

BAB III
TINJAUAN KASUS
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN DENGAN METODE
TEKNIK COUNTER PRESSURE DI TPMB DIANA MUNZIR S.Tr., Keb
WAY JEPARA LAMPUNG TIMUR

Tempat pengkajian : TPMB Diana Munzir S.Tr.,Keb

Tanggal pengkajian : 12 April 2023

Jam pengkajian : 08.00 WIB

Pengkaji : Agus Triyana Lestari

A. Kunjungan Awal

1. Data Subjektif

a. Identitas / Biodata

Nama ibu	: Ny. V	Nama Suami	: Tn. B
Umur	: 23 Tahun	Umur	: 23 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Sumber Baru	Alamat	: Sumber Baru

b. Keluhan utama

Ibu mengatakan perutnya terasa mules dan nyeri bagian bawah

c. Riwayat Menstruasi

HPHT : 13 – 07 – 2022

Tafsiran Persalinan : 20 – 04 – 2023

d. Riwayat Persalinan Sekarang

Mules Sejak jam : 06.00 WIB

Lendir : Ada

Ketuban : 12.00 WIB

e. Riwayat Imunisasi

Tabel 3
Riwayat Imunisasi

Tahun	Waktu pemberian	Status TT
2022	Catin pertama bulan juni Catin kedua bulan juli	TT 1 TT 2
2022	Hamil saat ini bulan september	TT 3 UK 19 mg

f. 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.

g. Pemenuhan Kebutuhan Sehari – hari

1) Nutrisi

a) Makan

Ibu mengatakan makan nasi $\frac{1}{2}$ piring, lauk telur dan sayur

b) Minum

Ibu mengatakan hari ini ibu minum air putih 5 gelas. Selama hamil ini, ibujuga meminum susu ibu hamil 2 gelas 1 hari

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 \pm 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 : 55 kg
- 4) BB saat hamil : 63 kg
- 5) TB : 164 cm
- 6) LILA : 25 cm
- 7) IMT : 20,4 kg
- 8) Tekanan darah : 110/70 mmHg
- 9) Nadi : 80x/ menit
- 10) Pernafasan : 20x/ menit
- 11) Suhu : 36,5⁰C

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 bewarna 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) Paru-paru : Terdengar bunyi sonor
- 10) Payudara : Puting susu menonjol, colostrum sudah keluar
- 11) Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi
- Leopold I : 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 : 140x/menit
- TFU : 32 cm
- TBJ : $(32-12) \times 155 = 3,100$ gram
- Perlimaan : 3/5
- His : 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 42 detik
- 12) Genetalia : Pengeluaran lender bercampur darah,
pemeriksaan dalam pada jam 08.00 WIB
- a) Penipisan : 80%
- b) Pembukaan : 6 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 majemuk : Tidak ada
- 13) h. Ektremitas : Tidak oedema, turgor kulit baik, reflek
patella positif kanan dan kiri

c. Pemeriksaan penunjang

Berdasarkan buku KIA pada tanggal 13 Maret 2023

- Hb : 13,8 gr/dl
- HIV : Negatif
- Sifilis : Negatif
- HbSAg : Negatif

d. Penilaian khusus

- 1) Skala nyeri dengan numerik = 8 dari (1-10)
- 2) Ibu tampak berkeringat mengepalkan tangan, dan masih ada respon.

3. Assessment

G₁P₀A₀ usia kehamilan 39 minggu, inpartu kala 1 fase aktif periode dilatasi maksimal

4. Planning

Tabel 4
Perencanaan, Tindakan dan Evaluasi Kala I

Perencanaan	Pelaksanaan		Evaluasi	
	Waktu	Tindakan	Waktu	Evaluasi Tindakan
Lakukan asuhan sayang ibu	08.03 WIB	Melakukan asuhan sayang ibu meliputi menghadirkan pendamping dan mengobservasi intake dan output	08.06 WIB	Suami sudah mendampingi ibu Ibu sudah makan roti pada jam 10.00 WIB dan minum air putih 1 gelas pada jam 10.00 WIB Ibu terakhir BAK jam 11.00 WIB dan BAB jam 04.00 WIB
Lakukan pengurangan rasa nyeri pada ibu	08.06 WIB	Melakukan pengurangan rasa nyeri pada ibu dengan menggunakan teknik <i>counter pressure</i> pada set pertama	08.26 WIB	Skala nyeri ibu berkurang dari skala 8 menjadi 7. Lembar pengkajian skala nyeri terlampir
	08.41 WIB	Melakukan pengurangan rasa nyeri pada ibu dengan menggunakan teknik <i>counter pressure</i> pada set kedua	09.01 WIB	Skala nyeri ibu berkurang dari skala 7 menjadi 6. Ibu tampak lebih Tenang

	09.16 WIB	Melakukan pengurangan rasa nyeri pada ibu dengan menggunakan teknik <i>counter pressure</i> pada set ketiga	09.26 WIB	Skala nyeri ibu Nyeri ibu berkurang Dari skala 6 menjadi 5. Ibu tampak lebih Tenan, rileks, dan Sudah bisa tersenyum.
Beritahu ibu posisi- posisi yang dapat mempercepat penurutan kepala janin	09.32 WIB	Memberitahu ibu posisi yang dapat mempercepat penurutan kepala janin yaitu ada posisi miring ke kiri, setengah duduk ,dan juga berdiri	09.38 WIB	Ibu memilih posisi miring ke kiri dan sesekali ibu miring ke kanan
Anjurkan ibu untuk tidak menahan BAB ataupun BAK	09.44 WIB	Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAB ataupun BAK	09.50 WIB	Ibu tidak menahan BAB ataupun BAK
Siapkan 3A(Aman Penolong, Aman pasien dan aman Lingkungan)	09.56 WIB	Menyiapkan 3 A (Aman Penolong, Aman pasien dan aman Lingkungan)	10.02 WIB	Alat, ruangan sudah siap dan keluarga sudah menandatangani surat persetujuan informed consent untuk pertolongan persalinan
Anjurkan ibu untuk tidak meneran sebelum pembukaan lengkap	10.08 WIB	Menganjurkan ibu untuk tidak meneran sebelum pembukaan lengkap supaya tidak terjadi oedema dan tidak terdapat caput succadeneum	10.14 WIB	Ibu tidak meneran sebelum pembukaan lengkap
Lakukan observasi persalinan kala 1 menggunakan partograf	10.20 WIB	Melakukan observasi persalinan kala 1 menggunakan partograf	10.36 WIB	1. TD :120/80 mmHg 2. Suhu : 36,5 ⁰ C 3. Nadi : 80kali/menit 4. DJJ : 140kali/menit 5. Kontraksi : 4 kali dalam 10 menit durasi 40 detik 6. Pembukaan: 9 cm 7. Selaput ketuban : utuh 8. Penyusupan: tidak ada 9. Penurunan : 3/5
Lakukan observasi persalinan kembali untuk menilai kemajuan persalinan	10.42 WIB	Lakukan observasi persalinan kembali untuk menilai kemajuan persalinan	10.48 WIB	1. DJJ : 146 kali/menit 2. Kontraksi : 5 kali dalam 10 menit durasi 50 detik 3. Terdapat tekanan pada anus 4. Perineum menonjol 5. Vulva membuka 6. Pembukaan :10 cm 7. Airketuban : jernih 8. Penyusupan : tidak ada 9. Penurunan : 1/5

CATATAN PERKEMBANGAN KALA II

Tanggal 12/04/2023 (Pukul 10.48WIB)

1. Data Subjektif (S)

Ibu mengatakan mulas semakin sering dan ada dorongan kuat ingin meneran

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

- 1) Kesadaran umum : Composmentis
- 2) Keadaan umum : Baik
- 3) Tekanan darah : 120/80mmHg
- 4) Nadi : 80 x/menit
- 5) Pernafasan : 20 x/menit
- 6) Suhu : 36,4⁰C

b. Pemeriksaan obstetri

- 1) Kontraksi : 5 kali dalam 10 menit durasi 50detik
- 2) DJJ : 146 kali/menit
- 3) Ada tanda gejala kala II : terdapat tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka
- 4) Pemeriksaan dalam
 - a) Penipisan : 100%
 - b) Pembukaan : 10 cm
 - c) Presentasi : Belakang Kepala
 - d) Penurunan : Hodge IV
 - e) Air ketuban : Jernih
 - f) Penyusupan : Tidak ada

- g) Petunjuk : Ubun-Ubun Kecil
- h) Posisi : Ubun-Ubun Kecil kiri belakang
- i) Presentasi majemuk : Tidak ada

3. Assessment (A)

G₁P₀A₀ usia kehamilan 39 minggu inpartu kala II

4. Plan

Tabel 5
Perencanaan, Tindakan dan Evaluasi Kala II

Perencanaan	Pelaksanaan			Evaluasi
	Waktu	Tindakan	Waktu	
Edukasi ibu tentang posisi persalinan yang nyaman dan aman pada Saat persalinan	10.54 WIB	Mengedukasi ibu tentang posisi persalinan yang nyaman dan aman pada saat persalinan	11.00 WIB	Ibu memilih posisi setengah duduk dan dibantu oleh suami
Lakukan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat	11.06 WIB	Membimbing ibu meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat 1. Membimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif 2. Memberi dukungan dan semangat pada ibu saat meneran dan memperbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai 3. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi 4. Menjelaskan kepada suami tentang peran nya untuk mendukung dan memberi semangat kepada ibu 5. Memberi teh hangat satu gelas kepada ibu untuk membantu memenuhi Kebutuhan cairan peroral	11.12 WIB	Ibu sudah siap dilakukan pimpinan meneran
Lakukan pertolongan persalinan berdasarkan asuhan persalinan normal	11.14 WIB	Melakukan pertolongan persalinan berdasarkan asuhan persalinan normal dimulai dari: 1. Melindungi perineum dan menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan	11.24 WIB	Bayi lahir spontan pukul 11.24 WIB, jenis kelamin perempuan

		membantu lahirnya kepala 2. Membersihkan jalan nafas dari mata, mulut dan hidung 3. Memeriksa adanya lilitan tali pusat 4. Setelah kepala lahir, menunggu putaran paksi luar secara spontan. 5. Meletakkan tangan secara biparietal pada kepala bayi Melakukan sanggah susur untuk melindungi bayi		
Lakukan penilaian sepiantas pada bayi baru lahir	11.27 WIB	Melakukan penilaian sepiantas meliputi: 1. Bayi menangis kuat 2. Bayi bernafas dengan lancar 3. Bayi bergerak aktif	11.28 WIB	Bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan
Keringkan tubuh bayi dan ganti handuk basah dengan handuk yang kering untuk menjaga kehangatan Bayi	11.29 WIB	Mengeringkan bayi mulaidari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Sertamengganti handuk yang basah dengan handuk yang kering.	11.31 WIB	Bayi sudah dikeringkan dan terjaga kehangatannya

CATATAN PERKEMBANGAN KALA III

Tanggal 12/04/2023 (Pukul 11.31 WIB)

1. Data Subjektif (S)

Ibu mengatakan perut masih terasa mules

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

Kesadaran umum : Composmentis

b. Keadaan umum : Baik

1) Tekanan darah : 110/70 mmHg

2) Nadi : 80 x/menit

c. Pemeriksaan obstetri

1) TFU : 2 jari dibawah pusat

- 2) Kontraksi : Keras
- 3) Kandung kemih : Kosong
- 4) Pengeluaran pervaginam : Darah 150 cc

3. Assessment

P1A0 inpartu kala III

4. Plan

Tabel 6
Perencanaan, Tindakan dan Evaluasi Kala III

Perencanaan	Pelaksanaan			Evaluasi
	Waktu	Tindakan	Waktu	
Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak adanya janin kedua	11.32 WIB	Melakukan pemeriksaan kembali pada uterus ibu untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir dan bukan kehamilan ganda	11.33 WIB	Ibu telah dilakukan pemeriksaan uterus dan sudah dipastikan tidak ada janin kedua
Lakukan penyuntikan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 distal lateral paha	11.34 WIB	Melakukan penyuntikan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 distal lateral paha dan melakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin	11.35 WIB	Oksitosin telah disuntikkan dengan dosis 10 unit secara IM di 1/3 paha bagian luar
Lakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat	11.36 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 2-3cm dari pusat bayi. 2. Menggunakan jari telunjuk dan jari tengah untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, klem tali pusat sekitar 2 cm dari klem pertama 3. Memegang tali pusat yang telah dijepit dengan melindungi bagian perut bayi 4. Memotong tali pusat diantara 2 klem tersebut 5. Memasang klem tali pusat menggunakan umbilical cord clamp (klem umbilikus) 	11.37 WIB	Sudah dilakukan pemotongan tali pusat 2 menit setelah bayi lahir

Lakukan inisiasi menyusui dini	11.38 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meletakkan bayi tengkurap didada ibu, meluruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel pada dada ibu. 2. Meletakkan kepala bayi tepat diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu 3. Menyelimuti bayi dengan kain kering dan hangat, dan memakai kan topi bayi 4. Membiarkan bayi melakukan kontak kulit didada ibu selama 1 jam 	11.39 WIB	Bayi telah diletakkan di dada ibu dan mencari puting susu ibu
Lakukan peregang tali pusat terkendali (PTT)	11.29 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva 2. Meletakkan satu tangan di atas simfisis untuk memeriksa kontraksi, tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat 3. Uterus sudah berkontraksi, kemudian menegangkan tali pusat sejajar dengan sumbu panggul sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang (dorso kranial) secara hati-hati untuk mencegah inversion uteri 4. Tali pusat bertambah panjang, kemudian memindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva 5. Melahirkan plasenta dengan cara menegangkan tali pusat sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah dan ke arah atas) 6. Saat plasenta muncul di introitus vagina, mengeluarkan plasenta 	11.30 WIB	Plasenta lahir lengkap pukul :11.30 WIB

		dengan kedua tangan, memegang dan memutar plasenta searah jarum jam hingga selaput ketuban terpinil		
Lakukan masase fundus uteri segera setelah plasenta lahir	11.31 WIB	Melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar searah jarum jam sebanyak 15x selama 15 detik	11.32 WIB	Masase uterus 15 kali dalam 15 detik searah jarum jam, kontraksi baik
Periksa kedua sisi plasenta, pastikan plasenta telah dilahirkan secara lengkap	11.33 WIB	Memeriksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap. Memasukkan kedalam kendi yang sudah disiapkan	11.34 WIB	Kotiledon lengkap, bagian plasenta lengkap tidak ada yang tertinggal
Periksa adanya laserasi	11.35 WIB	Memeriksa kemungkinan adanya laserasi	11.36 WIB	Tidak Terdapat laserasi

CATATAN PERKEMBANGAN KALA IV

Tanggal 12/04/2023 (Pukul 11.36 WIB)

1. Data Subjektif (S)

Ibu mengatakan perut masih terasa mulas

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

- 1) Kesadaran umum : Composmentis
- 2) Keadaan umum : Baik
- 3) Tekanan darah : 120/80 mmHg
- 4) Nadi : 80 x/menit
- 5) Pernafasan : 20x/menit
- 6) Suhu : 36,4⁰C

b. Pemeriksaan Obstetri

- 1) Plasenta lahir lengkap : Ya
- 2) Kontraksi : Baik
- 3) TFU : 2 jari dibawah pusat
- 4) Kandung kemih : kosong
- 5) Laserasi : Tidak ada
- 6) Pengeluaran pervaginam : Darah 150 cc

c. Bayi berhasil menemukan puting susu ibu

3. Assesement (A)

P1A0 inpartu kala IV

4. Plan

Tabel 7
Perencanaan, Tindakan dan Evaluasi Kala IV

Perencanaan	Pelaksanaan			Evaluasi
	Waktu	Tindakan	Waktu	
Observasi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam	11.42 WIB	Mengobservasi kembali kontraksi uterus dan memastikan bahwa uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam yang dapat menimbulkan perdarahan aktif	11.48 WIB	Uterus ibu berkontraksi dengan baik dan tidak terdapat perdarahan aktif pada vagina dan perineum
Observasi kandung kemih ibu	11.54 WIB	Mengobservasi kandung kemih dan memastikan bahwa kandung kemih ibu tidak penuh	12.00 WIB	Kandung kemih kosong
Edukasi ibu dan suami cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi	12.06 WIB	Memperagakan cara melakukan masase uterus, mengusap perutibu searah jarum jam sebanyak 15x selama 15 detik. Jika teraba keras berarti uterus ibu berkontraksi dengan baik	12.12 WIB	ibu dan suami dapat menjelaskan kembali cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi, serta dapat memperagakan dengan tepat

Lakukan pemeriksaan TTV kepada ibu	12.18 WIB	Melakukan pemeriksaan TTV kepada ibu pasca persalinan, dengan hasil: TD : 110/80 mmHg N : 80 kali/menit RR : 20 kali/menit S : 36,5 ^o C	12.24 WIB	Keadaan ibu baik dan hasil pemeriksaan dalam batas normal
Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah	12.30 WIB	Mengevaluasi jumlah kehilangan darah pada ibu dengan cara menilai jumlah darah yang ada pada underpad Dibawah bokong ibu	12.36 WIB	Perdarahan pada ibu yaitu sebanyak ± 150 cc
Observasi keadaan bayi dan pastikan bernapas Dengan baik	12.42 WIB	Mengobservasi keadaan bayi dan memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik	12.48 WIB	Keadaan bayi baik dan tidak ada gangguan pada pernapasan