

**BAB III
TINJAUAN KASUS**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN UNTUK PENGURANGAN
NYERI MELALUI TEKNIK COUNTER PRESSURE DI
TPMB WINDRA SANDRA BANGUN REJO
LAMPUNG TENGAH**

Tempat pengkajian : TPMB Windra Sandra

Tanggal pengkajian : 16 April 2023

Jam pengkajian : 17.00 WIB

Pengkaji : Dwi Putri Julia Rahma

A. Kunjungan Awal

1. Data Subjektif

a. Identitas/Biodata

Nama ibu	: Ny. M	Nama Suami	: Tn. S
Umur	: 34 tahun	Umur	: 41 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMU
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Mekar Jaya	Alamat	: Mekar Jaya

b. Keluhan Utama

Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah

c. Riwayat Kondisi Ibu Saat Ini

Ibu mengatakan mulas dan nyeri pada perut bagian bawah sejak pukul 14.00 WIB, mulas dan nyeri terasa semakin kuat dan sering serta keluar lendir bercampur darah.

d. Riwayat Menstruasi

HPHT : 21-07-2022

Tafsiran Persalinan : 27-4-2023

e. Riwayat perkawinan

Ibu menikah saat usia 22 tahun dan lama perkawinan sudah 12 tahun

f. Riwayat Persalinan Yang Lalu

No.	Tahun lahir	UK	Jenis persalinan	Komplikasi	Penolong	BB/JK	Keadaan anak sekarang
1	2011	37 mg	Spontan	-	Bidan	2900 gr/Lk	Hidup
2	2017	38 mg	Spontan	-	Bidan	3000 gr/ Pr	Hidup

g. Skrining Imunisasi

Ibu mengatakan sudah melakukan imunisasi lengkap sebagai berikut :

Table 1
Skrining Imunisasi TT

Tahun	Waktu Pemberian	Status TT
1996	Saat bayi (berhasil)	TT 1
2002 2007	BIAS, SD kelas 1 SD kelas 6	TT 2
2011	Catin pertama bulan Juni Catin kedua bulan Juli	TT 1 TT 2
2011	Saat kehamilan pertama	TT 3 UK 28 mg
2017	Saat kehamilan kedua	TT 4 UK 25 mg
2023	Saat kehamilan ketiga	TT 5 UK 27 mg

h. Riwayat Penyakit Keluarga

Ibu mengatakan keluarga ibu maupun keluarga suami tidak ada penyakit menurun seperti asma, jantung, hipertensi, DM dan penyakit menular seperti HIV/AIDS, hepatitis atau dan lain-lain

i. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

1) Nutrisi

a) Makan

Ibu mengatakan makan nasi 1 porsi sedang, lauk telur dan sayur bening bayam

b) Minum

Ibu mengatakan hari ini ibu minum air putih 5 gelas

2) Pola eliminasi

Ibu mengatakan hari ini BAK sudah 5 kali dan terakhir BAB 1 kali

3) Pola istirahat

Sebelum hamil : Ibu mengatakan istirahat saat malam hari 7-8 jam, saat siang hari terkadang ibu tidur 1-2 jam

Saat hamil : Ibu mengatakan tidur nyenyak ± 8 jam saat malam hari, saat siang hari terkadang ibu tidur 1-2 jam

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

- 1) Kesadaran umum : Composmentis
- 2) Keadaan umum : Baik
- 3) BB sebelum hamil : 62 kg
- 4) BB saat hamil : 72 kg
- 5) TB : 158 cm
- 6) LILA : 29 cm
- 7) IMT : 24,8

- 8) Tekanan darah : 110/80 mmHg
- 9) Nadi : 80 x/menit
- 10) Pernafasan : 20 x/menit
- 11) Suhu : 36,2⁰C
- b. Pemeriksaan Fisik
- 1) Kepala : Bentuk simetris, tidak ada benjolan
- 2) Wajah : Simetris, tidak ada kelainan
- 3) Mata : Simetris kanan dan kiri, konjungtiva merah muda, sklera berwarna putih
- 4) Hidung : Simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung
- 5) Mulut : Simetris, tidak ada peradangan pada mulut
- 6) Leher : Normal, tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, kelenjar limfe, dan vena jugularis
- 7) Dada : Bentuk simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan/massa
- 8) Jantung : Terdengar bunyi jantung 1 (lup) dan bunyi jantung 2 (dup) teratur
- 9) Payudara : Puting susu menonjol, colostrum sudah keluar
- 10) Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi
- Leopold 1 : TFU berada di pertengahan antara px-pusat, teraba bokong di fundus

- Leopold II : Bagian kanan teraba bagian yang keras, panjang, datar seperti papan (PUKA), dibagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil berarti ekstremitas
- Leopold III : Teraba bagian bulat, keras dibagian bawah yaitu kepala, kepala sudah masuk pintu atas panggul.
- Leopold IV : Divergen
- DJJ : 135x/menit
- TFU : 34 cm
- TBJ : $(34-11) \times 155 = 3.565$ gram
- Perlimaan : 3/5
- His : 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 40 detik
- 11) Genetalia : Pengeluaran lendir bercampur darah, pemeriksaan dalam pada jam 17.00 WIB
- a) Penipisan : 80%
- b) Pembukaan : 5 cm
- c) Presentasi : Kepala
- d) Selaput ketuban : Utuh
- e) Penurunan : Hodge III
- f) Penyusupan : Belum dinilai
- g) Petunjuk : Belum dinilai
- h) Posisi : Belum dinilai

i) Presentasi : Tidak ada
majemuk

12) Ektremitas : Tidak oedema, turgor kulit baik, reflek
patella positif kanan dan kiri

c. Pemeriksaan penunjang

Berdasarkan buku KIA pada tanggal 05 Oktober 2022 dilakukan pemeriksaan laboratorium dengan hasil sebagai berikut :

Hb : 11 gr/dl

HIV : Negatif

Sifilis : Negatif

HbSAg : Negatif

3. Analisis

G3P2A0 usia kehamilan 38 minggu, inpartu kala 1 fase aktif.

4. Penatalaksanaan

- a. Lakukan asuhan sayang ibu
- b. Lakukan observasi kemajuan persalinan
- c. Anjurkan ibu untuk tidak menahan BAB ataupun BAK
- d. Siapkan 3A
- e. Lakukan asuhan pengurangan nyeri

Table 2
Implementasi Kujunngan Awal

Tindakan	Evaluasi
Melakukan asuhan sayang ibu dengan meminta suami atau keluarga menemani ibu saat bersalin, memposisikan ibu ke posisi bersalin yang nyaman, menganjurkan ibu untuk makan dan minum di sela-sela kontraksi, menganjurkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi	Pukul 17.05 Ibu sudah didampingi suami. Ibu memilih posisi miring kiri Ibu sudah minum 1/4 gelas air putih. Ibu sudah merasa lebih rileks.
Melakukan observasi kemajuan persalinan kala 1 dengan partograf	Pukul : 17. 07 WIB DJJ : 135 kali/menit, air ketuban utuh tidak terdapat penyusupan, pembukaan 5cm kontraksi 3 kali dalam 10 menit 40 detik.
Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB	Pukul : 17. 10 WIB Ibu sudah BAK
Menyiapkan 3A, aman penolong, ketik penolong hendak menolong persalinan, pastikan penolong tetap man dengan memperhatikan pencegahan infeksi. Aman pasien, memperhatikan kondisi pasien dan memastikan pasien dalam keadaan baik Dan aman lingkungan, memperhatikan lingkungan agar tetap aman pad saat melkukakan pertolongan dan mempersiapkan alat dan ruangan dengan baik.	Pukul : 17. 12 WIB Alat, ruangan sudah siap dan keluarga sudah menandatangani surat persetujuan informed consent untuk pertolongan persalinan dan bersedia menjadi pasien
Melaksanakan asuhan pengurangan nyeri berdasarkan persetujuan	Pukul : 17. 15 WIB Mengondisikan untuk dilakukan tindakan counter pressure dengan pendampingan suami serta teknik relaksasi

B. Catatan Perkembangan

Pukul : 17.15 WIB

1. Catatan Perkembangan 1

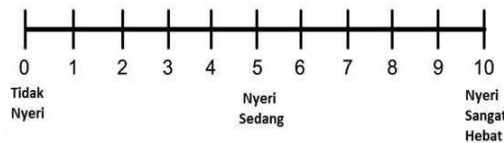
a. Subjektif : Sebelum dilakukan asuhan pengurangan nyeri ibu mengatakan nyeri didaerah perut bawah sampai dengan pinggang.

b. Objektif

1) Inspeksi : Ibu tampak mengerutkan dahi, meringis dan berkeringat

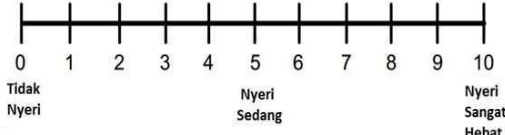
2) Tekanan Darah : 110/80 mmHg

- 3) Nadi : 82 x/menit
- 4) Pernafasan : 20x /menit
- 5) Suhu : 36, 2°C
- 6) Djj : 135 x/menit
- 7) His : 3 kali dalam 10 menit 40 detik.
- 8) Skala nyeri



- c. Analisis : G3P2A0 dengan nyeri persalinan kala 1
- d. Penatalaksanaan :
- 1) Lakukan asuhan sayang ibu
 - 2) Lakukan pengurangan nyeri
 - 3) Observasi kemajuan persalinan

Tabel 3
Implementasi Catatan Perkembangan 1 (set 1)

Tindakan	Evaluasi
Melakukan asuhan sayang ibu dengan meminta suami atau keluarga menemani ibu saat bersalin, memposisikan ibu ke posisi bersalin yang nyaman, menganjurkan ibu untuk makan dan minum di sela-sela kontraksi, menganjurkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi.	Pukul 17.15 WIB Ibu sudah didampingi suami. Ibu memilih posisi miring kiri Ibu sudah minum ½ gelas air putih. Ibu sudah merasa lebih rileks.
Melakukan pengurangan nyeri kepada ibu dengan : 1. Melakukan pendampingan suami 2. Melakukan teknik relaksasi nafas dalam dengan meminta ibu untuk menarik nafas panjang melalui hidung dan menghembuskan perlahan	Setelah dilakukan asuhan pengurangan nyeri pada set pertama dilakukan evaluasi yaitu dengan hasil skala nyeri 7 menjadi 6, ibu tampak sedikit lebih tenang dan rileks. Penilaian skala nyeri : 

melalui mulut 3. Pemberian <i>counter pressure</i> selama 20 menit	
Melakukan observasi kemajuan persalinan kala 1 dengan partograf	Pukul 17.35 WIB 1. Tekanan Darah : 100/80 mmHg 2. Nadi : 80 x/menit 3. Pernafasan : 20x/menit 4. Suhu : 36,0°C 5. Djj : 130 x/menit 6. His : 3 kali dalam 10 menit 40 detik

2. Catatan Perkembangan 2

Pukul : 17.40 WIB

a. Subjektif : Sebelum dilakukan asuhan pengurangan nyeri ibu mengatakan nyeri didaerah perut bawah sampai dengan pinggang .

b. Objektif

1) Inspeksi : Ibu tampak mengerutkan dahi, meringis berkeringat dan mengepalkan tangan

2) Tekanan Darah : 100/80 mmHg

3) Nadi : 80 x/menit

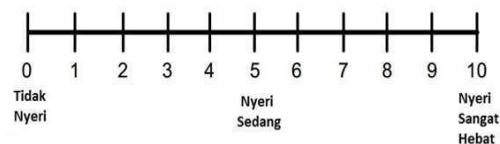
4) Pernafasan : 20x /menit

5) Suhu : 36,0 °C

6) Djj : 130 x/menit

7) His : 3 kali dalam 10 menit 40 detik

8) Skala nyeri

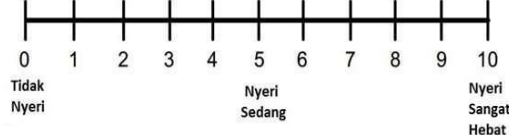


c. Analisis : G3P2A0 dengan nyeri persalinan kala 1

d. Penatalaksanaan :

- 1) Lakukan asuhan sayang ibu
- 2) Lakukan pengurangan nyeri
- 3) Observasi kemajuan kala 1

Tabel 4
Implementasi Catatan Perkembangan 2 (set 2)

Tindakan	Evaluasi
Melakukan asuhan sayang ibu dengan meminta suami atau keluarga menemani ibu saat bersalin, memposisikan ibu ke posisi bersalin yang nyaman, menganjurkan ibu untuk makan dan minum di sela-sela kontraksi, menganjurkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi.	Pukul 17.40 WIB Ibu sudah didampingi suami. Ibu memilih posisi miring kiri Ibu sudah minum ½ gelas air putih. Ibu sudah merasa lebih rileks.
Melakukan pengurangan nyeri kepada ibu dengan : 1. Melakukan pendampingan suami 2. Melakukan teknik relaksasi nafas dalam dengan meminta ibu untuk menarik nafas panjang melalui hidung dan menghembuskan perlahan melalui mulut 3. Pemberian <i>counter pressure</i> selama 20 menit	Setelah dilakukan asuhan pengurangan nyeri pada set kedua dilakukan evaluasi yaitu skala nyeri berkurang dari skala nyeri 8 menjadi 7, ibu tampak lebih tenang. Penilaian skala nyeri : 
Melakukan observasi kemajuan persalinan kala 1 dengan partograf	Pukul 18.00 WIB 1. Tekanan Darah : 100/90 mmHg 2. Nadi : 81 x/menit 3. Pernafasan : 20x/menit 4. Suhu : 36,1°C 5. Djj : 132 x/menit 6. His : 3 kali dalam 10 menit 45 detik

3. Catatan Perkembangan 3

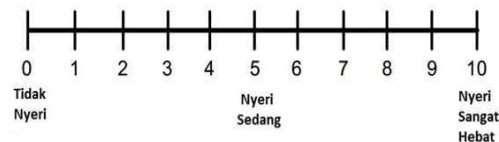
Pukul : 18.05 WIB

- a. Subjektif : Sebelum dilakukan asuhan pengurangan nyeri ibu mengatakan nyeri didaerah perut bawah sampai dengan pinggang.

b. Objektif

- 1) Inspeksi : Ibu tampak mengerutkan dahi meringis dan berkeringat
- 2) Tekanan Darah : 100/90 mmHg
- 3) Nadi : 81 x/menit
- 4) Pernafasan : 20x /menit
- 5) Suhu : 36, 1°c
- 6) Djj : 132 x/menit
- 7) His : 4 kali dalam 10 menit 45 detik

c. Skala nyeri




d. Analisis : G3P2A0 dengan nyeri persalinan kala 1

e. Pentalaksanaan :

- 1) Lakukan asuhan sayang ibu
- 2) Lakukan pengurangan nyeri
- 3) Observasi kemajuan kala 1

Tabel 5
Implementasi Catatan Perkembangan 3 (set 3)

Tindakan	Evaluasi
Melakukan asuhan sayang ibu dengan meminta suami atau keluarga menemani ibu saat bersalin, memposisikan ibu ke posisi bersalin yang nyaman, menganjurkan ibu untuk makan dan minum di sela-sela kontraksi, menganjurkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi.	Pukul 18.05 WIB Ibu sudah didampingi suami. Ibu memilih posisi miring kiri Ibu sudah minum ½ gelas air putih. Ibu sudah merasa lebih rileks.

<p>Melakukan pengurangan nyeri kepada ibu dengan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pendampingan suami 2. Melakukan teknik relaksasi nafas dalam dengan meminta ibu untuk menarik nafas panjang melalui hidung dan menghembuskan perlahan melalui mulut 3. Pemberian <i>counter pressure</i> selama 20 menit 	<p>Setelah dilakukan asuhan pengurangan nyeri pada set ketiga dilakukan evaluasi yaitu dengan hasil dengan skala nyeri 7 berkurang menjadi skala 5, ibu tampak tenang, rileks dan sudah bisa tersenyum.</p> <p>Penilaian skala nyeri :</p> 
<p>Melakukan observasi kemajuan persalinan kala 1 dengan partograf</p>	<p>Pukul 18.25 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah : 110/80 mmHg 2. Nadi : 80 x/menit 3. Pernafasan : 20 x/menit 4. Suhu : 36,0 °C 5. DJJ : 130x/menit
<p>Melakukan observasi kemajuan persalinan kala 1 dengan partograf</p>	<p>Pukul 19. 50 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah : 120/80 mmHg 2. Nadi : 80 x/ menit 3. Pernafasan : 20x/menit 4. Suhu : 46,2 ° c 5. Kontraksi : 5 kali dalam 10 menit durasi 45 detik 6. DJJ : 130 x/menit 7. Pembukan : 10 cm 8. Penipisan : 100% 9. Presentasi : belakang kepala 10. Petunjuk : UUK 11. Penurunan : Hodge III 12. Penyusupan : tidak ada 13. Presentasi majemuk : tidak ada 14. Ketuban : utuh Skala nyeri

4. Catatan Perkembangan 4

Tabel 6
Implementasi Catatan Perkembangan 3

Data subjektif	Data objektif	Diagnosa	Perencanaan	Tindakan	Evaluasi
Ibu mengatakan mulas semakin sering dan kuat serta adanya ingin meneran, adanya tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.	a. Nadi : 80 x/ menit b. Kontraksi : 5 kali dalam 10 menit durasi 45 detik c. Djj : 130 x/menit d. Pembukan : 10 cm e. Penurunan : Hodge III f. Penyusupan : tidak ada g. Ketuban : utuh	G3 P2 A0 hamil 38 minggu inpartu kala II	Bantu kelahiran janin, lakukan penilaian sepiantas dan lakukan asihan sayang ibu	Membantu melahirkan janin berdasarkan asuhan persalinan normal, melakukan penilaian sepiantas pada bayi baru lahir serta melakukan asuhan sayang ibu untuk tetap memberikan makan dan minum	Bayi lahir spontan pukul 20.10 WIB, jenis kelamin laki-laki, bayi menangis kuat, bergerak aktif, tubuh berwarna kemerahan, kondisi bayi bugar Intake : ibu minum ½ gelas
Ibu mengatakan perut masih terasa mulas	a. Nadi : 80x/menit b. Pengeluaran pervaginam : 150 cc c. TFU : 2 jari dibawah pusat d. Kontraksi : baik e. Kandung kemih : kosong f. Janin kedua : tidak ada	P3A0 inpartu kala III	Suntikkan oksitosin, klem dan potong tali pusat, lakukan peregangan tali pusat terkendali dan massase uterus	Menyuntikkan oksitosin 10 unit secara IM, mengklem dan memotong tali pusat, melakukan peregangan tali pusat terkendali saat kontraksi dan melahirkan plasenta searah jarum jam serta melakukan massase fundus uterus sebanyak 15 kali dalam 15 detik searah jarum jam	Pukul 20.11 WIB Telah disuntikkan oksitosin dengan dosis 10 unit seacara IM, plasenta lahir lengkap pada puku : 20.25 WIB, tali pusat sudah dipotong dan kontraksi baik
Ibu mengatakan perut masih terasa mulas	a. Plasenta lahir lengkap : Ya b. TFU : 2 jari dibawah pusat c. Kontraksi : baik d. Kandung kemih : kosong	P3A0 inpartu kala IV	Lakukan observasi kala Iv dan pemantauan pelaksanaan IMD	Melakukan observasi kala IV meliputi tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi dan menilai jumlah perdarahan, setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua dan suhu diukur tiap 2 jam dan memantau pelaksanaan IMD	a. Tekanan darah : 100/70 mmHg b. Nadi : 80 x/menit c. Suhu : 36, 0 ⁰ c d. TFU : 2 jari dibawah pusat e. Kontraksi : baik f. Pengeluaran darah : 50 cc g. IMD : bayi berhasil melakukan IMD Pada pukul 20.45 WIB