

**BAB IV**  
**TINJAUAN KASUS**

**PENERAPAN DEEP BACK MASSAGE UNTUK MENGURANGI**  
**NYERI PERSALINAN PADA PRIMIGRAVIDA KALA I**  
**FASE AKTIF PADA NY. N DI PMB YULIYANTI**  
**BANDAR LAMPUNG**  
**TAHUN 2022**

Anamnesa oleh : Alyssa Pramita Sila  
Hari/Tanggal : Senin, 28 Februari 2022  
Waktu : 13.30 WIB

1. Nyeri kepala hebat : tidak
2. Penglihatan kabur : tidak
3. Bengkak pada ekstremitas dan wajah : tidak
4. Gerakan janin berkurang : tidak
5. Nyeri epigastrium : tidak
6. Keluar darah pervaginam : tidak
7. Keluar air-air : tidak

**KALA I (Pukul 13.30 – 16.30 WIB)**

**SUBJEKTIF (S)**

A. Identitas	: Istri	Suami
Nama	: Ny. N	: Tn. L
Umur	: 20 tahun	: 21 tahun
Agama	: Islam	: Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	: Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMP	: SD
Pekerjaan	: IRT	: Buruh
Alamat	: Jl. Sunda Kapal Brow Kecamatan Teluk Betung Barat Kota Bandar Lampung	
No. HP	: 089532XXXX	

- A. Alasan kunjungan : Ibu datang mengatakan merasa seperti akan melahirkan.
- B. Riwayat keluhan : Ibu datang ke BPM Yuliyanti pada tanggal 28 februari pukul 13.30 WIB mengaku hamil cukup bulan dengan keluhan perutnya mulas yang semakin sering dan sakit menjalar ke pinggang sejak pukul 06.00 WIB, dan sudah keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. Melakukan pengukuran adaptasi skala nyeri dengan menggunakan form skala intensitas nyeri sebelum intervensi dilakukan. Pengukuran adaptasi nyeri didapatkan hasil di angka 9 (nyeri berat).

C. Riwayat kehamilan sekarang

- a) HPHT : 16 mei 2021
- b) TP : 23 februari 2022
- c) UK : 40 minggu 2 hari
- d) Gerakan janin pertama kali dirasakan pada usia kehamilan 16 minggu
- e) ANC :
- Trimester I : sebanyak 2 kali
- Trimester II : sebanyak 2 kali
- Trimester III : sebanyak 3 kali

D. Riwayat menstruasi

- Menarche : 15 tahun
- Siklus : 28 hari
- Lamanya : 6-7 hari
- Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut

E. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu :

No.	Tahun Lahir	Tempat Bersalin	UK	Jumlah/JK	Jenis Persalinan	PB/BB	Ket.
	Hamil ini						

F. Riwayat KB : ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB

G. Riwayat kesehatan

a) Riwayat kesehatan ibu

Ibu mengatakan tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit menular dan penyakit menurun

b) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dari pihak keluarga tidak ada yang menderita penyakit menahun, dan penyakit menurun

H. Riwayat psikososial, dan budaya

a. Status perkawinan

Kawin : 1 kali

Lama kawin : 1 tahun

b. Respon ibu dan keluarga menanggapi persalinan

ibu dan keluarga mengharapkan kelahiran bayinya bisa berjalan dengan lancar dan selamat.

c. Adat istiadat

ibu dan keluarga tidak percaya dengan adat istiadat saat proses kelahiran bayi.

I. Pola kehidupan sehari-hari

1. Pola kebutuhan sehari-hari :

a. Pola pemenuhan nutrisi :

1) Sebelum hamil

Pola makan sehari-hari : Teratur, 3 kali sehari

Jenis makanan : 1 piring nasi, 2-3 sendok sayur, dan 1 jenis lauk seperti Ikan, ayam, telur, daging, tahu atau tempe. Serta makan buah-buahan

Frekuensi minum : 6-8 gelas per hari

Jenis minuman : air mineral

2) Saat hamil

Pola makan sehari-hari : 3-4 kali sehari

Jenis makanan : 1 piring nasi, 1-2 sendok sayur, dan 2 jenis lauk seperti Ikan, ayam, daging, tahu atau tempe. Serta

makan buah-buahan seperti pisang, apel, atau jeruk.

Frekuensi minum : 7-8 gelas per hari dan susu 1x sehari

Jenis minuman : air mineral dan susu

b. Pola eliminasi sehari-hari :

1) Sebelum hamil

b) BAK : Frekuensi : 6 kali sehari  
Warna : kuning jernih

c) BAB : Frekuensi : 1 kali sehari  
Konsistensi : lembek

2) Saat hamil

d) BAK : Frekuensi : 8-12 kali sehari  
Warna : kuning jernih

e) BAB : Frekuensi : 1 hari 1 kali  
Konsistensi : lembek

c. Pola aktivitas sehari-hari :

1) Sebelum hamil :

a) Istirahat dan pola tidur : Siang : 2 jam  
Malam : 7 - 8 jam

b) Seksualitas : Sesuai kebutuhan

c) Pekerjaan : Ibu mengatakan melakukan pekerjaan rumah seperti menyapu dan mengepel lantai, mencuci, dan memasak.

2) Saat hamil :

a) Istirahat dan pola tidur : Siang : ibu jarang tidur siang selama kehamilan  
Malam : 6 - 7 jam

b) Seksualitas : Sesuai kebutuhan

c) Pekerjaan : Ibu mengatakan melakukan pekerjaan rumah tangga sehari-hari seperti menyapu dan mengepel lantai, memasak, dan mencuci pakaian.



bulat (kepala janin). Kepala sudah masuk PAP.

Leopold IV : Divergen.

Penurunan : 3/5

*Mc. Donald* : 32 cm

TBJ (*Johnson-Thaussack*): (TFU-n) x 155 gram

: (32-11) x 155 gram = 3255 gram

Auskultasi DJJ : (+), frekuensi 145 x/m

*Punctum Maximum* : ± 2 jari di bawah pusat sebelah kiri

His : Frekuensi 3x dalam 10 menit, lamanya 30 detik

1. Periksa dalam : Pukul 13.30 WIB

Indikasi : Untuk mengetahui apakah ibu sudah memasuki masa inpartu atau belum

a. Dinding vagina : tidak ada sistokel, rektokel, benjolan atau tumor

b. Portio : Arah : searah jalan lahir

Keadaan : tipis dan lunak

Konsistensi : teraba lunak seperti bibir

c. Pendataran serviks : <80%

d. Pembukaan : 7 cm

e. Keadaan ketuban : (+) utuh

f. Presentasi : Kepala

g. Penurunan : Hodge III

### **ANALISA DATA (A)**

Diagnosa :

Ibu : Ny. N tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> hamil 40 minggu 2 hari inpartu Kala I fase aktif

Janin : Tunggal, hidup intra uterin, presentasi kepala

Masalah : Nyeri persalinan dengan skala nyeri berat

## **PENATALAKSANAAN (P)**

1. Memberikan penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat.

TTV : TD : 100/70      T : 36,5<sup>0</sup>C

        N : 80x/menit    R : 20x/menit

DJJ : 145x/menit

2. Memberikan motivasi dan semangat pada ibu agar dapat mengurangi kecemasan ibu dan memunculkan rasa percaya diri ibu.
3. Memberitahu ibu bahwa proses persalinan adalah proses alamiah yang akan terjadi pada setiap wanita hamil.
4. Menghadirkan orang terdekat untuk mendampingi ibu selama proses persalinan dan suami berperan aktif dalam mendukung ibu.
5. Memberikan asuhan sayang ibu seperti membantu ibu melakukan perubahan posisi sesuai keinginan ibu dengan tetap menganjurkan ibu untuk miring ke kiri, selalu menjaga hak privasi ibu dalam persalinan.
6. Menganjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman seperti roti dan teh hangat kepada ibu di sela-sela kontraksi untuk asupan tenaga ibu.
7. Memberikan asuhan sayang ibu seperti membantu meringankan nyeri persalinan pada ibu dengan cara melakukan teknik *deep back massage* yaitu penekanan pada daerah sacrum pada saat ada kontraksi selama 20 menit, sekitar 6-8 kali penekanan dengan menggunakan telapak tangan bagian bawah, dengan kekuatan tekanan bertumpu pada pangkal lengan. Saat kontraksi hilang lakukan pengusapan pada daerah sacrum. Usahakan tetap menjaga privasi dan kenyamanan klien.
8. Mengajarkan kepada ibu teknik pernafasan yaitu menarik nafas dalam melalui hidung dan membuang nafas melalui mulut jika terdapat kontraksi untuk relaksasi. Ibu mengerti dan melakukannya
9. Mengajarkan ibu cara meneran yang baik yaitu kedua kaki dibuka dan ditekuk kemudian kedua tangan merangkul paha, kepala diangkat mata melihat perut, usahakan jangan bersuara. Dan ibu mengerti cara meneran yang baik.
10. Menyiapkan partus set, heacting set, serta alat pertolongan bayi segera lahir pakaian ibu, dan perlengkapan bayi. Semua perlengkapan telah disiapkan.

11. Melakukan *informed consent* pada pihak keluarga agar terdapat bukti persetujuan tindakan medis dari pihak keluarga.
12. Mencatat setiap temuan pada partograf.
13. Melakukan observasi : memantau kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin. Pemantauan frekuensi nadi setiap 30 menit sekali, tekanan darah 4 jam sekali, dan suhu tubuh setiap 4 jam sekali.

### CATATAN PERKEMBANGAN KEMAJUAN PERSALINAN KALA I

Waktu	TTV	DJJ	Kontraksi	Pembukaan
13.30 WIB	TD : 120/80 N : 85 x/m R : 20 x/m T : 36,6 °C	130 x/m	3x 10'30"	7 cm
14.00 WIB	N : 84 x/m R : 20 x/m	134 x/m	3x 10'30"	
14.30 WIB	N : 86 x/m R : 21 x/m	136 x/m	3x 10'35"	
15.00 WIB	N : 84 x/m R : 20 x/m	138 x/m	4x 10'35"	
15.30 WIB	N : 86 x/m R : 21 x/m	140 x/m	4x 10'45"	
16.00 WIB	N : 84 x/m R : 20 x/m	140 x/m	5x 10'45"	
16.30 WIB	TD : 120/80 N : 86 x/m R : 20 x/m T : 36,4 °C	140 x/m	5x 10'45"	10 cm (lengkap)

## CATATAN PERKEMBANGAN NYERI

Waktu	Numeric Rating Scale		Penurunan nyeri
	Sebelum dilakukan <i>deep back massage</i>	Sesudah dilakukan <i>deep back massage</i>	
13.30 WIB – 13.50 WIB (selama 20 menit)	9	7	2
14.30 WIB – 14.50 WIB (selama 20 menit)	7	6	1
15.30 WIB - 15.50 WIB (selama 20 menit)	6	5	1
Hasil	$\Sigma$ 7,33	$\Sigma$ 6	$\Sigma$ 1,3

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.

### **KALA II (Pukul 16.30 – 16.58 WIB)**

#### **SUBJEKTIF (S)**

1. Ibu mengatakan rasa mulas dan nyeri pada pinggang yang menjalar ke perut terasa semakin sering dan kuat.

2. Ibu mengatakan merasa ingin BAB dan merasakan ada dorongan ingin meneran.

### **OBJEKTIF (O)**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Keadaan emosional : Stabil

TTV : TD : 100/70 mmHg R : 23 x/menit

N : 86 x/menit S : 36.9<sup>0</sup>C

His : Frekuensi 5x dalam 10 menit, lamanya >40 detik.

DJJ : 140 x/menit

Inspeksi : Terlihat tanda-tanda persalinan kala II, seperti vulva membuka, perineum menonjol, anus mengembang, dan ibu ingin meneran.

Perlimaan/Penurunan kepala : 1/5

Periksa dalam : Pukul 16.30 WIB

- a. Portio : Tidak teraba
- b. Pendataran serviks : >80%
- c. Pembukaan : 10 cm
- d. Keadaan ketuban : (-), warna jernih, dengan amniotomi pada pukul 16.30 WIB
- e. Presentasi : Belakang kepala
- f. Penunjuk : UUK kiri
- g. Posisi : Kiri depan
- h. Penurunan : Hodge IV (sejajar *os coccygis*)

### **ANALISA DATA (A)**

Diagnosa :

Ibu : Ny.N 20 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> Hamil 40 Minggu 2 hari inpartu Kala II

Janin : Tunggal, hidup intra uterin, presentasi kepala

Masalah :

Ibu : Tidak ada

Janin : Tidak ada

## **PENATALAKSANAAN (P)**

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap (10cm) dan ibu sudah diperbolehkan untuk meneran saat ada his dengan dipimpin oleh penolong.
2. Memberi motivasi/semangat pada ibu agar dapat mengurangi kecemasan ibu dan memunculkan rasa percaya diri ibu.
3. Membantu ibu untuk mengatur posisi senyaman mungkin .
4. Memantau DJJ saat tidak ada his untuk mengetahui keadaan janin.  
DJJ : 140 x/menit
5. Melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan standar APN.
  - a. Mengamati tanda-tanda persalinan seperti adanya dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka. Ibu mengatakan ingin meneran dan tampak tekanan pada anus serta vulva mebuca
  - b. Menyiapkan pertolongan persalinan
    - Perlengkapan, peralatan, bahan dan obat-obatan esensial sudah siap, serta oksitosin dalam spuit steril sudah siap digunakan dalam partus set.
    - Penolong telah memakai sarung tangan DTT dan telah memakai APD untuk mencegah infeksi
  - c. Menyiapkan ibu untuk membantu proses persalinan
    - Memimpin ibu meneran pada saat ada his, mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran dan menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi serta menganjurkan pada ibu untuk minum untuk mencegah dehidrasi.
  - d. Persiapan pertolongan kelahiran bayi
    - Melahirkan kepala bayi  
Jika kepala bayi sudah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm gunakan 1/3 dari alas bokong untuk menahan perineum dengan tangan kanan agar tidak terjadi robekan, kemudian letakkan tangan kiri dikepala bayi agar tidak terjadi defleksi maksimal. lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi serta membiarkan kepala bayi keluar perlahan-lahan,

menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir. Setelah kepala bayi lahir dengan lembut usap muka, mulut, kemudian hidung bayi dengan kain bersih lalu memeriksa lilitan tali pusat pada leher bayi.

- Melahirkan bahu dan seluruh tubuh bayi

Setelah bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan, tempatkan kedua tangan pada sisi kepala dan leher bayi. Kemudian mengarahkan tangan ke arah bawah untuk melahirkan bahu depan dan menggerakkan ke atas untuk melahirkan bahu belakang. Lalu menyelipkan satu tangan ke bahu dan lengan bagian belakang bayi untuk menyangga kepala dan satu tangan lain menyusuri badan bayi dan lahirlah seluruh badan bayi.

- Penilaian awal bayi baru lahir

Bayi lahir spontan pukul 16.58 WIB. Bayi langsung menangis, warna kulit kemerahan, pergerakan aktif, jenis kelamin laki-laki

e. Penanganan bayi baru lahir

- Meletakkan bayi diatas perut ibu dan segera mengeringkan tubuh bayi dengan handuk kecuali telapak tangan.
- Menjepit dan memotong tali pusat
- Menjaga kehangatan bayi dengan mengganti handuk basah dan menyelimuti bayi
- Melakukan IMD dengan tetap menjaga kehangatan tubuh bayi.
- Mencatat di partograf

6. Memantau perdarahan kala II. Perdarahan  $\pm 50$  cc.

**KALA III (Pukul 16.58 – 17.05 WIB)**

**SUBJEKTIF (S)**

1. Bayi lahir menangis spontan pada pukul 16.58 WIB pergerakan aktif, warna tubuh kemerahan, jenis kelamin laki-laki
2. Ibu mengatakan merasa lemas dan masih sedikit mulas.

**OBJEKTIF (O)**

Keadaan umum : Baik  
Kesadaran : *Composmentis*  
Keadaan emosional : Stabil  
TTV : TD : 100/70 mmHg P : 20 x/menit  
N : 80 x/m S : 36.9<sup>0</sup>C  
TFU : Sepusat  
Kontraksi : Baik  
Bayi Lahir Pukul : 16.58 WIB  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Anus : (+)

#### **ANALISA DATA (A)**

Diagnosa : Ny.N 20 tahun P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> inpartu Kala III  
Masalah : Tidak ada

#### **PENATALAKSANAAN (P)**

1. Melakukan palpasi abdomen untuk mengetahui apakah ada janin kedua atau tidak.
2. Melakukan manajemen aktif kala III
  - a. Memberikan suntikan oksitosin 10 IU di 1/3 paha kanan bagian luar secara intramuscular
  - b. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
  - c. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu. Setelah uterus berkontraksi tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas ( dorso-kranial) secara hati hati
  - d. Melihat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus globuler, tali pusat semakin memanjang dan adanya semburan darah secara tiba-tiba.
  - e. Membantu melahirkan plasenta dengan cara menegangkan dan mengarahkan tali pusat sejajar dengan lantai mengikuti poros jalan lahirnya
  - f. Pada saat plasenta pada introitus vagina, lahirkan plasenta dengan mengangkat tali pusat ke atas dan menompang plasenta dengan tangan



Panjang tali pusat : 50 cm  
Perdarahan : ±150 cc

### **ANALISA DATA (A)**

Diagnosa : Ny.N usia 20 tahun P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> Kala IV

Masalah : Tidak ada

### **PENATALAKSANAAN (P)**

1. Memberikan penjelasan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam kondisi sehat.

TD : 100/70 mmhg      T : 36.7°C  
N : 80x/menit      R : 20x/menit

2. Menjelaskan kepada ibu tentang kondisinya bahwa rasa mulas yang dirasakannya adalah hal yang wajar, rasa mulas yang timbul karena pergerakan otot-otot uterus atau kontraksi yang mencegah terjadinya perdarahan.
3. Mengajarkan kepada ibu dan keluarga cara memeriksa uterus dan massase uterus yaitu dengan cara tangan ibu melakukan gerakan memutar searah jarum jam diatas fundus uterus sampai rahim teraba keras kembali untuk mencegah perdarahan pasca persalinan. Ibu dan keluarganya telah mengerti dan bisa melakukan massase uterus
4. Memberikan rasa nyaman dengan membersihkan tubuh ibu termasuk vulva dan vagina dari darah dengan air DTT, memakaikan pembalut, kain, serta menggantikan pakaian bersih.
5. Memberikan ibu untuk makan dan minum sebagai pengganti tenaga ibu yang berkurang selama proses persalinan dan ibu telah makan dan minum.
6. Memberikan therapy obat vitamin A 1 kapsul 200.000 IU, Fe dengan dosis 60 mg 1x1, paracetamol 500 mg 3x1, amoxicilin 500 mg 3x1.
7. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin tanpa terjadwal (on demand) dan tetap memberikan ASI tanpa makanan tambahan lainnya sampai bayi usia 6 bulan.
8. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini dan ibu sudah dapat miring ke kanan dan ke kiri.

9. Melakukan pemantauan 2 jam kala IV untuk mengetahui keadaan ibu.
10. Melakukan pendokumentasian dengan partograf

#### CATATAN PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi fundus uterus	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Pendarahan
1	17.20	110/80	80x/m	36,8 <sup>0</sup> C	2 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	25cc
	17.35	110/80	80x/m		2 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	25 cc
	17.50	110/80	80x/m		2 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	25cc
	18.05	120/80	80x/m		2 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	25 cc
2	18.35	120/80	82x/m	36,6 <sup>0</sup> C	2 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	25 cc
	19.05	120/80	82x/m		2 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	25 cc