

## *Lampiran 1*

### **PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (*INFORMED CONSENT*)**

Yang terhormat Bapak/ Ibu/Saudara/Adik, Kami meminta kesediannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Keikutsertaan dari penelitian ini bersifat sukarela/tidak memaksa. Mohon untuk dibaca penjelasan dibawah dengan seksama dan disilahkan bertanya bila ada yang belum dimengerti.

Judul	Perbedaan intensitas nyeri pada luka <i>post sectio caesarea</i> sebelum dan sesudah dilakukan akupresur titik Li4 Studi Dilakukan Di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar.
Peneliti Utama	Ni Nyoman Suphartini
Institusi	Poltekkes Kemenkes Denpasar
Peneliti Lain	Ni Made Giliani Karunia Utami, A.Md.Keb I Dewa Ayu Seri Antariati, A.Md.Keb Made Dianti Utami, A.Md.Keb Ni Made Veronica Lydia, A.Md.Keb Putu Anik Susanti, A.Md.Keb Ni Putu Yuliani, A.Md.Keb Ni Putu Santini, A.Md.Keb
Lokasi Penelitian	Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya
Sumber pendanaan	Biaya sendiri

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan intensitas nyeri pada luka *Post Sectio Caesarea* sebelum dan sesudah dilakukan akupresur titik Li 4 Studi Dilakukan Di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar. Jumlah peserta penelitian ini sebanyak 50 orang ibu *post Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya. Tidak ada syarat khusus bagi calon peserta.

Kepesertaan dalam penelitian ini memberikan manfaat secara langsung bagi ibu *post Sectio Caesarea* khususnya dalam mengatasi rasa nyeri luka. Dalam

penelitian ini responden akan diberikan kuisioner yang sudah dijelaskan sebelumnya oleh peneliti. Pengumpulan data dilakukan dalam waktu satu kali pertemuan.

Atas kesediaan anda berpartisipasi dalam penelitian ini maka akan diberikan satu paket pembalut sebagai pengganti waktu yang sudah diluangkan untuk penelitian ini. Peneliti menjamin kerahasiaan semua data peserta penelitian ini dengan menyimpannya dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Kepesertaan Bapak/Ibu/Saudara/Adik pada penelitian ini bersifat sukarela. Bapak/Ibu/Saudara/Adik dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan pada penelitian atau menghentikan kepesertaan dari penelitian kapan saja tanpa ada sanksi. Keputusan Bapak/Ibu/Saudara/Adik untuk berhenti sebagai peserta penelitian tidak akan mempengaruhi mutu dan akses/ kelanjutan pengobatan yang akan diberikan.

Jika setuju untuk menjadi peserta penelitian ini, Bapak/Ibu/Saudara/Adik diminta untuk menandatangani formulir ‘Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*) Sebagai \*Peserta Penelitian/ \*Wali’ setelah Bapak/Ibu/Saudara/Adik benar-benar memahami tentang penelitian ini. Bapak/Ibu/Saudara/Adik akan diberi Salinan persetujuan yang sudah ditanda tangani ini.

Bila selama berlangsungnya penelitian terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan Bapak/Ibu/Saudara/Adik untuk kelanjutan kepesertaan dalam penelitian, peneliti akan menyampaikan hal ini kepada Bapak/Ibu/Saudara/Adik. Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, silakan hubungi peneliti: **Ni Nyoman Suphartini dengan no HP 085237864918**

Tanda tangan Bapak/Ibu/Saudara/Adik dibawah ini menunjukkan bahwa Bapak/Ibu/Saudara/Adik telah membaca, telah memahami dan telah mendapat

kesempatan untuk bertanya kepada peneliti tentang penelitian ini dan **menyetujui untuk menjadi peserta \*penelitian/Wali.**

**Peserta/ Subyek Penelitian,**

**Wali,**

\_\_\_\_\_  
*Tanda Tangan dan Nama*

\_\_\_\_\_  
*Tanggal (wajib diisi): / /*

\_\_\_\_\_  
*Tanda Tangan dan Nama*

\_\_\_\_\_  
*Tanggal (wajib diisi): / /*

**Hubungan dengan Peserta/ Subyek Penelitian:**

*(Wali dibutuhkan bila calon peserta adalah anak < 14 tahun, lansia, tuna grahita, pasien dengan kesadaran kurang – koma)*

**Peneliti**

\_\_\_\_\_  
*Tanda Tangan dan Nama*

\_\_\_\_\_  
*Tanggal*

***Tanda tangan saksi diperlukan pada formulir Consent ini hanya bila***

- Peserta Penelitian memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan, tetapi tidak dapat membaca/ tidak dapat bicara atau buta
- Wali dari peserta penelitian tidak dapat membaca/ tidak dapat bicara atau buta
- Komisi Etik secara spesifik mengharuskan tanda tangan saksi pada penelitian ini (misalnya untuk penelitian resiko tinggi dan atau prosedur penelitian invasive)

Catatan:

Saksi harus merupakan keluarga peserta penelitian, tidak boleh anggota tim penelitian.

**Saksi:**

Saya menyatakan bahwa informasi pada formulir penjelasan telah dijelaskan dengan benar dan dimengerti oleh peserta penelitian atau walinya dan persetujuan untuk menjadi peserta penelitian diberikan secara sukarela.

\_\_\_\_\_  
*Nama dan Tanda tangan saksi*

\_\_\_\_\_  
*Tanggal*

*(Jika tidak diperlukan tanda tangan saksi, bagian tanda tangan saksi ini dibiarkan kosong)*

\* coret yang tidak perlu

*Lampiran 2*

**LEMBAR OBSERVASI SKALA NYERI  
NUMERICAL RATING SCALE (NRS)**

**A. Data responden**

1. No responden :
2. Nama (inisial) :
3. Umur :
4. No HP :

**B. Skala Nyeri *Numerical Rating Scale (NRS)***

Cara penggunaan skala ini

Lingkari salah satu angka sesuai dengan intensitas nyeri yang dirasakan pasien.

0	1 2 3	4 5 6	7 8 9	10
Tidak Nyeri	Nyeri Ringan	Nyeri Sedang	Nyeri Berat	Nyeri Tidak Tertahankan

Intensitas skala nyeri dikategorikan sebagai berikut:

- 0 = tidak nyeri
- 1-3 = nyeri ringan, ada rasa nyeri, mulai terasa dan masih dapat ditahan.
- 4-6 = nyeri sedang, ada rasa nyeri, terasa mengganggu dengan usaha yang cukup untuk menahannya.
- 7-9 = nyeri berat, ada nyeri, terasa sangat mengganggu
- 10 = nyeri yang tidak tertahankan sehingga harus meringis, menjerit bahkan berteriak.

Pada saat observasi dilaksanakan, pasien berada pada kondisi .....

Lampiran 3

Standar Operasional Prosedur (SOP) Akupresur LI 4

	Standar Operasional Prosedur Akupresur LI 4
Pengertian	Pemijatan yang di lakukan pada titik LI 4 yang berada diantara ibu jari dan telunjuk untuk meringankan masalah yang muncul setelah dilakukan operasi <i>Sectio Caesarea</i>
Manfaat	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Pencegahan Penyakit, Penyembuhan Penyakit,</li><li>2. Pemulihan setelah sakit</li><li>3. Meningkatkan Daya Tahan Tubuh</li><li>4. Meredakan Nyeri <i>Low Back Pain</i></li><li>5. Menurunkan <i>Heart Rate</i> Pada Pasien Stroke</li><li>6. Mengatasi Nyeri Pada Saat Menstruasi (<i>Nyeri luka post sectio caesarea</i>)</li><li>7. Mengatasi Nyeri Selama Persalinan</li><li>8. Memperlancar Proses Persalinan</li></ol>
Peralatan	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Minyak</li><li>2. Sarung tangan</li><li>3. Tisue</li><li>4. Handuk kecil</li><li>5. Kom kecil</li></ol>
Pre interaksi	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Pre interaksi</li><li>2. Persiapkan alat alat yang di perlukan</li><li>3. Cuci tangan</li></ol>
Perosedur Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Beri salam, panggil responden dengan namanya, dan pekenalkan diri (untuk pertemuan pertama).</li><li>2. Menanyakan keluhan /kondisi responden</li><li>3. Jelaskan tujuan, prosedur, dan lamanya tindakan hal yang perlu di lakukan oleh klien selama terapi Akupresur dilakukan.</li><li>4. Berikan kesempatan pada klien atau keluarga untuk bertanya sebelum terapi di lakukan.</li><li>5. Lakukan pengkajian untuk mendapatkan keluhan dan kebutuhan komplementer yang di perlukan</li><li>6. Jaga privasi klien dengan menutup tirai</li></ol>

	<p>7. Atur posisi klien dengan memposisikan pada posisi terlentang (supinasi), duduk, duduk dengan tangan bertumpu di meja, berbaring miring, atau tengkurap dan berikan alas.</p> <p>8. Pastikan klien dalam keadaan rileks dan nyaman</p> <p>9. Bantu melepaskan pakaian klien atau aksesoris yang dapat menghambat tindakan Akupresur yang akan di lakukan, jika perlu.</p> <p>10. Cuci tangan dan gunakan sarung tangan bila perlu.</p> <p>11. Tentukan titik Li 4, oleskan minyak secukupnya pada titik tersebut untuk memudahkan melakukan pemijatan atau penekanan dan megurangi nyeri lecet ketika penekanan dilakukan.</p> <div data-bbox="646 824 1252 1108" data-label="Image"> </div> <p>12. Lakukan pemijatan atau penekanan menggunakan jempol tangan atau jari lain dengan 30 kali pemijatan atau pemuatan searah jarum jam untuk menguatkan dan 40- 60 kali pemijatan atau putaran ke kiri untuk melemahkan. Pemijatan dilakukan pada masing masing bagian tubuh (kiri dan kanan) kecuali pada titik yang terletak dibagian tengah. Penekanan dilakukan dua kali sehari.</p>
Evaluasi	<p>1. Pastikan responden telah mendapatkan akupresur LI 4 dengan benar</p> <p>2. Minta responden mengisi kembali lembar observasi skala nyeri (NRS) 2 jam setelah dilakukan akupresur LI 4</p>





*Lampiran 5*

**RENCANA ANGGARAN PENELITIAN**

<b>No</b>	<b>Kegiatan</b>	<b>Volume</b>	<b>Satuan</b>	<b>Unit cost</b>	<b>Jumlah</b>
1	Foto Kopi Jilid Usulan Skripsi	3	Paket	Rp 45.000	Rp. 135.000
2	Transportasi penelitian	5	Kilometer	Rp. 20.000	Rp. 100.000
3	Paket bujukan	50	Buah	Rp. 50.000	Rp 2.500.000
4	Perijinan penelitian				Rp. 100.000
5	Biaya tak terduga				Rp. 200.000
Total					Rp 3.035.000

Lampiran 6

**SURAT KELAYAKAN ETIK**



பெரிகலா காவலா கலகலம்

PEMERINTAH KOTA DENPASAR

பேரமலா கலகலம் கலகலம்



**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WANGAYA**

Jln. A. Kartini No. 133 Denpasar. Telp. (0361) 222487 – 222141 Fax (0361) 224114  
Laman: <http://rsudwangaya.denpasarkota.go.id> dan <http://www.wangayahospital.com>  
Pos-el : [rsudwangaya.dpskota@gmail.com](mailto:rsudwangaya.dpskota@gmail.com)

**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE  
RSUD WANGAYA KOTA DENPASAR  
RSUD WANGAYA KOTA DENPASAR**

**KETERANGAN LAYAK ETIK  
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL  
"ETHICAL APPROVAL"**

No. 000.9.2/1296/RSUDW

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:  
*The research protocol proposed by*

Peneliti utama : Ni Nyoman Suphartini  
*Principal In Investigator*

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Kebidanan Prodi  
*Name of the Intitution Sarjana Terapan Kebidanan*

Dengan Judul :  
*Title*

**"Perbedaan Intensitas Nyeri Luka Post Sectio Caesaria Sebelum dan Sesudah Dilakukan  
Akupresur Titik LI 4 di Rumahs Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar"**  
***"Differences In The Intensity Of Post Caesaria Sectio Wound Pain Before And After Li 4 Point  
Acupressure At A General Hospital Wangaya City Area Denpasar"***

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan setelah Penjelasan, yang merujuk pada CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be etchically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefit, 4) Risk, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by fulfilment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 04 April 2025 sampai dengan tanggal 04 April 2026.

*This declaration of ethics applies during the period April 04, 2025 until April 04, 2026.*

April 04, 2025

A.n Direktur

RSUD Wangaya Kota Denpasar

Ketua Komite Etik Penelitian

Person



Dr. I Kadek Suarca, Sp.A

Ketua Utama Muda

NIP. 19681219 199903 1 005

## SURAT TELAAH LAIK ETIK



ပိတောက်တိုင်းဒေသကြီး  
PEMERINTAH KOTA DENPA.  
ကျန်းမာရေး ဥပဒေ ကာကွယ်ရေး ဝန်ကြီးဌာန



**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WANGAYA**

Jln. A. Kartini No. 133 Denpasar. Telp. (0361) 222487 – 222141 Fax (0361) 224114  
Laman: <http://rsudwangaya.denpasarkota.go.id> dan <http://www.wangayahospital.com>  
Pos-el : [rsudwangaya.dpskota@gmail.com](mailto:rsudwangaya.dpskota@gmail.com)

Denpasar, 27 Maret 2025

No : 000.9.2/377/RSUDW  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Hal : Telaah Laik Etik Penelitian  
(Ethical Clearance) Komite  
Etik Penelitian

Yth. Ni Nyoman Suphartini

di –  
Tempat

Menindak lanjuti surat saudara/i tanggal 20 Maret 2025, perihal permohonan telaah laik etik penelitian (*ethical clearance*) terhadap protokol penelitian mengenai "Perbedaan Intensitas Nyeri Luka Post Sectio Caesaria Sebelum dan Sesudah Dilakukan Akupresur Titik Li 4 Studi Dilakukan Di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar", dapat kami lakukan telaah laik etik penelitian sesuai prosedur yang berlaku di RSUD Wangaya Kota Denpasar.

Adapun kontribusi yang dibebankan kepada yang bersangkutan sesuai dengan Peraturan Daerah Kota Denpasar Nomor 5 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah sebagai berikut:

- Jasa Sarana	1 Bulan x Protokol penelitian x Rp.75.000,-	Rp.75.000,-
- Jasa Pelayanan	1 Bulan x Protokol penelitian x Rp.75.000,-	Rp. 75.000,-
Jumlah		Rp. 150.000,-

Demikian kami sampaikan atas kerja sama dan perhatiannya diucapkan terimakasih.

A.n. Direktur  
RSUD Wangaya Kota Denpasar  
Plt Wakil Direktur  
Administrasi Umum dan Keuangan



dr. Ida Ayu Putri Widhiastuti, M.Kes  
Pembina Tk. I  
NIP. 19670628 199703 2 003

## SURAT IZIN PENELITIAN



ບັດທິຊັງ ງາວາຍາ ນັກສາມາດ  
PEMERINTAH KOTA DENPASAR  
ກູ້ຍາ ມາສົນເນີ ທຸງຍຸຍີ ທາງທາງ ທາງພາຍາ  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WANGAYA



ທາງຕາມ ສັນຕິພາບ ງາວາຍາ ທຸງຍຸຍາຍາຍີ ທຸງຍຸຍາຍາຍາຍີ ທຸງຍຸຍາຍາຍາຍາຍີ ທຸງຍຸຍາຍາຍາຍາຍາຍີ ທຸງຍຸຍາຍາຍາຍາຍາຍາຍີ  
Jln. Kartika No. 133 Denpasar. Telp. ( 0361 ) 222487 - 222141 Fax ( 0361 ) 224114  
Website : <http://rsudwangaya.denpasar.kota.go.id> dan <http://www.wangayahospital.com>  
E-mail : [rsudwangaya.dpkotad@gmail.com](mailto:rsudwangaya.dpkotad@gmail.com)

### SURAT IJIN

Nomor : 000.9.2/432/RSUDW

Sesuai dengan Surat Keterangan Laik Etik *Ethical Clearance* : 030/VI.04/KEP/RSW/2025 yang dikeluarkan oleh Komite Etik Penelitian Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar dengan ini memberikan ijin penelitian kepada:

Nama : Ni Nyoman Suphartini  
Judul Penelitian : Perbedaan Intensitas Nyeri Luka Post Sectio Caesaria Sebelum dan Sesudah Dilakukan Akupresur Titik LI 4 di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar  
Prodi/Bagian/KSM/Institusi : Poltekkes KemenKes Denpasar Jurusan Kebidanan Prodi Sarjana Terapan Kebidanan  
Unit/Tempat Penelitian : RSUD Wangaya Kota Denpasar  
Masa Berlaku : (sampai dengan masa berakhir *Ethical Clearance*)

Peneliti diwajibkan untuk memenuhi persyaratan sebagai berikut:

1. Melakukan penelitian sesuai dengan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Wangaya Kota Denpasar dan Jika ada kejadian serius yang tidak diinginkan (KTD) harus segera dilaporkan ke KEP.
2. Melampirkan informed consent pada rekam medis subjek penelitian, menyimpan informed consent penelitian untuk pemeriksaan sewaktu-waktu dan menyerahkan salinan informed consent, serta laporan perkembangan penelitian yang diisyaratkan oleh Komite Etik Penelitian RSUD Wangaya Kota Denpasar dan Bagian Diklat RSUD Wangaya Kota Denpasar dan Jika ada perubahan yang menyangkut dengan hal penelitian tersebut mohon melapor ke Komite Etik Penelitian (KEP) RSUD Wangaya Kota Denpasar.
3. Berkoordinasi dan melakukan komunikasi dengan DPJP, PPJA tentang pengambilan calon subjek peserta penelitian dan tindakan medis/ intervensi medis atau keperawatan yang akan dilakukan terhadap subjek penelitian.
4. Lakukan pemberitahuan secara lisan sebelum melakukan penelitian kepada ketua kelompok staf medis fungsional, kepala ruangan, kepala instalasi, unit/tim, dan atau Direktorat sesuai tempat penelitian, dilaksanakan oleh peneliti.
5. Setelah selesai penelitian wajib menyerahkan 1 (satu) hard dan soft copy file : a) laporan perkembangan penelitian (progress report), b) laporan pelaksanaan penelitian telah berakhir dilakukan (final report) sesuai dengan jadwal pelaksanaan pengambilan data yang telah dikomunikasikan dan direkomendasikan oleh KEP berdasarkan hasil telaah protocol penelitian dan c) laporan hasil penelitian ke Komite Etik Penelitian RSUD Wangaya Kota Denpasar.

Demikian surat ijin ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagai mana mestinya.

Denpasar, 10 April 2025

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota  
Denpasar



dr. Anak Agung Made Widiasa Sp.A., MARS, M.H.Kes.  
Pembina Utama Muda  
NIP. 19701002 200012 1 005

Tembusan:

1. Ka. Instalasi Rawat Inap (Ruang Dara)





## Lampiran 11

### SURAT PERSETUJUAN RESPONDEN

#### PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (*INFORMED CONSENT*)

Yang terhormat Bapak/ Ibu/Saudara/Adik, Kami meminta kesediannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Keikutsertaan dari penelitian ini bersifat sukarela/tidak memaksa. Mohon untuk dibaca penjelasan dibawah dengan seksama dan disilahkan bertanya bila ada yang belum dimengerti.

Judul	Perbedaan intensitas nyeri pada luka <i>post sectio caesarea</i> sebelum dan sesudah dilakukan akupresur titik Li4 Di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya
Peneliti Utama	Ni Nyoman Suphartini
Institusi	Poltekkes Kemenkes Denpasar
Peneliti Lain	Ni Made Giliani Karunia Utami, A.Md.Keb I Dewa Ayu Seri Antariati, A.Md.Keb
Lokasi Penelitian	Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya
Sumber pendanaan	Biaya sendiri

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan intensitas nyeri pada luka *Post Sectio Caesarea* sebelum dan sesudah dilakukan akupresur titik LI 4 Di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya. Jumlah peserta penelitian ini sebanyak 30 orang ibu *post Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya. Tidak ada syarat khusus bagi calon peserta.

Kepesertaan dalam penelitian ini memberikan manfaat secara langsung bagi ibu *post Sectio Caesarea* khususnya dalam mengatasi rasa nyeri luka. Dalam penelitian ini responden akan diberikan kuisioner yang sudah dijelaskan sebelumnya oleh peneliti. Pengumpulan data dilakukan dalam waktu satu kali pertemuan.

Atas kesediaan anda berpartisipasi dalam penelitian ini maka akan diberikan satu paket pembalut sebagai pengganti waktu yang sudah diluahkan untuk penelitian ini. Peneliti menjamin kerahasiaan semua data peserta penelitian ini dengan menyimpannya dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Kepesertaan Bapak/Ibu/Saudara/Adik pada penelitian ini bersifat sukarela. Bapak/Ibu/Saudara/Adik dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan pada penelitian atau menghentikan kepesertaan dari penelitian kapan saja tanpa ada sanksi. Keputusan Bapak/Ibu/Saudara/Adik untuk berhenti sebagai peserta penelitian tidak akan mempengaruhi mutu dan akses/ kelanjutan pengobatan yang akan diberikan.

Jika setuju untuk menjadi peserta penelitian ini, Bapak/Ibu/Saudara/Adik diminta untuk menandatangani formulir 'Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*)' Sebagai \*Peserta Penelitian/ \*Wali' setelah Bapak/Ibu/Saudara/Adik benar-benar memahami tentang penelitian ini. Bapak/Ibu/Saudara/Adik akan diberi Salinan persetujuan yang sudah ditanda tangani ini.

Bila selama berlangsungnya penelitian terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan Bapak/Ibu/Saudara/Adik untuk kelanjutan kepesertaan dalam penelitian, peneliti akan menyampaikan hal ini kepada Bapak/Ibu/Saudara/Adik. Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, silakan hubungi peneliti: **Ni Nyoman Suphartini dengan no HP 085237864918**

Tanda tangan Bapak/Ibu/Saudara/Adik dibawah ini menunjukkan bahwa Bapak/Ibu/Saudara/Adik telah membaca, telah memahami dan telah mendapat

kesempatan untuk bertanya kepada peneliti tentang penelitian ini dan **menyetujui** untuk menjadi peserta \*penelitian/Wali.

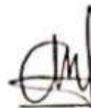
**Peserta/ Subyek Penelitian,**

 Eka Yunita Dewi

Tanda Tangan dan Nama

Tanggal (wajib diisi): / /

**Wali,**

 I PUTU AGUS ADI ARTA

Tanda Tangan dan Nama

Tanggal (wajib diisi): / /

**Hubungan dengan Peserta/ Subyek Penelitian:**

SUAMI

(Wali dibutuhkan bila calon peserta adalah anak < 14 tahun, lansia, tuna grahita, pasien dengan kesadaran kurang – koma)

**Peneliti**

\_\_\_\_\_  
Tanda Tangan dan Nama

\_\_\_\_\_  
Tanggal

**Tanda tangan saksi diperlukan pada formulir Consent ini hanya bila**

- Peserta Penelitian memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan, tetapi tidak dapat membaca/ tidak dapat bicara atau buta
- Wali dari peserta penelitian tidak dapat membaca/ tidak dapat bicara atau buta
- Komisi Etik secara spesifik mengharuskan tanda tangan saksi pada penelitian ini (misalnya untuk penelitian resiko tinggi dan atau prosedur penelitian invasive)

Catatan:

Saksi harus merupakan keluarga peserta penelitian, tidak boleh anggota tim penelitian.

**Saksi:**

Saya menyatakan bahwa informasi pada formulir penjelasan telah dijelaskan dengan benar dan dimengerti oleh peserta penelitian atau walinya dan persetujuan untuk menjadi peserta penelitian diberikan secara sukarela.

\_\_\_\_\_  
Nama dan Tanda tangan saksi

\_\_\_\_\_  
Tanggal

(Jika tidak diperlukan tanda tangan saksi, bagian tanda tangan saksi ini dibiarkan kosong)

\* coret yang tidak perlu

*Lampiran 12*

**HASIL PENGOLAHAN DATA**

**Explore**

**Descriptives**

			Statistic	Std. Error	
Pre	Mean		5.0200	.06694	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	4.8855		
		Upper Bound	5.1545		
	5% Trimmed Mean		5.0222		
	Median		5.0000		
	Variance		.224		
	Std. Deviation		.47337		
	Minimum		4.00		
	Maximum		6.00		
	Range		2.00		
	Interquartile Range		.00		
	Skewness		.068	.337	
	Kurtosis		1.836	.662	
	Post	Mean		3.7200	.10706
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3.5049	
Upper Bound			3.9351		
5% Trimmed Mean			3.7333		
Median			4.0000		
Variance			.573		
Std. Deviation			.75701		
Minimum			2.00		
Maximum			5.00		
Range			3.00		
Interquartile Range			1.00		
Skewness			-.064	.337	
Kurtosis			-.312	.662	

**Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pre	.397	50	.000	.645	50	.000
Post	.264	50	.000	.850	50	.000

a. Lilliefors Significance Correction

## NPar Tests

### Wilcoxon Signed Ranks Test

#### Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post - Pre Negative Ranks	47 <sup>a</sup>	24.00	1128.00
Positive Ranks	0 <sup>b</sup>	.00	.00
Ties	3 <sup>c</sup>		
Total	50		

a. Post < Pre

b. Post > Pre

c. Post = Pre

#### Test Statistics<sup>b</sup>

	Post - Pre
Z	-6.197 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

## Frequencies

#### Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 17-25 Tahun	20	40.0	40.0	40.0
26-35 Tahun	30	60.0	60.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

*Lampiran 13*

**DOKUMENTASI KEGIATAN**



## Lampiran 14

### TURNITY

#### PERBEDAAN INTENSITAS NYERI LUKA POST SECTIO CAESARIA SEBELUM DAN SESUDAH DILAKUKAN AKUPRESUR TITIK LI 4

##### ORIGINALITY REPORT

<b>26%</b>	<b>23%</b>	<b>13%</b>	<b>8%</b>
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

##### PRIMARY SOURCES

1	Submitted to East Texas Baptist University Student Paper	1%
2	openjournalsystem.amn.ac.id Internet Source	1%
3	finafitrianipsik213.blogspot.com Internet Source	1%
4	repository.upp.ac.id Internet Source	1%
5	digilib.yarsi.ac.id Internet Source	1%
6	repository.unusa.ac.id Internet Source	1%
7	garuda.ristekbrin.go.id Internet Source	1%
8	lemlit.unpas.ac.id Internet Source	1%
9	repository.stiedewantara.ac.id Internet Source	1%

10	Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Maluku Student Paper	< 1 %
11	Senditya Indah Mayasari. "POSISI SETENGAH DUDUK DAN BERBARING MIRING DALAM PENURUNAN INTENSITAS NYERI PADA KALA I FASE AKTIF", Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada, 2015 Publication	< 1 %
12	akupunktur-artikel.blogspot.com Internet Source	< 1 %
13	kestradpuskesmaslakessi.blogspot.com Internet Source	< 1 %
14	Submitted to Submitted on 1690951989252 Student Paper	< 1 %
15	jurnal.stikmuhptk.ac.id Internet Source	< 1 %
16	www.digilib.stikeskusumahusada.ac.id Internet Source	< 1 %
17	areaqu.blogspot.com Internet Source	< 1 %
18	ejournal.unuja.ac.id Internet Source	< 1 %
19	jurnal.umitra.ac.id Internet Source	< 1 %

Edit

## Data Skripsi Mahasiswa

N I M P07124224094  
Nama Mahasiswa NI Nyoman Suphartini  
Info Akademik Fakultas : Jurusan Kebidanan - Program Studi Program Studi Sarjana Terapan  
Kebidanan Program RPL  
Semester : 2

Skripsi Bimbingan Jurnal Ilmiah Syarat Sidang Sidang Skripsi

## Bimbingan

No	Dosen	Topik	Masukan Dosen	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen	Aksi
1	197001161989032001 - NI GUSTI KOMPIANG SRIASIH, S.ST, M.Kes	Bimbingan BAB V Dan BAB VI Penelitian	Buat hasil penelitian dalam bentuk tabel dan narasi	8 Mei 2025	✓	
2	197001161989032001 - NI GUSTI KOMPIANG SRIASIH, S.ST, M.Kes	Bimbingan BAB V Dan BAB VI Penelitian	Penulisan hasil sesuaikan dengan tujuan khusus penelitian.	14 Mei 2025	✓	
3	197001161989032001 - NI GUSTI KOMPIANG SRIASIH, S.ST, M.Kes	Bimbingan BAB V Dan BAB VI Penelitian	Pembahasan lengkapi artikel terkait	27 Mei 2025	✓	
4	197001161989032001 - NI GUSTI KOMPIANG SRIASIH, S.ST, M.Kes	Bimbingan BAB V Dan BAB VI Penelitian	Buat simpulan yang ringkas dan menjawab tujuan penelitian	28 Mei 2025	✓	
5	196904211989032001 - Ni Ketut Somoyani, SST, M.Biomed	Bimbingan BAB V Dan BAB VI Penelitian	Buat hasil penelitian dalam bentuk tabel dan narasi	8 Mei 2025	✓	
6	196904211989032001 - Ni Ketut Somoyani, SST, M.Biomed	Bimbingan BAB V Dan BAB VI Penelitian	Penulisan hasil sesuaikan dengan tujuan khusus penelitian.	14 Mei 2025	✓	
7	196904211989032001 - Ni Ketut Somoyani, SST, M.Biomed	Bimbingan BAB V Dan BAB VI Penelitian	Pembahasan lengkapi artikel terkait	27 Mei 2025	✓	
9	196904211989032001 - Ni Ketut Somoyani, SST, M.Biomed	Bimbingan BAB V Dan BAB VI Penelitian	Buat simpulan yang ringkas dan menjawab tujuan penelitian	28 Mei 2025	✓	

## SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ni Nyoman Suphartini  
NIM : P07124224094  
Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan  
Jurusan : Kebidanan  
Tahun Akademik : 2024/2025  
Alamat : Perum Trumbunusa Resident No.20  
Mekarsari, Simpangan - Jimbaran  
Nomor HP/Email : 085237864918 / tatik.wangaya@gmail.com

Dengan ini menyerahkan berkas skripsi dengan judul :

1. Perbedaan Intensitas Nyeri Luka Post Sectio Caesaria Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Akupresur Titik Li 4 Studi Dilakukan Di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar.
2. Dan Menyetujuinya menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif untuk disimpan, dialihkan mediakan, dikelola dalam pangkalan data dan dipublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.
3. Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam karya ilmiah ini, maka segala tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung pribadi tanpa melibatkan pihak Poltekkes Kemenkes Denpasar.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 17 September 2025

Yang membuat pernyataan



Ni Nyoman Suphartini  
NIM. P07124224094