

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan 37-42 minggu, dimana janin dilahirkan secara spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (indriyani, dkk, 2016).

Berdasarkan data WHO (*World health Organization*) pada tahun 2016 AKI didunia mencapai angka 289.000 jiwa dimana dibagi atas beberapa Negara antara lain Amerika Serikat mencapai 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu (AKI) di negara-negara Asia Tenggara seperti Malaysia (39/100.000 kelahiran hidup), Thailand (44/100.000 kelahiran hidup), Filipina (170/100.000 kelahiran hidup), Brunei (60/100.000 kelahiran hidup), Vietnam (160/100.000), serta Singapore (3/100.000 kelahiran hidup) jumlah AKI di Indonesia masih tergolong tinggi jika dibandingkan dengan Negara Asia Tenggara lainnya.

Penelitian di Amerik serikat 705-80% wanita yang melahirkan mengharapkan persalinan berlangsung tanpa rasa nyeri. Beragai cara dilakukan agar ibu melahirkan tidak selalu merasa sakit dan merasakan nyaman. Saat ini dinegara berkembang 20% hingga 50% persalinan dirumah sakit besar dilakukan dengan *section caesaria* disebabkan para ibu hendak bersalin lebih memilih operasi yang relative tidak nyeri sedangkan di brazil angka ini mencapai lebih dari 50% dari angka kelahiran disuatu rumah sakit yang merupakan presentase tertinggi diseluruh dunia. Nyeri yang terjadi dapat mempengaruhi kondisi ibu

berupa kelelahan, rasa takut, khawatir dan menimbulkan stress (purwaningrum, 2016).

Menurut hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2016 menyatakan bahwa angka kematian bayi (AKB) sekitar 32/1000 kelahiran hidup, sedangkan angka kematian ibu (AKI) sebesar 359/100.000 kelahiran hidup. Nyeri persalinan yang tidak teratasi merupakan salah satu penyebab terjadinya partus lama dan kematian janin. partus lama merupakan penyebab kematian ibu di Indonesia dengan presentase 5% (SDKI, 2016).

Data Persatuan Rumah Sakit di seluruh Indonesia menjelaskan bahwa 15% ibu di Indonesia mengalami komplikasi persalinan dan 21% menyatakan bahwa persalinan yang dialami merupakan persalinan yang menyakitkan di area pinggang serta menjalar ke bagian perut. (A striedmulyani, 2017).

Di Sumatera Utara cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan menunjukkan kecenderungan perlambatan, yaitu dari 86,73 meningkat hanya sekitar 0,5% menjadi 87,28% dan angka rasa nyeri yang dialami ibu masih sangat tinggi dan menyakitkan. (kemenkes Indonesia 2014).

Berdasarkan data Pada Kota Padang sidimpuan tercatat ibu yang melahirkan dengan rasa nyeri saat persalinan sebanyak 1867. Nyeri pada persalinan ini merupakan yang fisiologis sehingga setiap ibu yang bersalin mengalami nyeri (RSUD Kota Padangsidimpuan 2014).

*Effleurage massase* (pijat ringan) adalah salah satu teknik dalam pengurangan nyeri persalinan. teknik *effleurage massase* untuk membantu ibu beradaptasi dengan nyeri saat persalinan dan ibu bersedia. Setelah dilakukan asuhan kebidanan dengan menerapkan pijat *effleurage massase*, ibu mengatakan

rasa nyeri pada saat persalinan kala I fase aktif berkurang dan berdasarkan hasil dari observasi asuhan yang dilakukan penulis skala nyeri pada ibu menjadi berkurang. Diharapkan kedepannya penatalaksanaan teknik *effleurage massase* dapat diterapkan sehingga dapat mengurangi rasa nyeri persalinan kala I fase aktif pada ibu bersalin lainnya. Tehnik *effleurage massase* dilakukan dengan cara memberikan usapan berlawanan kearah puncak perut tanpa menekannya. Rasa nyeri pada persalinan dalam ini adalah nyeri kontraksi uterus yang dapat mengakibatkan peningkatan aktifitas system saraf simpatis, perubahan tekanan darah ,denyut jantung, pernafasan dengan warna kulit apabila tidak segera diatasi maka akan meningkatkan rasa khawatir, tegang, takut dan stress.

Nyeri yang tidak cepat teratasi dapat menyebabkan kematian ibu dan bayi, karena nyeri dapat menyebabkan pernafasan dan denyut jantung janin meningkat yang menyebabkan

Aliran darah dan oksigen ke plasenta terganggu. Penanganan dan pengawasan nyeri persalinan terutama pada kala I fase aktif sangat penting, karena ini sebagai titik penentuan apakah seorang ibu dapat menjalani persalinan normal atau diakhiri dengan suatu tindakan karena adanya penyulit yang diakibatkan nyeri yang sangat hebat.

Sekarang banyak ibu yang merasa ketakutan untuk mengalami secara alami atau persalinan normal. Ketakutan ini sering terjadi karena mendengar cerita-cerita yang mengerikan saat melahirkan ataupun pengalaman melahirkan dengan rasa nyeri hebat. 1000 wanita menunjukkan bahwa 90% wanita merasakan manfaat relaksasi dan pijatan untuk meredakan nyeri (ilmukebidanan 2016).

Upaya untuk mengatasi nyeri persalinan dapat menggunakan metode non farmakologi. Metode non farmakologi mempunyai efek non inovatif, sederhana, efektif, dan tampak efek membahayakan, meningkatkan kepuasan selama persalinan karena ibu dapat mengontrol perasaannya dan kekuatannya. Untuk itu masyarakat banyak memilih metode non farmakologi di bandingkan metode farmakologi. Metode non farmakologi yang dapat digunakan untuk menurunkan nyeri persalinan diantaranya yaitu *effleurage massase* dengan cara memberikan pijatan atau sentuhan di uterus ibu.

Berdasarkan survey awal di PMB Nelly Harahap Kota Padang sidimpuan pada bulan Januari 2021 diperoleh data ibu bersalin terdapat 7 pasien yang melahirkandan 5 pasien sedang dalam persalinan kala I pada ibu primigravida menyatakan tidak tahan dengan nyeri yang dirasakan terutama pada kala I Asuhan yang diberikan dalam pengambilan studi kasus yaitu dengan melakukan Teknik *effleurage massase* pada persalinan kala I fase aktif di PMB Nelly Harahap Kota Padangsidimpuan.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana penata laksanaan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan melakukan pemijatan pada bagian yang sakit sekitar 5 menit saat kontraksi dengan tehnik massase *effleurage* terhadap ibu bersalin G1P0A0 di klinik bidan Nelly harahap kota padangsidimpuan pada tahun 2021.

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mendapatkan pengalaman nyata untuk melaksanakan secara langsung asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan *massase effleurage* di klinik bidan Nelly

harahap di kota Padangsidimpuan tahun 2021 dengan menggunakan manajemen kebidanan 7 langkah varney.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mengumpulkan data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap.
- b. Menginterpretasikan data yang meliputi diagnose kebidanan, masalah-masalah dan kebutuhan ibu bersalin dalam upaya pengurangan rasa nyeri persalinan.
- c. Merumuskan masalah pada ibu bersalin dengan masalah pengurangan rasa nyeri persalinan.
- d. Merencanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dalam penerapan tehnik *effleurage massasese* sebagai upaya pengurangan rasa nyeri persalinan.
- e. Merencanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dalam perencanaan tehnik pijat *effleurage massasese* bagai upaya pengurangan rasa nyeri persalinan.
- f. Melakukan perencanaan secara efisien dan sesuai dengan perencanaan yang telah disiapkan.
- g. Melakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan apakah benar-benar terpenuhi sesuai dengan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa.

## **D. Manfaat**

### **1. Bagi penulis**

Manfaat bagi penulisan dalam menambah wawasan tentang penerapan tehnik pijat *effleurage massase* sebagai upaya pengurangan rasa nyeri persalinan.

#### **a. Bagi klien**

Manfaat bagi klien adalah menambah wawasan dan pengetahuan tentang pengurangan rasa nyeri persalinan dengan menerapkan tehnik *pijat effleurage massase*.

#### **b. Bagi intitusi pendidikan**

Manfaat bagi intitusi pendidikan adalah dapat dijadikan sumber referensi penerapan asuhan kebidanan asuhan kebidanane dengan menggunakan metode *pijat effleurage massase*.

#### **c. Bagi institusi pelayanan kesehatan**

Manfaat bagi institusi pelayanan kesehatan adalah dapat dijadikan sumber referensi penerapan asuhan kebidanan persalinan dalam upayamengurangi rasa nyeri persalinan dengan menggunakan metode *pijat effleurage massase*.

## **E. Ruang Lingkup**

### **1. Sasaran**

Asuhan kebidanan ini diajukan kepada ibu bersalin dengan fase aktif kalaI di BPM Nelly Harahap Kota Padangsidimpuan.

#### **a. Tempat**

Asuhan kebidanan ini dilakukan di Klinik bidan Nelly Harahap kota padangsidimpuan.

b. Waktu

Waktu pelaksanaan asuhan kebidanan ini adalah pada bulan januari tahun 2021.



## BAB II

### TINJAUNAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Teori Medis

##### 1. Tinjauan Teori Persalinan

###### 1. Pengertian Persalinan

Persalinana adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-40 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Asri hidayat dan sujiyanti, 2019).

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (sulistyawati dan nugraheny, 2013).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup diluar uterus melalui vagina ke dunia luar. Persalinan normal atau persalinan spontan adalah bayi lahir dengan letak belakang kepala tanpa melalui alat-alat atau pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi, dan umumnya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (Eka dan Kurnia, 2017).

Persalinan menurut WHO adalah persalinan dengan presentasi janin belakang kepala yang berlangsung secara spontan dengan lama persalinan dengan



atas normal, beresiko rendah sejak awal persalinan hingga partus dengan masa gestasi 37 sampai 42 minggu. (Eka dan Kurnia, 2017).

Persalinan normal menurut IBI adalah bersalinan yang presentasi janin belakang kepala yang berlangsung secara spontan dengan lama persalinan dengan atas normal, tanpa intervensi (penggunaan narkotik, epidural, oksitosin, percepatan persalinan, memecahkan ketuban dan episiotomy), beresiko rendah sejak awal persalinan hingga partus dengan masa gestasi 37 sampai 42 minggu.

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kejalan lahir. kelahiran adalah dimana proses janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir (sarwono, 2016).

## **2. Faktor Penyebab Persalinan**

Adapun faktor-faktor yang dapat memengaruhi jalannya proses persalinan adalah tenaga/kekuatan (power), jalan lahir (passage), janin dan plasenta (passenger), psikologis (psikis), penolong.

### **1) Kekuatan (Power)**

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament. kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu.

### **2) Jalan Lahir (Passage)**

Jalan lahir terbagi atas dua, yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. hal-hal yang harus diperhatikan dari jalan lahir keras adalah ukuran dan bentuk tulang panggul sedangkan yang perlu diperhatikan pada jalan lahir lunak adalah segmen

bawah uterus yang dapat meregang, serviks, otot dasar panggul, vagina, dan introitus vagina.

### **3) Janin dan Plasenta (Passenger)**

Penumpang dalam persalinan adalah janin dan plasenta, hal-hal yang perlu diperhatikan mengenai janin adalah ukuran kepala janin, presentasi, letak dan posisi janin. Sedangkan yang perlu diperhatikan dalam plasenta adalah letak, besar dan luasnya.

### **4) Psikologis (Psikis)**

Psikologis ibu dapat dipengaruhi oleh dukungan suami selama proses persalinan, dukungan dari keluarga dan orang terdekat lainnya.

### **5) Penolong**

Peran dan penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

Terdapat beberapa teori yang berkaitan dengan mulai terjadinya kekuatan his sehingga menjadi awal mula terjadinya proses persalinan.

## **3. Teori Keregangan**

- 1) Otot Rahim mempunyai kemampuan untuk meregang dalam waktu batas tertentu. Setelah melwati batas tersebut akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

## **4. Teori Penurunan Progesterone**

- 1) Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat sehingga pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu.

- 2) Penurunan progesteron mengalami penurunan sehingga otot Rahim lebih sensitif terhadap oksitosin.
- 3) Akibatnya,otot rahim mulainya berkontraksi setelah tercapai tingkat teori penurunan progesteron tertentu.

#### **5. Teori Oksitosin Internal**

- 1) Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior.
- 2) Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim sehingga sering terjadi kontraksi Braxton hicks.
- 3) Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya usia kehamilan menyebabkan oksitosin meningkatkan aktivitas sehingga persalinan dimulai.

#### **6. Teori Prostaglandin**

- 1) Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu,yang dikeluarkan oleh desidua.
- 2) Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat dikeluarkan.
- 3) Prostaglandin dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan.

#### **7. Tanda dan Gejala Persalinan**

##### 1) Tahapan Persalinan

Sebelum terjadinya persalinan, beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki kala pendahuluan (*preparatory stage of labor*),dengan tanda-tanda sebagai berikut:

## 2) Terjadi *lightening*

Menjelang minggu ke 36 primigravida, terjadi penurunan fundus uteri. Karena kepala bayi sudah memasuki PAP. pada multigravida, tanda ini tidak begitu kelihatan.

## 3) Terjadinya His Permulaan

Sifat his permulaan (palsu) adalah sebagai berikut:

- a) Rasa nyeri ringan dibagian bawah
- b) Datang tidak teratur
- c) Tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda
- d) Tidak bertambah bila beraktivitas

## 4) Gejala Persalinan

Terdapat beberapa teori yang berkaitan dengan mulai terjadinya kekuatan his sehingga menjadia awal mula terjadinya proses persalinan.

### 1. Kala I (kala pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lender bercampur darah. Karena serviks mulai membuka dan mendatar. darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergesaran, ketika serviks mendatar dan membuka. kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). proses ini berlangsung kurang lebih 18-24 jam, kala I yang terbagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

- a) Fase laten, dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.
- b) Fase aktif (pembukaan serviks 4-1 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi menjadi 3 fase.
  - 1) Periode akselerasi berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
  - 2) Periode dilatasi maksimal berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
  - 3) Periode deselerasi berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap.

Menurut Indrayani (2016), asuhan persalinan kala I merupakan asuhan yang dibutuhkan ibu saat proses persalinan asuhan ini bertujuan untuk mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya.

## **2. Kala II (pengeluaran janin)**

Kala II adalah kala pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir, kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan multipara 1 jam. Gejala utama kala II adalah sebagai berikut:

- a. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50-100 detik.
- b. Ibu ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- c. Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rectum/vagina
- d. Vulva/vagina sfingter akan membuka.

e. Peningkatan pengeluaran lender dan darah.

#### Mekanisme Persalinan Normal

- a) Engagement yaitu kepala memasuki pintu atas panggul(PAP)
- b) Dessent(penurunan)

Dessent terbagi atas dua yaitu sinklitismus dan asinklitismus

- 1) Sinklitismus yaitu jika sutura sagitalis memasuki pmtu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang dijalan lahir,tulang parietal kanan dan kiri sam tinggi.
- 2) Asinklitismus yaitu dimana sutura sagitalis lebih dekat ke promontorium ke sympisis, asinklitismus terbagi atas dua yaitu:
  - a. Asinklitismus posterior jika sutura sagitalis mendekati symfisis dan tulang parietal belakang lebih rendah dari pada tulang biparietal belakang.
  - b. Asinklitismus anterior jika sutura sagitalis mendekati promontorium dan tulang parietal depan lebih rendah dari pada tulang parietal belakang.
- 3) Fleksi yaitu dimana dagu bayi medekati dada janin
- 4) Putar paksi dalam
- 5) Ekstensi yaitu dimana dagu menjauhi dada janin
- 6) Putar paksi luar
- 7) Ekspulsi yaitu lahirnya semua badan janin

### **3. Kala III( pengeluaran plasenta)**

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta.setelah kala II berlangsung tidak lebih dari 30 menit,kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10

menit.dengan lahirnya bayi dan proses retraksi uterus,maka plasenta lepas dari lapisan nitabusch,tanda-tanda pelepasan plasenta adalah:

- a. Uterus menjadi bundar
- b. Uterus terdorong keatas,karena plasenta dilepas ke segmen bawah Rahim.
- c. Tali pusat bertambah panjang
- d. Terjadi perdarahan melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan pada fundus uterus.biasanya plasenta lepas dalam
- e. 15 menit setelah bayi lahir.

#### **4. Kala IV (observasi)**

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam.pada kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan pasca persalinan,paling sering terjadi pada 2 jam pertama.observasi yang dilakukan adalah:

- a. Tingkat kesadaran pasien
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital,yaitu tekanan darah,nadi,suhu,dan pernafasan.
- c. Kontraksi uterus
- d. Terjadinya perdarahan.perdarahan dianggap normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.

## **2. Nyeri Persalinan**

### **a. Defenisi**

Nyeri merupakan pengalaman sensoris dan emosional yang tidak menyenangkan yang terkait dengan kerusakan jaringan yang nyata atau ancaman

kerusakan jaringan, atau sensasi yang tergambar pada kerusakan jaringan (Pramono, 2017).

Nyeri merupakan perasaan tubuh atau bagian tubuh seseorang yang menimbulkan respon tidak menyenangkan dan nyeri dapat memberikan suatu pengalaman rasa (Judha, 2012).

#### **b. Klasifikasi Nyeri**

Klasifikasi nyeri berdasarkan etiologi (alimul, 2015)

##### 1) Nyeri psikogenik

Nyeri psikogenik adalah nyeri yang dirasakan secara fisik yang timbulnya, derajat beratnya dan lama berlangsungnya akibat faktor psikologis.

##### 2) Nyeri neologis

Nyeri neologis adalah bentuk nyeri yang tajam karena adanya spasme disepanjang atau di beberapa jalur saraf.

##### 3) Nyeri inflamasi

Nyeri inflamasi adalah nyeri yang terasa pada bagian tubuh yang lain, umumnya terjadi akibat kerusakan pada cedera organ visceral.

##### 4) Nyeri phantom

Nyeri phantom adalah nyeri yang disebabkan karena salah satu ekstremitas di amputasi.

Klasifikasi nyeri berdasarkan durasi menurut (Nanda, 2015)

##### 1) Nyeri akut

Karakteristik nyeri akut yang tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi. Nyeri



akut berlangsung kurang dari 6 bulan. nyeri akut jika tidak ditangani akan mempengaruhi proses penyembuhan, masa perawatan dan penyembuhan akan lebih lama (nanda, 2015).

## 2) Nyeri kronis

Nyeri kronis dirasakan secara tiba-tiba atau lambat dengan intensitas nyeri dari ringan hingga berat, terjadi secara konstan atau berulang tanpa akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi. Nyeri kronis umumnya bersifat menetap, lama dan berlangsung lebih dari 6 bulan (nanda, 2015).

### Penyebab nyeri persalinan

#### 1) Kontraksi Otot Rahim

Kontraksi Rahim menyebabkan dilatasi dan penipisan serviks serta iskemia Rahim akibat kontraksi arteri miometrium. karena Rahim merupakan organ internal maka nyeri yang timbul disebut nyeri visceral. nyeri visceral juga dapat dirasakan pada organ lain yang bukan merupakan asalnya disebut nyeri alih (referred pain). pada persalinan nyeri alih dapat dirasakan pada punggung bagian bawah dan sacrum. biasanya ibu hanya mengalami rasa nyeri ini hanya selama kontraksi rasa nyeri interval antar kontraksi.

#### 2) Rangsangan Otot Dasar Panggul

Jenis nyeri ini timbul pada saat mendekati kala II. tidak seperti nyeri visceral, nyeri ini terlokalisasi di daerah vagina, rectum dan pirenium, sekitar anus. nyeri jenis ini disebut nyeri somatic dan disebabkan peregangan struktur jalan lahir bagian bawah akibat penurunan bagian terbawah janin.

### 3) Episiotomy

Ini dirasakan apabila ada tindakan episiotomy, laserasi maupun rupture pada jalan lahir.

### 4) Kondisi Psikologis

Nyeri dan rasa sakit yang berlebihan akan menimbulkan rasa cemas, takut, dan tegang memicu produksi hormone prostaglandin sehingga timbul stress. kondisi stress dapat mempengaruhi kemampuan menahan rasa nyeri.

## **B. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri Persalinan**

### **1. Faktor Internal**

#### a. Pengalaman dan pengetahuan tentang nyeri

Pengalaman sebelumnya seperti persalinan terdahulu akan membantu ibu dalam mengatasi nyeri, karena ibu telah memiliki coping terhadap nyeri. Ibu multipara dan primipara kemungkinan akan berespon terhadap nyeri berbeda-beda walaupun menghadapi kondisi yang sama yaitu suatu persalinan. Hal ini dikarenakan ibu multipara telah memiliki pengalaman pada persalinan sebelumnya.

#### b. Usia

Usia muda cenderung dikaitkan dengan kondisi psikologis yang masih labil, yang memicu terjadinya kecemasan sehingga nyeri yang dirasakan menjadi lebih berat. Usia juga dipakai sebagai salah satu factor dalam menentukan toleransi terhadap nyeri. Toleransi akan meningkat seiring bertambahnya usia dan pahaman terhadap nyeri.

c. Aktifitas fisik

Aktifitas ringan bermanfaat mengalihkan perhatian dan mengurangi rasa sakit menjelang persalinan, selama itu tidak melakukan latihan-latihan yang tidak terlalu keras dan berat, serta menimbulkan keletihan pada wanita karena hal ini justru akan memicu nyeri yang lebih berat.

d. Kondisi psikologi

Situasi dan kondisi psikologis yang labil memegang peranan penting dalam memunculkan nyeri persalinan yang lebih berat. Salah satu mekanisme pertahanan jiwa terhadap stress adalah konversi yaitu memunculkan gangguan secara psikis menjadi gangguan fisik

## 2. Faktor Eksternal

a. Budaya

Persepsi dan ekspresi terhadap nyeri persalinan dipengaruhi oleh budaya individu.

b. Emosi (cemas dan takut)

Stress dan rasa takut ternyata secara fisiologis dapat menyebabkan kontraksi uterus menjadi terasa semakin nyeri dan sakit dirasakan. karena saat wanita dalam kondisi inpartu tersebut mengalami stress maka secara otomatis tubuh akan melakukan reaksi defensif sehingga secara otomatis dari stress tersebut merangsang tubuh mengeluarkan hormone stressor yaitu hormon katekolamin dan hormone adrenalin.

c. Pengalaman persalinan

Pengalaman persalinan sebelumnya juga dapat mempengaruhi respon ibu terhadap rasa nyeri.

d. Support system

Dukungan dari pasangan, keluarga maupun pendamping persalinan dapat membantu memenuhi kebutuhan ibu bersalin, juga membantu mengatasi rasa nyeri.

e. Persiapan persalinan

Persiapan persalinan tidak menjamin persalinan akan berlangsung tanpa nyeri. Namun, persiapan persalinan diperlukan untuk mengurangi perasaan cemas dan takut akan nyeri persalinan sehingga ibu dapat memilih berbagai teknik atau metode latihan agar ibu dapat mengatasi ketakutan.

### C. Manajemen Nyeri Persalinan

Ada beberapa metode untuk mengurangi nyeri persalinan non farmakologis yaitu:

#### 1. Relaksasi

Relaksasi merupakan teknik untuk mengurangi nyeri dengan cara memusatkan perhatian pada objek tertentu pada saat kontraksi mulai timbul. Teknik relaksasi dapat menurunkan ketegangan fisiologis. Teknik ini dapat dilakukan dengan kepala ditopang dalam posisi berbaring atau duduk dikursi.

#### 2. Distraksi

Teknik distraksi dapat mengatasi nyeri berdasarkan teori bahwa aktivitas retikuler menghambat stimulus nyeri.

#### 3. Kompres dingin

Kompres dingin berguna untuk mengurangi ketegangan nyeri sendi dan otot, mengurangi pembengkakan, dan menyejukkan kulit.

#### **4. Kompres panas**

Kompres panas meningkatkan suhu kulit lokal, mengurangi spasme otot, dan meningkatkan ambar nyeri.

#### **5. Massase**

Massase merupakan metode yang Memberikan rasa lega pada banyak wanita selama tahap pertama persalinan. massase dilakukan dengan penekanan terhadap jaringan lunak baik secara terstruktur ataupun tidak.

#### **6. Effleurage Massase**

Menurut indrayani (2016) tehnik effleurage massase adalah tehnik untuk mengurangi rasa nyeri selama kala I persalinan. Massase adalah suatu istilah yang digunakan untuk menunjukkan manipulasi tertentu dari jaringan lunak tertentu.

##### **1. Defenisi effleurage massase**

Effleuragemassase merupakan salah satu metode non farmakologi untuk mengurangi rasa nyei selama persalinan yang terdapat dalam summary of pain relief measures during labor, dimana pada kala I fase laten (pembukaan 0-3 cm) dan fase aktif (pembukaan 4-7 cm). effleurage adalah pijatan ringan dengan menggunakan jari tangan, biasanya pada perut, seiring dengan perapasan saat kontraksi. effleurage dapat dilakukan oleh ibu bersalin sendiri atau pendamping persalinan selama kontraksi berlangsung. hal ini digunakan untuk mengalihkan perhatian ibu dari nyeri saat kontraksi.

##### **2. Peranan effleurage massase**

Stimulasi kulit dengan tehnik effleurage menghasilkan impuls yang dikirim oleh serabut saraf yang berada pada permukaan kulit, serabut saraf besar ini akan menutup gerbang sehingga otak tidak menerima pesan nyeri karena sudah di

blokir oleh stimulasi kulit dengan tehnik ini, akibatnya persepsi akan berubah. Selain meredakan nyeri, tehnik ini juga bisa mengurangi ketegangan otot dan meningkatkan sirkulasi darah di area yang terasa nyeri. (yuliatu, 2016).

### 3. Tehnik effleurage massase

Beberapa pola tehnik effleurage yang bisa dilakukan untuk mengurangi nyeri persalinan akibat kontraksi uterus:

#### 1) Tehnik menggunakan dua tangan

Tehnik ini bisa dilakukan oleh ibu inpartu sendiri dengan menggunakan kedua telapak jari-jari tangan melakukan usapan ringan, tegas dan konstan dengan cara gerakan melingkari abdomen, dimulai dari abdomen bagian bawah diatas simpisis pubis, mengarah kesamping perut, terus ke fundus uteri kemudian turun ke umbilicus dan kembali ke perut bagian bawah disamping simpisis pubis.



#### 2) Tehnik menggunakan satu tangan

Tehnik ini dapat dilakukan oleh orang lain (suami, keluarga atau petugas kesehatan) dengan menggunakan ujung-ujung jari tangan melakukan usapan pada abdomen secara ringan, tegas dan konstan, dan lambat dengan membentuk pola gerakan seperti angka delapan (bobak, 2015).



Tehnik pemijatan lain yang dapat dilakukan pasangan atau pendamping persalinan selama persalinan adalah :

- a) Melakukan usapan dengan menggunakan seluruh telapak tangan pada lengan atau kaki dengan lembut.
- b) Melakukan massase pada wajah dan dagu dengan lambat.
- c) Selama kontraksi berlangsung, lakukan usapan ringan pada bahu dan punggung.
- d) Melakukan gerakan membentuk pola 2 lingkaran di paha ibu bila tidak dapat dilakukan di abdomen.

#### 4. Cara Melakukan Effleurage Massase

Prosedur tindakan stimulasi kulit dengan teknik *effleurage massase* yaitu:

- 1) Atur posisi tidur ibu dengan posisi tidur telentang rileks dengan menggunakan 1 atau 2 bantal, kaki diregangkan 10 cm dengan kedua lutut fleksi dengan membentuk sudut 45 C.
- 2) Pada waktu timbul kontraksi, kaji respon fisiologis dan psikososial ibu lalu tanyakan kualitas nyeri yang dirasakan berdasarkan skala nyeri.
- 3) Pada waktu timbul kontraksi berikutnya, letakkan kedua telapak ujung-ujung jari tangan diatas simpisis pubis bersama inspirasi pelan, usapkan kedua ujung-ujung jari tangan dengan tekanan yang ringan, tegas dan konstan kesamping abdomen, mengelilingi samping abdomen menuju

kearah fundus uteri, setelah sampai fundus uteri seiring dengan ekspirasi pelan-pelan usapkan kedua ujung-ujung jari tangan tersebut menuju perut bagian bawah diatas simpisis pubis melalui umbilicus. lakukan gerakan ini berulang-ulang selama ada kontraksi.

- 4) Sesudah dilakukan perlakuan, kaji respon fisiologis dan psikologis ibu dan tanyakan kualitas nyeri yang dirasakan berdasarkan skala nyeri.

### **C. Landasan Hukum Kewenangan Bidan**

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan (Kemenkes)

900/MENKES/SK/VII/2002 wewenang bidan antara lain :

1. Memberikan pelayanan kebidanan ibu dan anak.

#### **A. Pelayanan Kebidanan pada Ibu.**

- a. Penyuluhan dan konseling.
- b. Pemeriksaan fisik.
- c. Pelayanan antenatal pada kehamilan normal.
- d. Pertolongan pada kehamilan abnormal yang mencakup ibu hamil dengan abortus imminens, hiperemesis gravidarum tingkat I, preeklamsia ringan dan anemia ringan.
- e. Pertolongan persalinan normal.
- f. Pertolongan persalinan abnormal, yang mencakup letak sungsang, partusmacet kepala didasar luar panggul, ketuban pecah dini (KPD) tanpa infeksi, perdarahana post partum, laserasi jalan lahir, distosia karena insersia uteri primer, post aterm, dan preterm.
- g. Pelayanan ibu nifas normal.



- h. Pelayanan ibu nifas abnormal yang mencakup retensio plasenta, rejatan dan infeksi ringan.
  - i. Pelayanan dan pengobatan pada kelainan ginekologi yang meliputi keputihan, perdarahan tidak teratur dan penundahan haid.
- B. Pelayanan Kebidanan pada Anak.
- a. Pemeriksaan bayi baru lahir.
  - b. Perawatan tali pusat.
  - c. Perawatan bayi.
  - d. Resusitasi pada bayi baru lahir.
  - e. Pemantauan tumbuh kembang anak.
  - f. Pemberian imunisasi.
  - g. Pemberian penyuluhan.
  - h. Dalam keadaan tidak terdapat dokter yang berwenang pada wilayah tersebut, bidan dapat memberikan pelayanan pengobatan pada penyakit ringan bagi ibu dan anak sesuai dengan kemampuannya.

Berkaitan dengan wewenang bidan tersebut diatas maka tindakan yang boleh dilakukan bidan adalah :

- a. Memberikan imunisasi.
- b. Memberikan suntikan pada penyulit kehamilan, persalinan dan nifas.
- c. Mengeluarkan plasenta secara normal.
- d. Bimbingan senam hamil.
- e. Pengeluaran sisa jaringan konsepsi.
- f. Episiotomy.
- g. Penjahitan luka episiotomi dan luka jalan lahir sampai tingkat II.

- h. Amniotomi pada pembukaan serviks lebih dari 4 cm.
  - i. Pemberian infus.
  - j. Pemberian suntikan intramuscular uteritnika, antibiotic, dan sedativa.
  - k. Kompresi bimanual.
  - l. Versi ekstraksi gemeli pada kelahiran bayi kedua dan seterusnya.
  - m. Vakum ekstraksi dengan kepala bayi didasar panggul.
  - n. Pengendalian anemia.
  - o. Meningkatkan pemeliharaan dan penggunaan air susu ibu.
  - p. Resusitasi bayi baru lahir dengan asfiksia.
  - q. Penanganan hipotermi.
  - r. Pemberian minum dengan sonde/pipet.
  - s. Pemberian obat-obatan terbatas, melalui lembaran permintaan sesuai dengan formulir.
  - t. Pemberian surat keterangan kelahiran dan kematian.
- C. Memberikan Pelayanan Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana.
- a. Memberikan obat dan alat kontrasepsi oral, suntikan dan alat kontrasepsi dalam rahim, alat kontrasepsi bawah kulit dan kondom.
  - b. Melakukan penyuluhan atau konseling pemakaian kontrasepsi.
  - c. Melakukan pencabutan alat kontrasepsi dalam rahim.
- Melakukan pembinaan peran serta masyarakat dibidang kesehatan ibu dan anak, anak usia sekolah dan remaja, dan penyehatan lingkungan.
- D. Memberikan Pelayanan Kesehatan Masyarakat.
- a. Pembinaan peran serta masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak.
  - b. Memantau tumbuh kembang anak.

- c. Melaksanakan pelayanan kebidanan komunitas.
- d. Melaksanakan deteksi dini, melaksanakan pertolongan pertama, merujuk dan memberikan penyuluhan infeksi menular seksual (IMS), penyalahgunaan narkotika psikotropika dan Zat adiktif lainnya (NAPZA) serta penyakit lainnya.

## **D. Manajemen Kebidanan Dan Dokumentasi**

### **1. Manajemen kebidanan varney**

Adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan dengan urutan logis dan menguntungkan, mengurangi perilaku yang diharapkan dari pemberian asuhan yang berdasarkan teori ilmiah, penemuan, keterampilan dalam rangkaian dan tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien (amelia, 2019).

### **2. Langkah-langkah manajemen kebidanan menurut varney adalah sebagai berikut:**

#### **a) Pengumpulan Data Dasar**

Melakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi kesehatan ibu. melalui pemeriksaan awal ibu dan bayi kemudian meninjau catatan pasien tentang catatan perkembangan ibu dan bayi, berapa lama, catatan perkembangan, tanda-tanda vital selama pemantauan, catatan obat-obatan, dan catatan bidan dan perawat.

#### **b) Interpretasi data**

Melakukan identitas secara benar terhadap diagnosa masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang benar dan yang telah dikumpulkan.

c) Mengidentifikasi masalah diagnose dan masalah potensial

Berdasarkan rangkian masalah dan diagnose yang telah diidentifikasi dan merencanakan antisipasi tindakan.

d) Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Mengidentifikasi perlunya penanganan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama anggota tim kesehatan yang sesuai dengan kondisi pasien.

e) Merencanakan asuhan kebidanan

Merencanakan asuhan yang menyeluruh sesuai dengan temuan dari langkah sebelumnya.

f) Implementasi asuhan

Mengraikan rencana asuhan secara efisien dan aman terhadap ibu dan bayi serta sering melakukan perawatan pada ibu dan bayi.

g) Evaluasi

Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan, diulangi lagi proses manajemen dengan benar terhadap semua aspek asuhan yang telah diberikan namun belum efektif dan merencanakan kembali yang belum terencana.

(Aiyeye, Lia dan Media, 2012).

## E. Dukungan SOAP

Dokumentasi Kebidanan Dapat Diterapkan dengan metode SOAP, dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisis/assessment. P adalah planning. SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas dan singkat.

#### 1. Subjektif

Adalah dokumentasi yang termasuk subjek yaitu menggambarkan hasil pengumpulan data klien melalui anamneses sebagai langkah satu menurut varney.

#### 2. Objektif

Pendokumentasian yang termasuk objektif yaitu penggambaran pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik pasien, hasil laboratorium, juga hasil tes diagnostik lain yang di rumuskan dalam data focus untuk mendukung asuhan sebagai langkah salah satu varney.

#### 3. Assessment

Adalah menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi, baik itu diagnose atau masalah konvensional.

#### 4. Pleaning

Adalah menggambarkan pendokumentasian dari tindakan 1 dan evaluasi perencanaan berdasarkan assessment sebagai langkah 5,6,7, menurut varney, beberapa alasan penggunaan metode SOAP dalam pendokumentasian adalah karena pembukaan grafik metode SOAP merupakan perkembangan sistematis yang mengorganisasikan penemuan serta pendapat seorang bidan menjadi suatu rencana.

### BAB III TINJAUAN KASUS

#### MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN DENGAN PIJAT EFFLEURAGE MASSASE DI BPM BIDAN NELLY HARAHAHAP KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2021

#### I. PENGUMPULAN DATA / PENGKAJIAN

##### A. IDENTITAS

Nama	: Ny.S	Nama	: Tn.M
Umur	: 25 Tahun	Umur	: 30 Tahun
Suku / bangsa:	Indonesia	Suku / bangsa:	Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: DIPLOMA III
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Sidakkal	Alamat	: Sidakkal
No. Telp	: -	No. Telp	: -

##### B. ANAMNESE ( Data Subjektif )

Pada tanggal : 8 Januari 2021 Pukul: 13.00 WIB Oleh : bidan

1. Alasan utama kerumah bidan : keluar darah dan cairan dari vagina
2. Perasaan: cemas
3. Tanda-tanda bersalin :
  - Kontraksi : kuat sejak Tanggal : 6-01-2021 Pukul : 10.15 Wib
  - Frekuensi : 3 kali dalam 10 menit, selama 40 detik
  - Pengeluaran pervaginam :
    - o Darah lendir (  ) Ada (  ) Tidak Ada
    - o Air Ketuban (  ) Ada (  ) Tidak Ada
    - o Jumlah : 100 cc, Warna : merah
    - o Darah (  ) Ada (  ) Tidak Ada
4. Riwayat kehamilan sekarang :
  - HPHT : 1-04-2020
  - TTP : 8-01-2021
  - Lamanya : 7 Hari
  - Siklus : 28 Hari
  - ANC : Teratur

- Frekuensi : 1x / bulan, di rumah bidan
- Keluhan / penyulit pada kehamilan ini :
  - ( - ) Anemia            ( - ) Epilepsi
  - ( - ) Preeklamsia    ( - ) Diabetes
  - ( - ) Jantung        ( ) Dll, sebutkan.....
  - ( - ) Tidak ada penyulit kehamilan
- Riwayat Imunisasi : - TT1 : 10-6-2020  
- TT2 : tidak ada
- 5. Pergerakan anak dalam 24 jam terakhir : baik
- 6. Kesiapan menghadapi persalinan ini : (  ) Siap    ( ) Tidak Siap
- 7. Pendamping persalinan yang diinginkan : suami
- 8. Riwayat Kehamilan dan Persalinan yang lalu :

NO	Tanggal Lahir/Usia	Usia K-H /Mgg	Persalinan			Komplikasi		Bayi				Nifas	
			Jenis	Tempat	Penolong	Ibu	Bayi	BB/Kg	PB/Cm	JK	K/U	Laktasi	K/U
1.	H	A	M	I	L	I	N	I					
2.													
3.													
4.	Dst.												

- 9. Makan dan minum terakhir pukul: 12.00 WIB  
Jenis makanan : Sayur,nasi,buah
- 10. BAK terakhir : 09.45 Wib  
BAB terakhir : 07.30 Wib
- 11. Istirahat dan tidur : - Siang 2 Jam  
- Malam 7 Jam
- 12. Psikologis : baik

### C. PEMERIKSAAN FISIK ( Data Objektif )

- 1. Keadaan umum : compos mentis
- 2. Tanda-tanda vital :
  - Tekanan Darah : 120/80mmHg
  - Pernafasan (P) : 20x/menit
  - Nadi (N) : 80x/menit
  - Suhu (S) : 36,5<sup>0</sup>C

3. Tinggi badan (TB) : 155cm  
Berat badan (BB) : 65kg
4. Muka :
- Kelopak mata : tidak odema
  - Konjungtiva : tidak ikterik
  - Sklera : baik
5. Mulut dan gigi :
- Lidah dan geraham : bersih, tidak ada carises dan stomatis
  - Tonsil : tidak meradang
  - Pharing : tidak meradang
6. Leher :
- Kelenjar thyroid : tidak ada pemengkakan
  - Kelenjar getah bening : tidak ada pemengkakan
7. Dada :
- Jantung : baik
  - Paru : baik
  - Payudara : ( ) Simetris (  ) Asimetris
    - o Puting susu : (  ) Menonjol ( ) Datar  
( ) Masuk kedalam
    - o Benjolan : (  ) Tidak Ada ( ) Ada, Jelaskan
    - o Pengeluaran : (  ) Tidak Ada ( ) Ada, Jelaskan
    - o Rasa nyeri : (  ) Tidak Ada ( ) Ada, Jelaskan
    - o Lain-lain :
8. Abdomen : ( ) Simetris (  ) Asimetris
- Pembesaran : (  ) Tidak Ada ( ) Ada
  - Benjolan : (  ) Tidak Ada ( ) Ada, Jelaskan
  - Bekas luka operasi : (  ) Tidak Ada ( ) Ada, Jelaskan
  - Striae : (  ) Lividae ( ) Albicans
  - Linea : ( ) Alba (  ) Nigra
  - Pembesaran lien/liver : (  ) Tidak Ada ( ) Ada, Jelaskan
  - Kandung kemih : (  ) Kosong ( ) Penuh



### PEMERIKSAAN KEBIDANAN (Kala I) :

1. Palpasi uterus :
  - Tinggi Fundus Uteri: 1-2 jari dibawah px (29cm)
  - Kontraksi : 1kali dalam 10 menit, selama 30 detik
  - Fetus :
    - o Letak : (  ) Memanjang (  ) Melebar
    - o Persentasi : kepala
    - o Posisi : (  ) Pu-Ka (  ) Pu-Ki
    - o Penurunan : 4 /5
    - o Pergerakan : aktif < 20 kali
    - o TBJ : 3,5 kg
2. Auskultasi :
  - DJJ : (  ) Terdengar (  ) Tidak Terdengar
  - Frekuensi : 140x/menit
  - Punctum Maximum: 3 jari dibawah pusat sebelah kiri
3. Anogenital (Inspeksi)
  - Perineum (Luka Parut): (  ) Tidak Ada (  ) Ada
  - Vulva Vagina : (  ) Fistula (  ) Tidak
  - Varices
    - o Warna : merah
    - o Luka : tidak ada
  - Pengeluaran vaginam:
    - o Warna : merah
    - o Jumlah : 100 cc
  - Kelenjar Bartholini :
    - o Pembengkakan: (  ) Tidak Ada (  ) Ada
  - Anus : Haemoroid : (  ) Tidak Ada (  ) Ada
4. Pemeriksaan dalam atas indikasi inpartu
  - Dinding vagina :
    - o Portio : (  ) Teraba (  ) Tidak Teraba
    - o Posisi Portio : (  ) Ante Flexi (  ) Retro Flexi
    - o Pembukaan Serviks: 4 cm
    - o Konsistensi : (  ) Lembek. (  ) Kaku
  - Penurunan bagian terendah: Hodge
    - (  ) UUK Ki-Dep (  ) UUK Ka-Dep
    - (  ) UUK Ki-Bel (  ) UUK Ka-Bel
  - Spina Ischiadika : (  ) Runcin (  ) Tumpul
  - Promontorium : (  ) Tidak Teraba (  ) Teraba
  - Linea Inominata : (  ) Teraba ½ (  ) Teraba ¾
  - Arcus Pubis : (  ) < 90% (  ) > 90%
5. Uji diagnosa (Lab. Sederhana saat ANC)
  - Darah: tidak dilakukan
  - Urine : tidak dilakukan

### II. INTERPRETASI DATA (KALA I)

- A. Diagnosa inpartu G1P0A0 fase aktif ,keadaan ibu dan janin baik.
- ibu mengatakan adanya pengeluaran pervagina yaitu darah bercampur lendir
  - ibu mengatakan ada rasa sakit dari perut menjalar ke pinggang
  - ibu mengatakan ini kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran
  - HPHT : 1-4-2020
  - TTP : 8-1-2021
  - Pemeriksaan dalam : sudah
  - Pembuaan serviks : 4 cm
  - TTV :
  - TD : 120/80 mmhg    pols : 80x/i  
RR : 20x/i                    DJJ : 140x/i
- B. Dasar: ibu merasakan cemas menghadapi persalina karena sakit semakin kuat
- C. Masalah : ibu merasa cemas
- D. Kebutuhan : nutisi dan dukungan keluarga

### III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

### IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

### V. PERENCANAAN

1. Observasi KU, TTV dan kemajuan persalinan
2. Observasi DJJ dan his setiap setengah jam
3. Perhatikan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu
4. Berikan dukungan emosional.
5. Berikan tehnik non farmakologi (tehnik *massase effleurage*)
6. Buat catatan partograf selama fase aktif persalinan

## VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 8-01-2021

Pukul : 14:00 WIB

1. Mengobservasi KU, TTV dan kemajuan persalinan
2. Mengobservasi DJJ dan his setiap setengah jam
3. Perhatikan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu
4. Berikan dukungan emosional pada ibu
5. Memberikan pijat tehnik *effleurage massase* selama 15 menit-30 menit dengan cara
  - a. Atur posisi dengan posisi miring
  - b. Gunakan kedua telapak tangan untuk menekan kedua sisi punggung dari daerah lumbal lima kesisi atas punggung, lakukan gerakan naik turun dan berirama
  - c. Pijat punggung dengan ibu jari, gerakan memutar sepanjang tulang punggung
  - d. Lakukan gerakan ini berulang selama ada kontraksi
  - e. Pijatan dimulai diantara kontraksi
6. Buat catatan partograf selama fase aktif persalinan

## VII. EVALUASI

Tanggal : 8-1-2021

Pukul : 14.15 Wib

1. Ibu sudah mengerti keadaan umum dan kemajuan persalinannya
2. Ibu sudah mengetahui djj janin baik
3. Ibu sudah mencukupi kebutuhan cairan dan nutrisi
4. Ibu sudah mengerti dan sudah diberikan dukungan emosional
5. Pijat tehnik *massase effleurage* sudah dilakukan 15-30 menit dan ibu mau untuk dipijat dan mau untuk mengulanginya dan setelah diberikan pijat *effleurage massase*, ibu merasa nyerinya berkurang.
6. Buat catatan partograf selama fase aktif persalinan

## I. PENGKAJIAN KALA II

Tanggal: 8-01-2021

Pukul: 22:30 Wib

### A. ANAMNESE (SUBJEKTIF)

- Keinginan Meneran : ( ) Tidak Ada (  ) Ada
- Perasaan dan tekanan pada anus/vagina :

- ( ) Tidak Ada (  ) Ada  
 - Rasa Nyeri : ( ) Tidak Ada (  ) Ada

## B. PEMERIKSAAN FISIK (OBJEKTIF)

1. Penampilan Fisik : baik
2. Keadaan Emosional : compos mentis
3. Tanda – Tanda Vital :
  - a. Tekanan Darah : 120/80mmHg
  - b. Pernafasan (P) : 20x/menit
  - c. Nadi (N) : 83x/menit
  - d. Suhu (S) : 36,7<sup>0</sup>C
4. Pemeriksaan Kebidanan :
  - a. Abdomen :
    - HIS : Frekuensi 4x/10 menit, selama 40 detik
    - DJJ : Frekuensi 135x/menit,  
(  ) Reguler ( ) Irreguler
  - b. Genitalia :
    - Perineum : (  ) Menonjol, Jelaskan  
( ) Tidak Menonjol
    - Vulva /Anus : (  ) Terbuka ( ) Tidak Terbuka
    - Bagian Janin : (  ) Terlihat, Maju mundur  
( ) Terlihat menetap, diameter cm.

## II. INTEPRESTASI DATA

- A. Diagnosa** : ibu partu kala II dan nyeri semakin hebat  
**D/D** : Pembukaan serviks 10 cm terlihat kepala maju muni intoitus vagina, 4x10/menit selama 40 detik, DJJ adanya dorongan yang sangat kuat untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka dan ibu ingin BAB.
- B. Masalah** : ibu merasa kesakitan dan cemas  
**D/D** : ibu merasakan kesakitan saat adanya his yang adekuat
- C. Kebutuhan** : dukungan emosional  
**D/D** : memberikan ibu semangat dan perhatian kepada ibu

### III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

### IV. TINDAKAN SEGERA / KOLABORASI

Tidak ada

### V. PERENCANAAN

Tanggal : 8-01-2021

Pukul : 22.45 WIB

1. Persiapan pertolongan persalinan
2. Beri dukungan emosional pada ibu
3. Memberikan ibu untuk memilih posisi persalinan yang paling nyaman
4. Informasikan kemajuan persalinan
5. Penuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu
6. Menjaga kebersihan perineum
7. Mengosongkan kandung kemih
8. Pimpin ibu untuk bersalin

### VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 8-1-2021

Pukul : 23.00 WIB

1. Mempersiapkan pertolongan persalinan dengan mempersiapkan diri (handscoon, pelindung badan, clemek, penutup kepala masker dan alas kaki.
2. Menganjurkan suami untuk mendampingi ibu selama bersalin
3. Menjelaskan jenis posisi dalam persalinan dan memberi kebebasan pada ibu untuk memilih posisi ibu sesuai yang diinginkan ibu
4. Memberikan informasi kemajuan persalinan dengan mendukung ibu dan memberi semangat pada ibu
5. Memberikan minum kepada ibu untuk menghindari dehidrasi dan menjaga kebersihan perineum agar terhindar dari infeksi
6. Menjaga privasi ibu
7. Kosongkan kandung kemih
8. Memimpin ibu untuk meneran

### VII. EVALUASI

Tanggal : 8-01-2021

Pukul : 23.15 WIB

1. Ibu sudah mengetahui keadannya

2. Ibu sudah melakukan vulva hygiene dan mengosongkan kandung kemih
3. Ibu sudah melakukan posisi senyaman mungkin
4. Ibu sudah mencukupi kebutuhan nutrisi
5. Keluarga sudah memberi ibu dukungan
6. Pencegahan infeksi sudah dilakukan
7. Ibu sudah dipimpin untuk meneran

### PENGAJIAN KALA III

Tanggal : 8-01-2021

Pukul : 23.45 WIB

#### A. ANAMNESE (Subjektif)

- Keinginan Meneran : ( ) Ada (  ) Tidak Ada
- Mulas : ( ) Ada (  ) Tidak Ada
- Keluhan Lain, Jelaskan : tidak ada

#### B. PEMERIKSAAN FISIK (Objektif)

1. Penampilan Fisik : baik
2. Keadaan Emosional : compos mentis
3. Tanda – tanda Vital :
  - a. Tekanan Darah (TD) : 120/70 mmHg
  - b. Pernafasan (P) : 20x/menit
  - c. Nadi (N) : 85x/menit
  - d. Suhu (S) : 36,7<sup>0</sup>C
4. Pemeriksaan Kebidanan :
  - a. Abdomen : baik
    - TFU : 40cm
    - Konsistensi Uterus : (  ) Keras ( ) Lunak  
( ) Lembek ( ) Melebur
    - Kandung Kemih : (  ) Kosong ( ) Penuh
  - b. Genitalia :
    - Tali Pusat : (  ) Semakin Memanjang.  
( ) Menetap
    - Pengeluaran Darah dari Vagina : 300 mL
5. Pemeriksaan Plasenta :
  - Permukaan Maternal : Iya

- Permukaan Fetal : Iya
  - Keutuhan Selaput Khorion dan Amnion :
  - Diameter Plasenta : 20 cm
6. Pengkajian Tali Pusat :
- Insersi Tali Pusat : Iya
  - Panjang Tali Pusat : 55 cm

## II. INTEPRETASI DATA

- A. Diagnosa : Ibu bersalin kela III dengan retensio plasenta  
D/D : Bayi sudah lahir
- B. Masalah : Kekhawatiran dikarenakan rasa sakit yg dialami perut ibu karena mulas.
- C. Kebutuhan : Dukungan emosional  
D/D : Memberikan dukungan emosional

## III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

## IV. TINDAKAN SEGERA / KOLABORASI

Tidak ada

## V. PERENCANAAN

Tanggal :8-01-2021

Pukul : 23.50 WIB

- 1.pemasangan infus
2. suntik oksitosin
- 3.pelepasan plasenta

## VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 8-01-2021

Pukul : 23.55 WIB

1. Melakukan tindakan pemasangan infus RL. Dengan memasukkan patogen (1/2) ampul setelah 15menit lahirnya bayi, setelah 15 menit kemudiian mengunjeksi ibu lagi ½ ampul pada bagian lateral paha sebelah kanan ibu karena tanda pelepasan plasenta berhasil dilakukan.
2. Secara obsertik masukkan tanggal lainnya (punggung tangan menghadap ke bawah) ke dalam vagina dengan menyusuri sisi bawah tali pusat mencapai bukaan servius kemudian pindahkan tanga adanyn luar untuk menahan fundus,sambil menahan fundus uteri masukkan tangan kedalam

hingga kavum uteri sehingga mencapai tempat implantasi plasenta, bila di korfus dengan maka pindahkan tangan sebelah atas tali pusat dan sisipkan ujung jari tangan ke dinding etures plasenta dengan jalan menggeser tangan ke tangan kiri serta gerakkan ke atas.

3. Sementara satu tangan masih di dalam kavun uteri dan lakukan eksplorasi untuk menillai tidak ada plasenta keluar (hindari adanya percikan arah)

## VII. EVALUASI

Tanggal : 9-01-2021

Pukul : 00. 15 WIB

1. Kala III sudah dilakukan
2. Flu 2 jari di bawah pusat
3. Tidak ada laserasi jalan lahir

## PENGAJIAN KALA IV

Tanggal : 9-01-2021

Pukul :00.20 WIB

### A. ANAMNESE (SUBJEKTIF)

1. Perasaan: (  ) Gembira (  ) Sedih  
(  ) Merasa Tertekan, Jelaskan
2. Keluhan Fisik :
  - Mules : (  ) Ada (  ) Tidak Ada
  - Lelah : (  ) Tidak (  ) Ya, Jelaskan
  - Kedinginan : (  ) Tidak (  ) Ya, Jelaskan
  - Nyeri : (  ) Tidak (  ) Ya, Jelaskan
  - Haus : (  ) Tidak (  ) Ya
  - Lapar : (  ) Tidak (  ) Ya
  - Lain-lain : (  ) Tidak (  ) Ya, Jelaskan

### B. PEMERIKSAAN FISIK (OBJEKTIF)

1. Penampilan Fisik
  - Pucat : (  ) Tidak (  ) Ya
  - a. Gelisah : (  ) Tidak (  ) Ya
  - b. Keringat : (  ) Tidak (  ) Ya
  - c. Gemetar : (  ) Tidak (  ) Ya
2. Keadaan Emosional
  - a. Tampak Takut : (  ) Tidak (  ) Ya



- b. Lain-lain : ( ) Tidak ( ) Ya, Jelaskan
3. Tanda – tanda Vital
- Tekanan Darah (TD) : 120/80mmHg
  - Pernafasan (P) : 24x/menit
  - Nadi (N) : 85x/menit
  - Suhu (S) : 36,7<sup>0</sup>C
4. Pemeriksaan Kebidanan
- Abdomen
    - TFU : pertengahan simfisis dengan pusat
    - Konsistensi Uterus : (  ) Keras ( ) Lembek  
( ) Bulat ( ) Penuh
  - Genital
    - Luka Jalan Lahir : ( ) Tidak Ada (  ) Ada
    - Pengeluaran darah pervaginam : 100 cc.

#### I. INTEPRETASI DATA

- Diagnosa : Plasenta sudah keluar lengkap  
D/D : Plasenta lengkap  
Konsistensi rahim lemah
- Masalah : Ada robekan pada perineum  
D/D : Terjadi robekan pada jalan lahir
- Kebutuhan : Memberikan kebutuhan nutrisi dan emosional pada ibu  
D/D : Memberikan ibu semangat

#### II. ANTISIPASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

#### III. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

#### IV. PERENCANAAN

Tanggal : 9-01-2021

Pukul : 00.30 WIB

- Informasikan keadaan ibu dan berikan bayi tetap berada diatas dada ibu memeriksa kontraksi uterus
- Lakukan KB1 selama 15 mmenit kemudia lakukan KBE selama 30 menit
- Periksa tekanan darah, nadi,suhu,dan pernafasan ibu

4. Buang sampah terkontaminasi dan bereskan alat alat
5. Lanjutkan pengisian paltograf.
6. Lakukan penangan pada BBL setelah 1 jam lahir
7. Lakukan pengawasan ibu selama 2 jam pertama dan beri imunisasi HB O pada bayi

## **V. PELAKSANAAN**

Tanggal : 9-01-2021

Pukul : 00.45 Wib

1. Menginformasikan pada ibu dan bayi serta keluarga bahwa bayi serta keluarga bahwa bayi dalam keadaan baik dan sehat, tetap membiarkan bayi di atas perut ibu untuk terus mencari puting susu.
2. Periksa fundus uteri untuk memastikan kontraksi uterus baik dalam menggajar kan pada ibu mammase uterus untuk memeriksa kontrksi terus.
3. Melakukan KBI selama 15 menit kemudian KBE selama 30 menit
4. Memperkirakan jumlah perdarahan mengukur suhu,nadi, dan pernapasan bayi vital sign setiiaap 15 menit selama 2 jam postpartum.

## **VI. EVALUASI**

Tanggal : 9-01-2021

Pukul : 00.50 WIB

Keadaan umum baik, ilu baik, kontraksi uterus baik, ibu telah BAK, flu 2 jari di bawah pusat, ibu telah menyusui bayi.

## E. MATRIX

## 1.

Tabel 3.1 data perkembangan

Tanggal	Data Subjektif	Data Objektif	Assasment	Planning
Tgl: 8 Januari 2021	1. Ibu inpartu G1P0A0 merasakan cemas menghadapi persalina karena sakit semakin kuat	1. KU baik 2. TTV PD : 120/80 mmHg Pernafasan : 24x/i Nadi : 85x/i Suhu : 36,5 C DJJ frekuensi : 148x/i 3. HIS 4x dalam 10 menit lamanya 40-45 detik	1. Ny.S umur 25 tahun G1P0A0 hamil 38 minggu inpartu kala I fase aktif dengan masalah nyeri kontraksi uterus keadaan ibu dan janin baik.	1. Observasi KU, TTV dan kemajuan persalinan. 2. Observasi DJJ dan his setiap setengah ja 3. Perhatikan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu 4. Berikan dukungan emosional. 5. Berikan tehnik non farmakologi (tehnik <i>massase effleurage</i> ) 6. Buat catatan patograf.
Tgl: 8 Januari 2021	2. Ibu merasakan kesakitan saat adanya his yang adekuat dan nyeri yang dirasakan semakin sakit.	1. Keadaan umum:lemas 2. TTV TD : 120/80 mmHg Pernafasan : 24x/i Nadi : 85x/i Suhu : 36,5 C DJJ frekuensi : 148x/i 3. HIS 4x dalam 10 menit lamanya 40-45 detik	Ny.Sumur 25 tahun G1P0A0 hamil 38 minggu inpartu kala II fase aktif dengan masalah nyeri kontraksi uterus keadaan ibu dan janin baik	1. Persiapan pertolongan persalinan 2. Beri dukungan emosional pada ibu 3. Memberikan ibu untukmemilih posisi persalian yang paling nyaman 4. Informasikan kemajuan persalinan 5. Penuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu 6. Menjaga kebersihan perineum 7. Mengosongkan kandung kemih ibu untuk bersalin
Tgl: 8 Januari 2021	3. Ibu khawatiran dikarenakan rasa sakit yg dialami perut ibu karena mulas dan nyeri	1. Keadaan umum ibu lemas. 2. TTV TD : 120/80 mmHg Pernafasan : 24x/i Nadi : 85x/i	Ibu P1A0 umur 25 tahun dalam inpartu kala III plasenta belum lahir keadaan ibu dan janin baik.	1. Beri tahu ibu keadaan umum ibu baik. 2. Beri dukungan emosional pada ibu 3. Massase uterus ibu 15 meit 4. suntik oksitosin 5. Pelepasan plasenta

	sudah berkurang.	Suhu : 36,5 C DJJ frekuensi : 148x/i 1. HIS 4x dalam 10 menit lamanya 40-45 detik 2. Plasenta lahir spontan 3. Tali pusat : memanjang 4. Kandung kemih: kosong		
Tgl: 9 Januari 2021	1. Ibu sudah merasa senang karena bayinya sudah lahir 2. Plasenta sudah keluar lengkap Konsistensi rahim lemah 3. Terjadi robekan pada jalan lahir	1. Keadaan umum:lemas 2. TTV TD : 120/80 mmHg Pernafasan : 24x/i Nadi : 85x/i Suhu : 36,5 C DJJ frekuensi : 148x/i 3. TFU : 1 jari dibawah pusat 4. Kandung kemih : kosong 5. Robekan jalan lahir : derajat II. 6. Perdarahan : +300 cc	Ibu P1A0 umur 25 tahun dalam inpartu kala IV	1. Informasikan keadaan ibu dan berikan bayi tetap berada diatas dada ibu 2. Memeriksa kontraksi uterus 3. Lakukan KB1 selama 15 mmenit kemudia lakukan KBE selama 30 menit 4. Periksa tekanan darah, nadi,suhu,dan pernafasan ibu 5. Buang sampah terkontaminasi dan bereskan alat alat 6. Lanjutkan pengisian paltograf. 7. Lakukan penanganan pada BBL setellah 1 jam lahir 8. Lakukan pengawasan ibu selama 2 jam pertama dan beri imunisasi HB O pada bayi

## BAB IV

### PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan pijat effleurage massase pada Ny.S di PMB Nelly Harahap di kota Padangsidimpuan, maka penulis akan membahas permasalahan yang akan timbul pada kasus ibu bersalin dengan pijat effleurage massase engan membandingkan kesenjangan antara teori dengan kasus yang ada, ataupun pembahasan dalam bentuk narasinya adalah sebagai berikut:

#### A. Langkah I: pengumpulan data dasar

##### Data subyektif

Identitas pasien

Menurut teori

Salah satu peyebab terjadinya nyeri adalah kontraksi otot rahim yang menyebabkan dilatasi dan penipisan serviks serta iskemia rahim akibat kontraksi arteri miometrium.

Menurut kasus

Ny. S mengatakan mengalami nyeri yang sangat hebat..

Pembahasan

Berdasarkan teori yang ada penyebab nyeri adalah pengalaman sensoris dan emosional yang tidak menyenangkan yang terkait dengan kerusakan jaringan yang nyata atau ancaman kerusakan jaringan, atau sensasi yang menggambarkan kerusakan jaringan.

## Langka II: Interpretasi Data

Interpretasi data dalam pelaksanaan asuhan kebidanan dilakukan dengan menerapkan manajemen kebidanan. Pada langkah ini terbagi menjadi 3 bagian yaitu: diagnosa, masalah dan kebutuhan.

Diagnosa : Ny. S mengalami nyeri yang sangat hebat.

Masalah: Ny. S merasakan nyeri yg dirasakan semakin sakit dan bertambah.

Kebutuhan : mengurangi rasa sakit yang dirasakan ibu dengan cara massase effleurage pada bagian yang sakit.

Diagnosa kebidanan

Menurut teori

Penyebab nyeri adalah pengalaman sensoris dan emosional yang tidak menyenangkan yang terkait dengan kerusakan jaringan yang nyata atau ancaman kerusakan jaringan, atau sensasi yang menggambarkan kerusakan jaringan.

Menurut kasus

Ny.S mengatakan nyeri yang sangat hebat dan semakin terus bertambah

Nadi :80x/menit

RR. :20x/menit

Suhu :36,5°C

TD. : 120/80mmHg

Pembahasan

Berdasarkan teori yang ada penyebab nyeri adalah pengalaman sensoris dan emosional yang tidak menyenangkan yang terkait dengan kerusakan jaringan yang nyata atau ancaman kerusakan jaringan, atau sensasi yang menggambarkan kerusakan jaringan.

Masalah

Menurut teori

Salah satu penyebab terjadinya nyeri adalah kontraksi otot rahim yang menyebabkan dilatasi dan penipisan serviks serta iskemia rahim akibat kontraksi arteri miometrium.

Pembahasan

Berdasarkan masalah menurut teori sesuai dengan kasus, dengan melihat penyebab dari Nyeri Ny. S tidak ada kesenjangan.

### **Langka III: Diagnosa potensial**

Menurut teori

Menurut teori nyeri merupakan efek dari kontraksi otot rahim. Dan ini sudah umum terjadi pada ibu bersalin.

Menurut kasus

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan diagnose atau masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini menentukan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan.

Pembahasan

Berdasarkan data diatas pengkajian data subjektif maupun data objektif dengan nyeri baik teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

### **Langka IV: Tindakan segera**

Menurut teori

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter atau mengonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

Menurut kasus

Pada kasus bayi Ny. S tidak dilakukan tindakan segera karena tidak dalam keadaan gawat daruratan.

Pembahasan

Dalam hal dapat disimpulkan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

#### **Langka V:Menyusun Rencana Asuhan**

Menurut teori

Berdasarkan teori nyeri pada Ny.S adalah dengan cara konseling, mengurangi nyeri yang dirasakan oleh ibu dengan cara melakukan massase effleurage dengan menggunakan satu tangan atau dengan dua tangan.

Menurut kasus

Rencana asuhan pada Ny. S dengan nyeri di bidan praktek Nelly Hrp kota padang sidimpuan dengan asuhan beritahu kepada ibu tentang penyebab nyeri, dengan mengurangi rasa nyeri dengan pijat effleurage massase.

Pembahasan

Setelah dilakukan pembahasan pada Ny. S dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

#### **Langka VI : Rencana asuhan**

Menurut teori



Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau tim kesehatan lainnya. Walaupun bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.

Menurut kasus

Berdasarkan rencana yang diberikan pada Ny. S dengan nyeri dilakukan dengan memberitahukan kepada ibu tentang keadaannya, mengurangi rasa nyeri yang dirasakan ibu dengan pijat effleurage massase dengan cara memijat dengan menggunakan dua tangan atau satu tangan.

Pembahasan

Dari pelaksanaan tidak ada kesenjangan antara reori dan kasus.

### **Langka VII: Evaluasi**

Menurut teori

Pada langkah ini sudah dilakukan evaluasi asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah telah benar-benar terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnose atau masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif dalam pelaksanaannya.

Menurut kasus

Berdasarkan Implementasi yang diberikan pada Ny. S berdasarkan pijat effleurage massase dengan mengurangi nyeri, TD:120/80mmhg, Nadi :85x/menit, pernapasan :24x/menit, suhu :36,7 C dan telah melakukan anjuran yang diberikan , evaluasi ini dinyatakan mulai berhasil dan ibu mengatakan nyeri berkurang setelah dilakukan pijat effleurage massase.

Pembahasan

Setelah dilakukan evaluasi pada Ny. S tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus karena dari hasil pengamatan yang telah ditemukan setelah melakukan asuhan.



## **BAB V**

### **PENUTUP**

Dengan terselesaikannya penyuluhan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul “Asuhan Kebidanan pada ibu bersalin dengan effleurage massase di BPM Nelly Harahap Kota Padangsidempuan “ maka dapat disimpulkan dan saran:

#### **A. KESIMPULAN**

1. Peneliti mengumpulkan data dasar/pengkajian pada Ny. S dengan Nyeri yaitu pada hari 1.
2. Peneliti menentukan interpretasi data yang menegakkan diagnose kebidanan pada Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Ny. S Di Kota Padangsidempuan, masalahnya ibu mengatakan nyeri pada pinggang yang sangat hebat.
3. Peneliti menentukan diagnose potensial yang akan terjadi pada Ny. S nyeri yang biasa dialami oleh ibu bersalin.
4. Menetapkan tindakan dan melakukan metode pijat effleurage massase untuk mengurangi nyeri pada Ny. S di BPM Nelly Di Kota Padangsidempuan.
5. Peneliti melakukan tehnik effleurage massase dengan menggunakan tehnik dua tangan atau dengan tehnik satu tangan ntuk mengurangi nyeri yang dirasakan Ny.S Di BPM Nelly Di Kota Padangsidempuan
6. Peneliti melakukan pemijatan pada daerah yang sakit pada Ny. S di Kota Padangsidempuan.
7. Melakukan evaluasi dan tindakan laanjut pada Ny. S G1P0A0 denagn Nyeri di BPM Nelly Harahap di Kota Padangsidempuan dimana nyeri

yang dirasakan Ny. S sudah berkurang, ibu sudah merasa nyeri yang dialami semakin berkurang setelah dilakukan pijat effleurage massase.

## **B. SARAN**

### 1. Bagi Institusi

Diharapkan agar LTA ini dapat dijadikan sebagai tambahan referensi pengetahuan dan bahan bacaan bagi mahasiswi kebidanan lainnya

### 2. Bagi Lahan Praktek

Diharapkan LTA ini dapat dijadikan sebagai acuan bagi lahan praktek dan dapat menjadi lebih baik dalam mengatasi masalah nyeri.

### 3. Bagi masyarakat

Diharapkan agar laporan tugas akhir ini dapat digunakan sebagai masukan atau pengetahuan bagi masyarakat atau tenaga kesehatan dalam upaya peningkatan kualitas tenaga kesehatan, khususnya padai Ny. S agar dapat memberikan pelayanan ibu bersalin Ny. S dengan Nyeri di BPM Kota Padangsidempuan

### 4. Bagi Penulis

Diharapkan penulis agar dapat meningkatkan pengetahuan dan pengalaman yang nyata dalam memberikan Asuhan Kebidanan Pada ibu bersalini Ny. S Dengan Nyeri dan paham cara pencegahan dan penangana ibu bersalin dengan Nyeri.

## DAFTAR PUSTAKA

- Rohani, dkk. 2011 *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta : Salemba Medika
- Asri hidayat, dkk. 2019 *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Mohammad judha, dkk . 2019 *Teori Pengukuran Nyeri Dan Nyeri Persalinan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Herinawati, dkk. 2019 *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi.com effleurage massase* di akses tanggal 15 april 2021
- Asrina, dkk. 2012 *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*, yogyakarta : Graha Ilmu
- Dwi, dan Wulandari. 2015 *Pengaruh Massase Effleurage Terhadap Pengurangan Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Primigravida Sekolah Tinggi Kesehatan Widya Husada, Semarang*.
- Desi, 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Hamil Sampai Dengan Keluarga Berecana*. (<http://Www.Poltekkes.Aplikasiakademik.com/jspui/bitstream/123456789/295/1/15041153770487>) tanggal 25 APRIL 2021.
- Ilmu Kebidanan Web, 2016 *Pengaruh Effleurage Massase Terhadap Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif*. (<http://ilmukebidananweb.wordpress.com/2016/05/02/pengaruh-effleurage-massase>)
- Judha Mohammad, dkk, 2012 *Nyeri Dalam Persalinan. Tehnik dan Cara Penanganannya*, Jakarta Trans Info Media.
- Novi, 2016 *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin* (<http://www.jurnalstikesmucis.ac.id/jurnal/assets/dokumen/13DB277073>). Diakses Tanggal 20 April 2021
- Ptofil Kesehatan Sumatera Utara. 2014, (<http://www.depkes.go.id/resource/download/profil-kes-provinsi-2014/02-sumut-2014>) diakses tanggal 20April 2021.
- Ramli, dan Santy. 2016. *Massase Effleurage Dan Nyeri Persalinan Pada Ibu Bersalin*, Tesis Poltekkes Kemenkes, Aceh
- Sulistiyawati Ari, dan Esti Nugrahaheny. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin* . Jakarta : Salemba Medika
- Sari Puspita Eka, Dan Kurnia Dwi Rimandini. 2017. *Asuhan Kebidanan Persalinan* . Jakarta : Trans Info Media
- Widan Moh, dan A. Aziz alimul hidayat. 2018. *Dokumentasi kebidanan*, jakarta : salemba medika

**BERITA ACARA REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)**

<b>Nama Mahasiswa</b>	: Ayu Marlina Hasibuan
<b>NIM</b>	: 18020003
<b>Judul</b>	: Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dengan Pijat Effleurage Massase Di Klinik Bidan Nelly Harahap Kota Padang Sidempuan Tahun 2021
<b>Kritik dan Saran</b>	<b>Hasil Perbaikan</b>
<b>Penguji 1</b> Perbaikan judul Perbaikan bab III	Judul sudah diperbaiki Bab III sudah diperbaiki
<b>Penguji 2</b> Perbaikan intisari Perbaikan bab I	Intisari sudah diperbaiki Bab I sudah diperbaiki
<b>Pembimbing</b> Perbaikan sesuai saran penguji	Laporan Tugas Akhir sudah diperbaiki sesuai saran penguji

Padangsidempuan, Agustus 2021

Menyetujui

**Pembimbing**

**(Novita Sari Batubara,SST,M.Kes)**  
NIDN. 0125118702

**Penguji 1**

**Penguji 2**

**(Hj.Nur Aliyah Rangkuti,SST,M.K.M)**  
NIDN. 0127088801

**(Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb)**  
NIDN. 0110048901

**LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)**

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dengan Pijat  
Effleurage Massase Di Klinik Bidan Nelly Harahap Kota  
Padang Sidimpunan Tahun 2021

Nama Mahasiswa : Ayu Marlina Hasibuan

NIM : 18020003

Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga

Laporan Tugas Akhir ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan Pembimbing,  
Komisi Penguji dan Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga  
Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpunan dan  
dinyatakan LULUS pada tanggal 09 Juni 2021

Menyetujui

Pembimbing

..... Novita Sari Batubara, SST, M.Kes)

Komisi Penguji

..... (Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M)

..... (Sri Sartika Sari Dewi, SST, M. Keb)

Mengetahui,  
Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan  
Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpunan

Novita Sari Batubara, SST, M.Kes  
NIDN. 0125118702

## LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : **Ayu Marlina Hasibuan**

NIM : 18020003

Nama Pembimbing : Novita Sari Batubara, SST, M. Kes

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dengan Pijat  
Effleurage Massase Di Klinik Bidan Nelly Harahap Kota  
Padang Sidimpuan Tahun 2021

NO	Hari / Tanggal	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	Jum'at, 09 April 2021		ACC judul	
2.	Senin, 13 April 2021	Bab I	Perbaiki bab I Lanjut bab II	
3.	Jum'at, 23 April 2021	Bab I dan II	Perbaiki penulisan Lanjut bab III dan IV	
4.	Senin, 31 Mei 2021	Bab III dan IV	Perbaiki bab III & IV Lanjut bab V	
5.	Selasa, 01 Juni 2021	Bab IV dan V	Perbaiki bab IV & V Perbaiki penulisan dan Askeb	
6.	Kamis, 03 Juni 2021	Bab I sampai V	Penambahan materi bab IV & V	
7.	Jumat, 04 Juni 2021	Bab I sampai V	Perbaiki bab I & V	
8.	Sabtu, 05 Juni 2021	Bab I Sampai V	ACC sidang LTA	



