

BAB IV
HASIL TINJAUAN KASUS
PENERAPAN ENDORPHIN MASSAGE MENGGUNAKAN MINYAK
AROMATERAPI LAVENDER PADA IBU BERSALIN KALA I (NY.R)
DI PMB NANI WIJAWATI,S.ST

Oleh : Anggraeni Putri Dwi Husna
Hari/Tanggal : Jumat, 29 Maret 2024
Waktu : 12.30 WIB
Tempat : PMB Nani Wijawati,S.ST

KALA I (Jumat,29 Maret 2024 Pukul 15.20 WIB)

I. SUBJEKTIF

1. IDENTITAS

Istri		Suami	
Nama	: Ny. R	Tn. I	
Umur	: 23 tahun	24 tahun	
Agama	: Islam	Islam	
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia	
Pendidikan	: SMK	SMK	
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta	
Alamat	: Jl. MS Batubara, Kupang teba, Teluk Betung		

2. Anamnesa

Keluhan utama : Ibu hamil cukup bulan datang pada tanggal 29 Maret 2024 pukul 12.10 WIB. Mengatakan perutnya terasa mulas dan sakit menjalar ke pinggang sejak pukul 03.00 WIB dan sudah keluar lendir darah dari jalan lahir.

Keluhan yang dirasakan : Ibu mengatakan mulas yang semakin sering dan tidak kuat dengan nyeri yang dirasakan

3. Riwayat Menstruasi
 - a. Menarche : 12 tahun
 - b. Siklus : 28 hari
 - c. Lamanya : 6-7 hari
 - d. Banyaknya: \pm 350 cc
 - e. Sifatnya : Cair terkadang bercampur gumpalan
 - f. Disminore : Terkadang,tidak mengganggu aktifitas

4. Riwayat Perkawinan

Kawin : 1 kali

Lama kawin : 2 tahun

5. Riwayat kehamilan,persalinan,nifas yang lalu

Tabel 2. Riwayat Obstetric

Hamil Ke	Persalinan							Nifas		
	Thn	UK	JP	Penolong	Komplikasi	JK	BB	PB	Lakt	Kom
Hamil ini										

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan sebelumnya

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi
7. Riwayat kehamilan sekarang
 - a. HPHT : 25 Juni 2023
 - b. TP : 3 April 2024
 - c. UK : 39 minggu 3 hari
 - d. Gerakan janin : Pertama kali dirasakan saat usia kehamilan 16 minggu
 - e. Kunjungan ANC

TM I : Frekuensi : 2 kali

Tempat : PMB

Oleh : Bidan

Keluhan : Mual,Pusing
 TM II : Frekuensi : 3 kali
 Tempat : PMB
 Oleh : Bidan
 Keluhan : Tidak ada
 TM III : Frekuensi : 3 kali
 Tempat : PMB
 Oleh : Bidan
 Keluhan : Sakit pinggang, sering BAK
 Status Imunisasi TT : SD kelas 1,2,3 lengkap : TT 3
 Catin 1 kali : TT 4
 Hamil pertama : TT 5
 Status TT ibu lengkap TT 5

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. 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 sore hari,jenis makanan nasi dan sayur

Minum : Air putih

- b. Pola istirahat/tidur
 Tidur siang : Ibu tidur siang selama 1-2 jam
 Tidur malam : Ibu tidur selama 5-6 jam
- c. Pola eliminasi
 Ibu mengatakan terakhir BAB tadi pagi
 Ibu sudah 5 kali BAK sejak pagi

II. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : *Composmentis*
- c. Keadaan emosional : Stabil
- d. Tinggi badan : 158 cm
- e. BB sebelum hamil : 63 kg
- f. BB setelah hamil : 76 kg
- g. Tanda-tanda vital : TD : 120/70 mmHg R: 22x/menit
 N : 84x/menit T: 36,2°C

2. Pemeriksaan fisik

1) Kepala

- a. Rambut
 Kebersihan : Bersih
 Warna : Hitam
 Kekuatan akar : Tidak rontok
- b. Muka : Bersih tidak oedem
- c. Mata
 Kelopak mata : Tidak oedem
 Konjungtiva : Tidak anemis
 Sklera : Tidak ikterik
- d. Hidung : Bersih, tidak ada serumen, tidak ada pembengkakan
- e. Telinga : Bersih, tidak ada serumen, tidak ada pembengkakan

- f. Mulut dan Gigi
- Bibir : Lembab, tidak pecah-pecah
 - Lidah : Bersih
 - Gigi : Tidak ada caries, tidak berlubang
 - Gusi : Tidak bengkak, tidak berdarah
- 2) Leher
- a. Kelenjar tiroid : Tidak ada pembengkakan
 - b. Kelenjar getah bening : Tidak ada pembesaran
 - c. Vena jugularis : Tidak ada pelebaran
- 3) Dada
- a. Jantung : Normal, lupdup
 - b. Paru-paru : Normal, tidak ada wheezing dan ronchi
 - c. Payudara
 - Pembesaran : Ya
 - Putting susu : Menonjol
 - Pengeluaran ASI : Tidak ada
 - Simetris : Ya, kiri dan kanan
 - Benjolan : Tidak ada
 - Rasa nyeri : Tidak
 - Hiperpigmentasi : Ya, areola
- 4) Abdomen
- a. Bekas luka operasi : Tidak ada
 - Pembesaran : Ya, sesuai usia kehamilan
 - Benjolan : Tidak ada
 - Pembesaran lien dan liver : Tidak ada
 - Linea nigra : Ada
 - Acites : Tidak ada
 - Tumor : Tidak ada
 - b. Palpasi
 - Leopold 1 : TFU 3 jari di bawah Px, pada bagian fundus teraba satu bagian

	besar, agak lunak, dan tidak melenting (bokong)
Leopold 2	: Pada bagian kanan perut ibu teraba satu bagian yang datar, memanjang (punggung). Dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas janin)
Leopold 3	: Pada bagian terbawah janin teraba satu bagian bulat, keras dan sukar digerakkan (kepala)
Leopold 4	: <i>Divergen</i>
TFU Mc. Donald	: 30 cm
TBJ (Jhonson Tausach)	: (TFU-11) x 155 (30-11) x 155 = 2.945 gram
HIS	: 3 kali dalam 10 menit lamanya 20-30 detik
DJJ	: 140x/menit
Punctum Maximum	: ± 2 jari dibawah pusat sebelah kanan
5) Punggung dan Pinggang	: Normal
6) Ektremitas	
Ekstremitas atas	: Simetris
Oedema	: Tidak ada
Kemerahan	: Tidak ada
Varises	: Tidak ada
Ektremitas bawah	: Simetris
Oedema	: Tidak ada
Kemerahan	: Tidak ada
Varises	: Tidak ada
Refleks Patella	: Positif (+), kanan dan kiri
7) Anogenital	
Perineum	: Normal, utuh

Vulva daan vagina	: Bersih, tidak ada oedema
Varises	: Tidak ada
Pengeluaran pervaginam	: Lendir bercampur darah
Kelenjar bartholini	: Tidak ada pembengkakan
Anus	: Tidak ada hemoroid
8) Pemeriksaan dalam	: Pukul 12.20
Indikasi	: untuk mengetahui apakah ibu sudah memasuki masa inpartu atau belum
a. Dinding rahim	
Rektokel	: Tidak ada
Sistokel	: Tidak ada
Benjolan/Tumor	: Tidak ada
Varises	: Tidak ada
b. Portio	
Arah	: Searah jalan lahir
Konsistensi	: Lunak
Pendataran	: 70%
Ketuban	: Utuh
Pembukaan	: 6 cm
Presentasi	: Kepala
Penurunan	: Hodge II

III. ANALISA DATA

Diagnosa : Ibu : G1P0A0 hamil 39 minggu 3 hari kala I fase aktif
 Janin : Tunggal, hidup Intra uterin, Presentasi kepala
 Masalah : Nyeri persalinan Inpartu kala I fase aktif

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik.

TD	: 120/70 mmHg	R	: 22 x/menit
N	: 82 x/menit	T	: 36,1°C
DJJ	: 140 x/menit		

2. Memberitahu kepada ibu bahwa proses persalinan adalah proses alamiah yang akan terjadi pada setiap wanita hamil.
3. Memberikan motivasi atau semangat pada ibu agar dapat mengurangi kecemasan ibu dan memunculkan rasa percaya diri ibu.
4. Menghadirkan orang terdekat untuk mendampingi ibu selama proses persalinan dan suami berperan aktif dalam mendukung ibu.
5. Mengajarkan kepada ibu teknik pernafasan yaitu menarik nafas dalam melalui hidung dan membuang nafas melalui mulut jika terdapat kontraksi untuk relaksasi.
6. Menjelaskan kepada ibu tentang teknik *endorphin massage*.
7. Menanyakan kepada ibu apakah bersedia untuk diberikan penerapan *endorphin massage*, ibu mengatakan bersedia.
8. Melakukan *informed consent* pada pihak keluarga agar terdapat bukti persetujuan tindakan medis dari pihak keluarga.
9. Memberikan asuhan sayang ibu seperti membantu ibu melakukan perubahan posisi sesuai keinginan ibu.
10. Menganjurkan kepada keluarga ibu memberikan makanan dan minuman seperti roti dan teh hangat kepada ibu di sela-sela kontraksi untuk asupan tenaga ibu.
11. Melakukan pengukuran adaptasi skala nyeri dengan menggunakan form intensitas skala nyeri sebelum intervensi dilakukan. Pengukuran adaptasi skala nyeri didapatkan hasil di angka 9 (nyeri berat terkontrol)
12. Melakukan teknik *endorphin massage* saat kala I fase aktif pembukaan 6 cm pada pukul 12.30 WIB dengan memposisikan ibu duduk diatas gymball. Kemudian anjurkan ibu untuk bernafas dalam, sambil memejamkan mata dengan lembut untuk beberapa saat. Setelah itu mulai mengelus permukaan tangan belaian ini sangat lembut dan dilakukan dengan menggunakan jari jemari atau hanya ujung-ujung jari. Setelah itu terapkan di daerah punggung, pinggang lalu kearah perut selama 20 menit. Setelah dilakukan pemijatan, kaji respon fisiologis dan psikologis ibu.

13. Memantau DJJ, kontraksi, nadi setiap 30 menit sekali, memanttau TD setiap 4 jam sekali untuk mengetahui perkembangan kesehatan ibu dan janin.
14. Menyiapkan partus set, hecing set, serta alat pertolongan bayi segera lahir, pakaian ibu, dan perlengkapan bayi.
15. Memantau persalinan dan mencatat di partograf.

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal : 29 Maret 2024
 Pukul : 14.40 WIB
 Tempat : Ruang VK

SUBJEKTIF (S)

Pada pukul 14.30 WIB ibu mengatakan rasa mulas yang dirasakan semakin sering dan nyeri pinggang yang menjalar ke perut semakin sering dan kuat. Ibu juga merasakan keluar air-air dari jalan lahir dan mengatakan adanya dorongan ingin meneran seperti buang air besar.

OBJEKTIF (O)

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : *Composmentis*
 Keadaan emosional : Stabil
 TTV : TD : 120/70 mmHg R : 23 x/menit
 N : 82 x / menit T : 36,5°C
 His : (+), frekuensi 5x/ 10 menit, lamanya 40 detik
 DJJ : (+), 144 x/menit
 Periksa dalam : Pukul 14.30 WIB
 Indikasi : Untuk mengetahui kemajuan persalinan
 Portio : Searah jalan lahir
 Konsistensi : Lunak
 Pendataran : 80%
 Pembukaan : 8 cm
 Ketuban : (+) jernih
 Presentasi : Kepala
 Penurunan : Hodge III

ANALISA DATA (A)

Diagnosa : Ibu : G1P0A0 hamil 39 Minggu 3 Hari kala I fase aktif
 Janin : Tunggal, Hidup Intra uterin, Presentasi kepala

Masalah : Nyeri persalinan inpartu kala I fase aktif

PENATALAKSANAAN (P)

Pada tanggal 29 Maret 2024, pukul 14.40 WIB

1. Memberikan penjelasan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan.
TD : 110/70 mmHg R : 22x/menit
N : 80x/menit T : 36,5°C
2. Memberi ibu makan dan minuman hangat hang cukup di sela-sela kontraksi, agar ibu memiliki banyakn energi untuk persalinan.
3. Memberi dukungan dan semangat pada ibu, menghadirkan suami atau keluarga terdekat saat persalinan untuk mendampingiya.
4. Membantu ibu untuk mengatur posisi senyaman mungkin. Membimbing cara meneran yang baik dan mengatur pola nafas ibu saat kontraksi.
5. Melakukan penerapan *endorphin massage* yaitu terapi sentuhan lembut menggunakan minyak aromaterapi lavender.
6. Melakukan pengukuran skala nyeri yang terakhir dengan pengukuran menggunakan form skala nyeri sesudah intervensi dilakukan.
7. Melakukan pemantauan DJJ saat tidak ada his untuk mengetahui keadaan janin
DJJ : 144x/menit.
8. Melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN).

KALA II (14.30-15.10 WIB)**Subjektif (S)**

1. Ibu mengatakan rasa mulas dan nyeri pada pinggang yang menjalar ke perut terasa semakin sering dan kuat.
2. Ibu merasakan keluar air-air dari jalan lahir.
3. Ibu merasakan ada dorongan ingin meneran seperti ingin BAB.

Objektif (O)

Keadaan umum	: Baik		
Kesadaran	: <i>Composmentis</i>		
Keadaan emosional	: Stabil		
TTV	TD : 120/70 mmHg	R : 24x/menit	
	N : 81x/menit	S : 36,2°C	
His	: (+) frekuensi 4-5 x/10 menit, lamanya 45 detik		
DJJ	: (+) 145x/menit		
Inspeksi	: Vulva membuka, perineum menonjol, anus mengembang, dan ibu ingin mencedan		
Periksa dalam	: Pukul 15.00 WIB		
Indikasi	: Untuk memastikan bahwa pembukaan telah lengkap		
- Portio	: Tidak teraba		
- Pembukaan	: 10 cm (lengkap)		
- Ketuban	: (-) warna jernih		
- Presentasi	: Kepala, UUK		
- Penurunan	: Hodge IV		

Analisa Data (A)

Diagnosa	: Ibu	: G1P0A0 hamil 39 Minggu 3 Hari Inpartu Kala II
	Janin	: Tunggal, Hidup Intra uterin, Presentasi kepala

Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap (10 cm) dan ibu sudah diperbolehkan meneran saat ada his dengan dipimpin oleh penolong.
2. Menyiapkan dan di cek kembali kelengkapan partus set.
3. Mendekatkan partus set dan lampu sorot.
4. Melakukan bantuan kepada ibu untuk mengatur posisi senyaman mungkin.
5. Melakukan bimbingan kepada ibu cara meneran yang baik dan benar saat ada kontraksi.
6. Menganjurkan kepada ibu untuk istirahat diantara kontraksi.
7. Melakukan pemantauan DJJ saat tidak ada his untuk mengetahui keadaan janin
DJJ : 145x/menit.
8. Memberikan motivasi atau semangat pada ibu agar dapat mengurangi kecemasan ibu dan memunculkan rasa percaya diri ibu.
9. Apabila kepala bayi sudah nampak 5-6 cm didepan vulva, maka dilakukan pertolongan persalinan sesuai dengan standar APN.

(Pada hari Jumat tanggal 29 Maret 2024 pukul 15.10 WIB bayi lahir spontan, langsung menangis, jenis kelamin laki-laki dengan berat badan 3600 kg, PB : 49 cm, LK : 32 cm, LD : 34 cm, anus (+). Tidak ada cacat bawaan, perdarahan kala II \pm 100cc).

KALA III (Pukul 15.10-15.20 WIB)

Subjektif (S)

Ibu mengatakan masih merasa sedikit mulas.

Objektif (O)

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : *Composmentis*
 Keadaan emosional : Stabil
 TTV : TD : 120/70 mmHg R : 22x/menit
 N : 78x/menit S : 36,2°C
 TFU : Sepusat
 Kontraksi : Baik, teraba keras
 Bayi Lahir Pukul 15.10 WIB
 Jenis kelamin : Laki-laki
 BB : 3600 gram
 PB : 49 cm
 LK : 32 cm
 LD : 34 cm
 Anus : (+)
 Plasenta belum lahir
 Uterus membulat

Analisa Data (A)

Diagnosa : Ny. R 23 tahun P1A0 Kala III

Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi lahir pukul 15.10 WIB dan jenis kelamin bayi laki-laki, bayi dalam kondisi sehat.
2. Melakukan palpasi abdomen untuk mengetahui apakah ada janin kedua atau tidak sehingga dapat memastikan tindakan selanjutnya yang akan dilakukan (tidak ada janin kedua).

3. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mulas yang dialaminya adalah hal yang normal karena kontraksi rahim sehingga plasenta akan segera lahir.
4. Memberikan pujian kepada ibu atas keberhasilannya dalam melahirkan bayinya dan menjaga kebersihan ibu.
5. Mengosongkan kandung kemih dengan kateter.
6. Melakukan manajemen kala III
 - a. Memberikan suntikan oksitosin 10 IU di 1/3 paha bagian luar secara intramuscular.
 - b. Melakukan peregangan tali pusat terkendali
 - Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
 - Meletakkan 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.
 - c. Melihat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus membulat, tali pusat memanjang, dan adanya semburan darah secara tiba-tiba.
 - d. Membantu melahirkan plasenta dengan cara menegangkan dan mengarahkan tali pusat sejajar dengan lantai mengikuti poros jalan lahirnya.
 - e. Pada saat plasenta pada introitus vagina, lahirkan plasenta dengan mengangkat tali pusat ke atas dan menopang plasenta dengan tangan lainnya kemudian putar pilin searah jarum jam dengan lembut dan perlahan, untuk mencegah tertinggalnya selaput ketuban di jalan lahir.
Kemudian meletakkan plasenta dalam wadah plasenta.
7. Setelah plasenta lahir lengkap, dilakukan masase uterus sebanyak 15 kali dalam 15 detik hingga kontraksi baik, dan mengajarkan ibu atau pendamping untuk melakukan masase uterus.
8. Memeriksa kelengkapan plasenta, plasenta lahir lengkap dengan selaput dan kotiledonnya. Panjang tali pusat 50 cm, diameter 20 cm, berat 500 gram, tebal 2,5 cm, insersi tali pusat lateralis.
9. Memantau perdarahan kala III. Plasenta lahir lengkap pukul 15.20 WIB, perdarahan ± 150 cc.

10. Memeriksa jalan lahir untuk memastikan ada laserasi atau tidak, jika terdapat laserasi perineum, segera lakukan heacting.

KALA IV (15.20-17.20)**Subjektif (S)**

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas.

Objektif (O)

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : *Composmentis*
 Keadaan emosional : Stabil
 TTV : TD : 120/70 mmHg R : 22x/menit
 N : 78x/menit S : 36,2°C
 TFU : 2 jari di bawah pusat
 Kontraksi : Baik
 Perineum : Ada laserasi derajat II
 Plasenta lahir lengkap pukul 15.20 WIB
 Berat plasenta : 500 gram
 Diameter plasenta : 20 cm
 Tebal plasenta : 2,5 cm
 Insersi tali pusat : Lateralis
 Panjang tali pusat : 50 cm

Analisa Data (A)

Diagnosa : Ny. R 23 tahun P1A0 Kala IV
 Masalah : Tidak ada

Penatalaksanaan (P)

1. Diberikan penjelasan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan

TTV : TD: 120/70 mmHg R : 20x/menit
 N : 78x/menit S : 36,2°C
 - Perineum : Ada laserasi, Sudah dilakukan heacting
 - Perdarahan : ±150 cc

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 ibu dan keluarga cara memeriksa uterus dan masase 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.
4. Memastikan kontraksi uterus baik dan tidak ada perdarahan, uterus ibu teraba keras dan membulat.
5. Mendekontaminasi alat-alat habis pakai dan tempat bersalin.
6. Memberikan rasa nyaman dengan membersihkan tubuh ibu termasuk vulva dan vagina dari darah dengan air DTT, memakaikan pembalut, kain, serta menggantikan pakaian bersih.
7. Memberikan kepada ibu makan dan minum sebagai pengganti tenaga ibu yang berkurang selama proses persalinan dan ibu telah makan dan minum.
8. Memberikan terapi obat vitamin A 1 kapsul 200.000 IU, Fe dengan dosis 60 mg 3x1 dan amoxicillin dosis 500 mg 3x1.
9. Mengajarkan ibu untuk mulai memberikan ASI dengan dilakukan IMD dan bayi tetap diselimuti dan dipakaikan topi untuk menjaga kehangatan bayi.
10. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini dan ibu sudah dapat miring ke kanan dan ke kiri.
11. Melakukan pemantauan 2 jam kala IV untuk mengetahui keadaan ibu.
12. Melakukan pendokumentasian dengan partograf.

Tabel 3. Catatan Perkembangan Nyeri

	Pra	Evaluasi		
		Evaluasi awal	Evaluasi akhir	Rata-rata
Siklus pertama	9	8	7	8
Siklus kedua	8	6	6	6,6
Siklus ketiga	7	6	6	6,3
Total	8			6,9

Pemantauan Persalinan Kala IV

Tabel 4. Pemantauan Kala IV

Jam Ke-	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1.	15.20-15.35 WIB	120/70 mmHg	80x/menit	36,2°C	2 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	± 10 cc
	15.35-15.50 WIB	110/70 mmHg	81x/menit		2 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	± 10 cc
	15.50-16.05 WIB	110/80 mmHg	82x/menit		2 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	± 10 cc
	16.05-16.20 WIB	120/70 mmHg	82x/menit		2 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	± 10 cc
2.	16.20-16.50 WIB	110/80 mmHg	78x/menit	36,2°C	2 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	± 5 cc
	16.50-16.20 WIB	120/80 mmHg	78x/menit		2 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	± 5 cc