

**BAB IV  
HASIL TINJAUAN KASUS**

**STUDI KASUS PADA IBU BERSALIN PENERAPAN EFFLEURAGE  
MESSAGE PADA KALA I FASE AKTIF UNTUK PENGURANGAN  
NYERI PESALINAN PADA PRIMIGRAVIDADI PMB  
TITIK HANDAYANI, A.Md.Keb.**

Anamnesa oleh : NurArqilla Fadia Y.  
Tanggal : 22 Februari 2021  
Waktu : 10.00 WIB

**KALA I ( Pukul 10.00 WIB - 15.00 WIB**

**)SUBJEKTIF (S)**

**A. IDENTITAS**

ISTRI		SUAMI	
Nama	: Ny. E	Tn. A	
Umur	: 28 tahun	28 tahun	
Agama	: Islam	Islam	
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia	
Pendidikan	: SMU	SMU	
Pekerjaan	: IRT	Karyawan	
Alamat	: Sumber Bakti, Sinar Rejeki , Lampung Selatan.		
No.HP	: 081279190976		

**B. ANAMNESIS**

1. Keluhan utama : ibu mengatakan ingin melahirkan dan mulas pada perut menjalar ke pinggang.
2. Riwayat keluhan : ibu datang ke PMB Titik Handayani, pada tanggal 22 Februari 2021 pukul 10.00 WIB mengeluh merasakan mulas dan nyeri pada pinggang yang menjalar ke perut bagian bawah sejak pukul 04.30. Terdapat lendir bercampur darah. Gerakan janin masih dirasakan kuat.
  - a. Riwayat Kehamilan

1. Riwayatmenstruasi

Ibu mengatakan ia menarche pada usia 13 tahun dengan siklus menstruasiteratur dan lamanya 5-6 hari, dan ibu dalam sehari mengganti pembalut 2-3 kali, serta ibu mengatakan sesekali mengalami dismenorhea. Hari pertama haid terakhir pada tanggal 21 Mei 2020 dan tafsiran persalinannya 28 Februari 2021, jadi usia kehamilan ibu saat ini menginjak 39 minggu 1hari.

2. Tanda-tandakehamilan

Ibu mengalami tanda-tanda kehamilan seperti amenorhea, mual dan muntahyang dirasakan pada usia kehamilan 8 minggu, kemudian ibu melakukan PP test pada bulan juli 2020 di PMB Ristiana dan hasilnya (+). Ibu mengatakan pertama kali merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 16minggu.

3. Pengetahuan tentang tanda-tanda bahayakehamilan

Tanda-tanda bahaya pada kehamilan seperti sakit kepala, pandangan kabur,mual muntah berlebihan, gerakan janin berkurang, demamtinggi, keluar cairan pervaginam (KPD), perdarahan terus menerus,bengkakpadaekstremitas, danibu tidak mengalmi tanda-tanda tersebut dalamkehamilannya.

4. Perencanaan KB setelahmelahirkan

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB 3 bulan setelah melahirkan.

5. Persiapanpersalinan

Ibu memiliki stiker P4K ditempel didepan rumahnya dan dalam proses persalinan yang menolong ibu yaitu bidan/tenaga kesehatan serta ibu akan didampingi oleh suami dan biaya persalinan sudah direncanakan sebelumnya, apabila dalam proses persalinan terdapat kejadian yang tidak diinginkan dan mengharuskan untuk merujuk dapat menggunakantransportasi milik BPM dan apabila ibu membutuhkan pendonor darah keluarga sudah siap.

6. Penapisankehamilan

Ketuban pecah dini disertai mekonium yang kental, ketuban pecah lama, ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (37 minggu), ikterus, infeksi, anemia berat, pre eklamsi (dalam kehamilan), TFU 40cm atau lebih, gawat janin, dan pada ibu primipara dalam fase aktif kala 1 persalinan kepala janin 5/5 serta presentasi bukan belakang kepala. Setelah dilakukan pemeriksaan Leopold ibu tidak mengalami presentasi ganda (majemuk) dan presentasi ganda (gemeli). Tidak ada tali pusat menumbung, dan syok pada ibu.

7. Pola pemenuhan nutrisi

- a. Sebelum hamil pola makan ibu sehari-hari teratur yaitu 3 kali dalam sehari, dengan jenis makanan seperti nasi, sayur dan lauk
- b. Saat hamil pola makan ibu sehari-hari teratur yaitu 3-4 kali dalam sehari dengan jenis makanan seperti nasi, sedikit sayur, dan lauk pauk, buah-buahan serta segelas susu.

8. Pola eliminasi sehari-hari

a. Sebelum hamil

Ibu mengatakan BAK dalam sehari 5-6 kali dan warna kuning jernih serta BAB 1 kali/hari dengan konsistensi lembek dan berwarna kuning kecoklatan.

b. Saat hamil

Ibu mengatakan BAK dalam sehari 7-9 kali sehari dan kuning jernih serta BAB 1 kali/hari dengan konsistensi lembek dan berwarna kuning kecoklatan.

9. Pola aktivitas sehari-hari

Ibu mengatakan pola istirahat sebelum hamil tidur siang 1-2 jam, dan tidur malam 7-8 jam, dan saat hamil ibu mengatakan tidur siang 1 jam sedangkan tidur malam 5-6 jam dan ibu mengatakan tidak ada keluhan dalam pola seksualitas terutama selama hamil ini. Ibu juga tetap melakukan pekerjaan rumah tangga sehari-hari, seperti menyapu, memasak, mencuci, menggosok, serta ibu rutin mengikuti kelas ibu hamil dan senam hamil.

10. Imunisasi TT

Ibu mengatakan suntik TT pertama kali pada saat SD , TT 2 pada saat kelas 5 SD, TT 3 pada saat catin, TT 4 pada saat kehamilan ini.

11. Kontrasepsi yang pernah digunakan

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi.

b. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat penyakit yang pernah atau sedang diderita

Ibu mengatakan tidak memiliki penyakit apapun yang sedang diderita

2. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak memiliki penyakit menular atau menahun,

c. Perilaku Kesehatan

Ibu mengatakan tidak pernah mengonsumsi alkohol, jamu, merokok, dan ibu rajin membersihkan bagian kemaluan atau vulva higien.

d. Riwayat Sosial

1. Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan dan diinginkan dengan status pernikahan sah dan lamanya sudah 2 tahun dan pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami.

2. Susunan keluarga yang tinggal dirumah yaitu Tn. A sebagai kepala keluarga berusia 28 tahun, Ny. E sebagai istri berusia 28 tahun.

3. Keluarga selalu rajin menjalankan ibadah, dan bersosialisasi dengan masyarakat seperti membantu gotong royong dll.

## **OBJEKTIF (O)**

### **A. PEMERIKSAAN UMUM**

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : compos mentis
3. Keadaan emosional : stabil
4. Tanda-tanda vital : TD : 120/80mmHg R : 24x/menit  
N : 80x/menit S : 36,5<sup>0</sup>c
5. Tinggi badan : 155 cm
6. Berat badan : 52 kg
7. LILA : 25 cm

#### B. PEMERIKSAAN FISIK (Pukul 10.00)

##### 1. Kepala

- Kulit kepala : bersih, tidak ada ketombe
- Rambut : hitam, tidak rontok
- Wajah : Oedema : tidak
- Mata : Conjunctiva : Pucat  
Sklera : putih
- Hidung : Kebersihan : bersih  
Polip : tidak ada
- Telinga : Simetris : simetris
- Kebersihan : bersih
- Mulut dan gigi: Bibir : normal
- Lidah : bersih
- Gigi : tidak ada caries
- Gusi : tidak ada pembengkakan
- Leher : Kelenjar thyroid : tidak ada pembesaran  
Kelenjar getah bening : tidak ada pembengkakan  
Venajugularis : tidak ada bengkakan

##### 2. Dada

- Jantung : normal, bunyi lup-dup

Paru-paru : normal, tidak ada wheezing dan ronchii  
 Payudara :Pembesaran : ya,simetris  
 Puttingsusu : menonjol  
 Pengeluaran :Ada  
 Benjolan : tidakada  
 Nyeri : tidak ada  
 Hiperpigmentasi : ya, bagianareola

### 3. Abdomen

Bekaslukaoperasi : tidakada  
 Pembesaran : ada,memanjang  
 Linea : ada, lineanigra  
 Striae : tidakada  
 Tumor : tidakada  
 Konsistensi : tidakada  
 Kandung kemih : kosong

### 4. Ekstremitas

Ektremitasatas : tidak ada oedema dan kemerahan  
 Ektremitas bawah : tidak ada oedema dan kemerahan  
 Varises : tidakada  
 Refleks patella : kanan (+) , kiri (+)

### 5. Anogenital

Perineum : Tidak terdapat bekas lukaj ahitan  
 Vulvavagina :Tidak ada oedema dan tidak ada varises  
 Pengeluaranpervaginam : Ada, Cairan tidak berwarna, tidak gatal dan tidak berbau  
 Anus : Tidak adahemoroid  
 Kelenjarbartolini : tidak adapembengkakan

### C. PEMERIKSAAN KHUSUSKEBIDANAN

Palpasi dan auskultasi ( pukul 10.00 WIB)

- Leopold I : TFU 27cm  
 Pada bagian fundus teraba satu bagian yang besar, lunak, agak bulat dan tidak melenting (bokong)
- Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba satu bagian yang datar memanjang dari atas kebawah (punggung) dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas)
- Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian bulat, keras dan sukardigoyangkan
- Leopold IV : Divergen
- Mc.Donald : 27 cm
- Penurunan : 2/5
- His : (+) frekuensi 3 x dalam 10 menit. Lamanya 20-40 detik
- TBJ(Rumus Niswander) :  $1,2 (TFU-7,7) \times 100 \text{ gram} \pm 150 \text{ gram}$   
 $= 1,2 (27-7,7) \times 100 \text{ gram} \pm 150 \text{ gram}$   
 $= 1,2 (19,3) \times 100 \text{ gram} \pm 150 \text{ gram}$   
 $= 2.466 - 2.166 \text{ gram}$
- TBJ (Rumus jhonsoun –tausack) :  $(TFU- N) \times 155 \text{ gram}$   
 $= (27 - 11) \times 155 \text{ gram}$   
 $= 16 \times 155 \text{ gram}$   
 $= 2.480 \text{ gram}$
- DJJ : (+), frekuensi 140 x/ menit
- Punctum maximum :  $\pm 2$  jari diatas pusat sebelahkiri
1. Anogenital : pengeluaran pervaginamlendir.
2. Periksa dalam (pukul 10.00WIB)
- Dindingvagina : tidak ada sistokel dan riktokel
- Arahportio : searah jalan lahir
- Konsistensi : lunak
- Pendataran : 70 %
- Pembukaan : 4 cm
- Penurunan : Hodge II

Molase : tidak ada  
 Ketuban :(+)

### **ANALISA (A)**

Diagnosa

Ibu : Ny. E G1P0A0 usia kehamilan 39 minggu 1 hari  
 kala 1 fase aktif

Janin : Janin tunggal hidup intrauterine, presentasi  
 belakangkepala

### **PENATALAKSANAAN (P)**

1. Memberitahu ibu dan keluarga tentang kemajuan persalinan bahwa sudah bukaan 4 cm dan keadaan ibu dan janin dalam keadaannormal
2. Melakukan informed consent pada pihak keluarga agar terdapat bukti persetujuan tindakan medis dari pihakkeluarga
3. Memberi motivasi/ semangat pada ibu agar dapat mengurangi kecemasan ibu dan memunculkan rasa percaya diri ibu, sehingga ibu dapat melakukan persalinan denganbaik
4. Menjelaskan pada ibu tentang penyebab rasa nyeri dalam persalinan
5. Memberikan dukungan emosional serta menawarkan untuk menghadirkan pendamping saat persalinan agar rasa cemas ibuberkurang
6. Memberi ibu makan dan minum hangat ( teh) yang manis, agar ibu memiliki banyak energi untukmengedan.
7. Menganjurkan kepada ibu untuk tidak menahan BAK atauBAB
8. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan, jongkok dengan tujuan mempercepat penurunan bagian presentasijanin.
9. Membantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman. Anjurkan ibu untuk tidurmiring kekiri agar asupan oksigen kejanin tetap lancar
10. Mengajarkan ibu cara relaksasi saat ada his untuk mengurangi ketegangan dengan cara menarik nafas panjang dari hidung dan



hembuskan melalui mulut.

11. Memberikan ibu asuhan kebidanan untuk mengurangi nyeri kontraksi pada proses persalinannya dengan memberikan *massageeffleurage* menggunakan minyak selama 20 menit secara bergantian. Ibu paham dengan penjelasan yang telah diberikan, dan bersedia untuk diberikan *massageeffleurage* pada perutnya.
  - a) 20 menit pertama (tidak dilakukan *massage*)
 

His: 3x10<sup>35</sup>". Ibu mengatakan nyerinya berada pada skala nomor 5.
  - b) 20 menit kedua (dilakukan *massage*)
 

His: 3x10<sup>40</sup>", DJJ : 137 x/menit. Ibu mengatakan nyerinya berkurang yaitu di skala nomor 3. Ibu juga sambil melakukan relaksasi napas. Saat dilakukan *massage*, ibu memberikan respon seperti " kalau dipijat ternyata lebih enak ,ya".
12. Mengobservasi selama kala I meliputi DJJ, His, nadi, suhu, TD, penurunan kepala, pembukaan serviks setiap 4 jam sekali atau jika terdapat indikasi dan mencatatnya dilembarobservasi.
13. Memberikan ibu asuhan kebidanan untuk mengurangi nyeri kontraksi pada proses persalinannya dengan memberikan *massageeffleurage* menggunakan minyak selama 20 menit secara bergantian.
  - a) 20 menit pertama (tidak dilakukan *massage*)
 

Ibu minum teh manis hangat dan makan roti. His: 4x10<sup>40</sup>". Ibu mengatakan nyerinya berada pada skala nomor 6. Ibu tidak mengontrol napas, tampak lebih berkeringat, dan sesekali memberikan respon untuk minta *dimassage* lagi.
  - b) 20 menit kedua (dilakukan *massage*)

His: 4x10“40”, DJJ : 140 x/menit. Ibu mengatakan nyerinya berkurang yaitu di skala nomor 4. Ibu agak lebih tenang dari sebelumnya, ibu juga sambil melakukan relaksasi napas.

14. Menyiapkan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial pertolongan persalinan.

**CATATAN PERKEMBANGAN**

Tanggal : 22 Februari 2021

Pukul : 13.00 WIB

**SUBJEKTIF (S)**

Pukul 13.00 WIB, ibu mengatakan perutnya terasa mulas dan sakitnya semakin sering.

**OBJEKTIF (O)**

Keadaan umum : baik

Kesadaran : compos mentis

Keadaan emosional : stabil

TTV : TD : 110/80 mmHg R : 24x/menit  
N : 85x/menit S : 36,5<sup>0</sup>c

His (+), frekuensi 4 x/10 menit, lamanya 30-40 detik DJJ (+), 146 x/menit

Periksadalam : pukul 13.00 WIB

Indikasi : untuk mengetahui kemajuan persalinan

Portio : searah jalan lahir

Konsistensi : lunak

Pembukaan : 7 cm

Presentasi : belakang kepala

Penunjuk : UUK

Penurunan : hodge III+

Molase : tidak ada

Ketuban : (+)

**ANALISA DATA (A)**

Diagnosa:

Ibu : G1P0A0 hamil 39 minggu 1 hari in partu kala I fase

aktif Janin : tunggal, hidup intrauteri, presentasi kepala

Masalah : tidak ada

### PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberikan penjelasan kepada ibu hasil pemeriksaan TD : 110/80 mmHg, S: 36,5<sup>0</sup>c, P: 23 x/menit, N: 85 x/menit DJJ: 140 x/menit pembukaan 7cm.
2. Memberikan ibu asuhan kebidanan untuk mengurangi nyeri kontraksi pada proses persalinannya dengan memberikan *massageeffleurage* menggunakan minyak *almond* selama 20 menit secara bergantian.
  - a) 20 menit pertama (tidak dilakukan *massage*)
 

His: 4x10<sup>45</sup>". DJJ: 138 x/menit. Ibu mengatakan nyerinya berada pada skala nomor 7. Tidak mengontrol napas, menangis, dan merintih. Sesekali ibu juga mengatakan bahwa ia sudah tidak kuat.
  - b) 20 menit kedua (dilakukan *massage*)
 

His: 4x10<sup>45</sup>". Ibu mengatakan nyerinya berkurang yaitu di skala nomor 6. Ibu merintih, namun tidak menangis, ibu juga sambil melakukan relaksasi napas.
3. Menyiapkan alat-alat pertolongan persalinan yaitu APD (kaca mata, celemek, masker, handscoon streril, topi, spatubooth).
4. Menyiapkan bajubayi
5. Memantau kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf.
6. Pukul 15.00 WIB, ibu mengatakan ada dorongan ingin meneran dan dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil pembukaan sudah lengkap (10 cm)