

LAMPIRAN

Lampiran 1 Formulir Pengajuan Judul

Lampiran 1a: Contoh Formulir Penentuan Judul Karya Tulis Ilmiah

FORMULIR PENENTUAN JUDUL KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa: Saskya Aprilia Aurora

NIM : P032114401077

Judul KTI yang diusulkan berdasarkan prioritas:

No	Bidang/departemen	Judul
1	Maternitas	Penerapan Massage Punggung Untuk Mengurangi Nyeri Pada Ibu Inpartu Kala I <i>Acc of 2 myd</i>
2	Maternitas	Penerapan Kompres Hangat Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Gangguan Rasa Nyaman
3	Maternitas	Penerapan Senam Hamil Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Gangguan Rasa Nyaman

Usulan nama pembimbing:

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

2. Ns. Usraleli, S.Kep, M.Kep

Hari/Tanggal Pengumpulan Rabu, 07 Februari 2024

Pukul : 12.00 WIB

Judul KTI yang disetujui: Penerapan Massage Punggung Untuk Mengurangi Nyeri Pada Ibu Inpartu Kala I

Mengetahui
Kaprosdi D3 Keperawatan



(Idayanti, 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 2 Formulir Kesiediaan Pembimbing

Pembimbing 1

Lampiran 1: Contoh Formulir Pemilihan Pembimbing

FORMULIR KESEDIAAN PEMBIMBING

Yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama : Ns. Melly, SST, S. Kep, M. Kes
2. NIP : 197401022002122002
3. Pangkat/golongan : Penata Tingkat I / III D
4. Jabatan : Lektor
5. Asal institusi : Poltekkes Kemenkes Riau
6. Pendidikan terakhir : S2
7. Kontak person
 - a) Alamat rumah : Jalan Garuda No. 104
 - b) Telp/Hp : 0852 5053 6830
 - c) Alamat kantor : Jalan Melur No. 103
 - d) Telp kantor :

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

- Nama : Saskya Aprilia Aurora
- NIM : P032114401077
- Dengan Judul : Penerapan Effleurage Massage Untuk Mengurangi Skala
Myer pada Ibu Inpartu Kala I Fase Aktif Di
Klinik Pratama Taman Sari 2 Pekanbaru.
-
-

*) coret yang tidak dipilih

Pekanbaru, 07 Februari 2024



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

Pembimbing 2

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 : 19740725 2002 12 20 03
3. Pangkat/golongan : Penata tingkat 1 / III D
4. Jabatan : Dosen
5. Asal institusi : Patekkes Kemenkes Riau
6. Pendidikan terakhir : S2 Keperawatan
7. Kontak person
 - a) Alamat rumah : Jl. Srikandi, Prum Wadia Graha 2, blok E 14-18
 - b) Telp/Hp : 0852 7802 7818
 - c) Alamat kantor : Jl. Melur Mb 108
 - d) Telp kantor : (0761) 35681

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

- Nama : Saskya Aprilia Aurora
- NIM : P032114401077
- Dengan Judul : Penerapan Effleurage Massage Untuk Mengurangi
Skala Myeri Pada Ibu Inpartu Kala I Fase
Aktif Di Klinik Pratama Taman Sari 2
Pekanbaru

*) coret yang tidak dipilih

Pekanbaru,



(Ns. Usraleli, S. Kep, M. Kep)
NIP 19740725 2002122003







Lampiran 3 Logbook Bimbingan Proposal

Pembimbing 1

Lampiran 2: Contoh Lembar Konsultasi


LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Saskya Aprilia Aurora.....
NIM : P032114401077.....
Nama Pembimbing : Ns. Melly, SST, S. Kep, M. Kes.....

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	07 Februari 2024	Penyerahan Formulir Penentuan Judul Karya Tulis Ilmiah	Revisi judul lain	
2.	12 Februari 2024	Revisi Judul KTI	Judul ACC, lanjut BAB I	
3.	20 Februari 2024	Konsultasi BAB I	Paragraf 1 tambah Tujuan Pembangunan Kesehatan, Perbaiki spasi	
4.	27 Februari 2024	Revisi Bab I	Ganti tujuan khusus	
5.	01 Maret 2024	Konsultasi BAB II	Garis miringkan tulisan yang berbahasa asing	
6.	06 Maret 2024	Konsultasi BAB III dan Revisi BAB I	Pengertian subyek studi kasus ditambah, spasi tabel diperbaiki,	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Sasya Aprilia Aurora
 NIM : 2032114401077
 Nama Pembimbing : Ms. Melly, SST, S.Kep, M.Kes.

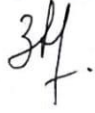

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
7.	13 Maret 2024	Revisi BAB III	Tambah definisi subyek studi kasus, perbaiki daftar isi	
8.	15 Maret 2024	Konsultasi cover - Lampiran	Acc. Ujian proposal.	

Pembimbing 2

Lampiran 2: Contoh Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Saskya Aprilia Aurora
NIM : P032114401077
Nama Pembimbing : Ms. Ustaleli S. Kep, M. Kep

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	18 Maret 2024	Konsultasi cover sampai lampiran	<ul style="list-style-type: none">perbaiki coversesuaikan huruf angka sesuai panduanrevisi daftar isi (anak bab tdk bold)kata sesuaikan EYD	
2.	19 Maret 2024	Revisi daftar isi, cover	ACC	

Lampiran 4 Lembar Revisi

Penguji 1

LEMBAR REVISI

Nama : Saskya Aprilia Aurora
NIM : P032114401077

NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
1.	Hal. ii - xi	tambahkan kata " Proposal " nya
2.	Hal. 3,4, 43	perbaiki sitasi dan tambahkan referensi di Daftar Pustaka
3.	Bab 3, Hal. 48	tabel definisi operasional dihapus, ganti jadi poin - poin
4.	Daftar Pustaka	Lengkapi yang belum tercantum

Pekanbaru, 21 Maret 2024

Sebelum direvisi,



(.....)

Pekanbaru, 27 Maret 2024

Sudah direvisi,



(.....)

LEMBAR REVISI

Nama : Saskya Aprilia Aurora
NIM : P032114401077

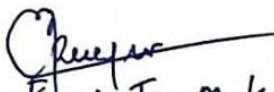
NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
1.	Bab 1	imbuhan tidak boleh diawal kalimat
2.	Hal. 5	tambahkan durasi massage
3.	Bab 2	tambahkan sitasi
4.	Bab 3	tabel definisi operasional dihapus
5.	Bab 3, Hal. 50	metode pengumpulan data dijelaskan lebih rinci, tambah durasi
6.	Daftar Pustaka	Perbaiki dan tambah referensi yang belum tercantum.

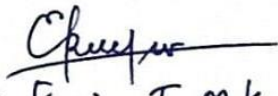
Pekanbaru, 2/ Maret 2024

Pekanbaru, 2/ Maret 2024

Sebelum direvisi,

Sudah direvisi,


Ns. Elmi. F. M. kep


Ns. Elmi. F. M. kep






Lampiran 5 Logbook Bimbingan Hasil Penelitian

Pembimbing 1

Lampiran 2 Contoh Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Sarkya Aprilia Aurora
NIM : P032114401077
Nama Pembimbing : Ns. Melly, SST., S. Kep., M. Kes





NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	16 Mei 2024	Konsultasi Bab 4 & 5, Abstrak	<ul style="list-style-type: none">abstrak ditambah kesimpulan & saranbab 4 : pembahasan, tambahkan penjelasan teori	
2.	17 Mei 2024	Bimbingan bab 4 & 5	<ul style="list-style-type: none">bab 4 : tambah identitas pada gambaran subyek	
3.	20 Mei 2024	Bab III, IV & V	<ul style="list-style-type: none">bab 3 : fokus studi hilangkan "akan"tanggal perbaikankesimpulan sesuai tujuan	
4.	21 Mei 2024	Bab III, IV & V	Instrumen studi kasus di persiapkan kalung Perbaikan Gambaran subyek	
5.	22 Mei 2024	Cover - Lampiran	Ace Uyan Faru	

Pembimbing 2

Lampiran 2: Contoh Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Saskya Aprilia Aurora
NIM : PC321144101077
Nama Pembimbing : Ns. Usralelis, S. Kep., M. Kep.

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	22 Mei 2024	Konsultasi cover - lampiran	perbaiki yang ditandai · kapital dalam kurung · miringkan kata bahasa asing	
2.	27 Mei 2024	konsultasi revisi Bab 4 & 5	perbaiki cover dan kata "tiga" menjadi romawi	
3.	27 Mei 2024	konsul bab 4, 5 dan cover	· berikan huruf kapital pada tiap kepanjangan dari singkatan	
4.	28 Mei 2024	konsultasi	Ace ujian	

Lampiran 6 Surat Izin Pra Penelitian



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Riau

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

Nomor : PP.0303/F.LII.1/90/2024
Lampiran : -
Hal : Izin Pra Penelitian

27 Februari 2024

Yth,
Pimpinan Klinik Pratama Taman Sari 2
di
Tempat

Dengan Hormat.

Sehubungan dengan pembuatan Proposal Penelitian Keperawatan yang harus dilakukan oleh Mahasiswa/i DIII Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau sebelum melakukan Penelitian yang sesungguhnya sebagai salah satu syarat untuk dapat mengikuti Laporan Tugas Akhir D III Keperawatan, maka dengan ini kami mohon bantuan Bapak/Ibu agar kiranya dapat memberikan izin melakukan pengumpulan data Awal Penelitian Keperawatan yang kami maksud kepada :

Nama : Saskya Aprilia Aurora
NIM : P032114401077
Judul Penelitian : Penerapan Message Punggung untuk Mengurangi Nyeri pada Ibu Inpartu kala I

Demikianlah disampaikan atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Wakil Direktur I Poltekkes
Kemenkes Riau

A. Kusyari Aziz
NIP. 197107252000031001

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://whs.kemkes.go.id>
Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman
<https://ta.keminfo.go.id/verifikasiPDF>



Lampiran 7 Surat Izin Penelitian



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Riau

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

Nomor : PP.03.03/F.LII.1/253/2024

3 April 2024

Lampiran : -

Hal : Izin Penelitian

Yth,

Pimpinan Klinik Pratama Taman Sari 2 Pekanbaru
di

Tempat

Dengan Hormat.

Bersama ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa mahasiswa/i Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau Tahun Akademik 2023/2024 diwajibkan untuk membuat Karya Tulis Ilmiah yang merupakan salah satu persyaratan untuk menyelesaikan Pendidikan Diploma III Keperawatan.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon bantuan Bapak/Ibu agar dapat memberikan izin dan memfasilitasi untuk melakukan pengumpulan data di lokasi yang akan menjadi tempat penelitian kepada mahasiswa/i :

Nama : Saskya Aprilia Aurora

NIM : P032114401077

Judul Penelitian : Penerapan Effeurage Massage untuk mengurangi Skala Nyeri pada Ibu Inpartu Kala I Fase Aktif.

Demikianlah disampaikan atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Wakil Direktur I Poltekkes
Kemenkes Riau,



Alkausyari Aziz

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id> Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://lte.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Lampiran 8 Surat Keterangan Selesai Penelitian



KLINIK PRATAMA TAMAN SARI

TAMAN SARI 1 = JL. TAMAN SARI NO : 23, TANGKERANG SELATAN. TELP : (0761) 32830
TAMAN SARI 2 = JL. HARAPAN RAYA NO : 55, TENAYAN RAYA. TELP : (0761) 27406
TAMAN SARI 3 = JL. GARUDA JAYA NO : 37, PERUM SIDOMULYO. TELP : (0761) 567518
TAMAN SARI 4 = JL. KOPKAR RAYA BLOK C 17 NO : 9, PANDAU PERMAL. TELP : (0761) 73786
TAMAN SARI 5 = JL. BAKTI HUSADA NO : 1, TENAYAN RAYA. TELP : (0761) 7703222
TAMAN SARI 6 = JL. BUDI LUHUR, GARUDA SAKTI, NO : 40, KM 3. TELP : (0761) 7727471

Nomor : 17/SK /KTS/V/2024
Hal : Surat Balasan Izin Penelitian

Yth. Wakil Direktur I Poltekkes
Kemenkes Riau
Di
Pekanbaru

Sehubungan dengan surat nomor PP.03.03/F.LII.1/253/2024 mengenai Pengambilan Tugas Karya Tulis Ilmiah dengan ini menerangkan bahwa Pimpinan Klinik Taman Sari memberikan izin Untuk Pengambilan Kasus di Klinik Pratama Taman Sari 2 kepada :

Nama : SASKYA APRILIA AURORA
NIM : p032114401077
Jurusan : Keperawatan
Judul Penelitian : **Penetapan Eflourage Massage Untuk Mengurangi Skala Nyeri Pada Ibu Inpartu Kala I Fase Aktif**

Demikianlah surat keterangan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pekanbaru, 22 Mei 2024



Hj. Elmi YN, Amd. Keb, SKM

Lampiran 9 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/130/2024

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 <i>Title of Reseach Protocol</i>	: Penerapan Effleurage Massage untuk Mengurangi Skala Nyeri pada Ibu Inpartu Kala I Fase Aktif di Klinik Pratama Taman Sari 2 Pekanbaru
pPeneliti Utama <i>Principle Investigator</i>	: Saskya Aprilia Aurora
Anggota Peneliti <i>Participating Investigator (s)</i>	: -
Pembimbing <i>Supervisor</i>	: 1. Ns. Melly, SST, S.Kep, M.Kes 2. Ns. Usraleli, M.Kep
Institusi Peneliti <i>Institution(s) of Investigator</i>	: Poltekkes Kemenkes Riau
Tanggal Persetujuan <i>Date of Approval</i>	: 05 April 2024 (<i>valid for one year beginning from the date of approval</i>)

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 05th 2024
Ketua KEPK Poltekkes Kemenkes Riau
Principal of KEPK Poltekkes Kemenkes Riau

Alkausyari Aziz, SKM, M.Kes
NIP. 197107252000031001

Lampiran 10 Lembar Informed Consent

Subyek I

Lembar Persetujuan Responden (*Informed Consent*)

Dengan hormat,

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

Nama : Saskya Aprilia Aurora

NIM : P032114401077

Bermaksud melakukan penelitian dengan judul "Penerapan Effleurage Massage Untuk Mengurangi Skala Nyeri Pada Ibu Inpartu Kala I Fase Aktif Di Klinik Pratama Taman Sari 2 Pekanbaru". Untuk terlaksananya kegiatan tersebut, saya mohon kesediaan Ibu untuk menjadi responden penelitian dan bersedia mengisi kuisisioner. Apabila Ibu 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

Saskya Aprilia Aurora

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Heldawati

Alamat : Jl. Simpang Jengkol

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian dan bersedia mengisi kuisisioner penelitian.

Pekanbaru, Maret 2024

Responden


.....
Helda

Subyek II

Lembar Persetujuan Responden (*Informed Consent*)

Dengan hormat,

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

Nama : Saskya Aprilia Aurora

NIM : P032114401077

Bermaksud melakukan penelitian dengan judul "Penerapan Effleurage Massage Untuk Mengurangi Skala Nyeri Pada Ibu Inpartu Kala 1 Fase Aktif Di Klinik Pratama Taman Sari 2 Pekanbaru". Untuk terlaksananya kegiatan tersebut, saya mohon kesediaan Ibu untuk menjadi responden penelitian dan bersedia mengisi kuisisioner. Apabila Ibu 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

Saskya Aprilia Aurora

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :


Nama : Melda Yunita Assry

Alamat : Jl. Sumber Sari

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian dan bersedia mengisi kuisisioner penelitian.

Pekanbaru, Maret 2024

Responden


Melda Yunita Assry

Lampiran 11 Lembar Skala Nyeri

Subyek I

LEMBAR OBSERVASI SKALA NYERI

Identitas Klien

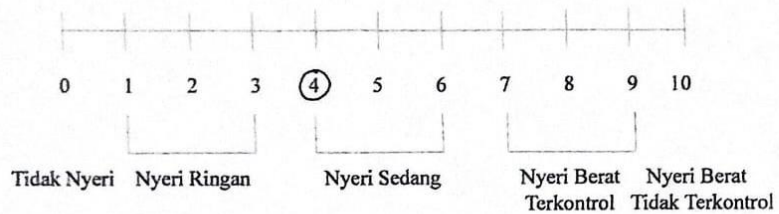
Nama : Heldawati

Usia : 28 tahun

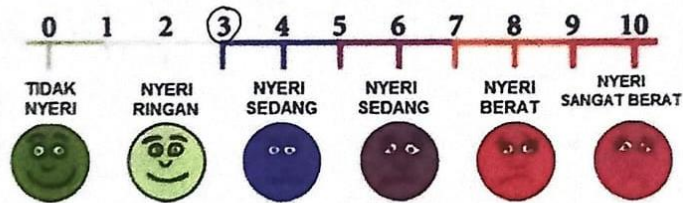
Pukul : 15.10 WIB

Lingkari angka dibawah ini sesuai dengan nyeri yang dirasakan saat ini:

1. Skala nyeri sebelum dilakukan effleurage massage



2. Skala nyeri sesudah dilakukan effleurage massage



Keterangan:

0 : tidak nyeri

1-3 : nyeri ringan (secara objektif mampu berkomunikasi dengan baik)

4-6 : nyeri sedang (secara objektif ibu meringis, mampu menunjukkan lokasi nyeri, mampu mendeskripsikan, mampu mengikuti perintah dengan baik)

7-9 : nyeri hebat terkontrol (secara objektif tidak mampu mengikuti perintah namun masih memberikan respon terhadap tindakan, mampu menunjukkan lokasi nyeri tetapi tidak mampu mendeskripsikannya)

10 : nyeri hebat tidak terkontrol (klien sudah tidak bisa diajak untuk melakukan komunikasi, hanya bisa memukul saja)

Subyek II

LEMBAR OBSERVASI
SKALA NYERI

Identitas Klien

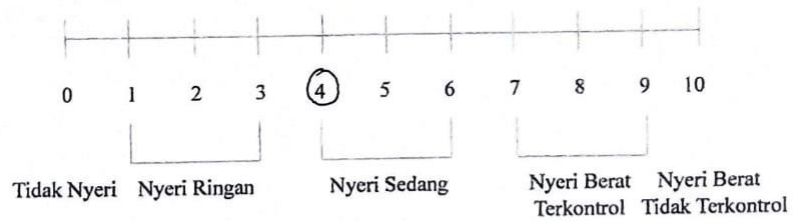
Nama : Melda

Usia : 36 tahun

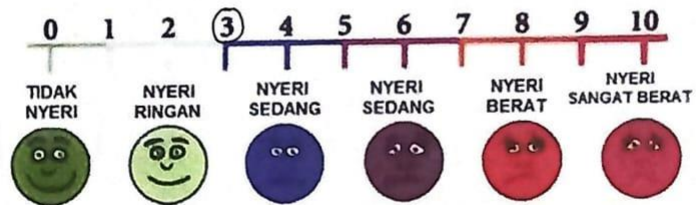
Pukul : 03.55 wib

Lingkari angka dibawah ini sesuai dengan nyeri yang dirasakan saat ini:

1. Skala nyeri sebelum dilakukan effleurage massage



2. Skala nyeri sesudah dilakukan effleurage massage



Keterangan:

0 : tidak nyeri

1-3 : nyeri ringan (secara objektif mampu berkomunikasi dengan baik)

4-6 : nyeri sedang (secara objektif ibu meringis, mampu menunjukkan lokasi nyeri, mampu mendeskripsikan, mampu mengikuti perintah dengan baik)

7-9 : nyeri hebat terkontrol (secara objektif tidak mampu mengikuti perintah namun masih memberikan respon terhadap tindakan, mampu menunjukkan lokasi nyeri tetapi tidak mampu mendeskripsikannya)

10 : nyeri hebat tidak terkontrol (klien sudah tidak bisa diajak untuk melakukan komunikasi, hanya bisa memukul saja)

Lampiran 12 Lembar Observasi Skala Nyeri

Subyek 1

Lembar Observasi Skala Nyeri

Nama : Ny H

Usia : 38 tahun

Waktu : 15.00

Subyek 1

Kontraksi ke -	Skala Nyeri Sebelum	Skala Nyeri Sesudah
1.	4	3
2.	4	3
3.	4	3
4.	5	4
5.	5	3
6.	5	4
7.	6	4
8.	6	4
9.	6	3
10.	6	4
11.	6	5
12.	6	3
13.	6	4
14.	7	5
15.	7	4
16.	7	5
17.	7	3
18.	6	3
19.	6	4
20.	8	6
21.	8	5
22.	8	4
23.	7	5
24.	8	6
25.	7	5
26.	7	4
27.	8	6
28.	8	6
29.	7	4
30.	8	4
31.	8	5
32.	8	5
33.	8	6
34.	7	4
35.	8	5
36.	8	6
37.	8	4
38.	8	5
39.	8	6

40.	8	5
41.	8	7
42.	8	7
43.	8	6
44.		
45.		
46.		
47.		
48.		
49.		
50.		

Subyek 2

Lembar Observasi Skala Nyeri

Nama : Ny H

Usia : 38 tahun

Waktu : 15.00

Subyek 1

Kontraksi ke -	Skala Nyeri Sebelum	Skala Nyeri Sesudah
1.	4	3
2.	4	3
3.	4	3
4.	5	4
5.	5	3
6.	5	4
7.	6	4
8.	6	4
9.	6	3
10.	6	4
11.	6	5
12.	6	3
13.	6	4
14.	7	5
15.	7	4
16.	7	5
17.	7	3
18.	6	3
19.	6	4
20.	8	6
21.	8	5
22.	8	4
23.	7	5
24.	8	6
25.	7	5
26.	7	4
27.	8	6
28.	8	6
29.	7	4
30.	8	4
31.	8	5
32.	8	5
33.	8	6
34.	7	4
35.	8	5
36.	8	6
37.	8	4
38.	8	5
39.	8	6

40.	8	5
41.	8	6
42.	8	6
43.	8	6
44.	8	6
45.	8	7
46.		
47.		
48.		
49.		
50.		

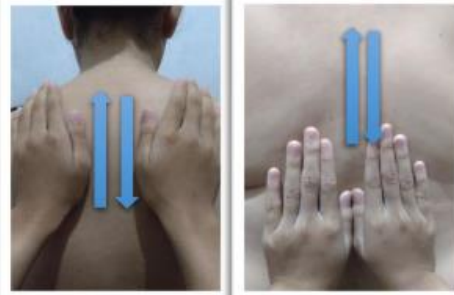
Lampiran 13 SOP *Effleurage Massage*

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)
EFFLEURAGE MASSAGE

PENGERTIAN	Terapi nonfarmakologis dengan teknik pijatan (<i>massage</i>) menggunakan telapak tangan yang memberi tekanan lembut ke atas permukaan tubuh dengan arah sirkular secara berulang untuk meningkatkan sirkulasi darah, memberi tekanan, dan menghangatkan otot abdomen serta meningkatkan relaksasi fisik dan mental.
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan efek relaksasi 2. Melancarkan sirkulasi darah 3. Mengurangi nyeri persalinan 4. Mengurangi ketegangan otot 5. Mengurangi kecemasan
INDIKASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dengan nyeri persalinan 2. Klien dengan ketegangan otot
KONTRAINDIKASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fraktur 2. Penyakit kulit seperti bisul, infeksi, luka
ALAT DAN BAHAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Baby oil 2. Handuk kecil 3. Handuk besar
PROSEDUR PELAKSANAAN	<p>Tahap Preinteraksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengecek program medis 2. Persiapkan diri <p>Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam terapeutik dan memperkenalkan diri 2. Menjelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan 3. Menyiapkan peralatan yang diperlukan 4. Mengatur ventilasi dan sirkulasi udara dengan baik 5. Atur posisi klien sehingga merasa aman dan nyaman 6. Beritahu kepada klien bahwa tindakan akan segera dimulai 7. Periksa <i>vital sign</i> klien sebelum memulai <i>effleurage massage</i> 8. Posisikan klien dengan posisi miring ke kiri atau duduk. Hal ini dilakukan supaya mencegah terjadinya tekanan pada perut ibu yang dapat menyebabkan hipoksia pada janin dan klien tidak merasa tertekan sehingga membuat klien lebih rileks.

Tahap Kerja

1. Cuci tangan
2. Tuangkan baby oil pada telapak tangan kemudian gosokkan kedua tangan sampai hangat
3. Berikan instruksi kepada klien untuk menarik nafas dalam melewati hidung dan mengeluarkannya melalui mulut secara perlahan sehingga klien merasa rileks.
4. Letakkan kedua tangan pada punggung klien, mulai dengan mengusap dan bergerak dari bagian bahu (os clavicula) hingga ke sacrum kemudian kembali ke atas dan kembali ke bawah lagi sebanyak 5×



5. Buat gerakan seperti kupu-kupu dengan menggunakan telapak tangan dan gerakan melingkar kecil menggunakan ibu jari menuruni area tulang belakang. Gerakkan secara perlahan dan berikan penekanan, arahkan penekanan ke bawah sehingga tidak mendorong klien ke depan. Lakukan sebanyak 5×



6. Berikan usapan dengan gerakan bergelombang pada daerah lumbal, dengan gerakan zig-zag kemudian menuju sisi luar punggung sebanyak 5×



7. Usap bagian lumbal.



8. Bersihkan sisa minyak pada punggung klien dengan menggunakan handuk.
9. Rapihan klien ke posisi semula.
10. Beritahu bahwa tindakan telah selesai dilakukan.
11. Bereskan alat-alat yang telah selesai digunakan.
12. Cuci tangan.

Tahap Terminasi

1. Evaluasi hasil yang telah dicapai (penurunan intensitas skala nyeri).
2. Beri reinforcement positif pada ibu bersalin.
3. Mengakhiri pertemuan dengan baik.
4. Cuci tangan
5. Mendokumentasikan hasil tindakan

(Sumber : Alfiana, N. 2021)

Lampiran 14 Dokumentasi Penelitian

Subyek I



Subyek II

