

LAMPIRAN

Lampiran 1

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

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI SUBYEK

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ny. Juriyah
Umur : 35 tahun
Alamat : Penengahan, Lampung Selatan

Menyatakan bahwa saya bersedia untuk menjadi pasien dalam Laporan Tugas Akhir (LTA) untuk diberikan asuhan kebidanan persalinan. Asuhan akan diberikan oleh mahasiswa yang bersangkutan yaitu:

Nama : Amirah Ghina Salsabila
NIM : 1915401092
Tingkat/Semester : III (Tiga)/VI (Enam)

Lampung Selatan, 5 Maret 2022

Mahasiswa,



Amirah Ghina Salsabila

Klien,



Jurivah

Menyetujui,
Pembimbing Lahan,

Indah Suprihatin, Amd.Keb

Lampiran 2

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPURUNG
PRODI D III KEBIDANAN TANJUNGPURUNG**

Jl. Soekarno-Hatta No.1, Hajimena, Bandar Lampung

IZIN LOKASI PENGAMBILAN STUDI KASUS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Indah Suprihatin, Amd.Keb
Alamat : Penengahan, Lampung Selatan

Dengan ini menyatakan bahwa:

Nama : Amirah Ghina Salsabila
NIM : 1915401092
Tingkat/Semester : III (Tiga)/VI (Enam)

Telah mengambil studi kasus kebidanan di PMB Indah Suprihatin, Amd.Keb sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi DIII Kebidanan Tanjungpurung Politeknik Kesehatan Tanjungpurung.

Lampung Selatan, 2 Maret 2022



Indah Suprihatin, Amd.Keb

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 : Ny. Juriyah

Umur : 35 tahun

Alamat : Penengahan, Lampung Selatan

Menyatakan bahwa saya telah diberikan penjelasan dan penatalaksanaan mengenai pengaruh *Deep Back Massage* terhadap Intensitas Nyeri Persalinan kala I.

Lampung Selatan, 5 Maret 2021

Mahasiswa,

Klien,

Suami/Keluarga,



Amirah Ghina Salsabila



Juriyah



Ramli

Menyetujui,

Pembimbing Lahan,



Indah Suprihatin, Amd.Keb

Lampiran 4

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

LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Tn. Ramli
Umur : 42 tahun
Alamat : Penengahan, Lampung Selatan

Selaku (SUAMI/KELUARGA/KLIEN)* telah mendapat penjelasan, memahami dan ikut menyetujui terhadap tindakan dan pengaruh *Deep Back Massage* terhadap Intensitas Nyeri Persalinan kala I yang akan di terapkan.

Terhadap ISTRI/KELUARGA/YANG BERSANGKUTAN)*:

Nama : Ny. Juriyah
Umur : 35 tahun
Alamat : Penengahan, Lampung Selatan

Lampung Selatan, 5 Maret 2022

Mahasiswa,

Klien,

Suami/Keluarga,



Amirah Ghina Salsabila



Juriyah



Ramli

Menyetujui,
Pembimbing Lahan,

Indah Suprihatin, Amd.Keb

Lampiran 5

STANDARD OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

PENGARUH DEEP BACK MASSAGE TERHADAP INTENSITAS NYERI PERSALINAN KALA I

1. Pengertian	<i>Deep Back Massage</i> merupakan metode massage dengan memperlakukan pasien berbaring miring, kemudian bidan atau keluarga pasien menekan daerah sacrum secara mantap dengan telapak tangan pada saat awal kontraksi dan diakhiri setelah kontraksi berhenti.
2. Tujuan	Tujuan <i>Deep Back Massage</i> adalah untuk mengurangi atau menghentikan penghantaran implus nyeri. Pelaksanaan <i>massage</i> yang benar dapat meredakan ketegangan otot serta memberikan rasa rileks.
3. Kebijakan	Klien dengan gangguan rasa tidak nyaman dan nyeri pada ibu bersalin kala I
4. Petugas	Bidan
5. Alat dan Bahan	<i>Baby Oil</i> , Handuk kecil, bolpoint, kertas skala nyeri
6. Persiapan Penolong	Mencuci tangan 6 langkah
7. Persiapan Ruang	Menutup sampiran Memastikan privasi klien terjaga
8. Prosedur pelaksanaan	1) Memberitahu ibu bahwa tindakan akan segera dilakukan 2) Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang paling nyaman seperti duduk atau berbaring miring ke kiri

- 3) Membuka sedikit pakaian bagian belakang yang menutupi sacrum
- 4) Mengukur intensitas nyeri dengan menggunakan skala visual sebelum dilakukan *Deep Back Massage*
- 5) Berikan *Baby Oil* pada telapak tangan lalu gosokkan kedua telapak tangan hingga terasa hangat
- 6) Lakukan pemijatan menggunakan *baby oil* selama 20 menit setiap 1 jam dengan frekuensi 30- 40x gosokan permenit. pada saat interval antar kontraksi lakukan pengusapan pada daerah sacrum.
- 7) Memberitahu klien untuk menarik nafas dalam melalui hidung dan mengeluarkan lewat mulut secara perlahan sampai klien merasa rileks.
- 8) Mengevaluasi *Deep Back Massage* pada saat kontraksi sudah berhenti.
- 9) Lakukan evaluasi skor intensitas nyeri setelah dilakukan *Deep Back Massage*.
- 10) Lakukan kembali *deep back massage* selama kontraksi berlangsung dalam proses persalinan kala 1 fase aktif, libatkan anggota keluarga dalam *deep back massage*.
- 11) Membersihkan *baby oil* dari punggung pasien
- 12) Mencuci tangan dan melakukan dokumentasi.

10	Ukur intensitas nyeri dengan menggunakan <i>Wong Baker Face Pain Rating Scale</i> sebelum dilakukan <i>Deep Back Massage</i>								
11	Tuangkan <i>Baby Oil</i> pada telapak tangan kemudian gosokan kedua tangan hingga hangat.								
12	Lakukan <i>Deep Back Massage</i> dengan cara menekan sacrum menggunakan tumit tangan.								
13	Lakukan penekanan saat terjadinya kontraksi (dilakukan dalam waktu 10 selama kontraksi itu terasa).								
14	Mengevaluasi <i>Deep Back Massage</i> tersebut pada saat kontraksi sudah berhenti.								
15	Lakukan evaluasi skor intensitas nyeri setelah dilakukan <i>Deep Back Massage</i> .								
16	Libatkan anggota keluarga dalam <i>Deep Back Massage</i> .								
17	Bersihkan <i>baby oil</i> pada punggung ibu.								
18	Beritahu bahwa tindakan telah selesai.								
19	Bereskan peralatan yang telah digunakan.								
20	Mencuci tangan 6 langkah.								
21	Melakukan penilaian dan pendokumentasian.								

Lampiran 7

INSTRUMEN PENGUKURAN NYERI

Nama : Ny. Juriyah

Umur : 35 Tahun

Alamat : Ds. Gedung Harta

Pukul 09.15

Sebelum dilakukan intervensi

Wong-Baker FACES® Pain Rating Scale



Sesudah dilakukan intervensi

Wong-Baker FACES® Pain Rating Scale



Pukul 10.15

Sebelum dilakukan intervensi

Wong-Baker FACES® Pain Rating Scale



Sesudah dilakukan intervensi

Wong-Baker FACES® Pain Rating Scale



Pukul 11.15

Sebelum dilakukan intervensi

Wong-Baker FACES® Pain Rating Scale



Sesudah dilakukan intervensi

Wong-Baker FACES® Pain Rating Scale



Pukul 12.15

Sebelum dilakukan intervensi

Wong-Baker FACES® Pain Rating Scale



Sesudah dilakukan intervensi

Wong-Baker FACES® Pain Rating Scale



Keterangan intensitas nyeri :

- a. Skala 1 tidak nyeri
- b. Skala 2 sedikit nyeri
- c. Skala 3 sedikit lebih nyeri
- d. Skala 4 lebih nyeri
- e. Skala 5 sangat nyeri
- f. Skala 6 nyeri sangat hebat

Lampiran 8

DOKUMENTASI

