

**BAB IV
TINJAUAN KASUS**

**PENERAPAN PIJAT *EFFLEURAGE* UNTUK MENGURANGI NYERI
PADA KALA I FASE AKTIF PERSALINAN PADA PRIMIGRAVIDA
TERHADAP NY. E DI PMB YULIA SARI, Amd. Keb
TULANG BAWANG BARAT 2021**

Anamnesa oleh : Andini Intan Aulia
Hari/Tanggal : Senin/26 April 2021
Waktu : 04.00 WIB

KALA I (04.00-07.30 WIB)

SUBJEKTIF

A. Identitas

	Istri	Suami
Nama	: Ny. E	: Tn. I
Umur	: 26 Tahun	: 30 Tahun
Agama	: Islam	: Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	: Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMP	: SMP
Pekerjaan	: IRT	: Wiraswasta
Alamat	: Kibang Trijaya	

B. Keluhan Utama : Ibu datang ke PMB Yulia Sari pada tanggal 26 April 2021 pukul 04.00 WIB, mengeluh perutnya mulas, nyeri yang

menjalar dari perut sampai punggung bagian belakang disertai keluar lendir bercampur darah sejak 25 April 2021 pukul 23.00 WIB

C. Keluhan yang dirasakan : Ibu mengatakan merasakan nyeri mengganggu kenyamanan. Setelah dilakukan pengkajian didapatkan skala 6 (nyeri sedang)

D. Riwayat Kehamilan sekarang

HPHT : 04-08-2020

TP : 11-05-2021

UK : 37 minggu 6 hari

Gerakan janin : Pertama kali dirasakan pada usia kehamilan 18 minggu

ANC

Trimester I : 3 kali

Trimester II : 3 kali

Trimester III : 2 kali

E. Riwayat Menstruasi

Menarche : 14 tahun

Siklus : 28 hari

Lamanya : 5-6 hari

Banyaknya : \pm 3-4 kali ganti pembalut

F. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat kesehatan ibu

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

2. Riwayat kesehatan keluarga

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

G. Riwayat psikososial

1. Status perkawinan

Kawin : 1 kali

Lama kawin : 4 Tahun

2. Respon ibu dan keluarga menghadapi persalinan

Ibu dan keluarga mengharapkan kelahiran bayinya bisa berjalan dengan lancar dan selamat

H. Pola kehidupan sehari-hari

1. Pola nutrisi

Saat hamil

Makan : 3-4 kali/hari, porsi sedang, jenis makanan nasi, lauk pauk, sayuran, buah

Minum : ± 8-9 gelas/hari (air putih)

Saat inpartu

Makan : Makan terakhir pagi hari, jenis makanan nasi, lauk pauk, sayuran

Minum : 1 botol air mineral (1000 ml), 1 botol minuman isotonik (350 ml)

2. Pola istirahat

Tidur siang : Ibu tidur siang selama 1-2 jam

Tidur malam : Ibu tidur malam selama 6-7 jam

3. Pola eliminasi

Ibu mengatakan terakhir BAB kemarin pagi

Ibu sudah 4 kali BAK sejak pukul 04.00 WIB

OBJEKTIF

A. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum	: Normal		
Kesadaran	: <i>Composmentis</i>		
Keadaan emosional	: Stabil		
TTV	: TD : 120/70 mmHg	R: 23x/menit	
	N : 78x/menit	S: 36,7°C	
TB	: 160 cm		
BB sebelum hamil	: 44 kg		
BB Sekarang	: 56 kg		
Kenaikan BB	: 12 kg		

B. Pemeriksaan Abdomen

Leopold I	: TFU 2 jari di bawah PX, pada bagian fundus teraba satu bagian besar, agak lunak, dan tidak melenting (bokong janin)
Leopold II	: Pada bagian kanan perut ibu teraba satu tahanan yang keras, memanjang seperti papan (punggung janin). Pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas janin)

Leopold III : Pada bagian terbawah janin teraba satu bagian keras, bulat, dan sukar digerakkan (kepala janin). Kepala sudah masuk PAP

Leopold IV : Divergen (Sudah masuk PAP)

Mc Donald : 31 cm

DJJ : (+), frekuensi 147x/menit

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

: (31-11) x 155 gram

: 3,100 gram

TBJ (*Niswander*) : 1,2 x (TFU-7,7) x 100 ± 150 gram

: 1,2 x (31-7,7) x 100 ± 150 gram

: 1,2 x 2,330 ± 150 gram

: 2,796 ± 150 gram

: 2,646-2,946 gram

HIS : Frekuensi 3x dalam 10 menit, lamanya 35 detik

C. Pemeriksaan Dalam (Pukul 04.10 WIB)

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

Dinding vagina : Tidak ada sistokel dan rektokel

Portio : - Arah : Searah jalan lahir

- Konsistensi : Lunak

Pembukaan : 5 cm

Pendaftaran : 60%

Ketuban : Positif (+)

Presentasi : Kepala

ANALISA DATA

Diagnosa : Ibu : G1P0A0 Hamil 37 minggu 6 hari inpartu kala I
Fase Aktif

Janin : Tunggal, hidup intra uterin, presentasi kepala

PENATALAKSANAAN

1. Memberikan penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaan dalam keadaan baik
TD: 120/70 mmHg R: 23x/menit N: 78x/menit S: 36,7°C PD: 5 cm
2. Memberikan *informed consent* pada pihak keluarga agar terdapat bukti persetujuan tindakan medis dari pihak keluarga
3. Memberikan motivasi atau semangat pada ibu agar dapat mengurangi kecemasan ibu dan memunculkan rasa percaya diri ibu
4. Melakukan teknik pijat *effleurage* terhadap ibu untuk mengurangi rasa nyeri persalinan. Pada waktu timbulnya kontraksi, penulis mengkaji respon fisiologi dan psikososial ibu lalu menanyakan kualitas nyeri yang dirasakan berdasarkan skala nyeri. Pada waktu timbul kontraksi berikutnya, penulis meletakkan kedua telapak ujung-ujung jari tangan yang sudah diberi *baby oil* diatas simfisis pubis bersama inspirasi pelan, usapkan kedua ujung-ujung jari tangan dengan tekanan yang ringan, tegas dan konstan ke samping abdomen menuju kearah fundus uteri, setelah sampai fundus uteri seiring dengan ekspirasi pelan-pelan usapkan kedua ujung-ujung jari tangan tersebut menuju perut bagian bawah diatas simfisis pubis melalui *umbilicus*. Lakukan gerakan ini selama 20 menit

setiap satu jam. Sesudah dilakukan perlakuan, penulis mengkaji respon fisiologis dan psikologis ibu dan menanyakan kualitas nyeri yang dirasakan berdasarkan skala nyeri. Teknik pijat *effleurage* dilakukan sebanyak 4 kali dari kala I fase aktif sampai pada saat ibu bersalin.

5. Menghadirkan orang terdekat untuk mendampingi ibu selama proses persalinan
6. Memberikan asuhan sayang ibu seperti membantu ibu melakukan perubahan posisi sesuai keinginan ibu dengan tetap menganjurkan ibu miring ke kiri, memberikan sentuhan seperti memijat atau menggosok punggungnya untuk mengurangi rasa nyeri
7. Menganjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman di sela-sela kontraksi untuk asupan tenaga ibu
8. Menyiapkan partus set, hecing set, serta alat pertolongan bayi segera lahir, serta pelengkapan pakaian bayi dan ibu.
9. Melakukan observasi memantau kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin lalu mencatatnya di partograf
10. Memantau DJJ, kontraksi, nadi tiap 30 menit sekali, memantau TD setiap 4 jam untuk mengetahui perkembangan kesehatan ibu dan janin

Tabel 4.1 Hasil Pemantauan Kemajuan Persalinan Kala I

Waktu	TTV	DJJ	Kontraksi	Pembukaan
04.00 WIB	TD:120/70 mmHg N: 78x/menit R: 23x/menit S: 36,7°C	147x/menit	3 kali dalam 10 menit selama 18 detik	5cm
04.30 WIB	N: 80x/menit R: 21x/menit	140x/menit	3 kali dalam 10 menit selama 20 detik	
05.00 WIB	N: 82x/menit R: 21x/menit	142x/menit	3 kali dalam 10 menit selama 30 detik	
05.30 WIB	N: 78x/menit R: 21x/menit	143x/menit	4 kali dalam 10 menit selama 35 detik	
06.00 WIB	N:82x/menit R: 22x/menit	140x/menit	4 kali dalam 10 menit selama 40 detik	
06.30 WIB	N: 78x/menit R: 23x/menit	142x/menit	4 kali dalam 10 menit selama 40 detik	
07.00 WIB	N: 80x/menit R: 22x/menit	140x/menit	5 kali dalam 10 menit selama 40 detik	
07.30 WIB	TD:110/80 mmHg N: 82x/menit R: 21x/menit S: 36,4°C	143x/menit	5 kali dalam 10 menit selama 45 detik	Pembukaan lengkap 07.30 Ketuban pecah secara amniotomi 07.35

Tabel 4.2 Catatan Perkembangan Skala Nyeri

Hari/Tanggal	Pukul	Jenis Kegiatan	Skala Nyeri Sebelum Diberikan Pijat <i>Effleurage</i>	Skala Nyeri Sebelum Diberikan Pijat <i>Effleurage</i>
Senin, 26 April 2021	04.15	a. Atur posisi tidur ibu dengan posisi	6 (Nyeri sedang)	3 (Nyeri ringan)
Senin, 26 April 2021	05.04	tidur terlentang rileks dengan	6 (Nyeri sedang)	3 (Nyeri ringan)
Senin, 26 April 2021	06.10	menggunakan 1 atau 2 bantal, kaki	7 (Nyeri berat)	5 (Nyeri sedang)
Senin, 26 April 2021	07.00	diregangkan 10 cm dengan kedua lutut fleksi dengan membentuk sudut 45 derajat b. Pada waktu timbulnya kontraksi, kaji respon fisiologi dan psikososial ibu lalu tanyakan kualitas nyeri yang dirasakan berdasarkan skala nyeri c. Pada waktu timbul kontraksi berikutnya, letakkan kedua telapak ujung-ujung jari tangan yang sudah diberi baby oil diatas simfisis pubis bersama inspirasi pelan, usapkan kedua ujung-ujung jari tangan dengan tekanan yang ringan, tegas dan konstan ke samping abdomen menuju kearah fundus uteri, setelah sampai fundus uteri seiring dengan ekspirasi pelan-pelan usapkan kedua ujung-ujung jari	10 (Nyeri berat tak terkontrol)	8 (Nyeri berat terkontrol)

		<p>tangan tersebut menuju perut bagian bawah diatas simfisis pubis melalui umbilikus. Lakukan gerakan ini selama 20 menit setiap satu jam.</p> <p>d.Sesudah dilakukan perlakuan, kaji respon fisiologis dan psikologis ibu dan tanyakan kualitas nyeri yang dirasakan berdasarkan skala nyeri.</p>		
--	--	--	--	--

KALA II (07.30-08.00 WIB)

SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan rasa mulas dan nyeri pada pinggang yang menjalar ke perut terasa semakin sering dan kuat
2. Ibu merasakan ada dorongan untuk meneran

OBJEKTIF

A. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Normal

Kesadaran : *Composmentis*

Keadaan emosional : Stabil

TTV : TD : 110/80 mmHg R: 23x/menit

N : 82x/menit S: 36,5°C

HIS : Frekuensi 5x/10 menit, lamanya 45 detik

DJJ : (+), frekuensi 141x/menit

B. Pemeriksaan Dalam

Indikasi : Untuk memastikan bahwa pembukaan telah lengkap pada pukul 07.30 WIB

Portio : Tidak teraba

Pendataran : > 80%

Pembukaan : 10 cm (Lengkap)

Ketuban : (-), ketuban dipecahkan dengan amniotomi pukul 07.35 WIB, warna jernih

Presentasi : Belakang kepala

Penunjuk : UUK

Posisi : UUK depan

Molase : Tidak ada penyusupan

Penurunan : Hodge IV

ANALISA DATA

Diagnosa : Ibu : G1P0A0 Hamil 37 minggu 6 hari inpartu Kala II

Janin : Tunggal, hidup intra uterin, presentasi kepala

Masalah : Tidak ada

PENATALAKSANAAN

1. Memberi semangat pada ibu agar dapat mengurangi kecemasan ibu dan memunculkan rasa percaya diri ibu
2. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap (10 cm) dan ibu sudah diperbolehkan untuk meneran saat ada his dengan dipimpin oleh penolong
3. Melakukan pertolongan persalinan dengan standar APN
 - 1) Mengamati tanda-tanda persalinan seperti adanya dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka.
 - 2) Menyiapkan pertolongan persalinan
 Perlengkapan, peralatan, bahan dan obat-obatan sudah siap, serta oksitosin dalam spuit steril sudah di dalam partus set
 Penolong telah memakai sarung tangan DTT dan telah memakai APD untuk mencegah infeksi
 - 3) 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 ibu untuk minum untuk mencegah dehidrasi
 - 4) 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 di kepala bayi agar tidak terjadi defleksi maksimal dan lakukan tekanan yang lembut agar tidak menghambat 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

5) Penilaian awal bayi baru lahir

Bayi lahir spontan pukul 08.00 WIB. Bayi langsung menangis, warna kulit kemerahan, pergerakan aktif, jenis kelamin perempuan

KALA III (08.00-08.15 WIB)

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan merasa lemas dan masih merasakan mulas pada perut

OBJEKTIF

Keadaan umum	: Normal		
Kesadaran	: <i>Composmentis</i>		
Keadaan emosional	: Stabil		
TTV	: TD : 110/80 mmHg	R: 21x/menit	
	N : 80x/menit	S: 36,5°C	
TFU	: Sepusat		
Kontraksi	: Baik		
Perdarahan	: 150 cc		

Bayi lahir pukul 08.00 WIB spontan pervaginam

Jenis kelamin : Perempuan

Berat badan lahir : 3100 gram

Panjang Badan : 47 cm

ANALISA DATA

Diagnosa : P1A0 Kala III

Masalah : Tidak ada

PENATALAKSANAAN

1. Melakukan palpasi abdomen untuk mengetahui apakah ada janin kedua atau tidak. Tidak ada janin kedua
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. Melihat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus globuler, tali pusat semakin memanjang dan adanya semburan darah secara tiba-tiba
 - d. Membantu melahirkan plasenta dengan cara menegangkan dan mengarahkan tali pusat sejajar dengan lantai mengikuti jalan lahirnya. Tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso-kranial) secara hati-hati
 - e. Pada saat plasenta di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan mengangkat tali pusat ke atas dan menopang plasenta dengan tangan lainnya. Kemudian lakukan putar pilin searah jarum jam dengan lembut dan perlahan-lahan untuk mencegah tertinggalnya selaput ketuban di jalan lahir. Kemudian meletakkan plasenta dalam wadah plasenta
3. Memeriksa kelengkapan plasenta, plasenta lahir lengkap dengan selaput dan kotiledonnya

4. Setelah plasenta lahir, melakukan masase uterus hingga kontraksi baik dan mengajarkan ibu atau pendamping untuk membantu melakukan masase uterus
5. Mengevaluasi perdarahan kala III. Plasenta lahir lengkap pukul 08.15 WIB, perdarahan ± 150 cc

KALA IV (08.15-10.15 WIB)

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan perut terasa mulas dan badan masih lemas setelah melahirkan

OBJEKTIF

Keadaan umum	: Normal		
Kesadaran	: <i>Composmentis</i>		
Keadaan emosional	: Stabil		
TTV	: TD : 100/70 mmHg	R: 21x/menit	
	N : 80x/menit	S: 36,5°C	
TFU	: 2 jari di bawah pusat		
Kontraksi	: Baik		
Plasenta lahir lengkap pukul 08.15 WIB			
Berat plasenta	: 500 gram		
Diameter plasenta	: 16 cm		
Tebal plasenta	: 2,5 cm		
Panjang tali pusat	: 50 cm		
Perineum	: Ada, laserasi derajat I		
Perdarahan kala III	: ± 150 cc		

ANALISA DATA

Diagnosa : P1A0 Kala IV

Masalah : Tidak ada

PENATALAKSANAAN

1. Memeriksa jalan lahir untuk memastikan ada laserasi atau tidak. Ada laserasi derajat 1
2. Melakukan hecting pada luka laserasi
3. Mengajarkan kepada ibu dan keluarga cara masase uterus yaitu dengan cara melakukan gerakan memutar searah jarum jam di atas fundus uteri sampai rahim teraba keras kembali untuk mencegah perdarahan pasca persalinan
4. Memberikan rasa nyaman dengan membersihkan tubuh ibu termasuk vulva dan vagina dengan air DTT , memakaikan pembalut, kain serta menggantikan pakaian bersih
5. Memberikan ibu makan dan minum sebagai pengganti tenaga ibu yang berkurang selama proses persalinan
6. Memberikan terapi obat berupa Vitamin A 200.000 i μ , Amoxicillin 500mg 3x1, Anastan 500mg 3x1, Etabion 500mg 3x1
7. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin tanpa terjadwal (on demand) dan tetap memberikan ASI tanpa makanan tambahan lainnya minimal sampai usia bayi 6 bulan
8. Melakukan pemantauan 2 jam kala IV untuk mengetahui keadaan ibu
9. Ibu dan bayi dirawat gabung dalam satu ruangan
10. Melakukan pendokumentasian dengan partograf

4.3 Hasil Pemantauan Kala IV

Jam Ke-	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	08.30 WIB	100/70 mmHg	78x/menit	36,6°C	2 jari ↓ Pusat	Bulat, keras	Kosong	± 20 cc
	08.45 WIB	110/80 mmHg	80x/menit		2 jari ↓ Pusat	Bulat, keras	Kosong	± 20 cc
	09.00 WIB	110/80 mmHg	80x/menit		2 jari ↓ Pusat	Bulat, keras	Kosong	± 20 cc
	09.15 WIB	100/80 mmHg	78x/menit		2 jari ↓ Pusat	Bulat, keras	Kosong	± 15 cc
2	09.45 WIB	100/80 mmHg	82x/menit	36,4°C	2 jari ↓ Pusat	Bulat, keras	± 50 cc	± 15 cc
	10.15 WIB	110/80 mmHg	80x/menit		2 jari ↓ Pusat	Bulat, keras	Kosong	± 10 cc