

# LAMPIRAN

emeni  
iltekkés

Lampiran 1

**FORMAT PENGAJIAN KEPERAWATAN MATERNITAS  
POLTEKKES KEMENKES KUPANG PRODI KEPERAWATAN WAIKABUBAK**

**PENGAJIAN 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 :

emeni  
ittekkes

**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.....<sup>o</sup>C,  
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 : jam .....oleh .....  
    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

#### • 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 cm
    5. Karakteristik khusus bayi
    6. Kaput: suksedaneum/cephalhematom
    7. Suhu °C
    8. Anus: berlubang/tertutup
    9. Perawatan tali pusat
    10. Perawatan mata

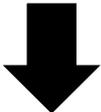
**Keterangan:**

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

**Lampirkan Partograf**

Lampiran 2

<b>SOP: PEMBERIAN TEKNIK COUNTER PRESSURE MASSAGE PADA IBU BERSALIN KALA 1 FASE AKTIF</b>	
 <p style="text-align: center;"><b>PRODI D-III KEPERAWATAN WAIKABUBAK POLITEKNIK KESEHATAN KEMNKES KUPANG</b></p>	
<b>NAMA SOP</b>	<b>PROSEDUR TEKNIK COUNTER PRESSURE MASSAGE PADA IBU BERSALIN KALA 1 FASE AKTIF</b>
<b>PENGERTIAN</b>	<i>Counter pressure massage</i> adalah teknik pijatan dengan memberikan tekanan pada area tubuh yang mengalami nyeri atau ketegangan, terutama pada punggung bagian bawah. Teknik ini sering digunakan untuk meredakan nyeri persalinan atau nyeri punggung dengan cara menekan secara mantap pada titik nyeri guna mengurangi ketegangan otot.
<b>TUJUAN</b>	Untuk membantu Meredakan nyeri punggung, terutama saat kontraksi persalinan, Mengurangi ketegangan dan kekakuan otot, Memberikan rasa nyaman dan rileks pada pasien, Membantu memperbaiki sirkulasi darah di area yang ditekan.
<b>ALAT DAN BAHAN</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bantal atau guling – untuk mendukung posisi yang nyaman bagi pasien.</li> <li>2. Handuk atau kain lembut – sebagai alas atau pelindung kulit.</li> <li>3. Minyak pijat – untuk mempermudah gerakan pijatan dan menghindari iritasi kulit (opsional).</li> <li>4. Kursi atau tempat tidur – tempat pasien berbaring atau duduk dengan nyaman.</li> <li>5. Bola tenis atau alat pijat lain – untuk memberikan tekanan lebih dalam (opsional).</li> </ol>
<b>ACUAN</b>	Lestari, D. (2021). <i>Sop Pijat Counterpressure</i> .

<b>PROSEDUR</b>	
<b>FLOW CHART</b>	<b>KEGIATAN</b>
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p><b>TAHAP PRA INTERAKSI</b></p> </div> 	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mahasiswa menyiapkan diri</li> <li>2. Membaca instruksi yang akan dilakukan</li> <li>3. Menyiapkan alat dan bahan</li> <li>4. Cuci tangan dan pastikan kebersihan diri serta area yang akan digunakan.</li> <li>5. Periksa kenyamanan ruangan (suhu, kebersihan, dan privasi).</li> <li>6. Pastikan pasien tidak memiliki kontraindikasi seperti cedera punggung parah atau kondisi kesehatan yang tidak mendukung.</li> </ol>
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p><b>TAHAP ORIENTASI</b></p> </div> 	<ol style="list-style-type: none"> <li>7. <b>Menyiapkan pasien</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Salam</li> <li>b. Lakukan perkenalan dan bangun hubungan yang nyaman dengan pasien.</li> <li>c. Jelaskan tujuan dan prosedur counter pressure massage.</li> <li>d. Tanyakan riwayat kesehatan terkait nyeri punggung atau kontraksi persalinan.</li> <li>e. Pastikan persetujuan pasien sebelum memulai pijatan.</li> <li>f. Menjaga privasi</li> </ol> </li> </ol>
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p><b>TAHAP KERJA</b></p> </div> 	<ol style="list-style-type: none"> <li>8. <b>Prosedur kerja</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Cuci tangan</li> <li>b. 1. Posisikan pasien dengan nyaman, misalnya dalam posisi merangkak atau membungkuk di atas bantal.</li> <li>c. Mulai dengan menekan lembut di area punggung bawah yang mengalami nyeri.</li> <li>d. Gunakan telapak tangan, kepalan tangan, atau bola tenis untuk memberikan tekanan mantap dan stabil.</li> <li>e. Lakukan gerakan tekanan seirama dengan kontraksi jika digunakan pada saat persalinan.</li> <li>f. Komunikasikan dengan pasien untuk memastikan tekanan yang diberikan nyaman dan efektif.</li> </ol> </li> </ol>

<p style="text-align: center;"><b>TAHAP TERMINASI</b></p> 	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kurangi tekanan secara perlahan dan biarkan pasien beristirahat sejenak.</li> <li>2. Tanyakan perasaan pasien setelah pijatan selesai.</li> <li>3. Bersihkan area pijat dan pastikan pasien dalam kondisi nyaman sebelum bangun atau berganti posisi.</li> </ol>
<p style="text-align: center;"><b>TAHAP DOKUMENTASI</b></p>	<p><b>9. Tahap dokumentasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. sebelum tindakan dan sesudah tindakan.</li> <li>b. Nama dan tanda tangan Mencatat hari, tanggal, bulan, tahun, dan jam dilakukan tindakan.</li> <li>c. Dokumentasi hasil tindakan pada catatan perawatan; nama pasien, nama dan tindakan yang dilakukan, waktu dan cara pemberian.</li> <li>d. Respon pasien perawat.</li> </ol>

## Lampiran 3 (Satuan Acara Penyuluhan)

### SAP

#### (SATUAN ACARA PENYULUHAN)

#### COUNTER PRESSURE MASSAGE PADA PASIEN DAN KELUARGA

Pokok Bahasan : Counter pressure massage

Sasaran : Pasien dan keluarga

Tempat : Ruang VK Puskesmas Puu Weri Waikabubak

Hari/Tanggal : .....

#### A. Tujuan Umum

Setelah dilakukan penyuluhan diharapkan keluarga dan pasien mampu memahami tentang counter pressure massage untuk mengurangi nyeri persalinan kala 1 fase aktif

#### B. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan penyuluhan diharapkan mampu

1. Mengetahui tentang pengertian counter pressure massage
2. Mengetahui manfaat counter pressure massage
3. Mengetahui counter pressure massage untuk mengurangi nyeri persalinan kala 1 fase aktif
4. Mengetahui langkah-langkah counter pressure massage

#### C. Metode

1. Diskusi
2. Tanya jawab

#### D. Materi Terlampir

#### E. Media Leaflet

#### F. Waktu 30 menit

#### G. Kegiatan Penyuluhan

No	Tahap	Waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan sasaran
1	Pembukaan	5 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membuka kegiatan dengan mengucapkan salam</li> <li>2. Memperkenalkan diri</li> <li>3. Menjelaskan tujuan dari penyuluhan</li> <li>4. Menyebutkan materi yang akan disampaikan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjawab salam</li> <li>2. Mendengarkan dan memperhatikan</li> </ol>
2	Pelaksanaan (Penyampaian materi)	20 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan tentang counter pressure massage</li> <li>2. Menjelaskan tentang Menjelaskan tentang manfaat counter pressure massage</li> <li>3. Mengetahui pentingnya counter pressure massage</li> <li>4. Mengetahui counter pressure massage untuk mengurangi nyeri persalinan kala 1 fase aktif</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendengarkan yang sudah di sampaikan</li> <li>2. Dan memperhatikan</li> </ol>
3	Penutup	5 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyimpulkan materi yang telah disampaikan pada pasien dan keluarga</li> <li>2. Menutup penyuluhan dengan salam</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjawab salam</li> </ol>

#### H. Evaluasi

Diharapkan pasien dan keluarga mampu :

1. Mengetahui tentang pengertian counter pressure massage
2. Mengetahui manfaat counter pressure massage
3. Mengetahui counter pressure massage untuk mengurangi nyeri persalinan kala 1 fase aktif
4. Mengetahui langkah-langkah counter pressure massage

## Lampiran 4. Materi Penyuluhan

### **TEKNIK *COUNTER PRESSURE MASSAGE* UNTUK MENGURANGI NYERI PERSALINAN KALA 1 FASE AKTIF**

#### **A. PENGERTIAN**

Counter pressure massage adalah teknik yang digunakan untuk mengurangi nyeri punggung saat persalinan, terutama pada kala 1 fase aktif ketika kontraksi menjadi lebih intens dan teratur. Teknik ini efektif untuk ibu yang merasakan nyeri di punggung bawah akibat tekanan kepala bayi yang menekan tulang belakang.

#### **B. Cara Melakukan Counter pressure Massage:**

##### 1. Posisi Ibu:

- Ibu bisa berada dalam posisi berdiri sambil bersandar pada dinding, berlutut sambil membungkuk ke depan di atas bola persalinan, atau posisi merangkak.
- Pastikan posisi nyaman dan memungkinkan akses ke punggung bawah.

##### 1. Posisi Pemberi Dukungan (Pasangan atau Doula):

- Berdiri atau berlutut di belakang ibu agar mudah memberikan tekanan pada punggung bawah.

#### **C. Teknik Tekanan:**

- Gunakan tumit tangan atau kepalan tangan untuk memberikan tekanan yang kuat dan stabil pada punggung bawah, tepat di atas tulang ekor (sacrum).
- Tekanan diberikan secara mantap dan dalam saat kontraksi dimulai dan dilepaskan perlahan setelah kontraksi mereda.
- Arah tekanan bisa ke dalam (mendorong ke arah tubuh ibu) atau ke atas (menuju tulang belakang) tergantung kenyamanan ibu.

#### **D. Variasi Teknik:**

- Tekanan melingkar: Gerakkan tangan dengan gerakan memutar kecil saat memberikan tekanan.

- Goyangan lembut: Setelah tekanan diberikan, bisa disertai goyangan ringan untuk membantu meredakan ketegangan otot.

**E. Komunikasi dan Evaluasi:**

- Tanyakan pada ibu apakah tekanan sudah cukup kuat atau perlu disesuaikan.
- Perhatikan ekspresi wajah dan respons ibu untuk memastikan kenyamanan.

Teknik ini umumnya lebih efektif jika dilakukan secara konsisten selama kontraksi dan dapat digabungkan dengan teknik pernapasan dan relaksasi.

Zaharah, A., Adriyani, F. H. N., & Yanti, L. (2021). Teknik Counter Pressure untuk Mengurangi Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif. *Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1009–1013.

## Lampiran 5. Leaflet Teknik *Counter Pressure Massage*





### *pengertian*

Counter pressure massage adalah teknik yang digunakan untuk mengurangi nyeri punggung saat persalinan, terutama pada kala I fase aktif ketika kontraksi menjadi lebih intens dan teratur. Teknik ini efektif untuk ibu yang merasakan nyeri di punggung bawah akibat tekanan kepala bayi yang menekan tulang belakang.



### **TEKNIK COUNTERPRESSURE MASSAGE**



**KOMUNIKASIDAN  
EVALUASI:**

- Tanyakan pada ibu apakah tekanan sudah cukup kuat atau perlu disesuaikan.
- Perhatikan ekspresi wajah dan respons ibu untuk memastikan kenyamanan.

Cara Melakukan Counter pressure Massage:

**Variasi Teknik:**

- Tekanan melingkar: Gerakkan tangan dengan gerakan memutar kecil saat memberikan tekanan.
- Goyangan lembut: Setelah tekanan diberikan, bisa disertai goyangan ringan untuk membantu meredakan ketegangan otot.

**1. Posisi Ibu:**

- Ibu bisa berada dalam posisi berdiri sambil bersandar pada dinding, berlutut sambil membungkuk ke depan di atas bola persalinan, atau posisi merangkak.
- Pastikan posisi nyaman dan memungkinkan akses ke punggung bawah.

**2. Posisi Pemberi Dukungan (Pasangan atau Doula):**

- Berdiri atau berlutut di belakang ibu agar mudah memberikan tekanan pada punggung bawah.

**Teknik Tekanan:**

- Gunakan tumit tangan atau kepalan tangan untuk memberikan tekanan yang kuat dan stabil pada punggung bawah, tepat di atas tulang ekor (sacrum).
- Tekanan diberikan secara mantap dan dalam saat kontraksi dimulai dan dilepaskan perlahan setelah kontraksi mereda.
- Arah tekanan bisa ke dalam (mendorong ke arah tubuh ibu) atau ke atas (menuju tulang belakang) tergantung kenyamanan ibu.

## lampiran 6. Dokumentasi Hasil Studi Kasus

### Klien 1



### Klien 2



Lampiran 7  
Lembar Observasi

Lampiran 7  
Lembar Observasi

No	Tanda Dan Gejala	Sebelum Tindakan	Sesudah Tindakan Pada Pasien 1 Ny. L	
			Pagi	Siang
1.	Tampak meringis	✓	Ya, wajah tegang	Tidak
2.	Gelisah	✓	Sering berubah posisi	Terang
3.	Mengeluh nyeri	✓	sedikit setiap dipunggung	Berkurang
4.	Tekanan darah meningkat	✓	140/90 mmHg	120/80 mmHg
5.	Skala nyeri	✓	skala 7	skala 3

No	Tanda Dan Gejala	Sebelum Tindakan	Sesudah Tindakan Pada Pasien 2 Ny.M	
			Pagi	Siang
1.	Tampak meringis	✓	Ya, tampak kesulitan	sedikit
2.	Gelisah	✓	Sering menggerakkan	mulut tenang
3.	Mengeluh nyeri	✓	mengeluh setiap kontraksi	Jurang
4.	Skala nyeri	✓	skala 8	skala 4

Lampiran 8.

Lampiran 7.

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PASIEN 1  
(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 dengan judul "Implementasi Teknik *Counter Pressure Massage* Untuk Mengurangi Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif Di Puskesmas Puu Weri Kabupaten Sumba Barat

Nama : MY-L  
Umur : 30 Tahun  
Jenis kelamin : Perempuan  
Alamat : Puu Weri  
Pekerjaan : Ibu Rumah tangga  
Hubungan dengan pasien : Suami

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

Waikabubak, 25 April 2025

Responden



(Agus M. U. Lela.....)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PASIEN 2  
(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 dengan judul "Implementasi Teknik *Counter Pressure Massage* Untuk Mengurangi Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif Di Puskesmas Puu Weri Kabupaten Sumba Barat

Nama : NY. M  
Umur : 29 Tahun  
Jenis kelamin : Perempuan  
Alamat : Puu Weri  
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
Hubungan dengan pasien : suami

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

Waikabubak, ... April 2025

Responden

  
(Melkiasius D. W. Kama)

Lampiran 9 surat pengambilan data awal

 <b>Kemenkes</b>	<b>Kementerian Kesehatan</b> Poltekkes Kupang
	Jalan Piet A. Tallo, Liliba, Oebobo, Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111 (0380) 8800256 <a href="https://poltekkeskupang.ac.id">https://poltekkeskupang.ac.id</a>
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 10. surat balasan

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	99,69%	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%	1454	1.434	98,62%	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 11. Surat Ijin Penelitian dari Institusi

 Kementerian Kesehatan  
KEMENKES

Kementerian Kesehatan  
Jalan Piet A. Tallo, Uliha, Geboko,  
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111  
(0380) 8800256  
<https://poltekkeskupang.ac.id>

Nomor : PP.06.02/F/XXIX.19.4/ 416 /2025  
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

10 April 2025

Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan  
Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumba Barat  
di  
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) oleh mahasiswa Program  
Studi D-III Keperawatan Waikabubak Poltekkes Kemenkes Kupang sebagai salah satu  
persyaratan dalam menyelesaikan Program Pendidikan Ahli Madya Keperawatan  
Waikabubak, maka dengan ini kami mohon kiranya diberikan ijin untuk melaksanakan  
penelitian kepada mahasiswa (daftar nama terlampir) :

Demikian permohonan kami, atas bantuan dan kerja samanya diucapkan terima  
kasih.

Ketua Prodi D III Keperawatan Waikabubak

  
Uly Agustine, S.Kp., M.Kep  
NIP.197508102001122001

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://ite.kominfo.go.id/verifyPDF>

Nomor : PP.06.02/F/XXIX.19.4/ 416 /2025  
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

10 April 2025

Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan  
Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumba Barat  
di  
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) oleh mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan Waikabubak Poltekkes Kemenkes Kupang sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Program Pendidikan Ahli Madya Keperawatan Waikabubak, maka dengan ini kami mohon kiranya diberikan ijin untuk melaksanakan penelitian kepada mahasiswa (daftar nama terlampir) :

Demikian permohonan kami, atas bantuan dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Ketua Prodi D III Keperawatan Waikabubak

Uly Agustine, S.Kp., M.Kep  
NIP.197508102001122001

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://tce.kominfo.go.id/verifyPDF>

Lampiran 12. Surat izin Penelitian dari Dinas PMPTSP



**PEMERINTAH KABUPATEN SUMBA BARAT  
DINAS PENANAMAN MODAL  
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jalan Weekarou Nomor :- Waikabubak  
Telepon / Faks : (0387) 2525264 email : [dpmptsp.sbkb@gmail.com](mailto:dpmptsp.sbkb@gmail.com)

**SURAT IZIN PENELITIAN**

NOMOR : DPMPSTP.243.4/56/53.12/04/2025

- 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.19.4/416/2025 tanggal 09 April 2025 perihal Permohonan Ijin Penelitian a.n. Silma Triputri Saingo dkk ;
    - Telah dipenuhi syarat-syarat sebagaimana yang dipersyaratkan.

**MEMBERIKAN IZIN**

Kepada :

No	Nama	NIM	Judul Karya Tulis	Tempat Penelitian	Waktu Penelitian
1.	Silma Triputri Saingo	PO5303212220350	Implementasi Teknik <i>Counter Pressure Massage</i> Untuk Mengurangi Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif di Puskesmas Puuweri Kabupaten Sumba Barat Tahun 2025	Puskesmas Puuweri	11 April-30 Mei 2025
2.	Selviana Lende	PO5303212220349	Implementasi Edukasi Kepatuhan Terhadap Diet Pasien Diabetes Melitus Tipe II Dengan Gangguan Nutrisi di Wilayah Kerja Puskesmas Puuweri Kabupaten Sumba Barat	Puskesmas Puuweri	11 April-30 Mei 2025
3.	Ribka Kaka Putri Bida Beko	PO5303212220347	Implementasi <i>Range Of Motion</i> Pada Pasien Stroke Dengan Masalah Non Fleksibilitas Sendi di Puskesmas Puuweri Kabupaten Sumba Barat	Puskesmas Puuweri	11 April-30 Mei 2025
4.	Dominggus Bulu Reda Mone	PO5303212220424	Implementasi Terapi Humor Untuk Menurunkan Nyeri Pada Pasien Gastritis di Puskesmas Puuweri Kabupaten Sumba Barat	Puskesmas Puuweri	11 April-30 Mei 2025

Dengan ketentuan yang harus ditaati sebagai berikut :

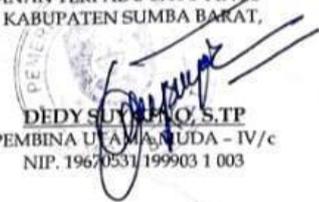
- Sebelum melakukan kegiatan penelitian, terlebih dahulu melaporkan kedatangannya kepada Kepala Kesbangpol Kabupaten Sumba Barat dan Kepala Wilayah Administrasi setempat yang akan dijadikan obyek penelitian;
- Mematuhi ketentuan peraturan yang berlaku di daerah / wilayah / lokus penelitian;

3. Tidak dibenarkan melakukan penelitian yang materinya bertentangan dengan topik / judul penelitian sebagaimana dimaksud diatas;
4. Peneliti wajib melaporkan hasil penelitian kepada Bupati Sumba Barat Cq. Kepala DPMPSTP Kabupaten Sumba Barat;
5. Surat Izin Penelitian dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian Izin Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Waikabubak, 11 April 2025

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

  
**DEDY SUYUKNO, S.TP**  
PEMBINA UTAMA MUDA - IV/c  
NIP. 19670531199903 1 003

PARAF HIERARKI	
ANALIS KEBIJAKAN AHLI MADYA BIDANG PERIZINAN	
ANALIS KEBIJAKAN AHLI MUDA BIDANG PERIZINAN	

Tembusan :

1. Bupati Sumba Barat di Waikabubak;
2. Wakil Bupati Sumba Barat di Waikabubak;
3. Sekretaris Daerah Kabupaten Sumba Barat di Waikabubak;
4. Kepala Badan Kesbangpol Kabupaten Sumba Barat di Waikabubak ;
5. Pimpinan Instansi/Lembaga yang bersangkutan;

Lampiran 13. Surat Keterangan Telah Melakukan 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 : 272 /445/SIP/PKM -PW/V/2025 Kepada  
Lampiran : - Yth. Direktur Poltekes Kemenkes Kupang  
Perihal : Surat Selesai Penelitian Di -  
Tempat

Berdasarkan Surat dari Direktur Poltekes Kemenkes Kupang, Nomor : PP.06.02/F.XXIX.19.4/416/2025, Tanggal : 09 April 2025, Perihal : Surat Permohonan Ijin Penelitian, maka dengan ini kami sampaikan bahwa penelitian atas nama :

Nama : Silma Triputri Saingo  
NIM : PO5303212220350  
Program Study : Ilmu Keperawatan  
Judul Skripsi : "IMPLEMENTASI TEKNIK COUNTER PRESSURE MASSAGE UNTUK MENGURANGI NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF DI PUSKESMAS PUUWERI KABUPATEN SUMBA BARAT"

Telah selesai melakukan penelitian pada tanggal 11 April 2025 s/d 30 Mei 2025 di Puskesmas Puu Weri.

Demikian surat ini kami buat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

MENGETAHUI

KEPALA PUSKESMAS PUU WERI



GITHA SHINTYA DEWI MEZANGO, S.KM

NIP. 19900913 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.