

BAB IV

TINJAUAN KASUS

PENERAPAN DEEP BACK MASSAGE UNTUK MENGURANGI NYERI
PERSALINAN KALA I FASE AKTIF PADA PRIMIGRAVIDA
TERHADAP NY.S DI PMB SUSIATI, A.MD.KEB
LAMPUNG SELATAN TAHUN 2020

Kala I (Pukul 10.22 – 15.00 WIB)

Anamnesa oleh : Yolan Agustina
Hari / tanggal : Senin / 9 Maret 2020
Waktu : 10.22 WIB

A. SUBJEKTIF (S)

1. Identitas

	Istri	suami
Nama	: Ny. S	Tn. S
Umur	: 19 th	23 th
Agama	: Islam	Islam
Suku / bangsa	: Sunda / Indonesia	Sunda / Indonesia
Pendidikan	: SMP	SD
Pekerjaan	: IRT	Buruh
Alamat	: Fajar Bakti, Kec. Sragi, Kab. Lampung Selatan	

2. Keluhan utama : ibu hamil cukup bulan datang pada tanggal 09 Maret 2020 pukul 10.22 WIB.

Mengatakan nyeri pada pinggang yang menjalar sampai keperut dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 04.00 WIB

3. Keluhan yang dirasakan : ibu mengatakan tidak kuat dengan rasa nyeri yang dirasakan dan ibu merasa lemas,

4. Riwayat kehamilan sekarang
- a. HPHT : 7 Juni 2019
 - b. TP : 13 Maret 2020
 - c. UK : 39 Minggu 3 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 6 kali

5. Riwayat menstruasi
- a. Menarche : 12 tahun
 - b. Siklus : 28 hari
 - c. Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut

6. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

NO	UK	Penolong	Tempat	jenis	Bb / Pb	JK	usia
	Hamil ini						

7. Riwayat KB : Ibu mengatakan tidak menggunakan alat kontrasepsi
8. 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
9. Riwayat psiko, social, dan budaya
- a. Status perkawinan
Kawin : 1 kali

Lama kawin : 2 tahun

b. Respon ibu dan keluarga menghadapi persalinan

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

c. Adat istiadat

Ibu dan keluarga percaya dengan meminum air yang sudah di doakan dapat memperlancar proses kelahiran bayi.

10. Pola kehidupan sehari-hari

a. Pola nutrisi

Saat hamil

Makan : 3-4 kali/ hari, porsi sedikit tapi sering, jenis makanan nasi, lauk pauk, sayuran, buah.

Minum : 7-8 gelas/ hari (air putih, dan minuman manis)

Saat inpartu

Makan : makan terakhir pada pagi hari, jenis makanan roti

Minum : ½ botol minum 600 ml

b. Pola istirahat/tidur

Saat hamil

Tidur siang : ibu tidur siang selama 1-2 jam

Tidur malam : ibu tidur malam selama 5-6 jam

Saat inpartu : ibu sejak jam 04.00 WIB tidak tidur

c. Pola aktifitas

Saat hamil : melakukan pekerjaan rumah seperti biasa

Saat inpartu : ibu tidak melakukan aktivitas.

d. Pola eliminasi

Ibu mengatakan terakhir BAB tadi pagi

Ibu sudah 2 kali BAK sejak pagi

Dinding vagina	: Tidak terdapat sistokel dan rektokel
Porsio	: Konsistensi lunak, searah jalan lahir, tebal.
Pembukaan	: 4 cm
Ketuban	: (+) positif
Presentasi	: Kepala
Penunjuk	: UUK
Posisi	: UUK depan
Molase	: Tidak ada
Penurunan	: Hodge III

C. ANALISA DATA (A)

Diagnosa ibu	: Ny. S G ₁ P ₀ A ₀ usia kehamilan 39 minggu 3 hari inpartu kala I fase aktif
Janin	: tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala.
Masalah	: nyeri persalinan, lemas

D. PENATALAKSANAAN (P)

1. memberikan Inform Choice dan Informed Consent sebelum dilakukan segala tindakan dan pasien telah menyetujui segala tindakan
2. Mencuci tangan sebelum melakukan semua tindakan
3. Memberitahu pasien dan keluarganya bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik, melakukan pemantauan dan mencatatnya di partograf
 - a. Pemantauan denyut jantung janin selama satu menit penuh setiap 30 menit sekali
 - b. Memantau kemajuan persalinan dengan melakukan pemeriksaan dalam setiap 4 jam sekali untuk mengetahui penambahan pembukaan, penurunan dan keadaan ketuban
 - c. Memantau kontraksi setiap 30 menit sekali
 - d. Memantau kesejahteraan ibu. Pemantauan meliputi frekuensi nadi setiap 30 menit sekali, tekanan darah 4 jam sekali, dan suhu tubuh setiap 4 jam sekali.
4. Memberitahu hasil pemeriksaan pada pasien

TD : 120/80 mmhg R : 22x/menit
 N : 80x/menit S : 36,3°C Djj : 142x/menit

hasil pemeriksaan dalam pukul 10.22 WIB pada pasien dan keluarganya yaitu pembukaan 4 cm.

5. Memberi ibu motivasi agar dapat mengurangi kecemasan ibu dan memunculkan rasa percaya diri.
6. Memberitahu ibu bahwa proses persalinan adalah proses alamiah yang pasti terjadi pada setiap wanita hamil.
7. Menghadirkan orang terdekat untuk mendampingi ibu selama proses persalinan dan suami berperan aktif dalam mendukung ibu.
8. Menganjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman seperti roti dan teh hangat kepada ibu di sela-sela kontraksi untuk asupan tenaga ibu.
9. 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.
10. 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
11. 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.
12. Menyiapkan partus set, heating set, serta alat pertolongan bayi segera lahir pakaian ibu, dan perlengkapan bayi. Semua perlengkapan telah disiapkan.
13. Menanyakan kepada ibu apakah bersedia untuk diberikan penerapan *deep back massage*, ibu mengatakan bersedia
14. Menerapkan teknik *deep back massage* setelah masuk kala I fase aktif yaitu pembukaan 4 cm pada pukul 10:22 WIB dengan memosisikan pasien berbaring miring, kemudian melakukan penekan pada sacrum menggunakan kepalan tangan selama 20 menit setiap 1 jam pada ibu

untuk mengurangi rasa nyeri persalinan yang dialaminya dan ibu mengatakan nyeri yang dirasakan berkurang.

15. Mengukur skala nyeri sebelum dilakukan *deep back massage* didapatkan skala nyeri 10 nyeri sangat berat, raut wajah menangis. Setelah dilakukan *deep back massage* didapatkan skala nyeri 6-7, raut wajah meringis.
16. Memastikan kandung kemih kosong
17. Melakukan kolaborasi dengan bidan pembimbing dalam membantu proses persalinan dengan aman sesuai langkah asuhan persalinan normal.
18. Memantau dan mencatat di partograf

Table Hasil Pemantauan Kemajuan Persalinan Kala I

waktu	TTV	DJJ	Kontraksi	pembukaan
10.22 WIB	TD : 120/80 mmHg N : 80x/m R : 22x/m S : 36,3°C	142x/menit	3x dalam 10 menit selama 35 detik	4 cm
10.52 WIB	N : 80x/m R : 24x/m	142x/menit	3x dalam 10 menit selama 35 detik	
11.22 WIB	N : 82x/m R : 22x/m	140x/menit	3x dalam 10 menit selama 34 detik	
11.52 WIB	N : 82x/m R : 22x/m	146x/menit	3x dalam 10 menit selama 30 detik	
12.22 WIB	N : 80x/m R : 22x/m	140x/menit	3x dalam 10 menit selama 36 detik	
12.52 WIB	N : 82x/m R : 22x/m	140x/menit	3x dalam 10 menit selama 36 detik	

13.22 WIB	N : 80x/m R : 22x/m	146x/menit	4x dalam 10 menit selama 35 detik	
13.52 WIB	N : 84x/m R : 22x/m	142x/menit	4x dalam 10 menit selama 38 detik	
14.22 WIB	TD : 120/70 mmHg N : 84x/m R : 22x/m S : 36,5°C	148x/menit	4x dalam 10 menit selama 40 detik	7 cm
14.52 WIB	N : 80x/m R : 22x/m	146x/menit	5x dalam 10 menit selama 40 detik	
15.00 WIB	N : 80x/m R : 22x/m	146x/menit	5x dalam 10 menit selama 45 detik	10 cm (lengkap)

K ala II (Pukul 15.00 – 15.30 WIB)

A. SUBJEKTIF (S)

- Ibu mengatakan ingin mengedan dan seperti ingin BAB, rasa sakit semakin kuat dan sering, ketuban pecah spontan.
- Ibu mengatakan rasa nyeri yang dirasakan sudah berkurang dan dari observasi yang dilakukan rentang intensitas nyeri ibu berkurang

B. OBJEKTIF (O)

- Dari vagina keluar lendir bercampur darah (*bloodshow*) yang semakin banyak berserta air ketuban berwarna jernih. Tanda – tanda persalinan, yaitu : anus mengembang, vulva membuka, perineum menonjol dan dorongan meneran.
- Pemeriksaan tanda-tanda : TD : 120/70 mmHg R : 22x/menit,
N : 80x/menit, S : 36,5°C.
- DJJ : (+) frekuensi 146 x/menit
- HIS : 5 x/10 menit, lamanya 45 detik.

5. Pemeriksaan dalam (pukul 15.00 WIB)

Atas indikasi ketuban pecah spontan, warna jernih dan terdapat tanda - tanda kala II

Pengeluaran	: lendir bercampur darah yang semakin banyak
Dinding vagina	: tidak ada sistokel dan rektokel
Portio	: Tidak Teraba
Pembukaan	: 10 (Lengkap)
Ketuban	: (-) negativ , warna Jernih, pecah spontan Pukul 15.00 WIB
Presentasi	: kepala
Penunjuk	: UUK
Posisi	: UUK depan
Molase	: tidak ada
Penurunan	: Hodge IV

C. ANALISA DATA (A)

Diagnosa ibu : inpartu kala II

Janin : tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberi penjelasan pada ibu bahwa hasil pemeriksaan normal
 TD : 120/70 mmhg R : 22x/menit
 N : 80x/menit S : 36,5°C Djj : 148x/menit
2. Memberikan dukungan psikologis pada ibu dengan memberikan kata-kata motivasi .
3. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap (10cm) dan ibu sudah diperbolehkan untuk meneran saat ada his dengan dipimpin oleh penolong.
4. Memberikan kesempatan pada ibu untuk memilih posisi yang nyaman pada proses persalinan.

5. Mengajarkan ibu bernafas dan mengedan saat ada dorongan. Memberikan makan dan minum saat tidak ada his agar ibu bertenaga dan mencegah dehidrasi.
6. 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 membuka
 - 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 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.
 - e. 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. 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

- f. Melakukan penilaian awal bayi baru lahir dengan cara memegang bayi dengan posisi kepala lebih rendah 15^0 dari tubuh bayi lahir spontan pukul 15:30 WIB, bayi langsung menangis, warna kulit kemerahan, pergerakan aktif, jenis kelamin laki-laki
- g. Penangan bayi baru lahir. Meletakkan bayi diatas perut ibu dan segera mengeringkan tubuh bayi dengan handuk, melakukan pengurutan dan penjepitan tali pusat ± 3 cm dari pusat bayi dan 2 cm dari klem pertama. Memotong tali pusat bayi diantara kedua klem dan mengikat tali pusat, menjaga kehangatan bayi dengan mengganti menggunakan kain kering, melakukan IMD dengan meletakkan bayi diatas dada ibu, letakkan bayi secara tengkurap dan kepala bayi menengok ke salah satu payudara ibu, selimuti bayi agar tetap hangat, lakukan sampai 1 jam.
- h. Memantau perdarahan kala II. Perdarahn ± 100 cc
- i. Mencatat di partograf

KALA III (Pukul 15.30 – 15.45 WIB)

A. SUBJEKTIF (S)

- a. ibu merasa senang karena bayinya sudah lahir
- b. Ibu mengatakan perutnya terasa mulas Ibu dan lemas setelah melahirkan.

B. OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum	:	Baik		
Kesadaran	:	compos mentis		
TTV	:	TD : 120/70 mmHg	R	: 22 x/menit
	:	N : 80 x/menit	S	: 36,5°C

2. Pemeriksaan abdomen

TFU	: Setinggi pusat
Kontraksi uterus	: Baik
Kandung kemih	: kosong
Plasenta	: belum lahir
Uterus	: membulat

C. ANALISA DATA (A)

Ny. S P1A0 inpartu kala III

D. PENATALAKSANAAN (P)

1. Melakukan palpasi abdomen untuk mengetahui apakah ada janin kedua atau tidak
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mulas yang dialaminya adalah hal yang normal karena kontraksi rahim sehingga plasenta akan segera lahir
3. 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 ke arah 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 menyangga plasenta dengan tangan lainnya kemudian lakukan putar pilin searah jarum jam dengan lembut dan perlahan lahan untuk mencegah tertinggalnya selaput ketuban

dijalan lahir. Plasenta lahir lengkap pukul 15.45 WIB. Kemudian meletakkan plasenta dalam wadah plasenta

4. melakukan massase uterus segera setelah plasenta lahir selama 15 detik agar kontraksi uterus baik dan menegah terjadinya perdarahan
5. Memeriksa kelengkapan plasenta, plasenta lahir lengkap dengan selaput dan kotiledonnya. Panjang tali pusat ± 45 cm, insersi tali pusat setralis.
6. Memantau perdarahan kala III
7. Memeriksa jalan lahir untuk memastikan ada laserasi atau tidak. Tidak terdapat leserasi
8. Melakukan pendokumentasian dengan partograf

(Plasenta lahir lengkap pukul 15.45 WIB panjang tali pusat ± 45 cm tidak terdapat leserasi pada perineum, perdarahan kala III ± 150 cc).

KALA IV (Pukul 15.45 – 17.45)

A. SUBJEKTIF (S)

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas dan ibu masih merasa lemas.

B. OBJEKTIF (O)

Keadaan umum	: baik		
Kesadaran	: compos mentis		
Keadaan emosional	: stabil		
TTV	: TD : 120/70 mmHg	R : 22 x/m	
	N : 80 x/m	S : 36.5 ⁰ C	
TFU	: 2 jari di bawah pusat		
Kontraksi	: baik		
Perineum	: tidak ada leserasi		

Plasenta lahir lengkap pukul 15.45 WIB

Panjang plasenta	: ± 45 cm
Insersi tali pusat	: sentralis

C. ANALISA DATA (A)

Ny. S P1A0 partus kala IV

D. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberikan penjelasan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan
TD : 120/70 mmhg R : 22x/menit
N : 80x/menit S : 36,5°C
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 di atas 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 , Fe dengan dosis 60 mg 3x1, paracetamol 500 mg 3x1, amoxicillin 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 sedah dapat miring ke kanan dan ke kiri.
9. Memberitahu ibu tanda bahaya kala IV seperti perdarahan aktif, demam, pusing berlebihan, lemas berlebihan, kesulitan dalam menyusui, nyeri panggul dan perut yang berlebihan, bau busuk dari vagina,
10. Melakukan pemantauan 2 jam kala IV untuk mengetahui keadaan ibu.

11. Melakukan pendokumentasian dengan partograf

Tabel Pemantauan persalinan Kala Persalinan Kala IV

Jam ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi fundus Uterus	Kontraksi uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	15.45	120/80 mmHg	80x/m	36,5°C	2 jari ↓ pusat	baik	Kosong	±50 cc
	16.00	120/70 mmHg	80x/m		2 jari ↓ pusat	baik	Kosong	-
	16.15	120/70 mmHg	82x/m		2 jari ↓ pusat	baik	Kosong	-
	16.30	120/80 mmHg	84x/m		2 jari ↓ pusat	baik	Kosong	-
2	17.00	120/80 mmHg	80x/m	36,5 °C	2 jari ↓ pusat	baik	±50 cc	-
	17.30	120/80 mmHg	80x/m		2 jari ↓ pusat	baik	Kosong	-