tepat dan sesuai aturan         | ✓            |                 |        |        |
| 12  | Menginginkan segala sesuatu menjadi sempurna                                    | ✓            |                 |        |        |
| 13  | Merasa perlu untuk mengendalikan segala hal                                     | ✓            |                 |        |        |
| 14  | Kesulitan untuk berhenti memeriksa atau melakukan sesuatu secara berlebihan     | ✓            |                 |        |        |
| 15  | Merasa gelisah atau mudah terkejut  |              | ✓               |        |        |
| 16  | Merasa khawatir akan berbagai   |              |                 |        |        |

|    |   |   |   |   |   |
|----|---|---|---|---|---|
|    | pikiran yang datang secara berulang ulang   |   | ✓ |   |   |
| 17 | Menjadi waspada atau merasa perlu untuk mengawasi sesuatu hal                           |   | ✓ |   |   |
| 18 | Merasa terganggu akan kenangan yang datang berulang ulang, mimpi mimpi buruk            | ✓ |   |   |   |
| 19 | Merasa khawatir apabila saya akan mempermalukan diri saya sendiri di hadapan orang lain | ✓ |   |   |   |
| 20 | Khawatir bahwa orang lain akan menilai saya negatif                                     | ✓ |   |   |   |
| 21 | Merasa sangat tidak nyaman berada ditengan keramaian                                    |   | ✓ |   |   |
| 22 | Menghindari kegiatan sosial karena hal tersebut akan membuat gugup                      |   | ✓ |   |   |
| 23 | Menghindari hal – hal yang membuat saya merasa risau                                    |   |   | ✓ |   |
| 24 | Merasa terpisah seakan saya melihat diri saya sendiri seperti di film                   | ✓ |   |   |   |
| 25 | Lupa mengenai waktu dan tidak mampu mengingat apa yang telah terjadi                    |   |   | ✓ |   |
| 26 | Kesulitan untuk menyesuaikan diri terhadap perubahan baru                               |   |   | ✓ |   |
| 27 | Khawatir tidak mampu melakukan sesuatu hal  |   | ✓ |   |   |
| 28 | Suatu pikiran yang tidak dapat berhenti dan membuat sulit untuk berkonsentrasi          |   | ✓ |   |   |
| 29 | Takut kehilangan kendali  |   | ✓ |   |   |
| 30 | Merasa panik  | ✓ |   |   | ✓ |
| 31 | Merasa gelisah  |   |   |   |   |

Hasil : 26

Skor Total 0 - 93

| Klasifikasi | Tidak Cemas | Cemas Ringan | Cemas Sedang | Cemas Berat |
|-------------|-------------|--------------|--------------|-------------|
| Skor        | 0 - 20      | 21 - 26      | 27 - 40      | 41 - 93     |

Subyek II Sebelum Dilakukan Penerapan Teknik Relaksasi Afirmasi Positif

Kuesioner

PASS (*Perinatal Anxiety Screening Scale*)

Kode Responden : Ny. f  
 Hari/Tanggal : 23 April 2024

| No. | Pernyataan  | Tidak Pernah | Kadang - Kadang | Sering | Selalu |
|-----|---|--------------|-----------------|--------|--------|
|     |   | 0            | 1               | 2      | 3      |
| 1   | Khawatir terhadap janin atau kehamilan  |              |                 | ✓      |        |
| 2   | Takut jika bahaya akan datang pada janin  |              |                 | ✓      |        |
| 3   | Merasa takut akan hal - hal buruk yang akan terjadi                             |              |                 | ✓      |        |
| 4   | Khawatir tentang banyak hal   |              |                 | ✓      |        |
| 5   | Khawatir tentang masa depan   |              | ✓               |        |        |
| 6   | Merasa kelelahan  |              |                 |        | ✓      |
| 7   | Merasa takut terhadap jarum, darah, kelahiran, nyeri, dan sakit                 |              |                 | ✓      |        |
| 8   | Mendadak merasa takut atau tidak nyaman berlebihan                              |              |                 | ✓      |        |
| 9   | Memikirkan suatu hal berulang - ulang dan sulit untuk dihentikan atau dikontrol |              | ✓               |        |        |
| 10  | Sulit untuk tidur bahkan saat memiliki kesempatan untuk tidur                   |              | ✓               |        |        |
| 11  | Merasa harus melakukan hal hal dengan cara yang tepat dan sesuai aturan         |              |                 |        | ✓      |
| 12  | Menginginkan segala sesuatu menjadi sempurna                                    |              |                 |        | ✓      |
| 13  | Merasa perlu untuk mengendalikan segala hal                                     |              |                 | ✓      |        |
| 14  | Kesulitan untuk berhenti memeriksa atau melakukan sesuatu secara berlebihan     |              | ✓               |        |        |
| 15  | Merasa gelisah atau mudah terkejut  |              |                 |        | ✓      |
| 16  | Merasa khawatir akan berbagai   |              |                 |        |        |

|    |   |  |   |   |   |
|----|---|--|---|---|---|
|    | pikiran yang datang secara berulang ulang   |  |   |   | ✓ |
| 17 | Menjadi waspada atau merasa perlu untuk mengawasi sesuatu hal                           |  |   |   | ✓ |
| 18 | Merasa terganggu akan kenangan yang datang berulang ulang, mimpi mimpi buruk            |  |   | ✓ |   |
| 19 | Merasa khawatir apabila saya akan mempermalukan diri saya sendiri di hadapan orang lain |  | ✓ |   |   |
| 20 | Khawatir bahwa orang lain akan menilai saya negatif                                     |  |   | ✓ |   |
| 21 | Merasa sangat tidak nyaman berada ditengan keramaian                                    |  |   |   | ✓ |
| 22 | Menghindari kegiatan sosial karena hal tersebut akan membuat gugup                      |  |   |   | ✓ |
| 23 | Menghindari hal – hal yang membuat saya merasa risau                                    |  |   |   | ✓ |
| 24 | Merasa terpisah seakan saya melihat diri saya sendiri seperti di film                   |  | ✓ |   |   |
| 25 | Lupa mengenai waktu dan tidak mampu mengingat apa yang telah terjadi                    |  |   | ✓ |   |
| 26 | Kesulitan untuk menyesuaikan diri terhadap perubahan baru                               |  |   |   | ✓ |
| 27 | Khawatir tidak mampu melakukan sesuatu hal  |  |   | ✓ |   |
| 28 | Suatu pikiran yang tidak dapat berhenti dan membuat sulit untuk berkonsentrasi          |  |   | ✓ |   |
| 29 | Takut kehilangan kendali  |  |   | ✓ |   |
| 30 | Merasa panik  |  |   | ✓ |   |
| 31 | Merasa gelisah  |  |   |   | ✓ |

Hasil : 67

Skor Total 0 - 93

| Klasifikasi | Tidak Cemas | Cemas Ringan | Cemas Sedang | Cemas Berat |
|-------------|-------------|--------------|--------------|-------------|
| Skor        | 0 - 20      | 21 - 26      | 27 - 40      | 41 - 93     |



## Subyek II Setelah Dilakukan Penerapan Teknik Relaksasi Afirmasi Positif

### Kuesioner

PASS (*Perinatal Anxiety Screening Scale*)

Kode Responden : Ny.f  
 Hari/Tanggal : 27 April 2024

| No. | Pernyataan  | Tidak Pernah | Kadang - Kadang | Sering | Selalu |
|-----|---|--------------|-----------------|--------|--------|
|     |   | 0            | 1               | 2      | 3      |
| 1   | Khawatir terhadap janin atau kehamilan  |              | ✓               |        |        |
| 2   | Takut jika bahaya akan datang pada janin  |              | ✓               |        |        |
| 3   | Merasa takut akan hal – hal buruk yang akan terjadi                             |              | ✓               |        |        |
| 4   | Khawatir tentang banyak hal   |              | ✓               |        |        |
| 5   | Khawatir tentang masa depan   |              | ✓               |        |        |
| 6   | Merasa kelelahan  |              |                 | ✓      |        |
| 7   | Merasa takut terhadap jarum, darah, kelahiran, nyeri, dan sakit                 |              |                 | ✓      |        |
| 8   | Mendadak merasa takut atau tidak nyaman berlebihan                              |              | ✓               |        |        |
| 9   | Memikirkan suatu hal berulang – ulang dan sulit untuk dihentikan atau dikontrol |              | ✓               |        |        |
| 10  | Sulit untuk tidur bahkan saat memiliki kesempatan untuk tidur                   |              | ✓               |        |        |
| 11  | Merasa harus melakukan hal hal dengan cara yang tepat dan sesuai aturan         |              | ✓               |        |        |
| 12  | Menginginkan segala sesuatu menjadi sempurna                                    |              | ✓               |        |        |
| 13  | Merasa perlu untuk mengendalikan segala hal                                     | ✓            |                 |        |        |
| 14  | Kesulitan untuk berhenti memeriksa atau melakukan sesuatu secara berlebihan     | ✓            |                 |        |        |
| 15  | Merasa gelisah atau mudah terkejut  |              | ✓               |        |        |
| 16  | Merasa khawatir akan berbagai   |              |                 |        |        |

|    |   |   |   |   |  |
|----|---|---|---|---|--|
|    | pikiran yang datang secara berulang ulang   |   | ✓ |   |  |
| 17 | Menjadi waspada atau merasa perlu untuk mengawasi sesuatu hal                           |   | ✓ |   |  |
| 18 | Merasa terganggu akan kenangan yang datang berulang ulang, mimpi mimpi buruk            | ✓ |   |   |  |
| 19 | Merasa khawatir apabila saya akan mempermalukan diri saya sendiri di hadapan orang lain | ✓ |   |   |  |
| 20 | Khawatir bahwa orang lain akan menilai saya negatif                                     | ✓ |   |   |  |
| 21 | Merasa sangat tidak nyaman berada ditengan keramaian                                    |   |   | ✓ |  |
| 22 | Menghindari kegiatan sosial karena hal tersebut akan membuat gugup                      |   | ✓ |   |  |
| 23 | Menghindari hal – hal yang membuat saya merasa risau                                    |   | ✓ |   |  |
| 24 | Merasa terpisah seakan saya melihat diri saya sendiri seperti di film                   | ✓ |   |   |  |
| 25 | Lupa mengenai waktu dan tidak mampu mengingat apa yang telah terjadi                    |   | ✓ |   |  |
| 26 | Kesulitan untuk menyesuaikan diri terhadap perubahan baru                               | ✓ |   |   |  |
| 27 | Khawatir tidak mampu melakukan sesuatu hal  |   | ✓ |   |  |
| 28 | Suatu pikiran yang tidak dapat berhenti dan membuat sulit untuk berkonsentrasi          |   |   | ✓ |  |
| 29 | Takut kehilangan kendali  |   | ✓ |   |  |
| 30 | Merasa panik  |   | ✓ |   |  |
| 31 | Merasa gelisah  |   |   | ✓ |  |

Hasil : 29

Skor Total 0 - 93

| Klasifikasi | Tidak Cemas | Cemas Ringan | Cemas Sedang | Cemas Berat |
|-------------|-------------|--------------|--------------|-------------|
| Skor        | 0 - 20      | 21 - 26      | 27 - 40      | 41 - 93     |

Lampiran 10 Media Penelitian

<https://drive.google.com/drive/folders/1xNMFroAvcZwI-B3sDhwURZYZg9iT27-4>

Lampiran 11 Lembar Observasi


| Subjek | Tingkat Kecemasan |              |
|--------|-------------------|--------------|
|        | Hari ke-1         | Hari ke-5    |
| I      | Cemas Berat       | Cemas Berat  |
| II     | Cemas Ringan      | Cemas Sedang |


Lampiran 12 Dokumentasi Penelitian

| Hari /Tanggal                        | Subjek I  | Subjek II   |
|--------------------------------------|---|---|
| <p>Selasa,<br/>23 April<br/>2024</p> |      |      |
| <p>Rabu, 24<br/>April<br/>2024</p>   |   |   |
| <p>Kamis,<br/>25 April<br/>2024</p>  |    |   |

|                                     |   |   |
|-------------------------------------|---|---|
|                                     |    |   |
| <p>Jumat,<br/>26 April<br/>2024</p> |      |      |
| <p>Sabtu, 27<br/>April<br/>2025</p> |   |   |

Lampiran 13 Surat Tanda 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 /304  
Tanggal : 20 Mei 2024

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

Nama : Nency Jennifer Edward  
Nim : P03211440127  
Instansi : Poltekkes Kemenkes Riau  
Fakultas/Jurusan : Keperawatan  
Judul Penelitian : Penerapan Pemberian Teknik Relaksasi Afirmasi Positif  
Dengan Media Audio Visual Audio Terhadap Kecemasan Ibu Primigravida.

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

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

  
Kepala UPT Puskesmas Payung Sekaki  
Kota Pekanbaru  
dr. Eryda MKM  
NIP. 197609072006042014

Lampiran 14 Lembar Bimbingan

# LOG BOOK

## KARYA TULIS ILMIAH STUDI KASUS



**NAMA MAHASISWA** : **NANCY JENNIFER EDWARD**  
**NIM** : **P032114401027**  
**DOSEN PEMBIMBING 1** : **NS. MAGHDALENA, SST., M.KES**  
**DOSEN PEMBIMBING 2** : **NS. WIWIEK DELVIRA, S.KEP.,  
M.KEP**  
**JUDUL KARYA TULIS ILMIAH** : **PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI  
AFIRMASI POSITIF UNTUK  
MENURUNKAN TINGKAT  
KECEMASAN IBU PRIMIGRAVIDA  
DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS  
PAYUNG SEKAKI**

**PRODI DIII KEPERAWATAN  
JURUSAN KEPERAWATAN  
POLTEKKES KEMENKES RIAU  
2024**










# Lembar Konsultasi Pembimbing 1

Lampiran 2: Contoh Lembar Konsultasi

## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Nancy Jennifer Edward .....  
 NIM : P032114901023 .....  
 Nama Pembimbing : Ns. Magdalena, SSI., M.Ker .....

| NO | TANGGAL                     | MATERI BIMBINGAN  | SARAN                                   | TANDA TANGAN  |
|----|-----------------------------|---|---|---|
| 1  | Rabu,<br>7 Februari<br>2024 | - Sistematikan penulisan<br>KT1<br>- Pengajuan judul KT1  | - Acc Judul                             |    |
| 2. | 12 Februari<br>2024         | - Konsultasi BAB 1  | - Penulisan sitasi                      |    |
| 3. | 15 Februari<br>2024         | - Konsultasi BAB 1  | - Penambahan data<br>puskesmas          |    |
| 4. | 1 Maret<br>2024             | - Konsultasi BAB 1-3<br>- Konsultasi tempat<br>penelitian | - Penulisan , spasi<br>- Daftar pustaka |  |
| 5. | 8 Maret<br>2024             | - Konsultasi BAB 1-3                                      | - Penambahan SOP<br>pada lampiran       |  |
| 6  | 19 Maret<br>2024            | - Konsultasi BAB 1-3                                      | - Penulisan , spasi                     |  |
| 7  | 15 Maret<br>2024            | - Konsultasi BAB 1-3                                      | Nc 4/12/24                              |  |

### LEMBAR KONSULTASI








Nama Mahasiswa : Nancy Jennifer Edward  
NIM : P032114401027  
Nama Pembimbing : Ns. Magdalena, STT., S.Kep., M.Kes.

| No. | Tanggal     | Materi Bimbingan   | Saran  | Tanda Tangan |
|-----|-------------|--------------------|--|--------------|
| 1   | 8 Mei 2024  | Konsultasi BAB 4   | Tambah Pembahasan dan Jurnal<br>Gambaran lokasi<br>Bawah BAB 1-3 |              |
| 2   | 13 Mei 2024 | Konsultasi BAB 1-5 | lengkapi lampiran  |              |
| 3   | 17 Mei 2024 | Acc                |  |              |

## Lembar Konsultasi Pembimbing 2

### LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Nancy Jennifer Edward  
NIM : P032114401027  
Nama Pembimbing : Ns. Wiwick Delvira, S.Kep., M.Kep.

| No. | Tanggal                            | Materi Bimbingan       | Saran                                   | Tanda Tangan  |
|-----|------------------------------------|------------------------|---|---|
| 1   | 8 Maret 2024                       | Penulisan BAB 1 - 3    | Nomor Halaman                           |    |
| 2   | 14 Maret 2024                      | Penulisan BAB 1 - 3    | Sumber SOP<br>Jarak Spasi               |    |
| 3   | 15 Maret                           | Konsultasi BAB 1-3     | Penulisan                               |    |
| 4   | 15 Maret                           | Konsultasi BAB 1-3     | Acc                                     |    |
| 5   | 21 <del>April</del> <sup>Mei</sup> | Konsultasi BAB 4 dan 5 | Penambahan skor PAST<br>pada kesimpulan |    |
| 6   | 21 Mei                             | Penulisan BAB 1 - 5    |   |   |
| 7   | 21 Mei                             | Acc                    |   |  |

Lampiran 15 Lembar Revisi

Lembar Revisi Pembimbing 1

**LEMBAR REVISI**

Nama : Nancy Jennifer Edward  
Nim : P032114401027

| No. | BAB/<br>HALAMAN | REVISI PENGUJI   |
|-----|-----------------|--|
| 1.  | BAB 4           | Tidak usah pakai tabel, narasikan saja<br>Tambahkan sumber kuisioner |
| 2   | BAB 3           | Jelaskan metode pengumpulan data                                     |
| 3   |                 | Tambahkan Daftar Riwayat hidup                                       |
| 4   | BAB 3           | Subyek penelitian 2 orang ibu pini<br>Kepala tabel di bold           |

Pekanbaru, 29 Mei 2024  
Sebelum Direvisi

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

Pekanbaru, 2024  
Sudah Direvisi

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

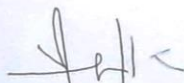
## Lembar Revisi Pembimbing 2

### LEMBAR REVISI

Nama : Nancy Jennifer Edward  
Nim : P032114401027

| No. | BAB/<br>HALAMAN | REVISI PENGUJI                      |
|-----|-----------------|-------------------------------------|
| 1   |                 | Bahasa asing cetak miring           |
| 2   | DAFTAR          | Penulisan cek lagi                  |
| 3   | Lampiran        | 1 halaman 1 lampiran                |
| 4   | Kata Pengantar  | Tambahkan Ns pada nama ibu Idayanti |
| 5   |                 | Tambahkan sumber PAST               |

Pekanbaru, 29 Mei 2024  
Sebelum Direvisi



Ns. Syafrisar Merry Agritubella, S.Kep., M.Kep  
NIP. 198702192018012001

Pekanbaru, 2024  
Sudah Direvisi



Ns. Syafrisar Merry Agritubella, S.Kep., M.Kep  
NIP. 198702192018012001