

**PENERAPAN *SELF HYPNOSIS* DALAM ASUHAN
KOMPREHENSIF PADA NY.S UMUR 21 TAHUN
G1P0A0 DI KLINIK BERSALIN
RAMLAH PARJIB 2**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh :

AMALIA JAHRINA

NIM :1718 4005 02



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN INSTITUT
TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

2019

**PENERAPAN *SELF HYPNOSIS* DALAM ASUHAN
KOMPREHENSIF PADA NY.S UMUR 21 TAHUN
G1P0A0 DI KLINIK BERSALIN
RAMLAH PARJIB 2**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Derajat Ahli Madya Kebidanan
(Amd.Keb) Pada Program Studi D-III Kebidanan Institut Teknologi Kesehatan &
Sains Wiyata Husada Samarinda

Oleh :

AMALIA JAHRINA

NIM :1718 4005 02



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN INSTITUT
TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

2019

LEMBAR PENGESAHAN

PENERAPAN SELF HYPNOSIS DALAM ASUHAN KOMPREHENSIF PADA
NY. S UMUR 21 TAHUN GIP0A0 DI KLINIK BERSALIN RAMLAH PARJIB 2


LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh:

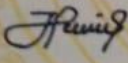
AMALIA JAHRINA
NIM: 1718400502

Telah dipertahankan dalam ujian
Pada Tanggal 20 November 2019


Penguji I,


Ns. Sumiati Sinaga, S. Kep., M.Kep
NIK. 1141048208006

Penguji II,


Hestri Norhapifah, SST., M.Keb
NIK. 1141049011029

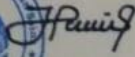
Penguji III,


Nurhaidah, SST
NIP. 197301271993032003

Mengetahui,

Ketua Program Studi D-III Kebidanan




Hestri Norhapifah, SST., M.Keb
NIK. 1141049011029

DAFTAR RIWAYAT HIDUP (CURICULUM VITAE)



Nama : Amalia Jährina
Tempat Tanggal Lahir : Muara Ancalong, 10 November 1999
Agama : Islam
Bangsa : WNI
Alamat : Jl. Pramuka 5A ujung
Nama ayah : Anang Jahri
Nama ibu : Leny Maryana

Riwayat Pendidikan

1. SDN 021 Muara Kaman
2. SMPN 05 Muara Kaman
3. SMAN 2 Sebulu
4. Tercatat sebagai mahasiswi di ITKES Wiyata Husada Samarinda

ITKES WHS

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Amalia Jahrina

NIM : 1718 4005 02

Program Studi : Program DIII Kebidanan ITKES Wiyata Husada
Samarinda

Judul Laporan Tugas Akhir : Penerapan *Self Hypnosis* dalam Asuhan
Komperhensif pada Ny. S Umur 21 Tahun
G1P0A0 Di Klinik Bersalin Ramlah Parjib 2.

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Laporan Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Samarinda, 20 November 2019

Yang membuat Pernyataan,

Amalia Jahrina

NIM. 1718 4005 02

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat Rahmat dan BimbinganNya saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul "Penerapan *Self Hypnosis* dalam Asuhan Komprehensif pada Ny. S Umur 21 Tahun G1P0A0 Di Klinik Bersalin Ramlah Parjib 2". Laporan Tugas Akhir ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan (Amd.Keb) pada Program Studi D-III Kebidanan ITKES Wiyata Husada Samarinda.

Bersamaan ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Bapak H. Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda
2. Bapak DR. Eka Ananta Sidartha, CA., CfrA., selaku Rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda
3. Ibu Hestri Norhapifah, SST, M.Keb. Selaku Ketua Program studi S.1 D-III Kebidanan ITKES Wiyata Husada Samarinda. Terimakasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya terhadap ilmu kebidanan.
4. Ns. Sumiati Sinaga, S.Kep., M.Kep selaku pembimbing dan penguji utama. Terima kasih atas kesediaannya untuk menjadi penguji utama dalam penyusunan LTA ini
5. Ibu Hestri Norhapifah, SST., M.Keb selaku pembimbing yang telah memberikan masukan dan semua ilmu sehingga tugas akhir ini dapat terselesaikan.
6. Ibu Kumala Susanti, SST selaku Pembimbing Klinik yang telah meberikan masukan dan semua ilmu dan telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk melakukan penyusunan LTA di Klinik Ramlah Parjib 2 sehingga LTA ini dapat terselesaikan.
7. Ibu Bidan Ramlah, SST, selaku pemilik Klinik Bersalin Ramlah Parjib 1 yang telah memberi izin kepada penulis untuk melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif selama kurang lebih 9 minggu.
8. Ibu Nurhaidah, SST selaku penguji. Terimakasih atas kesediaannya untuk menjadi penguji dalam penyusunan LTA ini.
9. Bidan Klinik Bersalin Ramlah Parjib 2 yang telah memberi ijin dan membantu penelitian ini.

10. Ny. S beserta keluarga yang telah bersedia menerima asuhan kebidanan komprehensif dan komplementer dan menjadi Klien dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
11. Orang tua tercinta Anang Jahri dan Leny Maryana serta saudari terkasih Ilma Jahrina dan Mojidni Jahri, Faraz Alkhalifi Abraham dan Muhammad Faraz Alabiyu Abraham serta tante Manda Sari dan Marlina yang telah memberikan dukungan baik moral maupun materi, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
12. Eeq obba (Lucyana Putri & Maya Rokayah), serta Icha Amalia yang telah memberikan banyak warna kehidupan, menghibur dan banyak memberi motivasi serta terimakasih atas kegembiraan yang telah diciptakan.
13. Serta kedua teman seperjuangan Lucyana Putri dan Hisma Aldira M. yang telah bersama-sama menghadapi proses pembuatan tugas akhir ini dengan banyak tantangan yang hanya kami bertiga yang mengetahui seperti apa.

Dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini. Mohon maaf atas segala kesalahan dan ketidaksopanan yang mungkin telah saya perbuat. Semoga Allah SWT senantiasa memudahkan setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugrahkan kasih sayang-Nya untuk kita semua. Amin.

Samarinda, November 2019

Amalia Jahrina

ABSTRAK

PENERAPAN *SELF HYPNOSIS* DALAM ASUHAN KOMPREHENSIF PADA NY. S UMUR 21 TAHUN G1P0A0 DI KLINIK BERSALIN RAMLAH PARJIB 2

Amalia Jahrina¹⁾, Hestri Norhapifah²⁾, Kumala Susanti³⁾

INTISARI

Salah satu penyebab AKI dan AKB adalah ibu yang merasa cemas terhadap dirinya dan bayinya, kecemasan pada ibu biasanya pada saat hamil, bersalin dan masa nifas. Salah satu cara untuk mengontrol rasa cemas adalah melalui pemberian *self hypnosis* untuk menurunkan rasa cemas. Tujuan penelitian ini untuk melihat adakah pengaruh pemberian *self hypnosis* kepada ibu hamil, bersalin, dan masa nifas serta memberikan asuhan kebidanan secara Komprehensif pada ibu hamil, bersalin, Bayi Baru Lahir, nifas, neonatus, serta Pelayanan Kontrasepsi.

Metode penelitian ini menggunakan metode *Continuity Of Care* (COC) dan *Case Study Reasearch* (CSR). Tempat penelitian di Klinik Bersalin Ramlah Parjib 2. Objek penelitian pada ibu hamil, bersalin dan nifas dengan asuhan komplementer *self hypnosis*. Metode pengumpulan data dengan observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, buku KIA dan kohort ibu. Instrumen untuk mengukur cemas adalah kuisioner yang telah dimodifikasi oleh penulis dari skripsi Wyllistik N S 2010 .

Dari hasil pemberian asuhan *self hypnosis* efektif menurunkan rasa cemas pada ibu hamil, bersalin, dan nifas, selama proses terapi berlangsung tidak ditemukan kesenjangan.

Pada saat Ny. S hamil, bersalin dan nifas asuhan komplementer diberikan dan dilakukan dengan baik, selama proses berlangsung tidak ditemukan adanya penyulit.

Kata Kunci: *Self hypnosis*, hamil, persalinan, masa nifas, cemas.

- 1) Mahasiswa ITKES Wiyata Husada Samarinda
- 2) Dosen Pembimbing I ITKES Wiyata Husada Samarinda
- 3) Bidan Pembimbing II Laporan Tugas Akhir Klinik Bersalin Ramlah Parjib 2

ABSTRACT**THE APPLICATION OF SELF-HYPNOSIS IN COMPREHENSIVE CARE
TO MRS. S AGED 21 YEARS G1P0A0
AT KLINIK BERSALIN PARJIB 2**

Amalia Jährina¹⁾, Hestri Norhafipah²⁾, Kumala Susanti³⁾

One of the causes of Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) is the anxious feeling of a mother about herself and her baby. Mother's anxiety usually occurs during pregnancy, labor and puerperal period. One of the ways to control anxiety is the application of self-hypnosis to reduce anxiety. This study aimed to find out whether the application of self-hypnosis gives an effect on reducing anxiety of a mother during her pregnancy, labor and puerperal period and to provide comprehensive midwifery care to a mother, starting from pregnancy, childbirth, newborn, puerperal period, neonatus and contraception service.

The methods used in this research were Continuity of care (COC) and Case Study Research (CSR). It is located at Klinik Bersalin Ramlah Parjib 2. The object of this research was a mother during her pregnancy, labor and puerperal period provided with complementary care of self-hypnosis. The data were collected through observation, interview, physical examination, KIA Card and cohort of mother. The instrument used to measure anxiety level was a questionnaire which had been modified by the author from the thesis of Wylistik N 2010.

The result of the application of self-hypnosis showed that it was effective in reducing anxiety level of the mother during her pregnancy, labor and puerperal period. During the process of the therapy, there was no gap found.

The complementary care which was given to Mrs. S during her pregnancy, labor and puerperal period worked well and during the process, there was no any complication found.

Keywords: Self-hypnosis, pregnant, labor, puerperal period, anxious.

- 1) Student of ITKES Wiyata Husada Samarinda
- 2) Supervising Lecturer One at ITKES Wiyata Husada Samarinda
- 3) Supervising Midwife Two for Final Assignment Report at Klinik Bersalin Ramlah Parjib 2



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iv
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK BAHASA INDONESIA.....	vii
ABSTRAK BAHASA INGGRIS	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR BAGAN	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Identifikasi Masalah	3
C. Tujuan Penyusunan LTA.....	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	4
D. Manfaat.....	4
BAB II TINJAUAN TEORI	5
A. Kehamilan	5
B. Persalinan	10
C. Cemas.....	28
D. <i>Self Hypnosis (Hypnobirthing)</i>	33
E. Bayi Baru Lahir	36
F. Nifas.....	39
G. Keluarga Berencana.....	43
H. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan	44
I. Kerangka Teori	49
BAB III METODE STUDI KASUS	50
A. Pendekatan/Desain Pengambilan Data	50
B. Tempat dan Waktu Pengambilan Data	50
C. Objek Penelitian/Partisipan	50
D. Metode Pengumpulan Data.....	50
E. Prosedur Pelaksanaan <i>Self Hypnosis</i>	51
F. Etika Pemberian Asuhan.....	52
G. Proses Alur Kegiatan Asuhan <i>COC & CSR</i>	53
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	54
A. Hasil	54
B. Pembahasan.....	99
BAB V PENUTUP	108

A. Kesimpulan	110
B. Saran	143

DAFTAR PUSTAKA

Lampiran



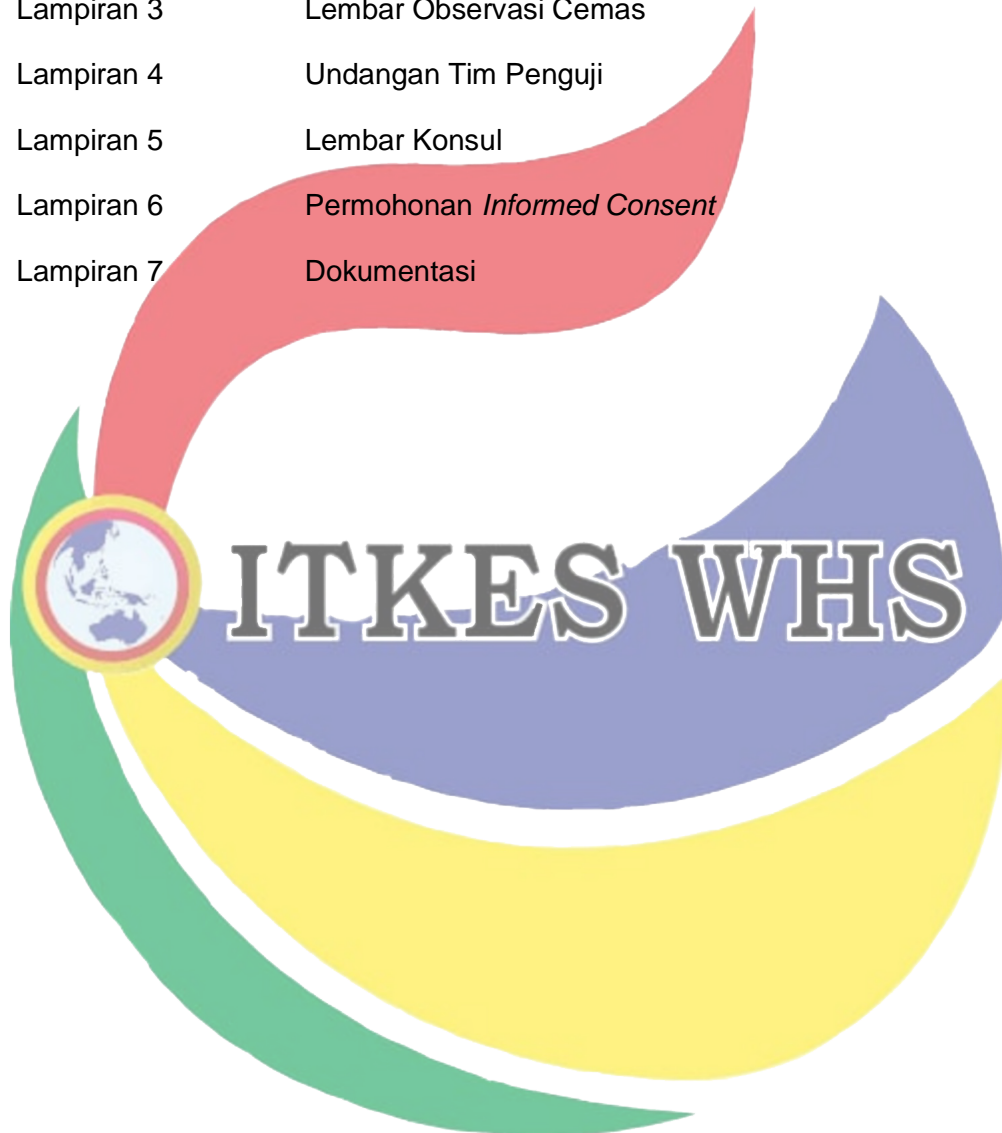
DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori	49
Bagan 3.1 Proses Alur Kegiatan Asuhan COC & CSR	53



DAFTAR LAMPIRAN

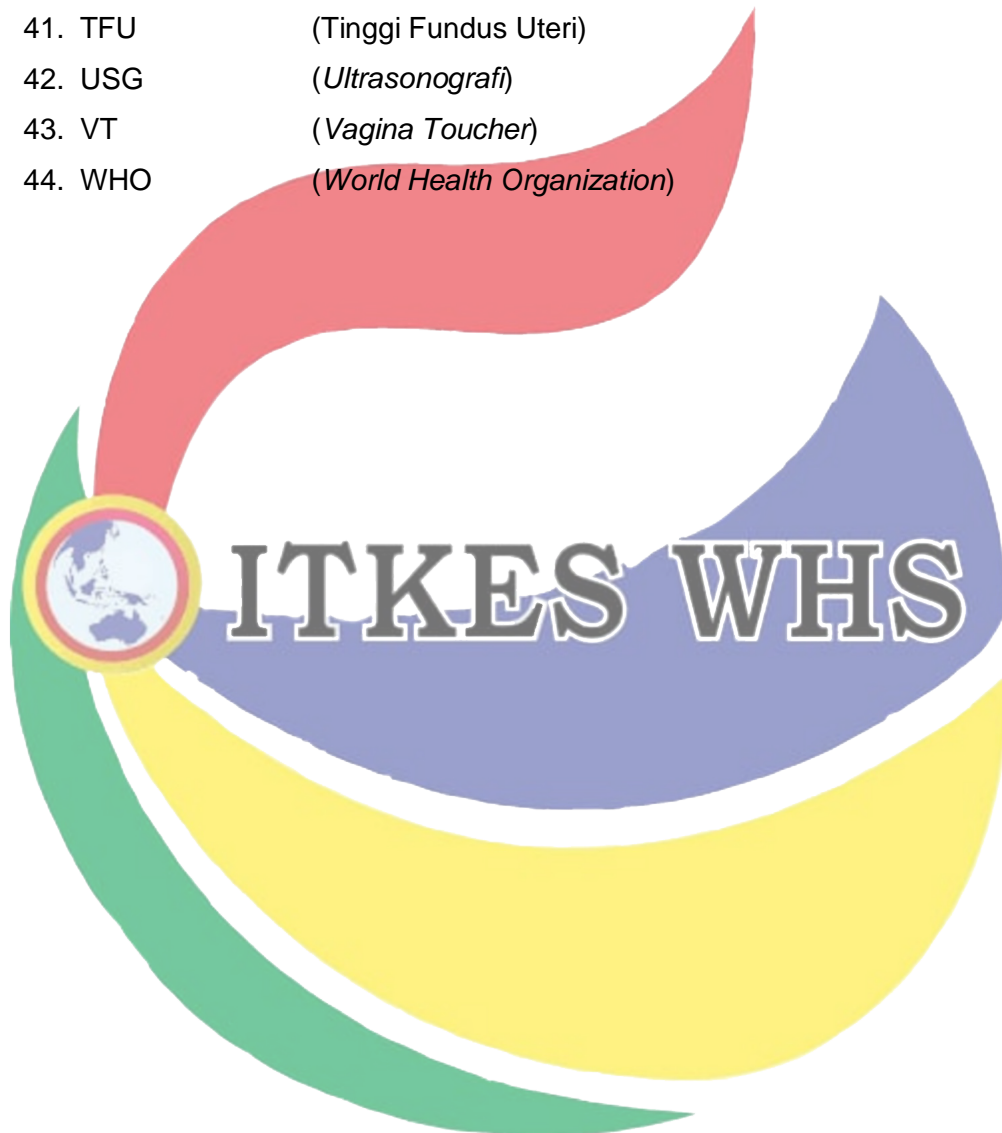
Lampiran 1	Partograf
Lampiran 2	SOP <i>Self Hypnosis</i>
Lampiran 3	Lembar Observasi Cemas
Lampiran 4	Undangan Tim Penguji
Lampiran 5	Lembar Konsul
Lampiran 6	Permohonan <i>Informed Consent</i>
Lampiran 7	Dokumentasi



DAFTAR SINGKATAN

- 
1. AKB (Angka Kematian Bayi)
 2. AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit)
 3. AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)
 4. AKI (Angka Kematian Ibu)
 5. ANC (*Antenatal Care*)
 6. ASI (Air Susu Ibu)
 7. BAB (Buang Air Besar)
 8. BAK (Buang Air Kecil)
 9. BB (Berat Badan)
 10. BBL (Bayi Baru Lahir)
 11. BBL (Berat Badan Lahir)
 12. COC (*Continuity Of Care*)
 13. DTT (Disinfeksi Tingkat Tinggi)
 16. GPA (*Gravida Primi Para*)
 17. HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*)
 18. HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir)
 19. HPL (Hari Perkiraan Persalinan)
 20. IM (Intramuskular)
 21. IMD (Inisiasi Menyusui Dini)
 22. IMT/BMI (Indeks Massa Tubuh/*Body Mass Indeks*)
 23. INC (*Intranatal Care*)
 24. IU (*International Unit*)
 25. JK (Jenis Kelamin)
 26. K1, K2, K3, K4 (Kunjungan 1, Kunjungan 2, Kunjungan 3, Kunjungan 4)
 27. KB (Keluarga Berencana)
 28. Kemenkes RI (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia)
 29. KF1 - KF4 (Kunjungan Nifas 1 – Kunjungan Nifas 4)
 30. KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi)
 31. KN1 – KN3 (Kunjungan Neonatus 1 – Kunjungan Neonatus 3)
 32. LD (Lingkar Dada)
 33. LILA (Lingkar Lengan Atas)

- 34. LK (Lingkar Kepala)
- 35. PAP (Pintu Atas Panggul)
- 36. PB (Panjang Badan)
- 37. PBL (Panjang Badan Lahir)
- 38. PNC (*Postnatal Care*)
- 39. PX (*Prosesus Xiphoideus*)
- 40. Td (Tetanus dan Difteri)
- 41. TFU (Tinggi Fundus Uteri)
- 42. USG (*Ultrasonografi*)
- 43. VT (*Vagina Toucher*)
- 44. WHO (*World Health Organization*)



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan komprehensif adalah asuhan yang diberikan oleh bidan dari mulai masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan penggunaan KB yang bertujuan untuk memberikan pelayanan untuk mencegah terjadinya kematian ibu dan anak (Kepmenkes No. 938, 2007).

Kodrati wanita sebagai seorang ibu untuk melalui proses tersebut seorang wanita akan mengalami beberapa proses alamiah mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, adanya bayi baru lahir, serta penggunaan kontrasepsi untuk mempersiapkan keluarga berencana. Dalam proses ini untuk menghindari permasalahan dalam kehamilan maka diperlukan pelayanan ANC selama kehamilan hal ini untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi ibu dengan kehamilan normal (Sujiyatini, 2009, h:1), sedangkan kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga proses persalinan atau lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Prawirohardjo, 2013). Sedangkan persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan (37-42 minggu) yang biasa disebut bayi baru lahir normal, atau hampir cukup bulan di susul dengan pengeluaran placenta dan selaput janin dari tubuh ibu atau persalinan adalah proses pengeluaran produk konsepsi yang variabel melalui jalan lahir biasa (Dewi Setiawati, 2013: 53).

Bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500 - 4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat (Rahardjo dan Marmi, 2015) dan tepat setelah plasenta lahir disusul dengan masa nifas, dimana masa nifas merupakan periode mulai dari enam jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan, asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena masa kritis baik ibu maupun bayinya dan pemiliha kontrasepsi pada program keluarga berencana (Abdul K. J. Monifa P. Nelvi A. L, 2017). Keluarga berencana (KB) adalah istilah yang mungkin sudah lama dikenal. KB artinya mengatur jumlah anak sesuai

kehendak, dan menentukan sendiri kapan ingin hamil, dengan menggunakan kontrasepsi (Syafuruddin, 2011).

Berdasarkan penelitian World Health Organization (WHO) diseluruh dunia, terdapat kematian ibu sebesar 500.000 jiwa per tahun dan kematian bayi khususnya neonatus sebesar 10.000.000 jiwa per tahun. Negara berkembang mempunyai 99% kematian ibu dan neonatus di dunia. Indonesia merupakan salah satu negara berkembang pada tahun 2016, memiliki angka kematian ibu (AKI) 305 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi (AKB) 22,23 per 1000 kelahiran hidup. Pada tahun 2017 terjadi peningkatan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di kota Samarinda. Angka kematian ibu (AKI) 10 dan pada tahun 2018, dan (AKB) pada tahun 2018 terdapat 60 angka kematian bayi) (Dinas Kesehatan Kota Samarinda 2018).

Salah satu penyebab AKI dan AKB adalah faktor dari psikologis ibu yang merasa cemas terhadap dirinya dan bayinya, kecemasan pada ibu biasanya pada saat hamil, bersalin dan pada saat masa nifas. Ibu hamil pada trimester tiga mengalami perubahan psikologis dimana mereka merasakan kegelisahan mengenai kelahiran bayinya menurut Maharani (dalam Asnawari, Rina dan Sefti, 2015), kegelisahan yang di rasakan adalah ketika pada saat proses persalinan ibu merasa takut mati, perasaan bersalah atau berdosa seperti ketakutan bayinya lahir cacat. Menurut Levinson (dalam Asnawari, Rina dan Sefti, 2015).

Kecemasan yang muncul selama proses persalinan diakibatkan oleh beberapa hal diantaranya kecemasan terhadap nyeri pada saat proses persalinan, cemas terhadap kondisi janin dan cemas terhadap keberhasilan proses persalinan (Fatihatul, Rahmatina dan Melinda, 2017). Faktor emosi atau psikologis ibu yang cemas mengakibatkan terjadinya partus lama adalah ketakutan dan kecemasan ibu yang tidak teratasi selama melahirkan. 65% kejadian partus lama disebabkan karena kontraksi uterus yang tidak efisien sebagai respon terhadap kecemasan sehingga menghambat aktifitas uterus (Dolea, 2015, Pairman, 2011, jurnal: Fatihatul, Rahmatina dan Melinda, 2017). Selain pada saat hamil dan proses persalinan, kecemasan pada ibu juga berada pada saat masa nifas karena menurut Bahiyatun sekitar 80% ibu post partum atau pada saat masa nifas akan mengalami periode emosional yaitu *post partum blues*. Ibu akan mengalami perubahan mood, cemas,

pusing serta perasaan sedih dan salah satu penyebabnya adalah kegiatan menyusui bayi menurut Bahiyatun (dalam Frilian, Lina dan Yolanda, 2015), dan juga diperkirakan bahwa 50% kematian pada masa nifas (Abdul K. J. Monifa P. Nelvi A. L, 2017), pada masa nifas terakhir, ibu dianjurkan untuk memilih kontrasepsi dimana kecemasan pada ibu juga terdapat pada saat pemilihan kontrasepsi, terutama kontrasepsi hormonal yang merasa cemas mengenai efek samping yang mungkin terjadi, seperti peningkatan berat badan, gangguan haid, dan lain-lain serta rendahnya pengetahuan ibu tentang AKDR yang membuat ibu merasa cemas (Saifudin, 2010).

Dari kecemasan ibu hamil, bersalin, nifas, sampai untuk pemilihan kontrasepsi, penulis tertarik untuk melakukan terapi nonfarmakologi yaitu *self hypnosis*, karena dari hasil penelitian dan dasar teori maka dapat disimpulkan bahwa dengan adanya perlakuan *self hypnosis* maka dapat membantu pasien untuk menurunkan tingkat kecemasan secara mandiri (non farmakologis). Dalam penelitian ini dan dasar teori memiliki perbandingan lurus yaitu dengan semakin sempurna seseorang dalam melakukan terapi *self hypnosis* maka akan semakin efektif untuk menurunkan tingkat kecemasan pada pasien hamil yang cemas untuk menghadapi proses persalinan, pada pasien bersalin yang cemas akibat takut bayinya keluar cacat atau meninggal, dan masa nifas dimana ibu sangat takut merawat bayinya dan menyusui bayinya dan pada saat proses memilih kontrasepsi (Slametiningsih, Siti, 2018),

Berdasarkan melihat latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk memberikan Asuhan Komprehensif dengan Asuhan Kebidanan Komplementer Self Hypnosis kepada Ibu untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, penulis dapat merumuskan masalah sebagai berikut : “Penerapan *Self Hypnosis* dalam Asuhan Komperhensif pada NY. S umur 21 tahun G₁P₀A₀ di KBRP 2”.

C. Tujuan Penyusunan LTA

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana dan dengan

asuhan kebidanan komplementer *self hypnosis* kepada ibu bersalin kala 1 fase laten.

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan COC dan CSR kepada ibu hamil.
- b. Melaksanakan asuhan kebidanan COC dan CSR kepada ibu bersalin.
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan COC dan CSR kepada ibu bersalin.
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan COC dan CSR kepada ibu nifas.
- e. Melaksanakan asuhan kebidanan *continuity of care* kepada bayi baru lahir pada bayibaru lahir.
- f. Melaksanakan asuhan kebidanan COC dan CSR kepada Keluarga Berencana (KB).
- g. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dengan SOAP.

D. Manfaat

1. Pasien mendapatkan ilmu, pengalaman serta rasa percaya bahwa dirinya bisa menghadapi proses kehamilan, persalinan, nifas, serta pemilihan kontrasepsi.
2. Sebagai bahan masukan atau informasi mengenai Asuhan Kebidanan Komperhensif dengan Asuhan Kebidanan Komplementer *Self Hypnosis*.
3. Sebagai bahan kajian untuk meningkatkan ilmu bagi mahasiswa.
4. Untuk meningkatkan pengalaman, wawasan dan pengetahuan mahasiswi dalam memberikan Asuhan Kebidanan Komperhensif dengan Asuhan Kebidanan Komplementer *Self Hypnosis*.
5. Untuk peneliti selanjutnya dapat meningkatkan pengalaman dan wawasan dalam melakukan penelitian serta dapat memahami tentang Asuhan Kebidanan Komperhensif dengan Asuhan Kebidanan Komplementer *Self Hypnosis*.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2013).

Kehamilan adalah urutan kejadian yang secara normal terdiri atas pembuahan, implantasi, pertumbuhan embrio, pertumbuhan janin, dan berakhir pada kelahiran. Ketika spermatozoa bertemu dengan ovum, maka dimulailah awal kehamilan. Setiap kehamilan selalu diawali dengan konsepsi dan nidasi dari hasil tersebut. Lama hamil normal yaitu 280 hari atau 9 bulan 7 hari yang dihitung dari hari pertama haid terakhir. Wanita setiap bulan melepaskan 1 atau 2 sel telur yang ditangkap umbai-umbai (fimbriae) dan masuk ke dalam saluran telur (Yongki, et. al., 2012).

Kecemasan menghadapi persalinan hampir dialami oleh semua Ibu hamil terutama pada Ibu hamil yang menghadapi persalinan anak pertama. Kecemasan yang biasanya adalah takut meninggal, takut tidak bisa menaani rasa nyeri, trauma mendengar cerita-cerita mengenai kelahiran, dan perasaan bersalah atau berdosa pada Ibu. Agar kecemasannya berkurang para Ibu hamil dituntut untuk dapat menyesuaikan diri dengan situasi yang dihadapi selama kehamilan dan berupaya untuk memecahkan permasalahan yang dihadapi selama kehamilan (Auni Marhamah, 2013).

Dewi & Sunarsih (2011) menjabarkan tentang 4 kali kunjungan dalam pelayanan Antenatal sebagai berikut:

1. Kunjungan Pertama (K1)

Kunjungan pertama (K1) adalah kunjungan dilakukan sedini mungkin pada kehamilan trimester pertama yaitu sebelum minggu ke-14 dengan tujuan sebagai berikut:

- a. Mendeteksi masalah yang dapat ditangani sebelum membahayakan jiwa.
- b. Mencegah masalah, misal: tetanus *neonatal*, *anemia*, kebiasaan tradisional yang berbahaya.
- c. Perencanaan persalinan.
- d. Membangun saling percaya.
- e. Memulai persiapan kelahiran dan kesiapan menghadapi komplikasi.
- f. Mendorong perilaku sehat (nutrisi, kebersihan, olahraga, istirahat, seks, dan sebagainya).

Standar pelayanan dalam kunjungan pertama meliputi pemeriksaan keadaan umum, suhu tubuh, tekanan darah, berat badan, lingkaran lengan atas, skrining imunisasi Tetanus Toxoid, pemberian tablet Fe, pemeriksaan Hb, pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan laboratorium lainnya atas indikasi serta KIE Efektif.

2. Kunjungan Kedua (K2)

Kunjungan kedua (K2) adalah kunjungan yang dilakukan pada usia kehamilan antara minggu ke 14-28. Tujuan kunjungan ini sama seperti kunjungan pertama, ditambah dengan kewaspadaan khusus mengenai hipertensi kehamilan dengan mendeteksi gejala *preeklamsia*, pantau tekanan darah, evaluasi *edema*, dan *proteinuria*. Standar pelayanan meliputi pemeriksaan keadaan umum, suhu tubuh, tekanan darah, berat badan, tinggi fundus uteri, presentasi janin, denyut jantung janin, imunisasi Tetanus Toxoid, pemberian tablet Fe serta pantauan tekanan darah untuk pengkajian adanya edema dan periksa urin untuk protein, serta KIE efektif.

3. Kunjungan Ketiga (K3)

Kunjungan ketiga (K3) adalah kunjungan minimal 3 kali pada sekitar minggu ke 28-36 dengan tujuan sama seperti pada kunjungan kedua yang ditambah dengan deteksi kejadian kehamilan ganda. Standar pelayanan meliputi pemeriksaan keadaan umum, suhu tubuh, tekanan darah, berat badan, tinggi fundus uteri, presentasi janin, denyut jantung janin, pemberian tablet Fe serta KIE Efektif.

4. Kunjungan Keempat (K4)

Kunjungan keempat adalah minimal dilakukan 4 kali kunjungan pada usia kehamilan antara minggu ke 36-38. Tujuan dilakukannya K4 sama

seperti kunjungan ketiga ditambah deteksi dini resiko kelainan letak atau kondisi yang memerlukan kelahiran di Rumah Sakit. Standar pelayanan yang dilakukan meliputi pemeriksaan keadaan umum, berat badan, tekanan darah, tinggi fundus uteri, presentasi janin, hitung denyut jantung janin, pemberian tablet Fe, pemeriksaan laboratorium berupa pemeriksaan kadar *hemoglobin* kembali serta pelaksanaan KIE Efektif.

Dalam melakukan pemeriksaan *antenatal*, berdasarkan ketentuan Pedoman Pelayanan *Antenatal* Terpadu (PPAT) Kemenkes RI (2010) tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar yang terdiri dari:

1. Timbang Berat Badan dan Tinggi Badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan *antenatal* dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pemeriksaan tinggi badan juga dilakukan saat pertama kali ibu melakukan pemeriksaan. Tinggi badan ibu hamil sangat penting diketahui untuk menaksir ukuran panggul. Dari ukuran panggul ibu hamil tersebut dapat diketahui apakah persalinan dapat dilakukan secara normal atau tidak nantinya. Jika diketahui bahwa tinggi badan ibu dianggap terlalu pendek, dikhawatirkan memiliki panggul yang sempit sehingga kemungkinan proses persalinan tidak dapat dilakukan secara normal sehingga ibu hamil dapat menyiapkan diri secara materi dan mental untuk menghadapi persalinan *Seksio Cesaria* nantinya.

2. Ukur Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil beresiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

3. Ukuran Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya *hipertensi* pada kehamilan dan

preeklampsia (*hipertensi* disertai *edema* wajah dan atau tungkai bawah; dan atau *prouteinuria*).

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan *antenatal* dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

5. Hitung Denyut Jantung Janin (DJJ)

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir semester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan *antenatal*. DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6. Tentukan Presentasi Janin

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir semester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan *antenatal*. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada semester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain.

7. Beri Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Imunisasi ini berguna untuk mencegah terjadinya tetanus, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil harus diskriming terlebih dahulu untuk mengetahui status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini.

8. Beri Tablet Tambah Darah (Tablet Besi)

Memberi tablet tambah darah atau tablet Fe untuk mencegah anemia zat gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama.

9. Periksa Laboratorium (Rutin dan Khusus)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi:

a. Pemeriksaan Golongan Darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

b. Pemeriksaan Kadar Hemoglobin Darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita *anemia* atau tidak selama kehamilannya karena kondisi *anemia* dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

c. Pemeriksaan Protein dalam Urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya *proteinuria* pada ibu hamil. *Proteinuria* merupakan salah satu indikator terjadinya *preeklampsia* pada ibu hamil.

d. Pemeriksaan Kadar Gula Darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita *Diabetes Melitus* (DM) harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga (terutama pada akhir trimester ketiga).

e. Pemeriksaan Darah Malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah Malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil di daerah non endemis dilakuakn pemeriksaan darah Malaria apabila ada indikasi.

f. Pemeriksaan Tes Sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga Sifilis. Pemeriksaan Sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

g. Pemeriksaan HIV

Pemeriksaan HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV. Ibu hamil setelah menjalani konseling diberi kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV.

h. Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA (Bakteri Tahan Asam) dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita Tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi Tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin. Selain pemeriksaan tersebut diatas, apabila diperlukan dapat dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya di fasilitas rujukan.

10. Tatalaksana atau Penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

B. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir, proses ini mengakibatkan terjadinya nyeri pada saat persalinan. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu dan janin (Dwi, dkk, 2012: 1).

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan (37-42 minggu), atau hampir cukup bulan di susul dengan pengeluaran placenta dan selaput janin dari tubuh ibu atau persalinan adalah proses pengeluaran produk konsepsi yang variabel melalui jalan lahir biasa (Dewi Setiawati, 2013: 53).

Persalinan dan kelahiran merupakan hal fisiologi yang akan di alami oleh hampir seluruh wanita. Meskipun hal yang fisiologis tetapi akan membuat ibu merasa cemas. Kecemasan dalam persalinan merupakan respon terhadap situasi tertentu yang mengancam, sering kali kecemasan dapat ditandai dengan perasaan mudah marah, cemas, gugup, kewaspadaan yang berlebihan, dan perasaan tegang saat menghadapi proses persalinan. Kecemasan pada saat proses persalinan dapat memperpanjang waktu persalinan atau akan menyebabkan partus lama. Kecemasan tersebut dapat ditangani dengan cara nonfarmakologi yaitu *Hypnobirthing (Self Hypnosis)* (Erni dan Belva, 2018).

a. Bentuk Persalinan Berdasarkan Teknik

Bentuk persalinan berdasarkan teknik terbagi menjadi 3 menurut Ai Yeyeh, dkk. (2014:2) yaitu:

- 1) Persalinan spontan, yaitu persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri melalui jalan lahir.
- 2) Persalinan buatan, yaitu persalinan dengan tenaga dari luar dengan ekstraksi forceps, ekstraksi vakum dan section sesaria.
- 3) Persalinan anjuran, yaitu persalinan tidak dimulai dengan sendirinya tetapi berlangsung setelah memecahkan ketuban, pemberian pitocin prostaglandin.

2. Tanda Persalinan

a. Tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat

Sebelum terjadi persalinan menurut Ai Nursiah, dkk. (2014: 31-32) beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki "bulannya" atau "minggunya" atau "harinya" yang di sebut dengan kala pendahuluan. Ini memberikan tanda-tanda sebagai berikut:

1) Lightening

Pada minggu ke 36 pada primigravida terjadi penurunan fundus karena kepala bayi sudah memasuki pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi braxton hicks, ketegangan otot, ketegangan ligamentum rotundum dan gaya berat janin kepala kearah bawah.

2) Terjadinya His Permulaan

Makin tua usia kehamilan pengeluaran progesterone dan estrogen semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi, yang lebih sering yang disebut his palsu, sifat his palsu yaitu rasa nyeri ringan dibagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan serviks, durasinya pendek, tidak bertambah jika beraktivitas.

b. Tanda-Tanda Persalinan

- 1) Timbulnya his persalinan ialah his pembukaan dengan sifat-sifatnya seperti nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, teratur, makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya, jika dibawa berjalan bertambah kuat,

dan mempunyai pengaruh pada pendataran atau pembukaan serviks (Dewi Setiawati, 2013: 54).

- 2) Bloody show (pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina) dengan his permulaan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, lendir yang terdapat di kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah, yang menjadikan darah sedikit (Ai Nursiah, dkk, 2014: 7).
- 3) Dengan pendataran dan pembukaan lendir dari canalis servikalis keluar di sertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa kapiler terputus (Dewi Setiawati, 2013: 54).
- 4) Pengeluaran cairan terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, hal ini di sebut dengan ketuban pecah dini (Dewi Setiawati, 2013: 54).

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Keberhasilan proses persalinan dipengaruhi oleh beberapa faktor menurut Ai Nursiah, dkk. (2014: 31-32) yaitu faktor ibu (power, passage, psikologis), faktor janin, plasenta dan air ketuban (passenger), dan faktor penolong persalinan. Hal ini sangat penting, mengingat beberapa kasus kematian ibu dan bayi yang disebabkan oleh tidak terdeteksinya secara dini adanya salah satu dari factor-faktor tersebut.

a. Power (Tenaga/Kekuatan)

1) His (Kontraksi Uterus)

His merupakan kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominial, terkordinasi dan relaksasi. Kontraksi ini bersifat involunter karena berada dibawah saraf intrinsic.

2) Tenaga Mengedan

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah atau dipecahkan, serta sebageian presentasi sudah berada di dasar panggul, sifat kontraksinya berubah, yakni bersifat mendorong

keluar dibantu dengan keinginan ibu untuk mengedan atau usaha volunteer. Keinginan mengedan ini disebabkan karena, kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan intra abdominal dan tekanan ini menekan uterus pada semua sisi dan menambah kekuatan untuk mendorong keluar, tenaga ini serupa dengan tenaga mengedan sewaktu buang air besar (BAB) tapi jauh lebih kuat, saat kepala sampai kedasar panggul timbul reflex yang mengakibatkan ibu menutup glotisnya, mengkontraksikan otot-otot perut dan menekan diafragmanya kebawah, tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil bila pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu ada his dan tanpa tenaga mengedan bayi tidak akan lahir.

b. Passage (Jalan Lahir)

Passage merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks, dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal.

c. Passenger (Janin, Plasenta, dan Air Ketuban)

1) Janin

Passenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin.

2) Plasenta

Plasenta juga harus melewati jalan lahir maka dia dianggap sebagai bagian dari passenger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan normal.

3) Air Ketuban

Amnion atau air ketuban pada kehamilan aterm merupakan suatu membran yang kuat dan ulet tetapi lentur. Amnion adalah jaringan yang menentukan hampir semua kekuatan regangan membran janin, dengan demikian pembentukan komponen amnion yang mencegah ruptur atau robekan. Penurunan ini terjadi atas 3 kekuatan yaitu salah satunya adalah tekanan dari cairan amnion dan juga saat terjadinya dilatasi serviks atau pelebaran muara dan saluran serviks yang terjadi di awal persalinan, dapat

juga karena tekanan yang ditimbulkan oleh cairan amnion selama ketuban masih utuh.

d. Faktor Psikis (Psikologi)

Perasaan positif berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas, “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anak.

- 1) Psikologis meliputi : Kondisi psikologis ibu sendiri, emosi dan persiapan intelektual, pengalaman melahirkan bayi sebelumnya, kebiasaan adat, dan dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu.
- 2) Sikap negative terhadap persalinan di pengaruhi oleh : Persalinan semacam ancaman terhadap keamanan, persalinan semacam ancaman pada self-image, medikasi persalinan, dan nyeri persalinan dan kelahiran.

e. Pysician (Penolong)

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini adalah bidan, yang mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Tidak hanya aspek tindakan yang di berikan, tetapi aspek konseling dan memberikan informasi yang jelas dibutuhkan oleh ibu bersalin untuk mengurangi tingkat kecemasan ibu dan keluarga.

4. Tahapan Persalinan

Menurut Ai Nursiah, dkk. (2014: 31-32) tahapan persalinan yang normal adalah sebagai berikut:

a. Kala I (Pembukaan)

1) Pengertian Kala I

Persalinan kala I meliputi fase pembukaan 1-10 cm, yang di tandai dengan penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), cairan lendir bercampur darah (show) melalui vagina. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler serta kanalis servikalis karena pergeseran serviks mendatar dan terbuka. Kala I dibagi atas 2 fase yaitu:

- a) Fase laten, dimana pembukaan serviks berlangsung lambat, dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan

dan pembukaan secara bertahap sampai 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.

- b) Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase, yaitu periode akselerasi, berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm. Periode dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm. Periode deselerai, berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap.

2) Perubahan Fisiologi Kala I

Selama rentan waktu dari adanya his sampai pembukaan lengkap 10 cm terjadi beberapa perubahan yang fisiologis. Perubahan fisiologis kala I meliputi:

a) Perubahan pada Serviks

1) Pendataran pada Serviks/Effacement

Pendataran pada serviks adalah pendekatan dari kanalis servikalis yang semula berupa sebuah saluran panjang 1-2 cm, menjadi sebuah lubang saja dengan pinggir yang tipis.

2) Pembukaan Serviks

Pembukaan serviks disebabkan karena pembesaran Ostium Uteri Eksternum (OUE) karena otot yang melingkar di sekitar ostium meregang untuk dilewati kepala. Pada pembukaan 10 cm atau pembukaan lengkap, bibir portio tidak terba lagi.

b) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

1) Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Diantara kontraksi tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi jika terjadi kontraksi. Posisi tidur terlentang selama persalinan akan mengakibatkan adanya penekanan uterus terhadap pembuluh darah besar (aorta), yang menyebabkan sirkulasi darah baik ibu

maupun janin akan terganggu, ibu biasanya mengalami hipotensi dan janin mengalami asfiksia.

2) Denyut Jantung

Denyut jantung meningkat selama kontraksi. Dalam posisi terlentang denyut jantung akan menurun. Denyut jantung antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selam periode segera sebelum persalinan.

c) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan naik secara perlahan, kenaikan ini sebagian besar disebabkan karena kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh.

d) Perubahan Sistem Respirasi

Pada respirasi atau pernapasan terjadi kenaikan sedikit dibandingkan sebelum persalinan, hal ini disebabkan adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar.

e) Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormon progesterone yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin.

f) Pembentukan Segmen Atas Rahim dan Segmen Bawah Rahim

Segmen Atas Rahim (SAR) dibentuk oleh corpus uteri yang sifatnya aktif yaitu berkontraksi, dan dinding tambah tebal dengan majunya persalinan serta mendorong anak keluar.

g) Perubahan Hematologist

Haemoglobin akan meningkat 1,2 gram/100 ml selama persalinan dan kembali ketingkat pra persalinan pada hari pertama setelah persalinan apabila tidak terjadi kehilangan darah selama persalinan. Jumlah sel darah putih meningkat secara progresif selama kala I persalinan sebesar 5000 s/d 15000 WBC sampai dengan akhir pembukaan lengkap.

h) Perubahan Renal

Polyuria atau perubahan renal sering terjadi selama persalinan, dikarenakan oleh kardiak out-put yang meningkat serta disebabkan oleh glomerulus serta aliran plasma ke renal. Polyuri tidak begitu kelihatan dalam posisi terlentang yang mengurangi aliran urine selama kehamilan.

i) Perubahan Gastrointestinal

Kemampuan pergerakan gastrik serta penyerapan makanan padat berkurang, menyebabkan pencernaan hampir berhenti disela persalinan dan menyebabkan konstipasi. Makanan yang masuk ke lambung selama fase pendahuluan atau fase kemungkinan besar akan tetap berada dalam perut selama persalinan. Rasa mual-muntah bukanlah hal yang jarang, hal ini menunjukkan berakhirnya kala I persalinan.

j) Perubahan Suhu Badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tingkat tertinggi selama persalinan dan segera setelah kelahiran. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5 – 10 C. Suhu badan yang naik sedikit merupakan yang wajar namun jika keadaan ini berlangsung lama, kenaikan suhu mengindikasikan dehidrasi.

k) Perubahan pada Vagina Dasar Panggul

Pada kala I ketuban ikut meregang, bagian atas vagina yang sejak kehamilan mengalami perubahan sedemikian rupa akan bisa dilalui bayi, setelah ketuban pecah segala perubahan terutama pada dasar panggul ditimbulkan oleh bagian depan anak, bagian depan yang maju tersebut kedar panggul di regang menjadi saluran dengan dinding yang tipis, waktu kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap kedepan atas dan dari luar peregangan oleh bagian depan tampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis, sedangkan anus semakin terbuka, regangan yang kuat ini dimungkinkan karena bertambahnya pembuluh darah pada

bagian vagina dan dasar panggul. Tetapi saat jaringan tersebut robek, akan menimbulkan perdarahan yang banyak.

3) Perubahan Psikologis Kala I

Perubahan psikologi pada ibu bersalin selama kala I antara lain sebagai berikut :

- a) Memerlihatkan ketakutan atau kecemasan, yang menyebabkan wanita mengartikan ucapan pemberi perawatan atau kejadian persalinan secara pesimistik atau negatif.
- b) Mengajukan banyak pertanyaan atau sangat waspada terhadap sekelilingnya.
- c) Memerlihatkan tingkah laku saat membutuhkan.
- d) Memerlihatkan reaksi keras terhadap kontraksi ringan atau terhadap pemeriksaan.
- e) Menunjukkan kebutuhan yang kuat untuk mengontrol tindakan pemberi perawatan.
- f) Tampak “lepas kontrol” dalam persalinan (saat nyeri hebat, menggeliat kesakitan, panik, menjerit, tidak merespon saran atau pertanyaan yang membantu).
- g) Respon “melawan atau menghindari”, yang dipicu oleh adanya bahaya fisik, ketakutan, kecemasan dan bentuk stress lainnya.

4) Masalah dan Penyulit pada Kala I

Indikasi – indikasi untuk melakukan tindakan dan/atau rujukan segera selama kala I persalinan:

- a) Perdarahan pervaginam selain dari lender bercampur darah (“show”)
- b) Ketuban pecah bercampur dengan sedikit mekonium disertai tanda-tanda gawat janin
- c) Ketuban telah pecah (lebih dari 24 jam) atau ketuban pecah pada kehamilan kurang bulan (usia kehamilan kurang 37 minggu).
- d) Tanda-tanda atau gejala-gejala infeksi : temperature tinggi $>38^{\circ}\text{C}$, menggigil, nyeri abdomen, cairan ketuban yang berbau.
- e) Tekanan darah $>160/100$ dan/ atau terdapat protein urin.

- f) DJJ <100 atau >180 x/menit pada dua kali penilaian dengan jarak 5 menit.
- g) Primipara dalam persalinan fase aktif dengan palpasi kepala janin masih 5/5.
- h) Presentasi ganda/majemuk (adanya bagian janin, seperti lengan atau tangan, bersamaan dengan presentasi belakang kepala).
- i) Tali pusat menubung (jika tali pusat masih berdenyut)
- j) Tanda dan gejala syok : Nadi cepat, lemah (lebih dari 110 x/menit), tekanan darahnya rendah (sistolik kurang dari 90 mmHg), pucat, berkeringat atau kulit lembab, dingin, napas cepat (lebih dari 30 x/menit), cemas, bingung atau tidak sadar, dan produksi urin sedikit (kurang dari 30 ml/jam)
- k) Tanda dan gejala persalinan dengan fase laten yang memanjang dimana pembukaan serviks kurang dari 4 cm setelah 8 jam , dan kontraksi teratur (lebih dari 2 dalam 10 menit)
- l) tanda dan gejala belum inpartu yaitu, kurang dari 2 kontraksi dalam 10 menit, berlangsung kurang dari 20 detik, tidak ada perubahan serviks dalam waktu satu sampai dua jam.
- m) Tanda dan gejala partus lama yaitu, pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada, pembukaan serviks kurang 1 cm per jam, dan kurang dari dua kontraksi dalam waktu 10 menit, masing-masing berlangsung kurang 40 detik.
- b. Kala II (Kala Pengeluaran)
- 1) Pengertian Kala II

Kala II persalinan disebut juga kala pengeluaran yang merupakan peristiwa terpenting dalam proses persalinan karena objek yang dikeluarkan adalah objek utama yaitu bayi.
 - 2) Tanda dan Gejala Kala II

Kala II dimulai sejak pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi, gejala dan tanda kala II adalah:

 - a) Adanya pembukaan lengkap (tidak teraba lagi bibir portio), ini terjadi karena adanya dorongan bagian terbawah janin yang

masuk kedalam dasar panggul karena kontraksi uterus yang kuat sehingga portio membuka secara perlahan.

- b) His yang lebih sering dan kuat (\pm 2-3 menit 1 kali) dan timbul rasa mencedan, karena biasanya dalam hal ini bagian terbawah janin masuk ke dasar panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektorik menimbulkan rasa mencedan.
- c) Adanya pengeluaran darah bercampur lendir, di sebabkan oleh adanya robekan serviks yang meregang.
- d) Pecahnya kantung ketuban, karena kontraksi yang menyebabkan terjadinya perbedaan tekanan yang besar antara tekanan di dalam uterus dan diluar uterus sehingga kantung ketuban tidak dapat menahan tekanan isi uterus akhirnya kantung ketuban pecah.
- e) Anus membuka, karena bagian terbawah janin masuk ke dasar panggul sehingga menekan rectum dan rasa buang air besar, hal ini menyebabkan anus membuka.
- f) Vulva terbuka, perineum menonjol, karena bagian terbawah janin yang sudah masuk ke Pintu Bawah Panggul (PBP) dan di tambah pula dengan adanya his serta kekuatan mencedan menyebabkan vulva terbuka dan perineum menonjol, karena perineum bersifat elastis.
- g) Bagian terdepan anak kelihatan pada vulva, karena labia membuka, perineum menonjol menyebabkan bagian terbawah janin terlihat di vulva, karena ada his dan tenaga mencedan menyebabkan bagian terbawah janin dapat dilahirkan.

3) Komplikasi dan Penyulit Persalinan Kala II

Distosia bahu (bahu macet) yaitu kelahiran kepala janin dengan bahu anterior macet di atas simfisis pubis dan tidak dapat masuk melalui pintu bawah panggul, bahu menjadi tidak dapat digerakkan. Bahu posterior juga dapat macet di atas promotorium sacral, walau pun jarang terjadi. Distosia bahu umumnya terjadi pada bayi yang makrosomia, yakni suatu keadaan yang di tandai oleh ukuran badan bayi yang relative lebih besar dari ukuran kepala dan bukan semata-mata berat bayi yang >4000 gram.

Penanganan distosia bahu, yaitu dengan melakukan Manuver McRobert (posisi lutut-dada) dengan cara ambil posisi jongkok lebar atau posisi litotomi berlebihan dengan paha menyentuh dada dan ibu dalam posisi setengah duduk. Posisi ini memungkinkan Outlet panggul bertambah lebar. Fleksi yang berlebihan dari kaki akan meluruskan sacrum relative terhadap lumbar tulang punggung. Fleksi yang berlebihan dari panggul dan dengkul akan meluruskan dan memungkinkan sudut panggul untuk menampung diameter yang lebih besar dari bahu.

c. Kala III (Kala Pengeluaran Uri atau Plasenta)

1) Pengertian Kala III

Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta atau uri. Partus kala III disebut juga kala uri. Kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Oleh karena tempat perlekatan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta menjadi berlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus.

2) Tanda – Tanda Lepasnya Plasenta

a) Berubahan Bentuk dan Tinggi Fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong kebawah, uterus berbentuk segi tiga, atau seperti buah pir atau alpukat dan fundus berada diatas pusat (sering kali mengarah ke sisi kanan).

b) Tali Pusat Memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (tanda ahfeld).

c) Semburan Darah yang Mendadak dan Singkat

Darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah (retroplacenta pooling) dalam ruang daintara dinding uterus dan permukaan dalam

plasenta melebihi kapasitas tampungnya, darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang lepas.

3) Metode Pelepasan Plasenta

a) Metode Scultze

Metode yang lebih umum terjadi adalah plasenta terlepas dari satu titik dan merosot ke vagina melalui lubang dalam kanton amnion, permukaan fetal plasenta muncul pada vulva dengan selaput ketuban yang mengikuti dibelakang seperti payung terbalik saat terkelupas dari dinding uterus.

b) Metode Matthews Duncan

Plasenta turun melalui bagian samping dan masuk ke vulva dengan pembatas lateral terlebih dahulu seperti kancing yang memasuki lubang baju, sehingga sebagian plasenta tidak berada dalam kantong. Walaupun demikian sebagian selaput ketuban berpotensi tertinggal dengan metode ini karena selaput ketuban tidak terkelupas semua selengkap metode Schultze. Metode ini berkaitan dengan plasenta letak rendah didalam uterus. Proses pelepasan berlangsung lebih lam dan darah yang hilang sangat banyak karena hanya sedikit serat oblik dibagian bawah segmen.

4) Pengeluaran Plasenta

Plasenta yang sudah lepas dan menempati segmen bawah rahim, kemudian melalui serviks, vagina dan dikeluarkan ke introitus vagina. Dari tempat ini plasenta di dorong keluar oleh tenaga mengejan, 20% secara spontan dan selebihnya memerlukan pertolongan. Plasenta dikeluarkan dengan melakukan tindakan manual apabila : Perdarahan lebih dari 400 sampai 500 cc, terjadi restensio plasenta, bersamaan dengan tindakan yang di sertai narkosa, dari anamnese terdapat perdarahan hibitualis. Lahirnya plasenta lebih baik dengan bantuan penolong dengan sedikit tekanan pada fundus uteri setelah plasenta lepas. Tetapi pengeluaran plasenta jangan dipaksakan sebelum terjadi pelepasan karena di khawatirkan menyebabkan inversio uteri. Traksi pada tali pusat tidak boleh digunakan untuk menarik plasenta keluar dari uterus. Pada saat korpus di tekan, tali pusat tetap di regangkan. Maneuver ini diulangi sampai plasenta

mencapai introitus, setelah introitus penekanan dilepaskan. Tindakan hati-hati diperlukan untuk mencegah membran tidak terputus dan tertinggal jika membrane robek pegang robekan tersebut dengan klem dan tarik perlahan. Periksa plasenta secara hati-hati untuk memastikan tidak ada bagian plasenta yang tertinggal.

5) Pemeriksaan Plasenta

- a) Selaput ketuban utuh atau tidak
- b) Plasenta (ukuran plasenta) yang terdiri atas : Bagian maternal, jumlah kotiledon, keutuhan pinggir kotiledon, bagian fetal, utuh atau tidak.
- c) Tali pusat, meliputi : Jumlah arteri dan vena, adakah arteri atau vena yang terputus untuk mendeteksi plasenta suksenturia, dan insersi tali pusat apakah sentral, marginal, panjang tali pusat.

6) Deteksi dan Komplikasi Kala III

a) Perdarahan kala III

Perdarahan pasca persalinan adalah perdarahan atau hilangnya darah 500 cc atau lebih yang terjadi setelah anak lahir. Perdarahan dapat terjadi sebelum, selama, atau sesudah lahirnya plasenta. Perdarahan menurut waktunya dibagi atas :

- (1) perdarahan post partum primer (early postpartum hemorrhage) yang terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir.
- (2) Perdarahan postpartum skunder (late postpartum hemorrhage) yang terjadi antara 24 jam dan 6 minggu setelah anak lahir.

b) Penyebab perdarahan kala III

(1) Atonia Uteri

Atonia uteri didefinisikan sebagai suatu kondisi kegagalan berkontraksi dengan baik setelah persalinan. Pada kondisi tertentu, otot rahim tersebut tidak mampu berkontraksi atau walaupun ada, kontraksi tersebut kurang kuat. Akibatnya perdarahan yang terjadi dari tempat implantasi plasenta tidak akan berhenti sehingga kondisi tersebut sangat membahayakan ibu. Penyebab atonia uteri

belum diketahui secara pasti, akan tetapi terdapat beberapa faktor predisposisi atonia uteri yaitu terjadinya distensi rahim yang berlebihan, pemanjangan masa persalinan atau partus lama, grandemultipara (paritas 5 atau lebih), kehamilan dengan mioma uteri dan Factor predisposisi lain adalah persalinan buatan (section caesarea, forsep, dan ekstraksi vakum), persalinan lewat waktu dan korioamnionitis.

(2) Retensio Plasenta

Retensio plasenta adalah keadaan plasenta yang tertahan atau belum lahir hingga melebihi waktu 30 menit setelah bayi lahir. Plasenta biasanya terlepas dari tempat implantasinya pada keadaan normal 15 menit setelah bayi lahir. Penyebab dari retensio plasenta yaitu:

- (a) Plasenta adhesif, yang melekat pada desidua endometrium lebih dalam.
- (b) Plasenta akreta, imlantasi jorjot korion memasuki sebagian miometrium.
- (c) Plasenta inkreta, implantasi menembus hingga miometrium.
- (d) Plasenta parkreta, menembus sampai serosa atau peritoneum dinding rahim.

(3) Plasenta telah lepas, tetapi belum keluar karena :

- (a) Atonia uteri, yang dapat menyebabkan perdarahan.
- (b) Terdapat lingkaran kontraksi pada bagian rahim akibat kesalahan penanganan kala III sehingga menghalangi plasenta untuk keluar (plasenta inkarserata).

(4) Kelainan Pembekuan Darah

Perdarahan yang telah di jelaskan sebelumnya umumnya terjadi akibat pembekuan darah intravascular merata dan kelainan bawaan pada mekanisme pembekuan darah. Penyakit kelainan pembekuan darah seperti amfibrinogenemia atau hipofibrinogenemia sangat membahayakan jiwa ibu, bila tidak cepat di tanggulangi.

d. Kala IV (Kala Pemantauan)

Kala IV ditetapkan sebagai waktu dua jam setelah plasenta lahir lengkap, hal ini dimaksudkan agar dokter, bidan atau penolong persalinan masih mendampingi anita setelah persalinan selama 2 jam (2 jam post partum). Dengan cara ini kejadian-kejadian yang tidak diinginkan karena perdarahan postpartum dapat dikurangi atau dihindarkan. Setelah kelahiran plasenta, periksa kelengkapan dari plasenta dan selaput ketuban. Jika masih ada sisa plasenta dan selaput ketuban yang tertinggal dalam uterus akan mengganggu kontraksi uterus sehingga menyebabkan perdarahan. Jika dalam waktu 15 menit uterus tidak berkontraksi dengan baik, maka akan terjadi atonia uteri. Oleh karena itu, diperlukan tindakan rangsangan taktil (masase) fundus uteri, dan bila perlu dilakukan kompresi bimanual.

1) Pemeriksaan Serviks, Vagina dan Perineum

Untuk mengetahui apakah ada tidaknya robekan jalan lahir, periksa darah perineum, vagina dan vulva. Setelah bayi lahir, vagina akan mengalami peregangan, oleh kemungkinan edema dan lecet. Introitus vagina juga akan tampak terluka dan terbuka. Sedangkan vulva bisa berwarna merah, bengkak dan mengalami lecet.

2) Pemantauan dan Evaluasi Lanjut

Sebagian besar kematian ibu pada periode pasca persalinan terjadi pada 6 jam pertama setelah persalinan. Kematian ini disebabkan oleh infeksi, perdarahan dan eklampsia. Oleh karena itu pemantauan selama dua jam pertama persalinan postpartum sangat penting. Pemantauan dan evaluasi lanjut dapat berupa:

a) Tanda Vital

Pemantauan dan evaluasi lanjut tanda vital meliputi usaha untuk memastikan bahwa uterus berkontraksi dengan baik, tidak terjadi perdarahan vagina atau alat genitalia lainnya, plasenta dan selaput ketuban telah lahir lengkap, kandung kemih kosong, luka pada perineum terawat baik dan tidak terjadi hematoma. Selain itu ibu dan bayi berada dalam keadaan baik. Tanda syok pada ibu harus diperhatikan seperti nadi cepat dan lemah (110 kali/menit), tekanan darah rendah sistolik kurang dari 90 mmHg, pucat,

berkeringat, dingin kulit lembab, napas cepat, kesadaran menurun, dan protein urin sangat sedikit. Perhatikan pula tanda dehidrasi, gejala infeksi, gejala preeklamsi hingga eklamsi dan pemantauan suhu tubuh untuk mencurigai terjadinya infeksi.

b) Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus yang baik pada uterus adalah bahwa uterus teraba keras dan tidak lembek dan tinggi fundus uteri berada 1-2 jari dibawah pusat setelah melahirkan. Pemeriksaan kontraksi dilakukan 15 menit pada satu jam pertama pascapartum, dan 30 menit satu jam kedua pasca post partum.

c) Lokea

Selama beberapa hari persalinan, lokea tampak merah karena ditemukan eritrosit atau disebut juga lokea rubra. Setelah 3 sampai 4 hari, lokea menjadi pucat atau lokea serosa, dan hari ke 10, lokea tampak putih atau putih kekuning-kuningan atau lokea alba. Lokea yang berbau busuk menjadi indikasi dugaan endometrosis.

d) Kandung Kemih

Kandung kemih harus terus dipertahankan dalam keadaan kosong, kandung kemih yang penuh dapat menghalangi kontraksi maksimal sehingga perdarahan dapat terjadi. Pemantauan kontraksi selama satu jam pertama dilakukan empat kali dalam 15 menit dan pada jam kedua, dua kali dalam 30 detik.

e) Perineum

Setelah persalinan, keadaan perineum harus juga menjadi perhatian. Apabila terjadi luka jahit, perlu diperhatikan tanda-tanda infeksi, menjaga kebersihan area luka jahitan. Kebersihan luka yang tidak terjaga dapat memicu infeksi (Nurul Janna, 2017: 169-171).

3) Tanda Bahaya Kala IV

Selama kala IV, bidan harus memberitahu ibu dan keluarga tentang tanda bahaya : Demam, perdarahan aktif, pembekuan darah banyak, bau busuk dari vagina, pusing, lemas luar biasa,

kesulitan dalam menyusui, nyeri panggul atau abdomen yang lebih dari kram uterus biasa.

e. Konsep Nyeri

Definisi nyeri yang diusulkan oleh “The International Association for the Study of Pain” adalah suatu pengalaman perasaan dan emosi yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan sebenarnya ataupun yang potensial pada suatu jaringan. Nyeri merupakan perasaan tubuh atau bagian dari tubuh manusia, yang senantiasa tidak menyenangkan dan keberadaan nyeri dapat memberikan suatu pengalaman alam rasa (Judha 2012).

Nyeri merupakan sesuatu yang kompleks, sehingga banyak faktor yang mempengaruhi pengalaman nyeri individu. Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri antara lain :

1) Usia

Anak yang masih kecil mempunyai kesulitan memahami nyeri. Anak-anak kecil yang belum dapat mengucapkan kata-kata juga mengalami kesulitan untuk mengungkapkan secara verbal dan mengekspresikan nyeri kepada orang tua dan petugas kesehatan. Pengkajian nyeri pada lansia mungkin sulit karena perubahan fisiologis dan psikologis yang menyertai proses penuaan. Nyeri pada lansia dialihkan jauh dari tempat cedera atau penyakit. Persepsi nyeri pada lansia berkurang akibat dari perubahan patologis berkaitan dengan beberapa penyakit, tetapi pada lansia yang sehat persepsi nyeri mungkin tidak berubah (Judha 2012).

2) Kebudayaan

Keyakinan dan nilai-nilai budaya mempengaruhi cara individu dalam mengatasi nyeri. Terdapat perbedaan dalam memaknai dan menyikapi nyeri di berbagai kelompok budaya. Misalnya, suatu daerah menganut kepercayaan bahwa nyeri adalah akibat yang harus diterima karena mereka melakukan kesalahan, jadi mereka tidak mengeluh jika ada nyeri. Budaya dan etnik mempunyai pengaruh pada bagaimana seseorang berespon terhadap nyeri. Namun budaya dan etnik tidak mempengaruhi persepsi nyeri pasien dan bukan pada perilaku nyeri, karena

perilaku berbeda dari pasien satu dengan pasien yang lainnya (Judha, 2012).

3) Ansietas

Ansietas seringkali meningkatkan persepsi nyeri. Stimulus nyeri mengaktifkan bagian sistem limbik yang diyakini mengendalikan emosi seseorang, khususnya ansietas. Sistem limbik dapat memproses reaksi emosi terhadap nyeri, yakni memperburuk atau menghilangkan nyeri. Ansietas yang relevan dan berhubungan dengan nyeri dapat meningkatkan persepsi pasien terhadap nyeri (Judha, 2012).

4) Pengalaman Sebelumnya

Pengalaman nyeri sebelumnya tidak selalu berarti bahwa individu tersebut akan menerima nyeri dengan lebih mudah pada masa yang akan datang. Apabila individu sejak lama sering mengalami serangkaian episode nyeri tanpa pernah sembuh atau menderita nyeri yang berat maka ansietas atau bahkan rasa takut dapat muncul. Sebaliknya apabila individu mengalami nyeri, dengan jenis yang sama berulang-ulang, tetapi kemudian nyeri tersebut berhasil dihilangkan, akan lebih mudah bagi individu tersebut untuk menginterpretasikan sensasi nyeri. Individu yang mempunyai pengalaman multipel dan berkepanjangan tentang nyeri akan lebih sedikit gelisah dan lebih toleran terhadap nyeri dibanding orang yang hanya mengalami sedikit nyeri (Judha, 2012).

C. Cemas

Istilah kecemasan dalam Bahasa Inggris yaitu *anxiety* yang berasal dari Bahasa Latin *angustus* yang memiliki arti kaku, dan *ango*, *anci* yang berarti mencekik (Trismiati, dalam Yuke Wahyu Widosari, 2010: 16). Kecemasan atau *ansietas/anxiety* adalah gangguan alam perasaan (*affectif*) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realistis atau masih dalam keadaan baik dan sadar, kepribadiannya masih tetap utuh (tidak mengalami gangguan kepribadian), tingkah dan prilakunya dapat sedikit

terganggu tetapi masih dalam batas normal atau tidak berlebihan (Hawari dalam Erni H dan Belva, 2018).

Nyeri bersalin dapat mempengaruhi ketegangan emosi akibat rasa cemas sampai rasa takut. Perasaan takut tersebut akan semakin memperberat persepsi nyeri selama persalinan. Peningkatan rasa takut akibat persepsi nyeri saat bersalin telah menjadi alasan para ibu bersalin untuk cenderung memilih cara bersalin dengan operasi C-Section, anestesi atau analgesia (Ririn A, Ni Wayan D dan Gunawan, 2012).

1. Aspek Cemas

Shah (dalam M. Nur Ghufron & Rini Risnawita, S, 2014: 144) membagi kecemasan menjadi tiga aspek, yaitu:

a. Aspek Fisik

Seperti pusing, sakit kepala, tangan mengeluarkan keringat, menimbulkan rasa mual pada perut, mulut kering, grogi.

b. Aspek Emosional

Seperti timbulnya rasa panik dan rasa takut.

c. Aspek Mental

Seperti timbulnya gangguan terhadap perhatian dan memori, rasa khawatir, ketidakteraturan dalam berpikir, dan bingung.

2. Jenis Cemas

Menurut Spilberger (dalam Triantoro Safaria & Nofrans Eka Saputra, 2012: 53) menjelaskan kecemasan dalam dua bentuk, yaitu:

a. *Trait Anxiety*

Trait Anxiety yaitu adanya rasa khawatir dan terancam yang menghinggapi diri seseorang terhadap kondisi yang sebenarnya tidak berbahaya. Kecemasan ini disebabkan oleh kepribadian individu yang memang memiliki potensi cemas dibandingkan dengan individu yang lainnya.

b. *State Anxiety*

State Anxiety merupakan kondisi emosional dan keadaan sementara pada diri individu dengan adanya perasaan tegang dan khawatir yang dirasakan secara sadar serta bersifat subjektif.

3. Faktor yang Mempengaruhi Cemas

Menurut Stuart & Sundeen (dalam Farhatun Hayati, 2017), ada beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan seseorang, antara lain:

a. Usia

Usia mempengaruhi psikologis seseorang, semakin tinggi usia semakin baik tingkat kematangan emosi seseorang serta kemampuan dalam menghadapi berbagai persoalan.

b. Nilai Budaya dan Spiritual

Budaya dan spiritual mempengaruhi cara pemikiran seseorang. Religiusitas yang tinggi menjadikan seseorang berpandangan positif atas masalah yang dihadapi.

c. Pendidikan

Tingkat pendidikan rendah pada individu akan menyebabkan orang tersebut mudah mengalami kecemasan. Tingkat pendidikan individu akan berpengaruh terhadap kemampuan berfikir. Semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin mudah berfikir rasional dan menangkap informasi baru termasuk dalam menyelesaikan masalah yang baru.

d. Keadaan Fisik

Individu yang mengalami gangguan fisik seperti cedera, penyakit mengalami stress.

e. Respon Koping

Mekanisme koping digunakan seseorang saat mengalami kecemasan. Ketidakmampuan mengatasi kecemasan secara konstruktif sebagai penyebab terjadinya perilaku patologis.

f. Dukungan Sosial

Dukungan sosial dan lingkungan sebagai sumber koping, dimana kehadiran orang lain dapat membantu seseorang mengurangi kecemasan dan lingkungan mempengaruhi area berfikir seseorang.

g. Pengalaman Masa Lalu

Pengalaman masa lalu dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menghadapi stressor yang sama.

h. Pengetahuan

Ketidaktahuan dapat menyebabkan kecemasan dan pengetahuan dapat digunakan untuk mengatasi masalah.

4. Tingkat Cemas

Tingkat kecemasan menurut (Hidayat 2007) dapat diukur dengan pengukuran skor kecemasan menurut alat ukur kecemasan yang disebut

HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale). Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya gejala pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HARS terdapat 14 gejala yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 (No Present) sampai dengan 4 (severe). Skala HARS pertama kali digunakan pada tahun 1959, yang diperkenalkan oleh Max Hamilton dan sekarang telah menjadi standar dalam pengukuran kecemasan terutama pada penelitian clinical trial. Skala HARS telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian *clinical trial* yaitu 0,93 dan 0,97. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala HARS akan diperoleh hasil yang valid dan reliable. Skala HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale) dalam penilaian kecemasan terdiri dari 14 item, meliputi.

- a. Perasaan cemas firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
- b. Ketegangan merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah terganggu dan lesu.
- c. Ketakutan: takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila tinggal sendiri dan takut pada binatang besar.
- d. Gangguan tidur: sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk.
- e. Gangguan kecerdasan: penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit konsentrasi.
- f. Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari.
- g. Gejala somatik: nyeri pada otot-otot dan kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil dan kedutan otot.
- h. Gejala sensorik: perasaan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah.
- i. Gejala kardiovaskuler: takikardi, nyeri di dada, denyut nadi mengeras dan detak jantung hilang sekejap.
- j. Gejala pernapasan: rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas panjang dan merasa napas pendek.

- k. Gejala gastrointestinal: sulit menelan, obstipasi, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan panas di perut.
 - l. Gejala urogenital: sering kencing, tidak dapat menahan kencing, amenorrhea, ereksi lemah atau impotensi.
 - m. Gejala vegetatif: mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu kuduk berdiri, pusing atau sakit kepala.
 - n. Perilaku sewaktu wawancara: gelisah, jari-jari gemetar, mengkerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat dan napas pendek dan cepat.
5. Terapi Cemas

Intervensi yang dapat diberikan pada pasien yang mengalami kecemasan dapat dikelompokkan menjadi terapi farmakologi dan non farmakologi, yaitu:

a. Terapi Farmakologi

Terapi untuk mengurangi kecemasan antara lain yaitu benzodiazepine, obat ini digunakan untuk jangka pendek dan tidak dianjurkan untuk jangka panjang karena pengobatan ini menyebabkan toleransi dan ketergantungan. Obat anti kecemasan nonbenzodiazepine seperti buspiron (buspar) dan berbagai antidepresan juga digunakan (Isaacs, dalam Farhatun Hayati, 2017).

b. Terapi Nonfarmakologi

Persalinan dan kelahiran merupakan hal fisiologi yang akan di alami oleh hampir seluruh wanita. Meskipun hal yang fisiologis tetapi akan membuat ibu merasa cemas. Kecemasan dalam persalinan merupakan respon terhadap situasi tertentu yang mengancam, sering kali kecemasan dapat ditandai dengan perasaan mudah marah, cemas, gugup, kewaspadaan yang berlebihan, dan perasaan tegang saat menghadapi proses persalinan. Kecemasan pada saat proses persalinan dapat memperpanjang waktu persalinan atau akan menyebabkan partus lama. Kecemasan tersebut dapat ditangani dengan cara nonfarmakologi yaitu Hypnobirthing (Self Hypnosis) (Erni dan Belva, 2018).

6. Alat Ukur Kecemasan

Untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang

apakah ringan, sedang, berat dan panic menggunakan alat ukur (*instrument*) yang dikenal dengan HAR'a (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) (Iriana D K, 2013) dan penulis telah melakukan sedikit modifikasi digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan ibu hamil, bersalin, dan nifas dengan nilai 1-4 cemas ringan, nilai 5-8 cemas sedang, nilai 9-12 cemas berat, 13-16 panik..

Penilaian derajat kecemasan

Skor	1-4	: (cemas ringan)
	5-8	: (cemas sedang)
	9-12	: (cemas berat)
	13-16	: (panik)

D. Self Hypnosis (Hypnobirthing)

1. Self Hypnosis

Dikenalnya peradaban hipnosis modern dimulai dari penelitian secara ilmiah di Negara barat. Penelitian ini diawali oleh beberapa dokter yang bernama Franz Anton Mesmer (1735-1815), dr. John Elliotson (1791-1868), dr. James Esdaille (1808- 1859), James Braid (1795-1860). Secara teoritis, Hipnosis merupakan cabang ilmu yang menggunakan landasan teori Psikoanalisa Sigmund Freud sebagai dasarnya. Meskipun demikian, Hipnosis juga banyak digunakan sebagai kombinasi terhadap aplikasi pendekatan perilaku yang dilakukan, terutama demi memanfaatkan dampak penguatan yang dirasakan positif bagi pasien (Putranto A Kasandra, 2016).

Beberapa pandangan mengenai kedudukan *Self Hypnosis* dalam kajian keilmuan Psikologi (Putranto A Kasandra, 2016), antara lain :

a. *Self Hypnosis* Bukan Psikoterapi

Secara praktis, Hipnosis adalah sebuah teknik yang di gunakan dalam sebuah proses Psikoterapi, bukan merupakan Psikoterapi itu sendiri, karena Psikoterapi merupakan merupakan sebuah rangkaian proses yang panjang dan mendalam untuk penyembuhan klien dengan menggunakan prinsip dan teori psikologis tertentu, bahkan di beberapa negara jumlah sesi Psikoterapi mencapai 12 sesi pertemuan

b. *Self Hypnosis* Bukan Meditasi

Apabila meditasi terpusat pada diri sendiri, tidak memiliki tujuan dan mencapai status tenang sebagai akibat dari prosesnya. Maka *Self Hypnosis* memusatkan pada hal-hal yang berhubungan dengan cara pandang diri, memiliki tujuan tertentu dan mencapai status tenang untuk menerima masukan sebagai akhir dari prosesnya.

c. *Self Hypnosis* Bukan Relaksasi

Self Hypnosis tidak selalu tentang relaksasi semata, karena sebenarnya *Self Hypnosis* akan tetap tercapai apabila pasien memilih untuk tidak rileks, justru dengan menikmati ketegangan petualangan dan pengalaman baru ketika di Hipnosis akan membuat klien menjadi lebih memasuki kondisi trance.

d. *Self Hypnosis* Bukan Tidur

Walaupun kata Hipnosis dalam bahasa Yunani berarti tidur, akan tetapi dalam praktiknya Hipnosis lebih tepat di gambarkan sebagai menyerupai tidur. Perbedaan utama antara Hipnosis dengan tidur adalah ketika dalam kondisi Hipnosis seseorang masih mampu mendengar, sedangkan ketika seseorang tertidur maka dia tidak mampu lagi untuk mendengar. Hal tersebut di sebabkan karena perbedaan status otak, ketika dalam kondisi Hipnosis otak berada pada status Alpha, sedangkan ketika tertidur pada kondisi Delta.

Self Hypnosis dapat diartikan sebagai menghipnosis diri sendiri. Hipnosis adalah upaya pemberdayaan energi jiwa (bawah sadar) seseorang untuk tujuan tertentu, misalnya untuk kesehatan, pendidikan, hiburan dan lain-lain., *Self hypnosis* adalah relaksasi.

Relaksasi adalah suatu kondisi istirahat tubuh dan jiwa (pikiran, kemauan dan perasaan) (Kusuma dan Artistiana, 2013).

Dari hasil penelitian dan dasar teori maka dapat disimpulkan bahwa dengan adanya perlakuan *self hypnosis* maka dapat membantu pasien untuk menurunkan tingkat kecemasan secara mandiri (non farmakologis). Dalam penelitian ini dan dasar teori memiliki perbandingan lurus yaitu dengan semakin sempurna seseorang dalam melakukan terapi *self hypnosis* maka akan semakin efektif untuk menurunkan tingkat kecemasan pada pasien (Slametiningsih, Siti, 2018).

Metode terapi menggunakan aplikasi Hipnosis dapat digunakan untuk tujuan yang sifatnya kuratif maupun preventif. Dalam dunia medis, Hipnosis sudah banyak digunakan untuk membantu kelahiran (*Hypnobirthing*), pembiusan tanpa obat bius (*Hypnoanesthesia*), juga digunakan oleh para dokter gigi (*Hypnodentist*) (Soedirdjo, 2013). Hipnosis dengan tujuan terapi efektif untuk mengurangi rasa cemas dan sakit pada anak ketika akan melakukan anestesi gigi (Adelina, 2011). Sebagai penguat dalam menyembuhkan migrain dan kecemasan berlebihan (Bowing, 2016). Sebagai penguat dalam mengobati stres akibat perjudian di tempat kerja (Earle, 2016). Membantu mengurangi kecemasan kebutaan dan stress pasca operasi wajah yang diakibatkan oleh ledakan baterai mobil (Chan, 2012). *Self Hypnosis* dapat membantu terapi kognitif behavioral terhadap kelompok penjudi (Lloret, Montesinos & Capafons 2014). *Self Hypnosis* dipercaya dapat menyeimbangkan Internal Drive, Ego dan Super Ego seseorang (Navaneedhan, 2012). Bahkan di negara Australia, beragam penelitian mengenai ilmu Hipnosis di publikasikan setiap tahun dalam *Australian Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*. Namun, di Indonesia sendiri masih sulit berkembang di karenakan pemahaman masyarakat yang masih kurang mengenai manfaat Ilmu Hipnosis. Hal tersebut di sebabkan oleh maraknya berita serta acara reality show di televisi yang seolah-olah mengkambing hitamkan ilmu hipnosis. Sebagai contoh, acara reality show "Uya Emang Kuya" di TV. Adanya acara televisi tersebut membuat opini masyarakat menjadi kurang tertarik

dengan Ilmu Hipnosis. Sebanyak 43% dari total responden penelitian menyatakan tidak setuju bahwa acara reality show “Uya Emang Kuya” tersebut menghibur di karenakan dapat membuka aib orang lain yang tidak lazim menurut adat ketimuran yang di anut di Indonesia. Sedangkan 34% dari total responden sangat tidak setuju acara reality show “Uya Emang Kuya” menghibur di karenakan membuka aib itu merupakan hal yang buruk bagi seseorang baik secara pribadi ataupun orang lain yang bersangkutan (Kusnarto, 2010).

Langkah-langkah dalam melakukan *self hypnosis* secara umum, langkah-langkah dalam pelaksanaan *self hypnosis* (Kusumawati, 2010) yaitu :

- a. Relaksasi ; membuat tubuh dan pikiran menjadi senyaman mungkin.
- b. Membuat pikiran fokus dan sadar terhadap pernapasan yang di lakukan.
- c. Memperdalam *trance* ; membayangkan suatu pemandangan yang menyenangkan.
- d. Pemberian sugesti positif ; mengucapkan kalimat sugesti positif yang sudah di pelajari sebelumnya sambil membayangkan harapan positif yang diinginkan sedang terjadi.
- e. Terminasi ; proses keluar dari kondisi Hipnosis.

E. Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500 - 4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat. Pada waktu kelahiran, sejumlah adaptasi psikologik mulai terjadi pada tubuh bayi baru lahir, karena perubahan dramatis ini, bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menentukan bagaimanaia membuat suatu transisi yang baik terhadap kehidupannya diluar uterus. Bayi baru lahir juga membutuhkan perawatan yang dapat meningkatkan kesempatan menjalani masa transisi dengan berhasil. Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) merupakan proses

penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus (Rahardjo dan Marmi, 2015).

2. Kebutuhan

a. Memotong Tali Pusat

- 1) Menjepit tali dengan klem dengan jarak 3 cm dari pusat, lalu mengurut tali pusat ke arah ibu dan memasang klem ke-2 dengan jarak 2 cm dari klem pertama.
- 2) Memegang tali pusat diantara 2 klem dengan tangan kiri (jari tengah melindungi tubuh bayi) lalu memotong tali pusat diantara 2 klem.
- 3) Mengikat tali pusat dengan jarak ± 1 cm dari umbilicus dengan simpul mati lalu mengikat balik tali pusat dengan simpul mati.

b. Mempertahankan suhu tubuh BBL dan mencegah hipotermia

- 1) Mengeringkan tubuh bayi setelah lahir. Kondisi bayi lahir dengan tubuh basah karena air ketuban atau aliran udara melalui jendela/pintu yang terbuka akan mempercepat terjadinya penguapan yang akan mengakibatkan bayi lebih cepat kehilangan suhu tubuh.
- 2) Untuk mencegah hipotermia, bayi baru lahir harus segera dikeringkan dan dibungkus dengan kain kering kemudian diletakkan telungkup di atas dada ibu untuk mendapatkan kehangatan dari dekapan ibu.
- 3) Menunda memandikan BBL sampai suhu bayi stabil.

c. Pemberian ASI

Keuntungan pemberian ASI diantaranya adalah adanya keterikatan emosional ibu dan bayi, sebagai kekebalan pasif merangsang kontraksi uterus. Tanda posisi bayi menyusui dengan baik yaitu dagu menyentuh payudara, mulut bayi terbuka lebar, hidung mendekat atau kadang menyentuh payudara, mulut mencakup sebanyak mungkin areola, lidah menompang puting, dan areola

bagian bawah, bibir bawah melengkung keluar, bayi menghisap dengan kuat namun perlahan dan kadang-kadang berhenti sesaat.

d. Perawatan Mata

Obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata akibat penyakit menular seksual. Obat perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan. Pemberian salep mata diberikan dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang paling dekat dengan hidung bayi menuju luar mata (Rukiyah,2010:15).

1) Memberikan suntikan vit K dengan dosis 0,5-1 mg secara IM untuk mencegah perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir.

2) Perawatan Tali Pusat

e. Pemberian minum

Pengertian ASI adalah makanan pokok untuk bayi, berikan ASI 2-3 jam sekali atau on demand (semau bayi). Berikan ASI dengan satu payudara sama teras kosong setelah itu baru ganti payudara yang lain.

f. Menolong BAB pada Bayi

BAB hari 1-3 disebut mekoneum yaitu feces berwarna kehitaman, hari 3-6 feces transisi yaitu warna coklat sampai kehijauan karena masih bercampur mekoneum, selanjutnya feces akan berwarna kekuningan.

g. Menolong BAK pada bayi

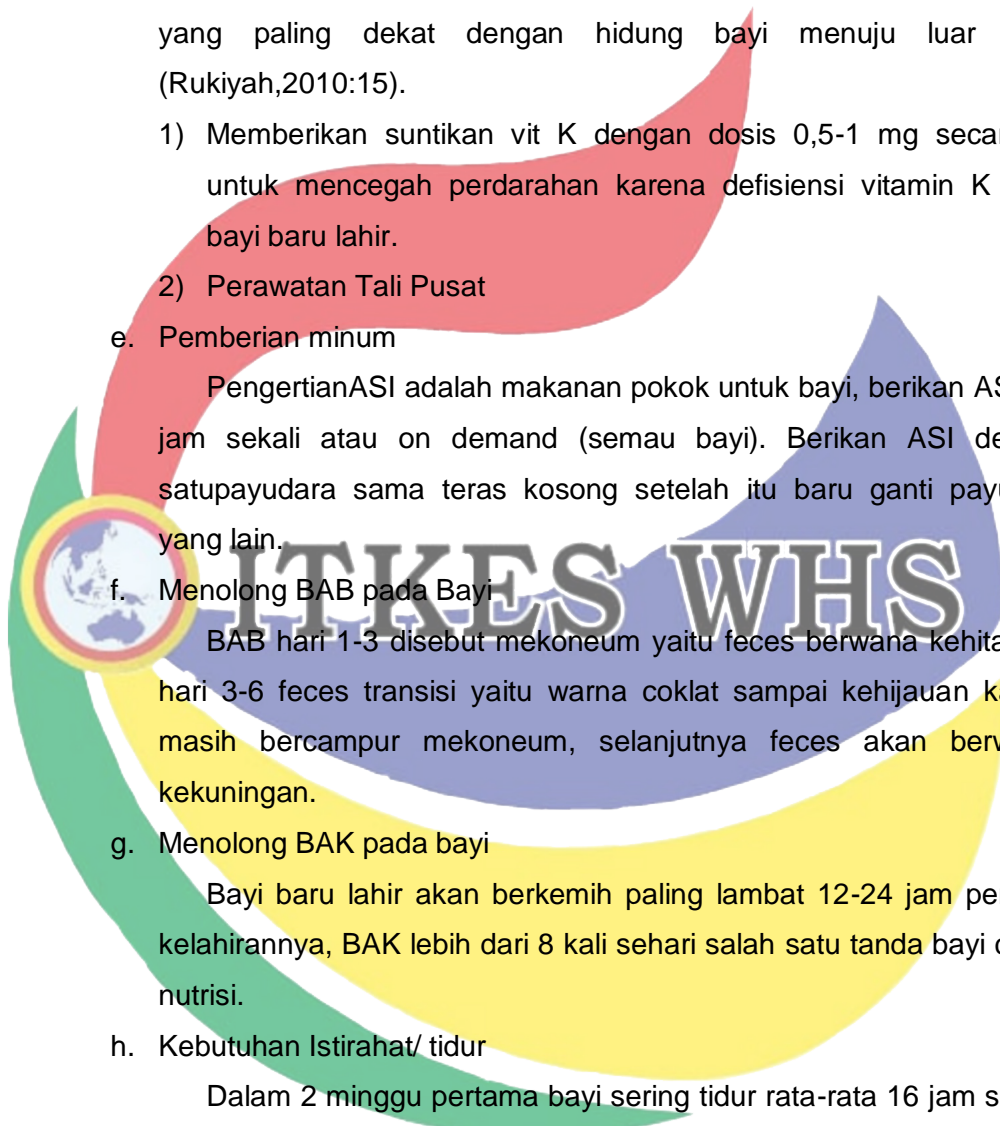
Bayi baru lahir akan berkemih paling lambat 12-24 jam pertama kelahirannya, BAK lebih dari 8 kali sehari salah satu tanda bayi cukup nutrisi.

h. Kebutuhan Istirahat/ tidur

Dalam 2 minggu pertama bayi sering tidur rata-rata 16 jam sehari. Pada umumnya bayi mengenal malam setelah usia 3 bulan. Jaga kehangatan bayi dengan suhu kamar yang hangat dan selimut bayi.

i. Menjaga kebersihan kulit

Bayi sebaiknya mandi minimal 6 jam setelah kelahiran, sebelum mandi sebaiknya periksa suhu tubuh bayi. Jika terjadi hipotermi lakukan skin to skin dan tutupi kepala bayi dengan ibu minimal 1 jam.



Sebaiknya bayi mandi minimal 2 kali sehari, mandikan dengan air hangat dan di tempat yang hangat.

j. Menjaga keamanan bayi

Hindari memberikan makanan selain ASI, jangan tinggalkan bayi sendirian, jangan menggunakan alat penghangat buatan.

k. Mendeteksi tanda-tanda bahaya pada bayi

- 1) Sulit bernafas.
- 2) Hipotermi atau hipertermi.
- 3) Kulit bayi kering, biru, pucat, atau memar.
- 4) Hisapan melemah, rewel, muntah, mengnatuk.
- 5) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, berdarah.
- 6) Tanda-tanda infeksi: suhu meningkat, merah, bengkak, bau busuk, keluar cairan, sulit bernafas.
- 7) Tidak BAB dalam 3 hari atau tidak BAK selama 24 jam.
- 8) Diare.
- 9) Menggigil, rewel, lemas, ngantuk, kejang (Vivian, 2010).

3. Kunjungan

Pelayanan kunjungan neonatal dilaksanakan minimal 3x yaitu:

- a. Kunjungan neonatal I (KN 1): 1-3 hari setelah lahir. Konseling pemberian ASI, perawatan tali pusat, awasi tanda-tanda bahaya neonatus, memberikan imunisasi HB-0.
- b. Kunjungan neonatal II (KN 2): hari ke 4-7. Pastikan tali pusat agar tetap kering, konseling pemberian ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam.
- c. Kunjungan neonatal III (KN 3): hari ke 8-28. Konseling pemberian ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam, memberitahu ibu imunisasi BCG (Wafi, 2010).

F. Nifas

1. Pengertian

Masa nifas merupakan periode mulai dari enam jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Asuhan ibu nifas adalah asuhan ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai

jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena masa kritis baik ibu maupun bayinya, diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan, dan 50% kematian pada masa nifas. Dengan melakukan pemantauan yang ketat pada ibu dan bayi, maka dapat mencegah beberapa kematian ibu pada masa nifas. Bila ibu nifas mampu melakukan perawatan luka perineum dengan benar selama di rumah, ditunjang dengan status gizi yang baik maka proses penyembuhan luka akan berjalan dengan normal sesuai masa penyembuhan luka. dan resiko terjadinya infeksi masa nifas dapat dihindari (Abdul K. J. Monifa P. Nelvi A. L, 2017).

2. Adaptasi Psikologis Ibu Nifas

Menurut Maryunani (dalam Janingsita, 2013), adaptasi psikologis ibu hamil terdapat 3, yaitu:

a. Taking in

- 1) Fase ini merupakan periode ketergantungan dimana ibu mengharapkan segala kebutuhan tubuhnya terpenuhi orang lain.
- 2) Berlangsung selama 1-2 hari setelah melahirkan, dimana focus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri.
- 3) Beberapa hari setelah melahirkan akan menanggihkan keterlibatannya dalam tanggung jawabnya.
- 4) Pada waktu ini, ibu yang baru melahirkan memerlukan perlindungan dan perawatan.
- 5) Pada waktu ini, ibu menunjukkan kebahagiaan yang sangat dan sangat senggang untuk menceritakan tentang pengalamannya melahirkan.
- 6) Fase ini ibu lebih cenderung pasif terhadap lingkungannya dikarenakan kelelahan.
- 7) Pada fase ini, perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan agar ibu cepat pulih.

b. Taking hold

- 1) Pada fase taking hold, secara bergantian timbul kebutuhan ibu untuk mendapatkan perawatan dan penerimaan dari orang lain

dan keinginan untuk bisa melakukan segala sesuatu secara mandiri.

- 2) Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan.
- 3) Pada fase ini, ibu sudah mulai menunjukkan kepuasan (terfokus pada bayinya).
- 4) Ibu mulai terbuka untuk menerima pendidikan bagi dirinya dan juga bayinya.
- 5) Ibu mudah didorong untuk melakukan perawatan bayinya.
- 6) Pada fase ini, ibu berespon dengan penuh semangat untuk memperoleh kesempatan belajar dan berlatih tentang cara perawatan bayi dan ibu memiliki keinginan untuk merawat bayinya secara langsung.
- 7) Fase ini sangat tepat bagi bidan untuk memberikan pendidikan kesehatan tentang hal yang diperlukan bagi ibu dan bayinya.

c. Leting go

- 1) Fase ini merupakan fase penerima tanggung jawab akan peran barunya, berlangsung setelah hari ke 10 pasca melahirkan.
- 2) Hubungan antar pasangan memerlukan penyesuaian karena adanya anggota keluarga baru.

8) Kebutuhan

Kebutuhan dan perawatan pada masa nifas menurut Saifuddin (2014) antara lain:

a) Mobilisasi

Setelah persalinan, ibu dianjurkan untuk istirahat dan tidur terlentang selama 8 jam. Kemudian, ibu boleh miring kanan atau miring kiri untuk mencegah terjadinya tromboemboli dan trombosis. Pada hari kedua, ibu diperbolehkan untuk duduk, pada hari ketiga berjalan-jalan dan pada hari keempat atau kelima sudah diperbolehkan pulang. Mobilisasi dapat bervariasi tergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka-luka.

b) Diet

Pada masa nifas kebutuhan akan makanan yang bermutu, bergizi seimbang dan cukup kalori terutama protein, sayur-sayuran, buah-buahan dan mengonsumsi banyak cairan sangat penting.

c) Miksi

Proses buang air kecil dapat dilakukan sewaktu-waktu dan dapat dilakukan sendiri. Namun, yang mengalami kesulitan dalam perkemihan dapat dilakukan kateringisasi sampai kandung kemih tidak mengalami kesulitan lagi dalam buang air kecil.

d) Defekasi

Buang air besar seharusnya dilakukan 3-4 hari pasca persalinan. Namun bila mengalami kesulitan baik itu obstipasi maupun buang air besar keras, dapat diberikan obat laksatif per oral atau per rektal.

e) Perawatan Payudara

Perawatan payudara telah dimulai sejak wanita hamil agar putting susu lemas, tidak keras dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya.

f) Laktasi

Proses laktasi sangat dianjurkan untuk semua ibu, terutama untuk pemberian ASI Eksklusif. Proses laktasi akan berjalan lancar apabila bayi sering disusui, isapan pada putting susu merupakan rangsangan psikis yang mencetuskan pengeluaran oksitosin oleh hipofisis. Produksi ASI akan lebih banyak. Sebagai efek positifnya, involusi uteri akan lebih sempurna. Hubungan antara ibu dan bayi akan terjalin erat akibat dari menyusui.

g) Pemeriksaan pascapartum

- 1) Pemeriksaan umum terdiri dari memeriksa tekanan darah, nadi, suhu badan, selera makan, keluhan dan sebagainya.
- 2) Payudara terdiri dari memeriksa ASI dan Puting susu.
- 3) Dinding perut, perineum, kandung kemih, rektum.
- 4) Sekret yang keluar: misalnya lochea, flour albus.
- 5) Keadaan alat-alat kandung.

h) Nasihat untuk Ibu Postnatal

- 1) Fisioterapi postnatal sangat dianjurkan.
- 2) Anjuran untuk menyusui bayi secara eksklusif.
- 3) Untuk melakukan KB.
- 4) Anjuran untuk mengimunisasikan anaknya.

9) Kunjungan

Berdasarkan program dan kebijakan teknis masa nifas menurut Ardhiyanti Y. Pitriani R. Damayanti P. (2014), paling sedikit dilakukan 4 kali kunjungan masa nifas. Kunjungan masa nifas terdiri dari:

- a. Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)
 - 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut.
 - 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - 4) Pemberian ASI awal.
 - 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypotermi.
- b. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)
 - 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dn merawat bayi sehari-hari.
- c. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)
 - 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dn merawat bayi sehari-hari.

- d. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)
 - 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami atau bayi alami.
 - 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

G. Keluarga Berencana (KB)

1. Pengertian KB

Keluarga berencana merupakan program pemerintah untuk mengendalikan populasi penduduk Indonesia. Keluarga berencana (KB) adalah istilah yang mungkin sudah lama dikenal. KB artinya mengatur jumlah anak sesuai kehendak, dan menentukan sendiri kapan ingin hamil, dengan menggunakan kontrasepsi. Kontrasepsi adalah obat yang digunakan untuk mencegah terjadinya kehamilan. Bila memutuskan untuk tidak segera hamil sesudah menikah, juga bisa ber-KB. Layanan KB diseluruh Indonesia sudah cukup mudah diperoleh (Syafuruddin, 2011).

2. Jenis Kontrasepsi

Terdapat beberapa jenis-jenis kontrasepsi menurut Anwar M (2011) yaitu:

- a. Kontrasepsi non hormonal (Keluarga Berencana Alamiah).
- b. Kontrasepsi terputus (*Koitus Interusus*).
- c. Pembilasan pascasenggama (*Postcoital Douche*) Perpanjangan masa menyusui anak (*Prolonged*).
- d. Pantang berkala (*Rhythm Method*).
- e. Kontrasepsi sederhana untuk laki-laki (Kondom).
- f. Simple method untuk perempuan (*Diafragma Vaginal*).
- g. Kontrasepsi hormonal
 - 1) Pil kontrasepsi
 - a) Pil progestin (Minipil)
 - b) Pil kombinasi
 - 2) Kontrasepsi suntikan
 - a) Suntikan setiap 3 bulan (*Depo Provera* atau *Depo Medroksi Progesteron Asetat*)
 - b) Suntikan setiap bulan (*Monthly Injectable*)
 - c) Suntikan kombinasi.

- h. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)
 - 1) Kontrasepsi mantap
 - a) Sterilisasi pada perempuan (*Tubektomi*)
 - b) Sterilisasi pada laki-laki (*Vasektomi*)

H. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

Manajemen kebidanan proses pemecahan yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan – penemuan keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk mengambil keputusan yang berfokus kepada klien (Verney, 1997).

1. Definisi Manajemen Kebidanan

Adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis melalui pengkajian analisa data, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

2. Definisi Asuhan Kebidanan

Penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggungjawab dalam memberikan pelayanan kepada pasien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, nifas bayi setelah lahir serta keluarga berencana. (Sofyan, 2004).

3. Manajemen Varney

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan dalam rangkaian tahapan yang logis untuk mengambil keputusan yang berfokus pada klien (Varney, 2012). Adapun langkah manajemen Varney yaitu :

a. Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhannya, meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya, meninjau data laboratorium dan membandingkannya

dengan hasil studi. Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap. Bila klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam manajemen kolaborasi bidan akan melakukan konsultasi.

b. Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini di lakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah di kumpulkan di interpretasikan sehingga di temukan diagnosa atau masalah yang spesifik.

1) Mengidentifikasi Diagnosa Atau Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi.

2) Mengidentifikasi Kebutuhan Yang Memerlukan Penanganan Segera.

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan/atau untuk di konsultasi atau di tangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan.

3) Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh

Pada langkah ini di rencanakan asuhan yang menyeluruh di tentukan oleh langkah-langkah sebelumnya, langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah di identifikasi atau di antisipasi, pada langkah ini informasi/data dasar yang tidak lengkap dilengkapi.

4) Melaksanakan Perencanaan

Pada langkah keenam ini direncanakan asuhan menyeluruh seperti yang telah di uraikan pada langkah kelima di laksanakan

secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh klien atau tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.

5) Evaluasi

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa.

4. Pendokumentasian metode SOAP

a. Pengertian SOAP

SOAP adalah catatan yang tertulis secara singkat, lengkap dan bermanfaat bagi bidan atau pemberian asuhan yang lain mulai dari data subjektif, objektif, assessment atau planning.

- 1) Tujuan catatan SOAP
- 2) Menciptakan catatan permanen tentang asuhan yang diberikan.
- 3) Memungkinkan berbagai informasi antara pemberian asuhan
- 4) Memfasilitasi asuhan yang berkesinambungan
- 5) Memungkinkan pengevaluasian dari asuhan yang diberikan
- 6) Memberikan data untuk catatan nasional, riset dan statistic, mortalitas dan morbilitas.
- 7) Meningkatkan pemberian asuhan yang lebih aman dan bermutu tinggi kepada pasien.

b. Manfaat catatan SOAP

- 1) Pendokumentasian metode SOAP merupakan kemajuan informasi yang sistematis yang mengorganisir pertemuan data kesimpulan bidan menjadi rencana asuhan.
- 2) Metode ini merupakan penyaringan intisari dari proses pelaksanaan kebidanan untuk tujuan penyediaan dan pendokumentasian asuhan.
- 3) SOAP merupakan urutan-urutan dalam mengorganisir pikiran bidan dan pemberian asuhan yang menyeluruh.

c. Tahap-tahap manajemen SOAP

(S) Subjektif : Informasi atau data yang diperoleh dari apa yang

dikatakan oleh klien.

(O) Objektif : Data yang diperoleh dari apa yang dilihat dan dirasakan oleh bidan saat melakukan pemeriksaan dari hasil laboratorium.

(A) Assesment : Kesimpulan yang dibuat untuk mengambil suatu diagnosa berdasarkan data subjektif dan data objektif.

(P) Planning : Perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi sesuai dengan kesimpulan. (Pusdiknakes, 2013).

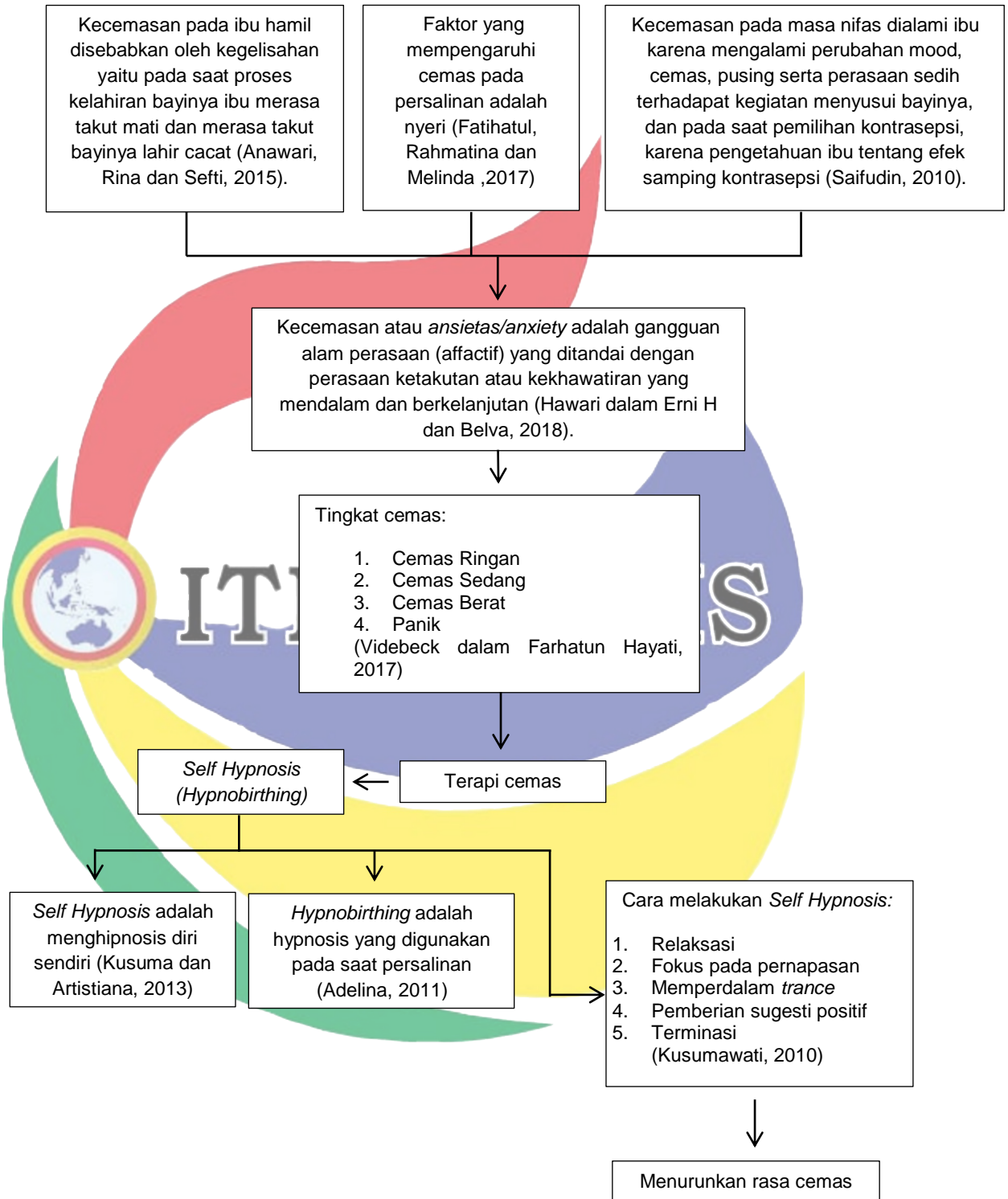
5. COC (*Continuity Of Care*)

Continuity of Care dalam kebidanan didefinisikan sebagai perawatan yang dimulai dari wanita hamil, bersalin sampai masa menentukan kehamilan kembali. *Continuity of Care* menciptakan hubungan saling percaya antara mahasiswa bidan, wanita, suami, dosen institusi dan bisa dalam pelaksanaan Asuhan Kebidanan, kunci utama keberlangsungan pelayanan yang paripurna. Tujuan *Continuity of Care* untuk mengurangi angka kematian, kesakitan dan kecacatan pada ibu dan bayi.

Yang berperan di *Continuity of Care* merupakan model praktis klinik yang diberikan oleh bidan kepada wanita dan keluarganya pada masa kehamilan, persalinan dan nifas. Wanita dapat membangun hubungan dengan mahasiswa bidan yang dikenal, dengan focus perencanaan kehamilan berikutnya dengan pemilihan metode kontrasepsi.

I. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah kerangka referensi yang digunakan untuk mendeskripsikan bagaimana alur penelitian penulis.



Bagan 2.1 Kerangka Teori

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Pendekatan Pengambilan Data

Pengambilan data menggunakan metode COC & CSR (*Continuity Of Care & Case Studi Research*) dimana penulis tetap melakukan asuhan kebidanan komperhensif dari ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas sampai pemilihan kontrasepsi dan juga melakukan asuhan kebidanan komplementer *self hypnosis* pada ibu hamil, bersalin, dan nifas.

B. Tempat dan Waktu Pengambilan Data

1. Tempat

Dilaksanakan di Klinik Bersalin Ramlah Parjib 2 Samarinda.

2. Waktu

Dilaksanakan dalam periode 9 September 2019 – 8 November 2019.

C. Objek Penelitian/Partisipan

Pada Ny. S pada saat hamil, bersalin, dan nifas.

D. Metode Pengumpulan Data (Pendekatan Manajemen Kebidanan di Dokumentasikan Menggunakan Dokumentasi atau Catatan SOAP)

1. Jenis dan Sumber Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari klien di Klinik Ramlah Parjib 2 Samarinda.

b. Data Sekunder

Data yang di dapat dari dokumentasi atau catatan pada kasus ini diperoleh berasal dari rekam medik buku KIA, Pemeriksaan Penunjang meliputi pemeriksaan Laboratorium, USG dan buku Register ANC di Klinik Ramlah Parjib 2 Samarinda.

2. Metode Pengumpulan Data

a. Wawancara, yaitu melakukan pengumpulan data dengan melakukan wawancara langsung kepada suami klien. Wawancara pada studi

kasus ini dilakukan untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan dalam proses asuhan kebidanan secara komprehensif.

- b. Kuisisioner, dengan menggunakan referensi dari skripsi Wyllistik N S 2010, beberapa pernyataan di modifikasi oleh penulis, dan menilai dengan menanyakan 16 pertanyaan, setiap pertanyaan terdapat skor, skor 1-4 ibu cemas ringan, 5-8 ibu cemas sedang, 9-12 ibu cemas berat, 13-16 ibu panik.
- c. Observasi dengan melakukan penilaian seperti keadaan umum, kesadaran klien, tanda-tanda vital, dan denyut jantung janin (DJJ).
- d. Pemeriksaan, yaitu dengan melakukan pemeriksaan fisik yang meliputi inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi yang dilakukan untuk memperoleh data sesuai dengan asuhan yang dilakukan. Hasil yang didapatkan setelah melakukan pemeriksaan fisik yaitu kehamilan normal, inspeksi dilakukan dari kepala sampai kaki, selanjutnya melakukan palpasi hasil yang di dapatkan yaitu terdapat pergerakan janin, dan tinggi fundus, selanjutnya dilakukan pemeriksaan auskultasi didapatkan hasil yaitu DJJ bayi yang normal pemeriksaan terakhir yang di lakukan yaitu perkusi dengan memeriksa reflek patella.

E. Prosedur Pelaksanaan *Self Hypnosis*

1. Melakukan salam teraupetik kepada ibu.
2. Melakukan kontrak waktu bersama ibu, bahwa *self hypnosis* ini akan dilakukan pada saat hamil, bersalin dan masa nifas.
3. Menyerahkan *informed consent* untuk ditanda tangani ibu.
4. Mengukur kecemasan ibu sebelum dilakukannya *self hypnosis*.
5. Menanyakan ibu bagaimana posisi atau dimana tempat senyaman ibu untuk melakukan *self hypnosis* (tempat tidak untuk ibu bersalin).
6. Memberitahu ibu bahwa *self hypnosis* dilakukan untuk menurunkan rasa cemas dan takut ibu.
7. Menanyakan apakah ibu siap dilakukannya *self hypnosis*.
8. Melakukan *self hypnosis* sesuai dengan SOP yang terlampir, dengan rincian sebagai berikut :
 - a. Pada ibu hamil *self hypnosis* dilakukan pada kunjungan ke II pada tanggal 01 Oktober 2019.

- b. Pada ibu bersalin kala 1 *self hypnosis* dilakukan pada jam 11:00 tanggal 05 Oktober 2019 pada saat ibu di kala 1 fase aktif (pembukaan 4 cm).
 - c. Pada ibu saat masa nifas, *self hypnosis* dilakukan sebanyak 3 kali pada kunjungan I, II, dan III.
9. Mengukur kembali kecemasan ibu setelah dilakukannya *self hypnosis*.

F. Etika Pemberian Asuhan

Dalam sub bab ini diuraikan bahwa penulis melakukan langkah-langkah atau prosedur yang berkaitan dengan etika penelitian. Masalah etika dalam penelitian kebidanan sangat diperlukan mengingat bahwa manusia sebagai objek peneliti. Beberapa etika kebidanan yang harus diperhatikan dalam studi kasus antara lain :

1. *Informed Consent*

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan subjek penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Tujuannya supaya subjek mengerti maksud dan tujuan peneliti. Penulis sudah menjelaskan kepada Ny. S dan suami, Ny. S dan suami bersedia menandatangani persetujuan.

2. *Anonymity*

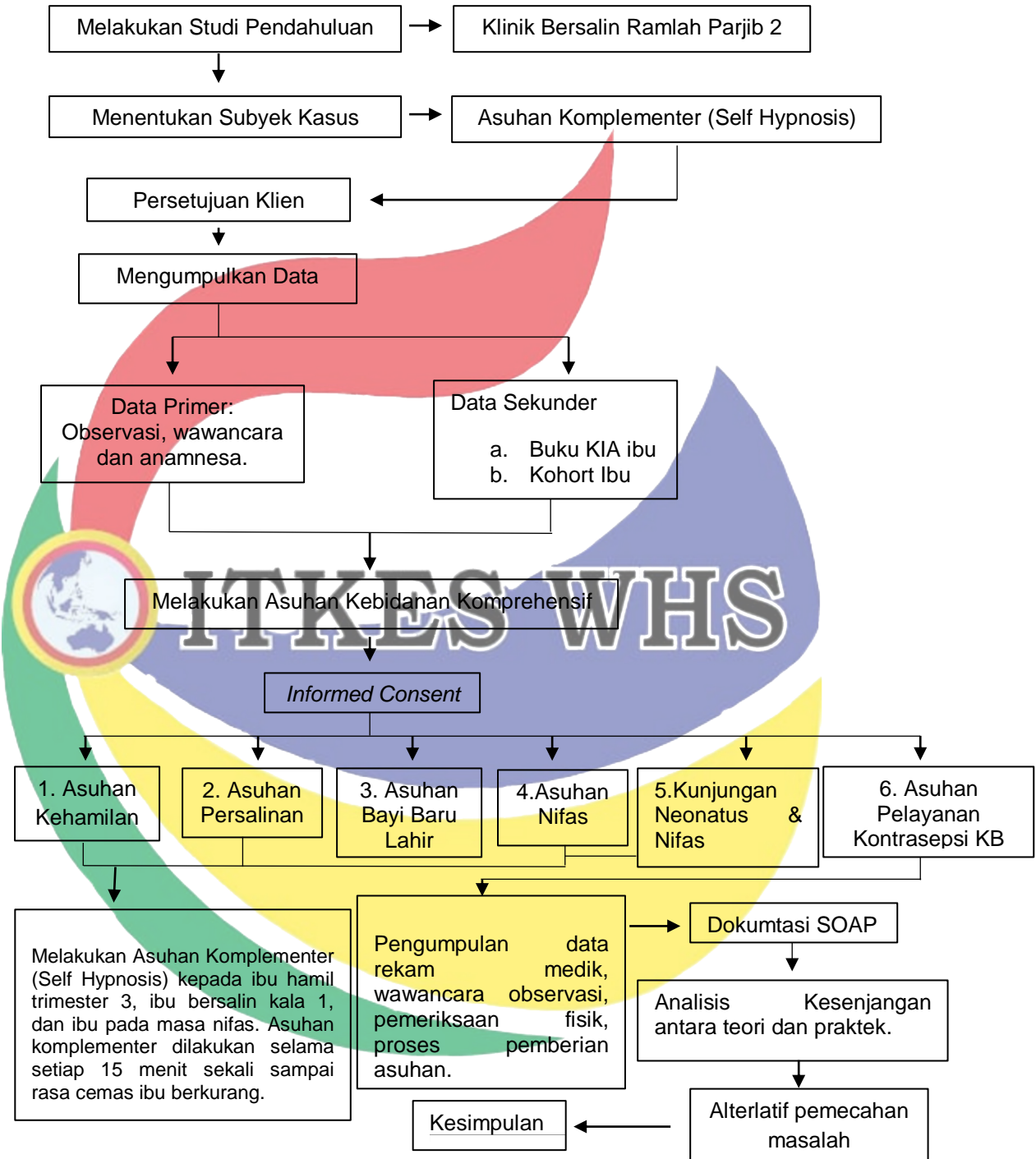
Data ibu sudah dimasukkan dengan menggunakan inisial dengan persetujuan ibu.

3. *Confidentiality*

Semua data dan inisial ibu baik keluarga sudah dijamin penulis kerahasiaannya, semua data sudah dirahasiakan dengan persetujuan ibu dan suami.

G. Proses Alur Kegiatan Asuhan COC&CSR

Proses alur pada penyusunan Asuhan Kebidanan Komprehensif dapat dilihat di bawah ini :



Bagan 3.1 Proses Alur Kegiatan Asuhan COC & CSR

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Asuhan Kebidanan Antenatal Care

Tempat : Klinik Bersalin Ramlah Parjib 2
 Tanggal : 20 September 2019, Jam 20.30 WITA

Biodata

Nama Ibu	: Ny. S	Nama Suami	: Tn. M
Umur	: 21 tahun	Umur	: 40 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Kutai	Suku	: Bugis
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: SMU
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jl. Gunung Lingai		
No. Telepon	: 0823-58xx-xxxx		

DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini Kunjungan Pertama Kunjungan Ulang

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

3. Riwayat Perkawinan

Menikah 1 kali, menikah pertama umur 20 tahun, dengan suami sekarang 1 tahun.

4. Riwayat Menstruasi

Menarche umur 13 tahun. Siklus 28 hari. Teratur. Lama \pm 5 hari. Sifat darah encer. Banyaknya 2 - 3x ganti pembalut. Bau khas. Fluor albus tidak ada. Dismenorroe tidak ada. HPHT 19-01-2019

5. Riwayat kehamilan ini

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 24 minggu. ANC di Klinik, pada trimester I tidak dilakukan karena ibu tidak tau sedang hamil, setelah pada trimester II sebanyak 3 kali dan pada trimester III sebanyak 3 kali.

- b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 28 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir > 10 kali.
- c. Keluhan yang dirasakan selama kehamilan Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

d. Pola Nutrisi

Ibu mengatakan frekuensi makan 2-3x sehari. Macam nasi dengan lauk-pauk, sayuran, dan buah-buahan. Jumlah 1 porsi habis. Keluhan tidak ada. Frekuensi minum 7-8 gelas/hari. Macam air putih dan susu. Jumlah 1 gelas habis. Keluhan tidak ada.

e. Pola eliminasi

Ibu mengatakan frekuensi BAB 1-2x sehari. Warna kuning kecoklatan. Bau khas. Konsistensi lembek. Keluhan tidak ada. Frekuensi BAK 4-5x sehari. Warna kuning jernih. Bau khas. Konsistensi cair. Keluhan tidak ada.

f. Pola Aktivitas

Ibu mengatakan melakukan pekerjaan rumah seperti biasanya, tidur pada siang hari \pm 1 jam, malam \pm 8 jam, dan \pm 3x/minggu untuk seksualitas, mandi dan mengganti pakaian 2x/hari.

h. Imunisasi Tetanus difteri (Td)

Jumlah imunisasi (Td) 1 kali pada saat hamil ini usia 8 bulan.

6. Riwayat Kesehatan

Ibu mengatakan ibu dan keluarga tidak sedang/pernah menderita penyakit menurun seperti DM, asma, dan penyakit menular seperti TBC dan hepatitis, Menahun seperti jantung, asma, hipertensi. Dan ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar.

7. Kebiasaan-kebiasaan

Ibu mengatakan tidak pernah merokok, minum jamu-jamuan, minum minuman keras, tidak ada makanan atau minuman pantang, dan tidak ada perubahan pada pola makan.

8. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a. Kelahiran ini: Diinginkan

b. Pengetahuan ibu terhadap kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengatakan mengetahui tentang kehamilannya dan keadaannya sekarang, ibu sudah mendapatkan penkes nutrisi, tanda bahaya, pola istirahat dan lain-lain.

c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini

Ibu mengatakan sangat senang dan menginginkan kehamilan ini.

d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan

Ibu mengatakan keluarga menyambut baik dan selalu mendukung kehamilan ibu.

e. Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan tetap menjalankan ibadah sholat lima waktu seperti biasanya.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Hasil dari pemeriksaan umum yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/menit, P: 20 x/menit, S: 37,1°C, TB: 150 cm, BB sebelum hamil: 45 Kg dan BB sekarang: 55 Kg, LILA: 24 cm, HPL: 26 Oktober 2019

2. Pemeriksaan *Head To Toe*

Pemeriksaan *Head To Toe* dalam batas normal.

a. Abdomen

Bentuk terlihat pembesaran sesuai dengan usia kehamilan, tidak terdapat bekas luka dan striae gravidarum.

Palpasi Leopold

Leopold I : Teraba bulat tidak melenting (bokong)

Leopold II : Sebelah kiri teraba bagian kecil-kecil janin (ekstermitas) sebelah kanan teraba keras memanjang seperti papan (punggung)

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras, dan meleting (kepala), belum masuk PAP.

TFU : 26 cm

TBJ : $(TFU - 12) \times 155 = 2170$ gram

Auskultasi DJJ : Punctum maksimum kiri (punggung kiri)
Frekuensi : 135 x/menit
Teratur/tidak : Teratur

b. Genetalia luar : Belum ada pengeluaran lendir darah, tidak

oedema, tidak ada varices, tidak ada bekas luka, tidak ada pembengkakan kelenjar bartholini

ASSESSMENT

1. Diagnosa Kebidanan

GIP0A0 usia kehamilan 34 minggu 6 hari dengan kehamilan fisiologis

2. Kebutuhan

Memberitahu hasil pemeriksaan, tanda bahaya kehamilan trimester 3, KIE tentang tanda- tanda persalinan, memberikan support mental pada ibu, KIE tentang persiapan persalinan, Istirahat cukup, kebutuhan tablet FE dan kalsium.

Planning (Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal : 20 September 2019 Jam :20.30 WITA

1. Melakukan pemeriksaan dan memberitahukan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan TD: 110/70 mmHg, nadi : 80x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu : 37,1°C, BB sekarang : 55 Kg, DJJ : 135x/menit. TBJ : 2170 gram, pada bagian terbawah letak kepala, keadaan ibu dan janin dalam batas normal.

Evaluasi: Ibu sudah tahu tentang hasil pemeriksaannya.

2. Menjelaskan pada ibu tentang pentingnya nutrisi ibu hamil, pola makan, pola istirahat dan mengurangi hal-hal yang berat.

Evaluasi : Ibu mengerti penjelasan dari petugas kesehatan.

3. Memberitahu ibu tanda bahaya ibu hamil trimester 3 seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, bengkak pada muka dan tangan, kaki, nyeri perut yang hebat dan gerakan janin yang berkurang.

Evaluasi : Ibu mengerti tentang penjelasan tanda bahaya pada ibu hamil.

4. Menganjurkan kepada ibu dan keluarga tentang persiapan persalinan seperti tempat persalinan, bagaimana transformasi yang bisa digunakan untuk ketempat persalinan, siapa yang akan menemani persalinan, biaya yang dibutuhkan, siapa yang akan menjaga keluarganya jika ibu melahirkan, menyiapkan donor darah, menyiapkan barang-barang ibu dan bayi seperti lampin, pakaian bayi, popok bayi, sarung tangan dan kaki,

topi bayi, minyak telon, bedak bayi, handuk, waslap, alat mandi, pembalut wanita/pempers, pakaian bersih untuk ibu, gurita ibu, tas plastik.

Evaluasi: Ibu dan keluarga bersedia untuk menyiapkan keperluan ibu dan bayi

5. Membertitahu ibu untuk melanjutkan meminum tabler FE untuk menambah darah, dan obat kalk untuk memenuhi kalsium ibu serta untuk pemulihan tulang-tulang ibu dan pembentukan tulang bayi.

Evaluasi: Ibu rutin minum tablet FE dan kalsium.

6. Menjelaskan tanda-tanda persalinan yaitu perut mulas-mulas teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir.

Evaluasi: Ibu dan keluarga bersedia menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi.

7. Memberikan support mental kepada ibu dengan memberikan sugesti yang positif terhadap ibu seperti memberikan informasi mengenai kesehatan ibu dan janin, bahwa ibu dan janin saat ini dalam keadaan sehat.

Evaluasi: Ibu telah diberikan support mental dari tenaga kesehatan.

8. Menganjurkan untuk selalu menjaga kebersihan personal hygiene dan sering mengganti pakaian dalam bila lembab.

Evaluasi: Ibu bersedia untuk selalu menjaga kebersihan personal hygiene

9. Menjelaskan kepada ibu apa itu asuhan komprehensif yaitu asuhan yang akan diberikan oleh penulis selama ibu hamil, bersalin, nifas, sampai ke pemilihan kontrasepsi dan asuhan komplementer *self hypnosis* adalah asuhan yang digunakan agar ibu tidak memiliki kecemasan pada saat menghadapi kehamilannya, pada saat proses persalinan, pada saat masa nifas, dan pada saat ibu memilih kontrasepsi.

Evaluasi: Ibu mengetahui tentang asuhan komprehensif dan asuhan komplementer *self hypnosis*.

10. Menanyakan kepada ibu dan keluarga apakah bersedia untuk dilakukannya asuhan komprehensif dan komplementer *self hypnosis* selama masa kehamilan, pada saat bersalin dan pada saat nifas.

Evaluasi: Ibu bersedia.

11. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang dan jika ada keluhan.

Evaluasi : Ibu mengerti

12. Melakukan dokumentasi

Evaluasi : Sudah dilakukan dokumentasi.

KUNJUNGAN ANC II

Tempat : Klinik Bersalin Ramlah Parjib 2

Tanggal : 01 Oktober 2019 Jam: 19:50

S: Subjektif

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, dan ibu mengatakan tidak memiliki keluhan.

O: Objektif

1. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 110/80 mmHg, N: 80 x/menit, P: 20 x/menit, BB : 55 kg

2. Pemeriksaan Head To Toe

Pemeriksaan *Head To Toe* dalam batas normal.

a. Abdomen

Palpasi Leopold

Leopold I : Teraba bulat tidak melenting (bokong)

Leopold II : Sebelah kiri teraba bagian kecil-kecil janin (ekstermitas) sebelah kanan teraba keras memanjang seperti papan (punggung)

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras, dan meleting (kepala), 4/5

Leopold IV : Bagian terbawah janin teraba kepala sudah masuk pintu atas panggul PAP (*Divergent*)

TFU : 28 cm

TBJ : (TFU= 28-11) x 155 =2638 gram

Auskultasi DJJ : Punctum maksimum kiri (punggung kiri)

Frekuensi : 142 x/menit

Teratur/tidak : Teratur

- b. Genetalia luar : Belum ada pengeluaran lendir darah, tidak oedema, tidak ada varices, tidak ada bekas luka, tidak ada pembengkakan kelenjar bartholini

A: Assesment

GIP0A0 usia kehamilan 36 minggu 2 hari dengan kehamilan normal.

P: Planning (Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal : 01 Oktober 2019 Jam: 20:00 WITA

1. Melakukan observasi tingkat cemas ibu.

Evaluasi: Observasi telah dilakukan, dengan skor 8 maka ibu berada di tingkat cemas sedang.

2. Melakukan asuhan komplementer *self hypnosis* pada ibu hamil dengan cara:

1. Relaksasi

- a. Memberikan posisi ibu yang nyaman dan rileks.
- b. Menganjurkan ibu menarik nafas dari hidung dan mengeluarkan dari mulut.
- c. Setelah ibu terlihat bisa mengatur nafasnya, terus anjurkan ibu untuk mengatur nafasnya, sampai ibu terlihat mulai tenang lanjut ke tahap berikutnya.

2. Fokus

- a. Tahap fokus dilakukan pada saat ibu berhasil mengatur nafasnya, anjurkan ibu untuk fokus pada pernafasannya.
- b. Memberitahu ibu dengan cara "ibuu... nafas yang ibu hembuskan dari mulut adalah semua kecemasan yang ibu rasakan akan hilang bersamaan dengan hembusan nafas ibuu....".
- c. Tetap menganjurkan ibu fokus pada pernafasannya sambil memberitahu ibu "ibuu sambil atur nafasnya sambil di niatkan yokk, agar dedeknya lahir selamat, supaya lancar lahirannya yaaaa" (dilakukan pada saat proses persalinan).

3. Perdalam Trance

- a. Memberitahu ibu untuk tetap fokus kepernafasannya tetapi lebih fokus lagi "lebih fokus lagi kepernafasannya bu, bayangkan disetiap hembusan nafas ibu, semua masalah dan kecemasan yang ibu pikirkan hilang seketika.
- b. Setelah itu beritahu ibu "terus pikirkan bahwa semua kecemasan itu akan hilang dengan semua nafas yang ibu hembuskan tadi... ayoo bu.. tarik nafas dari hidung... keluarkan dari mulut dan

bayangkan semua kecemasan ibu hilang bersamaan dengan hembusan nafas ibu.

4. Sugesti Positif

- a. Dalam tahap ini kita menanamkan sugesti positif kepada ibunya dengan cara "Ibu... tetap atur nafasnya... tetap fokus kepernafasannya... sambil istigfar yaa bu... sebutkan semua bacaan yang ibu percaya bisa membuat ibu lebih tenang lagi... tetap atur nafasnya bu.
- b. Anjurkan ibu untuk memikirkan hal-hal positif, contohnya saat hamil, bersalin, dan nifas (ibu... tenang yaa bu... pikirkan nanti adeknya akan semirip siapa, bayangkan betapa indahnya saat dimana ibu bisa melihat adeknya pertama kali.. elus elus perutnya buu sambil ajak adeknya bicaraaa, ayoo dek bantu mamak, keluar yaa dek, lancar yaa keluarnya, sambil ucap istigfar yaa buuu) pada saat nifas (ibu tetap fokus kepernafasannya dan bayangkan bahwa mengurus bayi adalah hal yang paliingg ibu idam-idamkan, itu adalah hal terindah dalam hidup ibu, dan adalah hal yang selalu ibu nantikan....) untuk pemilihan kontrasepsi kita berikan ilmu bahwa kontrasepsi itu sangat baik untuk keluarga, dan semua yang ibu pikirkan tentang kontrasepsi tidaklah benar, tetapi tetap berikan keputusan kepada ibu untuk memilih kontrasepsi sesuai dengan keinginannya.

5. Terminasi

- a. Mengevaluasi hasil tindakan dan respon ibu.
- b. Menjelaskan bahwa tindakan sudah selesai dilakukan pada ibu/keluarga/suami dan pamit.
- c. Pendokumentasian tindakan dan hasil.
- d. Lakukan pengkajian lembar observasi, apakah cemas menurun atau tidak.
- e. Kontrak waktu untuk kegiatan selanjutnya.

Evaluasi: *Self hypnosis* telah dilakukan.

3. Melakukan observasi tingkat cemas pada ibu setelah dilakukannya *self hypnosis*.

Evaluasi: Observasi telah dilakukan, skor 3 maka ibu cemas ibu berkurang, ibu berada pada tingkat cemas ringan.

4. Melakukan pemeriksaan dan memberitahukan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan TD: 110/80 mmHg, nadi : 80x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu : 37°C, BB sekarang : 55 Kg, DJJ : 142x/menit. TBJ : 2480 gram, pada bagian terbawah letak kepala, keadaan ibu dan janin dalam batas normal, dan hasil dari *self hypnosis* berhasil, karena cemas ibu menurun.

Evaluasi: Ibu sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaannya dan kondisinya

5. Menjelaskan pada ibu tentang pentingnya nutrisi ibu hamil, pola makan, pola istirahat dan mengurangi hal-hal yang berat.

Evaluasi : Ibu mengerti penjelasan dari petugas kesehatan.

6. Memberitahu ibu tanda bahaya ibu hamil seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, bengkak pada muka dan tangan, kaki, nyeri perut yang hebat dan gerakan janin yang berkurang.

Evaluasi : Ibu mengerti tentang penjelasan tanda bahaya pada ibu hamil.

7. Menganjurkan kepada ibu dan keluarga tentang persiapan persalinan seperti tempat persalinan, bagaimana transformasi yang bisa digunakan untuk tempat persalinan, siapa yang akan menemani persalinan, biaya yang dibutuhkan, siapa yang akan menjaga keluarganya jika ibu melahirkan, menyiapkan donor darah, menyiapkan barang-barang ibu dan bayi seperti lampin, pakaian bayi, popok bayi, sarung tangan dan kaki, topi bayi, minyak telon, bedak bayi, handuk, waslap, alat mandi, pembalut wanita/pempers, pakaian bersih untuk ibu, gurita ibu, tas plastik.

Evaluasi: Ibu dan keluarga bersedia untuk menyiapkan keperluan ibu dan bayi

8. Menjelaskan tanda-tanda persalinan yaitu perut mulas-mulas teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir.

Evaluasi: Ibu dan keluarga bersedia menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi.

9. Menganjurkan ibu untuk melakukan jalan-jalan santai dipagi hari, ini bertujuan untuk mempercepat penurunan kepala janin.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan jalan-jalan santai.

10. Menganjurkan untuk selalu menjaga kebersihan personal hygiene dan sering mengganti pakaian dalam bila lembab.

Evaluasi: Ibu bersedia untuk selalu menjaga kebersihan personal hygiene

11. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang dan jika ada keluhan.

Evaluasi : Ibu mengerti

12. Melakukan dokumentasi

Evaluasi : Sudah dilakukan dokumentasi.

2. Asuhan Kebidanan Intranatal Care (INC)

Tanggal/ waktu : 05 Oktober 2019/11.00 WITA

Tempat : Klinik Ramlah Parjib 2 Samarinda

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan sakit perut bagian bawah, perutnya kencang-kencang, nyeri pinggang dan disertai keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir.

2. Riwayat kehamilan sekarang

Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir >10 kali

3. Minum dan makan, minum terakhir jam 10.00 WITA Jenis air teh, air putih, makan terakhir jam 09.00.

4. Buang air besar terakhir Jam 07.00 WITA.

5. Buang air kecil terakhir Jam 10.00 WITA

6. Istirahat/tidur dalam 1 hari terakhir 7 jam

7. Keadaan Psikososial Spiritual/kesiapan menghadapi proses persalinan

a. Pengetahuan tentang tanda-tanda persalinan

Ibu mengatakan mengetahui dari bidan yaitu tanda-tanda persalinan seperti perut kencang- kencang teratur, keluar lendir darah.

b. Persiapan persalinan yang telah dilakukan

Ibu mengatakan mengetahui dari bidan tentang persiapan persalinan yang telah dilakukan yaitu mempersiapkan perlengkapan ibu, bayi, transportasi, biaya dan pendamping persalinan adalah suami.

c. Tanggapan ibu dan suami terhadap proses persalinan

Ibu dan suami mengatakan sangat menantikan proses persalinan.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dalam batas normal, pada payudara colostrum belum keluar, dan terdapat pengeluaran lendir darah, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, status emosional stabil, TD: 110/70 mmHg, N: 80x/menit, P: 20x/menit, S: 37,5°C, BB: 55 kg

a. Abdomen

Palpasi Leopold

TFU : 30cm

Leopold I : Bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong).

Leopold II : Letak janin memanjang, bagian sisi kiri perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan (punggung), bagian sisi kanan perut ibu teraba Bagian terkecil janin (ekstermitas).

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras, melenting (kepala) 3/5.

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul (*Divergen*).

TBJ : TFU : 30cm (TFU 30–11) x 155 = 2945gram.

Auskultasi DJJ : Punctum maksimum kuadran kiri bawah

Frekuensi : 140 x/menit

HIS : Frekuensi : 3 kali dalam 10 menit

Durasi : 20-30 detik

Kekuatan : Kuat

Palpasi supra pubik: Kandung kemih kosong

2. Pemeriksaan Dalam

Tanggal : 05 Oktober 2019 Jam : 11.00 WITA

VT: pembukaan 4cm, penurunan 4/5, hodge 1, ketuban : utuh, molase : 0, presentasi : ubun-ubun kecil

ASSESSMENT

1. Diagnosis Kebidanan

GIP0A0 Usia Kehamilan 37 minggu dengan kala I fase aktif

3. Kebutuhan

Teknik relaksasi, support mental, kebutuhan nutrisi dan cairan, dan observasi DJJ dan tekanan darah ibu, dan asuhan komplementer *self hypnosis*.

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal : 05 Oktober 2019 Jam : 11.00 WITA

1. Melakukan observasi tingkat cemas ibu.

Evaluasi: Observasi telah dilakukan, skor 12 maka ibu berada di tingkat cemas berat.

2. Melakukan asuhan komplementer *self hypnosis* kepada ibu, dengan cara:

6. Relaksasi

- d. Memberikan posisi ibu yang nyaman dan rileks.
- e. Mengajarkan ibu menarik nafas dari hidung dan mengeluarkan dari mulut.
- f. Setelah ibu terlihat bisa mengatur nafasnya, terus anjurkan ibu untuk mengatur nafasnya, sampai ibu terlihat mulai tenang lanjut ke tahap berikutnya.

7. Fokus

- d. Tahap fokus dilakukan pada saat ibu berhasil mengatur nafasnya, anjurkan ibu untuk fokus pada pernafasannya.
- e. Memberitahu ibu dengan cara "ibuu... nafas yang ibu hembuskan dari mulut adalah semua kecemasan yang ibu rasakan akan hilang bersamaan dengan hembusan nafas ibuu...".
- f. Tetap menganjurkan ibu fokus pada pernafasannya sambil memberitahu ibu "ibuu sambil atur nafasnya sambil di niatkan yokk, agar dedeknya lahir selamat, supaya lancar lahirannya yaaaa" (dilakukan pada saat proses persalinan).

8. Perdalam Trance

- c. Memberitahu ibu untuk tetap fokus kepernafasannya tetapi lebih fokus lagi "lebih fokus lagi kepernafasannya bu, bayangkan disetiap hembusan nafas ibu, semua masalah dan kecemasan yang ibu pikirkan hilang seketika.
- d. Setelah itu beritahu ibu "terus pikirkan bahwa semua kecemasan itu akan hilang dengan semua nafas yang ibu hembuskan tadi... ayoo bu.. tarik nafas dari hidung... keluarkan dari mulut dan bayangkan semua kecemasan ibu hilang bersamaan dengan hembusan nafas ibu.

9. Sugesti Positif

- c. Dalam tahap ini kita menanamkan sugesti positif kepada ibunya dengan cara "ibuu... tetap atur nafasnyaaa... tetap fokus kepernafasannya... sambil istigfar yaa bu... sebutkan semua bacaan yang ibu percaya bisa membuat ibu lebih tenang lagi... tetap atur nafasnya bu.
- d. Anjurkan ibu untuk memikirkan hal-hal positif, contohnya saat hamil, bersalin, dan nifas (ibuu... tenang yaa bu... pikirkan nanti adeknya akan semirip siapa, bayangkan betapa indahnya saat dimana ibu bisa melihat adeknya pertama kali.. elus elus perutnya buu sambil ajak adeknya bicaraaa, ayoo dek bantu mamak, keluar yaa dek, lancer yaa keluarnya, sambil ucap istigfar yaa buuu) pada saat nifas (ibuu tetap fokus kepernafasannya dan bayangkan bahwa mengurus bayi adalah hal yang paliingg ibu idam-idamkan, itu adalah hal terindah dalam hidup ibu, dan adalah hal yang

selalu ibu nantikan....) untuk pemilihan kontrasepsi kita berikan ilmu bahwa kontrasepsi itu sangat baik untuk keluarga, dan semua yang ibu pikirkan tentang kontrasepsi tidaklah benar, tetapi tetap berikan keputusan kepada ibu untuk memilih kontrasepsi sesuai dengan keinginannya.

10. Terminasi

- f. Mengevaluasi hasil tindakan dan respon ibu.
- g. Menjelaskan bahwa tindakan sudah selesai dilakukan pada ibu/keluarga/suami dan pamit.
- h. Pendokumentasian tindakan dan hasil.
- i. Lakukan pengkajian lembar observasi, apakah cemas menurun atau tidak.
- j. Kontrak waktu untuk kegiatan selanjutnya.

Evaluasi: *Self hypnosis* telah dilakukan.

3. Melakukan observasi tingkat cemas pada ibu setelah dilakukannya *self hypnosis*.

Evaluasi: Observasi telah dilakukan, skor 6 maka cemas ibu menurun, ibu berada di tingkat cemas sedang.

4. kepada ibu bahwa keadaan umum serta tanda-tanda vital pemeriksaan kesejahteraan janin DJJ dalam batas normal TD :110/70mmHg, N : 80 x/menit, R : 20 x/menit, T :37,5°C, BB sekarang : 55 kg, DJJ : 140x/menit, TFU : 30 cm, UK : 37 minggu, pembukaan 4 cm, dan keadaan cemas ibu berhasil menurun.

Evaluasi: Ibu mengetahui kondisi dirinya dan janinnya dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

5. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara pada saat merasa sakit / kontraksi ibu dapat menarik napas dari hidung dan buang melalui mulut secara perlahan.

Evaluasi: Ibu dapat melakukan teknik relaksasi, dan ibu merasa lebih nyaman.

6. Mengajarkan ibu tidur miring kiri agar penurunan kepala janin lebih cepat dan aliran darah ke janin tetap lancar atau jalan-jalan jika ibu masih mampu.

Evaluasi: Ibu bersedia tidur miring kiri.

7. Memberikan minum berupa air teh manis pada ibu agar ibu mempunyai tenaga untuk proses persalinan.

Evaluasi: Ibu bersedia minum teh manis.

8. Mempersiapkan partus set dan kelengkapannya

persiapan diri; 1 buah kacamata, masker, clemek, sepatu bot

- a. Pencegahan infeksi; 1 buah ember, 3 buah tempat sampah, 1 wadah DTT, 2 wadah larutan klorin 0,5 %
- b. Partus set; 2 pasang handscoon, 1 kateter, 2 buah klem, 1 buah $\frac{1}{2}$ kohor, 1 gunting episotomy, 1 buah gunting tali pusat, kassa steril, pengikat tali pusat.
- c. Heacting set; 1 pasang handscoon, 1 buah duk, 1 pingset anatomy, 1 pingset sirugis, 1 gunting benang nalpoder engan jarum dan kassa steril.
- d. Kelengkapannya; 1 kom kapas DTT, 1 kom larutan DTT , 1 spuit 3 cc, 1 spuit 1 cc, doopler, korentang, bengkok, tensi meter, stetoskop, jam, set infus, obat-obatan: lidokain, oxytosin, vitamin K, salep mata, HBo, betadine, tempat plasenta.

Evaluasi: semua perlengkapan sudah siap

9. Memberikan support mental kepada ibu dan menyarankan keluarga/suami untuk terlibat mengawasi, mendampingi dan selalu memberikan dukungan kepada ibu agar keadaan ibu kembali pulih.

Evaluasi: Ibu merasa senang mendapat support mental dari keluarga/suami

10. Memberitahu ibu cara meneran yang baik dan benar yaitu apabila kontraksi ambil napas panjang dari hidung kemudian ejankan seperti gregetan susah BAB, posisi gigi ketemu gigi dengan mata tidak boleh tertutup tetapi memandang perut.

Evaluasi: Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan melakukannya dengan benar

11. Memberitahu ibu posisi persalinan yaitu seperti baring telentang dengan membuka selangkangan jika kontraksi ibu memegang kedua paha, baring miring kiri dan badan membungkuk seperti udang kemudian angkat kaki kanan saat ada rasa sakit atau dengan posisi jongkok atau posisi setengah duduk dan ibu bersandar pada suami.

Evaluasi: Ibu mengerti dan akan melakukannya dengan benar

12. Mengobservasikemajuan setiap 30 menit (detak jantungjanin, kontraksi, tekanan darah) setiap 4 jam sekali untuk pembukaan serviks.

Evaluasi: Ibu telah diobservasi.

KALA II PERSALINAN

Tanggal :05-10-2019, Jam : 15:30

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan perutnya semakin sering kencang dan pinggangnya sakit, keluar lendir darah (*blood slym*), dan ibu merasa ingin BAB dan ibu mengatakan ada rasa ingin meneran

DATA OBJEKTIF

Keadaan umum baik kesadaran composmentis, his kuat 5 kali dalam 10 menit, lamanya 45 detik, genetalia terdapat lender darah dan air ketuban jernih dan anus membuka. Pada jam Pembukaan 10 cm, ketuban pecah jam 15.30 warnanya jernih. His: 5x/10 menit, lamanya 50 detik, penurunan kepala 0/5, DJJ 145x/menit, TD: 110/70 mmHg, nadi: 80x/menit.

ASSESSMENT

Diagnosis Kebidanan

G1P0A0 dengan kala II

Implementasi dan planning sesuai APN

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua
 - a. Ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
 - c. Perineum tampak menonjol
 - d. Vulva dan sfingter ani membuka

MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN

2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan ibu dan bayi baru lahir. Untuk resusitasi -> tempat yang datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.
 - a. Menggelar kain di atas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi.
 - b. Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat sutik steril sekali pakai di dalam

partus set.

3. Memakai celemek plastik (APD)
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian mengeringkan tangan dengan handuk yang bersih dan kering.
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
6. Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril) dan letakkan di partus set/wadah DTT atau steril.

MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN BAIK

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang dibasahi dengan DTT.
8. Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian melepaskan dan merendam dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
10. Memeriksa DJJ setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan DJJ 145 x/menit
11. Memberitahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan membantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
12. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran
13. Melaksanakan bimbingan meneran saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran.
 - a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara baik dan efektif
 - b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
 - c. Bantu ibu ambil posisi nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
 - d. Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
 - e. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu

- f. Berikan cukup asupan cairan per oral (minum)
 - g. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN BAYI

- 15. Meletakkan handuk bersih untuk mengeringkan bayi di perut ibu.
- 16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong
- 17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN BAYI

Lahirkan Kepala

- 19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka melindungi perineum dengan tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal.
- 20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.

- 21. Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahirkan Bahu

- 22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, memegang secara biparetal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirkan Badan dan Tungkai

- 23. Setelah kedua bahu lahir, menggeser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- 24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki.
- 25. Penanganan bayi baru lahir: Lakukan Penilaian (Selintas)

- a. bayi cukup bulan
 - b. air ketuban jernih
 - c. menangis kuat
 - d. bayi bergerak dengan aktif
26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi diatas perut ibu.
 27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil ganda).
 28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik agar uterus berkontraksi baik
 29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral.
 30. Setelah 2 menit pasca persalinan, menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
 31. Memotong dan mengikat tali pusat dengan satu tangan, memegang tali pusat yang telah dijepit. Dan melakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut. Mengikat tali pusat dengan benang steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya, melepaskan klem dan memasukkan dalam wadah yang telah disediakan.
 32. Meletakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi, bayi tengkurap di dada ibu. Meluruskan bahu sehingga bayi menempel di dada perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu
 33. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.

EVALUASI

Bayi lahir spontan menangis kuat pada tanggal 05 Oktober 2019 jam 16:00 WITA, jenis kelamin laki-laki, tonus otot baik, kulit kemerahan, BB: 2800 gram, PB: 49 cm.

KALA III PERSALINAN

Tanggal :05-10-2019, Jam : 16.00 WITA

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan perutnya terasa mules

DATA OBJEKTIF

Keadaan umum ibu sedang, kesadaran komposmentis, uterus teraba keras, TFU sepusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, perineum utuh.

ASSESMENT

1. Diagnosis Kebidanan
PI A0 dengan kala III persalinan normal
2. Kebutuhan
Lahirkan plasenta, memantau perdarahan dan kontraksi uterus

PLANNING (Implementasi dan Evaluasi) sesuai APN

PENATALAKSANAAN AKTIF PERSALINAN KALA III

33. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
34. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simpisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri).
36. Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas. Meminta ibu meneran sambil menegangkan tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas mengikuti poros jalan lahir.
37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. memegang dan memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada tempat yang telah disediakan.
38. Setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan massage uterus, meletakkan telapak tangan difundus dan melakukan massage dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).
39. Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian maternal maupun fetal dan memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Memasukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus

40. Mengevaluasi laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan heacting bila laserasi menyebabkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan heacting.

EVALUASI

Plasenta lahir lengkap dan selaput utuh tanggal 05 Oktober 2019 jam 16:10 WITA, kotiledon lengkap, panjang tali pusat \pm 50 cm, insersi tali pusat sentralis, kontraksi uterus baik, dan perineum utuh.

KALA IV PERSALINAN

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan perutnya mules.

DATA OBJEKTIF

Keadaan umum sedang, kesadaran composmentis TD: 110/70 mmHg, P: 20x/m, N: 80x/m S: 37,2 °C, uterus teraba keras, kandung kemih kosong, dan TFU sepusat, serta perineum utuh.

ASSESSMENT

Diagnosis Kebidanan

PIA0 dengan 2 jam postpartum

PLANNING (Implementasi dan Evaluasi)

41. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
42. Pastikan kandung kemih kosong
43. Celupkan tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan clorin 0,5 %.
44. Mengajarkan ibu dan keluarga cara masage dan menilai kontraksi
45. Memeriksa TTV dan memastikan bahwa keadaan umum ibu baik
46. Mengevaluasi dan estiimasi jumlah kehilangan darah.
47. Memantau keadaan bayi dan memastikan bayi bernafas dengan baik (40-60 x/i)

48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0,5 % untuk dekontaminasi selama 10 menit. Cuci dan bilas alat setelah didekontaminasi
49. Buanglah bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat yang sesuai
50. Bersihkan ibu dengan air DTT dan bantu ibu memakai pakaian yang bersih
51. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI dan anjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman yang diinginkan ibu
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan clorin 0,5 %
53. Celupkan handscoon dan lepaskan secara terbalik kemudian rendam selama 10 menit dalam larutan clorin 0,5 %
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dibawah air mengalir, lalu keringkan dengan handuk bersih
55. Pakai sarung tanagn DTT pada kedua tangan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
56. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pastikan kondisi bayi baik dan pernafsan normal (40-60x/m) dan suhu (36,5°C-37,5°C).
57. Setelah 1 jam pemberian vit.k, berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan anterolateral (tidak dilakukan, karena imunisasi hepatitis B dilakukan 6 jam setelah bayi lahi, pada saat bayi sudah dimandikan).
58. Lepaskan sarung tangan secara terbalik kemudian rendam secara terbalik selama 10 menit dalam larutan clorin 0,5 %
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dibawah air mengalir, lalu keringkan dengan handuk bersih
60. Lengkapi partograf.

EVALUASI:

Hasil pemantauan persalinan kala IV pada 1 jam pertama, pada 15 menit pertama TD: 110/70 mmHg, N: 80x/m, S:37,2 °C, TFU: sepusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan ±25 cc, pada 15 menit kedua TD: 110/70 mmHg, N: 80x/m, TFU: sepusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan ±25 cc, pada 15 menit ketiga TD: 110/70 mmHg, N: 80x/m, TFU: 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan ±20 cc, pada 15 menit keempat TD: 110/70

mmHg, N: 80x/m, TFU: 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan ± 15 cc, pada 1 jam kedua (2 jam) yaitu 30 menit pertama TD: 110/70 mmHg, N: 80x/m, S:37,2 °C, TFU: 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan ± 10 cc, pada 30 menit kedua TD: 110/70 mmHg, N: 80x/m, TFU: 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan ± 5 cc.



3. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tempat : Klinik Bersalin Ramlah Parjib 2

Tanggal / jam : 05 Oktober 2019 Jam : 17.00 WITA

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya sudah menyusui selama 1 jam.

1. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir : 2800 kg / 49 cm, warna kulit kemerahan, frekuensi nadi dalam batas normal, gerakan aktif, tonus otot baik, pernafasan baik dan teratur.

DATA OBJEKTIF

1. Antropometri

PB : 49 cm

LK : 31 cm

LD : 34 cm

LILA : 11 cm

2. Pemeriksaan Umum

a. Pernafasan : Spontan, tidak ada pernafasan cuping hidung

b. Warna kulit : Kemerahan, verniks caseosa sedikit, lanugo ada

c. Denyut jantung : ± 120 x/i, terdengar kuat dan teratur

d. Suhu aksiler : 36,7°C

e. Kesadaran : Composmentis

f. Ekstremitas : Tidak ada edema, tidak ada polidaktil dan sindaktil

g. Kulit : Tampak kemerahan, verniks caseosa sedikit lanugo

h. Tali pusat : Basah dan bersih

i. BB sekarang : 2800 gram

3. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : Tampak bersih tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal haematoma, tidak ada edema

b. Muka : Tidak ada edema, tidak pucat/kebiruan

c. Mata : Tampak simetris, konjungtiva merah muda, pupil mengecil, sclera berwarna putih

d. Telinga : Bersih, simetris, tidak ada secret dan seruman

- e. Hidung : Tampak bersih, tidak ada polip dan secret, bernafas spontan
- f. Mulut : Tampak bersih, tidak ada kelainan, bibir lembab
- g. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tyriod, kelenjar limfe dan bendungan vena jugularis
- h. Klavikula : Tidak ada fraktur, tidak ada kelainan
- i. Lengan tangan : Tidak ada kelainan.
- j. Dada : Simetris, dada terangkat bersamaan saat bernafas
- k. Abdomen : Tidak ada asites dan pembesaran, tidak ada pendarahan tali pusat
- l. Genetalia : Penis berlubang, skrotum turun.
- m. Tungkai dan kaki : Tidak ada kelainan, tidak ada polidaktil dan sindaktil, tidak ada fraktur
- n. Anus : (+), mekonium spontan keluar sesaat setelah lahir
- o. Punggung : Tidak terdapat spina brifida.
4. Reflek:
- a. Moro : (+) tampak terkejut saat dikejutkan dengan suara
- b. Rooting : (+) tampak menoleh kearah sentuhan ketika pipi bayi disentuh
- c. Sucking : (+) reflek isap baik
- d. Swallowing : (+) reflek menelan baik
- e. Babinski : (+) saat telapak kaki digesek, jari kaki bayi menekuk kebawah.
- f. Graps : (+) ketika telapak tangan bayi disentuh, jari-jari bayi menggenggam dengan kuat.
5. Eliminasi
- Miksi : 2x sesaat setelah lahir
- Mekonium : 1x sesaat setelah lahir

ASSESSMENT

1. Diagnosis Kebidanan
Bayi Baru Lahir spontan umur 1 jam
2. Kebutuhan
 - a. KIE tentang ASI eksklusif
 - b. menjaga kehangatan tubuh bayi
 - c. perawatan BBL (Bayi Baru Lahir)

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 05-10-2018 jam 17:15

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya, JK: Laki-laki, BB: 2800 gram, PB:49 cm, LD :34 cm, LK :31 cm, LILA:11 cm
Evaluasi: Ibu telah mengetahui kondisi bayinya
2. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan diberikan suntikan vit k untuk pencegahan pendarahan pada otak dan salep mata untuk pencegahan infeksi
Evaluasi: Ibu bersedia dan bayi telah diberikan vit k dan salep mata.
3. Menjaga kehangatan tubuh bayi yaitu dengan memakaikan pakaian dan dibedong setelah pemberian injeksi vit k dan memakaikan topi.
Evaluasi: Ibu telah mengetahui dan mengerti untuk menjaga kehangatan bayinya.
4. Memberitahu ibu tentang perawatan tali pusat, yaitu dengan menggunakan kassa steril tanpa menggunakan apapun
Evaluasi: Ibu telah mengetahui dan bersedia melakukannya
5. Menganjurkann ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin/ setiap 2 jam sekali agar asi keluar secara otomatis dengan hisapan bayi
Evaluasi: Ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya
6. Memberitahukan kepada ibu untuk menjaga personal hygiene bayi, dengan selalu mengganti dan mencuci setelah bayi BAB atau BAK.
Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia menjaga personal hygiene bayinya.
7. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan dimandikan besok pagi, dan akan diberikan imunisasi Hb0 untuk mencegah penyakit hepatitis B.
Evaluasi: Ibu bersedia bayinya dimandikan dan di imunisasi besok pagi.
8. Melakukan pendokumentasian
Evaluasi:pendokumentasian telah dilakukan.

4. Asuhan Kebidanan Post Natal Care (PNC) Kunjungan I

Tempat : Klinik Bersalin ramlah parjib 2

Tanggal / jam : 05 Oktober 2019 Jam : 22.00 WITA

DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini : Kunjungan nifas (KF 1)

Keluhan utama ibu mengatakan perut terasa sedikit mules

2. Riwayat Kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak ada menderita penyakit seperti diabetes melitus, hipertensi, asma dan jantung

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak ada menderita penyakit seperti diabetes melitus, hipertensi, asma, TBC dan jantung

3. Riwayat Kehamilan dan Persalinan Terakhir

Masa kehamilan selama 37 minggu dengan bersalin normal ditolong bidan, tidak terdapat komplikasi, tidak KPD, plasenta lahir lengkap dengan berat 500 gram dan panjang \pm 50 cm dengan insersio sentralis, dan perineum utuh, perdarahan \pm 100 cc, lama persalinan pada kala I \pm 4 jam 30 menit, pada kala II \pm 30 menit, kala III \pm 10 menit, serta pada kala IV \pm 2 jam.

4. Keadaan bayi baru lahir

Bayi lahir pada jam 16:00 WITA tanggal 05-10-2019 BB/PB 2800 gram / 49 cm, warna kulit kemerahan, frekuensi nadi dalam batas normal, gerakan aktif, tonus otot baik, pernafasan baik dan teratur.

5. Riwayat postpartum

Ibu miring kanan dan kiri, jalan dari ruang bersalin ke ruang inap, dan duduk.

6. Pengalaman menyusui ibu mengatakan melihat saudaranya menyusui, ibu mengatakan pernah menemani saudaranya melahirkan, ibu mengatakan sangat senang dengan kehadiran bayinya.

7. Kelahiran ini diinginkan oleh ibu dan suami, ibu tinggal bersama suami, dan keluarga ibu sangat senang dan bahagia atas kelahiran bayinya, dan ibu berencana akan merawat bayinya bersama suaminya

8. Keluhan sekarang

Ibu mengatakan perut mules

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

Hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, status emosional baik, TD: 120/70 mmHg, N: 82x/menit, P: 22x/menit, S: 36,5°C, BB/TB: 55kg/150 cm, colostrum sudah keluar, dinding perut tidak ada kelainan, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, *Rectus Abdominis* normal, kandung kemih 150 cc

a. Genitalia luar

R (<i>Redness</i>)	: Tidak ada
E (<i>Edema</i>)	: Tidak ada
E (<i>Ecchymosis</i>)	: Tidak ada
D (<i>Discharge</i>)	: Lokhe rubra
A (<i>Approximation</i>)	: Tidak ada (tidak ada laserasi)

ASSESSMENT

1. Diagnosis kebidanan

P1A0 postpartum 6 jam

2. Kebutuhan

- Tanda bahaya masa nifas dan massase
- Cara menyusui yang benar dan istirahat yang cukup
- Asuhan komplementer *self hypnosis*

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal :05-10-2019, jam :22.00 WITA

1. Melakukan observasi tingkat cemas ibu.

Evaluasi: Observasi telah dilakukan, skor 4 maka ibu berada di tingkat cemas ringan.

2. Melakukan self hypnosis pada ibu, dengan cara:

11. Relaksasi

- Memberikan posisi ibu yang nyaman dan rileks.
- Menganjurkan ibu menarik nafas dari hidung dan mengeluarkan dari mulut.
- Setelah ibu terlihat bisa mengatur nafasnya, terus anjurkan ibu untuk mengatur nafasnya, sampai ibu terlihat mulai tenang lanjut ke tahap berikutnya.

12. Fokus

- g. Tahap fokus dilakukan pada saat ibu berhasil mengatur nafasnya, anjurkan ibu untuk fokus pada pernafasannya.
- h. Memberitahu ibu dengan cara “ibuu... nafas yang ibu hembuskan dari mulut adalah semua kecemasan yang ibu rasakan akan hilang bersamaan dengan hembusan nafas ibuu....”.
- i. Tetap menganjurkan ibu fokus pada pernafasannya sambil memberitahu ibu “ibuu sambil atur nafasnya sambil di niatkan yokk, agar dedeknya lahir selamat, supaya lancar lahirannya yaaaa” (dilakukan pada saat proses persalinan).

13. Perdalam Trance

- e. Memberitahu ibu untuk tetap fokus kepernafasannya tetapi lebih fokus lagi “lebih fokus lagi kepernafasannya bu, bayangkan disetiap hembusan nafas ibu, semua masalah dan kecemasan yang ibu pikirkan hilang seketika.
- f. Setelah itu beritahu ibu “terus pikirkan bahwa semua kecemasan itu akan hilang dengan semua nafas yang ibu hembuskan tadi... ayoo bu.. tarik nafas dari hidung... keluarkan dari mulut dan bayangkan semua kecemasan ibu hilang bersamaan dengan hembusan nafas ibu.

14. Sugesti Positif

- e. Dalam tahap ini kita menanamkan sugesti positif kepada ibunya dengan cara “Ibu... tetap atur nafasnyaa... tetap fokus kepernafasannya... sambil istigfar yaa bu... sebutkan semua bacaan yang ibu percaya bisa membuat ibu lebih tenang lagi... tetap atur nafasnya bu.
- f. Anjurkan ibu untuk memikirkan hal-hal positif, contohnya saat hamil, bersalin, dan nifas (ibuu... tenang yaa bu... pikirkan nanti adeknya akan semirip siapa, bayangkan betapa indahnya saat dimana ibu bisa melihat adeknya pertama kali.. elus elus perutnya buu sambil ajak adeknya bicaraa, ayoo dek bantu mamak, keluar yaa dek, lancer yaa keluarnya, sambil ucap istigfar yaa buuu) pada saat nifas (ibuu tetap fokus kepernafasannya dan bayangkan bahwa mengurus bayi adalah hal yang paliingg ibu idam-idamkan, itu adalah hal terindah dalam hidup ibu, dan adalah hal yang selalu ibu nantikan....) untuk pemilihan kontrasepsi kita berikan ilmu bahwa kontrasepsi itu sangat baik untuk keluarga, dan semua yang ibu pikirkan tentang kontrasepsi tidaklah benar, tetapi tetap berikan keputusan kepada ibu untuk memilih kontrasepsi sesuai dengan keinginannya.

15. Terminasi

- k. Mengevaluasi hasil tindakan dan respon ibu.
- l. Menjelaskan bahwa tindakan sudah selesai dilakukan pada ibu/keluarga/suami dan pamit.
- m. Pendokumentasian tindakan dan hasil.
- n. Lakukan pengkajian lembar observasi, apakah cemas menurun atau tidak.

- o. Kontrak waktu untuk kegiatan selanjutnya.
Evaluasi: *Self hypnosis* telah dilakukan.
3. Melakukan observasi tingkat cemas ibu setelah dilakukannya *self hypnosis*.
Evaluasi: Observasi telah dilakukan, skor 0 maka ibu tidak cemas.
4. Memberitahu hasil pemeriksaannya yaitu TD :110/70 mmHg, TFU: sepusat, kandung kemih kosong, kontraksi uterus: baik, lokhe rubra, dan cemas ibu menurun.
Evaluasi: Ibu telah mengetahui keadaannya saat ini
5. Mengajarkan ibu cara massase perut yaitu dengan cara meletakan tangan diperut (bagian terkeras teraba seperti bola) dengan cara memutar searah jarum jam selama 15 detik, apabila teraba keras berarti uterus berkontraksi dengan baik tetapi bila teraba lembek akan terjadi pendarahan
Evaluasi: Ibu telah mengerti dan melakukannya dengan benar
6. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas seperti pendarahan lewat jalan lahir yang terasa sangat banyak, keluar cairan berbau jalan lahir, bengkak diwajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah disertai rasa sakit, ibu terlihat sedih dan murung dan menangis tanpa sebab (depresi).
Evaluasi: Ibu telah mengetahui tanda-tanda bahaya masa nifas
7. Mengajarkan ibu untuk menjaga personal hygiene atau kebersihan dirinya, seperti mengganti pembalut tanpa menunggu penuh dan jika BAB dan BAK membasuhnya dari depan ke belakang.
Evaluasi: Ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya
8. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup seperti tidur malam \pm 7 jam dan tidur siang \pm 2 jam
Evaluasi: Ibu telah mengetahui dan bersedia melakukannya
9. Menjelaskan kepada ibu perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas yaitu, vagina masih terasa nyeri karena mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayinya
Evaluasi: Ibu telah mengetahui dan mengerti
10. Mengajarkan ibu mobilisasi dini yaitu miring kiri dan miring kanan, duduk apabila tidak pusing maka berdiri secara perlahan, agar kondisi ibu segera pulih kembali

Evaluasi: Ibu telah mengerti dan bersedia

11. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules karna kontraksi uterus baik dan hal ini normal saja

Evaluasi: Ibu telah mengetahui dan mengerti

12. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti sayuran hijau seperti bayam, kangkung, daun katu dan lainnya, kacang-kacangan, ikan serta buah-buahan

Evaluasi: Ibu telah mengerti dan bersedia mengkonsumsi makanan bergizi

13. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan nifas kurang lebih 1 minggu setelah persalinan.

Evaluasi: Ibu bersedia untuk dilakukannya kunjungan.

14. Pendokumentasian

Evaluasi: pendokumentasian telah dilakukan

Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan II (hari ke-6)

Tempat : Rumah Ny. S

Tanggal / jam : 11-10-2019 08:00 WITA

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2. Pola nutrisi

Ibu makan 3 kali / hari, jenis makanan yang dikonsumsi nasi, lauk pauk, sayur, porsi sedang. Ibu minum \pm 8 gelas / hari dan tidak ada pantangan makanan.

3. Pola eliminasi

Ibu mengatakan BAK 4-5 kali/hari, warna kuning jernih, dan BAB 1 kali/hari berwarna kuning kecoklatan.

4. Pola istirahat dan tidur

Ibu mengatakan tidur siang \pm 1 jam/hari dan tidur malam \pm 6-7 jam/hari

5. Pola aktifitas

Ibu mengatakan sudah bisa mengerjakan pekerjaan rumah seperti mencuci, memasak, dan mengurus bayinya

6. Masalah menyusui

Ibu mengatakan tidak ada masalah dan ASI nya lancar

7. Dukungan suami

Ibu mengatakan ibu dan suami turut membantu dalam mengurus bayi

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dalam batas normal, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, status emosional baik, TD: 120/80 mmHg, N: 80x/m, P: 22x/m, S: 36,5 °c, ASI lancar, TFU pertengahan pusat simfisis.

a. Genetalia luar

R (<i>Redness</i>)	: Tidak ada
E (<i>Edema</i>)	: Tidak ada
E (<i>Ecchymosis</i>)	: Tidak ada
D (<i>Discharge</i>)	: Lokhe rubra
A (<i>Approximation</i>)	: Tidak ada (tidak ada laserasi)

ASSESSMENT

1. Diagnosis kebidanan

P₁A₀ dengan 6 hari postpartum normal.

2. Kebutuhan

- a. perubahan fisiologis dan psikologis masa nifas
- b. kebutuhan nutrisi , menjaga personal hygiene
- c. Asuhan komplementer *self hypnosis*

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal : 11-10-2019, jam 08:10

1. Melakukan observasi tingkat cemas pada ibu.

Evaluasi: Observasi telah dilakukan, skor 8 maka ibu berada di tingkat cemas sedang.

2. Melakukan self hypnosis pada ibu, dengan cara:

1. Relaksasi

- a. Memberikan posisi ibu yang nyaman dan rileks.
- b. Menganjurkan ibu menarik nafas dari hidung dan mengeluarkan dari mulut.

- c. Setelah ibu terlihat bisa mengatur nafasnya, terus anjurkan ibu untuk mengatur nafasnya, sampai ibu terlihat mulai tenang lanjut ke tahap berikutnya.

2. Fokus

- a. Tahap fokus dilakukan pada saat ibu berhasil mengatur nafasnya, anjurkan ibu untuk fokus pada pernafasannya.
- b. Memberitahu ibu dengan cara “ibuu... nafas yang ibu hembuskan dari mulut adalah semua kecemasan yang ibu rasakan akan hilang bersamaan dengan hembusan nafas ibuuu...”.
- c. Tetap menganjurkan ibu fokus pada pernafasannya sambil memberitahu ibu “ibuu sambil atur nafasnya sambil di niatkan yokk, agar dedeknya lahir selamat, supaya lancar lahirannyaa yaaaa” (dilakukan pada saat proses persalinan).

3. Perdalam Trance

- a. Memberitahu ibu untuk tetap fokus kepernafasannya tetapi lebih fokus lagi “lebih fokus lagi kepernafasannya bu, bayangkan disetiap hembusan nafas ibu, semua masalah dan kecemasan yang ibu pikirkan hilang seketika.
- b. Setelah itu beritahu ibu “terus pikirkan bahwa semua kecemasan itu akan hilang dengan semua nafas yang ibu hembuskan tadi... ayoo bu.. tarik nafas dari hidung... keluarkan dari mulut dan bayangkan semua kecemasan ibu hilang bersamaan dengan hembusan nafas ibu.

4. Sugesti Positif

- a. Dalam tahap ini kita menanamkan sugesti positif kepada ibunya dengan cara “Ibu... tetap atur nafasnya... tetap fokus kepernafasannya... sambil istigfar yaa bu... sebutkan semua bacaan yang ibu percaya bisa membuat ibu lebih tenang lagi... tetap atur nafasnya bu.
- b. Anjurkan ibu untuk memikirkan hal-hal positif, contohnya saat hamil, bersalin, dan nifas (ibuu... tenang yaa bu... pikirkan nanti adeknya akan semirip siapa, bayangkan betapa indahnya saat dimana ibu bisa melihat adeknya pertama kali.. elus elus perutnya buu sambil ajak adeknya bicaraa, ayoo dek bantu mamak, keluar yaa dek, lancer yaa keluarnya, sambil ucap istigfar yaa buuu) pada saat nifas (ibuu tetap fokus kepernafasannya dan bayangkan bahwa mengurus bayi adalah hal yang paliingg ibu idam-idamkan, itu adalah hal terindah dalam hidup ibu, dan adalah hal yang selalu ibu nantikan...) untuk pemilihan kontrasepsi kita berikan ilmu bahwa kontrasepsi itu sangat baik untuk keluarga, dan semua yang ibu pikirkan tentang kontrasepsi tidaklah benar, tetapi tetap berikan keputusan kepada ibu untuk memilih kontrasepsi sesuai dengan keinginannya.

5. Terminasi

- a. Mengevaluasi hasil tindakan dan respon ibu.

- b. Menjelaskan bahwa tindakan sudah selesai dilakukan pada ibu/keluarga/suami dan pamit.
- c. Pendokumentasian tindakan dan hasil.
- d. Lakukan pengkajian lembar observasi, apakah cemas menurun atau tidak.
- e. Kontrak waktu untuk kegiatan selanjutnya.

Evaluasi: *Self hypnosis* telah dilakukan.

3. Melakukan observasi tingkat cemas sesudah dilakukannya *self hypnosis*.

Evaluasi: Observasi telah dilakukan, cemas ibu menurun, skor 2 maka ibu berada di tingkat cemas ringan.

4. Memberitahu hasil pemeriksaannya yaitu TD : 120/80 mmHg, TFU: pertengahan pusat dan symphisis, kandung kemih kosong, kontraksi uterus: baik, lokhe sanguinolenta, dan cemas ibu menurun.

E/ ibu telah mengetahui keadaannya saat ini

5. Mengajarkan ibu cara massase perut yaitu dengan cara meletakkan tangan diperut (bagian terkeras teraba seperti bola) dengan cara memutar searah jarum jam selama 15 detik, apabila teraba keras berarti uterus berkontraksi dengan baik tetapi bila teraba lembek akan terjadi pendarahan

Evaluasi: Ibu telah mengerti dan melakukannya dengan benar

6. Memberitahu ibu tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan pervaginam, keluar cairan berbau dari kemaluan, bengkak pada bagian kaki, tangan dan wajah, payudara bengkak terasa nyeri, panas, dan kemerahan, demam tinggi $>38^{\circ}\text{C}$

E/ibu mengerti dan telah mengetahui tanda bahaya masa nifas

7. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup seperti tidur malam ± 7 jam dan tidur siang ± 2 jam

Evaluasi: Ibu telah mengetahui dan bersedia melakukannya

8. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti sayuran hijau seperti bayam, kangkung, daun katu dan lainnya, kacang-kacangan, ikan serta buah-buahan

E/ ibu telah mengerti dan bersedia mengkonsi makanan yang dianjurkan

9. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene atau kebersihan dirinya, yaitu membersihkan kemaluan dari arah depan ke belakang, seperti mengganti pembalut tanpa menunggu penuh dan setiap habis BAB dan mandi

E/ ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya

10. Memberitahu ibu bahwa kunjungan ulang akan dilakukan kurang lebih 2 minggu dari sekarang.

Evaluasi: Ibu bersedia dilakukannya kunjungan ulang.

11. Pendokumentasian

E/ pendokumentasian telah dilakukan

Asuhan Kebidanan Post Natal Care kunjungan III (hari ke 30)

Tempat : Rumah Ny.S

Tanggal/jam : 04-11-2019/ 09:00 WITA

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2. Pola nutrisi

Ibu makan 3 kali / hari, jenis makanan yang dikonsumsi nasi, lauk pauk, sayur, porsi sedang. Ibu minum \pm 8-9 gelas / hari dan tidak ada pantangan makanan.

3. Pola eliminasi

Ibu mengatakan BAK 4-5 kali/hari, warna kuning jernih, dan BAB 1 kali/hari berwarna kuning kecoklatan.

4. Pola istirahat dan tidur

Ibu mengatakan tidur siang \pm 2 jam/hari dan tidur malam \pm 8 jam/hari

5. Pola aktifitas

Ibu mengatakan sudah beraktifitas seperti biasanya mengerjakan pekerjaan rumah seperti bersih-bersih, mencuci, memasak, dan mengurus bayinya

6. Masalah menyusui

Ibu mengatakan tidak ada masalah dan ASInya lancar

7. Dukungan suami

Ibu mengatakan ibu dan suami turut membantu dalam mengurus bayi

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dalam batas normal, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, status emosional baik, TD: 100/80 mmHg, N: 80x/m, P: 20x/m, S: 37°C, ASI lancar, TFU tidak teraba.

a. Genitalia luar

R (<i>Redness</i>)	: Tidak ada
E (<i>Edema</i>)	: Tidak ada
E (<i>Ecchymosis</i>)	: Tidak ada
D (<i>Discharge</i>)	: Lokhe alba
A (<i>Approximation</i>)	: Tidak ada (tidak ada laserasi)

ASSESSMENT

1. Diagnosis kebidanan
P₁A₀H₁ dengan 30 hari postpartum normal.
2. Kebutuhan
Konseling KB dan asuhan komplementer *self hypnosis*

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal : 04-11-2019, jam 09:10

1. Melakukan observasi tingkat cemas pada ibu.
Evaluasi: Observasi telah dilakukan, skor 0 ibu tidak cemas, *self hypnosis* tetap dilakukan atas keinginan ibu.
2. Melakukan *self hypnosis* dengan cara:
 1. **Relaksasi**
 - a. Memberikan posisi ibu yang nyaman dan rileks.
 - b. Mengajarkan ibu menarik nafas dari hidung dan mengeluarkan dari mulut.
 - c. Setelah ibu terlihat bisa mengatur nafasnya, terus anjurkan ibu untuk mengatur nafasnya, sampai ibu terlihat mulai tenang lanjut ke tahap berikutnya.
 2. **Fokus**
 - a. Tahap fokus dilakukan pada saat ibu berhasil mengatur nafasnya, anjurkan ibu untuk fokus pada pernafasannya.
 - b. Memberitahu ibu dengan cara "ibuu... nafas yang ibu hembuskan dari mulut adalah semua kecemasan yang ibu rasakan akan hilang bersamaan dengan hembusan nafas ibuuu...".
 - c. Tetap menganjurkan ibu fokus pada pernafasannya sambil memberitahu ibu "ibuu sambil atur nafasnya sambil di niatkan yokk, agar dedeknya lahir selamat, supaya lancar lahirannyaa yaaaa" (dilakukan pada saat proses persalinan).
 3. **Perdalam Trance**
 - a. Memberitahu ibu untuk tetap fokus kepernafasannya tetapi lebih fokus lagi "lebih fokus lagi kepernafasannya bu, bayangkan disetiap hembusan nafas ibu, semua masalah dan kecemasan yang ibu pikirkan hilang seketika.

- b. Setelah itu beritahu ibu “terus pikirkan bahwa semua kecemasan itu akan hilang dengan semua nafas yang ibu hembuskan tadi... ayoo bu.. tarik nafas dari hidung... keluarkan dari mulut dan bayangkan semua kecemasan ibu hilang bersamaan dengan hembusan nafas ibu.

4. Sugesti Positif

- a. Dalam tahap ini kita menanamkan sugesti positif kepada ibunya dengan cara “Ibu... tetap atur nafasnya... tetap fokus kepernafasannya... sambil istigfar yaa bu... sebutkan semua bacaan yang ibu percaya bisa membuat ibu lebih tenang lagi... tetap atur nafasnya bu.
- b. Anjurkan ibu untuk memikirkan hal-hal positif, contohnya saat hamil, bersalin, dan nifas (ibu... tenang yaa bu... pikirkan nanti adeknya akan semirip siapa, bayangkan betapa indahnya saat dimana ibu bisa melihat adeknya pertama kali.. elus elus perutnya buu sambil ajak adeknya bicaraa, ayoo dek bantu mamak, keluar yaa dek, lancer yaa keluarnya, sambil ucap istigfar yaa buuu) pada saat nifas (ibu tetap fokus kepernafasannya dan bayangkan bahwa mengurus bayi adalah hal yang paliingg ibu idam-idamkan, itu adalah hal terindah dalam hidup ibu, dan adalah hal yang selalu ibu nantikan....) untuk pemilihan kontrasepsi kita berikan ilmu bahwa kontrasepsi itu sangat baik untuk keluarga, dan semua yang ibu pikirkan tentang kontrasepsi tidaklah benar, tetapi tetap berikan keputusan kepada ibu untuk memilih kontrasepsi sesuai dengan keinginannya.

5. Terminasi

- a. Mengevaluasi hasil tindakan dan respon ibu.
- b. Menjelaskan bahwa tindakan sudah selesai dilakukan pada ibu/keluarga/suami dan pamit.
- c. Pendokumentasian tindakan dan hasil.
- d. Lakukan pengkajian lembar observasi, apakah cemas menurun atau tidak.
- e. Kontrak waktu untuk kegiatan selanjutnya.

Evaluasi: *Self hypnosis* telah dilakukan

3. Mengobservasi tingkat cemas ibu setelah dilakukannya *self hypnosis*.

Evaluasi: Observasi telah dilakukan, skor tetap 0 ibu tidak cemas.

4. Memberitahu hasil pemeriksaannya yaitu TD : 100/80 mmHg, TFU: tidak teraba, kandung kemih kosong, lokhea alba, dan ibu tidak cemas.

E/ ibu telah mengetahui keadaannya saat ini

5. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup seperti tidur malam \pm 7 jam dan tidur siang \pm 2 jam

Evaluasi: Ibu telah mengetahui dan bersedia melakukannya

6. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti sayuran hijau seperti bayam, kangkung, daun katu dan lainnya, kacang-kacangan, ikan serta buah-buahan

E/ ibu telah mengerti dan bersedia mengkonsumsi makanan yang dianjurkan

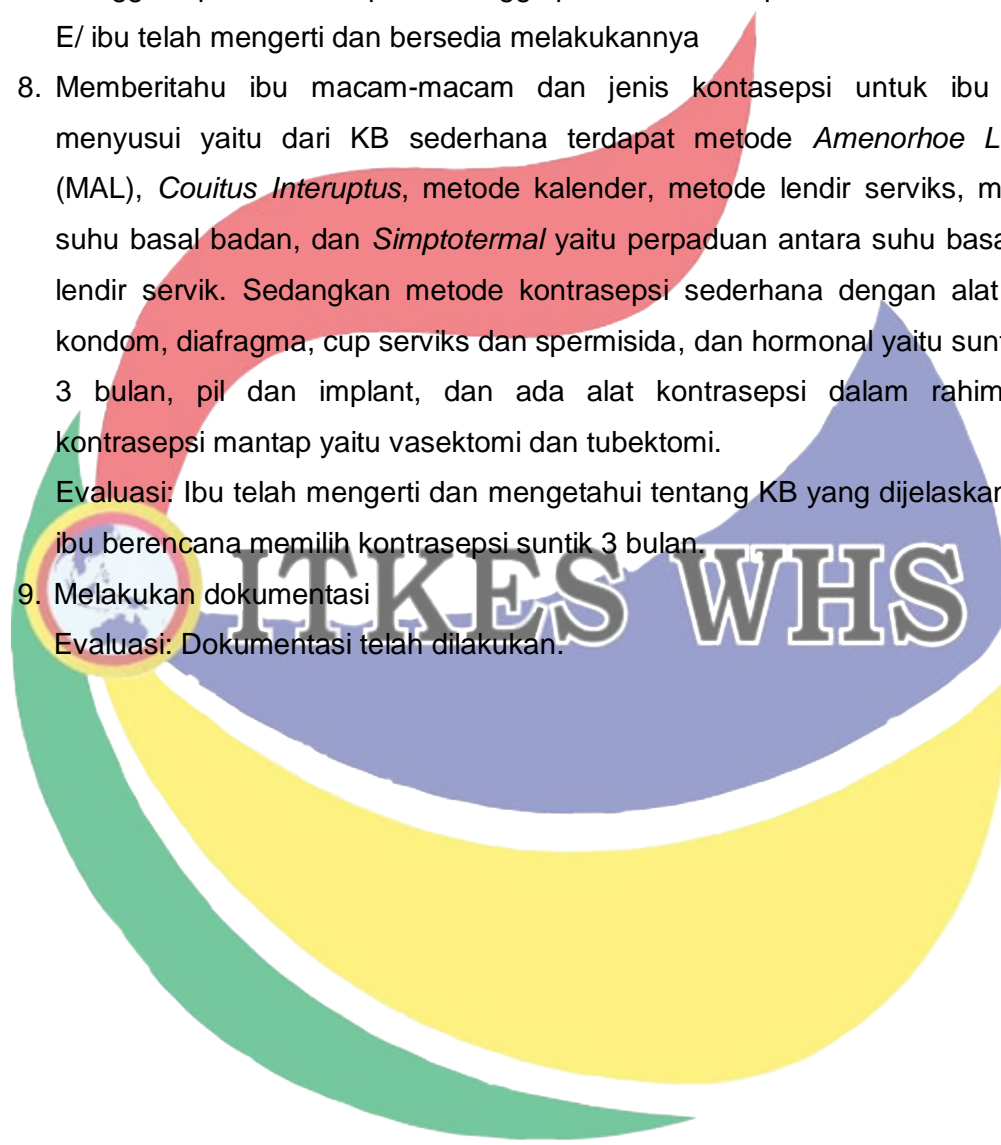
7. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene atau kebersihan dirinya, yaitu membersihkan kemaluan dari arah depan ke belakang, seperti mengganti pembalut tanpa menunggu penuh dan setiap habis BAB dan mandi
E/ ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya

8. Memberitahu ibu macam-macam dan jenis kontrasepsi untuk ibu yang menyusui yaitu dari KB sederhana terdapat metode *Amenorrhoe Laktasi* (MAL), *Couitus Interruptus*, metode kalender, metode lendir serviks, metode suhu basal badan, dan *Simptotermal* yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir servik. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida, dan hormonal yaitu suntik KB 3 bulan, pil dan implant, dan ada alat kontrasepsi dalam rahim dan kontrasepsi mantap yaitu vasektomi dan tubektomi.

Evaluasi: Ibu telah mengerti dan mengetahui tentang KB yang dijelaskan, dan ibu berencana memilih kontrasepsi suntik 3 bulan.

9. Melakukan dokumentasi

Evaluasi: Dokumentasi telah dilakukan.



5. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Kunjungan Pertama (KN 1) 6 jam

Tempat : Klinik Bersalin Ramlah Parjib 2

Tanggal / jam : 05-10-2019 / 22:00 WITA

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan bayinya tidak rewel

2. Kebiasaan menyusui

Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu

3. Pola Eliminasi

Ibu mengatakan bayinya BAB 2 kali, feses berwarna hitam kehijauan, bayi BAK 1 kali, berwarna kuning keputihan dan jernih.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Pemeriksaan dalam batas normal, pernafasan \pm 42 x/m, warna kulit kemerahan, denyut jantung \pm 120 x/m, suhu 36,8°C, postur dan gerakan baik dan aktif, kulit tampak kemerahan, tali pusat tidak ada kelainan, BB: 2800 gram.

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dalam batas normal.

ASSESSMENT

1. Diagnosis Kebidanan

Bayi baru lahir umur 6 jam.

2. Kebutuhan

- perawatan tali pusat, memberikan ASI
- kehangatan tubuh bayi,

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 05-10-2019, Jam 22:10

- Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan normal pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 130 x/menit, pernafasan 42 x/menit, dan suhu 36,8 °C.

Evaluasi: Ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan.

2. Melakukan perawatan tali pusat, membungkus tali pusat bayi menggunakan kassa steril tanpa diberi apapun.

Evaluasi: Tali pusat bayi telah dibungkus menggunakan kassa steril

3. Memberitahu ibu tentang cara menyusui yang benar, yaitu sangga dan posisikan kepala dan tubuh bayi lurus, tubuh bayi menempel padaperut ibu, sebagian besar aerola mammae bagian bawah masuk kedalam mulut bayi saat menyusui

Evaluasi: Ibu telah mengetahui dan melakukannya dengan benar

4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2 jam sekali agar merangsang pengeluaran ASI dengan isapan bayi dan jangan diberikan susu formula selama 6 bulan.

Evaluasi: Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.

5. Memberitahukan kepada ibu untuk menjaga personal hygiene bayi, dengan selalu mengganti dan mencuci setelah bayi BAB atau BAK.

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia menjaga personal hygiene bayinya

6. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan dimandikan besok pagi, dan akan diberikan imunisasi Hb0 untuk mencegah penyakit hepatitis B.

Evaluasi: Ibu bersedia bayinya dimandikan dan di imunisasi besok pagi.

7. Memberitahu tahu ibu untuk segera memeriksakan bayinya ke petugas kesehatan apabila terjadi tanda-tanda bahaya pada bayi seperti tidak mau menyusu, kejang, lemah, sesak napas, tali pusat kemerahan, demam tinggi, diare dan kulit terlihat kuning.

E/ Ibu bersedia ke petugas kesehatan apabila ada tanda-tanda bahaya pada bayinya.

8. Memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan ulang kurang lebih 1 minggu setelah kunjungan pertama.

E/ Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang

9. Melakukan pendokumentasian

E/ pendokumentasian telah dilakukan

Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Kunjungan Kedua (KN 2) 6 hari

Tempat : Rumah Ny.S

Tanggal / jam : 11-10-2019/ 08.00 WITA

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan ibu

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan tali pusat bayi sudah lepas.

2. Pola Eliminasi

Ibu mengatakan bayinya BAK 7-8 kali/hari, berwarna kuning jernih, BAB 4-5/hari, berwarna kuning dan berampas.

3. Pola istirahat

Ibu mengatakan bayinya sering tidur dan hanya bangun jika mau menyusu atau bila BAK / BAB

4. Personal hygiene

Ibu mengatakan bayinya dimandikan 2 kali / hari pada pagi dan sore hari.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Pemeriksaan dalam batas normal, pernafasan ± 40 x/m, warna kulit kemeraha, denyut jantung ± 120 x/m, suhu $36,7^{\circ}\text{C}$, postur dan gerakan baik dan aktif, kulit tampak kemerahan, tali pusat tidak ada kelainan, BB: 3200 gram, TB: 49 cm.

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dalam batas normal.

ASSESSMENT

1. Diagnosis Kebidanan

Bayi baru lahir usia 6 hari

2. Masalah

Tidak ada

3. Kebutuhan

- a. Kehangatan tubuh bayi
- b. Memberikan ASI

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 11-10-2019, Jam 08:10 WITA

1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan, secara umum keadaan bayi baik, berat badan bayi 3200 gram, tinggi badan bayi 49 cm, suhu bayi $36,7^{\circ}\text{C}$.

Evaluasi: Ibu dan keluarga mengetahui kondisi bayi saat ini.

2. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2 jam sekali.

Evaluasi: Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.

3. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar dan cara menyendawakan bayinya agar tidak mengalami gumoh, setiap kali bayi selesai menyusui atur posisi bayi dengan posisi telungkup dipangkuan ibu kemudian tepuk-tepuk pelan punggung bayi agar bisa bersendawa.

Evaluasi: Ibu mengerti dan akan menyendawakan bayi setiap kali selesai menyusui.

4. Memberikan KIE mengenai kebersihan pada bayi, yaitu dengan cara memandikan bayi secara teratur dan membersihkan genitalia dari depan ke belakang, bila BAB atau BAK cukup di bersihkan kemudian di keringkan tanpa diberikan bedak untuk mencegah iritasi pada genitalia.

Evaluasi: Ibu mengerti cara membersihkan genitalia bayi

5. Mengajarkan ibu untuk membawa bayinya ke tenaga kesehatan agar mendapat imunisasi BCG pada usia bayi 28 hari untuk mencegah dari penyakit tuberkulosis.

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya ke tenaga kesehatan untuk mendapatkan imunisasi nanti.

6. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang 2 minggu setelah kunjungan kedua atau ketika ibu melakukan imunisasi bayinya ke klinik.

Evaluasi: Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang

Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Kunjungan Ketiga (KN 3) Hari ke 28

Tempat : Rumah Ny.S

Tanggal / jam : 02-11-2019/ 13.00 WITA

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan ibu

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan tali pusat sudah kering

2. Pola Eliminasi

Ibu mengatakan bayinya BAK 8 kali/hari, berwarna kuning. Jernih, BAB 5-6 kali/hari berwarna kuning dan berampas.

3. Pola istirahat

Ibu mengatakan bayinya tidur sepanjang hari dan hanya bangun. Jika mau menyusui atau bila BAK dan BAB.

4. Personal hygiene

Ibu mengatakan bayinya dimandikan 2 kali/hari pagi dan sore dengan air hangat

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Pemeriksaan dalam batas normal, pernafasan ± 42 x/m, warna kulit kemerahan, denyut jantung ± 120 x/m, suhu $36,5^{\circ}\text{C}$, postur dan gerakan baik dan aktif, kulit tampak kemerahan, tali pusat tidak ada kelainan, BB: 4400 gram, TB: 50 cm.

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dalam batas normal.

ASSESSMENT

1. Diagnosis Kebidanan

Bayi baru lahir usia 28 hari

2. Masalah

Tidak ada

3. Kebutuhan

a. Kehangatan tubuh bayi

b. Memberikan ASI

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 02-11-2019, Jam 13:10 WITA

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya sehat dengan berat badan 4400 gram, tinggi badan 50 cm, dan suhu $36,5^{\circ}\text{C}$.

Evaluasi: Ibu mengerti dan telah mengetahui hasil pemeriksaannya

2. Mengajarkan ibu agar sesering mungkin menyusui bayinya dan jangan diberi susu formula sampai umur 6 bulan.

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia menyusui bayinya selama 6 bulan

3. Memberikan konseling kesehatan mengenai Imunisasi dasar.
 - a. Polio mencegah polio (kelumpuhan), diberikan dengan diteteskan sebanyak 2 tetes pada mulut, tidak memiliki efek samping diberikan setiap bulan bersama dengan BCG dan DPT 1,2,dan 3 pada usia 1,2,3,dan 4 bulan.
 - b. DPT untuk mencegah Dipteri, pertusis (batuk rejan) dan tetanus, diberikan dengan disuntikkann pada paha kiri, menimbulkan panas dalam 2 hari setelah penyuntikan dan diberikan saat usia 2,3,dan 4 bulan.
 - c. Campak untuk mencegah campak, diberikan dengan disuntikkan pada lengan kiri, diberikan saat usia 9 bulan.

Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan akan membawa anaknya imunisasi sesuai jadwal, dan imunisasi BCG sudah dilakukan.

4. Mengingatnkan Ibu mengenai kunjungan ulang untuk memeriksakan keadaan bayinya sekaligus untuk pemberian imunisasi.

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia memeriksakan bayinya ke fasilitas kesehatan untuk imunisasi selanjutnya.



6. Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB

Tempat : Klinik Ramlah Parjib 2

Tanggal / jam : 14 November 2019/ 09.00 WITA

DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini: Kunjungan Pertama
2. Keluhan Utama
Ibu mengatakan ingin suntik KB 3 bulan

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik
Pemeriksaan fisik dalam batas normal, keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, status emosional baik, TD: 110/80 mmHg, N: 82x/m, P: 20x/m, S: 37°C, BB: 50 kg, ASI lancar.

ASSESSMENT

1. Diagnosis kebidanan
P₁A₀ dengan suntik KB 3 bulan
2. Kebutuhan
Efek samping, dan manfaat KB suntik 3 bulan,

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 14-11-2019 jam 09:00 WITA

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya yaitu TD 110/80 mmHg dan BB 50 kg, pernafasan 20x/m, nadi 82x/m, suhu 37°C.
Evaluasi: ibu telah mengetahui kondisinya saat ini
2. Memberitahu ibu efek samping suntik KB 3 bulan yaitu kenaikan berat badan, haid tidak teratur, tidak mempengaruhi ASI, jerawat dan pusing
Evaluasi: ibu telah mengerti dan mengetahui efek samping suntik KB 3 bulan
3. Memberitahu ibu manfaat KB suntik 3 bulan yaitu tidak membuat ASI ibu kering.
Evaluasi: Ibu mengetahui manfaat KB 3 bulan
4. Menyiapkan alat yaitu spuit 3 cc, kapas alkohol, dan mengaplus obat triclofem
Evaluasi: obat telah diapluskan
5. Mengatur posisi ibu yaitu dengan posisi sim atau miring kanan agar

memudahkan penyuntikan

Evaluasi: posisi telah diatur

6. Melakukan penyuntikan yaitu usapkan kapas alkohol lakukan penyuntikan secara IM atau 1/3 dari cocygeus lalu lakukan aspirasi dan lanjutkan penyuntikan hingga obatnya habis

Evaluasi: penyuntikan telah dilakukan

7. Memberitahu ibu tanggal kembali suntik ulang KB 3 bulan yaitu tanggal 26-03-2018

Evaluasi: Ibu telah mengetahui dan bersedia kembali pada tanggal berikutnya.

8. Melakukan dokumentasi

Evaluasi: Dokumentasi telah dilakukan.



B. PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis menyajikan pembahasan yang membandingkan antara teori dengan Asuhan Kebidanan Komprehensif yang diterapkan pada klien ibu S G₁P₀A₀h₀ sejak kontrak pertama pada tanggal 20 September 2019 yaitu dimulai pada masa kehamilan 34 minggu 6 hari, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, *neonatus* dan pelayanan kontrasepsi.

Asuhan Kebidanan ini dilakukan di Klinik Bersalin Ramlah Parjib 2 dengan menggunakan 7 langkah Varney yang terdiri dari pengkajian, interpretasi data dasar, identifikasi diagnosis atau masalah potensial, identifikasi kebutuhan tindakan segera, intervensi, implementasi, evaluasi yang didokumentasikan didalam bentuk SOAP.

1. Antenatal Care (ANC)

Pada tanggal 20 September 2019 penulis bertemu dengan Ny. S sebagai objek untuk pengambilan studi kasus yang sedang berkunjung untuk ANC di Klinik Bersalin Ramlah Parjib 2, ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 6 kali selama kehamilan ini, yang terdiri dari satu kali pada trimester I, dua kali pada trimester II, dan satu tiga kali pada trimester III, dan ini merupakan kunjungan ulang ibu. Pemeriksaan kehamilan pada Ny. S mengikuti standar "10 T" yaitu : ukur tinggi badan dan berat badan, ukur tekanan darah, ukur lila, ukur tinggi fundus uteri, presentasi janin dan djj, pemberian tetanus toksoid, pemberian tablet Fe, pemeriksaan laboratorium, tata laksana kasus, dan temu wicara. Hal ini sesuai dengan teori (Kemenkes, 2015).

Pada pemeriksaan tanggal 20 September 2019 kesadaran composmentis TTV Ny. S adalah tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/m, suhu 37,1 °C, pernafasan 20x/m, pada tanggal 01 Oktober 2019 kesadaran composmentis TTV Ny. S dengan tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80x/m, suhu 37°C, pernafasan 20x/m. Pemeriksaan umum Ny. S dalam batas normal yang meliputi kesadaran composmentis, tanda tanda vital terdiri dari tekanan darah 100/70 mmHg sampai 120/80 mmHg, nadi yaitu 60-100 kali / menit, suhu tubuh 36,5°C-37,5°C, pernafasan 16-20 kali / menit (salmah, 2008). Tinggi badan Ny. S 150 cm. hal ini merupakan hal yang normal, yaitu lebih dari 145 cm dicurigai panggul sempit. Kenaikan berat badan ibu hamil 10-12 kg,

per minggunya 0,5 kg. kenaikan berat badan Ny. S selama kehamilan dalam batas normal yaitu mengalami kenaikan 10 kg (Kemenkes 2015).

Ukuran lila normal pada ibu hamil adalah 23,5 cm (Kemenkes 2015). Mengukur lila untuk mengetahui status gizi ibu yang berhubungan dengan pertumbuhan janin. Lila pada Ny. S adalah 24 cm, normal. Normalnya DJJ yaitu antara 120-160 kali/ menit. Pada Ny. S didapati DJJ setiap diperiksa berkisar antara 130-140 kali / menit. Status imunisasi Ny. S sebanyak 1 kali, pada trimester I Ny. S sudah mendapatkan tablet Fe sebanyak \pm 60 tablet, pada trimester II dan III Ny. S juga mendapatkan tablet Fe. Ny. S rutin minum tablet Fe yang diberikan. Ibu dikatakan anemia apabila kadar haemoglobin (HB) dalam darah kurang dari 11 gr % (Kemenkes 2015).

Pemeriksaan Leopold I teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong), Leopold II teraba bagian keras memanjang seperti papan disebelah kiri (punggung) dan teraba bagian kecil-kecil pda sebelah kanan (ekstermitas), Leopold III teraba bagian bulat, keras, melenting (Kepala), untuk tanggal 20 September 2019 belum masuk PAP dengan TFU 26 cm sedangkan tanggal 01 Oktober 2019 sudah masuk PAP dengan Leopold IV bagian terbawah janin kepala sudah masuk PAP 4/5 dengan TFU 28 cm.

Pada tanggal 20 September penulis melakukan kontrak waktu bersama Ny. S, bahwa asuhan komplementer *self hypnosis* akan dilakukan pada saat hamil, bersalin dan pada masa nifas, dan penulis telah memberitahu Ny. S bahwa asuhan komplementer ini bisa membantu untuk menurunkan rasa cemas ibu pada saat hami, saat proses persalinan, dan pada masa nifas, setelah dilakukannya diskusi bersama Ny. S, beliau menyetujui dan menandatangani di lembar persetujuan dan Ny. S.

Diberikan asuhan komplementer *self hypnosis* pada tanggal 01 Oktober 2019 pada saat ibu mengunjungi klinik untuk memeriksakan kehamilannya, penulis mengobservasi tingkat cemas ibu dan skornya adalah 8 maka ibu berada di tingkat cemas sedang, ibu mengatakan merasa kesal jika jarang diberi kesempatan untuk mengemukakan keluhannya, takut saat mencari informasi tentang persalinan, jantung berdegup kencang saat membayangkan proses persalinan, tidak tidur

nyenyak, mengkhawatirkan hal-hal buruk terjadi, takut pada rasa sakit pada saat persalinan, dan merasa sakit pada bagian perut saat membayangkan proses persalinan, setelah mengobservasi ibu, penulis melakukan asuhan komplementer *self hypnosis* selama ± 15 menit, ibu mengikuti semua apa yang diarahkan penulis dan asuhan berjalan dengan lancar, setelah itu penulis melakukan kembali observasi tingkat cemas dengan hasil ibu tetap merasa jantung berdegup kencang dan lambungnya tetap sakit saat membayangkan proses persalinan, dan ibu mengatakan akan tetap tidak tidur nyenyak jika membayangkan proses persalinan meskipun ibu sudah tidak memikirkan hal-hal buruk terjadi dan sebagainya yang ada di observasi sebelumnya, maka didapat skor ibu setelah dilakukannya asuhan yaitu 3 dengan ibu berada pada tingkat cemas ringan. Sesuai dengan teori *self hypnosis* dapat membantu pasien untuk menurunkan tingkat kecemasan secara mandiri (Slametiningsih, Siti, 2018).

Berdasarkan data-data yang terkumpul dari anamnesa pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus kebidanan secara inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi tidak ditemukan adanya masalah dengan kehamilan Ny. S adalah kehamilan normal. Kehamilan normal adalah kehamilan dengan gambaran ibu sehat, tidak ada riwayat obstetric yang buruk serta pemeriksaan fisik dan laboratorium normal (Saifuddin 2011).

2. Intranatal Care (INC)

Pada anamnesa yang dilakukan Ny. S pada tanggal 05 Oktober 2019 didapatkan ibu mengatakan perutnya kencang-kencang, nyeri pinggang dan disertai keluarnya lender bercampur darah dari jalan lahir sejak jam 07.00 WITA. Pada jam 11:00 dilakukan pemeriksaan umum dan fisik dalam batas normal, pemeriksaan dalam VT \emptyset 4 cm, portio lunak tebal, ketuban utuh, presentasi ubun-ubun kecil (UUK), molase 0, penurunan kepala di hodge 2 atau 2/5 bagian.

Diberikan asuhan komplementer pada jam 11:25 dengan persetujuan Ny. S dengan hasil observasi sebelum dilakukannya *self hypnosis* yaitu ibu cemas berat dengan skor 12, ibu mengaku sulit mengatur emosi, mudah gelisah saat ditinggal suami, tidak bisa menerima suruhan apapun dari siapapun termasuk bidan, takut terjadi

sesuatu terjadi pada bayinya nanti, jantung berdegup kencang, gemetar, takut tidak bisa mengejan, dan takut bayinya tidak bisa keluar, setelah dilakukannya observasi penulis melakukan asuhan komplementer *self hypnosis* kepada ibu dengan perlahan ibu mengikuti arahan penulis. Setelah dilakukannya *self hypnosis* dan dilakukan observasi cemas ibu menurun menjadi cemas sedang dengan skor 6 ibu mengatakan yang dia keluhkan tadi perlahan menghilang dari pikirannya, tetapi ibu tetap gelisah jika tidak ada suaminya, jantung tetap berdegup kencang saat membayangkan bayinya, dan memikirkan hal buruk, serta takut tidak bisa mengejan. Ini sesuai dengan teori bahwa *self hypnosis* dapat membantu pasien untuk menurunkan tingkat kecemasan secara mandiri (Slametiningsih, Siti, 2018).

Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny. S sudah ada tanda-tanda inpartu yaitu perut terasa kencang-kencang, his semakin terasa kuat, pada saat diperiksa dalam 15:50 WITA terdapat pembukaan 10 cm, portio lunak tebal, ketuban pecah. Tanda-tanda inpartu diantaranya adalah pinggang terasa sakit menjalar kebelakang, his yang semakin kuat, keluarnya lender bercampur darah (show), kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya, adanya pembukaan (Erni dan Belva, 2018).

Kala I persalinan pada Ny. D berlangsung 5 jam, dimulai terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Menurut teori yang ada fase laten berlangsung 7-8 jam dan fase ini berlangsung selama 4 jam (Erni dan Belva, 2018). Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

Kala II persalinan pada Ny. S berlangsung 10 menit dari pembukaan lengkap jam 15:50 WITA dan bayi lahir jam 16:00 WITA. Setelah dilakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat, bayi diletakkan di atas dada ibu untuk melakukan IMD. Pada bayi Ny. S dilakukan IMD selama 1 jam. Hal ini sesuai dengan teori dengan praktek yang seharusnya IMD dilakukan selama 1 jam setelah bayi lahir. (Erni dan Belva, 2018) Menurut teori yang ada, kala II pada primi berlangsung 1-2 jam dan multi $\frac{1}{2}$ -1 jam.

Penatalaksanaan kala III yang dilakukan yaitu manajemen aktif yaitu pemberian oksitosin 10 UI secara IM setelah 1 menit bayi lahir,

melakukan perengangan tali pusat terkendali dan massase fundus uteri. Pada Ny. S plasenta lahir jam 16:10 WITA berlangsung 10 menit setelah bayi lahir. Hal ini normal terjadi sesuai dengan (Erni dan Belva, 2018).

Kala IV pada Ny. S tidak terdapat dijalan lahir, tinggi fundus uteri sepusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong. Observasi post partum dilakukan selama 2 jam postpartum yaitu memantau, TTV, kontraksi uterus, TFU, kandung kemih, dan perdarahan, pada 1 jam pertama setiap 15 menit sekali, pada 1 jam berikutnya setiap 30 menit sekali. Dari hasil observasi tidak terdapat komplikasi dan sesuai dengan teori (Erni dan Belva, 2018).

Observasi kala IV pada Ny. S yaitu TTV dalam batas normal 110/70 mmHg, suhu 37,2° C, TFU setelah bayi lahir sepusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, lochea rubra, pengeluaran darah dari kala I, II, III, IV \pm 105 cc. Teori mengatakan perkisaran pengeluaran darah normal < 500 cc, bila diatas >500 cc.

3. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. S lahir cukup bulan masa gestasi 37 minggu, lahir spontan jam 16:00 WITA, menangis kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, APGAR score 9/10, anus berlubang, tidak ada cacat bawaan. Bayi baru lahir adalah suatu keadaan dimana bayi lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan menangis kuat, nafas spontan dan teratur, berat badan antara 2700-4000 gram, nilai APGAR score >7 (Rahardjo dan Marmi, 2015).

Pada saat bayi lahir yaitu kehangatan, bersihkan jalan nafas, keringkan dan tetap jaga kehangatan, potong tali pusat dan ikat, lakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dengan cara kontak kulit dengan ibu. IMD bertujuan menjaga kehangatan bayi dan membentuk kontak emosional bayi dan ibu. (Rahardjo dan Marmi, 2015).

Pada 1 jam berikutnya melakukan perawatan bayi baru lahir yaitu dilakukan pemeriksaan antropometri BBL 2800 gram, PB 49 cm, LK 31 cm, LD 34 cm, LILA 11 cm, pemberian salep mata 0,5% pada kedua mata, suntikan vik K dosis 0,5 cc secara IM di 1/3 paha luar sebelah kiri anterolateral setelah IMD (Rahardjo dan Marmi, 2015).

4. Postnatal Care (PNC)

Berdasarkan anamnesa didapatkan hasil bahwa ibu masih merasa mules. Hal ini bersifat fisiologis karena pada saat ini uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil (Saifuddin, 2014).

Kunjungan maa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi pada 6 jam sampai 3 hari postpartum, 4-28 hari postpartum, 29-42 hari postpartum (Saifuddin, 2014). Kunjungan nifas Ny. D dilakukan kunjungan 6 jam postpartum, 6 hari postpartum, dan 30 hari postpartum tidak ditemukan masalah atau komplikasi apapun dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

kunjungan I 6 jam post partum pada tanggal 05 Oktober 2019 pada Ny. S tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra, tidak ada luka perenium. Semua hasil pemantauan dalam keadaan normal, menurut teori bahwa TFU pada 6 jam postpartum adalah 2 jari dibawah pusat (Saifuddin, 2014). Pengeluaran lochea rubra selama 1-2 hari pasca persalinan (Suherni dkk,2009).

Dilakukan asuhan komplementer *self hypnosis* dengan persetujuan Ny. S dengan hasil observasi sebelum dilakukannya *self hypnosis* yaitu ibu cemas ringan dengan skor 4, ibu mengatakan merasa tegang saat bayinya menangis, jantung berdegup kencang membayangkan memandikan bayinya nanti, takut bayinya rewel, dan takut tidak bisa memberikan ASI. Penulis memberikan asuhan komplementer *self hypnosis* pada ibu, dan asuhan berjalan dengan lancar, ibu dengan baik mengikuti intruksi penulis. Setelah dilakukannya *self hypnosis* dan dilakukan observasi cemas ibu menurun menjadi tidak cemas dengan skor 0 dan ibu mengaku semua kekhawatirannya menurun ini sesuai dengan teori bahwa *self hypnosis* dapat membantu pasien untuk menurunkan tingkat kecemasan secara mandiri (Slametiningsih, Siti, 2018).

Kunjungan II 6 hari post partum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu menyusui dengan baik (Saifuddin, 2014). Hasil pemeriksaan pada Ny.S pada

tanggal 11 Oktober 2019 adalah TFU ½ pusat dan simpysis, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea sanguinolenta yang berwarna merah kekuningan, ibu memakan makanan bergizi dan tidak ada pantangan, ibu istirahat dengan baik dan cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui dengan baik dan benar sesuai dengan kebutuhan bayi. Dilakukan asuhan komplementer *self hypnosis* dengan persetujuan Ny. S dengan hasil observasi sebelum dilakukannya *self hypnosis* dengan skor yang didapat adalah 8 yaitu ibu cemas sedang, ibu mengaku mengalami kesulitan saat bayinya rewel, mudah gelisah saat ditinggal suami, merasa cemas apakah bisa merawat bayinya sendiri, merasa tegang saat bayinya menangis, jantung berdegup kencang dan gemetar saat memandikan bayinya, takut bayinya meninggal atau sakit, setelah ibu sudah memberikan pernyataan maka penulis melakukan asuhan komplementer dengan perlahan, diikuti dengan ibu yang sangat mendengarkan apa yang dikatakan penulis, setelah dilakukannya *self hypnosis* dan dilakukan observasi cemas ibu menurun menjadi cemas ringan dengan skor 2, dengan ibu mengatakan sepertinya akan tetap gemetar dan berdegup kencang saat memandikan bayinya nanti, karena masih belum terbiasa, ini sesuai dengan teori bahwa *self hypnosis* dapat membantu pasien untuk menurunkan tingkat kecemasan secara mandiri (Slametiningsih, Siti, 2018).

Kunjungan III pada 30 hari postpartum adalah menanyakan penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami, memberikan konseling KB secara dini (Saifuddin, 2014). Hasil pemeriksaan Ny.S pada tanggal 04 November 2019 yaitu TFU sudah tidak teraba lagi, dan pengeluaran lochea alba, menganjurkan ibu untuk berKB. Dilakukan asuhan komplementer *self hypnosis* dengan persetujuan Ny. S dengan hasil observasi sebelum dilakukannya *self hypnosis* yaitu ibu tidak cemas dengan skor 0 ibu mengaku dari semua pernyataan penulis sesuai dengan apa yang ibu rasakan, maka penulis memutuskan untuk tetap melakukan asuhan komplementer *self hypnosis* dengan keinginan Ny. S maka asuhan tetap dilakukan karena *self hypnosis* adalah relaksasi. Relaksasi adalah suatu kondisi istirahat tubuh dan jiwa (pikiran, kemauan dan perasaan) (Kusuma dan Artistiana, 2013), setelah *self hypnosis* dilakukan dan penulis mengobservasi tingkat cemas Ny. S

dengan hasil Ny. S tidak cemas, dan ibu mengatakan menyukai asuhan ini karena merasa dirinya lebih berpikir positif dan lebih tenang. Hasil pemantauan dari kunjungan I,II,III,IV tidak ada penyulit dan komplikasi selama masa nifas Ny. S dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

5. Neonatus

Penulis melakukan kunjungan neonates sebanyak 3 kali. Pada kunjungan neonates 6 jam, didapatkan By.Ny.S berjenis kelamin laki-laki, PB 49 cm, BBL 2800 gram, nadi 120 kali / menit, pernafasan 42 kali / menit, serta suhu 36,8° C, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, tali pusat tidak ada perdarahan dan terbungkus kassa steril, sudah BAK 1 kali berwarna kuning jernih, BAB 1 kali berwarna kehitaman, hasil pemeriksaan fisik normal dan tidak ditemukan kelainan. Hal ini sesuai dengan teori (Vivian, 2010).

Pada tanggal 11 Oktober 2019 (KN2) 6 hari setelah kelahiran, penulis melakukan pemeriksaan pada bayi. Hasilnya keadaan umum baik, nadi 120 kali/menit, pernafasan 40 kali/menit, suhu 36,7° C neonatus dalam batas normal, eliminasi normal, nutrisi terpenuhi dan bayi kuat menyusu. Berat badan lahir 2800 gram dan berat sekarang 3200 gram, tali pusat sudah lepas.

Pada tanggal 02 November 2019 (KN3) umur bayi 28 hari, setelah pemeriksaan pada bayi hasilnya keadaan umum baik, nadi 120 kali / menit, pernafasan 42 kali/menit, suhu 36,7° C neonatus dalam batas normal, eliminasi normal, nutrisi terpenuhi dan bayi kuat menyusu. Berat badan lahir 2500 gram dan berat sekarang 4400 gram, tidak ada masalah dan gangguan, hal ini sesuai dengan teori.

6. Pelayanan Kontrasepsi

Pemberian konseling mengenai alat kontrasepsi dimulai pada kunjungan III masa nifas, konseling ini dimaksudkan untuk memberikan informasi kepada klien tentang manfaat kontrasepsi dan alat kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan klien sehingga pelaksanaan manajemen kontrasepsi berjalan dengan maksimal, seperti yang diungkapkan oleh (Anwar M, 2011). bahwa konseling yang baik juga akan membantu klien dalam menggunakan kontrasepsinya lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB.

Dalam hal ini penulis memberikan konseling tentang persiapan ibu S dalam menggunakan alat kontrasepsi yang akan digunakan setelah berakhirnya masa nifas. Karena ibu S sedang menyusui, sesuai dengan teori KB suntik 3 bulan mempunyai keuntungan efektivitas tinggi 99%, dapat efektif segera setelah melakukan KB suntik 3 bulan, tidak mempengaruhi volume ASI (Anwar M, 2011). Setelah diberikan konseling tentang KB ibu S memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan.



BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. S selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan calon akseptor kontrasepsi di Klinik bersalin ramlah parjib 2, dapat ditarik kesimpulan bahwa pentingnya asuhan kebidanan yang diberikan bidan terhadap ibu pada masa kehamilan hingga masa dimana ibu harus menggunakan pelayanan kontrasepsi setelah melahirkan sebagai deteksi dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi sehingga dapat dihindari sedini mungkin.

9. Antenatal Care (ANC)

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada kehamilan terhadap Ny. S sudah terlaksana dengan baik, masa kehamilan Ny. S berjalan dengan normal pada tanggal 20 September 2019 tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 37,1°C, Lila 24 cm, TFU 26 cm, pada tanggal 01 Oktober 2019 tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 37°C, Lila 24 cm, TFU 28 cm karena Ny. S melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 6 kali dengan standar pelayanan 10 T dan ibu telah diberikan penyuluhan kesehatan mengenai gizi pada ibu hamil, ketidaknyamanan trimester III, tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan dan cara perawatan payudara, tanda-tanda persalinan. Setelah dilakukan analisa antara studi kasus dan landasan teori ternyata tidak ditemukan kesenjangan, dan asuhan komplementer *self hypnosis* sesuai dengan teori bahwa cemas Ny. S menurun dari cemas sedang dan menjadi cemas ringan.

10. Intranatal Care (INC)

Pada proses persalinan Ny. S pada kala I, II, III dan IV dalam keadaan normal. Setelah dilakukan analisa antara studi kasus dan landasan teori ternyata tidak ditemukan kesenjangan, dan asuhan komplementer *self hypnosis* sesuai dengan teori bahwa cemas Ny. S menurun dari cemas berat dan menjadi cemas sedang.

11. Post Natal Care (PNC)

Ny. S mampu menjalani masa nifasnya dengan baik dan mampu memenuhi kebutuhan dasar selama masa nifas karena pada masa nifas penulis telah memberikan penyuluhan kesehatan mengenai nutrisi, perawatan masa nifas, perawatan payudara, tanda bahaya nifas, pijat oxytosin, senam nifas dan kontrasepsi. Pada masa nifas ini, ibu juga mendapatkan konseling mengenai alat kontrasepsi dan mulai mempertimbangkan alat kontrasepsi yang digunakan. Setelah dilakukan analisa antara studi kasus dan landasan teori ternyata tidak ditemukan kesenjangan, dan asuhan komplementer *self hypnosis* sesuai dengan teori bahwa pada tanggal 05 Oktober 2019 (KF1) cemas Ny. S menurun dari cemas ringan dan menjadi tidak cemas, pada tanggal 11 Oktober 2019 (KF2) cemas Ny. S menurun dari cemas sedang dan menjadi cemas ringan, pada tanggal 04 November 2019 (KF3) Ny. S tidak cemas, tetapi sesuai keinginan Ny. S *self hypnosis* tetap dilakukan, dan dilakukan lagi observasi Ny. S tetap tidak cemas.

12. Bayi Baru Lahir (BBL)

Bayi Ny. S lahir secara spontan, segera menagis BB 2800 gram, PB 49 cm jenis kelamin perempuan dengan sehat tanpa kelainan konginet alat maupun komplikasi lainnya karena selama kehamilan ibu memenuhi kebutuhan nutrisi dengan baik dan tidak terjadi komplikasi selama kehamilan maupun persalinan yang dapat mempengaruhi keadaan bayi baru lahir (BBL). Dan telah dilakukan inisiasi menyusu dini (IMD) selama 1 jam untuk menjaga kehangatan bayi dan membentuk kontak emosional antara ibu dan bayi.

13. Neonatus

Selama kunjungan berlangsung, kondisi neonatus dalam keadaan sehat dan tidak ada tanda-tanda infeksi ataupun terjadinya komplikasi karena asuhan bayi baru lahir telah dilakukan sesuai asuhan, dan ibu telah diberikan penyuluhan kesehatan mengenai cara perawatan bayi, ASI Eksklusif, imunisasi, dan menjaga lingkungan yang bersih dan hangat, bayi pun telah diberikan imunisasi sesuai jadwal. Setelah dilakukan analisa antara studi kasus dan landasan teori ternyata tidak ditemukan kesenjangan.

14. Pelayanan Kontrasepsi

Pada asuhan ini, konseling telah dilakukan untuk membantu ibu menentukan pilihannya dalam menggunakan alat kontrasepsi. Ibu memilih untuk menggunakan kontrasepsi KB suntik 3 bulan karena menyusui dan telah diberikan konseling. Setelah dilakukan analisa antara studi kasus dan landasan teori ternyata tidak ditemukan kesenjangan.

15. Dokumentasi

Dokumentasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dengan SOAP telah didokumentasikan.

B. Saran

Hasil dari asuhan komprehensif ini diharapkan klien mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif sesuai dengan standar pelayanan kebidanan serta meningkatkan pengetahuan klien agar dapat ikut berpartisipasi dalam deteksi dini komplikasi.

Asuhan komplementer ini dapat dijadikan sebagai acuan dalam melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan mengurangi angka kesakitan dan kematian pada ibu hamil, bersalin, dan nifas di lahan praktik.

Sebagai masukan dalam meningkatkan pelayanan KIA secara menyeluruh sesuai dengan program pemerintah terutama dalam melakukan upaya promotif dan preventif bagi profesi kebidanan sehingga dapat lebih memperhatikan dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif.

Pelaksanaan asuhan kebidanan harus bisa menambah wawasan dan pengalaman penulis dalam mempersiapkan, mengumpulkan, menganalisa, dan mengoptimalkan data asuhan komprehensif yang telah diberikan kepada pasien mulai ibu hamil trimester III, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, hingga ibu melaksanakan program keluarga berencana dalam rangka memenuhi tugas akhir Dinas Praktik Klinik Kebidanan III.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul K. J. Monifa P. Nelvi A. L. 2017. *Hubungan Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Makanan Gizi Seimbang Dengan Penyembuhan Luka Perineum*. Jurnal Endurance. <http://ejournal.kopertis10.or.id/index.php/endurance/article/viewFile/1120/453> di akses pada tanggal 09 September 2019.
- Adelina. 2011. *Hypnosis and dental anesthesia in children: a prospective controlled study*. Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 59, (4) 424-440
- Auni Marhamah. 2013. *KECEMASAN DAN PROBLEM FOCUSED IBU HAMIL DALAM MENJELANG PERSALINAN ANAK PERTAMA DI LOA KULU KALIMANTAN TIMUR*. eJurnal Psikologi. <http://ejournal.psikologi.fisip-unmul.ac.id/site/wp-content/uploads/2014/02/jurnal%20auni%20%2802-28-14-03-19-54%29.pdf> di akses pada tanggal 28 September 2019
- Anwar, M. 2011. *Ilmu Kandungan Edisi Ketiga*. Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Ardhiyanti Y. Pitriani R. Damayanti P. 2014. *Panduan Lengkap Keterampilan Dasar Kebidanan 1*. Yogyakarta: Deepublish.
- Asnawir Arifin, Rina Kundre dan Sefti Rompas. 2015. *HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KECEMASAN IBU HAMIL MENGHADAPI PROSES PERSALINAN DI PUSKESMAS BUDILATAMA KECAMATAN GADUNG KABUPATEN BUOL PROPINSI SULAWESI TENGAH*. eJurnal Keperawatan. <https://media.neliti.com/media/publications/105193-ID-hubungan-dukungan-keluarga-dengan-kecema.pdf> di akses pada tanggal 26 September 2019.
- Asri, Dwi dan Cristine Clervo P. 2012. *Asuhan Persalinan Normal Plus Contoh Askeb dan Patologi Persalinan*, Yogyakarta : Nuha Medika.
- Bowring, A. 2016. *The use of hypnosis as an adjunct to mindfulness based cbt and psychodynamic theory to treat anxiety and migraines*. Australian Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 41, (1), 63-72
- Chan, I. S. F . 2012. *Hypnosis in the treatment of conversion disorder after trauma*. Australian Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 40, (1), 21-33
- Dewi & Sunarsih. 2011. *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba
- Dinas Kesehatan Kota Samarinda 2018.
- Dona F A dan Ildil. 2016. *Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia Lansia*. Jurnal Konselor. <file:///C:/Users/Asus/Downloads/6480-12881-1-PB.pdf> di akses pada tanggal 13 September 2019.
- Earle, T. 2016. *The use of hypnosis as an adjunct to cognitive behavioural therapy in treatment of problem gambling developed as stress*

management following a workplace injury. Australian Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 41, (1), 84-99

- Erni H dan Belva Metta A. 2018. IMPLEMENTASI PENGURANGAN RESIKO KECEMASAN IBU BERSALIN KALA I MELALUI METODE HYPNOBIRTHING DI KLINIK BERSALIN GEGERKALONG KOTA BANDUNG TAHUN 2016. Midwife Journal. <https://media.neliti.com/media/publications/267038-implementasi-pengurangan-resiko-kecemasa-92d49431.pdf> di akses pada tanggal 12 September 2019
- Fatihatul, H. Rahmatina, B dan Melinda A. 2017. Perbedaan Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin di Puskesmas dengan di Bidan Praktik Mandiri dan Hubungannya dengan Lama Persalina. Jurnal Kesehatan Andalas. file:///C:/Users/Asus/Downloads/739-1385-1-SM.pdf di akses pada tanggal 12 September 2019.
- Farhatun Hayati. 2017. The Effect of Classical Music Therapy on Anxiety Level Menopausal Womenat Pisangan, Ciputat Timur, Tangerang Selatan. Tesis, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, Jakarta.
- Frihan, Lina dan Yolanda. 2015. PERBEDAAN TINGKAT KECEMASAN DALAM PROSES MENYUSUI ANTARA IBU PRIMIPARA DAN MULTIPARA DI RS PANCARAN KASIH GMIM MANADO. eJurnal Keperawatan. <https://media.neliti.com/media/publications/107090-ID-perbedaan-tingkat-kecemasan-dalam-proses.pdf> di akses pada tanggal 26 September 2019.
- Hidayat A.A., 2007. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Salemba Medika. Jakarta.
- Iriana D K. 2013. *Hubungan Kecemasan dan Gangguan Kenyamanan Fisik terhadap Kualitas Tidur Ibu Hamil di Puskesmas Helvita Medan*. Skripsi Tersedia di (Diakses tanggal 14 Desember 2016).
- Janingsita. 2013. Adaptasi Psikologis Ibu Nifas. Bidan Share. <https://bidanshare.wordpress.com/2013/07/29/adaptasi-psikologis-masa-nifas/> di akses pada tanggal 28 September 2019.
- Kemenkes RI. 2010. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. Jakarta
- Kemenkes. 2015. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Kemenkes RI
- Kusnarto. 2010. *Opini masyarakat surabaya terhadap program acara reality show "uya emang kuya"*. Jurnal Ilmu Komunikasi, 2, (1), 65-81
- Kusuma, Tubagus Erwin Dan Artistiana, Nenden Rilla. 2013. *Bebas Hipertensi dengan Self-Hypnosis*. Jakarta. Noura Books.
- Kusumawati, E. 2010. *Keefektifan self hypnosis terhadap perbaikan tingkat kontrol asma di RSUD Dr Moewardi Surakarta*. Thesis Dokter Spesialis, Program Pendidikan Dokter Spesialis I Psikiatri, Universitas Negeri Sebelas Maret, Surakarta.

- Lloret, D., Montesinos, R., & Capafons, A. 2014. *Waking self-hypnosis efficacy in cognitive behavioral treatment for pathological gambling: an effectiveness clinical assay*. Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 62, (1), 50-69
- M. Nur Ghufon & Rini Risnawita, S. (2014). *Teori-Teori Psikologi*. Jogjakarta: Ar-Ruzz Media.
- Navaneedhan, C. G. 2012. *Balance of internal drive, ego and super ego through self-hypnosis*. Journal of Behavioral and Brain Science, 2, 221-224
- Putranto, A. Kasandra. 2016. *Aplikasi Cognitive Behavior Dan Behavior Activation Dalam Intervensi Klinis*. Jakarta Selatan: Grafindo Books Media.
- Prawirohardjo, S. 2013. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. (T. Rachmadhi & gularrdi H. Wiknjosastro, Eds.) (Keempat). Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rahardjo dan Marmi. 2015. *Asuhan Neonatus Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Ririn A. Ni Wayan D dan Gunawan. 2012. *HIPNOSIS DALAM MENGURANGI RASA CEMAS DAN NYERI ANTENATAL*. Jurnal Keperawatan. <file:///C:/Users/Asus/Downloads/2596-7263-1-PB.pdf> di akses pada tanggal 12 September 2019.
- Saifudin. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Edisi 2PT Bina Pustaka
- Setiawati, Dewi. 2013. *Kehamilan dan Pemeriksaan Kehamilan*. Makassar: Alauddin University Press.
- Slametiningsih. Siti Rachmawati. 2018. *SELF-HYPNOSIS DAN KECEMASAN PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS KELURAHAN PADEMANGAN BARAT 1 JAKARTA UTARA*. Indonesian Journal of Nursing Sciences and Practice <file:///C:/Users/Asus/Downloads/2702-6687-1-PB.pdf> di akses pada tanggal 09 September 2019.
- Soedirdjo. (2013). *Hipnoterapi bukan sekedar hipnosis*. Accesed. Jurnal Kesehatan <http://www.kompasiana.com/achmad.ridwan/hipnoterapibukan-sekedar-hipnotis-55297d57f17e61ea778b4579> di akses pada tanggal 09 September 2019.
- Syafruddin. 2011. *Himpunan Penyuluhan Kesehatan pada Remaja, Keluarga Berencana, Lansia, & Masyarakat*. Jakarta: CV Trans Info Media.
- Triantoro Safaria & Nofrans Eka Saputra. (2012). *Manajemen Emosi: Sebuah panduan cerdas bagaimana mengelola emosi positif dalam hidup Anda*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Vivian Nanny Lia Dewi. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak Balita*. Yogyakarta: EGC.
- Wafi nur muslihatun. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta: EGC

Wyllistik N S. 2010. *Hubungan antara Strategi Coping dengan Kecemasan Menghadapi Persalinan pada Ibu Hamil Hipertensi*. Skripsi, Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah, Surakarta.

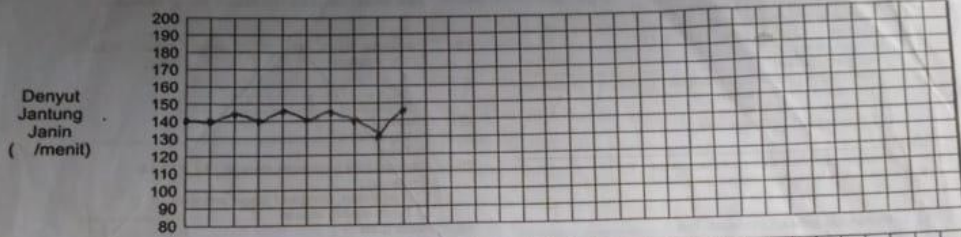
Judha, M. (2012). *Teori Pengukuran Nyeri dan Nyeri Persalinan*. Yogyakarta: Muha Medika

Yongki.et. al. 2012. *Asuhan Pertumbuhan Kehamilan, Persalinan, Neonatus, Bayi dan Balita*. Yogyakarta : Nuha Medika



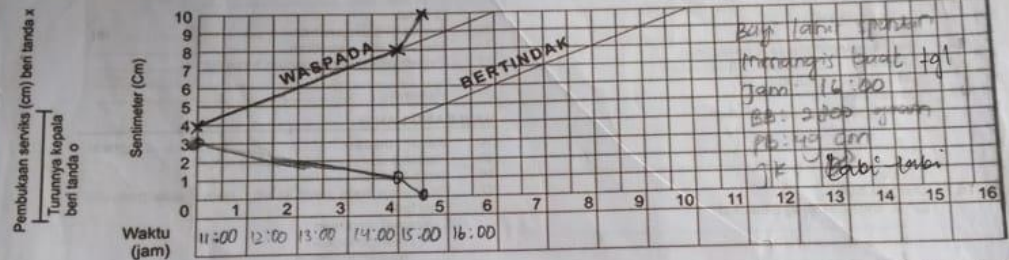
PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : Ny S Umur : 21 thn G. 1 P. 0 A. 0
 No. Puskesmas Tanggal : 05-10-2019 Jam : 11:00 Alamat : Jl Gunung
 Ketuban pecah Sejak jam 15:30 mules sejak jam 09:00 Benang



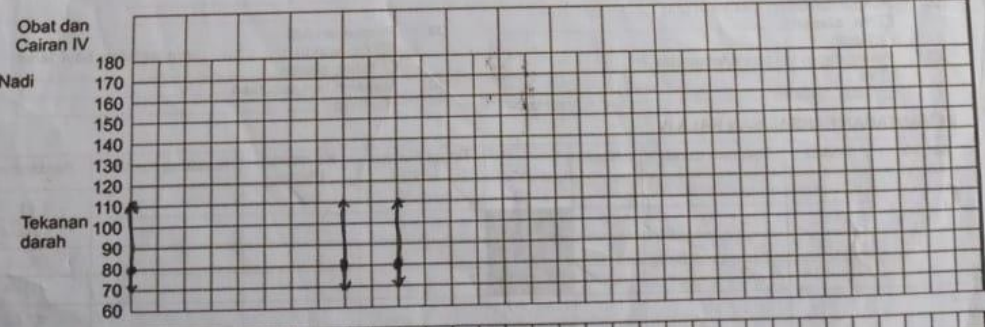
Air ketuban Penyusupan

U	J
0	0



Oksitosin U/L tetes/menit

--	--



Suhu °C 37.5

Urin

Protein	-	-	-
Aseton	-	-	-
Volume	-	-	-

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : *5 Oktober 2019
2. Nama bidan :
3. Tempat Persalinan :
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya : KAMP 2
4. Alamat tempat persalinan : [1] Am: Gunung 99-12
5. Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
 Bidan Teman
 Suami Dukun
 Keluarga Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y / T
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
 Ya, Indikasi
 Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
 Suami Teman Tidak ada
 Keluarga Dukun
15. Gawat Janin :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
16. Distosia bahu :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III : 12 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 Ya, alasan
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
 Ya,
 Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	16:30	110/70	80	37,2	Sepusat	baik	± 20 cc
	16:45	110/70	80		Sepusat	baik	± 20 cc
	17:00	110/70	80		1 pr b pst	baik	± 20 cc
	17:15	110/70	80		1 pr b pst	baik	± 10 cc
2	17:45	110/70	80	37,2	2 pr b pst	baik	± 5 cc
	18:15	110/70	80		2 pr b pst	baik	± 5 cc
							± 100 cc

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

24. Masase fundus uteri ?
 Ya
 Tidak, alasan
25. Plasenta lahir lengkap (intact) (Ya) / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
 c.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
27. Laserasi :
 Ya, dimana
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 Tidak dijahit, alasan
29. Atoni uteri :
 Ya, tindakan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
30. Jumlah perdarahan : ± 20 ml
31. Masalah lain, sebutkan :
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan : 2.900 gram
35. Panjang : 47 cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
 Normal, tindakan :
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsang taktil
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
 mengeringkan bebaskan jalan napas
 rangsang taktil menghangatkan
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 lain - lain sebutkan
39. Cacat bawaan, sebutkan :
40. Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.
39. Pemberian ASI
 Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan
40. Masalah lain,sebutkan :
- Hasilnya :

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
SELF HYPNOSIS**

Pengertian	<p><i>Self Hypnosis</i> merupakan cabang ilmu yang menggunakan landasan teori Psikoanalisa Sigmund Freud sebagai dasarnya. Meskipun demikian, Hipnosis juga banyak di gunakan sebagai kombinasi terhadap aplikasi pendekatan perilaku yang di lakukan, terutama demi memanfaatkan dampak penguatan yang dirasakan positif bagi pasien (Putranto A Kasandra, 2016).</p>
Tujuan	<p>Dari hasil penelitian dan dasar teori maka dapat disimpulkan bahwa dengan adanya perlakuan <i>self hypnosis</i> maka dapat membantu pasien untuk menurunkan tingkat kecemasan secara mandiri (non farmakologis).</p>
Prosedur	<p>A. Tahap Pra-Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mempersiapkan bahan atau alat yang digunakan untuk ibu. 2. Mencuci tangan. <p>B. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan salam dan pendekatan terapeutik kepada ibu/keluarga/suami. 2. Menjelaskan tujuan, kontrak waktu dan prosedur tindakan pada ibu/keluarga/suami. 3. Menanyakan apakah ibu/keluarga/suami setuju. 4. Melakukan observasi ibu berada di tingkat cemas apa. <p>C. Tahap Prosedur</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Relaksasi <ol style="list-style-type: none"> a. Memberikan posisi ibu yang nyaman dan rileks. b. Menganjurkan ibu menarik nafas dari hidung dan mengeluarkan dari mulut. c. Setelah ibu terlihat bisa mengatur nafasnya, terus anjurkan ibu untuk mengatur nafasnya, sampai ibu terlihat mulai tenang lanjut ke tahap berikutnya. 2. Fokus <ol style="list-style-type: none"> a. Tahap fokus dilakukan pada saat ibu berhasil mengatur nafasnya, anjurkan ibu untuk fokus pada pernafasannya. b. Memberitahu ibu dengan cara "ibu... nafas yang ibu hembuskan dari mulut adalah semua kecemasan yang ibu rasakan akan hilang bersamaan dengan hembusan nafas ibuu....". c. Tetap menganjurkan ibu fokus pada pernafasannya sambil memberitahu ibu "ibuu sambil atur nafasnya

sambil di niatkan yokk, agar dedeknya lahir selamat, supaya lancar lahirannya yaaaa" (dilakukan pada saat proses persalinan).

3. Perdalam Trance

- a. Memberitahu ibu untuk tetap fokus kepernafasannya tetapi lebih fokus lagi "lebih fokus lagi kepernafasannya bu, bayangkan disetiap hembusan nafas ibu, semua masalah dan kecemasan yang ibu pikirkan hilang seketika.
- b. Setelah itu beritahu ibu "terus pikirkan bahwa semua kecemasan itu akan hilang dengan semua nafas yang ibu hembuskan tadi... ayoo bu.. tarik nafas dari hidung... keluarkan dari mulut dan bayangkan semua kecemasan ibu hilang bersamaan dengan hembusan nafas ibu.

4. Sugesti Positif

- a. Dalam tahap ini kita menanamkan sugesti positif kepada ibunya dengan cara "Ibu... tetap atur nafasannya... tetap fokus kepernafasannya... sambil istigfar yaa bu... sebutkan semua bacaan yang ibu percaya bisa membuat ibu lebih tenang lagi... tetap atur nafasnya bu.
- b. Anjurkan ibu untuk memikirkan hal-hal positif, contohnya saat hamil, bersalin, dan nifas (ibu... tenang yaa bu... pikirkan nanti adeknya akan semirip siapa, bayangkan betapa indahnya saat dimana ibu bisa melihat adeknya pertama kali.. elus elus perutnya buu sambil ajak adeknya bicaraaa, ayoo dek bantu mamak, keluar yaa dek, lancer yaa keluarnya, sambil ucap istigfar yaa buuu) pada saat nifas (ibu tetap fokus kepernafasannya dan bayangkan bahwa mengurus bayi adalah hal yang paliingg ibu idam-idamkan, itu adalah hal terindah dalam hidup ibu, dan adalah hal yang selalu ibu nantikan...) untuk pemilihan kontrasepsi kita berikan ilmu bahwa kontrasepsi itu sangat baik untuk keluarga, dan semua yang ibu pikirkan tentang kontrasepsi tidaklah benar, tetapi tetap berikan keputusan kepada ibu untuk memilih kontrasepsi sesuai dengan keinginannya.

5. Terminasi

- a. Mengevaluasi hasil tindakan dan respon ibu.
- b. Menjelaskan bahwa tindakan sudah selesai dilakukan pada ibu/keluarga/suami dan pamit.
- c. Pendokumentasian tindakan dan hasil.
- d. Lakukan pengkajian lembar observasi, apakah cemas menurun atau tidak.
- e. Kontrak waktu untuk kegiatan selanjutnya.
- f. Dokumentasi prosedur dan hasil observasi.



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/V/2015
PERINGKAT B



Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/ Fax. (0541) 7272431
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

**SURAT PERSETUJUAN MENJADI PASIEN ASUHAN KOMPREHENSIF
PRODI DIII KEBIDANAN STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sopaya
Umur :
Pekerjaan : PT
Alamat : Jl. gunung Lingai . 99 . harkat
Hubungan dengan pasien: Saya/ Suami/ Saudara/ Orang Tua/
Nama Pasien : MUHAMMAD SORO
Umur : 45
Pekerjaan : Swasta
Alamat : Jl Gunung Lingai

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui Saya/ Istri/ Anak/ Saudara untuk menjadi pasien Asuhan Komprehensif mahasiswa Prodi DIII Kebidanan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Saya menyadari bahwa mahasiswa tidak menjanjikan apapun, kecuali akan berusaha sebaik-baiknya sesuai dengan pengetahuan dan batas kemampuan. Demikian surat pernyataan ini saya tanda tangani dalam keadaan sadar.

Samarinda..... 2019

Mahasiswa

Yang menyetujui



(.....
Amalia Tahna.....)


(.....)

Pasien

Dosen Pembimbing

(.....
Sopaya.....)

(.....)

	FORMULIR		
	SURAT PERMOHONAN PENGUJI		
No. Dok : AKD-MP05/FM-04	Tgl. Terbit : 01-08-2016	No. Revisi : 00	Halaman : 1 / 1

No. *1.2.1.1.x.1*/MOHON/UJI HASIL/2019

Nomor : /STIKes-WHS/Keb/TU/2019 Samarinda, November 2019
 Lampiran :
 Perihal : Permohonan Menguji Ujian Proposal Penelitian

Kepada Yth.
 Bapak/Ibu
 di Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelenggaraan Ujian Seminar Hasil Penelitian* Laporan Tugas Akhir (LTA)* Mahasiswa STIKES Wiyata Husada Samarinda atas nama :

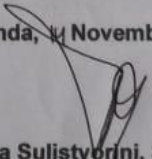
Nama : Amalia Jahrina
 Nim : 1718 4005 02
 Program Studi : D-III Kebidanan
 Judul Penelitian : Penerapan *Self Hypnosis* dalam Asuhan Komperhensif pada Ny. S Umur 21 Tahun G1P0A0 Di Klinik Bersalin Ramlah Parjib 2

Dengan ini kami mengajukan permohonan Kepada Bapak/ Ibu untuk berkenan menjadi **Penguji I/ II/ III** pada ujian tersebut.


Penguji I : Ns. Sumiati Sinaga, S.Kep., M.Kep
 Penguji II : Hestri Norhapifah, SST., M.Keb
 Penguji III : Nurhaidah, SST

Demikian permohonan ini dibuat, atas kerjasama dan kesediannya disampaikan terima kasih.

Samarinda, *11* November 2019


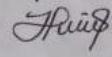
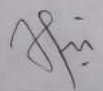

 Chandra Sulistyorini, SST., M.Keb
 NIK.113072.87.13.075

Tembusan :
 1. Arsip

	FORMULIR		
	JADWAL KESEDIAN MENGUJI		
No. Dok : AKD-MP05/FM-08	Tgl. Terbit : 1 Februari 2018	No. Revisi : 00	Halaman : 1 / 1


**FORM LEMBAR JADWAL KESEDIAN MENGUJI
PEMBIMBING DAN PENGUJI UTAMA
SIDANG HASIL* TUGAS AKHIR**

Nama Mahasiswa : Amalia Jahrina
 NIM : 1718 4005 02
 Program Studi : D-III Kebidanan
 Judul Penelitian : Penerapan *Self Hypnosis* dalam Asuhan Komperhensif pada Ny. S Umur 21 Tahun G1P0A0 Di Klinik Bersalin Ramlah Parjib 2

NO	NAMA	KESEDIAN MENGUJI	TANDA TANGAN
1.	Penguji Utama (Ns. Sumiati Sinaga, S.Kep., M.Kep)	Hari : Rabu Tanggal : 20 Nov 2019 Pukul : 09:00 - 10:00	
2.	Pembimbing I (Hestri Norhapifah, SST., M.Keb)	Hari : Rabu Tanggal : 20 Nov 2019 Pukul : 09:00 - 10:00	
3.	Pembimbing II (Nurhaidah, SST)	Hari : Rabu Tanggal : 20 Nov 2019 Pukul : 09:00 - 10:00	

Samarinda, 14 November 2019

Mengetahui
Ketua Program Studi


(Chandra Sulistyorini, S.ST., M.Keb)



FORMULIR

USULAN JADWAL UJIAN

No. Dok : AKD-MP05/FM-02 Tgl. Terbit : 01-08-2016 No. Revisi : 00 Halaman : 1 / 1

No. 07 / X.I. / XII / HASIL / 2019

Kepada Yth,
Ketua Program Studi DIII Kebidanan
Di Tempat

Dengan Hormat,
Sehubungan dengan Mahasiswa berikut :

Nama : Amalia Jahrina
NIM : 1718 4005 02
Judul Karya Tulis Ilmiah/ Skripsi : Penerapan *Self Hypnosis* dalam Asuhan Komperhensif pada Ny. S Umur 21 Tahun G1P0A0 Di Klinik Bersalin Ramlah Parjib 2
Pembimbing I : Hestri Norhapifah, SST., M.Keb
Pembimbing II : Kumala Susanti, S.ST.

telah layak melaksanakan Ujian Hasil Penelitian* Karya Tulis Ilmiah/Skripsi. Dengan ini selaku Koordinator Mata Ajar Saya mengajukan permohonan agar mahasiswa tersebut diperkenankan untuk bisa melaksanakan ujian pada :

Hari/ Tanggal : Rabu / 20 November 2019
Waktu : Pkl. 09:00 s/d 10:00 WITA
Tempat : Ruang Sidang Program Studi

Demikian usulan ini kami buat, atas ijin dan perhatiannya disampaikan terima kasih.

Samarinda, 14 November 2019

(Hestri Norhapifah, SST., M.Keb)

NIK: 1130729011029



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 64/YSK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015
PERINGKAT B



Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax. (0541) 7272431
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

Nomor : 2207 /STIKES-WHS/XI/2019
Lampiran : 1 (satu) berkas
Hal : Undangan Seminar Proposal/Hasil

14 Novembr 2019

Kepada Yth.
Ns. Sumiati Sinaga, S.Kep., M.Kep
Hestri Noorhapifah, SST., M.Keb
Nurhaidah, SST
di -
Tempat

Dengan hormat,

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya kepada kita semua. Aamiin.

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya seminar proposal/hasil, maka dengan ini kami mengundang Bapak/Ibu sebagai Tim Penguji dalam seminar tersebut, untuk menguji :

Nama : **AMALIA JAHRINA**
N.I.M : 1718400502
Program Studi : Kebidanan
Judul Penelitian : **Penerapan Self Hypnosis dalam Asuhan Komperhensif Pada Ny. S Umur 21 tahun G1P0A0 Di Klinik Bersalin Ramlah Parjib 2**

Adapun kegiatan ini akan dilaksanakan pada :

Hari/Tanggal : Rabu, 20 November 2019
Waktu : 09.00 s.d selesai
Tempat : Gedung D. Lt. 3... (Ruang Ujian) Kampus STIKES Wiyata Husada

Demikian undangan ini disampaikan, atas kesediaan Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Wakil Ketua I,



Ns. Sumiati Sinaga, M.Kep
NIK 113072-82.09.006

Lembar Kuisisioner Tingkat Cemas Ibu Hamil

Inisial Pasien : Sraya
 Kunjungan : ANC (01 Oktober 2019)
 sebelum self hypnosis

0-16
 3-4 -
 5-8
 9-12
 13-16

Petunjuk pengisian (Pilihlah jawaban yang sesuai dengan kondisi anda dengan memberi tanda ✓ pada kolom ya/tidak)

No		Ya	Tidak	
1	Saya mengalami kesulitan mengatur emosi setiap ada masalah. (-)		✓	0
2	Saya mudah gelisah jika ditinggal suami sendiri. (-)	✓		1
3	Saya menerima pendapat orang lain tentang apa yang harus saya lakukan untuk menjaga kehamilan saya. (+)	✓		0
4	Saya membutuhkan dukungan, bantuan dan pengertian dari keluarga. (+)	✓		0
5	Saya mudah emosi bila mengerjakan kegiatan yang dibatasi waktu. (-)		✓	0
6	Saya kesal jika jarang diberi kesempatan untuk mengemukakan keluhan dan gangguan kehamilan yang saya rasakan. (-)	✓		1
7	Saya merasa cemas jika bertanya kepada dokter atau bidan tentang kehamilan saya. (-)		✓	0
8	Saya merasa takut mencari informasi tentang persalinan. (-)	✓		1
9	Jantung saya berdegup kencang ketika	✓		1

	membayangkan persalinan. (-)			
10	Saya sulit memusatkan perhatian pada dua atau lebih masalah secara bersamaan. (-)		✓	0
11	Saya tidur tidak nyenyak bila membayangkan persalinan. (-)	✓		1
12	Saya mengkhawatirkan hal-hal buruk dapat terjadi selama proses persalinan. (-)	✓		1
13	Saya takut dengan rasa sakit pada saat persalinan. (-)	✓		1
14	Saya takut mengalami kelainan pada janin. (-)		✓	0
15	Lambung saya sakit membayangkan proses persalinan. (-)	✓		1
16	Saya terkadang mudah menangis karena memikirkan bayi saya nanti. (-)		✓	0
				<u>0</u>

Cara Penilaian:

1. Pernyataan akan diberi tanda (+) dan (-).
2. Jika pernyataan di tanda (-) jawabannya **TIDAK** maka bernilai 0.
3. Jika pernyataan di tanda (-) jawabannya **YA** maka bernilai 1.
4. Jika pernyataan (+) jawabannya **YA** bernilai 0.
5. Jika pernyataan (+) jawabannya **TIDAK** bernilai 1.
6. Setelah penilaian sudah dilakukan maka nilai harus ditambahkan semua.
7. Dengan hasil sebagai berikut:

Skor 1-4	: Ibu cemas ringan
Skor 5-8	: Ibu cemas sedang
Skor 9-12	: Ibu cemas berat
Skor 13-16	: Ibu panik

Lembar Kuisisioner Tingkat Cemas Ibu Hamil

Inisial Pasien : Soraya
Kunjungan : ARUC (01 Oktober 2019)
Sepuluh self hypnosis

Petunjuk pengisian (Pilihlah jawaban yang sesuai dengan kondisi anda dengan memberi tanda ✓ pada kolom ya/tidak)

No		Ya	Tidak	
1	Saya mengalami kesulitan mengatur emosi setiap ada masalah. (-)		✓	0
2	Saya mudah gelisah jika ditinggal suami sendiri. (-)		✓	0
3	Saya menerima pendapat orang lain tentang apa yang harus saya lakukan untuk menjaga kehamilan saya. (+)	✓		0
4	Saya membutuhkan dukungan, bantuan dan pengertian dari keluarga. (+)	✓		0
5	Saya mudah emosi bila mengerjakan kegiatan yang dibatasi waktu. (-)		✓	0
6	Saya kesal jika jarang diberi kesempatan untuk mengemukakan keluhan dan gangguan kehamilan yang saya rasakan. (-)		✓	0
7	Saya merasa cemas jika bertanya kepada dokter atau bidan tentang kehamilan saya. (-)		✓	0
8	Saya merasa takut mencari informasi tentang persalinan. (-)		✓	0
9	Jantung saya berdegup kencang ketika	✓		1

	membayangkan persalinan. (-)			
10	Saya sulit memusatkan perhatian pada dua atau lebih masalah secara bersamaan. (-)		✓	0
11	Saya tidur tidak nyenyak bila membayangkan persalinan. (-)	✓		1
12	Saya mengkhawatirkan hal-hal buruk dapat terjadi selama proses persalinan. (-)		✓	0
13	Saya takut dengan rasa sakit pada saat persalinan. (-)		✓	0
14	Saya takut mengalami kelainan pada janin. (-)		✓	0
15	Lambung saya sakit membayangkan proses persalinan. (-)	✓		1
16	Saya terkadang mudah menangis karena memikirkan bayi saya nanti. (-)		✓	0

1+
3

Cara Penilaian:

1. Pernyataan akan diberi tanda (+) dan (-).
2. Jika pernyataan di tanda (-) jawabannya TIDAK maka bernilai 0.
3. Jika pernyataan di tanda (-) jawabannya YA maka bernilai 1.
4. Jika pernyataan (+) jawabannya YA bernilai 0.
5. Jika pernyataan (+) jawabannya TIDAK bernilai 1.
6. Setelah penilaian sudah dilakukan maka nilai harus ditambahkan semua.
7. Dengan hasil sebagai berikut:

Skor 1-4 : Ibu cemas ringan

Skor 5-8 : Ibu cemas sedang

Skor 9-12 : Ibu cemas berat

Skor 13-16 : Ibu panik

Lembar Kuisioner Tingkat Cemas Ibu Bersalin

Inisial Pasien : Saraja
Kunjungan : 05 Oktober 2019
sebelum self hypnosis

Petunjuk pengisian (Pilihlah jawaban yang sesuai dengan kondisi anda dengan memberi tanda ✓ pada kolom ya/tidak)

No		Ya	Tidak	
1	Saya mengalami kesulitan mengatur emosi saat proses persalinan. (-)	✓		1
2	Saya mudah gelisah jika ditinggal suami sendiri. (-)	✓		1
3	Saya menerima pendapat bidan tentang apa yang harus saya lakukan saat proses persalinan. (+)		✓	1
4	Saya membutuhkan dukungan, bantuan dan pengertian dari keluarga. (+)	✓		0
5	Saya mudah emosi bila ada yang memerintah saya. (-)	✓		1
6	Saya selalu memiliki firasat buruk tentang bayi saya nanti. (-)	✓		1
7	Saya merasa cemas jika bertanya kepada bidan tentang apakah bayi saya sudah mau keluar. (-)		✓	0
8	Saya merasa tegang jika bidan sudah mulai menyuruh saya mengejan. (-)		✓	0
9	Jantung saya berdegup kencang ketika membayangkan bagaimana bayi saya nanti. (-)	✓		1
10	Saya sulit memusatkan perhatian pada saat ini. (-)		✓	0

11	Saya gemetar saat perut saya sedang sakit (kontraksi). (-)	✓		1
12	Saya mengkhawatirkan hal-hal buruk dapat terjadi selama proses persalinan. (-)	✓		1
13	Saya takut bayi saya ini akan lahir cacat. (-)	✓		1
14	Saya takut tidak bisa mengejan. (-)	✓		1
15	Saya ingin menangis jika membayangkan jika saya tidak bisa mengejan. (-)	✓		1
16	Saya takut bayi saya tidak bisa keluar. (-)	✓		1

12 +

Cara Penilaian:

1. Pernyataan akan diberi tanda (+) dan (-).
2. Jika pernyataan di tanda (-) jawabannya TIDAK maka bernilai 0.
3. Jika pernyataan di tanda (-) jawabannya YA maka bernilai 1.
4. Jika pernyataan (+) jawabannya YA bernilai 0.
5. Jika pernyataan (+) jawabannya TIDAK bernilai 1.
6. Setelah penilaian sudah dilakukan maka nilai harus ditambahkan semua.
7. Dengan hasil sebagai berikut:
 - Skor 1-4 : Ibu cemas ringan
 - Skor 5-8 : Ibu cemas sedang
 - Skor 9-12 : Ibu cemas berat**
 - Skor 13-16 : Ibu panik

Lembar Kuisisioner Tingkat Cemas Ibu Bersalin

Inisial Pasien : Garaya

Kunjungan : 05 Oktober 2019
Setelah self hypnosis

Petunjuk pengisian (Pilihlah jawaban yang sesuai dengan kondisi anda dengan memberi tanda ✓ pada kolom ya/tidak)

No		Ya	Tidak	
1	Saya mengalami kesulitan mengatur emosi saat proses persalinan. (-)		✓	0
2	Saya mudah gelisah jika ditinggal suami sendiri. (-)	✓		1
3	Saya menerima pendapat bidan tentang apa yang harus saya lakukan saat proses persalinan. (+)	✓		0
4	Saya membutuhkan dukungan, bantuan dan pengertian dari keluarga. (+)	✓		0
5	Saya mudah emosi bila ada yang memerintah saya. (-)		✓	0
6	Saya selalu memiliki firasat buruk tentang bayi saya nanti. (-)	✓		1
7	Saya merasa cemas jika bertanya kepada bidan tentang apakah bayi saya sudah mau keluar. (-)		✓	0
8	Saya merasa tegang jika bidan sudah mulai menyuruh saya mengejan. (-)		✓	0
9	Jantung saya berdegup kencang ketika membayangkan bagaimana bayi saya nanti. (-)	✓		1
10	Saya sulit memusatkan perhatian pada saat ini. (-)		✓	0

11	Saya gemetar saat perut saya sedang sakit (kontraksi). (-)		✓	0
12	Saya mengkhawatirkan hal-hal buruk dapat terjadi selama proses persalinan. (-)	✓		1
13	Saya takut bayi saya ini akan lahir cacat. (-)	✓		1
14	Saya takut tidak bisa mengejan. (-)	✓		1
15	Saya ingin menangis jika membayangkan jika saya tidak bisa mengejan. (-)		✓	0
16	Saya takut bayi saya tidak bisa keluar. (-)		✓	0

← +
6

Cara Penilaian:

1. Pernyataan akan diberi tanda (+) dan (-).
2. Jika pernyataan di tanda (-) jawabannya TIDAK maka bernilai 0.
3. Jika pernyataan di tanda (-) jawabannya YA maka bernilai 1.
4. Jika pernyataan (+) jawabannya YA bernilai 0.
5. Jika pernyataan (+) jawabannya TIDAK bernilai 1.
6. Setelah penilaian sudah dilakukan maka nilai harus ditambahkan semua.
7. Dengan hasil sebagai berikut:

Skor 1-4 : Ibu cemas ringan

Skor 5-8 : Ibu cemas sedang

Skor 9-12 : Ibu cemas berat

Skor 13-16 : Ibu panik

Lembar Kuisisioner Tingkat Cemas Ibu Nifas

Inisial Pasien : Saranya

Kunjungan : 05 Oktober 2019 (K 1)
6 jam setelah melahirkan
sebelum sc/p hipnosis

Petunjuk pengisian (Pilihlah jawaban yang sesuai dengan kondisi anda dengan memberi tanda ✓ pada kolom ya/tidak)

No		Ya	Tidak	
1	Saya mengalami kesulitan mengatur emosi saat bayi saya sedang rewel. (-)		✓	0
2	Saya mudah gelisah jika ditinggal suami sendiri. (-)		✓	0
3	Saya menerima pendapat bidan tentang apa yang harus saya lakukan bagaimana cara mengurus bayi. (+)	✓		0
4	Saya membutuhkan dukungan, bantuan dan pengertian dari keluarga. (+)	✓		0
5	Saya mudah emosi bila ada yang memerintah saya. (-)		✓	0
6	Saya selalu memiliki firasat buruk tentang bayi saya. (-)		✓	0
7	Saya merasa cemas apakah saya bisa merawat bayi saya sendiri. (-)		✓	0
8	Saya merasa tegang jika bayi saya menangis. (-)	✓		1
9	Jantung saya berdegup kencang ketika saya memandikan bayi saya. (-) (membayangkan)	✓		1
10	Saya sulit memusatkan perhatian pada saat ini. (-)		✓	

11	Saya gemetar saat saya ingin memandikan bayi saya. (-)		✓	0
12	Saya mengkhawatirkan hal-hal buruk dapat terjadi jika bayi saya rewel. (-)	✓		1
13	Saya takut bayi saya akan meninggal karena saya tidak bisa mengurusnya. (-)		✓	0
14	Saya takut tidak bisa memberikan ASI kepada bayi saya. (-)	✓		1
15	Saya ingin menangis jika membayangkan bayi saya sakit. (-)		✓	0
16	Saya masih takut untuk memilih kontrasepsi apa yang cocok buat saya. (-)		✓	0
				4

Cara Penilaian:

1. Pernyataan akan diberi tanda (+) dan (-).
2. Jika pernyataan di tanda (-) jawabannya **TIDAK** maka bernilai 0.
3. Jika pernyataan di tanda (-) jawabannya **YA** maka bernilai 1.
4. Jika pernyataan (+) jawabannya **YA** bernilai 0.
5. Jika pernyataan (+) jawabannya **TIDAK** bernilai 1.
6. Setelah penilaian sudah dilakukan maka nilai harus ditambahkan semua.
7. Dengan hasil sebagai berikut:

Skor 1-4 : Ibu cemas ringan

Skor 5-8 : Ibu cemas sedang

Skor 9-12 : Ibu cemas berat

Skor 13-16 : Ibu panik

Lembar Kuisioner Tingkat Cemas Ibu Nifas

Inisial Pasien : Garaya

Kunjungan : 05 Oktober 2019 (K1)
6 jam setelah melahirkan
setelah self hypnosis

Petunjuk pengisian (Pilihlah jawaban yang sesuai dengan kondisi anda dengan memberi tanda ✓ pada kolom ya/tidak)

No		Ya	Tidak
1	Saya mengalami kesulitan mengatur emosi saat bayi saya sedang rewel. (-)		✓ 0
2	Saya mudah gelisah jika ditinggal suami sendiri. (-)		✓ 0
3	Saya menerima pendapat bidan tentang apa yang harus saya lakukan bagaimana cara mengurus bayi. (+)	✓	0
4	Saya membutuhkan dukungan, bantuan dan pengertian dari keluarga. (+)	✓	0
5	Saya mudah emosi bila ada yang memerintah saya. (-)		✓ 0
6	Saya selalu memiliki firasat buruk tentang bayi saya. (-)		✓ 0
7	Saya merasa cemas apakah saya bisa merawat bayi saya sendiri. (-)		✓ 0
8	Saya merasa tegang jika bayi saya menangis. (-)		✓ 0
9	Jantung saya berdegup kencang ketika saya memandikan bayi saya. (-)		✓ 0
10	Saya sulit memusatkan perhatian pada saat ini. (-)		✓ 0

11	Saya gemetar saat saya ingin memandikan bayi saya. (-)	✓	0
12	Saya mengkhawatirkan hal-hal buruk dapat terjadi jika bayi saya rewel. (-)	✓	0
13	Saya takut bayi saya akan meninggal karena saya tidak bisa mengurusnya. (-)	✓	0
14	Saya takut tidak bisa memberikan ASI kepada bayi saya. (-)	✓	0
15	Saya ingin menangis jika membayangkan bayi saya sakit. (-)	✓	0
16	Saya masih takut untuk memilih kontrasepsi apa yang cocok buat saya. (-)	✓	0

— +
0

IBU TIDAK CEMAS

Cara Penilaian:

1. Pernyataan akan diberi tanda (+) dan (-).
2. Jika pernyataan di tanda (-) jawabannya TIDAK maka bernilai 0.
3. Jika pernyataan di tanda (-) jawabannya YA maka bernilai 1.
4. Jika pernyataan (+) jawabannya YA bernilai 0.
5. Jika pernyataan (+) jawabannya TIDAK bernilai 1.
6. Setelah penilaian sudah dilakukan maka nilai harus ditambahkan semua.
7. Dengan hasil sebagai berikut:

Skor 1-4	: Ibu cemas ringan
Skor 5-8	: Ibu cemas sedang
Skor 9-12	: Ibu cemas berat
Skor 13-16	: Ibu panik

Lembar Kuisisioner Tingkat Cemas Ibu Nifas

Inisial Pasien : Seraya

Kunjungan : 11 Oktober 2019 (Kf 2)
sebelum self hypnosis

Petunjuk pengisian (Pilihlah jawaban yang sesuai dengan kondisi anda dengan memberi tanda ✓ pada kolom ya/tidak)

No		Ya	Tidak	
1	Saya mengalami kesulitan mengatur emosi saat bayi saya sedang rewel. (-)	✓		1
2	Saya mudah gelisah jika ditinggal suami sendiri. (-)	✓		1
3	Saya menerima pendapat bidan tentang apa yang harus saya lakukan bagaimana cara mengurus bayi. (+)	✓		0
4	Saya membutuhkan dukungan, bantuan dan pengertian dari keluarga. (+)	✓		0
5	Saya mudah emosi bila ada yang memerintah saya. (-)		✓	0
6	Saya selalu memiliki firasat buruk tentang bayi saya. (-)		✓	0
7	Saya merasa cemas apakah saya bisa merawat bayi saya sendiri. (-)	✓		1
8	Saya merasa tegang jika bayi saya menangis. (-)	✓		1
9	Jantung saya berdegup kencang ketika saya memandikan bayi saya. (-)	✓		1
10	Saya sulit memusatkan perhatian pada saat ini. (-)		✓	0

11	Saya gemetar saat saya ingin memandikan bayi saya. (-)	✓		1
12	Saya mengkhawatirkan hal-hal buruk dapat terjadi jika bayi saya rewel. (-)		✓	0
13	Saya takut bayi saya akan meninggal karena saya tidak bisa mengurusnya. (-)	✓		1
14	Saya takut tidak bisa memberikan ASI kepada bayi saya. (-)		✓	0
15	Saya ingin menangis jika membayangkan bayi saya sakit. (-)	✓		1
16	Saya masih takut untuk memilih kontrasepsi apa yang cocok buat saya. (-)		✓	0

— +
8

Cara Penilaian:

1. Pernyataan akan diberi tanda (+) dan (-).
2. Jika pernyataan di tanda (-) jawabannya TIDAK maka bernilai 0.
3. Jika pernyataan di tanda (-) jawabannya YA maka bernilai 1.
4. Jika pernyataan (+) jawabannya YA bernilai 0.
5. Jika pernyataan (+) jawabannya TIDAK bernilai 1.
6. Setelah penilaian sudah dilakukan maka nilai harus ditambahkan semua.
7. Dengan hasil sebagai berikut:
 - Skor 1-4 : Ibu cemas ringan
 - Skor 5-8 : Ibu cemas sedang
 - Skor 9-12 : Ibu cemas berat
 - Skor 13-16 : Ibu panik

Lembar Kuisioner Tingkat Cemas Ibu Nifas

Inisial Pasien : Suraya

Kunjungan : 11 Oktober 2019 (KF 2)
~~sebelum~~ self hypnosis
 setelah

Petunjuk pengisian (Pilihlah jawaban yang sesuai dengan kondisi anda dengan memberi tanda ✓ pada kolom ya/tidak)

No		Ya	Tidak	
1	Saya mengalami kesulitan mengatur emosi saat bayi saya sedang rewel. (-)		✓	0
2	Saya mudah gelisah jika ditinggal suami sendiri. (-)		✓	0
3	Saya menerima pendapat bidan tentang apa yang harus saya lakukan bagaimana cara mengurus bayi. (+)	✓		0
4	Saya membutuhkan dukungan, bantuan dan pengertian dari keluarga. (+)	✓		0
5	Saya mudah emosi bila ada yang memerintah saya. (-)		✓	0
6	Saya selalu memiliki firasat buruk tentang bayi saya. (-)		✓	0
7	Saya merasa cemas apakah saya bisa merawat bayi saya sendiri. (-)		✓	0
8	Saya merasa tegang jika bayi saya menangis. (-)		✓	0
9	Jantung saya berdegup kencang ketika saya memandikan bayi saya. (-)	✓	✗	0
10	Saya sulit memusatkan perhatian pada saat ini. (-)		✓	0

11	Saya gemetar saat saya ingin memandikan bayi saya. (-)		✓	1
12	Saya mengkhawatirkan hal-hal buruk dapat terjadi jika bayi saya rewel. (-)	✗	✓	0
13	Saya takut bayi saya akan meninggal karena saya tidak bisa mengurusnya. (-)	✓		0
14	Saya takut tidak bisa memberikan ASI kepada bayi saya. (-)		✓	0
15	Saya ingin menangis jika membayangkan bayi saya sakit. (-)	✓		0
16	Saya masih takut untuk memilih kontrasepsi apa yang cocok buat saya. (-)		✓	0

2

Cara Penilaian:

1. Pernyataan akan diberi tanda (+) dan (-).
2. Jika pernyataan di tanda (-) jawabannya **TIDAK** maka bernilai 0.
3. Jika pernyataan di tanda (-) jawabannya **YA** maka bernilai 1.
4. Jika pernyataan (+) jawabannya **YA** bernilai 0.
5. Jika pernyataan (+) jawabannya **TIDAK** bernilai 1.
6. Setelah penilaian sudah dilakukan maka nilai harus ditambahkan semua.
7. Dengan hasil sebagai berikut:

Skor 1-4 : Ibu cemas ringan

Skor 5-8 : Ibu cemas sedang

Skor 9-12 : Ibu cemas berat

Skor 13-16 : Ibu panik

Lembar Kuisisioner Tingkat Cemas Ibu Nifas

Inisial Pasien : Suraya
Kunjungan : 04 November 2019 (KF3)
 : sebelum self hypnosis

Petunjuk pengisian (Pilihlah jawaban yang sesuai dengan kondisi anda dengan memberi tanda ✓ pada kolom ya/tidak)

No		Ya	Tidak	
1	Saya mengalami kesulitan mengatur emosi saat bayi saya sedang rewel. (-)		✓	0
2	Saya mudah gelisah jika ditinggal suami sendiri. (-)		✓	0
3	Saya menerima pendapat bidan tentang apa yang harus saya lakukan bagaimana cara mengurus bayi. (+)	✓		0
4	Saya membutuhkan dukungan, bantuan dan pengertian dari keluarga. (+)	✓		0
5	Saya mudah emosi bila ada yang memerintah saya. (-)		✓	0
6	Saya selalu memiliki firasat buruk tentang bayi saya. (-)		✓	0
7	Saya merasa cemas apakah saya bisa merawat bayi saya sendiri. (-)		✓	0
8	Saya merasa tegang jika bayi saya menangis. (-)		✓	0
9	Jantung saya berdegup kencang ketika saya memandikan bayi saya. (-)		✓	0
10	Saya sulit memusatkan perhatian pada saat ini. (-)		✓	0

11	Saya gemetar saat saya ingin memandikan bayi saya. (-)		✓	0
12	Saya mengkhawatirkan hal-hal buruk dapat terjadi jika bayi saya rewel. (-)		✓	0
13	Saya takut bayi saya akan meninggal karena saya tidak bisa mengurusnya. (-)		✓	0
14	Saya takut tidak bisa memberikan ASI kepada bayi saya. (-)		✓	0
15	Saya ingin menangis jika membayangkan bayi saya sakit. (-)		✓	0
16	Saya masih takut untuk memilih kontrasepsi apa yang cocok buat saya. (-)		✓	0
				0 +
				0

Cara Penilaian:

1. Pernyataan akan diberi tanda (+) dan (-).
2. Jika pernyataan di tanda (-) jawabannya TIDAK maka bernilai 0.
3. Jika pernyataan di tanda (-) jawabannya YA maka bernilai 1.
4. Jika pernyataan (+) jawabannya YA bernilai 0.
5. Jika pernyataan (+) jawabannya TIDAK bernilai 1.
6. Setelah penilaian sudah dilakukan maka nilai harus ditambahkan semua.
7. Dengan hasil sebagai berikut:

Skor 1-4	: Ibu cemas ringan
Skor 5-8	: Ibu cemas sedang
Skor 9-12	: Ibu cemas berat
Skor 13-16	: Ibu panik

IBU TIDAK CEMAS
SELF HYPNOSYS TIDAK BELAKURAN

Lembar Kuisioner Tingkat Cemas Ibu Nifas

Inisial Pasien : Saraya

Kunjungan : 04 November 2023 (pp 3)
Berkas self hypnosis
(pohdcaanya ibu tidak cemas).

Petunjuk pengisian (Pilihlah jawaban yang sesuai dengan kondisi anda dengan memberi tanda ✓ pada kolom ya/tidak)

No		Ya	Tidak	
1	Saya mengalami kesulitan mengatur emosi saat bayi saya sedang rewel. (-)		✓	0
2	Saya mudah gelisah jika ditinggal suami sendiri. (-)		✓	0
3	Saya menerima pendapat bidan tentang apa yang harus saya lakukan bagaimana cara mengurus bayi. (+)	✓		0
4	Saya membutuhkan dukungan, bantuan dan pengertian dari keluarga. (+)	✓		0
5	Saya mudah emosi bila ada yang memerintah saya. (-)		✓	0
6	Saya selalu memiliki firasat buruk tentang bayi saya. (-)		✓	0
7	Saya merasa cemas apakah saya bisa merawat bayi saya sendiri. (-)		✓	0
8	Saya merasa tegang jika bayi saya menangis. (-)		✓	0
9	Jantung saya berdegup kencang ketika saya memandikan bayi saya. (-)		✓	0
10	Saya sulit memusatkan perhatian pada saat ini. (-)		✓	0

11	Saya gemetar saat saya ingin memandikan bayi saya. (-)		✓	0
12	Saya mengkhawatirkan hal-hal buruk dapat terjadi jika bayi saya rewel. (-)		✓	0
13	Saya takut bayi saya akan meninggal karena saya tidak bisa mengurusnya. (-)		✓	0
14	Saya takut tidak bisa memberikan ASI kepada bayi saya. (-)		✓	0
15	Saya ingin menangis jika membayangkan bayi saya sakit. (-)		✓	0
16	Saya masih takut untuk memilih kontrasepsi apa yang cocok buat saya. (-)		✓	0

— +
0

IBU TETAP TIDAK CEMAS.

Cara Penilaian:

1. Pernyataan akan diberi tanda (+) dan (-).
2. Jika pernyataan di tanda (-) jawabannya TIDAK maka bernilai 0.
3. Jika pernyataan di tanda (-) jawabannya YA maka bernilai 1.
4. Jika pernyataan (+) jawabannya YA bernilai 0.
5. Jika pernyataan (+) jawabannya TIDAK bernilai 1.
6. Setelah penilaian sudah dilakukan maka nilai harus ditambahkan semua.
7. Dengan hasil sebagai berikut:

Skor 1-4	: Ibu cemas ringan
Skor 5-8	: Ibu cemas sedang
Skor 9-12	: Ibu cemas berat
Skor 13-16	: Ibu panik



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
(STIKES)
WIYATA HUSADA SAMARINDA
IZIN DIKTI NO: 129/D/02/2008
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/AMR/PTV/02/015
PERINGKAT B



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
(STIKES)
WIYATA HUSADA SAMARINDA
IZIN DIKTI NO: 129/D/02/2008
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/AMR/PTV/02/015
PERINGKAT B

Jl. Kadrie Oening Gg. Moralis No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp. 0541.7154489
www.stikeswts.ac.id | info@stikeswts.ac.id

LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR
PRODI D III KEBIDANAN STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

Nama Mahasiswa : Amelia Jahna
NIM : 190900592
Pembimbing Instansi : bid. Parwati
Tempat Bimbingan : Klinik Bertaqwa Rantah Paritib 3

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
6	11/10 2019	klinit 3	Senam	<i>[Signature]</i>
7	10/10 2019	klinit 3	Senam	<i>[Signature]</i>
8	25/10 2019	klinit 3	Senam	<i>[Signature]</i>
9	11/11 2019	klinit 3	Senam	<i>[Signature]</i>
10	8/11 2019	klinit 3	Senam	<i>[Signature]</i>

LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR
PRODI D III KEBIDANAN STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

Nama Mahasiswa : Amelia Jahna
NIM : 190900592
Pembimbing Instansi : bid. Parwati
Tempat Bimbingan : Klinik Bertaqwa Rantah Paritib 3

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	08/09 2019	klinit 3	Operasi PKT LRA	<i>[Signature]</i>
2.	13/09 2019	klinit 3	Senam & bimbingan nut rantah	<i>[Signature]</i>
3.	20/09 2019	klinit 3	Senam	<i>[Signature]</i>
4	24/09 2019	klinit 3	Senam	<i>[Signature]</i>
5	1/10 2019	klinit 3	Senam	<i>[Signature]</i>



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
(STIKES)
WIYATA HUSADA SAMARINDA

TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/V/2015
PERINGKAT B

Jl. Kadre Oening Gg. Monev No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp: 0541.7154489
www.stikeswihusa.ac.id | info@stikeswihusa.ac.id

LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR
PRODI D III KEBIDANAN STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

Nama Mahasiswa : Amelia Jannah
NIM : 1118100502
Pembimbing Institusi : Haini Nurhafidha, S.ST, M. Keb
Tempat Bimbingan : STIKES Wiyata Husada Samarinda

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	08/11/2019	LTA DAB IV	Perkembangan pembacai pemeriksaan IRI arunan yang diberikan pemerik ke langka (ppm)	Stafis
2.	11/11/2019	LTA DAB IV	Bentuk Arunan Puc Aran-aran EF Aran-aran FN Aran-aran PB	Stafis
3.	12/11/2019	LTA DAB IV	Bab V	Stafis
4.	13/11/2019	LTA DAB IV	Ace bab IV DV	Stafis



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
(STIKES)
WIYATA HUSADA SAMARINDA

TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/V/2015
PERINGKAT B

LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR
PRODI D III KEBIDANAN STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

Nama Mahasiswa : Amelia Jannah
NIM : 1118100502
Pembimbing Institusi : Haini Nurhafidha, S.ST, M. Keb
Tempat Bimbingan : STIKES Wiyata Husada Samarinda

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	21/10/2019	proposal	- Latar belakang - Bab 3 - Lembar obs bentuk keuand - top	Stafis
2.	10/10/2019	proposal	Lembar Dikertan Tingkat Cemas Ibu Tidam (melalui UDA)	Stafis
3.	24/10/2019	proposal	Bab 3 Questioner	Stafis
4.	25/10/2019	proposal	Ace	Stafis



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
(STIKES)
WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKUTI NO: 129/D/02/2008
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PTW/2015
PERINGKAT B

Jl. Kadrie Oening Gg. Monalisa No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp. 0541.7154489
www.stikeswih.ac.id | info@stikeswih.ac.id

LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR
PRODI D III KEBIDANAN STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

Nama Mahasiswa : Annalia Jahnira
NIM : 171400502
Pembimbing Instansi : Heru Panwarah
Tempat Bimbingan :

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	02/10/2019		Revisi proposal	
2.	08/10/2019		Proposal Ace	



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
(STIKES)
WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKUTI NO: 129/D/02/2008
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PTW/2015
PERINGKAT B

Jl. Kadrie Oening Gg. Monalisa No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp. 0541.7154489
www.stikeswih.ac.id | info@stikeswih.ac.id

LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR
PRODI D III KEBIDANAN STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

Nama Mahasiswa : Annalia Jahnira
NIM : 171400502
Pembimbing Instansi : Heru Panwarah
Tempat Bimbingan :

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
6.	02/10/2019		Revisi proposal	
3.	04/10/2019		Revisi proposal Ace	



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
(STIKES)

WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKUTI NO: 129/DI/O/2008

TERAKREDITASI BAN-PT NO: 6408/SK/BAN-PT/BAK/PT/VI/2015

PERINGKAT B

Jl. Kalbe Oening Cg. Moinisa No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp: (0541) 7154489
www.stikeswhs.ac.id info@stikeswhs.ac.id

LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

PRODI D III KEBIDANAN STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

Nama Mahasiswa

NIM

Tempat Bimbingan

: Arwala Jannah
: Tel. 9005 02
: Tctn northapiah, st. M. kcb

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
1	08/09 2019		perubahan arahan komplemenet (sarah proposal)	Shawiq
2	09/09 2019	BAB 1	Revisi: Bab, 1M1 Tiguan, 2 perhatikan Mang Pawat s.p...	Shawiq
3	10/09 2019	BAB 2	(ctn'k perobatan mater trig As komplemenet (self hygiene) -buat Et	Shawiq
4	11/09 2019	BAB 3	Buat formatu konsep perbariti prisis Muaw Tentukan subyct penelitian. & Dapus	Shawiq
5	13/09 2019		BAB 1, 2, 3 sudah cutup baik Buat ppt persiapkan syarat magis proposal	Shawiq



DOKUMENTASI





WHS