

**BAB IV**  
**TINJAUAN KASUS**

**PENERAPAN TEKNIK *COUNTERPRESSURE* DALAM MEMBANTU  
MENGURANGI RASA NYERI PADA IBU BERSALIN KALA 1 FASE  
AKTIF TERHADAP NY. S DI PMB AMAMI ROHELA AMD.KEB  
TULANG BAWANG BARAT**

**Kala I (pukul 06.00-10.00 WIB)**

Anamnesa oleh : Elsy Desti Rahmawati  
Hari/Tanggal : Jumat, 12 Maret 2021  
Waktu : 06.00 WIB

**A. SUBJEKTIF (S)**

**1. Identitas**

	Istri	Suami
Nama	: Ny. S	Tn. N
Umur	: 22 tahun	25 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Buruh
Alamat	: Desa Tiyuh Indraloka II, Kec. Way Kenanga, Kab. Tulang Bawang Barat	

2. Keluhan utama : ibu hamil cukup bulan datang ke PMB Amami Rohela pada tanggal 12 Maret 2021, pukul 06.00 WIB. Mengatakan nyeri pada pinggang yang menjalar sampai keperut dan keluar lender bercampur darah sejak pukul 04.00 WIB.
3. Keluhan yang dirasakan : ibu mengatakan tidak kuat dengan rasa nyeri yang dirasakannya dan ibu merasa lemas.
4. Riwayat kehamilan sekarang
  - a. HPHT : 10-06-2020

- b. TP : 17-03-2021
- c. UK : 39 minggu 2 hari
- d. Gerakan janin : pertama kali dirasakan pada usi kehamilan 16 minggu.
- e. ANC
  - Trimester I : sebanyak 2 kali
  - Trimester II : sebanyak 2 kali
  - Trimester III : sebanyak 4 kali

5. Riwayat menstruasi

- a. Menarche : 12 tahun
- b. Siklus : 28 hari
- c. Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut

6. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	UK	Penolong	Tempat	Jenis Persalinan	BB/PB	JK	Usia
	Hamil ini						

- 7. Riwayat KB : ibu mengatakan tidak menggunakan alat kontraspasi
- 8. Riwayat kesehatan
  - a. Riwayat kesehatan ibu  
ibu mengatakan tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit menular dan penyakit menuru.
  - b. Riwayat kesehatan keluarga  
Ibu mengatakan dari pihak keluarga tidak ada yang menderita penyakit menahun, dan penyakit menurun.
- 9. Riwayat psiko, social dan budaya
  - a. Status perkawinan
    - Kawin : 1 kali
    - Lama kawin : 1 tahun

- b. Respon ibu dan keluarga menghadapi persalinan  
Ibu dan keluarga mengharapkan kelahiran bayinya bida berjalan dengan lancar dan selamat.
- c. Adat istiadat  
Ibu dan keluarga percaya dengan meminum air yang sudah di doakan dapat memperlancar proses kelahiran bayi.

#### 10. Pola kehidupan sehari-hari

##### a. Pola nutrisi

Saat hamil

Makan : 3-4 kali/ hari, porsi sedikit tapi sering, jenis makanan nasi, lauk, sayuran, buah.

Minum : 7-8 gelas/hari (air putih dan susu)

Saat inpartu

Makan : makan terakhir pada pagi hari, jenis nasi, lauk, dan sayur.

Minum : 7 gelas air putih

##### b. Pola istirahat

Saat hamil

Tidur siang : ibu tidur siang 1-2 jam

Tidur malam : ibu tidur malam 6-7 jam

Saat inpartu : ibu sejak jam 03.00 WIB tidak tidur

##### c. Pola aktivitas

Saat hamil : mengerjakan pekerjaan rumah seperti biasa

Saat inpartu : ibu tidak melakukan aktivitas selain berjalan-jalan

##### d. Pola eliminasi

Ibu mengatakan terakhir BAB tadi pagi

Ibu sudah 4 kali BAK sejak dini hari

## B. OBJEKTIF (O)

### 1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: Baik	
Kesadaran	: Composmentis	
Keasaan emosional	: Stabil	
Tanda-tanda vital :	TD : 120/80 mmhg	R : 21 x/menit
	N : 80x/menit	S : 36,2 <sup>0</sup> C

### 2. Pemeriksaan abdomen

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

Leopold II : pada bagian kiri ibu teraba satu bagian keras, datar, panjang dari atas ke bawah (punggung). Pada bagian kanan ibu teraba bagian kecil-kecil (ekstremitas).

Leopold III : pada bagian terbawah janin teraba satu bagian bulat, keras, dan sukar digerakkan (kepala) Kepala sudah masuk PAP.

Leopold IV : Divergen

Penurunan kepala : 3/5

Mc. Donald : 30 cm

TBJ Johson Tausak : (TFU-12) x 155 gram

: (30-12) x 155 gram

: 2.790 gram

DJJ : 142 x/menit

Punctum Max : ±3 jari dibawah pusat sebelah kiri

His : (+) frekuensi 3x/10 menit, lamanya 35 detik

### 3. Periksa dalam

- a. Pemeriksaan dalam pertama pukul 06.00 WIB  
Atas indikasi untuk mengetahui inpartu atau belum
- |                |  |
|----------------|--|
| Pengeluaran    | : lendir bercampur darah                       |
| Vulva vagina   | : Tidak ada varises, tidak ada luka parut      |
| Dinding vagina | : Tidak terdapat sistokel dan rektokel         |
| Portio         | : Konsistensi lunak, searah jalan lahir, tebal |
| Pembukaan      | : 6 cm   |
| Pendataran     | : 60%  |
| Ketuban        | : (+) positif                                  |
| Presentasi     | : Kepala                                       |
| Penurunan      | : Hodge III                                    |

### C. ANASLISA DATA (A)

#### Diagnosa

Ibu : Ny. S G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> hamil 39 minggu 2 hari inpartu kala I fase aktif

Janin : janin tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala

### D. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberikan informed choice dan informed consent sebelum dilakukan segala tindakan dan pasien telah menyetujui tindakan.
2. Mencuci tangan sebelum melakukan tindakan.
3. Memberi tahu pasien dan keluarga bahwa hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam keadaan baik, dan memantau perkembangan setiap 30 menit sekali dan di dokumentasikan dengan partograf
  - a. Pemantauan DJJ selama satu menit penuh setiap 30 menit sekali
  - b. Memantau kemajuan persalinan dengan melakukan pemeriksaan dalam setiap 4 jam sekali untuk mengetahui pembukaan, penurunan kepala dan keadaan ketuban
  - c. Memantau konteraksi 30 menit sekali
  - d. Memantau kesejahteraan ibu. Meliputi pemantauan frekuensi nadi, setiap 30 menit sekali, tekanna darah setiap 4 jam sekali, dan suhu tubuh setiap 4 jam sekali.

4. Memberitahu hasil pemeriksaan pada pasien.

TD : 120/80 mmhg                      R : 21 x/menit

N : 80 x/menit                              S : 36,2<sup>0</sup>C

DJJ : 142 x/menit

Hasil pemeriksaan dalam pukul 06.00 WIB pada pasien dan keluarganya yaitu pembukaan 6 cm.

5. Memberi ibu motivasi agar dapat mengurangi rasa kecemasan ibu dan muncul percaya diri.
6. Memberitahu ibu bahwa proses persalinan adalah proses alamiah yang pasti terjadi pada setiap ibu hamil.
7. Menghadirkan orang-orang terdekat untuk mendampingi ibu dalam menghadapi proses persalinan dan suami berperan aktif dalam mendukung ibu.
8. Menganjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman kepada ibu di sela kontraksi untuk memenuhi asupan tenaga ibu.
9. Memberikan asuhan sayang ibu seperti membantu ibu dalam melakukan perubahan posisi yang nyaman sesuai keinginan ibu dengan tetap menganjurkan ibu untuk miring kiri, dan selalu menjaga hak pasien dalam melakukan setiap tindakan.
10. Mengajarkan tekni pernapasan kepada ibu yaitu menarik napas dari hidung dan membuang napas melalui mulut jika terdapat kontraksi untuk relaksasi. Ibu mengerti dan melakukannya.
11. Mengajarkan ibu cara meneran yang baik yaitu, kedua kaki dibuka dan di tekuk kemudian kedua tangan merangkul paha ke arah dada, kepala diangkat, mata melihat perut usahakan jangan ada suara. Dan ibu mengerti cara meneran yang baik dan benar.
12. Menyiapkan partus set, heating set, serta alat pertolongan bayi segera setelah lahir, pakaian ibu, dan perlengkapan bayi. Semua peralatan telah disiapkan.
13. Menanyakan kepada ibu apakah bersedia diberikan penerapan *massage counterpressure*, ibu menyatakan bersedia.

14. Melakukan pengukuran skala nyeri sebelum dilakukan *massage counterpressure* didapatkan skala nyeri 7 nyeri berat.
15. Menerapkan teknik *massage counterpressure* saat kala I fase aktif yaitu pembukaan 6 cm pada pukul 06.00 WIB dengan memposisikan pasien berbaring miring ke kiri, kemudian melakukan penekanan sakrum menggunakan kepalan tangan saat adanya kontraksi untuk mengurangi rasa nyeri persalinan yang dialami ibu dan ibu mengatakan nyeri yang dirasakan berkurang dan merasa nyaman.
16. Setelah dilakukan *massage counterpressure* didapatkan skala nyeri 5 (nyeri sedang) raut wajah meringis.
17. Penerapan teknik *counterpressure* dilakukan selama 30 menit saat adanya kontraksi.
18. Memastikan kandung kemih kosong.
19. Melakukan kolaborasi dengan bidan pembimbing dalam membantu proses persalinan dengan aman sesuai langkah asuhan persalinan normal.
20. Memantau dan mencatat di partograf.

Waktu	TTV	DJJ	Kontraksi	Pembukaan
06.00 WIB	TD : 120/ 80 mmhg N : 80 x/menit R : 21 x/menit S : 36,2 <sup>o</sup> C	142 x/menit	3x dalam 10 menit lamaya 35 detik	6 cm
06.30 WIB	N : 81 x/menit R : 23 x/menit	142 x/menit	3x dalam 10 menit lamaya 35 detik	
07.00 WIB	N : 80 x/menit R : 21 x/menit	146 x/menit	4x dalam 10 menit lamaya 35 detik	
07.30 WIB	N : 82 x/menit R : 22 x/menit	144 x/menit	4x dalam 10 menit lamaya 35 detik	
08.00 WIB	N : 82 x/menit R : 22 x/menit	140 x/menit	4x dalam 10 menit lamaya 40 detik	
08.30 WIB	N : 81 x/menit R : 22 x/menit	140 x/menit	4x dalam 10 menit lamaya 40 detik	

09.00 WIB	N : 80 x/menit R : 21 x/menit	142 x/menit	5x dalam 10 menit lamaya 45 detik	
09.30 WIB	N : 80 x/menit R : 21 x/menit	142 x/menit	5x dalam 10 menit lamaya 45 detik	
10.00 WIB	TD : 120/ 70 mmhg N : 82 x/menit R : 22 x/menit S : 36,5 <sup>0</sup> C	140 x/menit	5x dalam 10 menit lamaya 45 detik	10 cm

21. Pemantauan skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan teknik  
*counterpressure*

Waktu	Skala nyeri		Pembukaan
	Sebelum	sesudah	
06.00 WIB	7	5	6 cm
06.30 WIB	7	5	-
07.00 WIB	7	5	-
07.30 WIB	8	6	-
08.00 WIB	8	6	-
08.30 WIB	8	7	-
09.00 WIB	9	8	-
09.30 WIB	9	8	-
10.00 WIB	10	9,5	10 cm

**Kala II (pukul 10.00-10.15 WIB)**

**A. SUBJEKTIF (S)**





untuk menghindari adanya robekan, kemudian tangan kiri diletakkan di kepala bayi agar tidak terjadi defleksi maksimal.

- e. Lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat kepala bayi untuk keluar dan membiarkan kepala bayi keluar secara perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala bayi lahir. Setelah kepala bayi lahir usap mata hidung mulut dengan kain bersih atau kasa lalu periksa lilitan tali pusat pada leher bayi. Setelah bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan, tempatkan kedua tangan secara biparietal pada sisi kepala bayi. Kemudian mengarahkan ke arah bawah untuk melahirkan bahu depan dan mengarahkan ke atas untuk melahirkan bahu belakang. Lalu menyelipkan satu tangan ke bahu dan lengan bagian belakang bayi untuk menyangga kepala dan satu tangan lainnya menyusuri badan.
- f. Melakukan penilaian sepiantas, dengan cara memegang bayi dengan posisi kepala lebih rendah  $15^{\circ}$  dari tubuh bayi baru lahir pukul 10.15 WIB, bayi langsung menangis kuat, kulit kemerahan, pergerakan aktif, jenis kelamin perempuan.
- g. Penanganan bayi baru lahir, meletakkan bayi di atas perut ibu dan segera mengeringkan tubuh bayi dengan handuk, melakukan jepit-jepit potong tali pusat. Letakkan umbilical cord pada  $\pm 3$  cm dari pusat bayi dan 2 cm dari klem pertama. Memotong tali pusat diantara kedua klem, menjaga kehangatan bayi dengan mengganti menggunakan kain kering, melakukan IMD dengan meletakkan bayi di atas dada ibu, letakkan bayi secara tengkurap dan kepala bayi menghadap ke salah satu payudara ibu, selimuti bayi agar kehangatan bayi tetap terjaga, lakukan selama 1 jam.
- h. Memantau perdarahan kala II. Perdarahan  $\pm 100$  cc
- i. Mencatat pada lembar partograf.

### **KALA III (Pukul 10.15-10.30 WIB)**

#### **A. SUBJEKTIF (S)**

- a. Ibu merasa senang karena bayinya sudah lahir.
- b. Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas dan ibu masih merasa lemas setelah melahirkan.

## **B. OBJEKTIF (O)**

### 1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: Baik	
Kesadaran	: Composmentis	
Keasaan emosional	: Stabil	
Tanda-tanda vital	: TD : 110/70 mmhg	R : 22 x/menit
	N : 82x/menit	S : 36,5 <sup>0</sup> C

### 2. Pemeriksaan abdomen

TFU	: sepusat
Kontraksi uterus	: baik
Kandung kemih	: kosong
Plasenta	: belum lahir
Uterus	: membulat

## **C. ANALISA DATA (A)**

Diagnos ibu : Ny.SP<sub>1</sub>A<sub>0</sub> inpartu kala III

## **D. PENATALAKSANAN (P)**

1. Melakukan palpasi abdomen untuk mengetahui apakah ada janin kedua tau tidak.
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mulas yang dialaminya adalah hal yang normal karena adanya kontraksi rahim sehingga plasenta akan segera lahir.
3. Melakukan manajemen aktif kala III
  - a. Memberikan suntikan oksitoksin 10 IU di 1/3 paha kanan bagian luar secara intramuscular.
  - b. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5 cm dari vulva ibu.
  - c. Meletakkan satuntangan pada perut ibu bagian bawah. Setelah uterus berjontarki tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain

mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati dan perlahan.

- d. Melihat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu, adanya uterus globuler, tali pusat semakin memanjang dan adanya semburan darah secara tiba-tiba.
  - e. Membantu melahirkan plasenta dengan cara menengangka tali pusat dan mengarahkan tali pusat sejajar dengan lantai mengikuti poros jalan lainnya.
  - f. Pada saat plasenta pada intuitus vagina, lahirkan plasenta dengan mengangkat tali pusat ke atas dan menyangga plasenta dengan tangan lainnya kemudian lakukan putar pilin searah jarum jam dengan lembut dan perlahan-lahan untuk mencegah tertinggalnya selaput ketuban di jalan lahir. Plasenta lahir lengkap pukul 10.30 WIB. Kemudian meletakkan plasenta kedalam wadah plasenta.
4. Melakukan massage fundus segera setelah plasenta lahir selama 15 detik agar kontraksi uterus baik dan mencegah terjadinya perdarahan.
  5. Memeriksa kelengkapan plasenta, plasenta lahir lengkap dengan selaput dan kotiledonnya. Panjang tali pusat  $\pm 50$  cm, insersi tali pusat sentralis.
  6. Memantau perdarahan kala III
  7. Memeriksa jalan lahir untuk memastikan apakah ada robekan jalan lahir atau tidak. Tidak terdapat laserasi.
  8. Melakukan pendokumentasian dengan partograf.

(plasenta lahir lengkap pukul 10.30 WIB panjang tali pusat  $\pm 50$  cm tidak terdapat laserasi pada perineum, perdarakan kala III  $\pm 150$  cc).

#### **KALA IV (pukul 10.30-12.30 WIB)**

##### **A. SUBJEKTIF (S)**

Ibu mengatakatakn perutnya masih terasa mulas dan masih merasa lemas.

## B. OBJEKTIF (O)

Keadaan umum	: Baik	
Kesadaran	: Composmentis	
Keasaan emosional	: Stabil	
Tanda-tanda vital	: TD : 110/70 mmhg	R : 22 x/menit
	N : 82x/menit	S : 36,5 <sup>0</sup> C
TFU	: 2 jari dibawah pusat	
Kontraksi uterus	: baik	
Kandung kemih	: kosong	
Perineum	: tidak ada laserasi	

Plasenta lahir langkapn pukul 10.30 WIB

Panjang plasenta	: 50 cm
Inseri tali pusat	: sentralis

## C. ANALISA DATA (A)

Diagnose ibu : Ny. S P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> partus kala IV

## D. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberikan penjelasan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan
 

TD	: 110/70 mmhg	R : 22 x/menit
N	: 82x/menit	S : 36,5 <sup>0</sup> C
2. Menjelaskan kepada ibu tentang kondisinya bahwa rasa mulas yang dirasakannya adalah normal, rasa mulas yang timbul karena pergerakan otot-otot uterus atau kontraksi yang mencegah terjanunya perdarahan.
3. Mengajarkan kepada ibu dan keluarga cara memeriksa uterus dan massage uterus yaitu dengan cara tangan ibu melakukan gerakan memutar searah jarum jam di atas fundus uterus sampai rahim teraba keras kembali untuk mencegah perdrahan pasca persalinna. Ibu dan keluarga telah mengerti dan bias melakukan massage uterus.

4. Memberikan rasa nyaman dengan membersihkan tubuh ibu termasuk vulva dan vagina dengan air DTT, memakaikan pembalut, kain serta menggantikan pakasian bersih.
5. Memberikan ibu makan dan minum sebagai pengganti tenaga ibu yang berkurang setelah melahirkan. Ibu telah makan dan minum.
6. Memberikan therapy obat Vit. A 1 kapsul, Fe dengan dosis 60 mg 3x1, paracetamol 500 mg 3x1, amoxilin 500 mg 3x1.
7. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin tanpa terjadul dan tetap memberikan ASI tanpa makanan tambahan lainnya sampai umur bayi 6 bulan.
8. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini dan ibu sudah dapat miring kiri, kanan dan duduk.
9. Memberitahu ibu tanda bahaya kala IV seperti perdarahan aktif, demam, pusing berlebihan, lemas berlebihan, kesulitan dalam menyusui, nyeri panggul dan perut yang berlebihan, bau busuk dari vagina.
10. Melakukan pemantauan 2 jam kala IV untuk mengetahui keadaan ibu.
11. Melakukan pendokumentasian dengan partograf.

Tabel pemantauan persalinan kala IV

No	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	10.45	110/70 mmHg	82x/m	36,5 <sup>o</sup> C	2 jari ↓ pusat	baik	Kosong	±50 cc
	10.00	110/70 mmHg	82x/m		2 jari ↓ pusat	baik	Kosong	-
	11.15	120/70 mmHg	80x/m		2 jari ↓ pusat	baik	Kosong	-
	11.30	120/80 mmHg	82x/m		2 jari ↓ pusat	baik	Kosong	-
2	12.00	120/80 mmHg	82x/m	36,5 <sup>o</sup> C	2 jari ↓ pusat	baik	Kosong	-
	12.30	120/80 mmHg	82x/m		2 jari ↓ pusat	baik	Kosong	-