

LAMPIRAN

Lampiran 1

Surat Permohonan Data Awal

	Kementerian Kesehatan Poltekkes Kupang Jalan Piet A. Tallo, Liliba, Oebobo, Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111 (0380) 8800256 https://poltekkeskupang.ac.id
Nomor : DP.04.03/F.XXXVII/20.4/ /2024	13 Januari 2024
Hal : Permohonan Data Awal	
Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat	
di- <u>Tempat</u>	
Sehubungan dengan akan dilaksanakan penyusunan proposal karya tulis ilmiah oleh Mahasiswa D.III Keperawatan pada Program Studi Keperawatan Waikabubak Tahun Akademik 2024/2025, maka kami mohon bapak berkenan membantu mahasiswa kami (nama terlampir) dalam pengambilan data awal yang berkaitan dengan Angka Kejadian Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular, ibu hamil, ibu melahirkan, bayi dan balita serta stunting dalam 3 (tiga) Tahun terakhir 2021 – 2024. Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerja samanya disampaikan terima kasih.	
Ketua Prodi D III Keperawatan Waikabubak  Uly Agustine, S.Kp., M.Kep NIP.197508102001122001	



Lampiran 2

Data pasien ibu persalinan

Data pasien ibu persalinan

DATA KIA KABUPATEN SUMBA BARAT

TAHUN	Jumlah Kematian Ibu	Jumlah Kematian Bayi		Jumlah Persalinan Nakes	Jumlah Persalinan Non Nakes	Total Persalinan	Prosentase Persalinan di Fasilitas Kesehatan	Indikator Pelayanan Bayi			Indikator Pelayanan Ibu Hamil		
		Jumlah Kematian Neonatal	Jumlah Kelahiran Mati					Jumlah Bayi Lahir Hidup	Jumlah Bayi Lahir Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	Prosentase	Jumlah Ibu Hamil	Jumlah Kunjungan Ibu Hamil (K1)	Prosentase
2021	3	19	7	2.242	31	2.273	98,64%	2.245	2.238	99,59%	2.698	2.698	100%
2022	3	14	27	2.030	27	2.057	98,69%	2.030	2.003	98,67%	2.572	2.572	100%
2023	1	9	22	1.877	22	1.899	98,84%	1.854	1.434	98,67%	1.746	1.746	100%
2024	5	9	21	1.854	15	1.866	99,30%	1.836	1.836	100%	2.229	2.229	100%

Lampiran 3



PEMERINTAH KABUPATEN SUMBA BARAT
DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jalan Weekarou Nomor - Waikabubak
Telepon / Faks : (0387) 2525264 email : dpmptsp.sbkab@gmail.com

SURAT IZIN PENELITIAN
NOMOR : DPMTSP.243.4/18/53.12/03/2025

Dasar

- Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;
- Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2019 tentang Sistem Nasional Ilmu Pengetahuan dan Teknologi;
- Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian;
- Peraturan Bupati Sumba Barat Nomor 19 tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Perizinan dan Non Perizinan di Kabupaten Sumba Barat;
- Peraturan Bupati Sumba Barat Nomor 17 Tahun 2020 tentang Pendelegasian Wewenang Bupati kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu untuk menandatangani Perizinan dan Non Perizinan Tertentu di lingkungan Pemerintah Kabupaten Sumba Barat;
- Memperhatikan :
 - Surat Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang Nomor : PP.06.02/F.XXIX/2064/2025 tanggal 05 Maret 2025 perihal Permohonan Ijin Penelitian a.n. Niken Rambu Day;
 - Telah dipenuhi syarat-syarat sebagaimana yang dipersyaratkan.

MEMBERIKAN IZIN

Kepada : Nama : Niken Rambu Day
NPP : P05303212220397
Prodi : Keperawatan
Instansi / Lembaga : Program Studi DIII Keperawatan Waikabubak Poltekkes Kemenkes Kupang

Untuk melaksanakan penelitian dengan rincian sebagai berikut :

Judul Penelitian : **PENERAPAN TEKNIK PELVIC ROCKING UNTUK MENURUNKAN NYERI PERSALINAN KALA 1 FASE AKTIF PADA IBU INTRAPARTUM DI RUANG VK PUSKESMAS PUUWERI**
Puskesmas Puuweri Kabupaten Sumba Barat

Lokasi Penelitian :

Waktu Pelaksanaan

- Mulai : 06 Maret 2025
- Berakhir : 30 April 2025

Dengan ketentuan yang harus ditaati sebagai berikut :

- Sebelum melakukan kegiatan penelitian, terlebih dahulu melaporkan kedatangannya kepada Kepala Kesbangpol Kabupaten Sumba Barat dan Kepala Wilayah Administrasi setempat yang akan dijadikan obyek penelitian;
- Mematuhi ketentuan peraturan yang berlaku di daerah / wilayah / lokus penelitian;
- Tidak dibenarkan melakukan penelitian yang materinya bertentangan dengan topik / judul penelitian sebagaimana dimaksud diatas;
- Peneliti wajib melaporkan hasil penelitian kepada Bupati Sumba Barat Cq. Kepala DPMTSP Kabupaten Sumba Barat;
- Surat Izin Penelitian dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian Izin Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Waikabubak, 06 Maret 2025

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
KABUPATEN SUMBA BARAT



DEDY SUYANTO S.T.P
PEMBINA UTAMA MUDA - IV/c
NIP. 19670531199031003

PARAF HIERARKI	
ANALIS KEBIJAKAN AHLI MASYA	✓
ANALIS KEBIJAKAN AHLI MUDA	✓

Terselamatkan:

- Bupati Sumba Barat di Waikabubak;
- Wakil Bupati Sumba Barat di Waikabubak;
- Sekretaris Daerah Kabupaten Sumba Barat di Waikabubak;
- Kepala Badan Kesbangpol Kabupaten Sumba Barat di Waikabubak;
- Pimpinan Instansi/Lembaga yang bersangkutan.

Surat selesai penelitian

	PEMERINTAH KABUPATEN SUMBA BARAT DINAS KESEHATAN UPT. PUSKESMAS PUU WERI Jl. Basuki Rahmat - Kecamatan Kota Waikabubak, -Sumba Barat, NTT Telp : 081 - 338 - 700 - 838 E - mail : puskesmaspuuweri@gmail.com	
Waikabubak, 08 Mei 2025		
Nomor	: 247 / 445/SIP/PKM -PW/V/2025	Kepada
Lampiran	: -	Yth. Direktur Poltekkes Kemenkes Kupang
Perihal	: Surat Selesai Penelitian	Di -
		<u>Tempat</u>
Berdasarkan Surat dari Direktur Poltekkes Kemenkes Kupang, Nomor : PP.06.02/F.XXIX/2064/2025,Tanggal : 05 Maret 2025,Perihal : Surat Permohonan Ijin Penelitian, maka dengan ini kami sampaikan bahwa penelitian atas nama : Nama : Niken Rambu Day NIM : PO5303212220397 Program Study : Ilmu Keperawatan Judul Skripsi : " PENERAPAN TEKNIK PELVIC ROCKING UNTUK MENURUNKAN NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF PADA IBU INTRAPARTUM DI RUANG VK PUSKESMAS PUUWERI KABUPATEN SUMBA BARAT" Telah selesai melakukan penelitian pada tanggal 06 Maret 2025 s/d 30 April 2025 di Puskesmas Puu Weri. Demikian surat ini kami buat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.		
KEPALA PUSKESMAS PUU WERI  <u>GIYHA SHINTYA DEWI MEZANGO,S.KM</u> NIK 6900913 201403 2 002		
TEMBUSAN : 1. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumba Barat di Waikabubak 2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat di Waikabubak 3. Pertinggal.		

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN MATERNITAS
POLTEKKES KEMENKES KUPANG PRODI KEPERAWATAN WAIKABUBAK

PENGKAJIAN INTRANATAL

Nama mahasiswa :Tanggal pengkajian :

NIM :Ruangan/ RS/ PKM :

DATA UMUM

1. Nama klien :
2. Usia :
3. Status perkawinan :
4. Agama :
5. Pekerjaan :
6. Pendidikan terakhir :
7. Alamat :
8. Nama Suami :
9. Usia :
10. Agama :
11. Pekerjaan :
12. Pendidikan terakhir :
13. Alamat :

DATA UMUM KESEHATAN

1. TB/ BB hamil / BB sebelum hamil :cm /kg /kg
2. Masalah kesehatan khusus:
3. Obat – obatan :
4. Alergi (obat/makanan/bahan tertentu) :
5. Diet khusus :
6. Alat bantu yang digunakan : (gigi palsu/ kacamata/ lensa kontak/ alat bantu dengar),
lain2 sebutkan.....
7. Frekuensi BAK, masalah:
8. Frekuensi BAB, masalah:
9. Kebiasaan waktu tidur :

DATA UMUM OBSTETRI

1. Kehamilan sekarang direncanakan : ya/ tidak

2. Status obstetric : G.....P.....A.....usia kehamilan.....minggu
3. HPHT..... taksiran partus.....
4. Jumlah anak :

NO	JENIS KELAMIN	CARA LAHIR	BB LAHIR	KEADAAN	UMUR
1					
2					
3					
4					
5					

5. Mengikuti kelas prenatal : ya/ tidak

Jumlah kunjungan ANC pada kehamilan ini :

6. Tempat periksa ANC /Pemeriksa :
7. Masalah kehamilan yang lalu :
8. Masalah kehamilan sekarang :
9. Rencana KB : ya/ tidak, jenis apa, alasan tidak memakai apa.....
10. Makanan bayi sebelumnya : ASI/ PASI/ lainnya.....
11. Pendidikan kesehatan yang diinginkan saat ini :
Lingkari : relaksasi/ pernafasan/ manfaat ASI/ cara member minum dengan botol/ senam nifas/ metoda KB/ perawatan perineum, lain-lain : sebutkan.....
12. Setelah bayi lahir, siapa yang diharapkan membantu mengurus bayi : suami/ teman/ orang tua
13. Masalah dalam persalinan yang lalu :

RIWAYAT PERSALINAN SEKARANG

1. Mulai persalinan (kontraksi/ pengeluaran per vaginam) tgl/ jam :
2. Keadaan kontraksi (frekuensi dalam 10 menit, lamanya, kekuatan) :
3. Frekuensi, kualitas, dan keteraturan denyut jantung janin :
4. Pemeriksaan fisik :
 - a. Kenaikan BB selama kehamilan.....kg
 - b. Tanda-tanda vital: TD.....mmHg, nadi.....x/mnt, suhu.....⁰C, RR.....x/mnt
 - c. Kepala/ leher : normal/ tidak
 - d. Jantung
 - e. Paru-paru
 - f. Payudara
 - g. Abdomen (secara umum dan pemeriksaan obstetric).....

- h. Kontraksi :DJJ :
- i. Ekstremitas : edema/ tidak
- j. Reflex :
- 5. Pemeriksaan dalam pertama : jamoleh
- Hasil :
.....
.....
- 6. Ketuban (utuh/ pecah), jika sudah pecah : tgl/ jam.....warna
.....
- 7. Hasil laboratorium :
.....

DATA PSIKOSOSIAL

- 1. Perasaan klien terhadap kehamilan sekarang.....
- 2. Perasaan suami terhadap kehamilan sekarang

Jelaskan respon sibling terhadap kehamilan sekarang

LAPORAN PERSALINAN

I. PENGKAJIAN AWAL

1. Tanggal Jam.....
2. Tanda-tanda vital: TD.....mmHg, Nadi....x/menit, Suhu....°C, P....x/menit
3. Pemeriksaan palpasi abdomen.....
4. Hasil periksa dalam:
5. Persiapan perineum:
6. Dilakukan klisma: (ya/tidak), jelaskan
7. Pengeluaran pervaginam
8. Perdarahan pervaginam (ya/tidak), jelaskan.....
9. Kontraksi uterus (frekuensi, lamanya, kekuatan)
10. Denyut jantung janin (frekuensi, kualitas)
11. Status janin (hidup/tidak, jumlah, presentasi)

II. KALA PERSALINAN

• KALA I

1. Mulai persalinan: tanggal jam.....
2. Tanda dan gejala:
3. Tanda-tanda vital: TD....mmHg, Nadi.....x/menit, Suhu.....°C, P.....x/menit
4. Lama kala I jam..... menit detik
5. Keadaan psikososial
6. Kebutuhan khusus klien
7. Tindakan
8. Pengobatan

• KALA II

1. Mulai persalinan: tanggal jam.....
2. Tanda-tanda vital: TD..... mmHg, Nadi x/menit, Suhu.....°C, P x/menit
3. Lama kala II..... jam..... menit detik
4. Tanda dan gejala:
5. Keadaan psikososial
6. Kebutuhan khusus klien
7. Tindakan

• KALA III

1. Tanda dan gejala:
2. Plasenta lahir jam
3. Cara lahir plasenta
4. Karakteristik plasenta
 - Ukuran cm × cm × cm
 - Panjang tali pusat..... cm
 - Jumlah pembuluh darah:.....arteri vena
 - Kelainan.....
5. Perdarahan ml, karakteristik
6. Keadaan psikososial
7. Kebutuhan khusus
8. Tindakan
9. Pengobatan
- 10.

• KALA IV

1. Mulai jam

Tanda-tanda vital: TD mmHg, Nadi x/menit, Suhu.....°C, P x/menit

2. Kontraksi uterus
3. Perdarahan.....ml, karakteristik
4. Bonding ibu dan bayi
5. Tindakan

• BAYI

1. Bayi lahir tanggal/jam
2. Jenis kelamin
3. Nilai APGAR.....
4. BB/PB/lingkar kepala bayi:..... gram..... cm
5. Karakteristik khusus bayi
6. Kaput: suksedaneum/cephalhematom
7. Suhu.....°C
8. Anus: berlubang/tertutup
9. Perawatan tali pusat.....
10. Perawatan mata.....

Keterangan:

1. *Laporan persalinan dibuat narasi berdasarkan point-point diatas*

Lampirkan Partograf

Lampiran 6

 PRODI D-III KEPERAWATAN WAIKABUBAK POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG	SOP TEKNIK PELVC ROCKING
PENGERTIAN	Teknik <i>pelvic rocking</i> adalah pilihan alternative pengelolaan ketidaknyamanan persalinan non farmakologi yang bisa mempercepat proses penurunan kepala janin dalam persalinan. Teknik <i>pelvic rocking exercise</i> dapat menutup pintu gerbang nyeri persalinan. Stimulus dari <i>pelvic rocking exercise</i> merangsang serat saraf besar yang ada di medulla spinalis.
TUJUAN	1. Mempat proses persalinan 2. Mempercepat pembukaan serviks 3. Mengurangi nyeri persalinan
ALAT DAN BAHAN	1. Bola birthball

FLOW CHART	KEGIATAN
TAHAP PRA INTERAKSI	1. Mahasiswa menyiapkan diri 2. Membaca instruksi tindakan yang akan dilakukan 3. Menyiapkan alat dan bahan: Bola birthball
TAHAP ORIENTASI	Menyiapkan pasien 4. Salam 5. Kontrak : perkenalan 6. Beritahu dan jelaskan kepada pasien dan keluarganya mengenai tujuan dan prosedur yang akan dilakukan 7. Kontrak waktu 8. Berikan kesempatan pasien untuk bertanya 9. Menjaga privacy pasien
TAHAP KERJA	Prosedur kerja Fase Kerja 1. Persiapan a) Pilih bola <i>birth ball</i> yang ukuran sesuai dengan tinggi badan ibu b) Atur posisi ibu ,duduk diatas bola birthball c) Goyangkan punggung bagian bawah secara perlahan ke depan,belakang,kiri,dan kekanan lalu berputar secara perlahan d) Lakukan teknik <i>pelvic rocking</i> ini selama 1jam sebelum persalinan kala 1 fase aktif

**TAHAP
TERMINASI**

TAHAP DOKUMENTASI



Tahap Terminasi

10. Kaji respon klien selama pemberian dan sesudah tindakan
11. Bereskan alat-alat dan simpan ketempat semula
12. Mengakhiri komunikasi

Tahap Dokumentasi

13. Mencatat hari, tanggal, bulan, tahun, dan jam dilakukan tindakan
14. Dokumentasi hasil tindakan pada catatan perawatan
15. Respon klien selama pemberian dan sesudah tindakan
16. Nama dan tanda tangan perawat

MEDIA POSTER TEKNIK *PELVIC ROCKING*



Penerapan Teknik Pelvic Rocking Untuk menurunkan nyeri persalinan kelas 1 fase aktif

Persalinan

Persalinan yaitu proses fisiologis yang kompleks, melibatkan serangkaian perubahan signifikan pada tubuh ibu untuk memungkinkan kelahiran bayi. Proses ini dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan berakhir dengan pengeluaran plasenta.



Klasifikasi

- kala satu
- kala dua
- kala tiga
- kala empat

Pelvic Rocking

Teknik pelvic rocking adalah pilihan alternative pengelolaan ketidaknyamanan persalinan non farmakologi yang bisa mempercepat proses penurunan kepala janin dalam persalinan. Teknik pelvic rocking exercise dapat menutup pintu gerbang nyeri persalinan.

Teknik Pelvic Rocking

- duduk diatas balon birth ball sesuai tinggi badan ibu
- gerakkan punggung bawah kearah depan dan belakang, kiri -kanan dn berputar



SAP
(SATUAN ACARA PENYULUHAN)

**TEKNIK *PELVIC ROCKING* UNTUK MENURUNKAN NYERI
PERSALINAN KALA 1 FASE AKTIF PADA IBU INTRAPARTUM**

Pokok Bahasan : Teknik *Pelvic rocking*

Sasaran : Pasien (Ibu Hamil kala 1 fase aktif)

Tempat : Puskesmas Puuweri

Hari/Tanggal :

A. Tujuan Umum

B. Setelah mengikuti penyuluhan ini, peserta diharapkan memahami manfaat teknik *pelvic rocking* bagi kesehatan fisik dan mental ibu hamil serta mampu mempraktikkan gerakan-gerakan dasar teknik *pelvic rocking* yang aman dan nyaman

C. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan penyuluhan diharapkan mampu

1. Menjelaskan pengertian dan manfaat teknik *pelvic rocking*
2. Menyebutkan gerakan-gerakan teknik *pelvic* yang dianjurkan dan aman dilakukan selama persalinan
3. Mempraktikkan gerakan-gerakan dasar teknik *pelvic rocking* dengan benar.
4. Menjelaskan hal-hal yang perlu diperhatikan sebelum dan selama melakukan teknik *pelvic rocking*.

D. Metode

1. Demonstrasi
2. Diskusi
3. Tanya jawab

E. Materi

Terlampir

F. Media

Bola birthball

Contoh video atau gambar gerakan teknik *pelvic rocking*.

Leaflet

G. Waktu

30 menit

H. Kegiatan Penyuluhan

No	Tahap	Waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan sasaran
1	Pembukaan	5 menit	1. Membuka kegiatan dengan mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan dari penyuluhan 4. Menyebutkan materi yang akan disampaikan	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan dan memperhatikan
2	Pelaksanaan (Penyampaian materi)	20 menit	1. Menjelaskan tentang nyeri persalinan pada ibu hamil. 2. Menjelaskan tentang manfaat teknik <i>pelvic rocking</i> untuk menurunkan nyeri persalinan 3. Mengetahui teknik	1. Mendengarkan yang sudah disampaikan 2. Dan memperhatikan 3. Mempraktikkan

			<i>pelvic rocking</i> untuk menurunkan tingkat nyeri	
3	Penutup	5 menit	- Menyimpulkan materi yang telah disampaikan pada pasien dan keluarga - Menutup penyuluhan dengan salam	Menjawab salam

I. Evaluasi

Diharapkan pasien dan keluarga mampu :

1. Peserta dapat menjelaskan kembali pengertian dan manfaat teknik *pelvic rocking*.
2. Peserta dapat menyebutkan gerakan-gerakan teknik *pelvic rocking*.
3. Peserta dapat mempraktikkan gerakan-gerakan dasar teknik *pelvic rocking* benar.
4. Peserta aktif bertanya dan berdiskusi selama sesi tanya jawab.

Lembar Konsultasi

BUKU KONSULTASI
KARYA TULIS ILMIAH



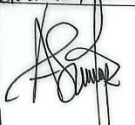
NAMA MAHASISWA : NIKEN RAMBU DAY
NIM : PO5303212220397
JUDUL KTI : PENERAPAN TEKNIK PELVIC ROCKING UNTUK
MENURUNKAN NYERI PERSALINAN KALA 1 FASE
AKTIF PADA IBU INTRAPARTUM
DOSEN PEMBIMBING : GRASIANA FLORIDA BOA, S.Kep,Ns.,M.Kep
DOSEN PENGUJI : RIRIN WIDYASTUTI, S.,ST.,M. Keb

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PRODI KEPERAWATAN
WAIKABUBAK
2025**

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

NO	Hari/tanggal	Materi konsultasi	Saran yang diberikan	Nama & paraf pembimbing
1.	Jumad 10 Januari 2025	Judul : Penerapan teknik pelvic rocking untuk menurunkan nyeri kala 1 fase aktif pada ibu intra partum	Judul diterima Lanjut Bab I	
2.	Senin 13 Januari 2025	Konsul Bab I	Latar belakang harus terdiri dari Sistematika 1. masalah 2. skala 3. kronologis 4. solusi	
3.	Kamis 16 Januari 2025	Konsul bab I	Tambahkan sumber minimal 5 tahun terakhir, untuk Jurnal dan daftar Pustaka mendeley	
4.	Selasa 21 Januari 2025	Konsul bab I	Perbaiki serta tambahkan data dari puskesmas	
5.	Kamis 23 Januari 2025	Konsul bab II	Bab I Acc Lanjutkan Bab II Sistematika yang	

			terdiri dari 1. konsep persalinan 2. konsep nyeri 3. konsep intrapartum	
6.	Senin, 27 Januari 2025	Konsul bab II dan bab III	Buatkan intervensi dalam tabel ganti diagnosa	
7.	Rabu, 5 Februari 2025	Konsul Bab II dan Bab III sertakan lampiran	Bab II Acc Bab III Acc Tambahkan formulir Pengkajian intrapartum SAP, SOP, RCTH	
8.	SELASA, 18 Februari 2025	Konsul bab I, II, III serta lampiran	Acc Brap moga Ujian proposal.	
9.	Senin, 28 April 2025	Konsul BAB IV.	Perbaiki bagian hasil lab klien 1 dan klien 2.	 Gisriana f. Rana
10.	Senin, 29 April 2025	Konsul BAB IV.	Perbaiki dan lapikan.	 Gisriana f. Rana

11.	Jumat, 02 Mei 2025	konsul bab IV (pembahasan)	rapikan dan tambahkan jurnal	 Grasianna F. Bora
12.	Senin, 05 Mei 2025	konsul bab IV dan bab V.	rapikan sesuai panduan KTI	 Grasianna F. Bora
13.	Selasa, 06 Mei 2025	konsul bab V	perbaiki kesempurnaan.	 G.F. Bora
14.	Rabu, 07 Mei 2025	konsul bab V	perbaiki saran.	 Grasianna F. Bora
15.	Kamis, 08 Mei 2025	konsul lampiran	Tambahan lampiran	 Grasianna F. Bora
16.	Jumat, 09 Mei 2025	konsul bab IV, bab V dan lampiran	BAB IV ACC BAB V ACC siapkan diri ujian KTI	 Grasianna F. Bora

Unit litbang prodi keperawatan waikabubak

Pasien 1

**LEMBAR PRSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan telah mendapat penjelasan dan bersedia untuk turut berpartisipasi sebagai responden dengan memberikan informasi yang jujur dan sebenar-benarnya serta tanpa paksaan dalam penelitian **“PENERAPAN TEKNIK *PELVIC ROCKING* UNTUK MENURUNKAN NYERI PERSALINAN KALA 1 FASE AKTIF”**

Nama :

Umur :

Hubungan dengan pasien :

Saya mengetahui bahwa keterangan yang saya berikan akan bermanfaat bagi penelitian ini.

Waikabubak,...Februari 2025

Responden

(.....)

Pasien 2

**LEMBAR PRSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMEND CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan telah mendapat penjelasan dan bersedia untuk turut berpartisipasi sebagai responden dengan memberikan informasi yang jujur dan sebenar-benarnya serta tanpa paksaan dalam penelitian **“PENERAPAN TEKNIK *PELVIC ROCKING* UNTUK MENURUNKAN NYERI PERSALINAN KALA 1 FASE AKTIF”**

Nama :

Umur :

Hubungan dengan pasien :

Saya mengetahui bahwa keterangan yang saya berikan akan bermanfaat bagi penelitian ini.

Waikabubak,....Februari 2025

Responden

(.....)

Dokumentasi pasien 1



Dokumentasi pasien 2





Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kupang

Jalan Piet A. Tallo, Liliba, Oebobo,
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111
(0380) 8800256
<https://poltekkeskupang.ac.id>

PERPUSTAKAAN TERPADU

<https://perpus-terpadu.poltekkeskupang.ac.id/> ; e-mail: perpustakaanterpadu61@gmail.com

SURAT KETERANGAN HASIL CEK PLAGIASI

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama : Niken Rambu Day
Nomor Induk Mahasiswa : PO 5303212220397
Dosen Pembimbing : Grasiana Florida Boa, S.Kep.Ns., M.kepM
Dosen Penguji : Ririn Widyastuti, S.ST., M.Keb
Jurusan : Program Studi DIII Keperawatan Waikabubak
Judul Karya Ilmiah : **PENERAPAN TEKNIK PELVIC ROCKING
UNTUK MENURUNKAN NYERI PERSALINAN KALA 1 FASE AKTIF PADA IBU
INTRAPARTUM**

Laporan Tugas Akhir yang bersangkutan di atas telah melalui proses cek plagiasi menggunakan Strike Plagiarism dengan hasil kemiripan (similarity) sebesar **29,98%** Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 20 Mei 2025

Admin Strike Plagiarism


Murry Jermias Kale SST
NIP. 19850704201012100