

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

1. Pengkajian

Pengkajian pada klien 1 dilakukan pada hari jumat, 25 April 2025 pukul 08.00 WITA, dengan G₃P₂A₀ ibu persalinan kala 1 fase aktif dan klien 2 pada hari minggu, 27 April 2025 Pukul 08.00 WITA dengan G₄P₃A₀ pada ibu persalinan kala 1 fase aktif di ruang VK Puskesmas Puuweri dengan teknik wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan dokumentasi pada klien.

a. Data Umum Klien

1) Identitas Klien

Tabel. 4.1 Identitas Klien

No	Pengkajian	Klien 1	Klien 2
1	Nama klien	Ny. L	Ny. M
2	Usia	29 Tahun	30 Tahun
3	Status Perkawinan	Menikah	Menikah
4	Pekerjaan	IRT	IRT
5	Pendidikan Terakhir	SD	SD
6	Nama Suami	Tn. K	Tn. M
7	Usia	29 Tahun	30 Tahun
8	Status Perkawinan	Menikah	Menikah
9	Pekerjaan	Petani	Petani
10	Pendidikan Terakhir	SD	SMA
11	Paritas	G ₃ P ₂ A ₀	G ₄ P ₃ A ₀
12	Tanggal Pengkajian	25 april 2025	27 april 2025

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan bahwa kedua klien berstatus menikah. Dengan usia, pekerjaan, tingkat pendidikan yang berbeda.

2) Keluhan Utama

Tabel. 4.2 Keluhan Utama

Keluhan utama	Klien 1	Klien 2
Keluhan utama masuk Puskesmas	Ny. L mengatakan merasa sakit perut tembus belakang dan langsung di bawah ke Puskesmas Puuweri.	Ny. M mengeluh sakit perut bagian bawah sampai ke tulang belakang, serta keluar lendir darah dan langsung dibawah ke puskesmas Puuweri

Keluhan utama saat pengkajian	Ny. L Mengeluh nyeri perut dan punggung bagian bawah saat kontraksi.	Ny. M mengatakan nyeri perut dan punggung bagian bawah saat kontraksi.
-------------------------------	--	--

Berdasarkan tabel 4.2 kedua ibu mengalami keluhan yang sama yaitu nyeri bagian bawah saat kontraksi.

3) Riwayat Klien 1 Klien 2 Kehamilan Dan Persalinan Yang Lalu

Tabel 4.3 Riwayat Kehamilan Saat ini dan Riwayat kehamilan lalu

Riwayat Kehamilan Saat ini dan Riwayat kehamilan lalu	Klien 1	Klien 2
Riwayat kehamilan	Ny. L mengatakan anak pertama lahir tahun 2018 dengan tipe persalinan sectio Caesar ditolong oleh dokter, anak berjenis kelamin perempuan, anak kedua lahir pada tahun 2022 dengan tipe persalinan normal, ditolong oleh bidan, anak berjenis laki-laki, anak ketiga lahir dengan tipe normal, anak berjenis laki-laki ditolong oleh bidan.	Ny. M mengatakan anak pertama lahir tahun 2015 dengan tipe persalinan normal ditolong oleh bidan, anak berjenis kelamin perempuan, anak kedua pada tahun 2018 dengan tipe persalinan normal, ditolong oleh bidan, berjenis kelamin laki-laki, anak ketiga dan keempat dengan tipe normal anak berjenis kelamin perempuan ditolong oleh bidan.

Berdasarkan tabel 4.3 Riwayat kehamilan, kedua Klien melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali, sedangkan imunisasi TT Klien 1 sebanyak 1 kali, Klien 2 sebanyak 2 kali.

4) Riwayat menyusui

Tabel 4.4 pengalaman menyusui

	Klien 1	Klien 2
Pengalaman menyusui	Ny. L mengatakan sudah pernah menyusui anak pertama, anaknya kedua semua disusui sejak usia 0 bulan sampai dengan usia 2 tahun.	Ny. M mengatakan sudah pernah menyusui anaknya, ketiga anaknya semua disusui sejak 0 bulan sampai 6 bulan dan diberikan (MP-ASI

Berdasarkan tabel 4.4 pengalaman menyusui. Kedua klien berbeda, klien 1 sudah pernah menyusui anak pertama sampai anak ketiga umur 0-2 tahun sedangkan Klien 2 menyusui dari 0-6 bulan dan diberikan (MP-ASI)

5) Riwayat kehamilan saat ini

Tabel 4.5 Riwayat kehamilan saat ini

Ny. L mengatakan kehamilan anak ke-3. Ny. L mengatakan rajin memeriksakan kehamilannya. Trimester I (0-12 minggu) Ny. L mengatakan pada trimester ini melakukan pemeriksaan sebanyak 1 kali pada usia kehamilan 4-7 minggu.	Ny.M mengatakan kehamilan anak ke-4 Ny.M mengatakan rajin memeriksakan kehamilannya. Trimester I (0-12 minggu) Ny M mengatakan pada trimester ini melakukan pemeriksaan sebanyak 1 kali pada usia kehamilan 7-8 minggu.
Trimester II (13-27 minggu) Ny. L mengatakan pada trimester ini melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali pada usia kehamilan 14-16 minggu.	Trimester II (13-27 minggu) Ny M mengatakan pada trimester ini melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali pada usia kehamilan 14-15 minggu.
Trimester III (28-40 minggu) Ny. L mengatakan pada trimester ini sudah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 1 kali pada usia kehamilan 37 minggu.	Trimester III (28-40 minggu) Ny M mengatakan pada trimester ini sudah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 1 kali pada usia kehamilan 36 minggu.

Berdasarkan tabel 4.5 riwayat kehamilan saat ini ditemukan persamaan pada klien 1 dan klien 2 dilakukan pemeriksaan sebanyak 4x.



6) Riwayat persalinan Dan Kala 1

Tabel 4.6 Riwayat Persalinan Dan Kala 1

Klien 1	Klien 2
Ny. L mengatakan merasakan nyeri perut bagian bawah, nyeri dirasakan pada tanggal dari pukul 00.00 WITA. Keluarga membawa Ny L ke puskesmas Puuweri dan melakukan pemeriksaan. Kala I Fase aktif Hasil pemeriksaan jam 10.40: Keluhan Utama: Ny. L mengatakan Nyeri muncul saat puncak kontraksi semakin sering, Nyeri menusuk dan berat Tanda – tanda Vital: Tekanan darah: 132/78 mmHg, Nadi: 87x/menit, Suhu: 36,7 ⁰ C, Pernafasan: 22/menit. Pemeriksaan Palpasi: TFU: 30 cm, Presentasi kepala, HIS: 3x10°/50-55', Posisi Punggung kanan dengan DJJ:156 x/menit. Hasil Pemeriksaan Dalam:	Pada tanggal 27;04/2025 pukul 06.00 wita Ny.M mengatakan nyeri perut bagian bawah sampai ke tulang belakang serta keluar lendir darah, dan dilakukan pemeriksaan. Kala I Fase aktif Hasil pemeriksaan jam 10.45: Keluhan Utama: Ny. M mengatakan Nyeri muncul saat puncak kontraksi semakin sering, Nyeri menusuk dan berat. Tanda – tanda Vital: Tekanan darah: 140/90 mmHg, Nadi: 90x/menit, Suhu: 36,5 ⁰ C, Pernafasan: 23/menit. Pemeriksaan Palpasi: TFU: 29 cm, Presentasi kepala, HIS: 3x10°/50-55', Posisi Punggung kanan dengan DJJ:138 x/menit. Hasil Pemeriksaan Dalam:

<p>VT: V/V tidak ada kelainan, Blood Slime (++) Portio lunak, Pembukaan 5 cm, Ketuban (+), Presentasi Kepala, Penurunan Hodge II-III.</p> <p>Jam 14.50 dilakukan Evaluasi dengan Hasil pemeriksaan: Tanda – tanda Vital: Tekanan darah: 135/80 mmHg, Nadi: 88x/menit, Suhu: 36,5⁰C, Pernafasan: 24/menit.</p> <p>Pemeriksaan Palpasi: Presentasi kepala, HIS: 5x10°/40-45', Posisi Punggung kanan dengan DJJ:148x/menit.</p> <p>Hasil Pemeriksaan Dalam jam 15.00 : VT: V/V tidak ada kelainan, Blood Slime (++) Portio tidak teraba, Pembukaan 10 cm (Lengkap), Ketuban pecah spontan, warna ketuban Jernih, Presentasi Kepala, Penurunan Hodge IV.</p> <p>pada pukul 15.20 bayi lahir spontan langsung menangis jenis kelamin laki-laki dengan berat badan 2,800 kg dan panjang badan 50 cm. Ibu mengeluh Nyeri di bagian abdomen rasanya seperti ditusuk-tusuk dengan skala nyeri 7 dengan intensitas hilang timbul.</p>	<p>VT: V/V tidak ada kelainan, Blood Slime (++) Portio lunak, Pembukaan 5 cm, Ketuban (+), Presentasi Kepala, Penurunan Hodge II.</p> <p>Jam 15.00 dilakukan Evaluasi dengan Hasil pemeriksaan: Tanda – tanda Vital: Tekanan darah: 130/80 mmHg, Nadi: 84x/menit, Suhu: 36,5⁰C, Pernafasan: 22/menit.</p> <p>Pemeriksaan Palpasi: Presentasi kepala, HIS: 5x10°/40-45', Posisi Punggung kanan dengan DJJ:152x/menit.</p> <p>Hasil Pemeriksaan Dalam jam 15.05 : VT: V/V tidak ada kelainan, Blood Slime (++) Portio tidak teraba, Pembukaan 10 cm (Lengkap), Ketuban pecah spontan, warna ketuban Jernih, Presentasi Kepala, Penurunan Hodge IV.</p> <p>pada pukul 15.30 bayi lahir spontan langsung menangis jenis kelamin laki-laki dengan berat badan 2,900 kg dan panjang badan 50 cm. Ibu mengeluh Nyeri di bagian abdomen rasanya seperti ditusuk-tusuk dengan skala nyeri 8 dengan intensitas hilang timbul.</p>
---	---

Berdasarkan tabel 4.6 riwayat persalinan kedua klien berbeda yaitu klien 1 tanggal 25 April 2025 sedangkan klien 2 pada tanggal 27 April 2025.

7) Riwayat Ginekologi

Tabel 4.7 Riwayat Ginekologi

	Klien 1	Klien 2
Riwayat Ginekologi	Klien mengatakan tidak ada penyakit seperti yang ditanyakan dan tidak ada masalah selama kehamilan NY. L mengalami kurang darah dan tensi rendah saat kehamilan	Klien mengatakan tidak ada penyakit seperti yang ditanyakan dan tidak ada masalah selama kehamilan

Berdasarkan tabel 4.7 riwayat ginekologi, kedua Klien berbeda klien satu mengalami permasalahan saat hamil sedangkan klien dua tidak mengalami masalah kehamilan.

8) Riwayat KB

Tabel 4.8 Riwayat KB

	Klien 1	Klien 2
Riwayat KB	NY. L mengatakan pernah memakai alat kontrasepsi dengan jenis KB suntik 3 bulan pada anak 1 dan 2 dan pada anak ke 3 NY. L mengatakan berencana memakai KB implan	Ny. M mengatakan belum pernah menggunakan KB alamiah memakai alat kontrasepsi jenis untuk menjaga jarak kehamilan apapun dan Ny. M mengatakan antara anak pertama dan anak 2 dan 3 tidak berencana menggunakan KB sedangkan pada anak ke 4 NY. M mengatakan berencana menggunakan KB Implan

Berdasarkan tabel 4.8 riwayat penggunaan alat kontrasepsi, klien pertama menggunakan KB suntik 3 bulan sedangkan pasien ke dua tidak menggunakan alat kontrasepsi dan berencana menggunakan KB implan.

9) Status Obstetri

Tabel 4.9 Status Obstetri

	Klien 1	Klien 2
Status obstetri	G ₃ P ₂ A ₀ HPHT:29 07 2024 HPL:05 05 2025	G ₄ P ₃ A ₀ HPHT:09 08 2024 HPL:16 05 2025
Riwayat menstruasi	Ny. L mengatakan pertama kali menstruasi umur 13 tahun siklus haid 28 hari, lama menstruasi 3-4 hari dengan mengganti pembalut 2-3 kali sehari. Ny.L mengatakan saat menstruasi merasakan sakit belakang.	Ny. M mengatakan pertama kali menstruasi umur 15 tahun siklus haid 29 hari lama menstruasi 4-5 hari dengan mengganti pembalut 3 kali sehari. Ny. M mengatakan saat menstruasi merasakan sakit belakang dan nyeri perut.

Berdasarkan tabel 4.9 Status obstetri ditemukan data klien 1 dengan G₃P₂A₀ dan klien 2 G₄P₃A₀. HPHT pada klien 1 yaitu 29-07 2024 dengan taksir persalinan 5-05-2025, sedangkan HPHT pada klien 2 yaitu 09 08 2024 dengan taksir persalinan 16 05 2025.

10) Keadaan Umum

Tabel 4.10 Keadaan Umum

	Klien 1	Klien 2
Keadaan umum	Tampak cemas	Tampak cemas
Kesadaran	Compos Mentis E: 4 V: 5 M: 6 =15	Compos Mentis E: 4 V: 5 M: 6 =15
BB/TB saat hamil	60 kg/156 cm	56 kg/170 cm
BB/TB setelah melahirkan	57/156 kg/cm	53/170 kg/cm
Tanda-tanda Vital	TD :132/78 mmHg Nadi: 99x/menit Suhu: 36,7 ⁰ c Pernafasan: 22x/menit	TD :140/80 mmHg Nadi: 90x/menit Suhu: 36,5 ⁰ c Pernafasan: 23x/menit

Berdasarkan tabel 4.10 keadaan umum, kedua Klien tampak cemas, kesadaran compos mentis. TTV Klein 1 TD: 132/78 mmHg, Nadi: 99x/ menit, Suhu: 36, 7⁰C, Pernafasan: 22x/menit BB/TB 57 kg/156 cm dan Klien 2 TD: 140/80 mmHg, Nadi: 90x/menit Suhu: 36,5⁰c Pernafasan: 23x/menit BB/TB 53 kg/170 cm.

11) Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.11 Pemeriksaan fisik

	Klien 1	Klien 2
Kepala	Kulit kepala tampak bersih, tidak ada ketombe dan kutu, rambut berwarna hitam, rambut tidak rontok serta tidak ada nyeri tekan.	Kulit kepala tampak bersih, tidak ada ketombe dan kutu, rambut berwarna hitam, rambut tidak rontok serta tidak ada nyeri tekan,
Mata	Mata kiri dan kanan simetris dan tampak bersih, konjungtiva tidak anemis, sklera mata tidak ikterik, pupil isokor serta tidak ada gangguan penglihatan.	Mata kiri dan kanan simetris dan tampak bersih, konjungtiva tidak anemis, sklera mata tidak ikterik, Pupil isokor serta tidak ada gangguan penglihatan
Hidung	Hidung tampak bersih, tidak ada nyeri tekan dan penciuman pasien baik.	Hidung tampak bersih, tidak ada nyeri tekan dan penciuman pasien baik.
Mulut	Mukosa bibir lembab, tidak terdapat karies pada gigi, gigi dan lidah terlihat bersih serta tidak ada sariawan	Mukosa bibir lembab, tidak terdapat karies pada gigi, gigi dan lidah terlihat bersih serta tidak ada sariawan
Telinga	Telinga kiri dan kanan simetris, tampak bersih dan tidak ada gangguan pendengaran	Telinga kiri dan kanan simetris, tampak bersih dan tidak ada gangguan pendengaran

Leher	Tidak ada kekakuan pada leher, tampak tidak ada benjolan/massa pada leher, tidak ada keterbatasan gerak	Tidak ada kekakuan pada leher, tampak ada benjolan/massa pada leher, tidak ada keterbatasan gerak
Dada	Bentuk dada simetris, tidak ada nyeri tekan, perkusi dullness dan suara jantung tunggal regular	Bentuk dada simetris, tidak ada nyeri tekan, perkusi dullness dan suara jantung tunggal regular
Paru-paru	Bentuk dada simetris, pergerakan dada regular, tidak terdapat massa, suara perkusi sonor dan suara paru vesikuler	Bentuk dada simetris, pergerakan dada regular, tidak terdapat massa, suara perkusi sonor dan suara paru vesikuler
Payudara	Payudara simetris, tidak terdapat massa, puting susu menonjol, areola hiperpigmentasi, pengeluaran kolostrum ASI tidak ada	Payudara simetris, tidak terdapat massa, puting susu menonjol, areola hiperpigmentasi, pengeluaran kolostrum ASI tidak ada
Abdomen	Terdapat linea nigra dan striae alba. Tinggi fundus uterus: 2 jari di bawah umbilikus,	Terdapat linea nigra dan striae alba. Tinggi fundus uterus: 2 jari di bawah umbilikus,
Perineum dan Genital	Pemeriksaan vulva: Tidak terjadi oedema dan tidak ada varises. Pemeriksaan Perineum: terdapat luka jahitan bekas robekan setelah melahirkan dan luka masih basah. Pemeriksaan lochea: Klien 2x ganti pembalut dalam 1 hari, konsistensi cair, bau khas	Pemeriksaan vulva: Tidak terjadi oedema dan tidak ada varises. Pemeriksaan perineum: terdapat luka jahitan bekas robekan setelah melahirkan, Pemeriksaan lochea: Klien 2x ganti pembalut dalam 1 hari, konsistensi cair, bau khas
Hemoroid	Klien tidak mengalami hemoroid	Klien tidak mengalami hemoroid
Ekstremitas atas	Ekstremitas atas (tangan): tidak terdapat edema, kulit elastis, kuku tampak bersih, CRT <2 detik.	Ekstremitas atas (tangan): tidak terdapat edema, kulit elastis, kuku tampak bersih, CRT <2 detik
Ekstremitas bawah	Ekstremitas bawah (kaki): tidak terdapat edema, kuku tampak tidak panjang dan tidak kotor, tidak ada varises, tanda human	Ekstremitas bawah (kaki): tidak terdapat edema, kuku tampak tidak panjang dan tidak kotor, tidak ada varises, tanda human
Kekuatan otot	<p>Kekuatan otot:</p> <p>5 5 </p> <p>5 5 </p> <p>Keterangan: 0: tidak ada kontraksi otot sama sekali 1: Terdapat sedikit kontraksi otot namun tidak dapat menggerakkan persendian 2: Dapat digerakkan namun tidak mampu melawan gaya berat/gravitasi 3: Dapat melawan gaya gravitasi tetapi tidak dapat melawan tahanan dari pemeriksa</p>	<p>Kekuatan otot:</p> <p>5 5 </p> <p>5 5 </p> <p>Keterangan: 0: tidak ada kontraksi otot sama sekali 1: Terdapat sedikit kontraksi otot namun tidak dapat menggerakkan persendian 2: Dapat digerakkan namun tidak mampu melawan gaya berat/gravitasi 3: Dapat melawan gaya gravitasi tetapi tidak dapat melawan tahanan dari pemeriksa</p>

	<p>3: Dapat melawan gaya gravitasi tetapi tidak dapat melawan tahanan dari pemeriksa</p> <p>4: Dapat melawan gaya berat dan melawan tahanan ringan dan sedang dari pemeriksa</p> <p>5: Seluruh gerakan dapat dilakukan dengan tahanan maksimal/normal ROM pasif/gerakan atau aktivitas dibantu keluarga</p>	<p>4: Dapat melawan gaya berat dan melawan tahanan ringan dan sedang dari pemeriksa</p> <p>5: Seluruh gerakan dapat dilakukan dengan tahanan maksimal/normal ROM pasif/gerakan atau aktivitas dibantu keluarga</p>
--	---	--

12) Pola Eliminasi

Tabel 4.12 Pola Eliminasi

Pola Eliminasi	Klien 1	Klien 2
BAK	Klien mengatakan sebelum hamil dan saat hamil biasa BAK 4-5 kali/hari (\pm 800-850 cc) warna kuning jernih dan bau khas urine. Saat kehamilan memasuki 7 dan 8 bulan Ibu mengatakan lebih sering BAK 6-8x/hari dan saat pada pengkajian Klien mengatakan sudah 2 kali BAK bau khas amoniak, warna merah muda tidak ada masalah saat BAK	Klien mengatakan sebelum hamil dan saat hamil biasa BAK 4-5 kali/hari (\pm 800-850 cc) warna kuning jernih dan bau khas urine. Saat kehamilan memasuki 7 dan 8 bulan Ibu mengatakan lebih sering BAK 6-8x/hari dan saat pengkajian Klien mengatakan sudah 2 kali BAK yang disertai darah, bau khas amoniak, warna merah muda tidak ada masalah saat BAK
BAB	Sebelum hamil dan saat hamil Klien mengatakan biasa BAB 1-2x/hari dengan konsistensi lembek, bau khas feses, saat pengkajian Klien mengatakan sudah BAB 1x dengan konsistensi lembek, bau khas feses dan tidak masalah saat BAB	Klien mengatakan Sebelum hamil dan saat hamil Klien mengatakan biasa BAB 1-2x/hari dengan konsistensi lembek, bau khas feses, saat pengkajian Klien mengatakan belum BAB. Masalah khusus tidak ada

Berdasarkan tabel 4.12 Pola eliminasi, ditemukan BAK dan BAB kedua Klien sama BAK 4-5 kali/sehari berwarna kuning jernih 800-850 cc dan bau khas amoniak. BAB 1-2 kali/hari dengan konsistensi lembek, warna kuning bau khas feses.

13) Istirahat dan Tidur

Tabel 4.13 Pola Istirahat dan Nyaman

	Klien 1	Klien 2
Istirahat dan Tidur	Klien mengatakan Sebelum dan saat hamil Klien mengatakan tidak ada masalah dalam istirahat tidur. Klien mengatakan waktu tidur siang tidak menentu tetapi tidak menentu dengan durasi waktu 1-2 jam. Malam hari tidur pada pukul 22.00 WITA sampai pukul 06.00 WITA (8 Jam). Saat pengkajian Klien mengatakan sesudah melahirkan ia tidak bisa tidur dengan baik karena sering terbangun untuk menyusui. Ibu mengatakan tidak mengalami masalah dengan pola tidur tersebut.	Klien mengatakan Sebelum dan saat hamil Klien mengatakan tidak ada masalah dalam istirahat tidur. Klien mengatakan waktu tidur siang tidak menentu tetapi tidak menentu dengan durasi waktu 1-2 jam. Malam hari tidur pada pukul 22.00 WITA sampai pukul 06.00 WITA (8 Jam). Saat pengkajian Klien mengatakan sesudah melahirkan ia tidak bisa tidur dengan baik karena sering terbangun untuk menyusui. Ibu mengatakan tidak mengalami masalah dengan pola tidur tersebut

Berdasarkan tabel 4.13 pola istirahat dan nyaman, kedua klien tidak mengalami gangguan tidur.

14) Mobilisasi dan Latihan

Tabel 4.14 Mobilisasi dan Latihan

Mobilitas dan Latihan	Klien 1					Klien 2				
Tingkat mobilisasi	Klien mengatakan sudah bisa miring kiri, miring kanan sendiri, bangun dari atas tempat tidur dan pergi ke kamar mandi.					klien mengatakan sudah bisa miring kiri, miring kanan sendiri, bangun dari atas tempat tidur dan pergi ke kamar mandi.				
Aktivitas	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Makan dan minum	P					P				
Toileting	P					P				
Mobilisasi	P					P				
Berpakaian	P					P				
Personal hygiene		P					P			

Keterangan:

- 1 : Mandiri
- 2 : Di bantu sebagian
- 3 : Di bantu orang lain
- 4 : Di bantu alat
- 5 : Di bantu orang lain dan alat

Berdasarkan tabel 4.14 mobilisasi dan latihan, ditemukan kesamaan antara kedua Klien yaitu sudah mandiri.

15) Nutrisi dan Cairan

Tabel 4.15 Nutrisi dan Cairan

	Klien 1	Klien 2
Pola makan	Klien mengatakan saat hamil biasanya makan 3-4 kali sehari, jenis makanan nasi, telur, ikan, sayur dan buah, 1 porsi dihabiskan. Klien mengatakan tidak ada alergi makanan. Tidak ada masalah dalam pola makan	Klien mengatakan saat hamil biasanya makan 3-4 kali sehari, jenis makanan nasi, telur, ikan, sayur dan buah, 1 porsi dihabiskan Klien mengatakan tidak ada alergi makanan. Tidak ada masalah-dalam pola makan
Pola Minum	Klien mengatakan saat hamil minum air 5-6 gelas \pm 1.200 cc. Saat pengkajian Klien mengatakan sudah minum air 3 gelas dengan jumlah \pm 600 cc. Tidak ada masalah dalam pola-minum	Klien mengatakan saat hamil minum air 6-7 gelas \pm 1.400 cc. Saat pengkajian Klien mengatakan sudah minum air 4 gelas dengan jumlah \pm 800 cc. Tidak ada masalah dalam pola minum

Berdasarkan tabel 4.15 Nutrisi dan cairan, kedua Klien dapat mengkonsumsi makanan dan minuman dengan baik. Dan tidak ada masalah dalam pola makan dan minum.

16) Keadaan Mental

Tabel 4. 16 Keadaan mental

Klien 1	Klien 2
Adaptasi psikologis: Ny. L mengatakan merasa bahagia dan senang setelah penantiannya bersama suami dan keluarga merasa bersyukur.	Adaptasi psikologis: Ny M mengatakan bersyukur karena sudah melewati proses persalinan normal dan anaknya lahir dengan keadaan selamat dan sehat

Berdasarkan tabel 4.16 keadaan mental, kedua Klien bersyukur karena sudah melewati proses persalinan dengan baik.

17) Keadaan Bayi

Tabel 4.17 Keadaan Bayi

Klien 1	Klien 2
Keadaan detak jantung bayi saat diperiksa menggunakan fetal doppler (alat pendeteksi janin) didapati detak jantung bayi normal 156 x/menit dan posisi kepala bayi di bagian serviks	Keadaan detak jantung bayi saat diperiksa menggunakan fetal doppler (alat pendeteksi janin) didapati detak jantung bayi normal 138 x/menit dan posisi kepala bayi di bagian serviks

Berdasarkan tabel 4.17 keadaan bayi setelah diperiksa menggunakan alat fetal doppler didapati detak jantung bayi pasien 1 dan pasien 2 normal.

18) Obat- Obatan

Tabel 4.18 Tabel Terapi

Klien 1 (Ny. L)				Klien 2 (Ny. M)			
Nama Teknik	Durasi	Cara pemberian	Indikasi	Nama teknik	Durasi	Cara pemberian	Indikasi
<i>Counter pressure massage</i>	10-15 Menit	Membantu ibu memperagakan cara melakukan Teknik <i>Counter Pressure massage</i>	Untuk mengurangi nyeri saat persalinan dan membantu mempercepat proses persalinan	<i>Counter Pressure massage</i>	10-15 menit	Membantu ibu memperagakan cara melakukan Teknik <i>Counter Pressure massage</i>	Untuk mengurangi nyeri saat persalinan dan membantu mempercepat proses persalinan

emeri
ittekkes

19) Hasil Pemeriksaan Penunjang

Tanggal pemeriksaan darah lengkap pasien: Klein 1: 25 April 2025 (09.00)

Klein 2: 27 April 2025 (08.00)

Tabel 4.19 Hasil Pemeriksaan Penunjang Klien 1 Dan Klien 2

Pemeriksaan	Satuan	Klien 1	Klien 2	Nilai Rujukan
Eritrosit (RBC)	JT/UL	5.64	3,70	4.0-5.0
Hemoglobine (HGB)	JT/UL	13.4	11,2	12.0-14.0
Hematokrit (HCT)	%	41.7	31,8	40-50
Leukosit (WBC)	103/UL	14.36	13,6	4.0-10.0
MCV	FL	73.9	85.7	76-90
MCH	PG	23.7	30,3	27-31
MCHC	G/DL	32.1	35.4	32-36
RDW	%	12.6		11-16
Trombosit (PLT)	103/UL	246	240	150-400
HBSAG (RAPID TEST)		NEGATIVE	NEGATIVE	NEGATIVE
Anti- HIV (Rapid Test)		NEGATIVE	NON- REAKTIF	NON- REAKTIF
VDRL		NEGATIVE	NON- REAKTIF	NON- REAKTIF

1) Analisa Data

Analisa data Klien 1 dan Klien 2

Tabel 4.20 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Problem
1	<p>Ds: Pasien mengatakan nyeri perut bagian bawah menjalar kebelakang. P: Kontraksi Q: Ditekan dan ditusuk R: Perut-punggung S: 7 T: Nyeri hilang timbul</p> <p>DO: 1. Pasien tampak gelisah 2. Pasien tampak meringis kesakitan 3. Tampak lendir dan darah dijalan lahir TD: 132/78 mmHg Nadi: 99x/menit Suhu: 36,7⁰ c Pernafasan: 22x/menit VT: 30 cm DJJ: 156 x/menit His: 3-4x10 detik dalam 45-50 menit.</p>	<p>Dilatasi serviks dan kontraksi uterus</p>	<p>Nyeri akut</p>
2	<p>DS: Ny. M mengatakan nyeri hebat saat kontraksi pada perut bagian bawah menjalar ke punggung bawah. P: Kontraksi Q: Ditekan dan ditusuk R: Perut-punggung S: 8 T: Nyeri hilang timbul</p> <p>DO: 1. Pasien tampak gelisah 2. Pasien tampak meringis kesakitan 3. Tampak lendir dan darah dijalan lahir TD: 140/80 mmHg</p>	<p>Dilatasi serviks dan kontraksi uterus</p>	<p>Nyeri akut</p>

	Nadi: 90x/menit Suhu: 36,5 ⁰ c Pernafasan: 23x/menit VT: 30 cm DJJ: 138 x/menit His: 3-4x10 detik dalam 45-50 menit.		
--	---	--	--

1. Diagnosa keperawatan

Klien 1: Nyeri akut berhubungan dengan proses persalinan (dilatasi serviks, kontraksi uterus) D.0077

Klien 2: Nyeri akut berhubungan dengan proses persalinan (dilatasi serviks, kontraksi uterus) D.0077

Intervensi Keperawatan

Table 4.21 Intervensi Keperawatan

Klien 1				
No	Diagnosa keperawatan (SDKI)	Tujuan Dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)	Rasional
1	Nyeri akut berhubungan dengan proses persalinan (dilatasi serviks, kontraksi uterus)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x dalam 8 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> 1 Keluhan nyeri (menurun) 2 Meringis (menurun) 3 Gelisah (menurun) 4 Pola napas (membaik) 5 Tekanan darah (membaik) 	<p>Menejemen nyeri (1.08238)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, 2 Identifikasi skala nyeri 3 Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri 4 Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (<i>counterpressure massage</i>) 2 Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan srategi meredakan nyeri 	<p>Menejemen nyeri (1.08238)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Untuk mengetahui Lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas Nyeri. 2 Untuk Mengetahui skala nyeri yang dirasakan pasien 3 Untuk mengetahui factor pencetus dari nyeri yang dialami dan membantu pemberian intervensi yang akan diberikan 4 Untuk mengevaluasi keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan. <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Agar pasien dapat mengetahui Teknik nonfarmakologis (<i>counterpressure massage</i>) untuk meredakan dan mengurangi rasa nyeri 2 Untuk membantu pemberian intervensi

			<p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 2 Jelaskan srategi meredakan nyeri 3 Anjurkan monitor nyeri secara mandiri 4 Ajarkan teknik nonfarmakologis (counterpressure massage) untuk mengurangi rasa nyeri. 	<p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Untuk memberikan informasi terkait nyeri yang dialami pasien 2 Untuk membantu mengurangi nyeri secara mandiri 3 Untuk membantu pelayanan kesehatan memberikan intervensi lanjutan pada pasien apabila dirasa nyeri semakin bertambah 4 Untuk mengurangi rasa nyeri dan membantu pasien menjadi rileks
2	Nyeri akut berhubungan dengan proses persalinan (dilatasi serviks, kontraksi uterus)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x dalam 8 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Keluhan nyeri (menurun) 2 Meringis (menurun) 3 Gelisah (menurun) 4 Pola napas (membaik) 5 Tekanan darah (membaik) 	<p>Menejemen nyeri (1.08238)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2 Identifikasi skala nyeri 3 Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri 4 Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (<i>counterpressure massage</i>) 	<p>Menejemen nyeri (1.08238)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Untuk mengetahui Lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas Nyeri. 2 Untuk Mengetahui skala nyeri yang dirasakan pasien 3 Untuk mengetahui factor pencetus dari nyeri yang dialami dan membantu pemberian intervensi yang akan diberikan 4 Untuk mengevaluasi keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan. <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Agar pasien dapat mengetahui Teknik nonfarmakologis (<i>counterpressure massage</i>) untuk meredakan dan mengurangi rasa nyeri

			<p>2 Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>Edukasi:</p> <p>1 Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri</p> <p>2 Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>3 Anjurkan monitor nyeri secara mandiri</p> <p>4 Ajarkan teknik nonfarmakologis (counterpressure massage) untuk mengurangi rasa nyeri.</p>	<p>2 Untuk membantu pemberian intervensi</p> <p>Edukasi:</p> <p>1 Untuk memberikan informasi terkait nyeri yang dialami pasien</p> <p>2 Untuk membantu mengurangi nyeri secara mandiri</p> <p>3 Untuk membantu pelayanan kesehatan memberikan intervensi lanjutan pada pasien apabila dirasa nyeri semakin bertambah</p> <p>4 Untuk mengurangi rasa nyeri dan membantu pasien menjadi rileks</p>
--	--	--	---	---

Tabel 4.22 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

No	Hari/tanggal/jam	Implementasi	Evaluasi
1	<p>Jumat, 25 April 2025</p> <p>08.00 WITA</p> <p>08.15 WITA</p> <p>09.00 WITA</p> <p>09.05 WITA</p> <p>09.10 WITA</p>	<p>Klien 1:</p> <p>1 Menjelaskan tujuan dan prosedur <i>counterpressure massage</i> kepada pasien. Respon: klien mengatakan mengerti tentang tindakan yang dijelaskan</p> <p>2 Membantu pasien dalam posisi miring kiri Respon: pasien tampak mengerti dan mengikuti arahan yang diberikan</p> <p>3 Memberikan Teknik non farmakologis <i>counterpressure massage</i> di area sacrum selama kontraksi selama ±15 menit. Respon: pasien mengatakan nyerinya agak berkurang.</p> <p>4 Mengidentifikasi skala nyeri Respon:S:7</p> <p>5 Menjaga suasana ruangan tenang dan mendukung (keluarga mendampingi) Respon:Ny. L tampak tenang, tidak lagi menangis saat kontraksi datang.</p>	<p>Ds:</p> <p>P: Ny.L Mengeluh nyeri perut dan punggung bagian bawah saat kontraksi.</p> <p>Q: Nyeri terasa seperti ditekan kuat.</p> <p>R: Ny. L mengatakan Punggung bawah (sakrum).</p> <p>S: Skala nyeri 7 → 5.</p> <p>T: Ny. L mengatakan nyeri hilang timbul</p> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak meringis 2. Bersikap protektif (waspada, posisi-menghindari nyeri) 3. klien tampak berkeringat 4. pasien tampak cemas 5. tampak lemah 6. tampak pucat <p>A: Masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>
	11.00 WITA	<p>1 Mengkaji ulang intensitas nyeri yang dirasakan pasien Respon: pasien mengatakan nyeri berkurang.</p>	<p>Ds:</p> <p>P: Ny.L mengatakan Nyeri muncul saat puncak kontraksi.</p> <p>Q:Nyeri menusuk dan berat.</p>

<p>11.05 WITA</p> <p>11.10 WITA</p> <p>11.15 WITA</p> <p>11.30 WITA</p> <p>13.00 WITA</p>	<p>2 Melanjutkan teknik counter pressure massage selama ±15 menit. Respon Pasien mengatakan "nyerinya lebih tertahankan".</p> <p>3 Menyesuaikan tekanan dengan kenyamanan pasien. Respon: Tampak tenang saat kontraksi.</p> <p>4 Memberikan dukungan emosional selama tindakan Respon: pasien tampak rileks</p> <p>5 Memberikan relaksasi napas dalam. Respon: pasien tampak mengikuti arahan.</p>	<p>R: Punggung bawah. S:Skala nyeri 6→4. T: Nyeri membaik setelah tindakan. DO: 1. Tampak meringis 2. Tampak berkeringat dan lemas</p> <p>A: Masalah nyeri akut teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan</p>
<p>13.15 WITA</p> <p>15.00 WITA</p>	<p>1 Melakukan tindakan ketiga sesuai prosedur. Respon: Pasien mengatakan "sangat terbantu dengan pijatan ini".</p> <p>2 Memberikan tekanan di sakrum saat kontraksi terjadi. Respon: Tampak lebih nyaman menghadapi kontraksi.</p> <p>3 Memberikan dukungan verbal dan teknik napas relaksasi. Respon: pasien lebih tenang dan mengikuti sesuai arahan</p>	<p>Ds: P: Nyeri dipicu kontraksi kuat. Q: Nyeri tajam dan berdenyut. R: Sakrum dan sedikit ke pinggang. S: Skala nyeri 6 → 3. T: Nyeri lebih singkat dan ringan setelah tindakan. DO: 1. Tampak meringis 2. Pasien tampak pucat dan tampak berkeringat</p> <p>A: Masalah nyeri akut teratasi P: Intervensi dihentikan</p>

2	<p>Minggu, 27 April 2025</p> <p>08.00 WITA</p> <p>08.15 WITA</p> <p>09.00 WITA</p> <p>09.05 WITA</p> <p>09.10 WITA</p>	<p>Klien 2:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tujuan dan prosedur <i>counterpressure massage</i> kepada pasien. Respon: klien mengatakan mengerti tentang tindakan yang dijelaskan 2. Membantu pasien dalam posisi miring kiri Respon: pasien tampak mengerti dan mengikuti arahan yang diberikan 3. Memberikan Teknik non farmakologis <i>counterpressure massage</i> di area sacrum selama kontraksi selama ±15 menit. Respon: pasien mengatakan nyerinya agak berkurang. 4. Mengidentifikasi skala nyeri Respon: S:8 5. Menjaga suasana ruangan tenang dan mendukung (keluarga mendampingi) Respon: Ny. M tampak tenang, tidak lagi menangis saat kontraksi datang 	<p>Ds:</p> <p>P: Ny.M Mengeluh nyeri perut dan punggung bagian bawah saat kontraksi.</p> <p>Q: Nyeri terasa seperti ditekan kuat.</p> <p>R: Ny. M mengatakan Punggung bawah (sakrum).</p> <p>S: Skala nyeri 8 → 5.</p> <p>T: Ny. M mengatakan nyeri hilang timbul</p> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak meringis 2. Bersikap protektif (waspada, posisi menghindari nyeri) 3. klien tampak berkeringat 4. pasien tampak cemas 5. tampak lemah 6. tampak pucat <p>A: Masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>
	<p>11.00 WITA</p> <p>11.05 WITA</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji ulang intensitas nyeri yang dirasakan pasien Respon: pasien mengatakan nyeri berkurang. 2. Melanjutkan teknik counter pressure 	<p>Ds:</p> <p>P: Ny.M Mengatakan nyeri muncul saat puncak kontraksi.</p> <p>Q: Nyeri menusuk dan berat.</p> <p>R: Punggung bawah.</p>

	<p>11.10 WITA</p> <p>11.15 WITA</p> <p>11.30 WITA</p>	<p>massage selama ±15 menit. Respon Pasien mengatakan "nyerinya lebih tertahankan".</p> <p>3. Menyesuaikan tekanan dengan kenyamanan pasien. Respon: Tampak tenang saat kontraksi.</p> <p>4. Memberikan dukungan emosional selama tindakan Respon: pasien tampak rileks</p> <p>5. Memberikan relaksasi napas dalam. Respon: pasien tampak mengikuti arahan.</p>	<p>S: Skala nyeri 5→3. T: Nyeri membaik setelah tindakan.</p> <p>DO: 1. Tampak meringis 2. Tampak berkeringat dan lemas</p> <p>A: Masalah nyeri akut teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan</p>
	<p>13.00 WITA</p> <p>13.15 WITA</p> <p>15.30 WITA</p>	<p>1. Melakukan tindakan ketiga sesuai prosedur. Respon: Pasien mengatakan "sangat terbantu dengan pijatan ini".</p> <p>2. Memberikan tekanan di sakrum saat kontraksi terjadi. Respon: Tampak lebih nyaman menghadapi kontraksi.</p> <p>3. Memberikan dukungan verbal dan teknik napas relaksasi. Respon: pasien lebih tenang dan mengikuti sesuai arahan</p>	<p>Ds: P: Ny M Mengatakan Nyeri dipicu kontraksi kuat. Q: Nyeri tajam dan berdenyut. R: Sakrum dan sedikit ke pinggang. S: Skala nyeri 5→ 2. T: Nyeri lebih singkat dan ringan setelah tindakan.</p> <p>DO: 1. Tampak meringis 2. Pasien tampak pucat dan tampak berkeringat</p> <p>A: Masalah nyeri akut teratasi P: Intervensi dihentikan</p>

B. Pembahasan

1. Identifikasi Teknik Counter Pressure Massage

Nyeri persalinan merupakan hal yang umum dialami ibu bersalin, terutama pada kala I fase aktif. Nyeri ini disebabkan oleh kontraksi uterus, dilatasi serviks, dan tekanan janin yang menekan struktur panggul. Penanganan nyeri yang tepat sangat penting untuk mendukung proses persalinan yang nyaman dan lancar. Salah satu teknik non-farmakologis yang terbukti efektif dalam mengurangi nyeri persalinan adalah *counter pressure massage*.

Teknik *counter pressure massage* merupakan suatu bentuk tekanan yang diberikan secara konstan atau ritmis pada area sakrum ibu, terutama saat kontraksi. Teknik ini membantu mengurangi tekanan pada saraf dan struktur otot yang tertekan oleh posisi kepala janin, khususnya bila janin berada dalam posisi posterior.

Sebelum menerapkan intervensi *counter pressure massage*, penting dilakukan proses identifikasi awal untuk mengetahui kondisi pasien serta menentukan kesesuaian teknik yang akan diterapkan.

Identifikasi Pasien Pasien 1:

- Identitas: Ny. L, usia 29 tahun, G3P2A0.
- Status persalinan: Kala I fase aktif, pembukaan 5 cm.
- Keluhan: Mengeluh nyeri hebat di punggung bagian bawah saat kontraksi.
- Hasil observasi:
- Frekuensi kontraksi: HIS: 5x10°/40-45'
- Posisi janin: Occiput posterior berdasarkan palpasi Leopold.
- Skala nyeri: 7 dari 10 (VAS).

Pasien 2:

- Identitas: Ny. M, usia 30 tahun, G4P3A0.
- Status persalinan: Kala I fase aktif, pembukaan 5 cm.
- Keluhan: Nyeri tumpul dan rasa tidak nyaman pada pinggang.
- **Hasil observasi:**
 - Frekuensi kontraksi: HIS: 5x10°/40-45'
 - Posisi janin: Tidak sepenuhnya jelas, kemungkinan posterior atau lateral.

- Skala nyeri: 8 dari 10 (VAS).

2. Respon Pasien Terhadap Intervensi *Counter Pressure Massage*

Setelah dilakukan identifikasi dan pemilihan teknik *counter pressure massage*, intervensi dilaksanakan kepada dua pasien yang berada dalam fase aktif kala I persalinan. Intervensi ini dilakukan dengan memberikan tekanan konstan dan berirama pada area sakrum ibu selama kontraksi berlangsung, dengan posisi tubuh pasien dalam posisi berbaring ke kiri.

Tujuan dari intervensi ini adalah untuk mengurangi intensitas nyeri, memberikan kenyamanan, dan meningkatkan kemampuan ibu dalam menghadapi kontraksi.

Respon Pasien 1 (Ny. L):

Kondisi awal:

- Skala nyeri sebelum intervensi: 7/10 (VAS).
- Mengeluh nyeri tajam di punggung bawah setiap kali kontraksi datang. lihat gelisah, sering menggenggam seprai, dan tampak kesulitan mengatur nafas saat kontraksi.

Respon setelah intervensi:

- Setelah sesi pertama *counter pressure massage* selama ± 15 menit:
- Skala nyeri menurun menjadi 4/10.
- Nyeri dirasakan "lebih ringan" dan "tertahan" saat tekanan diberikan.
- Ibu tampak lebih rileks dan mampu mengatur pernapasan lebih baik saat kontraksi berikutnya.
- Pasien mengatakan merasa "lebih nyaman dan tenang".
- Wajah ibu tidak lagi tegang, dan interaksi dengan tenaga kesehatan menjadi lebih responsif.

Respon Pasien 2 (Ny. M):

Kondisi awal:

- Skala nyeri sebelum intervensi: 8/10 (VAS).

- Mengeluh nyeri tumpul di pinggang dan terasa tidak nyaman saat kontraksi. Pasien tampak gelisah dan sesekali menangis saat kontraksi datang.

Respon setelah intervensi:

- Setelah sesi pertama *counter pressure massage* selama ± 15 menit:
- Skala nyeri menurun menjadi 3/10.
- Pasien mengatakan tekanan pada pinggang saat kontraksi terasa “membantu mengalihkan rasa sakit”.
- Tampak lebih tenang, lebih mudah diarahkan untuk teknik pernapasan.
- Pasien mengatakan merasa "didukung secara fisik dan emosional" oleh tindakan tersebut.

3. Identifikasi Teknik dan Respons Pasien Setelah Intervensi

Pasien 1 (NY. L)

- Posisi janin: Occiput posterior.
- Teknik yang digunakan: Tekanan konstan pada area sakrum dengan kedua ibu jari selama kontraksi, dengan pasien dalam posisi miring ke kiri.
- Durasi intervensi: ± 15 menit, dilakukan selama 3 sesi kontraksi berturut-turut.

Response pasien:

- Skala nyeri menurun dari 7 menjadi 4. Pasien mengatakan nyeri terasa “lebih ringan” dan “tertahan”.
- Wajah tampak lebih rileks, pernapasan teratur, tidak tampak gelisah.

Pasien 2 (ny. M)

- Posisi janin: Kemungkinan lateral posterior (belum sepenuhnya terkonfirmasi).
- Teknik yang digunakan: Tekanan bergantian dengan telapak tangan dan buku jari pada area lumbal bawah.
- Durasi intervensi: ± 15 menit selama 2 sesi kontraksi.

Response pasien:

Skala nyeri menurun dari 6 menjadi 3. Pasien menyatakan tekanan membantu “mengalihkan” rasa sakit dan memberikan rasa nyaman. Pasien tampak tenang, responsif, dan lebih kooperatif.

Response pasien:

- Skala nyeri menurun dari 6 menjadi 3.
- Pasien menyatakan tekanan membantu “mengalihkan” rasa sakit dan memberikan rasa nyaman.
- Pasien tampak tenang, responsif, dan lebih kooperatif.