

BAB IV

TINJAUAN KASUS

**PENERAPAN *EFFLEURAGE MASSAGE* SEBAGAI UPAYA
MENGURANGI RASA NYERI KALA I FASE AKTIF
PADA NY.S DI PMB DESMA DAMITA, S.ST., M.Kes
TULANG BAWANG**

Anamnesa oleh : Rahmah Dhita Febriani

Hari / Tanggal : Senin/19 April 2021

Waktu : 03.00 WIB

KALA 1 (Pukul 24.00 WIB -08.00 WIB)

SUBJEKTIF (S)

1. Identitas

	Istri	Suami
Nama	: Ny. S	: Tn. R
Umur	: 34 tahun	: 32 tahun
Agama	: Islam	: Islam
Suku / Bangsa	: Lampung, Indonesia	: Lampung, Indonesia
Pendidikan	: Diploma IV	: SMA
Pekerjaan	: Perawat	: Karyawan Honorer
Alamat	:Jl. Kemiling LK Gunung Sakti	

2. Keluhan Utama : Ibu hamil cukup bulan datang pada tanggal 19 April 2021 pukul 03.00 WIB. Mengatakan sakit pada pinggang yang menjalar sampai ke perut dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 24.00 WIB.

3. Keluhan yang dirasakan : Ibu mengatakan bahwa nyeri yang dirasakannya mengganggu kenyamanan. Setelah dilakukan pengkajian nyeri, didapatkan skala nyeri 3 (nyeri ringan)

4. Riwayat Kehamilan Sekarang

- a. HPHT : 17 Juli 2020
- b. TP : 24 April 2021
- c. UK : 39 minggu 3 hari
- d. Gerakan janin : Pertama kali dirasakan pada usia kehamilan 16 minggu
- e. ANC
 - 1) Trimester I : 2 kali
 - 2) Trimester II : 3 kali
 - 3) Trimester III : 4 kali

5. Riwayat Menstruasi

- a. Menarche : 13 tahun
- b. Siklus : 28 hari
- c. Lamanya : 5-6 hari
- d. Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut

6. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas, dan KB yang lalu

No	Tahun partus	Tempat partus	UK	Jenis partus	Penolong	Anak		ASI Eksklusif	Riwayat KB
						JK	BB/PB		
1	2009	PMB	39 minggu	Spontan	Bidan	P	3300 gr /48 cm	Ya	KB Suntik 3 bulan

7. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan ibu

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

b. Riwayat kesehatan keluarga

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

8. Riwayat Psikososial

a. Status pernikahan

Menikah : 1 kali

Lama menikah : 12 tahun

b. Respon ibu dan keluarga menghadapi persalinan

Ibu dan keluarga mengharapkan kelahiran bayinya lancar dan selamat.

9. Pola Kehidupan Sehari-hari

a. Pola nutrisi

Saat hamil

1) Makan : 3-4 kali sehari, dengan porsi sedang, jenis makanan nasi, lauk pauk, sayur-sayuran, dan buah.

2) Minum : 8-9 gelas sehari (air putih, dan susu)

Saat inpartu

1) Makan : Makan terakhir malam hari

2) Minum : 2 gelas air putih

b. Pola istirahat/tidur

- 1) Tidur siang : 1-2 jam
- 2) Tidur malam : 6-7 jam

c. Pola eliminasi

- 1) BAK : Ibu mengatakan sudah 5 kali BAK sejak malam hari
- 2) BAB : Ibu mengatakan terakhir BAB kemarin sore

OBJEKTIF (O)**A. Pemeriksaan Umum**

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Keadaan emosional : Stabil
4. Tanda-tanda vital : TD : 130/70 mmHg R : 24x/menit
N : 82x/menit T : 36,6°C

B. Pemeriksaan Fisik

1. Palpasi Leopold

Leopold I : TFU 3 jari dibawah Px, pada bagian fundus teraba satu bagian besar, agak lunak, dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba satu tahanan yang keras, memanjang (punggung). Dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian - bagian kecil (ekstremitas)

- Leopold III : Pada bagian terbawah janin teraba satu bagian keras, bulat, dan sukar digerakkan (kepala). Kepala sudah masuk PAP
- Leopold IV : Divergen
2. TFU Mc Donald : 36 cm
3. DJJ : 143x/menit
4. Punctum maximum : ± 3 jari di bawah pusat sebelah kanan
5. TBJ (*Niswander*) = $1,2 \times (\text{TFU}-7,7) \times 100 \pm 150$ gram
 = $1,2 \times (36-7,7) \times 100 \pm 150$ gram
 = 3.246-3.546
6. HIS : (+) Frekuensi 3x/10 menit, lamanya 22 detik
7. Periksa dalam (Pukul 03.00 WIB)

Atas indikasi untuk mengetahui inpartu atau belum

- Pengeluaran : Lendir bercampur darah
- Vulva vagina : Tidak ada varices, tidak ada luka parut
- Dinding vagina : Tidak terdapat sistokel dan rektokel
- Porsio : Konsistensi lunak, searah jalan lahir
- Pendataran : Portio masih teraba, 50%
- Pembukaan : 5 cm
- Ketuban : (+)
- Presentasi : Kepala

ANALISA (A)

Diagnosa Ibu : Ny.S 34 tahun G₂P₁A₀ hamil 39 minggu 3 hari inpartu
kala I fase aktif

Diagnosa Janin : Tunggal, hidup intrauterine, presentasi kepala

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberikan penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat dan normal
2. Melakukan *informed consent* pada pihak keluarga agar terdapat bukti persetujuan tindakan medis dari pihak keluarga.
3. Memberikan motivasi dan semangat pada ibu agar dapat mengurangi kecemasan ibu dan memunculkan rasa percaya diri ibu.
4. Melakukan teknik *effleurage massage* terhadap ibu untuk mengurangi rasa nyeri persalinan
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 untuk miring ke kiri, memberikan sentuhan seperti memijat atau menggosok punggungnya untuk mengurangi rasa nyeri, selalu menjaga hak privasi ibu dalam persalinan.
7. Menganjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman kepada ibu yang sudah disediakan di sela-sela kontraksi untuk asupan tenaga ibu.
8. Mengingatkan kepada ibu untuk menarik nafas dalam melalui hidung dan membuang nafas melalui mulut jika terdapat kontraksi untuk relaksasi.

9. Menyiapkan *partus set*, *heacting set*, serta alat pertolongan bayi segera lahir, pakaian ibu, dan perlengkapan bayi.
10. Melakukan observasi : memantau kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin.

Tabel 3 Pemantauan Kemajuan Persalinan Kala I

Waktu	TTV	DJJ	Kontraksi	Pembukaan
03.00 WIB	TD : 130/70 mmHg N : 82x/menit R : 24x/menit T : 36,6°C	143x/menit	3 kali dalam 10 menit, lamanya 22 detik	5 cm
03.30 WIB	N : 85x/menit R : 22x/menit	140x/menit	3 kali dalam 10 menit, lamanya 25 detik	
04.00 WIB	N : 85x/menit R : 20x/menit	141x/menit	3 kali dalam 10 menit, lamanya 25 detik	
04.30 WIB	N : 81x/menit R : 22x/menit	140x/menit	4 kali dalam 10 menit, lamanya 28 detik	
05.00 WIB	N : 80x/menit R : 22x/menit	142x/menit	4 kali dalam 10 menit, lamanya 32 detik	
05.30 WIB	N : 84x/menit R : 23x/menit	143x/menit	4 kali dalam 10 menit, lamanya 35 detik	
06.00 WIB	N : 80x/menit R : 21x/menit	143x/menit	4 kali dalam 10 menit, lamanya 42 detik	
06.30 WIB	N : 82x/menit R : 22x/menit	142x/menit	4 kali dalam 10 menit, lamanya 42 detik	
07.00 WIB	N : 82x/menit R : 24x/menit	142x/menit	5 kali dalam 10 menit, lamanya 42 detik	9 cm

07.30 WIB	N : 80x/menit R : 23x/menit	145x/menit	5 kali dalam 10 menit, lamanya 44 detik	
08.00 WIB	TD : 120/70 mmHg N : 84x/menit R : 23x/menit T : 36,7°C	145x/menit	5 kali dalam 10 menit, lamanya 45 detik	Ibu ada dorongan ingin meneran (10 cm)

11. Mencatat setiap temuan pada partograf.

Tabel 4 Catatan Perkembangan Nyeri

Hari / Tanggal	Pukul	Tempat	Jenis Kegiatan	Skala Nyeri Sebelum Diberikan <i>Effleurage Massage</i>	Skala Nyeri Sesudah Diberikan <i>Effleurage Massage</i>
Senin/ 19 April 2021	03.10	PMB Desma Damita	a. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital	3 : Nyeri ringan	1 : Nyeri ringan
Senin/ 19 April 2021	03.40	PMB Desma Damita	b. Melakukan pemeriksaan pembukaan	3 : Nyeri ringan	1 : Nyeri ringan
Senin/ 19 April 2021	04.20	PMB Desma Damita	c. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan	4 : Nyeri sedang	2 : Nyeri ringan
Senin/ 19 April 2021	05.20	PMB Desma Damita	d. Apabila ibu sudah memasuki fase aktif kala I dan ibu sudah tidak kuat untuk melakukan mobilisasi,	5 : Nyeri sedang	3 : Nyeri ringan
Senin/ 19 April 2021	06.00	PMB Desma Damita	anjurkan istirahat di tempat tidur	6 : Nyeri sedang	3 : Nyeri ringan
Senin/ 19 April 2021	06.40	PMB Desma Damita	e. Pada waktu	8 : Nyeri berat	4 : Nyeri sedang
Senin/ 19 April 2021	07.30	PMB Desma Damita	timbulnya kontraksi, kaji respon fisiologi dan psikologis ibu, lalu tanyakan kualitas nyeri yang dirasakan berdasarkan skala nyeri	9 : Nyeri berat	6 : Nyeri sedang

			<p>f. Pada waktu timbul kontraksi berikutnya, tuangkan baby oil pada telapak tangan secukupnya. Kemudian, letakkan kedua tangan pada punggung ibu</p> <p>g. Mulai dengan memijat dari bagian bawah punggung mengarah ke atas. Selalu pijat ke arah atas, dan kemudian secara perlahan dorong tangan ke tepi punggung. Pertahankan kontak dengan punggung tanpa memberikan tekanan saat menarik tangan kembali ke bawah</p> <p>h. Lakukan gerakan itu berulang 2-3 kali saat terjadinya kontraksi</p> <p>i. Sesudah dilakukan perlakuan, kaji respon fisiologis dan psikologis ibu dan tanyakan kualitas nyeri yang dirasakan berdasarkan skala nyeri</p>	
--	--	--	--	--

KALA II (Pukul 08.00-08.40 WIB)**SUBJEKTIF (S)**

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

OBJEKTIF (O)**A. Pemeriksaan Umum**

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Keadaan emosional : Stabil
4. Tanda – tanda vital : TD : 120/70 mmHg R : 23x/menit
N : 84x/menit T : 36,7° C

B. Pemeriksaan Fisik

1. Inspeksi
 - a) Adanya tekanan pada anus
 - b) Perineum menonjol, vulva membuka
 - c) Meningkatnya pengeluaran lendir darah
 - d) Ketuban pecah
2. Palpasi : Kontraksi kuat, 5x/10 menit, lamanya >40 detik
3. Auskultasi : DJJ (145x/menit), teratur
4. Periksa dalam
Atas indikasi adanya tanda gejala kala II

Pengeluaran	: Lendir bercampur darah yang semakin banyak
Dinding vagina	: Tidak ada sistokel dan rektokel
Portio	: Tidak teraba
Pendataran	: 100%
Pembukaan	: 10 (lengkap)
ketuban	: Pecah spontan pukul 08.00 WIB, warna jernih
Presentasi	: Kepala
Penunjuk	: Ubun-ubun kecil
Posisi	: Kanan depan
Molase	: Tidak ada
Penurunan	: Hodge IV

ANALISA (A)

Diganosa Ibu	: Ny.S 34 tahun G ₂ P ₁ A ₀ hamil 39 minggu 3 hari inpartu kala II
Diagnosa Janin	: Tunggal, hidup intrauterine, presentasi belakang kepala
Masalah	: Tidak ada

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap (10 cm) 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
5. Memimpin ibu meneran, jika ibu merasa ada dorongan ingin meneran
6. Mendekatkan alat
7. Melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan standar APN. Bayi lahir pukul 08.40 WIB, jenis kelamin : perempuan, BB : 3500 gram, PB : 48 cm
8. Segera setelah bayi lahir lakukan penilaian sesaat. Bayi langsung menangis kuat, warna kulit kemerahan, pergerakan aktif
9. Melakukan pemotongan tali pusat
10. Bantu ibu dan bayi melakukan IMD

KALA III (Pukul 08.40 – 08.50 WIB)

SUBJEKTIF (S)

Ibu mengatakan merasa lemas dan masih sedikit mulas.

OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Keadaan emosional : Stabil
4. TTV : TD : 120/70 mmHg R : 22x/menit
N : 83x/menit T : 36,7°C
5. TFU : Sepusat
6. Kontraksi : Baik
7. Kandung kemih : Kosong

8. Laserasi jalan lahir : Tidak ada

ANALISA (A)

Diagnosa : Ny.S 34 tahun P₂A₀ inpartu kala III normal

Masalah : Tidak ada

PENATALAKSANAAN (P)

1. Menjelaskan pada ibu bahwa rasa mulas yang di alami normal karena rahim berkontraksi untuk melahirkan plasenta
2. Melakukan palpasi abdomen untuk mengetahui apakah ada janin kedua atau tidak
3. Melakukan Manajemen Aktif Kala III
 - a. Memberikan suntikan oksitosin 10 Iu di 1/3 paha kanan bagian luar secara Intramuscular
 - b. Melakukan peregangan tali pusat terkendali dengan tangan kanan menegangkan tali pusat dan tangan kiri diletakkan pada abdomen ibu untuk meraba kontraksi. Kemudian melihat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu semburan darah mendadak, tali pusat bertambah panjang dan uterus menjadi globuler. Plasenta lahir pukul 08.50 WIB
 - c. Melakukan *massage* dengan cara memutar searah jarum jam segera setelah plasenta lahir selama 15 detik agar dapat merangsang kontraksi uterus sehingga kontraksi uterus baik dan mencegah terjadi perdarahan

4. Memeriksa kelengkapan plasenta, plasenta lahir lengkap dengan selaput ketuban dan kotiledonnya. Panjang tali pusat 50 cm, diameter 17 cm, berat 500 gram, tebal 2,5 cm, insersi tali pusat sentralis.
5. Memeriksa jalan lahir untuk memastikan ada tidaknya laserasi, tidak terdapat laserasi pada perineum
6. Memantau perdarahan kala III, perdarahan ± 150 cc

KALA IV (Pukul 08.50 – 10.50 WIB)

SUBJEKTIF (S)

Ibu mengatakan terasa lemas serta merasa senang atas kelahiran bayinya

OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Keadaan emosional : Stabil
4. TTV : TD : 110/70 mmHg R : 22x/menit
N : 83x/menit T : 36,5°C
5. TFU : 2 jari dibawah pusat
6. Kontraksi : Baik, uterus teraba bulat dan keras
7. Perineum : Tidak terdapat laserasi

ANALISA (A)

Diagnosa : Ny.S 34 tahun P₂A₀ inpartu kala IV normal

Masalah : Tidak ada

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberikan penjelasan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam kondisi sehat
2. Memberikan rasa nyaman dengan membersihkan tubuh ibu termasuk vulva dan vagina dari darah dengan air DTT, memakaikan pembalut, kain, serta menggantikan pakaian bersih
3. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup karena rasa lemas yang dirasakan ibu setelah persalinan
4. Memberikan ibu makan dan minum sebagai pengganti tenaga ibu yang berkurang selama proses persalinan dan ibu telah makan dan minum
5. Memberikan therapy obat Vitamin A 1 kapsul 200.000 I μ , Samcobion 30 mg 1x1, dan Amoxicillin 500 mg 3x1
6. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin tanpa terjadwal (on demand) dan tetap memberikan ASI tanpa makanan tambahan lainnya sampai bayi usia 6 bulan.
7. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini dan ibu sudah dapat miring ke kanan dan ke kiri
8. Melakukan pemantauan 2 jam kala IV untuk mengetahui keadaan ibu
9. Melakukan pendokumentasian dengan partograf

Tabel 5 Pemantauan Persalinan Kala IV

Jam ke-	Waktu	TD	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	09.05	110/70	83	36,5	2 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	± 20 cc
	09.20	110/70	83		2 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	± 20 cc
	09.35	110/70	82		2 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	± 15 cc
	09.50	120/70	83		2 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	± 10 cc
2	10.20	120/80	83	36,6	2 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	± 20 cc
	10.50	120/80	82		2 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	± 10 cc