

Lampiran 1

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPURANG
PRODI D III KEBIDANAN TANJUNGPURANG
Jl. Soekarno-Hatta No.1, Hajimena, Bandar Lampung

IZIN LOKASI PENGAMBILAN STUDI KASUS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Yuliyanti, STr.Keb
Alamat : Teluk Betung Selatan, Bandar Lampung

Dengan ini menyatakan bahwa:

Nama : Alyssa Pramita Sila
NIM : 1915401133
Tingkat/Semester : III (Tiga)/VI (Enam)

Telah mengambil studi kasus kebidanan di PMB Yuliyanti, STr.Keb sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi DIII Kebidanan Tanjungpurang Politeknik Kesehatan Tanjungpurang.

Bandar Lampung, 28 Februari 2022



Bidan Yuliyanti, STr.Keb

Lampiran 2

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGKARANG
PRODI D III KEBIDANAN TANJUNGKARANG
Jl. Soekarno-Hatta No.1, Hajimena, Bandar Lampung

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI SUBYEK

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ny. Nadia Saputri
Umur : 20 tahun
Alamat : Teluk Betung Barat, Bandar Lampung

Menyatakan bahwa saya bersedia untuk menjadi pasien dalam Laporan Tugas Akhir asuhan kebidanan persalinan dengan pemberian teknik deep back massage untuk menurunkan nyeri persalinan kala I fase aktif. Asuhan akan diberikan oleh mahasiswa yang bersangkutan yaitu:

Nama : Alyssa Pramita Sila
NIM : 1915401133
Tingkat/Semester : III (Tiga)/VI (Enam)

Bandar Lampung, 28 Februari 2022

Mahasiswa,



Alyssa Pramita Sila

Klien,



Nadia Saputri



Lampiran 3

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPURANG
PRODI D III KEBIDANAN TANJUNGPURANG
Jl. Soekarno-Hatta No.1, Hajimena, Bandar Lampung

LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Tn. Leonardo
Umur : 21 tahun
Alamat : Teluk Betung Barat, Bandar Lampung

Selaku (SUAMI/KELUARGA/KLIEN)* telah mendapat penjelasan, memahami dan ikut menyetujui terhadap tindakan dan atau pertolongan persalinan yang akan diberikan.
Meliputi:

- ☐ Asuhan Persalinan Normal
- ☐ Pemeriksaan Dalam
- ☐ Amniotomi
- ☐ Episiotomi
- ☐ Penjahitan Perineum
- ☐ Lain-lain.....

Terhadap ISTRI/KELUARGA/YANG BERSANGKUTAN)*:

Nama : Ny. Nadia Saputri
Umur : 20 tahun
Alamat : Teluk Betung Barat, Bandar Lampung

Bandar Lampung, 28 Februari 2022

Mahasiswa,


Alyssa Pramita Sila

Klien,


Nadia Saputri

Suami/Keluarga,


Leonardo

Menyetujui
Pembimbing Klinis,

* 441/825/16/2018 *
Yulianti, S.Tr.Keb

Lampiran 4

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPURANG
PRODI D III KEBIDANAN TANJUNGPURANG
Jl. Soekarno-Hatta No.1, Hajimena, Bandar Lampung

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT SERTA
DALAM STUDI KASUS (INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny. Nadia Putri
Usia : 20 Tahun
Alamat : Teluk Betung Barat, Bandar Lampung

Dengan sesungguhnya menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh Alyssa Pramita Sila dengan judul "Penerapan Deep Back Massage Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Ibu Bersalin" di PMB Yuliyanti, S.Tr.Keb.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada studi kasus ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama studi kasus ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa saksi apapun.

Bandar Lampung, 28 Februari 2022

Mahasiswa,


Alyssa Pramita Sila

Klien,


Nadia Saputri

Suami/Keluarga,


Leonardo

Menyetujui,
Pembimbing Lapangan,



Yuliyanti, S.Tr.Keb

Lampiran 5

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR *DEEP BACK MASSAGE*

	JUDUL SOP : DEEP BACK MASSAGE
1. Pengertian	Deep back massage adalah penekanan pada sacrum yang dapat mengurangi ketegangan pada sendi sacroiliacus pada posisi oksiput posterior janin.
2. Tujuan	1. Untuk mengurangi atau menghentikan penghantaran impuls nyeri 2. Meredakan ketegangan otot dan memberi rasa rileks 3. Memperlancar sirkulasi darah sehingga nyeri berkurang 4. Memberikan manfaat dan rasa nyaman pada punggung atas dan bawah 5. Menurunkan kecemasan 6. Mempercepat persalinan 7. Memudahkan bayi turun dan melewati jalan lahir
3. Indikasi	1. Klien dengan gangguan rasa nyaman nyeri punggung pada ibu bersalin kala I fase aktif
4. Persiapan Klien	1. Berikan salam, perkenalkan diri anda, dan identifikasi klien dengan memeriksa identitas klien dengan cermat. 2. Jelaskan tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan, berikan kesempatan kepada klien untuk bertanya dan jawab seluruh pertanyaan klien. 3. Siapkan peralatan yang diperlukan 4. Atur ventilisasi dan sirkulasi udara yang baik. 5. Atur posisi klien sehingga merasa aman dan nyaman
5. Cara Kerja	Prosedur 1. Beri tahu klien bahwa tindakan akan segera dimulai. 2. Periksa vital sign klien sebelum memulai deep back massage 3. Posisikan klien dengan posisi miring ke kiri atau duduk untuk mencegah terjadinya hipoksia janin. 4. Lakukan penekanan ke arah sacrum saat awal kontraksi secara mantap dengan telapak tangan bagian bawah, dengan kekuatan tekanan bertumpu pada pangkal lengan, lepaskan dan tekan begitu seterusnya 5. Lakukan pemijatan deep back massage saat adanya kontraksi pada kala 1 fase aktif pada pembukaan 4-10 6. Lakukan pemijatan selama 20 menit setiap 1 jam sekitar 6-8 kali penekanan. Pada saat interval antar kontraksi lakukan pengusapan pada daerah sacrum 7. Intruksikan klien untuk menarik nafas dalam melalui hidung dan mengeluarkan lewat mulut secara perlahan sambil klien memejamkan mata dan sampai klien

	merasa rileks. 8. Penekanan diakhiri saat kontraksi berhenti.
6. Evaluasi	1. Evaluasi hasil yang dicapai (penurunan skala nyeri) 2. Beri reinforcement positif pada ibu bersalin 3. Mengakhiri pertemuan dengan baik

Lampiran 6

LEMBAR OBSERVASI NYERI PERSALINAN KALA 1 FASE AKTIF
DENGAN SKALA PENGUKURAN NYERI
NUMERIC RATING SCALE (NRS)

**sebelum perlakuan*

Nama (inisial) : Ny. N

Umur (saat ini) : 20 Tahun

Petunjuk Pengisian :

Berilah tanda (✓) pada salah satu angka dibawah ini yang menggambarkan tingkat nyeri yang anda rasakan pada saat mengalami nyeri persalinan.

Semakin besar angka maka semakin berat keluhan nyeri.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
									✓	

Keterangan :

0 : Tidak nyeri

1-3 : Nyeri ringan : secara objektif klien dapat berkomunikasi dengan baik

4-6 : Nyeri sedang : secara objektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.

7-10 : Nyeri berat : secara objektif klien terkadang tidak dapat

mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang.

Lampiran 7

LEMBAR OBSERVASI NYERI PERSALINAN KALA 1 FASE AKTIF
DENGAN SKALA PENGUKURAN NYERI
NUMERIC RATING SCALE (NRS)

*sesudah perlakuan

Nama (inisial) : Ny. N
Umur (saat ini) : 20 Tahun

Petunjuk Pengisian :

Berilah tanda (✓) pada salah satu angka dibawah ini yang menggambarkan tingkat nyeri yang anda rasakan pada saat mengalami nyeri persalinan.

Semakin besar angka maka semakin berat keluhan nyeri.

A horizontal number line with vertical tick marks at each integer from 0 to 10. Below the line are three arrows pointing to the right, starting at 0, 5, and 10 respectively.

Keterangan :

- | | |
|------|---|
| 0 | : Tidak nyeri |
| 1-3 | : Nyeri ringan : secara objektif klien dapat berkomunikasi dengan baik |
| 4-6 | : Nyeri sedang : secara objektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik. |
| 7-10 | : Nyeri berat : secara objektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang. |

Dokumentasi

Sebelum dilakukan *deep back massage*



Setelah dilakukan *deep back massage*



Daerah pemijatan deep back *massage*

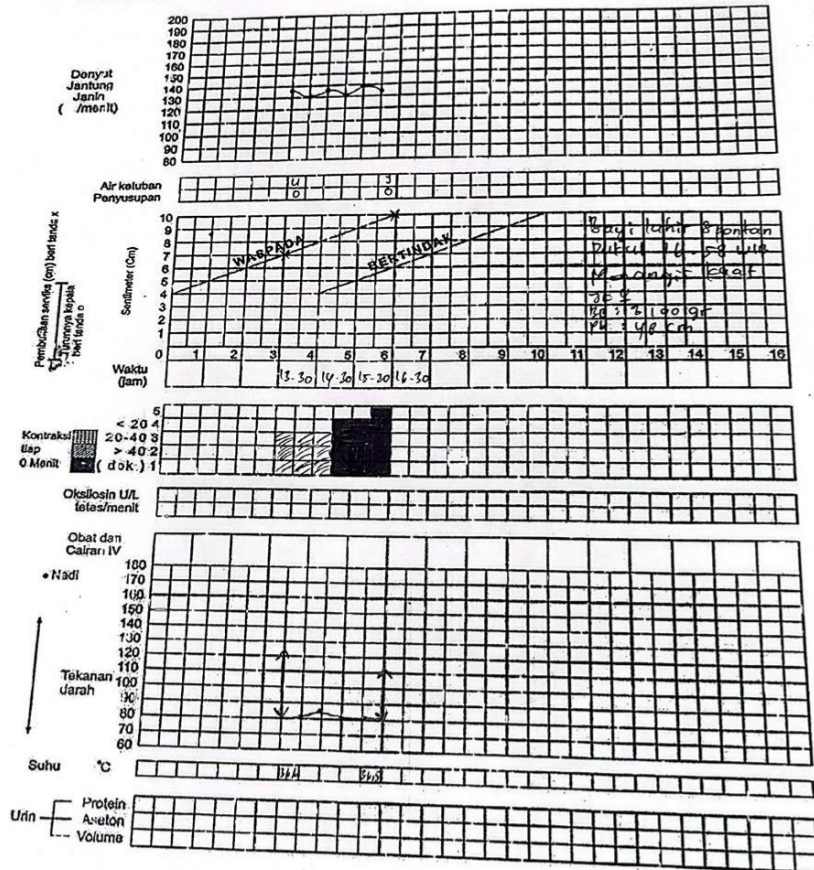


No. Register _____
No. Puskasmas _____
Ketuban pecah _____

 Name Ibu _____
Tanggal _____
Sejnk Jam _____

My. Putri _____ Umur : 20th _____
28-02-2023 Jam : 12.30 _____
mules sejak jam _____

G. 1 P. 0 A. 0
Alamat : Jl. Kapakbrow
tbb, balam _____



CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 26-02-2022
2. Nama bidan : Yuliyanti
3. Tempat Persalinan :
 - ☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
 - ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
 - ☐ Klinik Swasta ☒ Lainnya : ...
4. Alamat tempat persalinan : Jl. W. Supratman no. 20
5. Cara lahir : ☐ Rujuk, kala : I/II/III/IV
6. Alasan merujuk : ...
7. Tempat rujukan : ...
8. Pendamping pada saat merujuk :
 - ☐ Bidan ☐ Teman
 - ☒ Suami ☐ Dukun
 - ☐ Keluarga ☐ Tidak ada

KALA I

9. Partografi jika awal kala I : Ya ☒ / Tidak ☐
10. Masalah lain, sebutkan : ...
11. Penatalaksanaan masalah : ...
12. Hasilnya : ...

KALA II

13. Episiotomi :
 - ☐ Ya, indikasi
 - ☒ Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan :
 - ☒ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
 - ☐ Keluarga ☐ Dukun
15. Gawat Janin :
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan : ...
 - ☒ Tidak
16. Distosia bahu :
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan : ...
 - ☒ Tidak
17. Masalah lain, sebutkan : ...
18. Penatalaksanaan masalah tersebut : ...
19. Hasilnya : ...

KALA III

20. Lama kala III : ... menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U IU :
 - ☒ Ya, waktu : ... menit sesudah persalinan
 - ☐ Tidak, alasan : ...
22. Pemberian ulang Oksitosin (2nd) :
 - ☐ Ya, alasan : ...
 - ☒ Tidak
23. Partogram tali pusat terkendali ?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan : ...

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Ketiak	Perdarahan
1	17.17	110/80 mmHg	80/m	36.8°C	2 jari + Pst	keras	kosong
	17.28	110/80 mmHg	80/m		2 jari + Pst	keras	kosong
	17.43	110/80 mmHg	80/m		2 jari + P	keras	kosong
	17.58	120/80 mmHg	80/m		2 jari + P	keras	kosong
2	18.28	120/80 mmHg	82/m	36.6°C	2 jari + P	keras	kosong
	18.58	120/80 mmHg	82/m		2 jari + P	keras	kosong

Masalah kala IV : ...

Penatalaksanaan masalah tersebut : ...

Hasilnya : ...

24. Menase fundus uteri ?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan : ...
25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya ☒ / Tidak ☐
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan : ...
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya ☒ / Tidak ☐
 - ☐ Ya, tindakan : ...
 - ☐ Tidak
27. Laksirasi :
 - ☒ Ya, dimana : ...
 - ☐ Tidak
28. Jika laksirasi perineum, denjat : 1/2/3/4
 - Tindakan :
 - ☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - ☐ Tidak dijahit, alasan : ...
29. Ador uteri :
 - ☐ Ya, tindakan : ...
 - ☐ Tidak
30. Jumlah perdarahan : 150 ml
31. Masalah lain, sebutkan : ...
32. Penatalaksanaan masalah tersebut : ...
33. Hasilnya : ...

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan : 3400 gram
35. Panjang : 48 cm
36. Jenis kelamin : L ☒ / P ☐
37. Fertilisasi bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
 - ☒ Normal, tindakan :
 - ☒ rangsangan
 - ☒ menghangatkan
 - ☒ rangsang taktil
 - ☒ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - ☐ Aspirasi ringan/pusut-trus/lemas, tindakan :
 - ☐ menghangatkan
 - ☐ rangsang taktil
 - ☐ menghangatkan
 - ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - ☐ lain-lain sebutkan : ...
 - ☐ Gawat bawaan, sebutkan : ...
 - ☐ Hipotermi, tindakan : ...
39. Pemberian ASI
 - ☒ Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
 - ☐ Tidak, alasan : ...
40. Masalah lain, sebutkan : ...
- Hasilnya : ...