

## **EFEKTIFITAS *EFFLEURAGE* MASSAGE DAN *COUNTERPRESSURE* TERHADAP TINGKAT NYERI IBU BERSALIN KALA 1 FASE AKTIF DI PMB IIS ROSITA KECAMATAN TENJO KABUPATEN BOGOR : STUDY LITERATURE REVIEW**

**Lisda Nengsih<sup>1\*</sup> , Uci Ciptiasrini<sup>2</sup> , Agustina Sari<sup>3</sup>**

Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Program Profesi Fakultas Vokasi ,Universitas  
Indonesia Maju<sup>1,2,3</sup>

\*Corresponding Author : liesdha.violette@gmail.com

### **ABSTRAK**

Angka nyeri persalinan yang telah dilaporkan didapatkan hasil bahwa rata-rata di Indonesia sebanyak 85-90% wanita hamil yang akan menghadapi persalinan mengalami nyeri persalinan yang hebat dan 7-15% tidak disertai rasa nyeri. Kondisi nyeri yang hebat pada kala I persalinan memungkinkan para ibu cenderung memilih cara yang paling gampang dan cepat untuk menghilangkan rasa nyeri. Metode Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Pengambilan sampel secara acak dan design penelitian dengan melakukan penilaian sebelum dan setelah intervensi dilakukan. hasil asuhan kebidanan ada pengaruh pemberian pijat *effleurage message* terhadap penurunan tingkat skala nyeri pada ibu bersalin dengan nyeri persalinan setelah dilakukan intervensi selama 30 menit yaitu 3% . Pada responden yang di berikan intervensi *counterpressure* tidak ada pengaruh terhadap pengurangan tingkat skala nyeri ibu bersalin dengan nyeri persalinan yaitu 0%. Diharapkan dapat menambah wawasan klien tentang cara mengurangi tingkat skala nyeri pada ibu bersalin.

**Kata kunci :** nyeri persalinan, *effleurage message*, *counterpressure*

### **ABSTRACT**

*The number of labor pains that have been reported results that on average in Indonesia as many as 85-90% of pregnant women who will face labor experience severe labor pain and 7-15% are not accompanied by pain. The condition of severe pain at the time of labor allows mothers to tend to choose the easiest and fastest way to relieve pain. This research method uses qualitative methods with a case study approach. Random sampling and research design by conducting assessments before and after the intervention was carried out. The results of obstetric care there was an effect of giving massage *effleurage message* on reducing the level of pain scale in maternity mothers with labor pain after intervention for 30 minutes, which was 3%. In respondents who were given *counterpressure* intervention, there was no effect on reducing the level of maternity pain scale with labor pain, which was 0%. It is expected to add client insight on how to reduce the level of pain scale in maternity mothers.*

**Keywords:** *labor pain, effleurage message, counterpressure*

### **PENDAHULUAN**

Angka nyeri persalinan yang telah dilaporkan didapatkan hasil bahwa rata-rata di Indonesia sebanyak 85-90% wanita hamil yang akan menghadapi persalinan mengalami nyeri persalinan yang hebat dan 7-15% tidak disertai rasa nyeri. Rasa nyeri pada persalinan lazim terjadi dan merupakan proses yang melibatkan fisiologis dan psikologis ibu. (Maryuni, 2020). Nyeri yang tidak cepat teratasi dapat menyebabkan kematian pada ibu dan bayi, karena nyeri menyebabkan pernafasan dan denyut jantung ibu akan meningkat yang menyebabkan aliran darah dan oksigen ke plasenta terganggu. Penanganan dan pengawasan nyeri persalinan terutama pada kala 1 fase aktif sangat penting, karena ini sebagai titik penentu apakah seorang

ibu bersalin dapat menjalani persalinan normal atau diakhiri dengan suatu tindakan dikarenakan adanya penyulit yang diakibatkan nyeri yang sangat hebat. (Maita, 2016).

Kondisi nyeri yang hebat pada kala I persalinan memungkinkan para ibu cenderung memilih cara yang paling gampang dan cepat untuk menghilangkan rasa nyeri. Semakin banyaknya wanita yang ingin melahirkan dengan proses persalinan yang berlangsung tanpa rasa nyeri menyebabkan berbagai cara dilakukan untuk menurunkan= nyeri pada persalinan, baik dengan teknik farmakologi maupun nonfarmakologi. Manajemen nyeri secara farmakologi lebih efektif dibanding dengan metode nonfarmakologi namun metode farmakologi lebih mahal, dan berpotensi mempunyai efek yang kurang baik. Sedangkan metode nonfarmakologi bersifat murah, simpel, efektif, dan tanpa efek yang merugikan. Metode nonfarmakologi juga dapat meningkatkan kepuasan selama persalinan karena pasien dapat mengontrol perasaannya dan kekuatannya. Relaksasi, teknik pernapasan, pergerakan dan perubahan posisi, massage, hidroterapi, terapi panas/dingin, Auditori (murottal), *guided imagery*, akupresur, aromaterapi merupakan beberapa teknik nonfarmakologi yang dapat meningkatkan kenyamanan pasien saat bersalin dan mempunyai pengaruh yang efektif terhadap pengalaman persalinan (Handayani et al., 2016).

Berdasarkan hasil penelitian Lah Putu Ani Widiyastiti (2021) menunjukkan bahwa Berdasarkan hasil penelitian terjadi penurunan tingkat nyeri sesudah dilakukan massage counter pressure, dari 15 responden mayoritas responden mengalami nyeri sedang berjumlah 8 orang (53,3%), sisanya mengalami nyeri ringan berjumlah 6 orang (40,0%) dan nyeri berat 1 orang (6,7%). Dari Sebelumnya nyeri berat berjumlah 9 orang (60,0%) dan paling rendah nyeri sedang yang berjumlah 6 orang (40,0%). Hasil penelitian yang didapatkan sebelum dilakukan *intervensi effleurage massage* pada ibu bersalin kala 1 fase aktif adalah sebanyak 6 orang dengan intensitas nyeri berat dan 9 orang dengan intensitas sedang. Setelah dilakukan *intervensi effleurage massage* terjadi penurunan yaitu 8 orang dengan intensitas nyeri sedang, dan 7 orang dengan intensitas nyeri ringan. Didapatkan hasil mean pre-test *effleurage massage* adalah 6,93 dan terjadi penurunan tingkat nyeri dengan nilai post-test adalah 3,92 (Utari & Fitriani, 2022).

Setelah dilakukan studi penduluan terhadap ibu bersalin pada bulan Desember 2023 terdapat 15 ibu bersalin mengalami nyeri persalinan dengan skala nyeri yang berbeda, didapatkan hasil survey dengan menggunakan kuesioner pengukuran tingkat skala nyeri ibu yang mengalami nyeri diantaranya adalah nyeri sedang 4 orang, nyeri berat terkontrol 8 orang, nyeri berat tidak terkontrol 3 orang. Berdasarkan latar belakang diatas maka dari itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian pada ibu bersalin dengan judul Efektifitas Effleurage Massage Dan Counter Pressure Terhadap Tingkat Nyeri Ibu Bersalin Kala 1 Fase Aktif Di PMB Iis Rosita Kecamatan Tenjo Kabupaten Bogor 2023.

Setiap ibu bersalin sangat fisiologis merasakan nyeri persalinan yang diakibatkan dari kontraksi otot-otot uterus untuk mendorong segmen bawah Rahim mengalami penipisan dan pelebaran sehingga memungkinkan janin keluar ke pintu bawah panggul. Tingkat nyeri yang di alami oleh setiap ibu bersalin berbeda-beda tergantung ambang batas nyeri ibu bersalin itu sendiri. Karna proses fisiologis ini menjadi ketakutan yang cukup besar bagi ibu bersalin untuk menghadapi persalinannya maka dari itu penulis sangat ingin berkontribusi dalam menurunkan rasa nyeri persalinan yang dialami oleh ibu bersalin dengan menggunakan *Effleurage Massage* dan *Counter Pressure*.

Berdasarkan hasil pre survey yang dilakukan terhadap ibu bersalin di PMB Iis Rosita tentang nyeri persalinan ini didapati semua ibu bersalin mengalami nyeri persalinan, pada bulan Desember jumlah ibu bersalin terdapat 15 orang. Setelah dilakukan observasi terhadap ibu yang mengalami persalinan kala I fase aktif menyatakan nyeri sedang 4 orang, nyeri berat

terkontrol 8 orang, nyeri berat tidak terkontrol 3 orang. berdasarkan latarbelakang tersebut penulis tertarik untuk melakukan study kasus pada ibu bersalin yang berjudul “Efektifitas *Effleurage Massage* dan *Counter Pressure* Terhadap Tingkat Nyeri Ibu Bersalin Kala 1 Fase Aktif Di PMB Iis Rosita Kecamatan Tenjo Kabupaten Bogor Tahun 2024”.

Untuk mengetahui bagaimana Efektifitas *Effleurage Massage* dan *Counter Pressure* Terhadap Tingkat Nyeri Ibu Bersalin Kala 1 Fase Aktif Di PMB Iis Rosita Kecamatan Tenjo Kabupaten Bogor.

## HASIL

### Kasus 1 (Diberikan Terapi *Effleurage Message*)

No. Registrasi : 004  
 Tanggal Pengkajian : 05 Februari 2023  
 Waktu Pengkajian : 11.00 WIB  
 Tempat Pengkajian : PMB Iis Rosita  
 Pengkaji : Lisda Nengsih

### DATA SUBJEKTIF

Istri	Suami
Nama Istri : Ny. X	Nama Suami : Tn. M
Umur : 25 Tahun	Umur : 30 Tahun
Suku : Sunda	Suku : Sunda
Agama: Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : karyawan swasta
Alamat: Kp. Katulampa RT 1/7 Desa Bojong kec. Tenjo	

Keluhan Utama: Ibu datang ke PMB pukul 11.00 Wib mengatakan perut mulas dan kencang menjalar dari pinggang ke perut bagian bawah sejak kemarin tanggal 4/2/2024 pagi pukul 22.00 Wib dan ibu mengatakan sudah keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak pukul 06.00 WIB.

### Riwayat Menstruasi

- HPHT : 08-05-2023
- TP : 13-02-2024
- Lamanya : 5 hari
- Banyaknya : 2 kali ganti pembalut dalam sehari
- Siklusnya : 28 hari, Teratur
- Konsistensi : Cair tidak bergumpal

### Riwayat kesehatan

- Riwayat penyakit menular dalam keluarga : Tidak ada
- Riwayat penyakit keturunan dalam keluarga : Tidak ada

### Perilaku kesehatan :

- Penggunaan alkohol / obat sejenisnya : Tidak Ada
- Obat/jamu yang sering digunakan : Tidak Ada
- Rokok, makan sirih : Tidak Ada

- Irigasi vagina : Tidak Ada

Riwayat hamil ini

- Pemeriksaan pertama kali pada kehamilan : 5 minggu
- Tempat periksa hamil : PMB Iis Rosita
- Frekwensi selama hamil : 10 kali
- Immunisasi
  - TT1 : 10-07-2023
  - TT2 : 15-08-2023
- Keluhan mual dan muntah : Ada
- Keluhan pusing : Ada
- Muntah : Ada
- Oedem : Tidak Ada
- Nyeri perut : Tidak Ada
- Penglihatan kabur : Tidak Ada
- Gerakan janin pertama kali : Usia kehamilan 19 minggu
- Rasa gatal vulva dan vagina : Tidak Ada
- Gerakan Janin sekarang : Aktif dalam 24 jam  $\pm$  5 kali
- Obat-obatan yang dikonsumsi saat hamil : Tablet FE dan Kalk

Aktivitas sehari-hari

Diet/makan

- Makan sehari-hari : makan 3x sehari (nasi, lauk dan buah) dengan porsi sedang dan minum air 6-8 gelas sehari
- Ngidam : Iya
- Pantangan terhadap makanan : Tidak ada

Pola eliminasi :

- Bak : 6-7 x/ hari
- Warna : warna jernih
- BAB : 1 x/ hari
- Konsistensi / warna : lunak, kuning

Pola istirahat dan tidur :

- Siang :  $\pm$  1 jam
- Malam :  $\pm$  7-8 jam

Pola seksualitas : 3x dalam seminggu

Aktifitas sehari-hari : memasak, membersihkan rumah serta mengurus anak dan suami

Riwayat Sosial

- Apakah kehamilan ini direncanakan : Iya
- Jenis kelamin yang diharapkan : Laki-laki
- Status perkawinan : Sah
- Usia perkawinan : 5 Tahun
- Kegiatan spiritual : ibu melakukan sholat 5 waktu

dan selalu berdoa agar diberi kesehatan dan keselamatan sampai proses persalinan nanti.

## DATA OBJEKTIF

### Pemeriksaan umum

- Keadaan umum : Baik
- kesadaran : Composmestis
- Keadaan emosional : Stabil
- Vital sign :
  - TD : 120/80 mmHG Nadi : 82 x/i
  - RR : 22 x/m Suhu : 36,7 °C
  - TB : 158 cm
  - BB sebelum hamil : 50 kg
  - BB sekarang : 69 kg

### Pemeriksaan fisik

#### Kepala

- Warna rambut : Hitam
- Tekstur : Bergelombang
- Luka : Tidak ada
- Kebersihan : Tidak ada ketombe

#### Muka

- Oedema : Tidak ada
- Pucat : Tidak ada
- Cloasma gravidarum : Tidak ada

#### Mata

- Oedema : Tidak ada
- Konjungtiva : Berwarna merah muda
- Sklera : Berwarna Putih

#### Hidung

- Kebersihan : Bersih tidak ada kotoran Radang : Tidak ada

#### Gigi/mulut

- Lidah dan geraham : Bersih
- Stomatitis : Tidak ada
- Tonsil : Tidak ada
- Caries : Tidak ada
- Karang gigi : Tidak ada

#### Telinga

- Kebersihan : Iya tidak ada sekret dan serumen
- Radang : Tidak ada
- Pendengaran : Normal

Leher

- Kelenjer tiroid : Tidak ada
- Kelenjar lymfa : Tidak ada
- Vena jugularis : Tidak ada

Dada

- Bunyi jantung : Suara jantung normal lup dup
- Bunyi paru : Tidak ada suara wheezing dan ronchi

Payudara

- Pembesaran : Normal kanan dan kiri
- Striae : Tidak ada
- Putting : Menonjol
- Areola : Terdapat hiperpigmentasi pada areola
- Benjolan : Noral
- Pengeluaran : Tidak ada
- Kebersihan : Mengganti Bra 2x sehari setelah mandi

Abdomen

- Bekas luka operasi : Tidak ada
- Pembesaran perut : Pembesaran perut kedepan sesuai usia kehamilan
- Bentuk perut : Simetris
- Striae : Striae albicans
- Kandung kemih : Kosong
- Oedema : Tidak ada
- Linea : linea nigra

Pemeriksaan kebidanan

- Palpasi uterus
  - Leopold I : Pertengahan antara px dan pusat pada fundus teraba bagian agak bulat, lunak dan tidak melenting (bokong Janin)
  - Leopold II : Pada sisi kanan abdomen ibu teraba bagian-bagian kecil janin Yaitu (ekstermitas ) Pada sisi kiri abdomen ibu teraba seperti ada tahanan yang memanjang ( punggung janin)
  - Leopold III : Pada bagian terbawah teraba bagian bulat, keras melenting ( kepala janin ) dan tidak dapat digerakkan.
  - Leopold IV : divergen 3/5
  - TFU : 31 cm

TBJ ( Niswender )

TBJ : (TFU-12) x 155

(31-12) x 155

19 x 155 = 2.945 gram

Jadi, taksiran janin berkisar antara 2.945 gram

Auskultasi

- Frekuensi : 143x/m

- Tempat : Puki, 3 jari di bawah pusat
- Irama : Teratur

#### Kontraksi

- Frekuensi : 3x10 menit
- Durasi : 30 detik

#### Ekstremitas

- Oedema tangan dan jari : Tidak ada
- Oedema kaki : Tidak ada
- Betis merah/lembek/keras : Tidak ada
- Varises : Tidak ada
- Reflek patella ka/ki : +/+

#### Anogenital

##### Inspeksi

- Vulva/vagina
- Varises : Tidak ada
- Kemerahan : Tidak ada
- Luka : Tidak ada
- Oedema : Tidak ada
- dll : Normal
- Perineum (luka parut) : Tidak ada

##### Periksa Dalam

- Atas indikasi : -
- Pukul : 22.00 Wib
- Dinding vagina : Tidak ada kelainan
- Portio (Effecement) : 50 %
- Posisi portio : Antefleksi
- Pembukaan serviks : 4 cm
- Konsistensi servik : Tebal lunak
- Ketuban : (+) Utuh
- Presentasi fetus : kepala
- Penurunan bagian terendah : hodge II
- Posisi janin : UUK kanan depan
- Bagian lain yang teraba : Tidak ada

#### Punggung / pinggang dan anus

- Posisi tulang belakang : Normal
- Hemoroid : Tidak ada

#### Pemeriksaan Penunjang

- HB : 12 gr%
- Protein urin : ( Negatif)
- Glukosa urin : ( Negatif)
- Golongan darah : B

## ANALISIS DATA

Ny. X usia 25 tahun G1P0A0 hamil 39 minggu inpartu kala I fase aktif janin tunggal hidup intara uterin persentasi kepala

## PENATALAKSANAAN :

1. Membina hubungan baik dengan klien dan menjelaskan prosedur yang akan dilakukan.  
Evaluasi : ibu nyaman dan memahami apa yang di jelaskan bidan.
2. Melakukan inform consent pada ibu dan keluarga untuk melakukan tindakan pijat effleurage.  
Evaluasi : Ibu mengerti apa yang telah di jelaskan oleh Bidan dan menyetujui setiap tindakan yang akan dilakukan
3. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan tentang kondisi janin dan dirinya dalam keadaan baik TD: 120/80mmHg, N: 82x/menit, R: 22x/menit, S: 36,7°C, DJJ: (+) 143x/menit, vulva/vagina Tak, Portio Tipis Lunak Pembukaan servik: 4 cm, ketuban : + (utuh), persentasi kepala H2 His: 3x10'30".  
Evaluasi : Ibu mengerti apa yang telah di jelaskan oleh Bidan dan ibu merasa senang.
4. Menilai skala nyeri yang ibu rasakan  
Evaluasi: ibu terlihat kesakitan dlam skala 8.
5. Memberitahu ibu bahwa bidan akan melakukan pijat *effleurage message* selama 10 menit pertama pada saat kontraksi dan 20 menit pada pijatan ke dua selama kontraksi.  
Evaluasi: bidan telah malkuakn pijat *effleurage message*
6. Melakukan penilaian ke 2 setelah melakukan intervensi pijat *effleurage message*  
Evaluasi: ibu merasakan penurunan tingkat skala nyeri menjadi berada di angka 5
7. Meminta pasien dan keluarga untuk memepersiapkan pendamping saat proses persalinan dan menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan apabila ibu merasa tidak kuat menahan rasa mulas menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri Posisi miring saat bersalin dapat mempermudah turungnya kepala ke dasar panggul, meringankan ibu pada saat proses mengejan, tidak melelahkan, mempersingkat proses persalinan dan memperlancar sirkulasi peredaran darah ibu ke plasenta sehingga suplai oksigen ke bayi lebih maksimal.  
Evaluasi : Ibu sudah mengerti apa yang dijelaskan bidan dan ibu akan melakukannya.
8. Memberikan dukungan emosional dan pendekatan yang berkaitan dengan terapi, dengan cara menjelaskan kebiasaan pasien untuk tenang, berdoa dalam hati, serta memberikan dukungan bahwa dengan kondisi yang tenang akan mempermudah proses persalinan.  
Evaluasi : Ibu mau mendengarkan serta mengikuti nasihat bidan
9. Menganjurkan ibu tetap menjaga nutrisi dengan makan dan minum agar tenaga ibu tetap stabil saat mengejan.  
Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan melakukannya
10. Mempersiapkan alat-alat partus APD, partus set, resusitasi set, handscoon steril, heating set, lydocain, oksitocin, sallep mata, air klorin 0,5%, air DTT, baju ibu, serta perlengkapan untuk bayi.  
Evaluasi : alat-alat partus serta perlengkapan ibu dan bayi sudah disiapkan
11. Mengobservasi keadaan ibu dan kemajuan bersalin dengan menggunakan partograph  
Evaluasi : telah dilakukan obsevasi keadaan ibu dan janin baik
12. Melakukan Dokumentasi  
Evaluasi : Dokumentasi sudah di lakukan dalam bentuk SOAP

## CATATAN PERKEMBANGAN (KALA II)

Tanggal Pengkajian : 5 Februari 2024  
Waktu Pengkajian : 06.00 WIB  
Tempat Pengkajian : PMB Iis Rosita

S : ibu mengatakan nyeri nya semakin sering dan semakin kuat  
ibu mengatakan ingin meneran seperti ingin BAB

**O : Tanda-tanda Vital**

Tekanan Darah: 120/80 mmHg, Pernapasan: 22 x/menit, Nadi: 84 x/menit, Suhu: 36,7 °C, Djj: 145 x/menit, (regular/ ~~irregular~~), HIS : 4x10'45''

**Pemeriksaan Dalam (*Vaginal Toucher*) :**

VT: Vulva vagina Tidak ada kelainan, Portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban (-) ketuban pecah pukul 05.30 Wib, presentasi kepala, penurunan hodge III, Tidak ada molase dan tidak ada bagian yang menumbung

Terdapat tanda gejala kala II dorongan meneran , tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka.

Volume urine : kosong

**Hasil pemeriksaan lainnya :**

Tidak ada

A : Ny. X usia 25 tahun G2P1A0 hamil 39 minggu inpartu kala II  
janin tunggal hidup intra uterin persenasi kepala

P :

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap  
Evaluasi : Ibu mengerti apa yang telah di jelaskan oleh Bidan dan ibu merasa senang
2. Menghadirkan pendamping persalinan sesuai dengan keinginan ibu, ibu ingin didampingi suami  
Evaluasi : Suami pasien bersedia mendampingi pasien dalam proses persalinan
3. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi ibu dan bayi baru lahir\  
Evaluasi: alat dan perlengkapan sudah lengkap
4. Memeriksa Kembali kelengkapan dan mendekatkan alat persalinan, heating set, dan obat-obatan agar mudah dijangkau.  
Evaluasi : alat persalinan dan obat-obatan sudah di dekatkan.
5. Mengajarkan ibu Teknik mengedan dengan cara mengangkat kepala, mata dibuka dan melihat ke perut, kedua tangan menarik paha dan ibu dianjurkan untuk mengedan seperti buang air besar jika terasa mules, jangan ditahan di leher  
Evaluasi: ibu mengerti apa yang sudah dijelaskan oleh bidan dan melakukannya.
6. Memasang handuk pernel/kain diatas perut ibu  
Evaluasi: sudah dilakukan
7. Membuka alat partus set, memakai sarung tangan kanan.  
Evaluasi: sudah dilakukan
8. Memasukan oksitosin kedalam spuit steril dengan cara one hand, kemudian disimpan Kembali agar tetap dalam keadaan steril  
Evaluasi: sudah dilakukan
9. Memakai sarung tangan kiri  
Evaluasi: sudah dilakukan

10. Memasang alas darah  
Evaluasi: sudah dilakukan
11. Lakukan pertolongan persalinan yang bersih dan aman. Memimpin ibu untuk memulai mendedan, menganjurkan ibu untuk mendedan disaat puncak kontraksi dan beristirahat jika tidak ada kontraksi, memantau DJJ disaat tidak ada kontraksi.  
Evaluasi: sudah dilakukan
12. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, menganjurkan ibu untuk mendedan dan melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain/ alas darah, tangan yang lain menahan kepala bayi untuk meneran perlahan, setelah kepala bayi lahir, memeriksa adanya lilitan tali pusat  
Evaluasi: Sudah dilakukan
13. Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan, setelah kepala melakukan putaran paksi luar, memegang kepala bayi secara biparietal, menganjurkan ibu meneran perlahan dan dengan lembut Gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul kemudian arah atas untuk melahirkan bahu belakang. Setelah kedua bahu lahir, menyangga dan menyusuri badan bayi  
Evaluasi: bayi lahir spontan pervaginam pukul 06.25 wib, segera menangis, warna kulit bayi kemerahan, Gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki. Bayi dikeringkan menggunakan kain yang lembut, bersih dan kering kemudian kain diganti dengan yang baru supaya bayi tidak kedinginan, BB :2950 gram, PB : 48 cm Jk : L
14. Melakukan pemeriksaan fundus uteri untuk mengetahui bayi kedua  
Evaluasi: Tidak ada bayi kedua

### CATATAN PERKEMBANGAN (KALA III)

Tanggal Pengkajian : 05 februari 2023  
Waktu Pengkajian : 06.25 Wib  
Tempat Pengkajian : PMB Iis Rosita

S : Ibu mengatakan masih merasa mulas dan sedikit lemas  
O : TFU: Sepusat

Kontraksi uterus : Baik  
Kandung kemih : Kosong  
Perdarahan  $\pm$  50 cc,

#### Hasil pemeriksaan lainnya :

Tampak tali pusat di depan vulva, Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta : perut berbentuk globular, semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang

A : Ny. X usia 25 tahun P1A0 Partus kala III  
P :

1. Memberitahu pasien akan disuntikan oksytosin  
Evaluasi : ibu sudah mengerti apa yang sudah dijelaskan bidan dan ibu bersedia
2. Menyuntikan oxytocin 10 IU secara intramuskuler pada sepertiga luar paha kanan ibu.  
Evaluasi : sudah dilakukan penyuntikan oxytocin
3. Melihat adanya tanda-tanda plasenta lahir yaitu adanya semburan darah tiba-tiba, talipusat memanjang.

- Evaluasi : adanya tanda pengeluaran plasenta
- Melakukan manajemen aktif kala III dengan metode dorso kranial secara perlahan-lahan.  
Evaluasi : telah dilakukan manajemen aktif kala III plasenta lahir pukul 06.30 Wib.
  - Melakukan pengecekan kelengkapan plasenta.  
Evaluasi : telah dilakukan pengecekan plasenta dengan Insersi tali pusat centralis. TP 2 cm, BP 500 gr , DP 20 cm, selaput utuh, jumlah kotiledon 15
  - Melakukan masase Uterus selama 15 detik atau 15 putaran searah jarum jam.  
Evaluasi : Masase uterus sudah dilakukan
  - Mengajarkan ibu untuk melakukan massase uterus selama 15 detik dengan diputar searah jarum jam sampai uterus globuler.  
Evaluasi : ibu mengerti apa yang dijelaskan oleh bidan dan akan melakukan massase uterus.
  - Melakukan pengecekan laserasi jalan lahir  
Evaluasi : tidak ada robekan jalan lahir

#### CATATAN PERKEMBANGAN (KALA IV)

Tanggal Pengkajian : 05 Februari 2024

Waktu Pengkajian : 06.30 WIB

Tempat Pengkajian : PMB Iis Rosita

S : Ibu mengatakan merasa senang atas kelahiran anaknya dan perutnya masih terasa mules.

O : Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah: 120/80 mmHg, R: 21 x/menit, N: 82 x/menit, Suhu: 36,7 °C, TFU: 3 jari dibawah pusat,

Kontraksi uterus: baik

Kandung kemih : kosong

Pengeluaran darah : ± 100 cc

A : Ny. X Usia 25 tahun P1A0 Partus kala IV

P :

- Memberitahu ibu bahwa plasenta telah dilahirkan secara spontan dan plasenta lengkap  
Evaluasi: ibu sudah mengetahuinya.
- Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan genitalia ibu bahwa tidak ada robekan jalan lahir  
Evaluasi: ibu mengetahui hasil pemeriksaan
- Membersihkan alat-alat dan menempatkan pada larutan klorin 0,5% selama 10 menit dan membuang bahan yang sudah tidak dipakai  
Evaluasi: sudah dilakukan
- Membersihkan ibu dan tempat bersalin dari sisa darah dan air ketuban dengan air DTT serta memberikan kenyamanan dengan menggantikan pakaian ibu yang bersih dan kering  
Evaluasi: sudah dilakukan
- Mengajari ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus sampai teraba keras dengan mengusap-usap perut ibu searah dengan jarum jam, agar berkontraksi dengan baik dan mencegah terjadinya perdarahan  
Evaluasi: ibu mengerti penjelasan bidan dan ibu bisa melakukannya

6. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum teh manis agar ibu tidak merasa Lelah dan tenaga ibu bisa pulih Kembali, ibu dianjurkan meneruskan memberikan ASI kepada bayinya  
Evaluasi: ibu mengerti penjelasan bidan dan akan melakukannya
7. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan buang air kecil agar tidak terjadi infeksi saluran kemih dan mengajarkan ibu untuk membersihkan bagian genetaliannya dengan menggunakan sabun dan air bersih agar terjaga kebersihannya  
Evaluasi: ibu mengerti penjelasan bidan dan akan melakukannya
8. Menganjurkan ibu untuk beristirahat agar tenaga ibu pulih Kembali Evaluasi: Ibu mau beristirahat
9. Memfasilitasi rooming in dengan segera memberikan lagi ke ibunya untuk segera disusui  
Evaluasi: sudah dilakukan
10. Melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua  
Evaluasi: pemantauan kala IV sedang dilakukan
11. Melakukan pendokumentasian  
Evaluasi: pendokumentasian telah dilakukan

### Kasus 2 (Diberikan Terapi Counterpressure)

No. Registrasi : 008  
 Tanggal Pengkajian : 09 Februari 2024  
 Waktu Pengkajian : 07.00 WIB  
 Tempat Pengkajian : PMB Iis Rosita  
 Pengkaji : Lisda Nengsih

### DATA SUBJEKTIF

Istri		Suami	
Nama Istri	: Ny. Y	Nama Suami	: Tn. D
Umur	: 23 Tahun	Umur	: 28 Tahun
Suku	: Sunda	Suku	: Sunda
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: Diploma	Pendidikan	: Sarjana
Pekerjaan	: Guru	Pekerjaan	: Guru

Alamat: Kp. Pasar rebo RT 4/2 Desa Bojong kec. tenjo

**Keluhan Utama:** Ibu datang ke PMB pukul 02.00 Wib mengatakan perut mulas dan kencang menjalar dari pinggang ke perut bagian bawah sejak kemarin tanggal 3/12/2023 pagi pukul 06.00 Wib dan ibu mengatakan sudah keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak pukul 22.00 Wib

### Riwayat Menstruasi

- HPHT : 14-05-2023
- TP : 05-02-2024
- Lamanya : 5 hari
- Banyaknya : 2 kali ganti pembalut dalam sehari
- Siklusnya : 28 hari, Teratur
- Konsistensi : Cair tidak bergumpal

### Riwayat kesehatan

- Riwayat penyakit menular dalam keluarga : Tidak ada
- Riwayat penyakit keturunan dalam keluarga : Tidak ada

Perilaku kesehatan :

- Penggunaan alkohol / obat sejenisnya : Tidak Ada
- Obat/jamu yang sering digunakan : Tidak Ada
- Rokok, makan sirih : Tidak Ada
- Irigasi vagina : Tidak Ada

Riwayat hamil ini

- Pemeriksaan pertama kali pada kehamilan : 5 minggu
- Tempat periksa hamil : PMB Iis Rosita
- Frekwensi selama hamil : 10 kali
- Immunisasi  
TT1 : 14-06-2023  
TT2 : 16-07-2023
- Keluhan mual dan muntah : Ada
- Keluhan pusing : Ada
- Muntah : Ada
- Oedem : Tidak Ada
- Nyeri perut : Tidak Ada
- Penglihatan kabur : Tidak Ada
- Gerakan janin pertama kali : Usia kehamilan 19 minggu
- Rasa gatal vulva dan vagina : Tidak Ada
- Gerakan Janin sekarang : Aktif dalam 24 jam  $\pm$  5 kali
- Obat-obatan yang dikonsumsi saat hamil : Tablet FE dan Kalk

Aktivitas sehari-hari

Diet/makan

- Makan sehari-hari : makan 3x sehari (nasi, lauk dan buah) dengan porsi sedang dan minum air 6-8 gelas sehari
- Ngidam : Iya
- Pantangan terhadap makanan : Tidak ada

Pola eliminasi :

- Bak : 6-7 x/ hari
- Warna : warna jernih
- BAB : 1 x/ hari
- Konsistensi / warna : lunak, kuning

Pola istirahat dan tidur :

- Siang :  $\pm$  1 jam
- Malam :  $\pm$  7-8 jam

Pola seksualitas : 3x dalam seminggu

Aktivitas sehari-hari : memasak, membersihkan rumah serta mengurus

anak dan suami

#### Riwayat Sosial

- Apakah kehamilan ini direncanakan : Iya
- Jenis kelamin yang diharapkan : Laki-laki
- Status perkawinan : Sah
- Usia perkawinan : 2 Tahun
- Kegiatan spiritual : ibu melakukan sholat 5 waktu dan selalu berdoa agar diberi kesehatan dan keselamatan sampai proses persalinan nanti.

#### DATA OBJEKTIF

##### Pemeriksaan umum

- Keadaan umum : Baik
- kesadaran : Composmestis
- Keadaan emosional : Stabil
- Vital sign :
  - TD : 120/80 mmHG Nadi : 82 x/i
  - RR : 22 x/m Suhu : 36,7 °C
- TB : 158 cm
- BB sebelum hamil : 50 kg
- BB sekarang : 64 kg

##### Pemeriksaan fisik

###### Kepala

- Warna rambut : Hitam
- Tekstur : Bergelombang
- Luka : Tidak ada
- Kebersihan : Tidak ada ketombe

###### Muka

- Oedema : Tidak ada
- Pucat : Tidak ada
- Cloasma gravidarum : Tidak ada

###### Mata

- Oedema : Tidak ada
- Konjungtiva : Berwarna merah muda
- Sklera : Berwarna Putih

###### Hidung

- Kebersihan : Bersih tidak ada kotoran Radang : Tidak ada

###### Gigi/mulut

- Lidah dan geraham : Bersih
- Stomatits : Tidak ada

- Tonsil : Tidak ada
- Caries : Tidak ada
- Karang gigi : Tidak ada

#### Telinga

- Kebersihan : Iya tidak ada sekret dan serumen
- Radang : Tidak ada
- Pendengaran : Normal

#### Leher

- Kelenjer tiroid : Tidak ada
- Kelenjar lymfa : Tidak ada
- Vena jugularis : Tidak ada

#### Dada

- Bunyi jantung : Suara jantung normal lup dup
- Bunyi paru : Tidak ada suara wheezing dan ronchi

#### Payudara

- Pembesaran : Normal kanan dan kiri
- Striae : Tidak ada
- Putting : Menonjol
- Areola : Terdapat hiperpigmentasi pada areola
- Benjolan : Noral
- Pengeluaran : Tidak ada
- Kebersihan : Mengganti Bra 2x sehari setelah mandi

#### Abdomen

- Bekas luka operasi : Tidak ada
- Pembesaran perut : Pembesaran perut kedepan sesuai usia kehamilan
- Bentuk perut : Simetris
- Striae : Striae albicans
- Kandung kemih : Kosong
- Oedema : Tidak ada
- Linea : linea nigra

#### Pemeriksaan kebidanan

##### Palpasi uterus

- Leopold I : Pertengahan antara px dan pusat pada fundus teraba bagian agak bulat, lunak dan tidak melenting (bokong Janin)
- Leopold II : Pada sisi kanan abdomen ibu teraba bagian-bagian kecil janin Yaitu (ekstermitas ) Pada sisi kiri abdomen ibu teraba seperti ada tahanan yang memanjang ( punggung janin)
- Leopold III : Pada bagian terbawah teraba bagian bulat, keras melenting ( kepala janin ) dan tidak dapat digerakkan.

- Leopold IV : divergen 3/5
  - TFU : 31 cm
  - TBJ ( Niswender )  
TBJ : (TFU-12) x 155  
(31-12) x 155  
19 x 155 = 2.945 gram
- Jadi, taksiran janin berkisar antara 2.945 gram

#### Auskultasi

- Frekuensi : 143x/m
- Tempat : Puki, 3 jari di bawah pusat
- Irama : Teratur

#### Kontraksi

- Frekuensi : 3x10 menit
- Durasi : 30 detik

#### Ekstremitas

- Oedema tangan dan jari : Tidak ada
- Oedema kaki : Tidak ada
- Betis merah/lembek/keras : Tidak ada
- Varises : Tidak ada
- Reflek patella ka/ki : +/+

#### Anogenital

##### Inspeksi

- Vulva/vagina
- 1. Varises : Tidak ada
- 2. Kemerahan : Tidak ada
- 3. Luka : Tidak ada
- 4. Oedema : Tidak ada
- 5. Perineum (luka parut) : Tidak ada

#### Periksa Dalam

- a) Atas indikasi : -
- b) Pukul : 22.00 Wib
- c) Dinding vagina : Tidak ada kelainan
- d) Portio (Effecement) : 50 %
- e) Posisi portio : Antefleksi
- f) Pembukaan serviks : 5 cm
- g) Konsistensi servik : Tebal lunak
- h) Ketuban : (+) Utuh
- i) Presentasi fetus : kepala
- j) Penurunan bagian terendah : hodge II
- k) Posisi janin : UUK kanan depan
- l) Bagian lain yang teraba : Tidak ada
- a. Punggung / pinggang dan anus  
Posisi tulang belakang : Normal

Hemoroid : Tidak ada

Pemeriksaan Penunjang

- HB : 12 gr%
- Protein urin : ( Negatif)
- Glukosa urin : ( Negatif)
- Golongan darah : B

**ANALISIS DATA**

Ny. Y usia 23 tahun G1P0A0 hamil 38 minggu inpartu kala I fase aktif janin tunggal hidup intara uterin persentasi kepala.

**PENATALAKSANAAN :**

1. Membina hubungan baik dengan klien dan menjelaskan prosedur yang akan dilakukan.  
Evaluasi : ibu nyaman dan memahami apa yang di jelaskan bidan.
2. Melakukan inform consent pada ibu dan keluarga untuk melakukan tindakan pijat *counterpressure*.  
Evaluasi : Ibu mengerti apa yang telah di jelaskan oleh Bidan dan menyetujui setiap tindakan yang akan dilakukan
3. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan tentang kondisi janin dan dirinya dalam keadaan baik TD: 120/80mmHg, N: 82x/menit, R: 22x/menit, S: 36,7°C, DJJ: (+) 143x/menit, vulva/vagina Tak, Portio Tipis Lunak Pembukaan servik: 4 cm, ketuban : + (utuh), persentasi kepala H2 His: 3x10'30".  
Evaluasi : Ibu mengerti apa yang telah di jelaskan oleh Bidan dan ibu merasa senang.
4. Menilai skala nyeri yang ibu rasakan  
Evaluasi: ibu terlihat kesakitan dlam skala 7.
5. Memberitahu ibu bahwa bidan akan melakukan pijat *counterpressure* selama 10 menit pertama pada saat kontraksi dan 20 menit pada pijatan ke dua selama kontraksi.  
Evaluasi: bidan telah malakuakan pijat *counterpressure*.
6. Melakukan penilaian ke 2 setelah melakukan intervensi pijat *counterpressure*  
Evaluasi: ibu tidak merasakan penurunan tingkat skala nyeri.
7. Meminta pasien dan keluarga untuk memepersiapkan pendamping saat proses persalinan dan menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan apabila ibu merasa tidak kuat menahan rasa mulas menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri Posisi miring saat bersalin dapat mempermudah turungnya kepala ke dasar panggul, meringankan ibu pada saat proses mengejan, tidak melelahkan, mempersingkat proses persalinan dan memperlancar sirkulasi peredaran darah ibu ke plasenta sehingga suplai oksigen ke bayi lebih maksimal.  
Evaluasi : Ibu sudah mengerti apa yang dijelaskan bidan dan ibu akan melakukannya.
8. Memberikan dukungan emosional dan pendekatan yang berkaitan dengan terapi, dengan cara menjelaskan kebiasaan pasien untuk tenang, berdoa dalam hati, serta memberikan dukungan bahwa dengan kondisi yang tenang akan mempermudah proses persalinan.  
Evaluasi : Ibu mau mendengarkan serta mengikuti nasihat bidan
9. Menganjurkan ibu tetap menjaga nutrisi dengan makan dan minum agar tenaga ibu tetap stabil saat mengejan.  
Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan melakukannya

10. Mempersiapkan alat-alat partus APD, partus set, resusitasi set, handscoon steril, heating set, lydocain, oksitocin, sallep mata, air klorin 0,5%, air DTT, baju ibu, serta perlengkapan untuk bayi.  
Evaluasi : alat-alat partus serta perlengkapan ibu dan bayi sudah disiapkan
11. Mengobservasi keadaan ibu dan kemajuan bersalin dengan menggunakan partograph  
Evaluasi : telah dilakukan obsevasi keadaan ibu dan janin baik
12. Melakukan Dokumentasi  
Evaluasi : Dokumentasi sudah di lakukan dalam bentuk SOAP

## CATATAN PERKEMBANGAN (KALA II)

Tanggal Pengkajian : 9 Februari 2024  
Waktu Pengkajian : 13.00 WIB  
Tempat Pengkajian : PMB Iis Rosita

S : ibu mengatakan nyeri nya semakin sering dan semakin kuat  
ibu mengatakan ingin meneran seperti ingin BAB

### O : **Tanda-tanda Vital**

Tekanan Darah: 120/80 mmHg, Pernapasan: 22 x/menit, Nadi: 84 x/menit, Suhu: 36,7 °C, Djj: 145 x/menit, (regular/ ~~irregular~~), HIS : 4x10'45''

### **Pemeriksaan Dalam (Vaginal Toucher) :**

VT: Vulva vagina Tidak ada kelainan, Portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban (-) ketuban pecah pukul 12.30 Wib, presentasi kepala, penurunan hodge III, Tidak ada molase dan tidak ada bagian yang menumbung

Terdapat tanda gejala kala II dorongan meneran , tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka.

Volume urine : kosong

### **Hasil pemeriksaan lainnya :**

Tidak ada

A : Ny. Y usia 23 tahun G1P0A0 hamil 38 minggu inpartu kala II  
janin tunggal hidup intra uterin persenasi kepala

P :

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap  
Evaluasi : Ibu mengerti apa yang telah di jelaskan oleh Bidan dan ibu merasa senang
2. Menghadirkan pendamping persalinan sesuai dengan keinginan ibu, ibu ingin didampingi suami  
Evaluasi : Suami pasien bersedia mendampingi pasien dalam proses persalinan
3. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi ibu dan bayi baru lahir.  
Evaluasi: alat dan perlengkapan sudah lengkap
4. Memeriksa Kembali kelengkapan dan mendekatkan alat persalinan, heating set, dan obat-obatan agar mudah dijangkau.  
Evaluasi : alat persalinan dan obat-obatan sudah di dekatkan.
5. Mengajarkan ibu Teknik mengedan dengan cara mengangkat kepala, mata dibuka dan melihat ke perut, kedua tangan menarik paha dan ibu dianjurkan untuk mengedan seperti buang air besar jika terasa mules, jangan ditahan di leher

- Evaluasi: ibu mengerti apa yang sudah dijelaskan oleh bidan dan melakukannya.
6. Memasang handuk pernel/kain diatas perut ibu  
Evaluasi: sudah dilakukan
  7. Membuka alat partus set, memakai sarung tangan kanan.  
Evaluasi: sudah dilakukan
  8. Memasukan oksitosin kedalam spuit steril dengan cara one hand, kemudian disimpan Kembali agar tetap dalam keadaan steril  
Evaluasi: sudah dilakukan
  9. Memakai sarung tangan kiri  
Evaluasi: sudah dilakukan
  10. Memasang alas darah  
Evaluasi: sudah dilakukan
  11. Lakukan pertolongan persalinan yang bersih dan aman. Memimpin ibu untuk memulai mengedan, menganjurkan ibu untuk mengedan disaat puncak kontraksi dan beristirahat jika tidak ada kontraksi, memantau DJJ disaat tidak ada kontraksi.  
Evaluasi: sudah dilakukan
  12. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, menganjurkan ibu untuk mengedan dan melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain/ alas darah, tangan yang lain menahan kepala bayi untuk meneran perlahan, setelah kepala bayi lahir, memeriksa adanya lilitan tali pusat.  
Evaluasi: Sudah dilakukan
  13. Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan, setelah kepala melakukan putaran paksi luar, memegang kepala bayi secara biparietal, menganjurkan ibu meneran perlahan dan dengan lembut Gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul kemudian arah atas untuk melahirkan bahu belakang. Setelah kedua bahu lahir, menyangga dan menyusuri badan bayi  
Evaluasi: bayi lahir spontan pervaginam pukul 13.25 wib, segera menangis, warna kulit bayi kemerahan, Gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki. Bayi dikeringkan menggunakan kain yang lembut, bersih dan kering kemudian kain diganti dengan yang baru supaya bayi tidak kedinginan, BB :2800 gram, PB : 48 cm Jk : L
  14. Melakukan pemeriksaan fundus uteri untuk mengetahui bayi kedua
  15. Evaluasi: Tidak ada bayi kedua

### CATATAN PERKEMBANGAN (KALA III)

Tanggal Pengkajian :09 Februari 2024  
Waktu Pengkajian :13.27 WIB  
Tempat Pengkajian : PMB Iis Rosita

S : Ibu mengatakan masih merasa mulas dan sedikit lemas

O : TFU : Sepusat

Kontraksi uterus : Baik

Kandung kemih : Kosong

Perdarahan ± 50 cc,

#### Hasil pemeriksaan lainnya :

Tampak tali pusat di depan vulva, Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta : perut berbentuk globular, semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang

A : Ny. Y usia 23 tahun P1A0 Partus kala III

P :

1. Memberitahu pasien akan disuntikan oksytosin  
Evaluasi : ibu sudah mengerti apa yang sudah dijelaskan bidan dan ibu bersedia.
2. Menyuntikan oxytocin 10 IU secara intramuskuler pada sepertiga luar paha kanan ibu  
Evaluasi : sudah dilakukan penyuntikan oxytocin
3. Melihat adanya tanda-tanda plasenta lahir yaitu adanya semburan darah tiba-tiba, talipusat memanjang.  
Evaluasi : adanya tanda pengeluaran plasenta
4. Melakukan manajemen aktif kala III dengan metode dorso kranial secara perlahan-lahan.  
Evaluasi : telah dilakukan manajemen aktif kala III plasenta lahir pukul 01.35 Wib.
5. Melakukan pengecekan kelengkapan plasenta.  
Evaluasi : telah dilakukan pengecekan plasenta dengan Insersi tali pusat centralis. TP 2 cm, BP 500 gr , DP 20 cm, selaput utuh, jumlah kotiledon 15
6. Melakukan masase Uterus selama 15 detik atau 15 putaran searah jarum jam.  
Evaluasi : Masase uterus sudah dilakukan
7. Mengajarkan ibu untuk melakukan massase uterus selama 15 detik dengan diputar searah jarum jam sampai uterus globuler.  
Evaluasi : ibu mengerti apa yang dijelaskan oleh bidan dan akan melakukan massase uterus.
8. Melakukan pengecekan laserasi jalan lahir  
Evaluasi : tidak ada robekan jalan lahir

#### CATATAN PERKEMBANGAN (KALA IV)

Tanggal Pengkajian : 09 Februari 2024

Waktu Pengkajian : 136.40 WIB

Tempat Pengkajian : PMB Iis Rosita

S : Ibu mengatakan merasa senang atas kelahiran anaknya dan perutnya masih terasa mules.

O : Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah: 120/80 mmHg, R: 21 x/menit, N: 82 x/menit, Suhu: 36,7 °C, TFU: 3 jari dibawah pusat,

Kontraksi uterus: baik

Kandung kemih : kosong

Pengeluaran darah : ± 100 cc

A : Ny. Y Usia 23 tahun P1A0 Partus kala IV

P :

1. Memberitahu ibu bahwa plasenta telah dilahirkan secara spontan dan plasenta lengkap  
Evaluasi: ibu sudah mengetahuinya.
2. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan genitalia ibu bahwa tidak ada robekan jalan lahir  
Evaluasi: ibu mengetahui hasil pemeriksaan
3. Membersihkan alat-alat dan menempatkan pada larutan klorin 0,5% selama 10 menit dan membuang bahan yang sudah tidak dipakai.  
Evaluasi: sudah dilakukan

4. Membersihkan ibu dan tempat bersalin dari sisa darah dan air ketuban dengan air DTT serta memberikan kenyamanan dengan menggantikan pakaian ibu yang bersih dan kering.  
Evaluasi: sudah dilakukan
5. Mengajari ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus sampai teraba keras dengan mengusap-usap perut ibu searah dengan jarum jam, agar berkontraksi dengan baik dan mencegah terjadinya perdarahan  
Evaluasi: ibu mengerti penjelasan bidan dan ibu bisa melakukannya
6. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum teh manis agar ibu tidak merasa Lelah dan tenaga ibu bisa pulih Kembali, ibu dianjurkan meneruskan memberikan ASI kepada bayinya  
Evaluasi: ibu mengerti penjelasan bidan dan akan melakukannya
7. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan buang air kecil agar tidak terjadi infeksi saluran kemih dan mengajarkan ibu untuk membersihkan bagian genetaliaanya dengan menggunakan sabun dan air bersih agar terjaga kebersihannya  
Evaluasi: ibu mengerti penjelasan bidan dan akan melakukannya
8. Menganjurkan ibu untuk beristirahat agar tenaga ibu pulih Kembali.  
Evaluasi: Ibu mau beristirahat
9. Memfasilitasi rooming in dengan segera memberikan lagi ke ibunya untuk segera disusui  
Evaluasi: sudah dilakukan
10. Melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua  
Evaluasi: pemantauan kala IV sedang dilakukan
11. Melakukan pendokumentasian  
Evaluasi: pendokumentasian telah dilakukan

### Perbandingan Hasil Asuhan Kebidanan Antara Kasus 1 Dan Kasus 2

**Tabel 4.1 Perbandingan Hasil Asuhan Kebidanan antara Kasus 1 dan Kasus 2**

	Hasil Asuhan kebidanan		
	Pretest	Posttest (acelerasi)	Posttest (dilatasi maksimal)
Effleurage message Kasus 1	Ibu merasakan nyeri persalinan	Ibu terlihat sedikit tenang	Ibu terlihat lebih nyaman dan releks.
Skala nyeri	8	6	5
Counter pressure Kasus 2	Ibu merasakan nyeri persalinan	Ibu terlihat masih merasakan nyeri yang sama	Ibu terlihat tidak mengalami penurunan tingkat nyeri.
Skala nyeri	7	7	7

## PEMBAHASAN

### Responden 1 (Diberikan Intervensi *Effleurage Message*)

Diperoleh dari pengkajian data subjektif pada responden 1 dengan keluhan merasakan

nyeri dalam proses persalinan, hal ini sesuai dengan teori Nyeri persalinan merupakan sebuah pengalaman subjektif disebabkan oleh iskemik otot uteri, penarikan dan traksi ligament uteri, traksi ovarium, tuba fallopii dan distensi bagian bawah uteri, otot dasar panggul dan perineum (Hasnah et al., 2018) maka hal ini ada kesuaian antara teori dengan keluhan responden 1.

Pada data objektif responden 1 dilakukan pemeriksaan awal didapati ibu tampak kesakitan, mudah marah, gelisah dan ada perubahan perilaku seperti membentak ketika di tanya keluarga. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan skala nyeri yang membuat ibu tampak kesakitan, tidak bisa berfikir jernih hingga terdapat perubahan perilaku merupakai skala 8 (Andarmoyo & Suharti, 2013)

Analisa data diperoleh berdasarkan hasil anamnesa data subjektif dan data objektif pada responden 1 yaitu skala nyeri yang dirasakan responden merupakan skala 8, setelah dilakukan intervensi pada kala 1 fase aktif Selama 10 menit ibu terlihat sedikit lebih tenang tetapi masih belum bisa melakukan aktivitas ketika dilakukan intervensi pertama, pada intervensi ke 2 dilakukan selama 20 menit selama kontraksi ibu terlihat lebih rileks dan tidak lagi terlihat kesakitan dengan skala 5. Terdapat penurunan tingkat skala nyeri dari 8 menjadi 5.

Penatalaksanaan yang dilakukan sesuai dengan keluhan responden 1 yaitu dilakukannya upaya untuk mengurangi rasa nyeri persalinan kala 1 fase aktif dengan intervensi *effleurage message*. Menurut (Handayani et al., 2016) teori gate control yang menyatakan rangsangan-rangsangan nyeri dapat diatur atau dihalangi oleh pintu mekanisme sepanjang sistem pusat neurons. Nyeri merupakan suatu mekanisme produksi bagi tubuh, timbul bila mana terdapat jaringan yang dirusak dan menyebabkan individu tersebut bereaksi atau menghilangkan rasa nyeri,.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rosita & Lowa 2020, Berdasarkan dari hasil uji statistik Wilcoxon diketahui bahwa nilai p-value 0,001. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif setelah diberikan *effleurage massage*.

Peneliti telah melakukan pengkajian data subjektif, telah melakukan pengumpulan data objektif dan telah membuat analisa data serta sudah melakukan penatalaksanaan yang sesuai dengan teori dan penelitian yang sebelumnya dilakukan dikarnakan tehnik *effleurage massage* lebih mudah dilakukan dengan benar dan lebih mudah melakukan eye kontak dengan ibu untuk mengafirmasi agar ibu lebih rileks.

### **Responden 2 (Diberikan Intervensi Counterpressure)**

Diperoleh dari pengkajian data subjektif pada responden 2 dengan keluhan merasakan nyeri dalam proses persalinan, hal ini sesuai dengan teori Nyeri persalinan merupakan sebuah pengalaman subjektif disebabkan oleh iskemik otot uteri, penarikan dan traksi ligament uteri, traksi ovarium, tuba fallopii dan distensi bagian bawah uteri, otot dasar panggul dan perineum (Hasnah et al., 2018) maka hal ini ada kesuaian antara teori dengan keluhan responden 2.

Pada data objektif responden 2 dilakukan pemeriksaan awal didapati ibu tidak dapat lagi beraktivitas. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan skala nyeri yang membuat sudah tidak dapat beraktifitas lagi merupakai skala 7 (Andarmoyo & Suharti, 2013)

Analisa data diperoleh berdasarkan hasil anamnesa data subjektif dan data objektif pada responden 2 yaitu skala nyeri yang dirasakan responden merupakan skala 7, setelah dilakukan intervensi pada kala 1 fase aktif Selama 10 menit ibu masih merasakan nyeri yang sama ketika dilakukan intervensi pertama, pada intervensi ke 2 dilakukan selama 20 menit selama kontraksi tidak terlihat berkurangnya skala nyeri yang dirasakan oleh ibu.

Penatalaksanaan yang dilakukan sesuai dengan keluhan responden 1 yaitu dilakukannya upaya untuk mengurangi rasa nyeri persalinan kala 1 fase aktif dengan intervensi

*counterpressure*. Menurut (Handayani et al., 2016) teori gate control yang menyatakan rangsangan-rangsangan nyeri dapat diatur atau dihalangi oleh pintu mekanisme sepanjang sistem pusat neurons. Nyeri merupakan suatu mekanisme produksi bagi tubuh, timbul bila mana terdapat jaringan yang dirusak dan menyebabkan individu tersebut bereaksi atau menghilangkan rasa nyeri.

Hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Khoiriah & Wahyuni, 2023), Penelitian menunjukkan bahwa teknik *counterpressure* lebih banyak efektif dalam menurunkan tingkat nyeri pada ibu bersalin fase aktif yang ditunjukkan dengan  $p\text{-value} = (0,005) < 0,05$ , artinya terdapat perbedaan skala nyeri antara kelompok intervensi dan kontrol kelompok..

Peneliti telah melakukan pengkajian data subjektif, telah melakukan pengumpulan data objektif dan telah membuat analisa data serta sudah melakukan penatalaksanaan yang sesuai dengan teori dan penelitian yang sebelumnya dilakukan meskipun terdapat kesenjangan antara teori dan intervensi yang di lakukan oleh penulis yaitu adanya factor penyebab seperti kekuatan tekanan yang diberikan, posisi penekanan yang salah dan ambang batas nyeri ibu sehingga tidak ada pengaruh perubahan dari intensitas skala nyeri yang dirasakan oleh ibu.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pengamatan selama 30 menit pada kedua ibu bersalin yang mengalami nyeri persalinan dengan pemberian intervensi yang berbeda yaitu *effleurage message* dan *counterpressure*, diketahui bahwa Ada pengaruh *effleurage message* untuk mengurangi skala intensitas nyeri sebanyak 3% pada ibu bersalin Ny. X di PMB Iis Rosita Kecamatan Tenjo Kabupaten Bogor Tahun 2024. Tidak ada pengaruh *countepressure* untuk mengurangi skala intensitas nyeri ibu bersalin yaitu 0% pada Ny. Y di PMB Iis Rosita Kecamatan Tenjo Kabupaten. Bogor Tahun 2024. Ada perbedaan penurunan skala nyeri setelah pemberian *effleurage message* dan *counterpressure* pada ibu bersalin yang mengalami nyeri persalinan di PMB Iis Rosita Kecamatan Tenjo Kabupaten Bogor Tahun 2024.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih pada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penelitian ini, sehingga penelitian ini selesai sesuai dengan harapan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo, S., & Suharti. (2013). *Persalinan Tanpa Nyeri Berlebih*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Elisabeth, S. W. (2020). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press. [https://opac.umpalopo.ac.id/index.php?p=show\\_detail&id=11812](https://opac.umpalopo.ac.id/index.php?p=show_detail&id=11812)
- Handayani, R., Fajarsari, D., Asih, D. R. T., & Rohmah, D. N. (2016). Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Untuk Penurunan Nyeri Persalinan Dan Kecemasan Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif. *Journal Ilmiah Midwife*, 5(2), 1–15.
- Hardini, D., Marfu'ah, S., & Muriana, E. A. (2023). Perbedaan Ibu Bersalin Yang Melakukan Senam Hamil Dengan Yang Tidak Melakukan Senam Hamil Terhadap Lamanya Proses Persalinan. *Jurnal Penelitian Pendidikan Bidan (Midwife Education Research Journal)*, 1(01), 1–6. <https://jppb.stikesbup.ac.id/index.php/jppb/article/view/57>
- Hasnah, H., Raza, M. A. K., & Muaningsih, M. (2018). Literatur Review: Tinjauan Tentang Efektifitas Terapi Non Farmakologi Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan

- Kala I. *Journal of Islamic Nursing*, 3(2), 45. <https://doi.org/10.24252/join.v3i2.6854>
- Indrayani, & Moudy, D. (2016). *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : CV. Trans Info Media. <http://elibrary.poltekkes-medan.ac.id:8080/opac/detail-opac?id=1898>
- Khoiriah, R., & Wahyuni, D. R. (2023). Efektifitas Teknik Counterpressure Untuk Mengurangi Rasa Nyeri Persalinan Kala I Di Praktik Mandiri Bidan Sutra Des Kelissa Kota Bekasi Tahun 2022. *Bunda Edu-Midwifery Journal (BEMJ)*, 6(2), 36–39. <https://doi.org/10.54100/bemj.v6i2.114>
- Maita, L. (2016). Pengaruh Deep Back Massageterhadap Penurunan Nyeri Persalinan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, Vol.9 No.2, 187. <https://doi.org/10.33086/jhs.v9i2.165>
- Maryuni, M. (2020). Hubungan Karakteristik Ibu Bersalin dengan Nyeri Persalinan. *Journal of Health Science and Physiotherapy*, 2(1), 116–122. <https://doi.org/10.35893/jhsp.v2i1.42>
- Nafiah, T., Megawati, M., & Artha, U. (2018). Pengaruh Metode Deep Back Massage Terhadap Intensitas Nyeri Pada Persalinan Kala I Fase Aktif Di Klinik Pratama Mutiara Bunda Kawalu Kota Tasikmalaya Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-ilmu Keperawatan, Analis Kesehatan dan Farmasi*, 18(2), 228–236. <https://doi.org/10.36465/jkbth.v18i2.407>
- Nurullita, U., Rejeki, S., & Krestanti, R. (2013). Tingkat Nyeri Pinggang Kala I Persalinan Melalui Teknik Back-Effluerage Dan Counter-Pressure. *Jurnal Keperawatan Maternitas*, 1(2), 124–133. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKMat/article/view/999>
- Rilyani, A., Arianti, L., & Wiagi. (2017). Pengaruh Couterpressure terhadp Skala Nyeri Persalinan Di Rumah Sakit Daerah May Jend.HM. Raycadu Kotabumi Lampung Utara Tahun 2017. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 2(4). <https://doi.org/10.33024/hjk.v11i4.174>
- Rinata, E., & Andayani, G. A. (2018). Karakteristik ibu (usia, paritas, pendidikan) dan dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil trimester III. *Medisains*, 16(1), 14. <https://doi.org/10.30595/medisains.v16i1.2063>
- Rosita, R., & Lowa, M. Y. (2020). Efektifitas Deep Back Massage Dan Effleurage Massage Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Ibu Primipara Di Puskesmas Jumpandang Baru Makassar. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 5(1).
- Sondakh, J. J. S. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Malang: Erlangga.
- Sugiyono. (2019). *Metodelogi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.CV.
- Utari, A.-G. D., & Futriani, E. S. (2022). Efektivitas Deepback Massage Dan Effleurage Massage Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif Di BPM KATMI Tahun 2022. *Jurnal Pendidikan dan Konseling (JPDK)*, 4(4), 480–490. <https://doi.org/10.31004/jpdk.v4i4.5275>
- WHO. (2020). *WHO labour care guide: user's manual*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240017566>
- Widiyastiti, L. P. A. (2021). Efektifitas Massage Counter Pressure Pada Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif: Effectiveness of Counter Pressure Massage In Active Phase I Labor Pain. *Journal of Holistics and Health Sciences (JHHS)*, 3(2), 122–131. <https://doi.org/10.35473/jhhs.v3i2.85>
- Yulianingsih, E., Porouw, H. S., & Loleh, S. (2019). Teknik massage counterpressure terhadap penurunan intensitas nyeri kala I fase aktif pada ibu bersalin di RSUD. Dr. MM Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo. *Gaster*, 17(2), 231–242.

