

LAMPIRAN

Lampiran 1 Izin lokasi pengambilan studi kasus

KEMENTERIAN KESEHATAN REPBULIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNG KARANG
PRODI DIII KEBIDANAN TANJUNG KARANG
Jl. Soekarno-Hatta No. 1 , Hajimena ,Bandar Lampung

IZIN LOKASI PENGAMBILAN STUDI KASUS

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Bdn.Indah Suprihatin, S.Tr.Keb.,SKM
Alamat : Desa Banjarmasin kec.Penengahan Kab.Lampung Selatan

Dengan ini menyatakan bahwa:

Nama : Tiara Nabila
Nim : 2115401020
Tingkat/Semester : III (Tiga)/VI (Enam)

Telah mengambil studi kasus kebidanan di PMB Bdn.Indah Suprihatin, S.Tr.,Keb.SKM
Sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan ahli madya kebidanan pada program studi
DIII Kebidanan Tanjung Karang Politeknik Kesehatan Tanjung Karang.

Lampung selatan,Februari 2024

Menyetujui
Pembimbing Lahan


Bdn.Indah Suprihatin.S.Tr.Keb.,SKM
NIP.197611192005012003

Lampiran 2 Permintaan menjadi subjek

KEMENTERIAN KESEHATAN REPBULIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNG KARANG
PRODI DIII KEBIDANAN TANJUNG KARANG
Jl. Soekarno-Hatta No. 1, Hajimena, Bandar Lampung

LEMBAR PERMITAAN MENJADI SUBYEK

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Ny. Neti
Umur : 40 tahun
Alamat : Desa Way Kalam, Kec. Penengahan, Kab. Lampung Selatan

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

Nama : Tiara Nabila
Nim : 2115401020
Tingkat/Semester : III(Tiga)/VI(Enam)

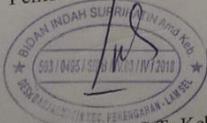
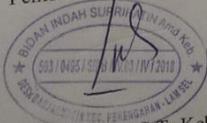
Lampung Selatan, 22 April 2024

Mahasiswa

Tiara Nabila

Suami

Rayani

Menyetujui
Pembimbing Lahan


Bdn. Indah Suprihatin, S.Tr.Keb., SKM
NIP. 19761192005012003

Lampiran 3 Lembar persetujuan

KEMENTERIAN KESEHATAN REPBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNG KARANG
PRODI DIII KEBIDANAN TANJUNG KARANG
Jl. Soekarno-Hatta No. 1, Hajimena, Bandar Lampung

LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Tn. Rayani
Umur : 54 tahun
Alamat : Desa Way Kalam, Kec. Penengahan, Kab. Lampung Selatan

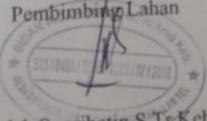
Selaku (ORANG TUA/KELUARGA/KLIEN) telah mendapat penjelasan, memahami, dan ikut menyetujui terhadap tindakan penatalaksanaan pemberian Penerapan Deep Back Massage untuk mengurangi rasa nyeri persalinan kala I (ANAK/KELUARGA/YANG BERSANGKUTAN) :

Nama : Ny. Neti
Umur : 40 Tahun
Alamat : Desa Way Kalam Kec. Penengahan, Kab. Lampung Selatan

Lampung Selatan, 22 April 2024

Mahasiswa	Suami
	
Tiara Nabila	Rayani

Menyetujui,
Pembimbing Lahan


Bdn. Indah Suprihatin, S.Tr.Keb., SKM
NIP.197611192005012003

Lampiran 4

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
PENERAPAN *DEEPBACK MASSAGE* UNTUK MENGURANGI RASA
NYERI PADA IBU BERSALIN KALA I PERSALINAN

LANGKAH PENERAPAN <i>DEEPBACK MASSAGE</i> UNTUK MENGURANGI RASA NYERI PADA IBU BERSALIN KALA I PERSALINAN		
1.	Pengertian	<i>deepback massage</i> merupakan metode <i>massage</i> dengan memperlakukan pasien berbaring miring kiri, kemudian dan atau keluarga menekan daerah sacrum secara mantap dengan telapak tangan pada saat awal kontraksi dan di akhiri setelah kontraksi berhenti.
2.	Tujuan	Untuk mengurangi atau menghentikan penghantaran impuls nyeri, pelaksanaan <i>massage</i> yang benar dapat meredakan perasaan tidak nyaman dan rasa nyeri ibu selama proses persalinan dan meningkatkan relaksasi dengan memicu perasaan yang nyaman dengan melalui sentuhan kulit
3.	Manfaat	<ol style="list-style-type: none"> 1) Memberi rasa nyaman pada punggung atas dan punggung bawah 2) Menurunkan nyeri dan kecemasan 3) Mempercepat persalinan 4) Menghilangkan tegangan otot pada paha 5) Menurunkan tegangan otot akibat kontraksi 6) Menormalkan fisiologi tubuh 7) Melancarkan <i>sirkulasi</i> darah
4.	Indikasi	Ibu bersalin dengan masalah nyeri persalinan kala I
5.	Persiapan	<ol style="list-style-type: none"> a. Persiapan petugas <ol style="list-style-type: none"> 1) Memberikan salam 2) Menjelaskan tindakan serta langkah-langkah yang akan dilakukan 3) Menutup ruangan

		<p>4) Petugas mencuci tangan</p> <p>b. Persiapan Ibu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) <i>Informed consent</i> dengan Ibu dan keluarga tentang pelaksanaan penerapan <i>deepback massage</i> 2) Pemberian persetujuan di lakukannya pemijatan punggung dalam / <i>deepback massage</i> 3) Mengatur posisi ibu senyaman mungkin dapat dilakukan dengan berbaring miring atau duduk <p>c. Persiapan ruangan dan lingkungan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mempersiapkan ruangan yang nyaman dan bersih 2) Menjaga privasi ibu dalam pelaksanaannya <p>d. Persiapan Alat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Celemek 2) <i>Gymball</i> / kursi 3) <i>Baby oil</i> 4) Sarung / kain 5) Handuk kecil / tissue
6.	<p>Prosedur pelaksanaan tindakan / cara kerja</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Menyambut pasien, memberi salam, dan memperkenalkan diri kepada pasien 2) Menjelaskan maksud dan tujuan tindakan yang akan dilakukan. 3) Menanyakan kesiapan pasien dan melakukan <i>informed consent</i> 4) Melakukan pengukuran skala nyeri dan bertanya kepada ibu mengenai rasa nyeri 5) Menganjurkan ibu mengambil posisi dengan duduk atau berbaring miring senyaman mungkin. 6) Menganjurkan ibu untuk bernafas dalam sambil memejamkan mata secara lembut untuk beberapa saat.

		<p>Setelah itu, mulai mengelus permukaan luar lengan ibu, mulai dari tangan sampai lengan bawah, sentuhan ini dilakukan secara lembut dan dilakukan dengan menggunakan telapak jari serta jari-jari yang terbuka lebar.</p> <p>7) Setelah kira-kira 5 menit, pindahkanlah sentuhan ke lengan yang lain. Walaupun sentuhan ringan ini dilakukan di kedua lengannya, ibu akan merasakan bahwa dampaknya sangat menenangkan di seluruh tubuh.</p> <p>8) Teknik sentuhan ini sangat efektif jika dilakukan dibagian punggung. Caranya menganjurkan ibu untuk berbaring miring atau duduk, di mulai dari penekanan pada sakrum hingga ke punggung atas dengan membentuk huruf V kearah luar secara lembut. Pijat ibu selama 20 menit dalam 1 jam secara berulang. Menganjurkan ibu untuk rileks dan merasakan sensasinya.</p> <p>9) Lakukan pemijatan saat tidak adanya kontraksi.</p>
7.	Evaluasi	<p>1) Melakukan evaluasi hasil yang di capai dengan penerapan <i>deepback massage</i> dalam pengurangan skalanyerisebelum dan sesudah menerapkan <i>deepback massage</i></p> <p>2) Tetap melakukan pengukuran intensitas skala nyeri terhadap ibu untuk mengetahui penurunan nyeri terhadap ibu hingga bayi lahir yang dilakukan selama 20 menit setiap 1 jam sekali</p>

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

Lampiran 6

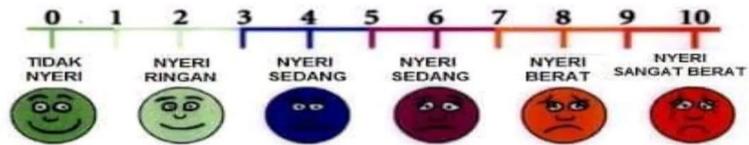
Manajemen Nyeri	
Pengertian	Cara mengurangi nyeri sampai tingkat kenyamanan yang dapat diterima pasien
Tujuan	Untuk menjaga pasien dalam kondisi nyaman mungkin
Kebijakan	<p>Setiap pasien yang merasakan nyeri dinilai dari skala 0-10</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 0= tidak nyeri 2. 1-3= nyeri ringan (pasien dapat melakukan komunikasi dengan baik) 3. 4-6= nyeri sedang (pasien menyeringai, dapat menunjukan daerah bagian nyeri, dapat mengikuti perintah) 4. 7-9= nyeri berat (pasien terkadang tidak dapat mengikuti perintah, tetapi masih dapat merespon terhadap tindakan, tidak dapat diatasi dengan posisi, nafas panjang dan distraksi) 5. 10=nyeri sangat berat (pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, dan bergerak tidak teratur bahkan dapat memukul yang ada disekitarnya) <p>Setiap pasien yang merasakan nyeri dinilai dari skala wajah <i>wong baker pain rating scale</i></p> 

Lampiran 7

FORM PENGKAJIAN SKALA NYERI

Tanggal : 22 April 2024
Nama : Ny.N
Umur : 40 tahun
Riwayat Kehamilan : G4P2A1
Alamat : Desa Way Kalam, Kec.Penengahan, Kab.Lampung
Selatan

1. Skala Nyeri (lihat gambar, pilih salah satu angka yang menunjukkan nyeri)



2. Karakteristik Nyeri

Mengiris Menusuk

Menyebar Menekan

3. Kondisi bagaimana nyeri timbul

Bila bergerak Hilang timbul

Tiba-tiba saat berkontraksi

Lampiran 8

PENGUKURAN INTENSITAS SKALA NYERI SEBELUM DILAKUKAN *DEEPBACK MASSAGE*

Tanggal : 22 April 2024
Nama : Ny. N
Umur : 40 tahun
Riwayat Kehamilan : G4P2A1
Alamat : Desa Way Kalam, Kec.Penengahan, Kab.Lampung
Selatan

Petunjuk

Pada skala nyeri ini diisi oleh peneliti sebelum intervensi dilakukan menunjukkan angka berapa nyeri yang dirasakan oleh klien dengan menggunakan skala nyeri *wong baker face pain rating scale*



Skala Nyeri sebelum *intervensi*

- 0 : Tidak nyeri, tidak ada keluhan nyeri
- 1-3 : Nyeri ringan, ada rasa nyeri, mulai terasa dan masih dapat terobati
- 4-6 : Nyeri sedang, ada rasa nyeri, terasa mengganggu dengan usaha yang cukup untuk menahannya
- 7-10 : Nyeri berat, ada nyeri, terasa sangat mengganggu / tidak tertahankan sehingga harus meringis, menjerit bahkan teriak

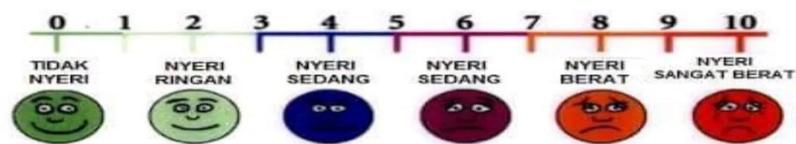
Lampiran 9

PENGUKURAN INTENSITAS SKALA NYERI SESUDAH DILAKUKAN *DEEPBACK MASSAGE*

Tanggal : 22 april 2024
Nama : Ny. N
Umur : 40 tahun
Riwayat Kehamilan : G4P2A1
Alamat : desa Way Kalam, Kec.Penengahan, Kab. Lampung
Selatan

Petunjuk

Pada skala nyeri ini diisi oleh peneliti sebelum intervensi dilakukan menunjukkan angka berapa nyeri yang dirasakan oleh klien dengan menggunakan skala nyeri wong *baker face pain rating scale*



Skala Nyeri sebelum *intervensi*

- 0 : Tidak nyeri, tidak ada keluhan nyeri
- 1-3 : Nyeri ringan, ada rasa nyeri, mulai terasa dan masih dapat terobati
- 4-6 : Nyeri sedang, ada rasa nyeri, terasa mengganggu dengan usaha yang cukup untuk menahannya
- 7-10 : Nyeri berat, ada nyeri, terasa sangat mengganggu / tidak tertahankan sehingga harus meringis, menjerit bahkan teriak

Lembar partograf bagian belakang

CATATAN PERSALINAN

Tanggal: 22 April 2024 Penolong Persalinan: Bidan Indah Suprihatin
 Tempat persalinan: rumah ibu Puskesmas Klinik Swasta Lainnya
 Alamat tempat persalinan:

KALA I
 Partograf melewati garis waspada
 Lain-lain, Sebutkan:
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut:
 Bagaimana hasilnya? :

KALA II
 Lama Kala II: 10 menit Episiotomi: tidak ya. Indikasi:
 Pendamping pada saat persalinan: suami keluarga teman dukun tidak ada
 Gawat Janin: miringkan ibu ke sisi kiri minta ibu menarik napas episiotomi
 Distosia Bahu: Manuver Mc Robert Ibu meranggang Lainnya
 Penatalaksanaan untuk masalah tersebut:
 Bagaimana hasilnya? :

KALA III
 Lama Kala III: 15 menit Umlah Perdarahan: 150 ml
 a. Pemberian Oksitosin 10 U IM < 2 menit? ya tidak, alasan:
 Pemberian Oksitosin ulang (2x)? ya tidak, alasan:
 b. Pemegangan tali pusat terkendali? ya tidak, alasan:
 c. Masase fundus uteri? ya tidak, alasan:
 Laserasi perineum derajat: Tindakan: mengeluarkan secara manual merujuk
 tindakan lain
 Metil Ergometrin 0,2 mg IM Oksitosin drip
 Atonia uteri: Kompresi bimanual interna
 Lain-lain sebutkan:
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut:
 Bagaimana hasilnya? :

BAYI BARU LAHIR
 Berat Badan: 2700 gram Panjang: 48 cm Jenis Kelamin: P M Nilai APGAR:
 Pemberian ASI < 1 jam ya tidak, alasan:
 Bayi baru lahir pucat/biru/lemas: mengeringkan mengangkat bebaskan jalan napas
 stimulasi rangsang aktif Lain-lain, sebutkan:
 sebutkan:
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut:
 Bagaimana hasilnya? :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Pukul	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	15-08 WIB	110/80 mmHg	80 x/m	36,5°C	2 jari d. p. uteri	Baik	Kosong	50cc
	15-22 WIB	110/80 mmHg	80 x/m		2 jari d. p. uteri	Baik	Kosong	20cc
	15-38 WIB	110/70 mmHg	80 x/m		2 jari d. p. uteri	Baik	Kosong	15cc
	15-53 WIB	120/80 mmHg	80 x/m		2 jari d. p. uteri	Baik	Kosong	10cc
2	16-23 WIB	120/70 mmHg	80 x/m	36,5°C	2 jari d. p. uteri	Baik	Kosong	10cc
	16-53 WIB	120/80 mmHg	80 x/m		2 jari d. p. uteri	Baik	Kosong	10cc

Masalah Kala IV:
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut:
 Bagaimana hasilnya? :

KIE

No	Tanggal	Materi	Pelaksana	Keterangan
		<input type="checkbox"/> Sernua nifas		
		<input type="checkbox"/> Breast care		
	22 April 2024	<input checked="" type="checkbox"/> ASI		Konseling ASI
		<input type="checkbox"/> Perawatan Tali Pusat		
		<input type="checkbox"/> KL		
		<input type="checkbox"/> Gizi		
		<input type="checkbox"/> Imunisasi		

DOKUMENTASI

