

Lampiran 3.

FORMAT PENGKAJIAN DATA
IBU HAMIL

Nama Mahasiswa : Mutiara Mahdiyyah No Rekam Medik :
Nim : P00320021161 Ruangan/RS : Bersalin
Tanggal : 20-06-2024 Diagnosa Medis : 02-01-1213

A. BIODATA

1. Identitas Istri/Ibu

a. Nama :
b. Umur : 30
c. Suku/Bangsa : MUNA
d. Agama : ISLAM
e. Pendidikan : SMA
f. Pekerjaan : I.P.T
g. Penghasilan :
h. Status Perkawinan : Menikah
i. Perkawinan Ke : 1
j. Lamanya :
k. Tgl Kunjungan : 26
l. Alamat :

2. Identitas Suami

a. Nama : PAMAN
b. Umur : 33
c. Suku/bangsa : BUKITON
d. Agama : ISLAM
e. Pendidikan : SMA
f. Pekerjaan : Sales
g. Penghasilan :
h. Status Perkawinan :
i. Perkawinan ke : 3.1
j. Lamanya :
k. Tgl Kunjungan :
l. Alamat : Bur

B. PENDATAAN

1. Data Biologis / Fisiologis

1. Keluhan Utama :

2. Riwayat Keluhan Utama :

3. Riwayat Keluhan Sekarang :

a. G : 3 P : 2
b. HPHT : 14-09-2023 Tafsiran Persalinan : 21-06-2024
c. Pergerakan Anak yang dirasakan ibu :
d. Kunjungan yang ke : 4
e. Imunisasi TT : -

Pasien mengatakan nyeri perut bagian
bawah mendatar ke bagian belakang, disertai
A: 0 pengeluaran lendir bercak
darah dari vagina
dan ibu merasa
mules sejak jam
04:00

4. Riwayat Kehamilan dan Persalinan serta Nifas yang lalu :

No	Kehamilan		Persalinan			Anak			
	Umur	Keadaan	Tahun	Penolong	Jenis	L/P	Lama Menyusui	Keadaan Sekarang	Riwayat Nifas
1	<u>39 M</u>	<u>Normal</u>	<u>2018</u>	<u>Bidan</u>	<u>P</u>	<u>P</u>	-	<u>Normal</u>	-
2	<u>39 M</u>	<u>Normal</u>	<u>2022</u>	<u>Bidan</u>	<u>P</u>	<u>P</u>	-	<u>Normal</u>	-

5. Pola Reproduksi

a. Menarche Umur : 13 tahun
b. Siklus Haid : 1
c. Lamanya haid : 5 hari / bulan
d. Jumlah Darah : -
e. Dysmenorrhea : -

6. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Penyakit yang pernah dialami/terutama yang berpengaruh terhadap kehamilan

- 2) Riwayat operasi yang pernah dialami :
- 3) Riwayat Keluarga :
 - a) Penyakit : TBC, Hepatitis, Kejiwaan, DM, Malaria, atau Penyakit Lainnya
 - b) Kehamilan Kembar :

7. Pola Kesehatan Sehari-Hari

- 1) Nutrisi
 - Jenis Makanan : Nasi, Ikan, Sayur
 - Frekuensi Makan / Hari : 3x / sehari
 - Nafsu Makan : Pasien mengatakan nafsu makan
 - Makanan Pantang
 - Banyaknya Minum / Hari :
- 2) Eliminasi
 - a. Buang Air Besar (BAB)
 - Frekuensi/Hari : 1 Warna :
 - Konsistensi :
 - c. Buang Air Kecil (BAK)
 - Frekuensi / Hari :
 - Warna :
 - Jumlah :
- 3) Istirahat dan Tidur
 - a) Tidur Malam : Jam 21 s/d
 - b) Tidur Siang : jam 13.00 s/d 14.00
- 4) Kebersihan Diri
 - a) Penampilan :
 - b) Mandi / Hari :
 - c) Sikat Gigi / Hari :
 - d) Cuci Rambut / Minggu :
 - e) Ganti Pakaian Dalam dan Luar Sehari :
- 5) Rekreasi / Olah Raga atau Hobby :
- 6) Ketergantungan
 - a) Obat :
 - b) Alkohol / Minuman Keras :
- 7) Hubungan Seksual / Keluhan :
- 8) Riwayat Keluarga Berencana
 - a) Mengerti tentang KB :
 - b) Setuju tentang KB :
 - c) Pernah menjadi Akseptornya : Pasien mengatakan belum memasang
 - d) Drop out KB, alasannya :

1. Pemeriksaan Fisik

- a. Tanda Vital
 - 1) Tekanan darah : 100/70 Nadi : 80 x / menit
 - 2) Pernapasan : 24 x / menit Suhu : 36,5 °C
- b. Berat Badan : 55 kg Tinggi Badan : 157
- c. Cara Berjalan :
- d. Kesadaran Umum : Com.kas. mentis
- e. Inspeksi
 - 1) Kepala
 - Rambut : distribusi banyak
 - 2) Muka
 - Pucat :
 - Sianosis :
 - Kloasma Gravidarum :
 - Udem :
 - 3) Mata
 - Kelopak mata : tidak pucat
 - Sklera mata : tidak kuning

- Konjungtiva : Tidak rusak
- 4) Mulut dan gigi
 - Berbau :
 - Caries :
 - Jumlah Gigi :
 - Stomatitis :
- 5) Leher
 - Pembesaran Kelenjar : Tidak ada
- 6) Buah dada
 - Bentuknya : menonjol
 - Keadaan Puting susu : ada
 - Kebersihan :
 - Pengeluaran Kolostrum :
- 7) Perut
 - Tinggi Fundus Uteri : 30 cm
 - Bentuknya : besar, bulat, lunak
 - Bekas luka operasi : tidak ada
- 8) Vulva
 - Udema :
 - Tanda Chadwick :
 - Pengeluaran darah dari vagina :
 - Kebersihan : tampak bersih
 - Prolaps :
 - Varises : tidak ada varise
- 9) Tungkai
 - Varises : tidak ada varise
 - Udema :

Lampiran 1 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 1 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada
Yth. Saudara(i)
Di Tempat

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir di Program studi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kendari, maka saya :

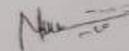
Nama : Mutiara Mahdiyyah

NIM : P00320021161

Sebagai mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kendari Program Studi D-III Keperawatan Buton, akan melakukan penelitian dengan judul "Penerapan terapi relaksasi terhadap kontrol nyeri pada pasien inpartu kala I fase aktif" Untuk keperluan tersebut saya mengharapkan kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Partisipasi Bapak/Ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela, sehingga Bapak/Ibu bebas menjadi responden penelitian atau menolak tanpa ada sanksi apapun. Identitas Bapak/Ibu dan semua informasi yang diberikan akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian.

Jika Bapak/Ibu bersedia menjadi responden penelitian ini, maka silahkan Bapak/Ibu menandatangani formulir persetujuan ini. Atas ketersediaan Bapak/Ibu, saya ucapkan terima kasih.

Pasarwajo, 2024

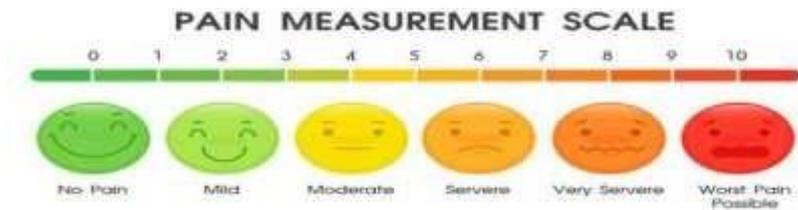

Responden

Lampiran 2 Observasi kontrol nyeri

No	Kriteria Hasil	Fase aktif akselerasi		Fase aktif dilaktasi		Fase aktif deselerasi	
		Sebelum Intervensi	Setelah Intervensi	Sebelum Intervensi	Setelah Intervensi	Sebelum Intervensi	Setelah Intervensi
1.	Kontrol nyeri	3	4	4	5	5	5
2.	Kemampuan menggunakan terapi non farmakologi	3	4	4	5	5	5
3.	Tingkat nyeri	4	3	3	2	2	1

Lampiran 3 Lembar Observasi Skala Numerik

LEMBAR OBSERVASI SKALA FACES PAIN RATING SCALE



Gambar 2. 1 Wong Baker FACES Pain Rating Scale

Keterangan Intensitas Nyeri Numerik

1. Ekspresi wajah 0-2: tidak merasa nyeri sama sekali
2. Ekspresi wajah 3-4: nyeri hanya sedikit
3. Ekspresi wajah 5-6: sedikit lebih nyeri
4. Ekspresi wajah 7-8: jauh lebih nyeri
5. Ekspresi wajah 9-10: sangat nyeri luar biasa

Lampran 4 standar operasional (sop) teknik relaksasi bernafas

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)	
RELAKSASI BERNAFAS	
Pengertian	<p>Ialah metode efektif untuk mengurangi rasa nyeri pada pasien yang mengalami nyeri yang kronis. Rileks sempurna yang dapat mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh dan perasaan cemas sehingga mencegah menghebatnya stimulasi nyeri.</p> <p>Ada tiga faktor utama dalam teknik relaksasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan pasien dengan tepat sehingga klien merasa nyaman 2. Pikiran beristirahat 3. Lingkungan yg santai/tenang
Tujuan	Untuk dapat mengurangi/menghilangkan rasa nyeri yang dirasakan.
Indikasi	Dilakukan untuk pasien yang mengalami nyeri kronis.
Prosedur	<p>Tahap Pra interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membaca mengenai status pasien 2. Mencuci tangan 3. Meyiapkan alat 4. Tahap orientasi 5. Mengucapkan salam teraupetik kepada pasien 6. Validasi kondisi pasien saat ini 7. Menjaga keamanan perivacy pasien 8. Menjelaskan tujuan, prosedur yang akan dilakukan terhadap pasiendan keluarga <p>Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi kesempatan kepada pasien untuk bertanya bila adasesuatu yang kurang dipahami/jelas. 2. Atur posisi pasien agar rileks tanpa adanya beban fisik. 3. Instruksikan pasien untuk melakukan tarik nafas dalam sehingga rongga paru berisi udara.

4. Instruksikan pasien dengan cara perlahan dan menghembuskan udara membiarkannya ke luar dari setiap bagian anggota tubuh, pada saat bersamaan minta pasien untuk memusatkan perhatiannya pada sesuatu hal yang indah dan merasakan betapa nikmatnya rasanya.
5. Instruksikan pasien buat bernafas dengan irama normal beberapa saat (1-2 menit).
6. Instruksikan pasien untuk kembali menarik nafas dalam, kemudian menghembuskan dengan cara perlahan dan merasakan saat ini udara mulai mengalir dari tangan, kaki, menuju ke paru-paru seterusnya udara dan rasakan udara mengalir keseluruhan bagian anggota tubuh.
7. Minta pasien untuk memusatkan perhatian pada kaki, tangan dan udara yang mengalir dan merasakan ke luar dari ujung-ujung jari tangan dan kaki sehingga merasakan kehangatannya.
8. Instruksikan pasien buat mengulangi teknik-teknik ini apabila rasa nyeri kembali lagi.
9. Setelah pasien mulai merasakan ketenangan, minta pasien untuk melakukan secara mandiri

Tahap terminasi

1. Evaluasi hasil gerakan.
2. Lakukan kontrak untuk melakukan kegiatan selanjutnya.
3. Akhiri kegiatan dengan baik.
4. Cuci tangan

Lembar observasi teknik relaksasi bernafas

No	Keterangan	Mampu	Tidak mampu
1.	Pasien melakukan posisi agar rileks tanpa adanya beban fisik.	Mampu	
2.	pasien untuk melakukan tarik nafas dalam sehingga rongga paru berisi udara.	Mampu	
3	Pasien melakukan dengan cara perlahan dan menghembuskan udara membiarkannya ke luar dari setiap bagian anggota tubuh, padasaat bersamaan minta pasien untuk memusatkan perhatiannya padasesuatu hal yang indah dan merasakan betapa nikmatnya rasanya.	Mampu	
4	pasien melakukan pernafasan dengan irama normal beberapa saat (1-2 menit).	Mampu	
5	pasien melakukan kembali menarik nafas dalam, kemudian menghembuskan dengan cara perlahan dan merasakan saat ini udara mulai mengalir dari tangan, kaki, menuju ke paru-paru seterusnya udara dan rasakan udara mengalir keseluruh bagian anggota tubuh.	Mampu	
6	pasien memusatkan perhatian pada kaki, tangan udarayang mengalir dan merasakan ke luar dari ujung-ujung jari tangan dan kaki sehingga merasakan kehangatannya.	Mampu	
7	pasien mengulangi teknik-teknik ini apabila rasanyeri kembali lagi.	Mampu	
8	Setelah pasien mulai merasakan ketenangan, pasien melakukan secara mandiri	Mampu	

Lampiran dokumentasi





PEMERINTAH KOTA BAUBAU
DINAS KESEHATAN

Jalan Bakti Abri No. 001 Bukit Wolio Indah, Baubau Sulawesi Tenggara
93711 Telp./Fax (0402) 2824192. Pos-el info@baubau.go.id

Baubau, 10 Juni 2024

Nomor : 000.9.2 / 136
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian

Yth. Kepala Puskesmas Katobengke
Di -
Baubau

Menindaklanjuti Surat Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Baubau Nomor 800/500/IPM/I/2024 Tanggal 3 Juni 2024 Perihal Izin Penelitian yang dilaksanakan oleh Mahasiswa(i) Poltekkes Kemenkes Kendari Prodi D-III Keperawatan Buton;

Nama : **Mutiara Mahdiyyah**
Tempat, Tanggal lahir : **Baubau, 11 Juli 2003**
Alamat : **Jl. Patimura**
Judul Penelitian : **Penerapan Terapi Relaksasi Bernafas Terhadap Kontrol Nyeri Pada Pasien Inpartu Kala 1 Fase Aktif di Puskesmas Katobengke Kota Baubau**
Waktu Penelitian : **29 Mei s.d 29 Juni 2024**

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Baubau menyetujui perihal dimaksud dan kepada Bapak/Ibu agar dapat memfasilitasi penelitian tersebut, dengan ketentuan;

1. Menaati peraturan yang berlaku di lokasi penelitian.
2. Hasil penelitian tersebut diserahkan 1 (satu) berkas dalam bentuk *Hard Copy* ke Dinas Kesehatan Kota Baubau up.Seksi SDM.

Demikian Izin Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

*Pro: BOKTU
Agar sy bsny lanjut
& jastifai
w/6/24*

Kepala Bidang Pelayanan dan SDM

HERLIN, S.Farm, Apt
Pembina, IV/a
NIP. 19810609 201001 2 024

Tembusan:
Pj. Wali Kota Baubau;

Nomor : PP.08.02/F.XXXVI/1603/2024
Sifat : BIASA
Lampiran : Satu eksemplar
Hal : Permohonan Izin Penelitian

16 Mei 2024

Yang Terhormat,
Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan (Balitbang)
Kota Baubau

di-
Kendari

Dengan hormat,

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

Nama : Mutiara Mahdiyyah
NIM : P00320021161
Program Studi : D-III Keperawatan Buton
Judul Penelitian : Penerapan Terapi Relaksasi Bernafas Terhadap Kontrol Nyeri Pada Pasien Inpartu Kala 1 Fase Aktif di Puskesmas Katobengke
Lokasi Penelitian : Puskesmas Katobengke

Mohon kiranya dapat diberikan izin penelitian oleh Badan Riset dan Inovasi Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari,



Teguh Fathurrahman, SKM, MPPM

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



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN



PEMERINTAH KOTA BAUBAU
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN
TERPADU SATU PINTU**

Jalan Raya Palagimata Nomor....., Lipu, Betoambari, Baubau, Sulawesi Tenggara, 93721
Telp. (0402)..... Laman : dpmptsp.baubaukota.go.id, Pos-el : ptsp@baubaukota.go.id

Baubau, 10 Juni 2024

Nomor : 800/548/IP/VI/2024
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : **Izin Penelitian**

Yth. **Kepala PUSKESMAS KATOBENGKE**

Di -
Baubau

Dasar :

1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Izin Penelitian;
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Penerbitan Rekomendasi Izin Penelitian;
3. Peraturan Walikota Baubau Nomor 7 Tahun 2022 tentang Perubahan atas Peraturan Walikota Baubau Nomor 32 Tahun 2021 tentang Pendelegasian Kewenangan Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko dan Nonperizinan kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Baubau.

Memperhatikan :

1. Permohonan Sdr. (i), Mutiara Mahdiyyah tanggal 29 Mei 2024;
2. Rekomendasi Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Baubau Nomor : 070/539 Tanggal 10 Juni 2024.

Dengan ini diharapkan kepada Bapak/Ibu kiranya dapat mengizinkan dan memberikan data dalam rangka penyusunan Karya Ilmiah (Artikel Ilmiah) kepada :

N a m a : **Mutiara Mahdiyyah**
Tempat/Tanggal Lahir : Baubau , 11 Juli 2003
A l a m a t : Jl Patimura
Judul Penelitian : PENERAPAN TERAAPI RELAKSASI BERNAFAS TERHADAP KONTROL NYERI PADA PASIEN INPARTU KALA 1
Waktu Penelitian : 29 Mei s.d 29 Juni 2024
Penanggung Jawab : KETUA PRODI D-III KEPERAWATAN BUTON

Kepada yang bersangkutan berkewajiban :

1. Menaati segala ketentuan yang berlaku di lokasi penelitian;
2. Hasil survey/penelitian diserahkan 1 (satu) berkas kepada Pemerintah Kota Baubau up. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Baubau.

Demikian Izin Penelitian ini di keluarkan untuk dapat dipergunakan dan jika terdapat kekeliruan/kesalahan akan di adakan perbaikan.



10.06.2024 06:09:56

Ditandatangani secara elektronik oleh :
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
KOTA BAUBAU,

SUARMAWATI, S.Si., M.Si.
Pembina Tk. I
NIP. 19741114 200003 2 004

Tembusan :

1. Wali Kota Baubau di Baubau (sebagai laporan);
2. Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Sulawesi Tenggara di Kendari;
3. Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Baubau di Baubau;
4. Bagian Tata Pemerintahan Sekretariat Daerah Kota Baubau di Baubau;
5. KETUA PRODI D-III KEPERAWATAN BUTON di Tempat;
6. Yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.

Catatan.:

- UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1 *Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah*
- Dokumen ini ditandatangani secara elektronik menggunakan **Sertifikat Elektronik** yang diterbitkan oleh **BSrE-BSSN**
- Surat ini dapat dibuktikan keabsahannya dengan melakukan scan pada QR Code



Lampiran 5 Surat Izin Pengambilan Data Awal



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI

Jl. Jend. A.H. Nasution, No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari 93232
Telp. 0852 9999 5657 e-mail: kontak@poltekkeskendari.ac.id



Nomor : PP.08.02/F.XXXVI/176/2024 18 Januari 2024
Sifat : BIASA
Lampiran : -
Hal : Izin Pengambilan Data

Yth, Puskesmas Katobengke
Di

Tempat

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

Nama : Mutiara Mahdiyyah
NIM : P00320021161
Jurusan/Prodi : D-III Keperawatan Buton
Judul Penelitian : Penerapan Terapi Relaksasi Bernafas Terhadap Kontrol Nyeri pada Pasien Inpartu Kala 1

Mohon kiranya dapat diberikan izin pengambilan data awal penelitian di instansi yang Bapak/Ibu Pimpin.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih

Direktur Politeknik Kesehatan
Kementerian Kesehatan Kendari,



Teguh Fathurrahman, SKM, MPPM