

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. R
UMUR 21 TAHUN G₃ P₂ A₀ DENGAN ASUHAN
KOMPLEMENTER *SELF HYPNOSIS*
PADA NYERI PERSALINAN KALA I
FASE AKTIF DI KLINIK
BERSALIN RAMLAH
PARJIB 1**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh :

IVANA SIKA YON

NIM: 17.198.019.02



**PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN
DAN SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2019**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.R UMUR
21 TAHUN G₃ P₂ A₀ DENGAN ASUHAN KOMPLEMENTER
SELF HYPNOSIS PADA NYERI PERSALINAN
KALA I FASE AKTIF DIKLINIK RAMLAH
PARJIB 1**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Derajat Ahli
Madya Kebidanan (Amd.Keb) Pada Program Studi D-III
Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada
Samarinda

Oleh :

IVANA SIKA YON

NIM: 17.198.019.02



**PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN
DAN SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2019**

LEMBAR PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. R GIIPIIA0 USIA
KEHAMILAN 38 MINGGU DENGAN ASUHAN KOMPLEMENTER *SELF*
HYPNOSIS PADA PERSALINAN KALA 1 FASE AKTIF DI KLINIK RAMLAH
PARJIB 1

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh:

IVANA SIKA YON
NIM: 17.198.019.02

Telah dipertahankan dalam ujian
Pada Tanggal 18 November 2019


Penguji I,


Tuti Meihartati, SST., M.Kes
NIK. 1141048518131

Penguji II,


Chandra Sulistyorini, SST., M.Keb
NIK. 1141048713075

Penguji III,


Sari Yulati, SST

Mengetahui,

Ketua Program Studi D-III Kebidanan




Hesti Nornapifah, SST., M.Keb
NIK. 1141049011029

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS

Nama : Ivana Sika Yon
NIM : 17.198.019.02
Tempat/tanggal Lahir : Umaq Dian, 24 November 1999
Agama : Kristen Protestan
Suku/Bangsa : Dayak / Indonesia
Alamat : Umaq dian Rt 002 Kec. Tabang / Indonesia

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

Tahun 2007-2012 : SD Negeri 013 Tabang
Tahun 2012-2013 : SMP Negeri 1 Tabang
Tahun 2014-2016 : SMA Negeri 1 Tabang
Tahun 2017-2020 : Terdaftar Sebagai Mahasiswa ITIKES Wiyata
Husada Samarinda, Jurusan Kebidanan.

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ivana Sika Yon

Nim : 1719801902

Program Studi : Program DIII Kebidanan Institut Teknologi
Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada
Samarinda

Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R
umur 21 tahun P₃A₀ dengan asuhan
komplementer *self hypnosis* pada nyeri
persalinan kala I fase aktif diklinik ramlah parjib
1 samarinda

Menyatakan dengan Sebenarnya bahwa Laporan Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambila 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 atau perbuatan tersebut.

Samarinda, November 2019

Yang membuat pernyataan


METERAI
TEMPEL
6000
ENAM RIBURUPIAH
IVANA SIKAYON
NIM. 1719801902

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, berkat rahmat dan Bimbingan Nya saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif dengan Asuhan Komplementer *Self Hypnosis* pada Persalinan Kala I di Klinik Bersalin Ramlah Parjib 1”

Laporan Tugas Akhir ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan (Amd.Keb) pada Program Studi D-III Kebidanan Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda.

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

1. Bapak Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda
2. Bapak Dr. Eka Ananta Sidartha, CA, CFA, selaku Ketua ITKES Wiyata Husada Samarinda
3. Ibu Chandra Sulistyorini, SST., M.Keb. selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan dan selaku pembimbing I Terima kasih atas masukan dan bimbingannya dalam penyusunan Laporan tugas akhir dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga terhadap ilmu kebidanan ITKES Wiyata Husada Samarinda
4. Ibu Tuti Meihartati, S.ST., M.Kes selaku penguji utama yang telah bersedia menguji saya dalam sidang Laporan Tugas Akhir.
5. Ibu Sari Yuliaty, SST selaku penguji II yang telah bersedia menguji saya dalam Sidang Laporan Tugas Akhir.
6. Bapak/Ibu dosen yang selama ini membantu proses belajar saya selama menuntut ilmu di ITKES Wiyata Husada Samarinda.
7. Klien dan keluarga yang telah bersedia dan berpartisipasi dalam pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif ini.
8. Untuk Orang tua maupun keluarga, terimakasih atas dukungan dan telah memberikan semangat dan motivasi kepada saya dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Rekan dan semua pihak yang terlibat, berpartisipasi dan telah memberikan masukan, bantuan dan dukungan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Untuk kamu Dzarki yang memberikan semangat, motivasi dan mendampingi selama penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

11. Rekan-rekan Mahasiswa ITKES Wiyata Husada Samarinda khususnya teman-teman program studi DIII Kebidanan. Dan teruntuk teman-teman tingkat 3 yang saya sayangi, yang selalu memberikan support dan motivasi
12. Kepada saya dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini. Semoga kita selalu diberikan kesehatan dan diberikan kemudahan dan meraih kesuksesan bersama.

Semua pihak yang telah membantu penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini. Mohon maaf atas segala kesalahan dan ketidak sopanan yang mungkin telah saya perbuat. Semoga Tuhan Yang Maha Esa. Senantiasa memudahkan setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugerahkan kasih sayang-Nya untuk kita semua, Amin.

Samarinda, September 2019



IVANA SIKA YON
NIM. 17.198.019.02

ABSTRAK
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.R G3 P2 A0
USIA KEHAMILAN 38 MINGGU DENGAN ASUHAN
KOMPLEMENTER *SELF HYPNOSIS* PADA
PERSALINAN KALA I FASE AKTIF

Ivana Sika Yon ¹⁾, chandra Sulistyorini ²⁾, Kumala Susanti ³⁾,

Persalinan merupakan suatu peristiwa yang sangat penting dalam kehidupan wanita. Proses persalinan memiliki arti yang berbeda disetiap wanita, dengan belum adanya pengalaman akan memunculkan kecemasan dan ketakutan yang berlebih selama proses kehamilan akan muncul rasa nyeri pada persalinan, untuk mengurangi rasa nyeri asuhan komplementer *Self Hypnosis* yaitu memberikan kata-kata yang positif atau memberikan sugesti diri dan kesan tentang perasaan yang rileks dan damai (Wijaya dkk, 2014). Tujuan penelitian ini adalah memberikan asuhan kebidanan secara Komprehensif pada ibu hamil, bersalin, Bayi Baru Lahir, nifas, neonatus, serta Pelayanan Kontrasepsi.

Metode dalam penelitian ini menggunakan metode *Continuity Of Care* (COC) dengan pendekatan studi kasus (*study case*). Tempat penelitian di Klinik Bersalin Ramlah Parjib 1. Objek penelitian ibu hamil trimester III usia kehamilan 38 minggu yang akan diberikan pelayanan komprehensif. Metode pengumpulan data dengan observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, buku KIA dan kohort ibu.

Ny. R G₃P₂A₀ dilakukan pemeriksaan kehamilan, keadaan ibu dan janin baik, Ibu pada kala I melakukan *Self Hypnosis* akibat kontraksi menurunkan rasa nyeri sedang (skor 5) dan diberikan asuhan komplementer *Self Hypnosis* skala nyeri turun menjadi skala ringan (skor).Bayi menangis segera setelah lahir.pemantauan pada masa nifas dalam keadaan normal Pemantauan pada neonatus dalam keadaan normal. Mengenai kontrasepsi Ny. R memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 Bulan.

Simpulan dan penelitian yang dilakukan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik serta hasil asuhan secara komprehensif dengan asuhan komplementer *Self Hypnosis* dilakukan sesuai dengan teori yang didapatkan. Disarankan lahan praktik dapat meningkatkan mutu pelayanan sesuai standar pelayanan dan menambah wawasan dan pengetahuan sesuai dengan *evidence based* Kebidanan.

Kata Kunci: Komprehensif G₃P₂A₀ *Self Hypnosis*.

- 1) Mahasiswa ITKES Wiyata Husada Samarinda
- 2) Dosen ITKES Wiyata Husada Samarinda
- 3) Bidan Klinik Bersalin Ramlah Parjib 1

ABSTRACT

A COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE TO MRS. R G₃ P₂ A₀ WITH THE PREGNANCY AGE OF 38 WEEKS USING COMPLEMENTARY CARE OF SELF HYPNOSIS AT STAGE I OF ACTIVE PHASE OF LABOR

Ivana Sika Yon¹⁾, Chandra Sulistyorini²⁾, Kumala Susanti³⁾, Sari Yuliati⁴⁾

Pregnancy and labor are a physiological process but it can happen pathologically. Labor pain is a physiological condition which is generally suffered by almost all women who give birth. To reduce the pain, complementary care of self-hypnosis can be applied by providing positive words or giving self-suggestion and impression about relaxed and peaceful feelings (Murray & Huelsman). This study aimed to provide a comprehensive care to a woman, starting from pregnancy, labor, newborn, puerperal period, neonatus and contraception service.

The method used in this study was Continuity of Care (COC) method with a case study approach. The location of the research was Klinik Bersalin Ramlah Parjib 1. The object of this research was a pregnant woman in her trimester III with the pregnancy age of 38 weeks. She was provided with a comprehensive midwifery care. The data were collected through observation, interview, physical examination, KIA Card, and cohort of mother.

After the pregnancy of Mrs. R G₃P₂A₀ was examined, it was found that her condition and her fetus condition were good. At Stage I of her labor, she did Self Hypnosis to reduce her pain when she was in contraction. Her pain level was moderate (score of 5) and after she was provided with a complementary care of self-hypnosis, the score of pain level decreased into mild scale (score). The baby cried immediately after the delivery. The observation during puerperal visit showed that everything was normal. The observation during neonatus also shows a normal result. In terms of contraception, Mrs. R decided to use a three-monthly contraceptive injection.

It can be concluded in this research that there was no any gap between theory and practice and the result of the comprehensive care with a complementary self-hypnosis was also in line with the existing theories. It is suggested to the practice location to improve the service quality based on the service standard and improve the insights and knowledge based on the evidence-based midwifery.

Keywords: Comprehensive, G₃P₂A₀, Self-hypnosis

1. Student of ITKES Wiyata Husada Samarinda
2. Supervising Lecturer I at ITKES Wiyata Husada Samarinda
3. Supervising Midwife II of Final Assignment at Klinik Bersalin Ramlah Parjib 1



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR KEASLIAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK.....	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR BAGAN.....	viii
DAFTAR SINGKATAN	ix
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Identifikasi Masalah	4
C. Tujuan	4
D. Manfaat	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. KONSEP DASAR TEORI.....	6
1. Ruang Lingkup Asuhan Kebidanan	
a. Kehamilan	6
b. Persalinan	9
c. BBL	15
d. Nifas.....	19
e. Neonatus	30
f. Kontrasepsi keluarga berencana	32
2. Komplementer <i>Self Hypnosis</i>	34
B. KONSEP DASAR ASUHAN KEBIDANAN DOKUMENTASI SOAP.....	36
C. Alur Kerangka Teori	39
BAB III METODE STUDI KASUS	
A. Penatalaksanaan Penelitian	40
B. Tempat dan Waktu Pengambilan Data.....	40
C. Objek Penelitian/Partisipan.....	40
D. Metode Pengumpulan	40
E. Etika Penelitian.....	41
F. Kerangka Konsep Kegiatan Asuhan COC.....	43
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil	44

B. Pembahasan	83
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	
A. Simpulan.....	91
B. saran.....	93
Daftar Pustaka	
Lampiran	



DAFTAR TABEL

Table 2.1 TFU dan Berat Uterus menurut Masa Involusi	15
Table 2.2 Perbedaan Masing-masing Lochea.....	16



DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Asuhan Kebidanan Komprehensif Metode Self Hypnosis	37
Bagan 3.1 Alur Asuhan Kebidanan Komprehensif(<i>Continuity Of Care</i>).....	41



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	SOP Self Hypnosis
Lampiran 2	Informed Consent
Lampiran 3	Modifikasi Kuiseoner Tingkat Kecemasan Hars Sebelum Metode Self Hypnosis
Lampiran 4	Modifikasi Kuiseoner Tingkat Kecemasan Hars Sesudah Metode Self Hypnosis
Lampiran 5	Dokumentasi



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan merupakan suatu peristiwa yang sangat penting dalam kehidupan wanita. Proses persalinan memiliki arti yang berbeda disetiap wanita, dengan belum adanya pengalaman akan memunculkan kecemasan dan ketakutan yang berlebih selama proses persalinan. Keadaan ini sering terjadi pada wanita yang pertama kali melahirkan (Wijaya dkk, 2014). Persalinan merupakan suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan ataupun tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Sulistiyowati & Nugraheny, 2013)

Berdasarkan data Menurut laporan WHO tahun 2014 angka kematian ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000. Amerika Serikat yaitu 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara – negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 170 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup, Brunnei 60 per 100.000 kelahiran hidup dan Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup. (Rohfiin, 2015). Sedangkan menurut ASEAN pada tahun 2010, Angka KematianIbu (AKI) sebesar 170.000 per kelahiran hidup, dan Angka Kelahiran Bayi (AKB) 1,3 kelahiran hidup. Hampir sepertiga kematian ibu dan bayi terjadi dikawasan Asia.

Jumlah AKI sangat tinggi di dunia, pada tahun 2016 lebih dari per 100.000 kelahiran hidup perempuan meninggal setiap hari akibat komplikasi kehamilan dan kelahiran anak. Tercatat 800 perempuan meninggal setiap akibat komplikasi kehamilan dan kelahiran anak. Pada tahun 2015 tercatat sebanyak 303.000 perempuan meninggal karena kehamilan dan kelahiran anak. AKI di Negara maju sebanyak 25 per 100.000 kelahiran hidup. AKI di Negara Berkembang sebanyak 236 per 100.000 kelahiran hidup. AKI di Asia Tenggara sebanyak 182 per 100.000 kelahiran hidup. Secara global 2,6 juta bayi baru lahir meninggal pada tahun 2016 atau 7000 setiap hari dan AKB di Asia Tenggara sebanyak 247 per 1.000 KH (UNICEF, 2017).

Di Indonesia AKI masih tinggi. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan jumlah AKI di Indonesia pada tahun 2016. 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2017).

Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur menjelaskan bahwa jumlah AKI di Kalimantan Timur pada tahun 2016 sebanyak 137 orang dari jumlah hidup lahir sebanyak 69.372 orang dan AKB sebanyak 7 bayi (Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, 2016). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Samarinda, jumlah angka kematian ibu pada tahun 2016 sebanyak 40 dari jumlah lahir hidup sebanyak 17.416 orang, sedangkan untuk jumlah angka kematian bayi sebanyak 2 bayi (Dinas Kesehatan Kota Samarinda, 2017).

Bidan sebagai pemberi asuhan kebidanan memiliki posisi strategis untuk berperan dalam untuk percepatan penurunan AKI dan AKB. Untuk itu bidan tidak hanya cukup memberikan asuhan sesuai standar saja tetapi bidan harus memiliki kualifikasi oleh filosofi asuhan kebidananyang menekankan asuhannya terhadap perempuan (women centred care). Salah satu meningkatkan kualifikasi bidan yaitu dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang berkelanjutan Continuity of care (COC) dalam pendidikan klinik. Upaya ini dapat melibatkan berbagai sektor untuk melaksanakan pendampingan pada ibu hamil sebagai upaya promotif dan preventif dimulai sejak ditemukan ibu hamil sampai ibu dalam masa nifas berakhir melalui konseling, informasi dan edukasi (KIE) serta kemampuan indentifikasi resiko pada ibu hamil sehingga mampu melakukan rujukan (Yanti, dkk, 2016)

Nyeri persalinan bersifat unik karena nyeri persalinan berbeda dengan nyeri lainnya yaitu nyeri persalinan merupakan bagian dari proses yang normal, sedangkan nyeri yang lain mengikuti kondisi patologis. Nyeri dalam persalinan dapat terlihat dari perubahan sikap, cemas, merintih, menangis bahkan sampai meraung. Banyak cara yang dapat digunakan dalam menghilangkan rasa sakit saat persalinan, cara tersebut antara lain dengan tindakan farmakologis dan tindakan non farmakologis. Tindakan nonfarmakologis dalam manajemen nyeri dapat digunakan pada ibu untuk mengurangi nyeri persalinan salah satunya dengan menggunakan *Self Hypnosis* (Astuti 2009).

Menurut WHO pada tahun 2017,beberapa negara lainnya antara lain Asia

Tenggara bahwa jumlah tingkat nyeri pada ibu bersalin Berjumlah 20 responden (38,5%) dan jumlah nyeri ringan 1 responden (1,9%), Nyeri sedang 4 responden (7,7%), Nyeri berat terkontrol 10 responden (19,2%), nyeri berat tidak terkontrol 5 responden (9,6%). Menurut data Nyeri nasional pada wanita dalam persalinan untuk menilai nyeri dapat didapatkan bahwa 60% primipara melukisnya nyeri akibat kontraksi uterus yang sangat hebat 30% nyeri sedang, 25 % nyeri ringan (Damayanti). Lalu dari Dinkes Kesehatan di Kalimantan Timur tahun 2017 untuk data persalinan sebesar 103,36 orang, setelah itu, data yang diperoleh dari Klinik Ramlah Parjib 1 pada tahun terskhor 2018 jumlah persalinan 205 jiwa (klinik ramlah parjib 2018).

Nyeri persalinan merupakan kondisi fisiologis yang secara umum dialami oleh hampir semua ibu bersalin. Ibu hamil mengharapkan dapat bersalin tanpa nyeri. Menurut Danuatmaja (2010) kebanyakan ibu mulai merasakan sakit atau nyeri pada saat persalinan adalah kala 1 fase aktif. Ibu merasakan sakit yang hebat karena aktifitas rahim mulai lebih aktif. Pada fase ini kontraksi semakin lama semakin sering. Kondisi ini yang sangat hebat pada kala 1 persalinan memungkinkan para ibu cenderung memilih cara yang cepat untuk menghilangkan rasa nyeri (Hartiningih, 2011).

Adanya kesenjangan terhadap penurunan rasa nyeri pada persalinan yaitu dengan obat-obatan atau farmakologi. Sehingga penulis ingin melakukan terapi non farmakologi dengan metode *Self Hypnosis*.

Self Hypnosis 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, 2016).

Self hypnosis memberikan manfaat untuk menghilangkan atau merubah kebiasaan, menghilangkan belief negatif, memasuki sugesti positif, mengurangi rasa sakit, mengurangi stress, dan penurunan berat badan (Setiawan, 2009)

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). Hipnoterapi merupakan sebuah teknik terapi pikiran menggunakan sugesti

yang di sampaikan kepada pikiran alam bawah sadar dengan tujuan mengatasi masalah pikiran, perasaan, dan perilaku (Setiawan, 2009).

Menurut Danuatmaja (2010) kebanyakan ibu mulai merasakan sakit atau nyeri pada saat persalinan adalah kala 1 fase aktif. Ibu merasakan sakit yang hebat karena aktifitas rahim mulai lebih aktif. pada fase ini kontraksi semakin lama semakin sering. kondisi ini yang sangat hebat pada kala 1 persalinan memungkinkan para ibu cenderung memilih cara yang cepat untuk menghilangkan rasa nyeri, dengan salah satunya untuk mengurangi rasa nyeri pada kala 1 persalinan dengan menggunakan Self Hypnosis. (Hartiningsih 2011).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk memeberikan asuhan kebidanan secara komprehensif kepada klien di Klinik Ramlah Parjib 1 tahun 2019 dari kehamilan sampai KB dan memberikan Asuhan kebidana *Self Hypnosis* untuk mengurangi rasa nyeri pada persalinan kala I

B. Identifikasi Masalah

Apakah terdapat pengaruh Asuhan Kebidanan Komprehensif dengan Asuhan Komplementer *Self Hypnosis* pada nyeri persalinan kala I di Klinik Bersalin Ramlah Parjib 1.

C. Tujuan Penyusunan LTA

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komperhensif dan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, KB, dan asuhan komplementer *Self Hypnosis* pada ibu bersalin .

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi skala nyeri kala 1 persalinan sebelum dilakukan asuhan kebidanan komplementer *Self Hypnosis*
- b. Mengidentifikasi skala nyeri kala 1 persalinan setelah dilakukan asuhan kebidanan komplementer *Self Hypnosis*.
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB.

D. Manfaat

1. Membuktikan bahwa asuhan komplementer *Self Hypnosis* untuk mengurangi nyeri persalinan dengan menggunakan manajemen varney dan mendokumentasi dalam bentuk SOAP.
2. Diharapkan menjadi sumber informasi tambahan bagi pendidikan kebidanan dalam meningkatkan ilmu pengetahuan tentang *Self Hypnosis* pada pengurangan nyeri persalinan kala I.
3. Diharapkan bagi penulis dapat menerapkan ilmu yang didapat sehingga menambah pemahaman tentang *Self Hypnosis* pada pengurangan nyeri persalinan kala I.
4. Dapat di aplikasikan untuk meningkat mutu pelayanan asuhan kebidanan komprehensif dengan asuhan komplementer *Self Hypnosis* pada persalinan kala I.
5. Hasil penelitian ini diharapkan jadi bahan informasi bagi pasien persalinan.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar teori

1. Ruang Lingkup Dasar Kebidanan

a. Asuhan *Continuity of Care* (COC)

Asuhan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan keluarga berencana (KB) sebagai penurunan AKI dan AKB. Kematian ibu dan bayi merupakan ukuran terpenting dalam menilai indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di Indonesia, namun pada kenyataannya ada juga persalinan yang mengalami komplikasi sehingga mengakibatkan kematian ibu dan bayi (Maaryuani, 2011).

b. Konsep Dasar Teori Kehamilan

a) Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologik yang hampir selalu terjadi pada setiap wanita. Kehamilan terjadi setelah bertemunya sperma dan ovum, tumbuh dari atas berkembang di dalam uterus selama 259 atau 37 minggu atau sampai 42 minggu (Nugroho, 2014).

Kehamilan dibagi dalam tiga triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai keenam dan triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai kesembilan (Nugroho, 2014).

Faktor resiko pada ibu hamil seperti umur terlalu muda atau tua, banyak anak dan beberapa faktor biologis lainnya adalah keadaan yang secara tidak langsung menambah resiko kesakitan dan kematian pada ibu hamil. Resiko tinggi adalah keadaan yang berbahaya dan mungkin terjadi penyebab langsung kematian ibu misalnya perdarahan melalui jalan lahir, eklamsia dan infeksi. Beberapa faktor resiko yang sekaligus terdapat pada seseorang ibu dapat menjadikan kehamilan beresiko tinggi (Nugroho, 2014).

b) Proses kehamilan

Bertemunya sel sperma laki-laki dan sel ovum matang dari wanita yang kemudian terjadi pembuahan, proses inilah yang mengawali suatu kehamilan. Untuk terjadi suatu kehamilan harus ada sperma, ovum, pembuahan ovum (konsepsi), implantasi (nidasi) yaitu perlekatan embrio pada dinding rahim, hingga plasentasi/ pembentukan plasenta. Dalam proses pembuahan, dua unsur penting yang harus ada yaitu sel telur dan sel sperma. Sel telur diproduksi oleh indung telur atau ovarium wanita, saat terjadi ovulasi seorang wanita setiap bulannya akan melepaskan satu sel telur yang sudah matang, yang kemudian ditangkap oleh rumbai – rumbai (microfilamen fimbria) dibawa masuk ke rahim melalui saluran telur (tuba fallopi), sel ini dapat bertahan hidup dalam kurun waktu 12-48 jam setelah ovulasi. Berbeda dengan wanita yang melepaskan satu sel telur setiap bulan, hormon pria testis dapat terus bekerja untuk menghasilkan sperma. Saat melakukan senggama (coitus), berjuta-juta sel sperma (spermatozoon) masuk ke dalam rongga rahim melalui saluran telur untuk mencari sel telur yang akan di buahi dan pada akhirnya hanya satu sel sperma terbaik yang bisa membuahi sel telur.

c) Perubahan fisiologis Kehamilan

Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh genitalia wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormone somatomotropin, estrogen, dan progesteron yang menyebabkan perubahan pada:

- 1) Rahim atau uterus Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan. Pada perempuan tidak hamil

uterus mempunyai berat 70 gram dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5 liter bahkan dapat mencapai 20 liter atau lebih dengan berat rata-rata 1100 gram (Prawirohardjo, 2009).

- 2) Vagina (liang senggama) Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hyperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat bewarna keunguan yang dikenal dengan tanda Chadwicks. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel-sel otot polos.
- 3) Ovarium Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesterone dalam jumlah yang relative minimal (Prawirohardjo, 2009).
- 4) Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormone saat kehamilan, yaitu estrogen, progesterone, dan somatotropin (Prawirohardjo, 2009).
- 5) Sirkulasi darah ibu Peredaran darah ibu dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain:
 - a) Meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim.
 - b) Terjadi hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retro-plaser
 - c) Pengaruh hormon estrogen dan progesteron semakin meningkat
 - d) Kebutuhan Kesehatan pada ibu hamil
 - 1) Pengukuran tinggi badan, pertimbangan berat badan
 - 2) Pengukuran tekanan darah

- 3) Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA)
- 4) Pengukuran tinggi fundus uteri
- 5) Penentuan letak janin (Presentasi Janin) dan penghitungan denyut jantung janin
- 6) Penentuan status imunisasi tetanus tokzoid (TT)
- 7) Pemberian tablet darah
- 8) Tes laboratorium
- 9) Tata laksana atau mendapatkan pengobatan
- 10) Temu wicara persiapan rujukan

2. Konsep Dasar Teori persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37–42 minggu) dengan ditandai adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir dengan presentase belakang kepala tanpa alat atau bantuan (lahir spontan) serta tidak ada komplikasi pada ibu dan janin (Puspita, 2014).

b. Proses persalinan

1) Kala I (Kala Pembukaan)

Inpartu (partus mulai) ditandai dengan keluarnya lender bercampur darah (bloody show) karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (effacement). Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servisis akibat pergeseran ketika serviks mendatar dan membuka.

2) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Pada kala pengeluaran janin, his terkoordinasi, kuat, cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin turun dan masuk keruangan panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang melalui lengkung reflex menimbulkan rasa mengendang. karena tekanan pada rektum, ibu merasa seperti ingin buang air besar, dengan tanda anus terbuka pada waktu his, kepala jani mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum

meregan. Dengan his dan mengejan yang dipimpin akan lahir kepala, diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II primigravida berlangsung selama $1\frac{1}{2}$ – 2 jam, dan multigravida $\frac{1}{2}$ - 1 jam.

3) Kala III (Kala Pengeluaran Uri)

Setelah bayi lahir kontraksi Rahim bersitirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan tundus uteri setinggi pusat, dan berisi plasenta yang menjadi dua kali lebih tebal dari sebelumnya. Beberapa saat kemudian, timbul his pelepasan dan pengeluaran uri. Dalam waktu 5 -10 menit, seluruh plasenta terlepas, terdorong ke dalam vagina, dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5 – 30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

4) Kala IV

Kala IV adalah pengawasan selama 1 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu, terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum, lamanya persalinan pada primigravida dan multigravida berbeda.

c. Perubahan fisiologis Persalinan

1) Tekanan darah

Meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 15 (10-20) mmHg dan diastolic rata-rata 5-10 mmHg. Pada waktu-waktu diantara kontraksi, tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan. Dengan mengubah posisi tubuh dari telentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Untuk memastikan tekanan darah yang sebenarnya, pastikan mengeceknya dengan baik pada interval antar kontraksi, lebih baik dengan posisi ibu berbaring miring.

2) Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat baik aerob maupun anaerob meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh ansietas dan aktivitas otot rangka, peningkatan aktivitas metabolic terlihat dari peningkatan suhu tubuh, deyut nadi, pernafasan, curah jantung, dan cairan yang

hilang

3) Suhu

Sedikit meningkat selama persalinan, tertinggi selama dan segera setelah melahirkan peningkatan suhu tubuh yang normal ialah peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5 sampai 1 derajat celcius

4) Deyut Nadi (*frekuensi jantung*)

Frekuensi denyut nadi diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi. Penurunan denyut nadi yang mencolok selama puncak kontraksi uterus tidak akan terjadi jika wanita berada pada posisi miring, bukan telentang. Sedikit peningkatan frekuensi nadi dianggap normal.

5) Pernafasan

Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan masih normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi. Sulit untuk memperoleh temuan yang akurat dalam hal pernafasan karena frekuensi dan irama pernafasan dipengaruhi oleh rasa senang, nyeri, rasa takut dan penggunaan teknik pernafasan

6) Perubahan pada ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal.

7) Perubahan pada saluran cerna

Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Makanan yang dikonsumsi selama periode menjelang persalinan atau fase prodromal atau fase laten persalinan cenderung akan tetap berada dalam lambung selama persalinan

8) Perubahan hematologi

Hemoglobin meningkat rata-rata 1,2 gm/100 ml, selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca partum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal

d. Nyeri Persalinan

1) Definisi Nyeri Persalinan

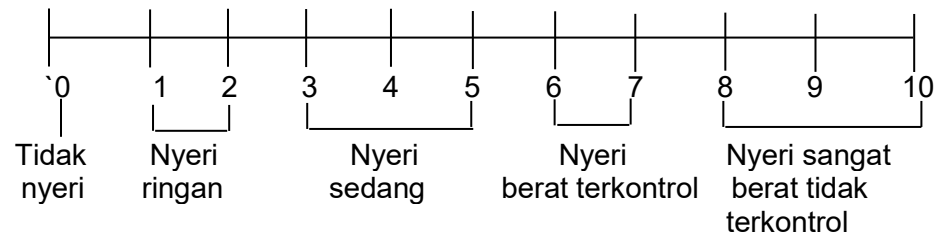
Nyeri merupakan bagian integral dari persalinan melahirkan. Dalam Andarmoyo (2013), nyeri persalinan sebagai kontraksi nyometrium, merupakan proses fisiologis dalam intensitas yang berbeda pada masing-masing individu. Nyeri merupakan rangsangan tidak enak yang menimbulkan rasa takut dan khawatir. Dalam persalinan, nyeri yang timbul mengakibatkan kekhawatiran dan biasanya menimbulkan rasa takut dan stress yang dapat mengakibatkan pengurangan aliran darah ibu janin. Nyeri persalinan disebabkan adanya regangan segmen bawah rahim serviks serta adanya *ischemia* otot Rahim (Andarmoyo,2013).

Rasa nyeri, tegang rasa takut mengganggu pada ibu hamil dapat menghasilkan sejumlah *katekolamin* (hormone stress) yang berlebihan seperti *epinephrin* dan *norepinephrin*. Tingkat katekolamin yang tinggi dalam darah bias memperpanjang persalinan dengan mengurangi efisiensi kontraksi Rahim dan dapat merugikan janin dengan mengurangi aliran darah menuju plasenta. Keadaan ini dapat mengakibatkan penatalaksanaan persalinan menjadi kurang terkendali dan memungkinkan terjadi trauma pada bayi (Andarmoyo,2013).

2) Penyebab Nyeri Persalinan

Nyeri persalinan mulai timbul pada tahap kala I yang berasal dari kontraksi uterus dan dilatasi serviks. Dengan makin bertambahnya baik lama maupun frekuensi kontraksi uterus, nyeri yang dirasakan akan bertambah kuat (Lestari, dkk 2012).

3) Skala Nyeri



Gambar 2.1 Skala nyeri Numerik 0-10

Alat ini telah menunjukkan sensitivitas terhadap pengobatan dalam intensitas nyeri dan berguna untuk membedakan intensitas nyeri dan berguna untuk membedakan intensitas nyeri saat istirahat dan selama beraktivitas. Skala numeric digunakan pada pasien dewasa dan tua

Pengukuran derajat nyeri, yaitu :

1. 0 : Tidak Nyeri
2. 1 – 2 : Nyeri ringan
3. 3 – 5 : Nyeri sedang
4. 6 – 7 : Nyeri berat terkontrol
5. 8 – 10 : Nyeri berat tidak terkontrol



Skala Penilaian Perilaku Nyeri

0	1-4	5-8	9-10
Tenang	Sedikit gelisah	Cukup gelisah	Sangat gelisah
Santai	Sedikit tegang	Cukup tegang	Tegang
Tidak mengerut dahi/meringgis	Sedikit mengerut dahi/meringgis	Cukup mengerut dahi/meringgis	Menetap/ selalu mengerut dahi/meringgis keras
Berbicara dengan nada normal atau tidak bersuara	Mendesah, mengerang, menangis dengan lembut	Mendesah, mengerang, menangis dengan kuat	Menangis dengan teriakan

4) Cara Mengatasi Nyeri Persalinan

1) Cara mengatasi nyeri persalinan salah satunya dengan menggunakan *self hypnosis*.

a) Menghilangkan atau Merubah Kebiasaan

Self hypnosis adalah salah satu teknik yang telah terbukti dapat mengurangi atau bahkan menghilangkan kebiasaan yang buruk atau tidak pantas. Jika anda memiliki perilaku atau kebiasaan yang ingin anda berhentikan, maka *self hypnosis* adalah jawabannya, misalkan seperti berhenti merokok.

b) Menghilangkan Belief Negatif

Apakah anda memiliki pemikiran negatif yang berpengaruh terhadap interaksi anda dengan orang lain? Banyak pemikiran seperti, “Saya kurang baik” atau “Semua laki-laki tidak bisa dipercaya”, dapat memberikan dampak negatif yang besar dalam kualitas hidup anda. Melalui *self-hypnosis* anda dapat dengan mudah memprogram pikiran anda untuk menghilangkan pemikiran-pemikiran seperti itu dengan cepat dan permanen.

c) Memasukkan Sugesti Positif

Anda dapat memasukkan sugesti positif yang baru ke dalam pikiran bawah sadar anda dengan mudah menggunakan teknik ini. Apakah anda ingin berpikir, merasa, dan memiliki kualitas seperti Bill Gates? Apakah anda merasa bahwa dengan memiliki hal tersebut anda dapat meningkatkan keuangan anda? *Self Hypnosis* adalah jawabannya.

d) Mengurangi Rasa Sakit

Hypnosis seringkali digunakan dalam area medis untuk mengurangi rasa sakit. Bahkan pada zaman dahulu, hypnosis digunakan untuk melakukan operasi besar, bahkan dalam perkembangannya, operasi kanker, usus buntu, ataupun recovery pasca operasi dapat sangat terbantu dengan menggunakan hypnosis.

e) Mengurangi Stress

Anda dapat mengurangi atau menghilangkan stress yang ada tanpa membuang energi.

f) Penurunan Berat Badan

Dengan *self-hypnosis* anda dapat menemukan belief-belief mengenai tubuh anda dan menghilangkan atau menguranginya. Dengan *self-hypnosis* apabila anda ingin mengurangi beberapa kilogram saja, *Self-hypnosis* akan sangat efektif.

Anda dapat menggunakan *self-hypnosis* untuk berbagai macam hal dan kami menyarankan pada anda untuk melakukan riset terlebih dahulu tentang bagaimana *self-*



hypnosis dapat menguntungkan bagi diri anda. Anda mungkin akan terkejut bahwa *self hypnosis* dapat membantu anda dalam berbagai bidang. Anda mungkin tidak membaca seluruh artikel ini atau bahkan melompat-lompatnya, tetapi anda akan tetap menangkap semua intinya dan anda memiliki kekuatan untuk menjadi tuan dari pikiran anda sendiri dan membuat perubahan yang mungkin selama ini hanya ada dalam imajinasi anda (Setiawan, 2009).

3. Konsep dasar teori BBL

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

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).

b. Proses Bayi Baru Lahir

- 1) Lakukan penilaian sepiantas
- 2) Keringkan tubuh bayi
- 3) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal)
- 4) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
- 5) Dalam waktu 1 menit setela bayi lahir, suntikan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
- 6) Selama 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong tali pusat ke arah distal

(ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama (Shofa,2015).

c. Perubahan fisiologis Bayi Baru Lahir

1) Perubahan pernafasan/pada sistem pernafasan

Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui placenta. Setelah bayi lahir harus melalui paru-paru bayi pernafasan pertama pada BBL terjadi normal dalam waktu 30 detik. Setelah kelahiran tekanan rongga dada bayi pada saat melalui jalan lahir pervagina mengakibatkan cairan paru-paru(pada bayi normal jumlahnya 80-100 ml). kehilangan 1/3 dari jumlah cairan tersebut sehingga cairan yang hilang ini diganti dengan udara. Pernafasan pada neonatus terutama pernafasan diafragmatik dan abdominal dan biasanya masih tidak teratur frekuensi dan dalamnya pernafasan (Robsiswatmo, 2012).

Bayi itu umumnya segera menangis sekeluarnya dari jalan lahir. Sebagai sebab-sebab yang menimbulkan pernafasan yang pertama, dikemukakan :

- a) Rangsangan pada paru-paru bayi.
- b) Tekanan pada thorax sebelum bayi lahir.
- c) Penimbunan CO₂

Setelah anak lahir kadar CO₂ dalam darah anak naik dan ini merupakan rangsangan pernafasan.

- d) Kekurangan O₂
- e) Pernafasan intrauterin

Anak sudah mengadakan pergerakan pernafasan dalam rahim, bahkan sudah menangis dalam rahim. Pernafasan di luar hanya merupakan lanjutan dari gerakan pernafasan di dalam rahim.

- f) Pemeriksaan bayi

Kebanyakan anak akan mulai bernafas dalam beberapa detik setelah lahir dan menangis dalam setengah menit.

2). Perubahan metabolisme karbohidrat/glukosa

Fungsi otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Dengan tindakan penjepitan tali pusat dengan klem pada saat lahir seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa

darahnya sendiri (Suradi, 2011).

Pada setiap bayi baru lahir glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam). Koreksi penurunan gula darah dapat terjadi dengan 3 cara:

- a) Melalui penggunaan ASI (bayi baru lahir sehat harus didorong untuk menyusu ASI secepat mungkin setelah lahir).
- b) Melalui penggunaan cadangan glikogen (glikogenolisis).
- c) Melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak (glukoneogenesis).

3). Perubahan suhu tubuh

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuh mereka, sehingga akan mengalami stres dengan adanya perubahan-perubahan lingkungan (Suradi, 2011).

Bayi baru lahir dapat kehilangan panas melalui:

a) Evaporasi

Kehilangan panas karena cairan menguap pada kulit yang basah.

b) Konduksi

Kehilangan panas oleh karena kulit bayi berhubungan langsung dengan benda/alat yang suhunya lebih dingin.

c) Konveksi

Kehilangan panas yang terjadi bila bayi telanjang di ruang yang relatif dingin 25°C atau kurang.

d) Radiasi

Kehilangan panas karena tubuh bayi yang lebih panas menyentuh permukaan yang lebih dingin.

a. Kebutuhan kesehatan pada Bayi Baru lahir

1. Merawat tali pusat, sesudah/sebelum placenta lepas tak masalah.
2. Menilai APGAR menit 1,5,10. Normal 7-10, asfiksia ringan 4-6, berat <3.
3. Nutrisi, 12 jam pertama belum perlu, ini untuk memungkinkan bayi istirahat dan mengeluarkan lendir namun tergantung kebijakan masing-masing RS, saat ini bayi disusui segera dengan ASI.

4. Stimulasi, melalui sentuhan/belaian/pandangan menyusui. Saat ini stimulasi untuk merangsang pernafasan tak dianjurkan, kalau terpaksa isap lendir.
5. Identifikasi
6. Kebersihan
7. Profilaksis: tetes mata, vit K
8. Mempertahankan suhu Antropometri
9. Menentukan gestasi
10. Pakaian dan selimut
11. Posisi dan lingkungan: miring dengan kepala sedikit rendah, lingkungan hangat /tenang

4. Konsep dasar teori Nifas

a. Pengertian nifas

Masa nifas dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas dimulai dari 6 jam sampai 42 hari pasca persalinan. Masa nifas tidak kalah penting dengan masa-masa ketika hamil, karena pada saat ini organ-organ reproduksi sedang mengalami proses pemulihan setelah terjadinya proses kehamilan dan persalinan. Ibu nifas juga mengalami perubahan psikologis yaitu melanjutkan pencapaian proses peran maternalnya dan kelekatan dengan bayinya. Sehingga ibu nifas perlu mendapatkan asuhan pelayanan nifas yang bermutu (Reinissa, 2017).

b. Proses nifas

- 1) Puerperium dini, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan
- 2) Puerperium intermedial, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genital
- 3) Remote puerperium, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan, atau tahun (Walyani, 2015).

c. Perubahan fisiologis nifas

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Involusi Uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram. Involusi uterus melibatkan reorganisasi dan penanggalan decidua/endometrium dan pengelupasan lapisan pada tempat implantasi plasenta sebagai tanda penurunan ukuran dan berat serta perubahan tempat uterus, warna dan jumlah lochia. Regenerasi endometrium terjadi ditempat implantasi plasenta selama 6 minggu masa (Hadijono, 2012).

Pada nifas terjadi perubahan fisiologis pada uterus yaitu involusi uterus. Proses involusi uterus adalah proses kembalinya uterus kedalam bentuk semula sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram (Maryunani, 2012).

Tabel 2.1 Involusi Uterus

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Plasenta lahir	2 jari di bawah pusat	750 gram
1 minggu	pertengahan sympsis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba diatas sympsis	300 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Tidak teraba	30 gram

Sumber : Dewi dkk, 2011

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

- (1) Iskemia Miometrium, disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang uterus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta membuat uterus relative anemia dan menyebabkan serat otot atrofi (Dewi dkk, 2011).
- (2) Autolysis, merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi didalam otot uterine. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur

hingga 10 kali panjangnya dari semula dan 5 kali lebarnya dari semula selama kehamilan atau dapat juga dikatakan sebagai pengrusakan secara langsung jaringan hipertropi yang berlebihan hal ini disebabkan karenan penurunan hormon estrogen dan progesteron (Dewi dkk, 2011).

(3) Efek oksitosin, oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterin sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan (Dewi dkk, 2011).

b) Perubahan serviks, perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong setelah bayi lahir. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang berkontraksi sedangkan serviks tidak dapat berkontraksi, sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin (Saleha, 2012).

c) Perubahan pada *vulva*, vagina, dan *perineum*, mengalami penekanan serta peregangan yan sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, ketiga organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu *vulva* dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol (Saleha, 2012).

Pada *postnatal* hari ke 5, *perineum* sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan. Meskipun demikian, latihan otot *perineum* dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir *puerperium* dengan latihan harian (Sukarni dkk, 2013).

d) Diastasis

Penentuan jumlah diastasis rekti digunakan sebagai alat objektif untuk mengevaluasi tonus otot abdomen. Diastasis adalah derajat pemisahan otot rektus abdomen (rektus abdominis). Pemisah ini diukur menggunakan lebar jari ketika otot-otot abdomen berkontraksi dan ketika otot-otot tersebut relaksasi.

Diastasis diukur dengan cara sebagai berikut:

- (1) Atur posisi ibu berbaring telentang datar tanpa bantal dibawah kepalanya
- (2) tempatkan ujung-ujung jari salah satu tangan pada garis tengah abdomen dengan ujung jari telunjuk tepat di bawah umbilicus dan jari-jari yang lain berbaris longitudinal ke bawah ke arah simpisis pubis. Jari-jari harus menyentuh satu sama lain.
- (3) Minta ibu menaikkan kepalanya dan berupaya meletakkan dagu di dadanya di area antara payudaranya. Pastikan ibu tidak menekan tangannya di tempat tidur atau mencengra matras untuk membantu dirinya, karena hal ini mencegah penggunaan otot-otot abdomen.
- (4) Ketika ibu berupaya meletakkan dagunya diantara payudaranya, tekan ujung-ujung jari dengan perlahan dekat ke abdomennya. Akan dirasakan otot-otot abdomen, layaknya dua bebat karet, yang mendekati garis tengah dari kedua sisi. Apabila diastasisnya lebar, gerakkan jari dari sisi ke sisi dalam upaya menemukan otot-otot tersebut, meskipun otot sudah berkontraksi. Apabila otot-otot abdomen memiliki tonus yang cukup baik untuk menyatu di garis tengah ketika ditegangkan, akan dirasakan perlawanan terhadap jari-jari dan kemudian di bawah jari ketika otot tersebut mendorong jari keluar dari abdomen.
- (5) Ukur jarak antara dua otot rektus ketika otot-otot tersebut berkontraksi dengan menempatkan jari-jari datar dan

parallel terhadap garis tengah dan isi ruang antara otot rektus dan jari-jari. Catat jumlah lebar jari antara sisi median dua otot rektus.

- (6) Tempatkan ujung-ujung jari satu tangan sepanjang salah satu sisi median otot rektus abdomen dan ujung-ujung jari tangan yang lain sepanjang sisi median otot rektus abdominis yang lain. Jika diposisikan dengan benar, bagian punggung tangan harus menghadap satu sama lain pada garis tengah abdomen.
- (7) Minta ibu untuk menurunkan kepalanya secara perlahan ke posisi bersandar di tempat tidur.
- (8) Ketika ibu menurunkan kepalanya, otot rektus akan bergerak lebih jauh memisah dan kurang dapat dibedakan ketika otot relaksasi. Ujung-ujung jari mengikuti otot-otot rektus ketika otot tersebut bergerak memisah ke sisi lateral masing-masing abdomen. Perasat ini memungkinkan untuk tetap dapat mengidentifikasi otot tersebut ketika berada dalam keadaan relaksasi.
- (9) Ukur jarak antara kedua otot rektus ketika dalam keadaan relaksasi sebagaimana mengukur pada saat kontraksi. Catat dalam jumlah lebar jari di antara tepi median kedua otot rektus.
- (10) Catat hasil pemeriksaan sebagai suatu pecahan yang di dalamnya pembilang mewakili lebar diastasis dalam hitungan lebar jari ketika otot-otot kembali mengalami kontraksi dan pembagi mewakili lebar diastasis dalam hitungan lebar jari ketika otot-otot relaksasi. Misalnya, diastasis yang ukurannya dua lebar jari ketika otot berkontraksi.

e) *Lochea*, dengan adanya *involutio uteri*, maka lapisan luar dari decidua yang mengelilingi situs *placenta* akan menjadi *nekrotik*. *Decidua* yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Campuran antara darah dan *decidua* tersebut dinamakan *lochea*, yang biasanya berwarna merah muda atau

putih pucat (Sukarni dkk, 2013).

Jenis-jenis *lochea* menurut Suherni, dkk. 2009 :

- (1) *Lochea Rubra/merah (kruenta)*, muncul pada hari ke 1-2 hari masa *postpartum*. Warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari *decidua* dan *chorion*. Terdiri dari *decidua*, *verniks caseosa*, rambut *lanugo*, sisa *mekoneum* dan sisa darah.
 - (2) *Lochea Sanguinolenta*, ini terjadi pada hari ke 3-7 hari pasca persalinan. Warnanya merah kuning berisi darah dan lendir.
 - (3) *Lochea Serosa*, muncul pada hari ke 7-14 hari *postpartum*. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan. *Lochea* ini terdiri dari lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
 - (4) *Lochea Alba*, cairan putih yang terjadinya pada hari setelah 2 minggu pasca persalinan.
 - (5) *Lochea Purulenta*, ini karena terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
 - (6) *Lochiostasis*, *lochea* yang tidak lancar keluarinya.
- f) Payudara, pada wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis yaitu Produksi susu dan Sekresi susu atau letdown. Selama 9 bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyiapkan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi yang menghambatnya kelenjar pituitari akan mengeluarkan prolaktin (hormon laktogenik). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai dirasakan. Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar pituitari bagian belakang untuk mengeluarkan prolaktin, hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu (Saleha, 2009).

2) Perubahan Sistem Pencernaan

Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu yang berangsur-angsur untuk menjadi normal. Pola makan ibu nifas tidak akan seperti biasa dalam beberapa hari, biasanya ibu akan merasa lapar 1-2 jam postpartum dan dapat ditoleransi dengan diet ringan dan dalam beberapa hari perineum ibu akan terasa sakit untuk defekasi. Faktor-faktor tersebut mendukung konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama. *Suppositoria* dibutuhkan untuk membantu eliminasi pada ibu nifas. akan tetapi proses konstipasi juga dapat dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu dan kekhawatiran lukanya akan terbuka bila ibu buang air besar (Hadijono, 2011).

3) Perubahan Sistem Perkemihan

Pelvic ginjal dan *ureter* yang teregang dan berdilatasi selama kehamilan kembali normal pada hari ke empat setelah melahirkan. Kurang lebih 40% wanita nifas mengalami proteinuria yang nonpatologis sejak pasca melahirkan sampai 2 hari postpartum agar dapat dikendalikan (Hadijono, 2011).

4) Oksitosin

Oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang, selama tahap ketiga persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan, isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin. Hal tersebut membantu uterus kembali ke bentuk normal (Hadijono, 2011).

5) Perubahan Muskuloskeletal

Ligamen-ligamen dan arnragma pelvis serta fascia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah janin lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala. Tidak jarang ligamen rotundum mengendur, sehingga uterus jatuh ke belakang. Tetapi mobilitas sendi berkurang dan posisi lordosis kembali secara perlahan-lahan (Hadijono, 2011).

6) Perubahan Tanda-tanda Vital

Tanda- tanda vital yang harus dikaji pada masa nifas adalah sebagai berikut:

- a) Suhu, suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari $37,2^{\circ}$ C, sesudah partus dapat naik kurang lebih $0,5^{\circ}$ C dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 38° C. Sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya suhu tubuh akan kembali normal.
- b) Nadi dan pernapasan, nadi berkisar antara 60-80 denyutan permenit setelah partus, dan dapat terjadi bradikardi. Bila terdapat takikardi dan suhu tubuh tidak panas mungkin ada perdarahan berlebihan atau ada vilitium kordis pada penderita. Pada masa nifas umumnya denyut nadi labil dibandingkan dengan suhu tubuh, sedangkan pernapasan akan sedikit meningkat setelah partus kemudian kembali seperti keadaan semula.
- c) Tekanan darah, tekanan darah biasanya menetap atau terjadi sedikit perubahan, dapat terjadi hipotensi dalam 48 jam pertama, ditunjukkan dengan rasa pusing seperti mau pingsan setelah berdiri.

d. Kebutuhan kesehatan pada ibu nifas

Dalam masa nifas, alat-alat genetalia interna maupun eksterna akan berangsur-angsur pulih seperti kekeadaan sebelum hamil. Untuk membantu mempercepat proses penyembuhan pada masa nifas, maka ibu nifas membutuhkan diet yang cukup kalori dan protein, membutuhkan istirahat yang cukup dan sebagainya (Hadijono, 2011).

Kebutuhan dasar masa nifas adalah sebagai berikut :

1) Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa.

2) Kebutuhan Cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minumlah cairan cukup untuk membuat tubuh ibu tidak dehidrasi. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari postpartum.

3) Kebutuhan Ambulasi

Sebagian besar pasien dapat melakukan ambulasi segera setelah persalinan usai.

Mobilisasi dini bermanfaat untuk :

- a) Melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi puerperium.
- b) Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
- c) Mempercepat involusi alat kandungan.
- d) Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik.
- e) Meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.
- f) Mencegah thrombosis pada oembuluh tungkai.

4) Kebutuhan Eliminasi BAK/BAB

a) Miksi

(1) Pada persalinan normal masalah berkemih dan buang air besar tidak mengalami hambatan apapun. Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan.

(2) Miksi hendaknya dilakukan sendiri secepatnya, kadang-kadang wanita mengalami sulit kencing, karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spame oleh iritasi muschulus sp... selama persalinan, juga karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan.

(3) Bila dalam 3 hari ibu tidak dapat berkemih, dapat dilakukan rangsangan untuk berkemih dengan mengkompres vesika urinaria dengan air hangat, jika ibu belum bias melakukan maka ajarkan ibu untuk berkemih sambil membuka kran air, jika tetap belum biasa melakukan juga maka dapat dilakukan kateterisasi.

b) Defekasi

(1) Buang air besar akan biasa setelah sehari, kecuali bila ibu takut dengan luka episiotomy.

(2) Bila sampai 2-4 hari belum buang air besar, sebaliknya dilakukan diberikan obat rangsangan per oral atau per rektal, jika masih belum bias dilakukan klisma untuk merangsang buang air besar sehingga tidak mengalami sembelit dan menyebabkan jahitan terbuka.

5) Kebersihan Diri (Personal Hygiene)

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu.

a) Kebersihan pakaian

b) Rambut

c) Kebersihan kulit

d) Kebersihan vulva dan sekitarnya

6) Kebutuhan Istirahat dan Tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Dengan tubuh yang letih dan mungkin pula pikiran yang sangat aktif, ibu sering perlu diingatkan dan dibantu agar mendapatkan istirahat yang cukup.

7) Kebutuhan Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasa nyeri, aman untuk memulai, melakukan hubungan seksual (Hadijono, 2011).

Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Batasan waktu 6 minggu didasarkan atas pemikiran pada masa itu semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomy dan luka bekas SC biasanya telah sembuh dengan baik (Hadijono, 2011).

Hubungan seksual yang memuaskan memerlukan suasana hati yang tenang. Kecemasan akan menghambat proses perangsangan sehingga produksi cairan pelumas yang minim

akan berakibat gesekan penis dan dinding vagina tidak terjadi dengan lembut, akibatnya akan terasa nyeri dan tidak jarang akan ada luka lecet baik pada dinding vagina maupun kulit penis suami (Hadijono, 2011).

8) Kebutuhan Perawatan Payudara

- a) Sebaiknya perawatan mammae telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting lemas, tidak keras, dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya.
- b) Bila bayi meninggal, laktasi harus dihentikan dengan cara: pembalutan mammae sampai tertekan, pemberian obat estrogen untuk supresi LH.
- c) Ibu menyusui harus menjaga payudarnya untuk tetap bersih dan kering.
- d) Menggunakan bra yang menyokong payudara.
- e) Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui, kemudian apabila lecetnya sangat berat dapat diistirahatkan dalam 24 jam.

9) Latihan Senam Nifas

a) Pengertian

Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari yang kesepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu.

b) Tujuan

- (1) Membantu mempercepat pemulihan keadaan ibu
- (2) Mempercepat proses involusi dan pemulihan fungsi alat kandungan
- (3) Membantu memulihkan kekuatan dan kekencangan otot-otot panggul, perut dan perenium terutama otot yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan
- (4) Memperlancar pengeluaran lochea
- (5) Membantu mengurangi rasa sakit pada otot-otot setelah melahirkan

(6) Merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan

(7) Meminimalisirnya timbulnya kelainan dan komplikasi nifas, misalnya emboli, trombosia dan lain-lain.

c) Manfaat

Senam nifas membantu memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki sikap tubuh dan punggung setelah melahirkan, memperbaiki otot tonus, pelvis dan peregangan otot abdomen, memperbaiki juga memperkuat otot panggul dan membantu ibu untuk lebih relaks dan segar pasca melahirkan.

10) Rencana KB

Rencana KB setelah ibu melahirkan itu sangatlah penting, dikarenakan secara tidak langsung KB dapat membantu ibu untuk dapat merawat anaknya dengan baik serta mengistirahatkan alat kandungannya (pemulihan alat kandungan). Ibu dan suami dapat memilih alat kontrasepsi KB apa saja yang ingin digunakan. Mengapa ibu perlu ikut KB? Agar ibu tidak cepat hamil lagi (minimal 2 tahun) dan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak, dan keluarga.

5. Konsep Dasar Teori Neonotus

a. Pengertian neonotus

Neonatus adalah organisme yang berada pada periode adaptasi kehidupan intrauteri ke ektrauterin. Masa neonatus adalah periode selama satu bulan (lebih tepat 4 minggu atau 28 hari setelah lahir) (Ambarwati, 2012).

b. Proses Neonotus

Kunjungan noenatal terbagi dalam tiga kategori antara lain:

1) Kunjungan *Neonatus* pertama (KN 1)

Kunjungan *noenatus pertama* adalah kunjungan *neonatus* pertama kali yaitu pada hari pertama sampai hari ketiga (sejak 6 jam setelah lahir sampai 48 jam atau 4 hari).

2) Kunjungan *Noenatus* kedua (KN 2)

Kunjungan *neonatus kedua* adalah kontak *neonatus* (0-28 hari) dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kesehatan dengan syarat usia 4 hari sampai 7 hari.

3) Kunjungan *Neonatus* ketiga (KN 3)

Kunjungan *neonatus* yang ketiga adalah kunjungan *neonatus* untuk mendapatkan pemeriksaan kesehatan, menjaga kebersihan bayi pada usia 8 hari sampai 28 hari (Marmi,2012).

Penatalaksanaan Kunjungan *Neonatus*

1) Kunjungan *Neonatus* Pertama

a) Mempertahankan suhu tubuh bayi

Hindari memandikan bayi sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya 36,5 bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup.

b) Pemeriksaan fisik bayi

(1) Gunakan tempat tidur yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan

(2) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan

(3) Telinga, periksa dalam hubungan letak dengan mata dan kepala

(4) Mata, tanda tanda infeksi

(5) Hidung, mulut, bibir dan langit periksa adanya sumbing, refleks hisap, dilihat pada saat menyusui

(6) Leher, pembengkakan, massa

(7) Dada, bentuk, puting, bunyi nafas, bunyi jantung

(8) Bahu lengan dan tangan, gerakan normal, jumlah jari

(9) System syaraf, adanya reflek *morro*

(10) Perut, bentuk, penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, perdarahan tali pusat

(11) Kelamin laki-laki, *testis* berada dalam *skrotum*, *penis* berlubang pada letak ujung lubang

(12) Kelamin perempuan, *vagina* berlubang, *uretra* berlubang, *labia minor* dan *labia mayor*

(13) Tungkai kaki, gerak normal, tampak normal, jumlah jari

(14) Punggung dan anus, pembengkakan atau cekungan, ada anus atau lubang

- (15) Kulit, *verniks*, warna, pembengkakan atau bercak hitam, tanda-tanda lahir
- (16) Konseling, jaga kehangatan, pemberian ASI, perawatan tali pusat, agar ibu mengawasi tanda- tanda bahaya
- (17) Gunakan tempat yang hangat dan bersih
- (18) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan
- (19) Memberikan imunisasi HB-0.

2) Kunjungan *Neonatus* Kedua

- a) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
- b) Menjaga kebersihan bayi
- c) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, *ikterus*, diare, berat badan rendah, dan masalah pemberian ASI.
- d) Pemberian ASI bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan
- e) Menjaga keamanan bayi
- f) Menjaga suhu tubuh bayi
- g) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan *hipotermi* dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA.
- h) Penanganan dan rujukan kasus bila di perlukan.

3) Kunjungan *Neonatus* Ketiga

- a) pemeriksaan fisik
- b) Menjaga kebersihan bayi
- c) Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir
- d) Memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan
- e) Menjaga keamanan bayi
- f) Menjaga suhu tubuh bayi
- g) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan *hipotermi*, dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA.
- h) Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG.
- i) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan (Depkes RI, 2009).

6. Konsep Dasar Teori KB

a. Pengertian KB

Menurut UU no 52 tahun 2009, keluarga berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (UUD RI, 2009). Keluarga berencana (KB) memungkinkan pasangan usia subur untuk mengantisipasi kelahiran, mencapai jumlah anak yang mereka inginkan, dan mengatur jarak dan waktu kelahiran mereka. Hal ini dapat dicapai melalui penggunaan metode kontrasepsi dan tindakan infertilitas (WHO, 2016)

b. Proses KB

1) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

AKDR merupakan alat kontrasepsi yang ditempatkan di dalam uterus. AKDR dibuat dari plastik khusus yang diberi benang pada ujungnya. Benang ini gunanya untuk pemeriksaan (kontrol). Ada beberapa macam AKDR, antara lain Lippes loop (bentuk seperti spiral), Cooper-T (bentuk seperti huruf Y dan lilit tembaga), dan Multi load (berbentuk seperti pohon kelapa atau kipas terbuka dan lilitan tembaga) (Wiknjosastro, 2013).

2) Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (Implant)

Implant atau susuk KB adalah alat kontrasepsi yang terdiri dari kapsul kecil berisi hormon lovonorgestrel yang dipasang dibawah kulit lengan atas bagian dalam. Implant dipakai selama 5 tahun (Wiknjosastro, 2013).

3) Metode Kontrasepsi Hormonal

a) Kb Pill

Pil KB berisi zat yang berguna untuk mencegah lepasnya ovum dari tuba falopi wanita. Ada 2 macam kontrasepsi oral, yaitu pil oral kombinasi dan pil mini (hanya berisi progestin) dan ada 2 macam kemasan pil, yaitu kemasan berisi 21 pil dan kemasan berisi 28 pil. Sebelum meminum pil, kesehatan ibu perlu diperiksa terlebih dahulu. (Wiknjosastro, 2013).

b) KB Suntik berisi Hormon Progesterin

KB suntik ini hanya berisi hormon progesteron saja. Jenis kontrasepsi ini sangat efektif, aman dan dapat dipakai oleh semua wanita usia reproduksi. Kontrasepsi ini juga cocok untuk ibu menyusui karena tidak menekan produksi ASI. Akan tetapi, kembalinya kesuburan lebih lama yaitu rata-rata 4 bulan (Wiknjosastro, 2013).

c. Perubahan Fisiologis KB

- d) Tubuh lebih terlindungi dari beberapa jenis kanker
- e) Nafsu makan berubah
- f) Jerawat berkurang
- 4) Migrain PMS menjadi berkurang atau malah memburuk
- 5) Nyeri haid berkurang
- 6) Berat badan naik atau malah turun

7. Konsep *Self Hypnosis*

a. Pengertian *Self Hypnosis*

Secara teoritis, Hipnosis 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, 2016).

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). Hipnoterapi merupakan sebuah teknik terapi pikiran menggunakan sugesti yang di sampaikan kepada pikiran alam bawah sadar dengan tujuan mengatasi masalah pikiran, perasaan, dan perilaku (Setiawan, 2009).

b. Tujuan *Self Hypnosis*

Melakukan induksi diri dan memfokuskan diri kemudian melakukan visualisasi dan sugesti yang positif bagi diri sendiri

c. Manfaat *Self Hypnosis*

a) Menghilangkan atau Merubah Kebiasaan

Self hypnosis adalah salah satu teknik yang telah terbukti dapat mengurangi atau bahkan menghilangkan kebiasaan yang buruk atau tidak pantas. Jika anda memiliki perilaku atau kebiasaan yang ingin anda berhentikan, maka self hypnosis adalah jawabannya, misalkan seperti berhenti merokok.

b) Menghilangkan Belief Negatif

Apakah anda memiliki pemikiran negatif yang berpengaruh terhadap interaksi anda dengan orang lain? Banyak pemikiran seperti, “Saya kurang baik” atau “Semua laki-laki tidak bisa dipercaya”, dapat memberikan dampak negatif yang besar dalam kualitas hidup anda. Melalui *self-hypnosis* anda dapat dengan mudah memprogram pikiran anda untuk menghilangkan pemikiran-pemikiran seperti itu dengan cepat dan permanen.

c) Memasukkan Sugesti Positif

Anda dapat memasukkan sugesti positif yang baru ke dalam pikiran bawah sadar anda dengan mudah menggunakan teknik ini. Apakah anda ingin berpikir, merasa, dan memiliki kualitas seperti Bill Gates? Apakah anda merasa bahwa dengan memiliki hal tersebut anda dapat meningkatkan keuangan anda? *Self Hypnosis* adalah jawabannya.

d) Mengurangi Rasa Sakit

Hypnosis seringkali digunakan dalam area medis untuk mengurangi rasa sakit. Bahkan pada zaman dahulu, hypnosis digunakan untuk melakukan operasi besar, bahkan dalam perkembangannya, operasi kanker, usus buntu, ataupun recovery pasca operasi dapat sangat terbantu dengan menggunakan hypnosis.

e) Mengurangi Stress

Anda dapat mengurangi atau menghilangkan stress yang ada tanpa membuang energi.

f) Penurunan Berat Badan

Dengan *self-hypnosis* anda dapat menemukan belief-belief mengenai tubuh anda dan menghilangkan atau menguranginya.



Dengan *self-hypnosis* apabila anda ingin mengurangi beberapa kilogram saja, *Self-hypnosis* akan sangat efektif.

Anda dapat menggunakan *self-hypnosis* untuk berbagai macam hal dan kami menyarankan pada anda untuk melakukan riset terlebih dahulu tentang bagaimana *self-hypnosis* dapat menguntungkan bagi diri anda. Anda mungkin akan terkejut bahwa *self hypnosis* dapat membantu anda dalam berbagai bidang. Anda mungkin tidak membaca seluruh artikel ini atau bahkan melompat-lompatinya, tetapi anda akan tetap menangkap semua intinya dan anda memiliki kekuatan untuk menjadi tuan dari pikiran anda sendiri dan membuat perubahan yang mungkin selama ini hanya ada dalam imajinasi anda (Setiawan, 2009).

1. Cara Kerja *Self Hypnosis*

Selama proses hipnosis, tubuh seseorang akan terasa rileks, sedangkan pikirannya sangat terfokus dan penuh perhatian. Seperti halnya teknik relaksasi, hipnosis dapat menurunkan tekanan darah, detak jantung serta mengubah semua jenis aktivitas gelombang otak (Setiawan, 2009). Adapun beberapa status dalam gelombang otak manusia adalah : 1. Status Beta ; Kondisi sangat siaga dan sadar terhadap lingkungan 2. Status Alpha ; Kondisi Hipnosis namun tetap siaga dan siap menerima masukan (kondisi trance) 3. Status Theta ; Kondisi beberapa saat setelah memasuki tahap tidur (kondisi trance yang mendalam) 4. Status Delta ; Kondisi tidur yang dalam, dimana seseorang mulai bermimpi. Terbukti dalam pemeriksaan Positron Emission Tomography (PET) Scan, kondisi Hipnosis menghasilkan pola khusus dalam aktivitas sel otak dan dalam *Electro Encephalograph* (EEG) Scan aktivitas gelombang otak menunjukkan status Alpha yang tinggi (Putranto, 2016). Beberapa kriteria dari otak dengan status Alpha antara lain : 1). Aktif saat tubuh dan pikiran rileks namun tetap waspada, 2). Terjadi peningkatan produksi hormon serotonin, 3). Gelombang otak yang paling kuat resonansinya, 4). Awal memasuki alam bawah sadar (Swadarma, 2014). Ketika memasuki status Alpha, pintu antara alam sadar menuju alam bawah sadar terbuka sehingga memori dan simpanan informasi akan lebih mudah di akses, selain itu seseorang juga akan lebih sugestif.

B. Konsep Dasar Dokumentasi Kebidanan

Pada asuhan kebidanan ini penulisan menggunakan pengdokumentasian 4 langkah yang menggubakan SOAP. Metode ini merupakan ini sari proses pemikiran penatalaksanaan kebidanan 7 langkah Varne (JHPIEGO,2010).

Pengdokumentasian manajemen kebidanan dengan metode SOAP itu :

1. *Data Subyektif*

Data Subyektif (S) merupakan pengdokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama (pengkajian data) terutama data yang diperoleh anamesis. Data Subyektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhan nya yang dicatat sebagai kutipan langsung dengan diagnosis. Data Subyektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

2. *Data Obyektif*

Data Obyektif (O) merupakan pengdokumentasian manajemen menurut Helen Varney pertama (pengkajian data) terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan pasien, pemeriksaan laboratorium atau diagnostic lain. Catatan medic dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukan melalui data Obyektif ini. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis

3. *Assessment*

Analysis atau assasment (A) merupakan pengdokumentasian hasil analisis dan intrepetasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan karena keadaan pasien yang setiap saat bias mengalami perubahan dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis.

Analisis atau assessment (A) merupakan pengdokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah ke2, ke3 dan ke4 sehingga mencakup hal-hal berikut ini : diagnosis atau masalah kebidanan, diagmosis atau masalah potensial serta perlunya

mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera untukantisipasi diagnosis atau masalah potensial dan kebutuhan tindakan segera harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan, meliputi tindakan mandiri, tindakan kolaborasi dan tindakan menunjuk klien.

4. Planning

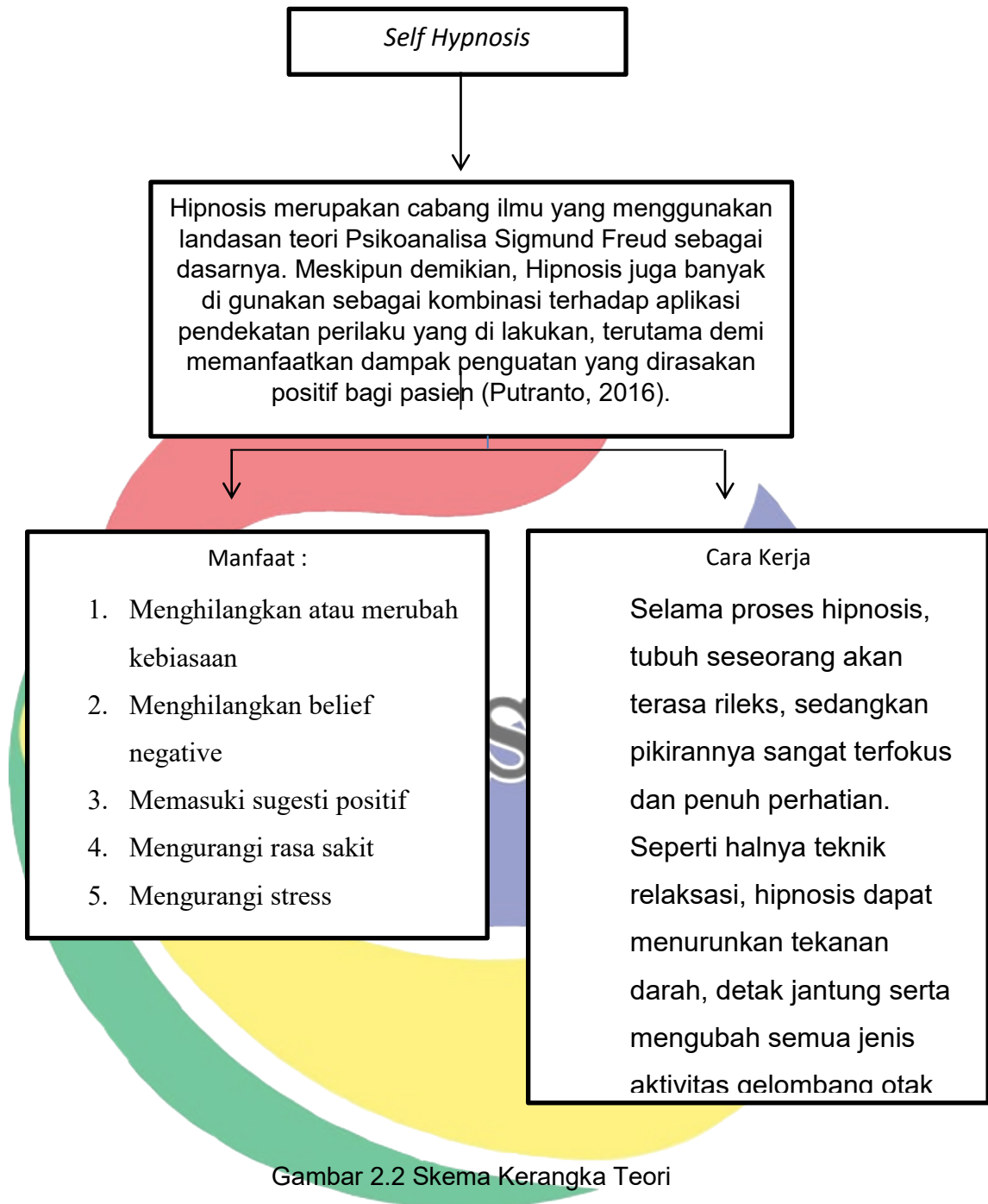
Planning atau perencanaan (P) adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisi dan intepretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraan. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain antara lain dokter.

Meskipun secara istilah P adalah planning atau perencanaan saja, namun dalam metode SOAP ini juga merupakan gambaran pendokumentasian implementasi dan evaluasi. Dalam SOAP meliputi manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah ke-5, ke-6 dan ke-7, dalam planning ini juga harus mencantumkan evaluasi atau evaluation yaitu tafsiran efek tindakan yang telah diambil untuk menilai keefektifan asuhan atau hasil pelaksanaan tindakan. Evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan focus ketepatan nilai tindakan atau asuhan (Muslihatun,2009).

SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan tertulis. Adapaun SOAP digunakan untuk pendokumentasian karena :

- a. Pendokumentasian metode SOAP merupakan kemajuan informasi yang sistematis yang mengorganisir penemuan dan kesimpulan menjadi suatu rencana asuhan
- b. Metode ini merupakan penyaringan dan intisari proses penatalaksanaan kebidanan untuk tujuan penyediaan dan pendokumentasian asuhan
- c. SOAP merupakan urutan-urutan yang membantu dalam mengorganisir pikiran dan memberikan asuhan yang menyeluruh (Pusiknas,2011).

C. Kerangka Teori



BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Penatalaksanaan Penelitian

Dalam study kasus ini peneliti menggunakan *Care Study Research* dan *Continuity of care* menggunakan data primer dan data skunder. Data primer didapatkan melalui observasi, dan implementasi. Data skunder diperoleh dari Klinik Ramlah Parjib 1.

B. Tempat Dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Di klinik Bersalin Ramlah Parjib 1

2. Waktu

Studi kasus serta asuhan kebidanan komprhensif (*continuty of care*) Saat perencanaan dan pemberian asuhan kebidanan secara mandiri dilakukan pada tanggal 09 september – 08 november 2019.

C. Objek Penelitian/Partisipan

Objek penelitian adalah ibu hamil trimester III dengan kehamilan normal. Subjek kasus akan diberikan pelayanan komprehensif mulai preode kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, samapai dengan pelayanan kontrasepsi.

D. Metode Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer yang ditanyakan saat anamnesa antara lain identitas pasien, keluhan saat dating, riwayat menstruasi, riwayat perkawinan, riwayat obstetri, riwayat KB, riwayat penyakit dan riwayat social budaya.

Metode yang digunakan untuk mendapatkan data primer yaitu: (1) metode survei dan (2) metode wawancara.

- a) Metode survei merupakan metode pengumpulan data primer yang menggunakan pertanyaan lisan dan tertulis. Metode ini memerlukan adanya kontak atau hubungan

antara peneliti dan subjek (responden) penelitian untuk mendapatkan data yang diperlukan.

- b) Wawancara, yaitu. Dilakukan langsung kepada pasien dan ke suami pasien oleh bidan Klinik Ramlah Parjib 1 dengan menggunakan format asuhan kebidanan ibu hamil. Data yang ditanyakan yaitu antara lain : (1) Identitas pasien,(2) keluhan utama pasien,(3) riwayat menstruasi, (4) riwayat perkawinan ,(5) riwayat kontrasepsi dan (6) riwayat penyakit

2. Data Sekunder

Data sekunder dikumpulkan secara tidak langsung, dapat melalui rekam medis, hasil USG, hasil pemeriksaan laboratorium yang berisi tentang hasil pemeriksaan pasien.

E. Etika Penelitian

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

1. *Informed Consent*

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan subjek peneliti dengan memberikan lembar persetujuan. Tujuannya adalah supaya subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian. Jika subjek bersedia, maka subjek harus menandatangani lembar persetujuan , jika subjek tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak klien.

Lembar persetujuan yang diberikan pada responden, dengan tujuan subjek mengetahui maksud dan tujuan dampak pemberian asuhan selama pengumpulan data. Jika subjek bersedia maka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika subjek menolak maka penulis tetap menghormati haknya (Suiyono, 2010).

2. *Anominity* (Tanpa Nama)

Anominity menjelaskan bentuk proposal ini tidak mencantumkan nama pada pendokumentasian asuhan kebidanan namun hanya

menuliskan inisial. Kerahasiaan identitas subyek perlu diperhatikan, untuk itu penulis tidak mencantumkan nama subyek pada lembar pengumpulan data (kuisisioner) yang diisi oleh subyek. Lembar tersebut hanya diberi kode tertentu (Sugiyono, 2010).

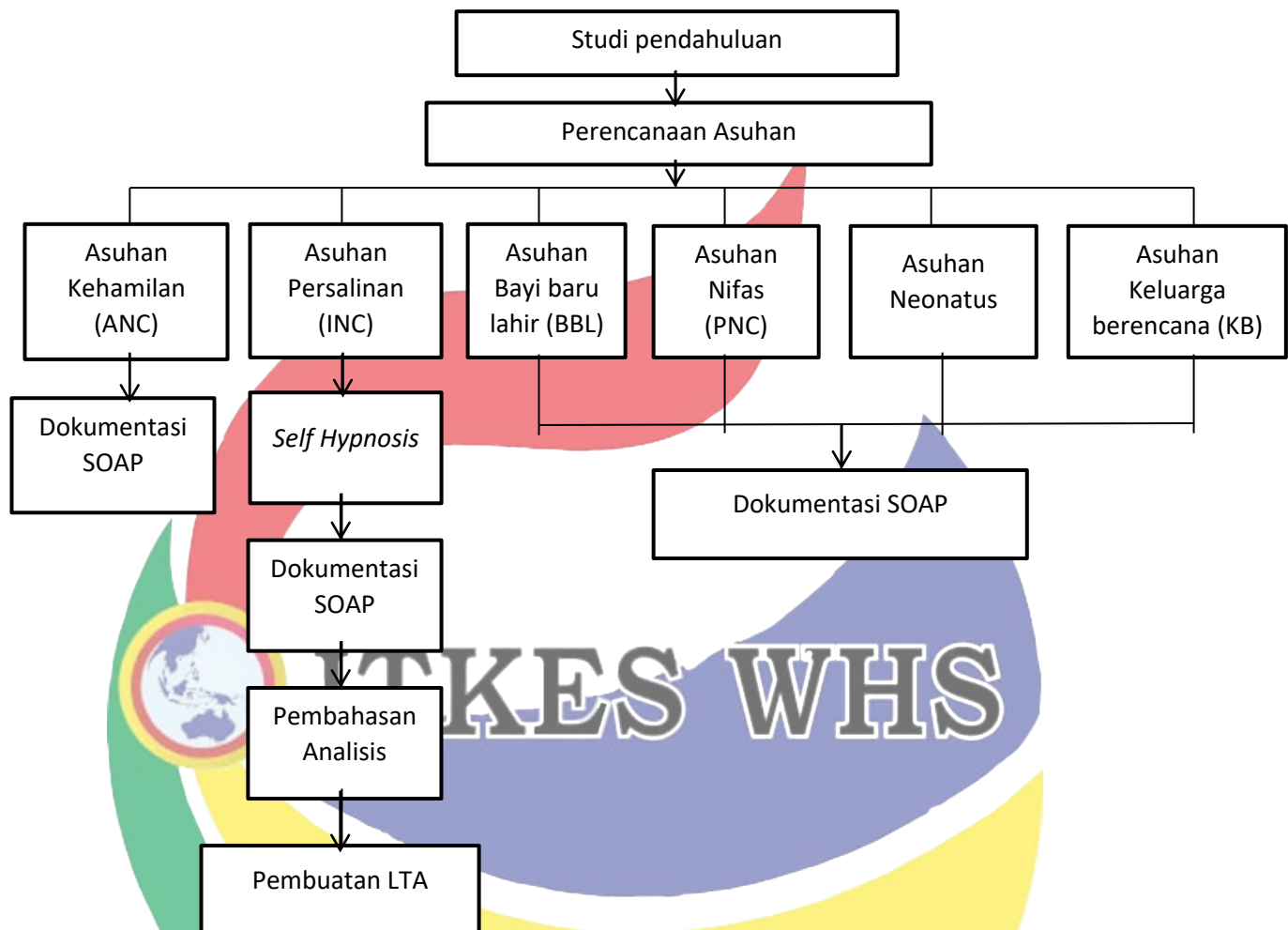
3. Confidentiality (Kerahasiaan)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subjek, penulis dalam pendokumentasian hasil asuhan kebidanan hanya menuliskan inisial dari huruf depan nama klien maupun keluarga. Kerahasiaan menjelaskan masalah ataupun data klien yang harus dirahasiakan. Semua informasi yang diberikan klien dijamin kerahasiaannya oleh penulis. Penulis memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah - masalah lainnya yang berhubungan dengan subjek (Sugiyono, 2010).



F. Kerangka konsep penelitian

Kerangka konsep pada penyusunan Asuhan Kebidanan Komprehensif dapat dilihat di bawah ini adalah :



Skema 3.1 Alur Penelitian

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Biodata

Nama Ibu	: Ny. R	Nama Suami	: Tn. M
Umur	: 21 tahun	Umur	: 33 tahun
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Suku/Bangsa	: Dayak manado	Suku/Bangsa	: Dayak manado
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	:IRT	Pekerjaa	: Swasta
Alamat	: JL. Loa Janana Km 2		
No. Hp	: 0821xxxxxx44		

1. Asuhan Kebidanan Antenatal Care (ANC)

Tanggal Pengkajian : 20 September 2019 Waktu : 10.00 WITA

Tempat: Klinik Bersalin Ramlah Parjib I Oleh : Ivana Sika Yon

a. Data Subjektif

- 1) Ibu mengatakan menikah 1 kali pada usia 17 tahun, dengan suami sekarang 5 tahun. Ibu menarache pada usia 12 tahun dengan siklus 27 hari teratur, lamanya 7 hari, banyaknya 50 cc, flour albus.
- 2) Ibu mengatakan hamil anak pertama dan kedua, tidak pernah abortus (G₃P₂A₀) Imunisasi TT 1 tgl 10-07-2016, TT 2 tgl 10-08-2016, ANC sejak umur kehamilan 8 minggu. ANC di Puskesmas/Klinik/BPM, Trimester I 1 Kali, Trimester II 2 Kali, Trimester III 3 Kali, Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 18 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir 12 kali. Keluhan yang dirasakan selama kehamilan, Trimester I Ibu mengatakan di awal kehamilan merasa mual, Trimester II Ibu mengatakan tidak ada keluhan, Trimester III Ibu mengatakan sakit pinggang.
HPHT : 26 Desember 2018
- 3) Pola Nutrisi tidak ada perubahan, Pola Eliminasi ibu mangatakan sering BAK, Pola Aktivitas ibu mengatakan melakukan pekerjaan rumah tangga, Istirahat/tidur 1 jam siang hari dan 7 jam pada malam hari Seksualitas

Frekuensi 2 kali dalam sebulan, Personal Hygiene Mandi 2 kali sehari, Membersihkan alat kelamin setiap selesai mandi, BAB dan BAK

- 4) Riwayat kesehatan ibu mengatakan tidak pernah/sedang menderita pnyakit sistemik, keluarga tidak ada penyakit menurun, menahun, dan menular. Ibu mengatakan tidak merokok, minum jamu-jamuan, tidak minum minuman keras. Keadaan Psiko Sosial Spiritual ibu menerima dan sangat senang dengan kehamilannya, keluarga juga sangat senang dengan kehamilan ibu, ibu taat dalam beribadah.

b. Data Objektif

Keadaan umum: Baik Kesadaran: Composmentis

Tanda Vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 kali per menit

Pernafasan : 22 kali per menit

Suhu : 36 °C

TB : 163 cm

BB : Sebelum hamil 50 Kg, BB sekarang 60 Kg

LILA : 23 cm

HPL : 03 Oktober 2019

1) Pemeriksaan Fisik

a) Muka

Tidak ada edema pada wajah dan tidak ada nyeri tekan, tidak ada cloasma gravidarum, mata simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik.

b) Payudara

Payudara kiri dan kanan simetris, terdapat hiperpigmentasi pada areola mammae, puting susu menonjol kanan dan kiri tidak teraba massa abnormal, belum ada pengeluaran ASI, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

c) Abdomen

Perut membesar sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi terdapat linea nigra.

d) Palpasi Leopold

Leopold I : Tinggi fundus uteri 30 cm Pada bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (presentasi bokong janin).

Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba keras memanjang seperti papan (presentasi punggung janin), pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (presentasi ekstermitas janin).

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting (presentasi kepala)

Leopold IV : Belum masuk PAP

Berat Janin : $30 - 12 \times 155 = 2.790$ gram

Auskultasi DJJ : Punctum maksimum 4 jari di bawah pusat sebelah kiri.

Frekuensi 131 kali per menit.

e) Ekstremitas

Edema : Tidak ada Edema

Varices : Tidak ada Varices

Bisep/Trisep : +/+

Reflek patela : +/+

Kuku : Bersih bewarna kemerahan, tidak panjang

c. Assesment

1) Diagnosis Kebidanan

Ny. R Usia 21 Tahun G3P2A0 Usia Kehamilan 38 Minggu Dengan Kehamilan Fisiologis

2) Masalah

Ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilannya

3) Kebutuhan

a) KIE tentang perubahan fisiologis trimester III

b) KIE tentang nutrisi pada ibu

c) KIE tentang mobilisasi pada ibu

d) KIE tanda-tanda persalinan

- e) KIE tanda-tanda bahaya persalinan
- f) KIE tentang penanganan nyeri pinggang pada ibu
- 4) Diagnosis potensial
Tidak ada
- 5) Masalah potensial
Tidak ada

d. Planning

Tanggal 20 September 2019

Jam 10.30 WITA

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik, dengan hasil pemeriksaan tekanan darah 110/70 mmHg, frekuensi nadi 80 kali per menit, frekuensi napas 20 kali per menit, berat badan 60 kg. Hasil pemeriksaan abdomen tinggi fundus uteri 30 cm dengan tafsiran berat janin 2790 gram, detak jantung janin 131 kali per menit presentasi letak kepala, punggung kiri dan pergerakan baik.

E: Ibu mengetahui hasil pemeriksaan

- 2) Menjelaskan pada ibu tanda perubahan fisiologis pada trimester III seperti rahim membesar, serviks mengalami perubahan warna, payudara membesar serta areola mengalami perubahan warna menjadi lebih coklat, sakit pinggang, perubahan sistem sirkulasi dan respirasi, sistem pencernaan. Menjelaskan pada ibu rasa nyeri dipinggang yang dialami adalah merupakan salah satu perubahan fisiologis pada trimester III dan ibu tidak perlu cemas.

E: Ibu mengerti penjelasan bidan dan ibu tidak cemas lagi

- 3) Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi yang mengandung protein, karbohidrat, zat besi, dan kalori. Makanan yang dimaksud seperti nasi, sayur-sayuran hijau, ikan, tahu/tempe, dan kacang-kacangan serta menganjurkan ibu memperbanyak minum air mineral minimal 8 gelas/hari.

E: Ibu mengerti dan bersedia makan-makanan yang bergizi

- 4) Menjelaskan pada ibu untuk tidak bekerja atau beraktifitas terlalu berat karena dapat menyebabkan ibu kelelahan dan membuat nyeri

pada pinggang. Menganjurkan ibu untuk malakukan aktifitas ringan seperti berjalan santai di pagi/sore hari.

E: Ibu mengerti penjelasan bidan dan bersedia membatasi aktifitas

- 5) Memberitahu ibu untuk melanjutkan meminum obat tablet Fe untuk penambah darah satu tablet satu hari sebelum tidur untuk menghindari mual, dan obat kalsium untuk memenuhi kalsium ibu serta untuk pemulihan tulang-tulang ibu dan pembentukan tulang bayi satu tablet satu hari.

E: Ibu rutin minum tablet fe dan kalsium

- 6) Memberitahukan ibu untuk mempersiapkan persiapan persalinan seperti pendamping persalinan, biaya, pakaian bayi dan ibu, donor darah dll.

E: Ibu mengerti dan mengatakan akan mempersiapkan semuanya dengan suami serta keluarga.

- 7) Kembali mengingatkan tentang tanda-tanda awal persalinan seperti keluar lendir darah dari jalan lahir, perut terasa kencang semakin lama semakin kuat dan semakin sering, ada perasaan seperti ingin BAB

E: Ibu mengerti dan telah mengetahui tanda awal persalinan

- 8) Memberi KIE tentang tanda bahaya kehamilan seperti muntah terus menerus, demam tinggi, bengkak pada kaki dan wajah, sakit kepala, kejang, janin kurang bergerak, air ketuban pecah sebelum waktunya.

E: Ibu mengerti dan telah mengetahui tanda bahaya kehamilan

- 9) Menganjurkan ibu untuk kembali jika terdapat tanda awal persalinan atau jika ada keluhan.

E: Ibu bersedia kembali jika tanda persa ada linan atau jika ada keluhan.

- 10) Melakukan pendokumentasian

2. Asuhan Kebidanan Intranatal Care (INC)

Tanggal Pengkajian : 04 Oktober 2019

Waktu : 20.00 WITA

Tempat : Klinik Bersalin Ramlah Parjib I

Oleh : Ivana Sika Yon

a. DATA SUBJEKTIF

- 1) Alasan kunjungan saat ini Ibu mengatakan perutnya terasa kencang dan keluar lendir darah sejak tanggal 04 Oktober 2019 jam 16.30, Makan dan minum terakhir jam 18.00
- 2) Keadaan Psiko Sosial Spiritual ibu/Kesiapan menghadapi proses persalinan
 - a) Pengetahuan tentang tanda-tanda persalinan dan proses persalinan Ibu mengatakan telah mengetahui beberapa tanda-tanda persalinan dari bidan dan dari pengalaman persalinan sebelumnya seperti keluarnya lendir darah dan perut terasa kencang.
 - b) Persiapan persalinan (Pendamping ibu, biaya, dll) Ibu mengatakan telah mempersiapkan persiapan persalinan dari pendamping persalinan (suami) ,biaya persalinan dan perlengkapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi. Tanggapan Ibu & Keluarga terhadap proses persalinan yang dihadapi Ibu mengatakan keluarga berharap proses persalinan dapat berjalan lancar dan kondisi ibu dan bayi sehat dan selamat.

b. Data Objektif

- 1) Tanda-tanda persalinan Kontraksi uterus sejak 04 Oktober 2019 jam 16.30 WITA, HIS 4×10^{35} kekuatan sedang, ketidak nyamanan pada pinggang.
- a) Pengeluaran pervaginam keluar lendir darah ± 5 cc

Keadaan umum: Baik

Kesadaran: Composmentis

Tanda Vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80 kali per menit

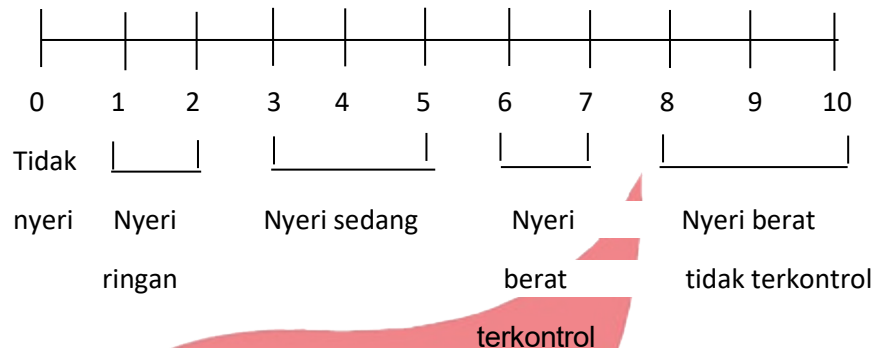
Pernafasan : 22 kali per menit

Suhu : 36 °C

TB : 163 cm

BB : Sebelum hamil 50 Kg, BB sekarang 60 Kg
 LILA : 23 cm

3) Skala Nyeri



2) Pemeriksaan Fisik

a) Muka

Tidak ada edema pada wajah dan tidak ada nyeri tekan, tidak ada cloasma gravidarum, mata simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik.

b) Payudara

Payudara kiri dan kanan simetris, terdapat hiperpigmentasi pada areola mammae, puting susu menonjol kanan dan kiri tidak teraba massa abnormal, belum ada pengeluaran ASI, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

c) Abdomen

Perut membesar sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi terdapat linea nigra.

d) Palpasi Leopold

Leopold : Teraba fundus uteri 2 jari di bawah px pada bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (presentasi bokong janin).

Leopold : Pada bagian kiri perut ibu teraba keras memanjang seperti papan (presentasi punggung janin), pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (presentasi ekstermitas janin).

Leopold : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting (presentasi kepala)

Leopold : Divergen (bagian terbawah janin sudah masuk PAP)

TFU : 30 cm (Mc. Donald)

Berat Ja : $30 - 11 \times 155 = 2.945$ gram

Auskultasi DJJ : Punctum maksimum 4 jari di bawah pusat sebelah kiri. Frekuensi 141 kali per menit.

HIS : Frekuensi 4 kali dalam 10 menit, Durasi 35 – 40 detik
Kekuatan sedang

Skala nyeri : ibu mencentang pada angka 7 yaitu nyeri berat terkontrol pada saat kontraksi.

e) Ekstremitas

Edema : Tidak ada Edema

Varices : Tidak ada Varices

Bisep/Trisep : +/+

Reflek patela : +/+

Kuku : Bersih bewarna kemerahan, tidak panjang.

3) Pemeriksaan dalam tanggal 04 oktober 2019 jam 20.00

Vt 4 cm, Effacement 75%, ketuban (u), letak kepala punggung kanan, moulage (o), Hodge II.

c. Planning

Tanggal 04 Oktober 2019 Jam 20.00 WITA

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik dengan hasil pemeriksaan tekanan darah 110/80 mmHg, frekuensi nadi 80 kali per menit, frekuensi napas 22 kali per menit, pemeriksaan abdomen kontraksi 4 kali dalam 10 menit dengan durasi 35 – 40 detik, frekuensi detak jantung janin 141 kali per menit, pemeriksaan dalam pembukaan 7 cm, portio lunak tipis, ketuban utuh, presentasi kepala.

E: Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Memberitahu ibu teknik relaksasi nyeri saat kontraksi yaitu seperti baring miring kiri saat ada rasa sakit di sertai dengan mengatur napas dengan cara mengambil napas dari hidung dan mengeluarkan dari mulut.

E: Ibu mengerti dan akan melakukannya dengan benar

3. Melakukan pelaksanaan tahap *Self Hypnosis* dengan melakukan verifikasi kebutuhan klien untuk *Self Hypnosis*, mencuci tangan, melakukan tahap Orientasi dengan melakukan salam sebagai pendekatan terapeutik kepada klien/keluarga, menjelaskan tujuan, kontrak waktu, dan prosedur tindakan pada klien/keluarga yaitu melakukan indukasi diri dan memfokuskan diri kemudian melakukan visualisasi dan sugesti yang positif bagi diri sendiri, menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien sebelum prosedur dilakukan.

E : Telah dilakukan pelaksanaan *Self Hypnosis*

4. Mengevaluasi hasil dari asuhan *Self Hypnosis*

E : Setelah dilakukan *Self Hypnosis* ibu mencentang angka 4 yaitu nyeri sedang pada lembar penilaian skala nyeri numeric.

5. Menganjurkan ibu memenuhi cairan serta nutrisi yang cukup di sela-sela kontraksi agar ibu memiliki tenaga saat meneran.

E: Ibu mengetahui dan mengikuti anjuran tersebut

6. Memberikan support mental pada ibu dan meminta keluarga atau suami untuk mendampingi dan memberi motivasi kepada ibu.

E: Ibu telah didampingi oleh suami, kecemasan ibu tampak berkurang

7. Memastikan kelengkapan alat partus set, obat dan APD

Persiapan diri : 1 buah kacamata, masker, avron, sepatu tertutup

Pencegahan infeksi : 1 buah ember, 3 buah tempat sampah, 1 wadah larutan DTT, 2 wadah larutan klorin 0,5 %

Partus set : 2 pasang handscone steril, 1 kateter nelaton, 2 buah klem, 1 buah setengah koher, 1 gunting episiotomi, 1 gunting tali pusat, kassa steril, benang tali pusat

Heacting set : 1 pasang handscone steril, 1 buah dook, 1 pinset anatomi, 1 pinset sirugis, 1 gunting benang, jarum dan kassa steril

Obat-obatan : Lidokain, oksitosin, VIT K, salep mata, betadin

E: Kelengkapan partus set dan APD telah siap

8. 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.

E: Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan melakukannya dengan benar

9. Memberitahu ibu posisi persalinan dengan posisi senyaman mungkin, 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.

E: Ibu mengerti dan akan melakukannya dengan benar

- 10 Mengobservasi kemajuan setiap 30 menit (detak jantung, janin, kontraksi, tekanan darah) setiap 4 jam sekali untuk pembukaan serviks.

E: Ibu telah diobservasi

11. Mendokumentasikan hasil pada partogr

KALA II PERSALINAN

Tanggal Pengkajian : 04 Oktober 2019

Waktu : 22.43 WITA

Tempat : Klinik Bersalin Ramlah Parjib I

Oleh : Ivana Sika Yon

Subjektif

Ibu mengatakan perutnya terasa sangat kencang, nyeri pada bagian selangkangan dan ada rasa ingin BAB

Objektif

1. Pemeriksaan fisik
 - a) Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, DJA 154 kali permenit, genitalia keluar lendir darah, vulva membuka, ketubah (-), tekanan pada anus.
 - b) Pemeriksaan khusus vulva membuka, pembukaan 10 cm, portio tidak teraba, ketuban jernih, penurunan kepala 0/5, presentasi letak kepala ubun-ubun kecil

c) Kontraksi uterus 5×10^{50} Kuat

Assesment

Diagnosis Kebidanan

Ny. R Usia 21 Tahun G3P2A0 Dengan Inpartu Kala II

Planning

Tanggal 04 Oktober 2019 Jam 22.43 WITA

1. Melihat adanya tanda persalinan kala dua
 - a. Dor-an (Dorongan Ingin Meneran)
 - b. Tek-nus (Tekanan Anus)
 - c. Per-jol (Perineum Menonjol)
 - d. Vul-ka (Vulva Membuka)
2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksar pada ibu dan bayi baru lahir.

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi menyiapkan

 - a. Tempat datar, rata, bersih kering dan hangat, 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi), alat pengisap lender, lampu sorot 60 Watt dengan jarak 60 cm tubuh bayi
 - b. Menggelar kain di perut bawah ibu
 - c. Menyiapkan oksitosin 10 unit
 - d. Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
3. Memakai celemek partus dari bahan yang tidak tembus cairan.
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang di pakai, kemudian mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir dan mengeringkan dengan handuk bersih.
5. Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
6. Memasukan oksitosin ke dalam tabung suntik (menggunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan memastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT.
8. Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap jam 22.20 VT 10 cm, porsio tidak teraba penurunan kepala 0/5 bagian, dan ketuban (-) jernih.
9. Mendekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan merendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Mencuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Menutup kembali partus set.
10. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus, DJJ 152 kali per menit teratur.
11. Memberitahu pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, kemudian membantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a. Menunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, melanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (mengikuti penatalaksanaan fase aktif) dan mendokumentasikan semua temuan yang ada.
 - b. Menjelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat serta memotivasi pada ibu untuk meneran secara benar.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (Pada saat ada his, membantu ibu dalam posisi setengah duduk dan memastikan ibu merasa nyaman).
13. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:
 - a. Membimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
 - b. Mendukung dan memberi semangat pada saat meneran dan memperbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
 - c. Membantu ibu mengambil posisi yang yang nyaman sesuai pilihannya

Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi

- d. Menganjurkan keluarga memberi dukungan dan motivasi untuk ibu
 - e. Memberikan cukup asupan cairan per-oral (minum)
 - f. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - g. Rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan peminoran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida
14. Menganjurkan ibu berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
 15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.
 16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
 17. Membuka tutup partus set dan memeriksa kembali kelengkapan alat.
 18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
 19. Saat tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala.
 20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat, memastikan lilitan longgar dan mengambil tindakan melepaskan lilitan dari atas kepala, kemudian segera melanjutkan proses kelahiran bayi.
 21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
 22. Memegang kepala secara biparental. Menganjurkan ibu meneran saat ada kontraksi. Dengan lembut menggerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis kemudian menggerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu posterior/bahu belakang.
 23. Menggeser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Dengan menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
 24. Lakukan sanggah susur, tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Memegang kedua mata kaki (memasukkan telunjuk diantara

kedua kaki dan memegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi).

25. Melakukan penilaian (selintas)
 - a. Bayi cukup bulan
 - b. Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan?
 - c. Apakah bayi bergerak dengan aktif?
(melakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir jika a dan b tidak terjadi)
26. Meringkakan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali bagian tangan) tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan kain kering. Memposisikan bayi atas perut ibu.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada janin lain.
28. Memberitahu ibu akan disuntik oksitasin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, menyuntikkan oksitotin 10 Unit IM (intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral. Dalam waktu 2 menit setelah bayi baru lahir, menjepit tali pusat dengan klem pertama kira-kira 3 cm dari pusat (umbilikus) bayi. Menggunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat dengan klem kedua kira-kira 2 cm dari klem pertama.
30. Memotong dan mengikat tali pusat
 - a. Dengan satu tangan, mengangkat tali pusat yang telah dijepit (melindungi perut bayi), dan melakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tali pusat pada sekitar 2 cm tersebut
 - b. Mengikat tali pusat dengan benang steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya
 - c. Melepaskan klem dan menyimpan di wadah yang telah disiapkan
31. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit bayi dan ibu. Meluruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel dengan baik di dada ibunya. Mengusahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.
 - a. Membiarkan bayi melakukan kontak kulit di dada ibu minimal 1 jam.
 - b. Membiarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah

berhasil menyusui.

- c. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara.

32. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain kering dan hangat, memasang topi di kepala bayi.

Evaluasi :

Jam 22.43 WITA bayi lahir secara spontan, segera menangis setelah lahir, apgar score A/S: 9/10, terdapat anus berlubang dan tidak ada kelainan dan tidak ada cacat, jenis laki-laki, setelah dilakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat segera dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD).

KALA III PERSALINAN

Tanggal Pengkajian : 04 Oktober 2019

Waktu : 22.53 WITA

Tempat : Klinik Bersalin Ramlah Parjib I

Oleh : Ivana Sika Yon

Subjektif

Ibu mengatakan perutnya terasa mules

Objektif

1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik
2. Pemeriksaan Fisik

Abdomen	: TFU 1 jari diatas pusat, kontraksi
uterus baik Genetalia	: Terdapat pengeluaran darah \pm 100 cc

Assesment

1. Diagnosis Kebidanan
Ny. R Usia 21 Tahun P3A0 Kala III Persalinan Normal
2. Masalah
Perut mules dan nyeri pada perineum
3. Kebutuhan

Manajemen kala III dan penjahitan perineum

4. Diagnosis Potensial Tidak ada
5. Masalah Potensial Tidak ada
6. Kebutuhan tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien Melahirkan Plasenta

Planning

Tanggal 04 Oktober 2019 Jam 22.53 WITA

1. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 – 10 cm dari vulva.
2. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis). Untuk mendeteksi kontraksi tangan yang lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
3. Menegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang – atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas (jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu).
4. Melakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas mengikuti poros arah jalan lahir (melakukan dorso-kranial). Tali pusat bertambah panjang memindahkan klem hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva dan melahirkan plasenta
5. Menunggu plasenta muncul diintroitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan, memegang dan memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian melahirkan dan menempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan (jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian menggunakan jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal).
6. Melakukan masase pada fundus uteri dengan menggosokkan fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).

7. Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Memasukkan plasenta ke dalam kendi dan kantong plastik atau tempat khusus.
8. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum, lakukan penjahitan bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif.

Evaluasi:

Jam 22.50 WITA plasenta lahir spontan lengkap, 2 lapis selaput, kotiledon 20 buah, panjang ± 50 cm, insersio tali pusat sentralis, kontraksi uterus baik, pendarahan ± 100 cc, laserasi derajat 2, satu jahitan otot dan kulit luar.

KALA IV PERSALINAN

Tanggal Pengkajian : 04 Oktober 2019
 Waktu : 23.30 WITA
 Tempat : Klinik Bersalin Ramlah Parjib I
 Oleh : Ivana Sika Yon

Subjektif
 Ibu mengatakan perutnya terasa mules

Objektif

1. Pemeriksaan fisik
 - a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis
 - b. Tanda-tanda vital

Tekanan darah	: 120/90 mmHg	Frekuensi napas	: 24 kali per menit
Frekuensi nadi	: 86 kali per menit	Suhu	: 36,7 °C
 - c. Abdomen : Sepusat, kontraksi uterus baik dan keras
 - d. Genetalia : Pengeluaran lochea rubra, perdarahan ± 100 cc

Assesment

1. Diagnosis Kebidanan
 Ny. R Usia 21 Tahun P3A0 Kala IV Persalinan Normal

2. Masalah
Perut mules dan nyeri pada perineum
3. Kebutuhan
Manajemen Kala IV dan perawatan pada perineum
4. Diagnosis potensial Tidak ada
5. Masalah Potensial Tidak ada
6. Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien Tidak ada

Planning

Tanggal 04 Oktober 2019 Jam 23.30 WITA

1. Memastikan kembali uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
2. Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% membersihkan noda darah dan cairan tubuh dan membilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian mengeringkan dengan handuk atau kain bersih dan kering.
3. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit di dada ibu minimal 1 jam
4. Setelah satu jam, melakukan penimbangan/pengukuran bayi, memberi salep mata, dan vitamin K1 1 mg intramaskuler di paha kiri anterolateral.
5. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral (dilakukan jam 07.30 WITA).
6. Mencelupkan tangan dilarutan klorin 0,5%, dan melepaskan secara terbalik dan merendam, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, mengeringkan dengan handuk bersih dan memakai sarung tangan.
7. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan perdarahan pervaginam.
8. Mengajarkan ibu/keluarga cara masase uterus dan menilai kontraksi.
9. mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
10. Memeriksa nadi dan kandung kemih ibu setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
11. Memeriksa kembali bayi bernafas dengan baik (40 – 60 kali/menit) dan tempratur tubuh normal (36,5 – 37,5°C) setiap 15 menit.
12. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% (10

menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah di dekontaminasi.

13. Membuang bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
14. Membersihkan ibu dengan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
15. Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
16. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
17. Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% (10 menit).
18. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
19. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

Evaluasi:

1. Alat telah direndam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit, kemudian mencuci bersih dan disterilkan kembali.
2. Ibu telah dibersihkan dengan menggunakan air DTT.
3. Ibu dibantu untuk menggunakan pakaian dalam dan mengganti baju.
4. Ibu telah makan dan minum.
5. Telah dilakukan pemantauan setiap 15 menit pada 2 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
6. Ibu dan keluarga telah melakukan masase uterus seperti yang di ajarkan dan kontraksi uterus baik dan kuat.
7. Ibu telah diajarkan mobilisasi miring kiri dan kanan
8. Ibu telah diberikan KIE tentang nutrisi masa nifas, istirahat yang cukup, pemberian ASI eksklusif pada bayi, dan personal hygiene.
9. Ibu telah diberikan obat vitamin A sebanyak 2 kapsul diminum sehari sekali berfungsi untuk membantu produksi ASI ibu dan mencegah gangguan penglihatan, amoxilin sebanyak 10 tablet diminum 3 kali sehari berfungsi untuk mencegah bakteri untuk melekat pada luka jahit, dan asam mefenamat sebanyak 10 tablet diminum 3 kali sehari berfungsi untuk mengurangi rasa nyeri atau sakit pada luka jahit.

3. Tanda Vital

Tekanan darah	: 110/80 mmHg	Nadi	: 86 kali per menit
Pernafasan	: 24 kali per menit		
Suhu	: 36,2 °C		
TB	: 163 cm		
BB	: 57 Kg		

4. Pemeriksaan Fisik

a. Muka

Tidak ada edema pada wajah dan tidak ada nyeri tekan, tidak ada mata simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik.

b. Payudara

Payudara kiri dan kanan simetris, terdapat Hiperpigmentasi pada areola mammae, puting susu menonjol kanan dan kiri tidak teraba massa abnormal, tidak ada peradangan, terdapat sedikit pengeluaran ASI.

c. Abdomen

Kontraksi uterus baik dan kuat, kandung kemih kosong, TFU 3 jari di bawah pusat, tidak ada kelainan pada abdomen.

d. Ekstremitas

Tidak ada edema, tidak ada varices, reflek patella +/-, kuku bersih berwarna kemerahan, tidak panjang.

e. Genitalia luar

Tidak ada edema atau varices, terdapat satu jahitan kulit luar, tidak ada tanda-tanda infeksi dan tidak ada kelainan, pengeluaran lochea rubra (cruenta) kemerahan gelap ± 20 cc.

c. Assesment

1. Diagnosis kebidanan

Ny. R P3A0 dengan 6 Jam Post Partum

2. Masalah

Perut terasa mules dan nyeri perineum

3. Kebutuhan

KIE rasa mules diperut, deteksi dini adanya perdarahan yang abnormal, pencegahan dengan massase uterus, perawatan luka jahitan pada perineum, observasi keadaan umum dan KIE tanda bahaya nifas.

4. Diagnosis potensial Tidak ada

5. Masalah Potensial Tidak ada

6. Kebutuhan Tindakan Segera Tidak ada

Planning

Tanggal 04 Oktober 2019 Jam 02.17 WITA

1. Memberitahu ibu bahwa keadaannya baik dengan hasil pemeriksaan tekanan darah 110/80 mmHg, frekuensi nadi 86 kali per menit, frekuensi napas 24 kali per menit, TFU 3 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik dan kuat dan pendarahan normal ± 20 cc. E: Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Menjelaskan pada ibu perubahan fisiologis pada masa nifas bahwa rasa mules pada perutnya dikarenakan uterus berkontraksi dan merupakan masa proses kembalinya uterus pada ukuran semula.
E: Ibu telah mengetahui dan mengerti penjelasan bidan
3. Memberitahu ibu tentang perubahan psikologis yang dimana ibu merasa berfokus pada diri sendiri yang berlangsung setelah persalinana hingga hari kedua setelah melahirkan (*fase taking in*)
E: Ibu telah mengetahui perubahan psikologis pada ibu masa nifas
4. Memberitahu ibu tanda bahaya nifas yaitu pengeluaran darah yang banyak dari jalan lahir, demam tinggi, pusing, penglihatan kabur, payudara merah disertai nyeri dan bengkak, nyeri dan bau busuk pada luka jahit disertai adanya nanah dan bengkak pada perineum yang dijahit, untuk itu ibu harus segera pergi ke fasilitas kesehatan terdekat. E: Ibu telah mengetahui tanda bahaya masa nifas
5. Memberitahu ibu cara perawatan luka jahit pada perineum yaitu dengan menjaga agar kemaluan/perineum jangan terlalu lembab dan selalu

mengganti kassa betadin setiap mandi atau setiap BAB/BAK sampai nyeri jahit tidak lagi sakit.

E: Ibu mengerti dan mengetahui cara perawatan luka jahit perineum

6. Memberi KIE tentang nutrisi pada masa nifas seperti mengkonsumsi sayur-sayuran, kacang-kacangan dan mengkonsumsi putih telur rebus.

E: Ibu bersedia memenuhi kebutuhan ibu nifas

7. Kembali mengingatkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya selama 6 bulan tanpa tambahan apapun dan selalu susukan bayi selama 1-2 jam secara bergantian.

E: Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI eksklusif pada bayinya

8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang apabila terjadi keluhan dan perdarahan, kontrol jahitan 7 hari dan Ibu bersedia kunjungan ulang

E: Ibu bersedia dilakukan pemeriksaan kembali

9. Mendokumentasikan asuhan kebidanan

5. Asuhan Kebidanan Post Natal Care (PNC) Kunjungan 2

Tanggal Pengkajian : 07 Oktober 2019

Waktu : 10.00 WITA

Tempat : Rumah Ny.W

Oleh : Ivana Sika Yon

a. Data Subjektif

- 1) Ibu mengatakan melahirkan anak ketiganya pada tanggal 04 Oktober 2019 dengan usia kehamilan 38 minggu secara spontan ditolong oleh Bidan dan Tidak ada komplikasi, Plasenta Lahir spontan dan lengkap berat ± 500 gr, panjang tali pusat ± 50 cm, sentralis, tidak ada kelainan, Perineum Ruptur derajat 2, satu jahitan dalam dan luar benang cutget. pada ibu dan bayi, jenis kelamin laki-laki, BB 3100 gram, PB 48 cm. Pendarahan Kala I ± 5 cc, Kala II ± 10 cc, Kala III ± 100 cc, Kala IV ± 100 cc. Lama Persalinan Kala I 2 jam 50 menit, Kala II 10 menit, Kala III 10 menit, Kala IV 2 jam.
- 2) Ibu sudah Miring kanan kiri, duduk, bila tidak pusing berdiri/berjalan, Telah makan 2 kali selama selesai persalinan, ibu sudah tidur ± 5 setelah melahirkan, dan belum BAB, sudah BAK.

- 3) Keadaan Psiko Sosial Spiritual Kelahiran ini diinginkan, Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan dan ibu tampak sangat senang dengan kelahiran bayinya, Ibu mengatakan keluarga tampak sangat senang dengan kelahiran bayinya serta memberi selamat atas kelahiran bayinya, Ibu mengatakan belum mengetahui tentang nifas, Ibu berencana merawat bayinya dengan suami

b. Data Objektif

1) Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis

2) Status emosional: Stabil

3) Tanda Vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80 kali per menit

Pernafasan : 22 kali per menit

Suhu : 36,2 °C

TB : 163 cm

BB : 59 Kg

4) Pemeriksaan Fisik

a. Muka

Tidak ada edema pada wajah dan tidak ada nyeri tekan, tidak ada mata simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik.

b. Payudara

Payudara kiri dan kanan simetris, terdapat Hiperpigmentasi pada areola mammae, puting susu menonjol kanan dan kiri tidak teraba massa abnormal, tidak ada peradangan, terdapat sedikit pengeluaran ASI.

c. Abdomen

Kontraksi uterus baik dan kuat, TFU setengah antara simfisis dan pusat, tidak ada kelainan pada abdomen.

d. Ekstremitas

Tidak ada edema, tidak ada varices, reflek patella +/+, kuku bersih bewarna kemerahan, tidak panjang.

e. Genetalia luar

Tidak ada edema atau varices, terdapat satu jahitan kulit luar, tidak ada tanda-tanda infeksi dan tidak ada kelainan, pengeluaran lochea sangunolenta kemerahan ± 5 cc.

c. ASSESSMENT

1) Diagnosis kebidanan

Ny. R Usia 21 Tahun P3A0 Dengan 3 Hari Post Partum

2) Masalah

Perut terasa mules

3) Kebutuhan

KIE tanda bahaya masa nifas, nutrisi, dan personal hygiene

4) Diagnosis potensial Tidak ada

5) Masalah Potensial Tidak ada

6) Kebutuhan Tindakan Segera Tidak ada

d. Planning

Tanggal 07 Oktober 2019 Jam 10:00 WITA

1) Memberitahu ibu bahwa keadaannya baik dengan hasil pemeriksaan tekanan darah 110/80 mmHg, frekuensi nadi 80 kali per menit, TFU setengah antara pusat dan simfisis pusat, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik dan kuat dan pendarahan normal ± 5 cc.

E: Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaan

2) Kembali mengingatkan ibu tanda bahaya nifas yaitu pengeluaran darah yang banyak dari jalan lahir, demam tinggi, pusing, penglihatan kabur, payudara merah disertai nyeri dan bengkak, nyeri dan bau busuk pada luka jahit disertai adanya nanah dan bengkak pada perineum yang dijahit, untuk itu ibu harus segera pergi ke fasilitas kesehatan terdekat. E: Ibu telah mengetahui tanda bahaya masa nifas

3) Memberi KIE tentang nutrisi pada masa nifas seperti mengonsumsi sayur-sayuran, kacang-kacangan serta makan-makanan yang dapat membantu produksi ASI.



E: Ibu bersedia memenuhi kebutuhan ibu nifas

- 4) Kembali mengingatkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya selama 6 bulan tanpa tambahan apapun dan selalu susukan bayi selama 1-2 jam secara bergantian. Serta kembali mengingatkan cara menyusui yang benar dan memberitahu jika setelah selesai menyusui sendawakan bayi dengan menepuk-nepuk punggung bayi agar tidak gumuh, dan menyusui bayi secara bergantian.

E: Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI eksklusif pada bayinya

- 5) Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene atau kebersihan dirinya, yaitu mandi dua kali sehari dan sering membersihkan kemaluan seperti mengganti pembalut tanpa menunggu penuh.

E: Ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya

- 6) Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang apabila terjadi pendarahan atau jika ada keluhan.

E: Ibu bersedia dilakukan pemeriksaan kembali

- 7) Mendokumentasikan asuhan kebidanan.

6. Asuhan Kebidanan Post Natal Care (PNC) Kunjungan 3

Tanggal Pengkajian	:25 Oktober 2019
Waktu	: 09.00 WITA
Tempat	: Rumah Ny.R
Oleh	: Ivana Sika Yon

a. Data Subjektif

- 1) Ibu mengatakan melahirkan anak ketiganya pada tanggal 04 Oktober 2019 dengan usia kehamilan 38 minggu secara spontan ditolong oleh Bidan dan Tidak ada komplikasi, Plasenta Lahir spontan dan lengkap berat ± 500 gr, panjang tali pusat ± 50 cm, sentralis, tidak ada kelainan, Perineum Ruptur derajat 2, satu jahitan dalam dan luar benang cutget. pada ibu dan bayi, jenis kelamin laki-laki, BB 3100 gram, PB 48 cm. Pendarahan Kala I ± 5 cc, Kala II ± 10 cc, Kala III ± 100 cc, Kala IV ± 100 cc. Lama Persalinan Kala I 2 jam 50 menit, Kala II 10 menit, Kala III 10 menit, Kala IV 2 jam.

- 2) Ibu sudah Miring kanan kiri, duduk, bila tidak pusing berdiri/berjalan, Telah makan 2 kali selama selesai persalinan, ibu sudah tidur ± 5 setelah melahirkan, dan belum BAB, sudah BAK.
- 3) Keadaan Psiko Sosial Spiritual Kelahiran ini diinginkan, Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan dan ibu tampak sangat senang dengan kelahiran bayinya, Ibu mengatakan keluarga tampak sangat senang dengan kelahiran bayinya serta memberi selamat atas kelahiran bayinya, Ibu mengatakan belum mengetahui tentang nifas, Ibu berencana merawat bayinya dengan suami.

b. Data Objektif

1) Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis

Status emosional : Stabil

Tanda Vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 86 kali per menit

Pernafasan : 24 kali per menit

Suhu : 36,2 °C

TB : 163 cm

BB : 57 Kg

2) Pemeriksaan Fisik

a) Muka

Tidak ada edema pada wajah dan tidak ada nyeri tekan, tidak ada mata simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik.

b) Payudara

Payudara kiri dan kanan simetris, puting susu menonjol kanan dan kiri, tidak ada peradangan, terdapat pengeluaran ASI.

c) Abdomen

TFU tidak teraba, tidak ada kelainan pada abdomen.

d) Genitalia luar

Tidak ada edema atau varices, terdapat satu jahitan kulit luar, tidak ada kelainan, pengeluaran lochea tidak ada.

c. Assessment

1) Diagnosa Kebidanan

Ny. R P3A0 Usia 21 Tahun Dengan 3 Minggu Postpartum

2) Masalah Tidak ada

3) Kebutuhan

KIE kebutuhan nutrisi dan cairan, KIE pemakaian kontrasepsi

4) Diagnosis potensial Tidak ada

5) Masalah Potensial Tidak ada

6) Kebutuhan Tindakan Segera

Tidak ada

d. Planning

Tanggal 25 Oktober 2019 Jam 09.00 WITA

1) Memberitahu ibu bahwa keadaannya baik dengan hasil pemeriksaan tekanan darah 110/80 mmHg, frekuensi nadi 86 kali per menit TFU tidak teraba, pengeluaran lochea tidak ada.

E: Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaan

2) Kembali mengingatkan ibu mengkonsumsi sayur-sayuran, kacang-kacangan, makan makanan yang memperlancar produksi ASI

E: Ibu bersedia memenuhi kebutuhan ibu nifas

3) Memberitahu ibu jenis kontasepsi beserta keuntungan dan kerugian, dan tidak mempengaruhi produksi ASI, KB PIL Keuntungan dapat digunakan metode jangka panjang, siklus haid menjadi teratur, mengontrol waktu untuk terjadinya haid. Kerugian harus diminum setiap hari, pusing dan sakit kepala, libido menurun. KB Suntik 3 bulan Keuntungan penggunaan jangka panjang, tidak berpengaruh saat berhubungan, tidak perlu dikonsumsi setiap hari. Kerugian pola haid tidak teratur dan kenaikan berat badan. Kondom bisa digunakan pada pria dan wanita. Efektivitas kondom dalam

mencegah kehamilan meningkat terutama setelah ditambahkan lubrikan spermisida di kondom. Kelebihan: Dapat mencegah penularan penyakit kelamin, Praktis dan mudah digunakan, Kekurangan: Pada beberapa orang, dapat timbul alergi karena bahan pembuat kondom, Hanya dapat digunakan sekali, Pemakaian harus tepat karena dapat timbul risiko terlepas. AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) atau IUD Keuntungan penggunaan jangka panjang, tidak berpengaruh haid. Kerugian perlu pemeriksaan dalam, dan terkadang nyeri. IMPLAN Keuntungan perlindungan jangka panjang, tidak memerlukan periksa dalam. Kerugian dapat menyebabkan kenaikan berat badan. Kontrasepsi permanen atau sterilisasi merupakan pilihan bagi pasangan yang tidak ingin memiliki anak lagi. Pada wanita, teknik yang dapat dilakukan adalah tubektomi, ligasi tuba, implan tuba, dan elektrokoagulasi tuba. Sedangkan pada pria dapat dilakukan vasektomi. Kelebihan: Efektivitas yang sangat tinggi dalam mencegah kehamilan, Tidak memerlukan alat atau hormon tambahan lagi, Kekurangan: Biaya relatif lebih mahal dibanding metode lain, Risiko komplikasi tindakan berupa perdarahan atau infeksi, Tidak menurunkan risiko penularan penyakit kelamin.

E: Ibu telah mengerti dan mengetahui tentang KB yang dijelaskan

4) Memberitahu ibu untuk segera menggunakan kontrasepsi

E: Ibu bersedia menggunakan kontrasepsi pada tanggal 25 November 2019

5) Mendokumentasikan asuhan kebidanan

7. Asuhan Kebidanan Neonatus (KN 1)

Tanggal Pengkajian : 04 Oktober 2019

Waktu : 08.40 WITA

Tempat : Klinik Bersalin Ramlah Parjib I

Oleh : Ivana Sika Yon

Biodata

Nama Bayi : By. Ny. R PBL : 51 cm

JK : Laki-laki BBL : 3.100 gr

a. Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, bayinya menyusui kuat dengan pola eliminasi BAB 1 kali selama setelah persalinan, feses berwarna hitam kehijauan, BAK 3 kali selama setelah persalinan.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

- a) Pernafasan : Bayi bernafas dengan frekuensi 51 kali per menit
- b) Warna kulit : Kemerahan merah muda
- c) Denyut jantung : Frekuensi detak jantung bayi 140 kali per menit
- d) Suhu aksiler : 36,5⁰C
- e) Postur dan Gerak : Gerakan Aktif
- f) Tonus otot/tingkat : Kuat
- g) Kesadaran : Composmentis
- h) Ekstremitas : Tidak ada kelainan
- i) Tali pusat : Belum lepas dari perut dan tidak ada tanda infeksi
- j) BB sekarang : 3100 gram

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Kepala : Tidak ada caput succedenuem & cephal hematoma
- b) Muka : Tidak pucat dan tidak edema, tidak ada kelainan
- c) Mata : Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik
- d) Telinga : Simetris, tidak ada secret ataupun kelainan
- e) Hidung : Terdapat dua lubang hidung, tidak ada kelainan
- f) Mulut : Bibir lembab, tidak sumbing, terdapat langit-langit
- g) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe dan bendungan vena jugularis

- h) Klavikula : Tidak ada fraktur dan tidak ada kelainan
- i) Lengan tangan : Normal tidak ada sindaktil ataupun polidaktil
- j) Dada : Tidak ada retraksi dinding dada pernafasan teratur
- k) Abdomen : Tidak ada perdarahan pada tali pusat
- l) Genitalia : Testis sudah turun, penis berlubang
- m) Tungkai dan kaki : Gerakan aktif tidak ada edema, tidak ada kelainan
- n) Anus : Terdapat lubang anus
- o) Punggung : Tidak ada kelainan pada punggung

3) Reflek

Refleks morro positif bayi tampak terkejut ketika dikejutkan dengan sentuhan, rooting positif bayi tampak menoleh kearah sentuhan ketika pipi bayi disentuh, sucking positif refleks isap baik, berusaha untuk mengisap puting yang disentuh, swallowing positif bayi tampak menelan ASI dengan baik, babinski positif ketika telapak kaki bayi disentuh, jari kaki bayi menekuk ke bawah, graf (+) ketika telapak tangan bayi disentuh, jari-jari bayi menggenggam dengan kuat.

4) Antropometri

- a) Panjang badan : 51 cm
- b) Lingkar kepala : 34 cm
- c) Lingkar Dada : 32 cm
- d) LILA : 11,5 cm

c. Assesment

1) Diagnosis Kebidanan

By. Ny. R Bayi Baru Lahir Normal Cukup Bulan usia 6 jam

- 2) Masalah Tidak ada
- 3) Kebutuhan

a. Memandikan bayi

b. Memberikan Vaksin HB-0

c. ASI eksklusif

d. Perawatan tali pusat dan BBL (Bayi Baru Lahir)

e. Menjaga kehangatan tubuh bayi

4) Diagnosis Potensial Tidak ada

5) Masalah Potensial Tidak ada

6) Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien Tidak ada

d. Planning

Tanggal 04 Oktober 2019 Jam 08.40 WITA

1) Melakukan pemeriksaan antropometri dan memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayinya sehat dengan hasil pemeriksaan berat badan 3100 gram, panjang badan 51 cm, lingkaran kepala 34 cm, lingkaran dada 32 cm, LILA 11,5 cm, suhu $36,5^{\circ}$ C, frekuensi nadi 140 kali per menit, tidak ada kelainan pada bayi dan dalam kondisi sehat. E: ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan keadaan bayi saat ini

2) Meminta izin kepada ibu untuk memandikan bayi, kemudian memandikan bayi serta mengingatkan kembali ibu untuk menjaga personal hygiene bayinya dengan memandikan minimal sekali sehari dan mengganti celana atau pakaian bayi setiap kali BAB/BAK dengan pakaian yang bersih dan kering

E: Ibu telah mengerti dan bayi telah dimandikan

3) Melakukan perawatan tali pusat pada bayi serta mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat pada bayi, yaitu dengan membungkus tali pusat dengan kain kassa steril tanpa diberikan apapun serta rutin menggantinya jika basah atau saat selesai mandi.

E: Ibu mengerti dan telah mengetahui cara perawatan tali pusat bayi

4) Meminta izin kepada ibu untuk pemberian vaksin Hepatitis B-0 untuk mencegah penularan penyakit hepatitis dengan dosis 0,5 ml secara IM pada sepertiga paha luar sebelah kanan.

E: Ibu bersedia dan telah dilakukan pemberian vaksin Hepatitis B-0

- 5) Menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan menyelimuti atau membedong bayi serta memberikan topi, sarung tangan, sarung kaki serta memberitahu ibu cara menjaga suhu bayi dengan mengganti pakaian bayi jika basah dengan pakaian yang bersih dan kering.

E: Bayi telah dibedong dan ibu bersedia menjaga suhu tubuh bayi

- 6) Kembali mengingatkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya selama 6 bulan tanpa tambahan apapun dan selalu susukan bayi selama 1-2 jam secara bergantian. Serta kembali mengingatkan cara menyusui yang benar dan memberitahu jika setelah selesai menyusui sendawakan bayi dengan menepuk-nepuk punggung bayi agar tidak gumuh, dan menyusui bayi secara bergantian.

E: Ibu bersedia dan telah mengetahui cara pemberian ASI yang benar.

- 7) Memberitahu ibu untuk segera membawa bayinya ke petugas kesehatan apabila terjadi tanda-tanda bahaya pada bayi seperti tidak mau menyusui, demam tinggi, kejang, diare, kulit kering, kurang bergerak, banyak nanah pada mata, pusar kemerahan dan meluas hingga dinding perut yang disertai bau nanah pada pusat.

E: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberitahukan

- 8) Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kembali pemeriksaan pada bayinya 1 minggu lagi.

E: Ibu bersedia dilakukan pemeriksaan satu minggu lagi

- 9) Mendokumentasikan Asuhan Kebidanan

8. Asuhan Neonatus 2 (KN 2)

Tanggal Pengkajian :10 Oktober 2019

Waktu	: 10.00 WITA
Tempat	: Rumah Ny.R
Oleh	: Ivana Sika Yon
Biodata	
Nama Bayi	: By. Ny. R
PBL	: 51 cm

JK : Laki-laki
 BBL : 3.100 gr

a. Data Subjektif

Keluhan Utama Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, tali pusat bayi telah lepas sekitar 2 hari yang lalu, Ibu mengatakan bayinya menyusui kuat dan bayinya telah BAB 1 kali selama setelah persalinan, feses berwarna hitam kehijauan, BAK 3 kali selama setelah persalinan.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

- a) Pernafasan : Bayi bernafas dengan frekuensi 48 kali per menit
- b) Warna kulit : Kemerahan merah muda
- c) Denyut jantung : Frekuensi detak jantung bayi 140 kali per menit
- d) Suhu aksiler : 36,5⁰C
- e) Postur dan Gerak : Gerakan Aktif
- f) Tonus otot/tingkat : Kuat
- g) Kesadaran : Composmentis
- h) Ekstremitas : Tidak ada kelainan
- i) Tali pusat : Belum lepas dari perut dan tidak ada tanda infeksi
- j) BB sekarang : 3100 gram

c. Assesment

1) Diagnosis Kebidanan

By. Ny. R Bayi Baru Lahir Normal Cukup Bulan Usia 7 Hari

2) Masalah Tidak ada

3) Kebutuhan

KIE tanda bahaya neonatus, ASI eksklusif, Menjaga kehangatan tubuh bayi

- 4) Diagnosis Potensial Tidak ada
- 5) Masalah Potensial Tidak ada
- 6) Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien Tidak ada

d. Planning

Tanggal 10 November 2019

Jam 10.00 WITA

- 1) Melakukan pemeriksaan kepada bayi dan memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayinya saat ini dalam kondisi sehat serta tidak ada kelainan pada bayi.

E: Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan keadaan bayi saat ini

- 2) Kembali mengingatkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya selama 6 bulan tanpa tambahan apapun dan selalu susukan bayi selama 1-2 jam secara bergantian. Serta kembali mengingatkan cara menyusui yang benar dan memberitahu jika setelah selesai menyusui sendawakan bayi dengan menepuk-nepuk punggung bayi agar tidak gumuh, dan menyusui bayi secara bergantian.

E: Ibu bersedia dan telah mengetahui cara pemberian ASI yang benar.

- 3) Kembali mengingatkan ibu untuk menjaga personal hygiene bayi dengan memandikan minimal sekali sehari dan mengganti celana atau pakaian bayi setiap kali BAB/BAK dengan pakaian bersih dan kering. E: Ibu telah mengerti dan bayi telah dimandikan

- 4) Kembali mengingatkan ibu untuk segera membawa bayinya ke petugas kesehatan apabila terjadi tanda-tanda bahaya pada bayi seperti tidak mau menyusui, demam tinggi, kejang, diare, kulit kering, kurang bergerak, banyak nanah pada mata dan diare.

E: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberitahukan

- 5) Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke tenaga kesehatan agar mendapat imunisasi BCG dan Polio 1. Imunisasi BCG merupakan salah satu imunisasi yang wajib diberikan pada bayi, yang berfungsi untuk melindungi bayi dari infeksi tuberculosis (TBC) yang diberikan pada bayi sebelum 2 bulan dengan dosis 0,05 cc secara Intracutan (IC) dilengan sebelah kiri 1/3 lengan atas bagian depan, sedangkan imunisasi polio berguna untuk

mencegah penyakit polio, dan diberikan lewat mulut (oral) dengan dosis 2 tetes.

E: Ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya untuk imunisasi

- 6) Menganjurkan ibu untuk menjaga kesehatan bayinya dari orang-orang sekitar yang sedang flu, batuk dan demam untuk tidak duluh mendekat ataupun mencium bayinya.

E: ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran bidan

- 7) Memberitahu ibu dilakukan pemeriksaan pada bayinya 2 minggu lagi.

E: Ibu bersedia dilakukan pemeriksaan dua minggu lagi

- 8) Mendokumentasikan Asuhan Kebidanan

9. Asuhan Neonatus 3 (KN 3)

Tanggal Pengkajian : 24 Oktober 2019

Waktu : 09.00 WITA

Tempat : Rumah Ny.R

Oleh : Ivana Sika Yon

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, Ibu mengatakan bayinya BAB 3 – 4 kali per hari, feses berwarna kuning dan berampas, BAK 4 – 6 kali per hari, Ibu mengatakan bayinya sering tidur dan hanya bangun jika mau menyusui atau saat BAB / BAK, Bayinya dimandikan 2 kali per hari pada pagi dan sore hari dengan air hangat, serta sesegera mungkin mengganti pakaian bayinya jika BAB/BAK.

b. Data Objektif

Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, hasil pemeriksaan tanda vital nadi 140x/menit, pernapasan 48x/menit, suhu 36,5°C. Hasil pengukuran antropometri berat badan 3100 gram, panjang badan 48 cm.

c. Assesment

1. Diagnosis Kebidanan

By. Ny. R Bayi Baru Lahir Normal Cukup Bulan usia 21 hari

Masalah Tidak ada

1. Kebutuhan

ASI eksklusif, KIE tanda bahaya bayi dan KIE imunisasi

2. Diagnosis Potensial Tidak ada

3. Masalah Potensial Tidak ada

4. Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien Tidak ada

b. Planning

Tanggal 24 Oktober 2019 Jam 09.00 WITA

- 1) Melakukan pemeriksaan kepada bayi dan memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayinya saat ini dalam kondisi sehat serta tidak ada kelainan pada bayi.

E: ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan keadaan bayi saat ini

- 2) Kembali mengingatkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya selama 6 bulan tanpa tambahan apapun dan selalu susukan bayi selama 1-2 jam secara bergantian. Serta kembali mengingatkan cara menyusui yang benar dan memberitahu jika setelah selesai menyusui sendawakan bayi dengan menepuk-nepuk punggung bayi agar tidak gumoh, dan menyusui bayi secara bergantian.

E: Ibu bersedia dan telah mengetahui cara pemberian ASI yang benar.

- 3) Kembali mengingatkan ibu untuk segera membawa bayinya ke petugas kesehatan apabila terjadi tanda-tanda bahaya pada bayi seperti tidak mau menyusui, demam tinggi, kejang, diare, kulit kering, kurang bergerak, banyak nanah pada mata dan diare.

E: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberitahukan

- 4) Kembali mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke tenaga kesehatan agar mendapat imunisasi BCG dan Polio 1. Imunisasi BCG merupakan salah satu imunisasi yang wajib diberikan pada bayi, yang berfungsi untuk melindungi bayi dari infeksi tuberculosis (TBC) yang diberikan pada bayi sebelum 2 bulan dengan dosis 0,05 cc secara Intracutan (IC) dilengan sebelah kiri 1/3 lengan atas bagian depan, sedangkan imunisasi polio berguna untuk mencegah penyakit polio, dan diberikan lewat mulut (oral) dengan dosis 2 tetes.

E: Ibu bersedia membawa bayinya untuk imunisasi setelah usia 41 hari

5) Memberikan konseling kesehatan mengenai Imunisasi dasar.

Vaksin Polio : Untuk 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.

sVaksin 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.

Vaksin Campak : Untuk mencegah campak, disuntikkan pada lengan kiri, diberikan saat usia 9 bulan.

E: Ibu mengerti dan bersedia membawa anaknya imunisasi

6) Mengingatkan Ibu kunjungan ulang memeriksakan keadaan bayinya.

E: Ibu bersedia dilakukan pemeriksaan satu minggu lagi

7) Mendokumentasikan Asuhan Kebidanan

10. Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB

Tanggal Pengkajian	: 23 November 2019
Waktu	: 16.30 WITA
Tempat	: Klinik Bersalin Ramlah Parjib 1
Oleh	: Ivana Sika Yon

a. Data Subjektif

1. Alasan kunjungan Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi suntik KB 3 bulan. Kunjungan awal jenis kontrasepsi suntik KB 3 bulan mulai memakai pada tanggal 23 November 2019

b. Data Objektif

1) Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis

2) Status emosional : Stabil

3) Tanda Vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg Nadi : 80 kali per
menit

Pernafasan : 20 kali per menit

Suhu : 36,3 °C

TB : 163 cm

BB : 59 Kg

c. Assesment

1) Diagnosis kebidanan

Ny. R usia 21 Tahun Akseptor baru KB Suntik 3 Bulan

2) Masalah

Tidak Ada

3) Kebutuhan

Pemberian KB 3 bulan, konseling efek samping KB 3 bulan.

4) Diagnosis Potensial Tidak Ada

5) Masalah potensial Tidak Ada

d. Planning

Tanggal 23 November 2019 Jam 16.30 WITA

1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam kondisi sehat, hasil pemeriksaan tekanan darah 120/80 mmHg, frekuensi nadi 80 kali per menit, frekuensi nafas 20 kali per menit, suhu 36,3°C. Berdasarkan hasil pemeriksaan ibu dapat diberikan KB suntik 3 bulan.

E: Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya

2) Memberikan KIE kelebihan KB suntik 3 bulan yaitu pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan seksual, tidak memperngaruhi produksi ASI, mencegah penyakit radang panggul.

E: Ibu mengerti dan telah mengetahui kelebihan KB suntik 3 bulan

3) Memberikan KIE efek samping KB : 3 bulan yaitu mengalami gangguan haid, spotting (bercak-bercak), amenorea (tidak haid), meningkat/menurunnya BB 1-2 kg, terkadang sakit kepala, dan meyakinkan

bahwa ini adalah normal.

E: Ibu mengerti dan telah mengetahui efek samping KB suntik 3 bulan

- 4) Menyiapkan alat yaitu spuit 3 cc, kapas alkohol, dan mengapplus obat triclofem

E: obat telah diapplus

- 5) Mengatur posisi ibu yaitu dengan posisi sim atau miring kanan agar memudahkan penyuntikan

E: posisi telah diatur

- 6) Melakukan penyuntikan secara Intramuskular 1/3 spina iliaca interior superior, usapkan kapas alkohol dan lakukan penyuntikan KB 3 bulan lakukan aspirasi kemudian lanjutkan penyuntikan sampai obatnya habis.

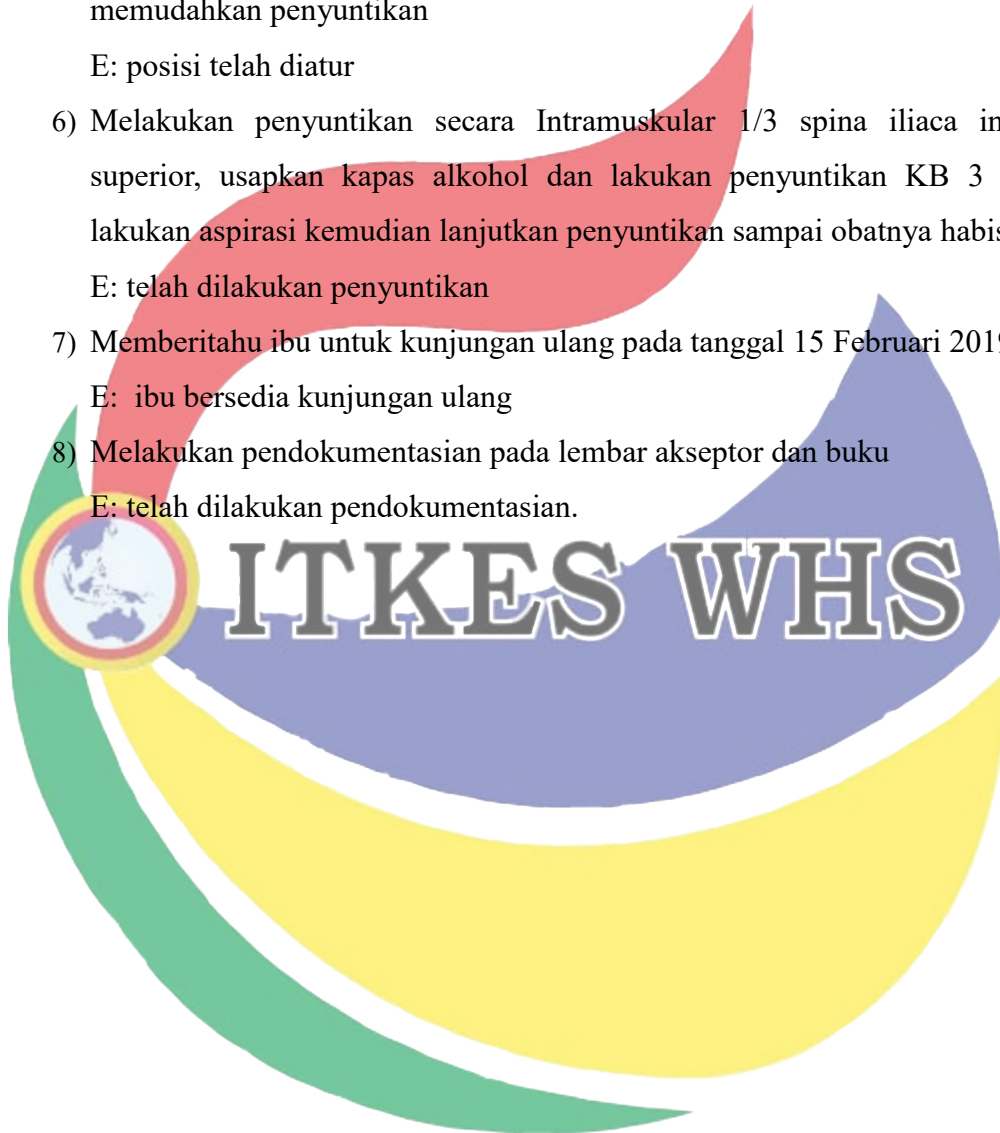
E: telah dilakukan penyuntikan

- 7) Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 15 Februari 2019

E: ibu bersedia kunjungan ulang

- 8) Melakukan pendokumentasian pada lembar akseptor dan buku

E: telah dilakukan pendokumentasian.



BAB V PENUTUP

A. Simpulan

Penulis telah melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny.R G₃P₂A₀ di Klinik Bersalin Ramlah Parjib 1 secara komprehensif dengan menggunakan pola pikir ilmiah melalui pendekatan manajemen menurut Varney yang didokumentasikan menggunakan SOAP, yaitu:

1. Penulis telah melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.R umur 21 tahun G₃ P₂ A₀ UK 35 minggu 1 hari datang ke Klinik Bersalin Ramlah Parjib 1 pada tanggal 20 September 2019 dilakukan asuhan Antenatal Care (ANC) pertama jam 10.00 WITA. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, HPHT 26-Desember-2018, HPL 03-Oktober-2019 dan dari hasil pemeriksaan. TFU 3 jari dibawah Px, presentasi kepala dan belum masuk PAP (Divergen) 5/5, TBJ 2790 gram, DJJ 131 x/menit, keadaan ibu dan janin sehat serta tidak ada komplikasi.
2. Penulis telah melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny.R umur 21 tahun G₃P₃ A₀ UK 38 minggu datang jam 20:00 WITA dengan keluhan sakit perut dibagian bawah dan perutnya kencang-kencang. Kemudian dilakukan pemeriksaan dan dilakukan VT pembukaan 4 cm, his 4x10' durasi 35-40", sebelum dilakukan komplementer Self Hypnosis pada persalinan nyeri berkurang 2 Jam, 22:20 WITA ibu mengatakan perutnya semakin sering kencang-kencang rasa ingin BAB dan rasa ingin meneran, kembali dilakukan VT pembukaan: sudah pembukaan 10 cm ketuban (-), penurunan kepala H4, his 4x10' durasi 40-50", DJA 141 x/m. Kemudian ibu dipimpin untuk meneran. Pada pukul 22.43 WITA bayi lahir spontan segera menangis, jenis kelamin laki-laki dengan BB 3.100 gram dan PB 51 cm. Plasenta lahir spontan lengkap jam 22.50 WITA. Kemudian di Kala IV penulis melakukan pemantauan 2 jam Post Partum, dilakukan digital pada 15 menit kedua pada 1 jam pertama kala IV untuk mengeluarkan sisa stasel karena perdarahan akibat kontraksi uterus lemah, kemudian dilakukan masase fundus uteri dan kontraksi membalik serta perdarahan berkurang, jumlah darah yang keluar pada kala IV sebanyak 100 cc.

3. Penulis telah melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir By.Ny.R lahir spontan segera menangis dengan BB 3.100 gram, PB 51 cm, JK laki-laki, dilakukan IMD, menjaga kehangatan, memberikan salep mata dan injeksi vitamin K1 1 jam setelah lahir. Dari hasil pemeriksaan maka By.Ny.R dikatakan dalam keadaan normal dikarenakan semua masih dalam batasan normal.
4. Penulis telah melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny.R P3A0 bahwa penulis melakukan kunjungan nifas yang pertama, keadaan ibu baik dengan pengeluaran lochea rubra dan ibu sudah dapat berjalan ke kamar mandi. Pada kunjungan nifas kedua ibu mengatakan tidak ada keluhan, keadaan ibu baik, nutrisi ibu tercukupi, tidak ada infeksi pada jahitan perineum ibu dan pengeluaran lochea sanguilenta. Pada kunjungan nifas ketiga keadaan ibu baik, tidak ada keluhan, ibu sudah dapat beraktivitas seperti biasanya, ibu dan pengeluaran lochea serosa, pada kunjungan ketiga tanggal 12 Januari 2019 ini penulis memberikan KIE tentang KB. Dan pada kunjungan nifas ke empat tanggal 25 Oktober 2019 dilakukan pemeriksaan keadaan ibu baik, tidak ada keluhan, nutrisi ibu tercukupi dan pengeluaran lochea alba. Dari hasil kunjungan nifas pertama sampai ke empat maka Ny.R dalam keadaan Post Partum normal dan tidak didapatkan penyulit apapun.
5. Penulis telah melakukan kebidanan pada neonatus By.Ny.R bahwa penulis melakukan kunjungan neonatus yang pertama dilakukan pemeriksaan keadaan ibu BAK 2-3 kali lunak, menyusui kuat, tidak kuning. Pada kunjungan neonatus kedua dilakukan pemeriksaan keadaan bayi sehat, tidak ada keluhan, bayi tidak kuning dan tali pusat sudah lepas. Pada kunjungan neonatus ketiga dilakukan pemeriksaan keadaan bayi sehat, tidak kuning, menyusui kuat dan menganjurkan kepada ibu untuk membawa anaknya ke klinik untuk pemberian imunisasi BCG pada usia 1 bulan. Dan pada kunjungan neonatus keempat dilakukan pemeriksaan keadaan bayi baik, sehat, tidak demam atau batuk pilek, dan ibu, mengatakan bahwa bayinya menyusui dengan kuat.
6. Penulis telah melakukan asuhan kebidanan pada akseptor KB Ny.R P3A0 datang ke Klinik Bersalin Ramlah Parjib 1 dan ibu mengatakan ingin menjadi akseptor KB. Setelah diberi KIE tentang macam-macam KB serta keuntungan dan kerugiannya maka Ny.R memutuskan untuk menggunakan

KB suntik 3 bulan. Sebelum melakukan suntik KB 3 bulan terlebih dahulu dilakukan pemeriksaan TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, RR 20 x/menit, S 36 oC. Hasil pemeriksaannya semua dalam batasan normal dan Ny.R bisa dilakukan suntik KB 3 bulan.

B. Saran

1. Bidan maupun tenaga kesehatan lainnya diharapkan dapat melakukan asuhan kebidanan komprehensif, menerapkan pelaksanaan asuhan kepada pasien sesuai dengan kebijakan ilmu profesi serta mendeteksi kelainan secara dini dan mencegah terjadinya komplikasi dalam masa kehamilan.
2. Klien hendaknya melakukan pemeriksaan kesehatan dan kehamilan secara rutin sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan di kehidupan sehari-hari dalam mempersiapkan proses persalinan dan masa setelah melahirkan dengan baik tanpa adanya penyulit.
3. Memberi dukungan kepada ibu dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus hingga KB agar berjalan lancar tanpa adanya penyulit.
4. Hendaknya untuk terus menjaga dan meningkatkan kualitas proses belajar mengajar, dan meningkatkan kerjasama yang baik dengan mahasiswa sehingga ilmu yang didapatkan mahasiswa dapat diaplikasikan dengan baik dalam praktik nyata terhadap pasien dan dapat menjadi ilmu timbal balik untuk institusi pendidikan.
5. Penulis dapat meningkatkan keterampilan yang dimiliki untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil sesuai standar profesi kebidanan dan dapat mengatasi kesenjangan yang terkadang timbul antara teori yang di dapat diperguruan dengan praktik yang nyata dilahan serta dapat mengaplikasikan teori yang didapat dengan perkembangan ilmu kebidanan terbaru.

DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo, S. 2013. *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*, Ar-Ruzz, Yogyakarta
- Anonim. *Berat Badan Dalam Kehamilan*. From Diakses Pada Tanggal 2 mei 2016
- Ambarwati, 2010. *Praktik Kebidanan riset dan isu*. Alih bahasa Devi Yulianti. Jakarta : EGC
- Arindita, Reinissa. 2017. *Persepsi Ibu Nifas Tentang Pelayanan Postnatal Care Dengan Kunjungan Ulang* : Universitas Negeri Semarang
- Dewi, Vivian Nanny Lia; Sunarsih, Tri 2011. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta : Salemba Medika
- Hadijono, S. 2013. *Praktis klinis Obstetri Ginekologi edisi pertama*. Yogyakarta : Cakrawala Media
- Ilmiah, Widia Shofa. 2015. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Marmi, 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil edis 7*. Yogyakarta : Penerbit Pelajar
- Muslihatun. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta : Salemba Medika
- Nugroho, T dkk. 2014. *Buku Ajar Askep 1 Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Notoatmojo, S. 2014. *Ilmu Perilaku kesehatan* . Jakarta : Rineka Cipta
- Putranto, A.K. 2016. *Aplikasi cognitive behavior dan behavior activation dalam intervensi klinis*, Jakarta Selatan: Grafindo Books Media
- Rahardjo, K & Marmi. 2015. *Asuhan Neonatus Bayi, Balita dan Anak Prasekolah* Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Sari, Eka Puspita, Kurnia Dwi Rimandini. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan* cetakan 1. Jakarta : Trans Info Medika
- Saleha, Siti. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta : Salemba Medika
- Setiawan, T. 2009. *Hipnotis dan hipnoterapi*, Yogyakarta : Garasi
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta
- Suhemi dkk, 2009. *Perawatan Ibu Nifas*. Yogyakarta : Fitramaya
- Sulistyawati, A. 2009. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta : Salemba medika
- Wiknjastro, Hanifa. 2013. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Kemendes. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*. Jakarta : Kementerian Kesehatan ;2015

Maulana, Heri,d.j, *Promosi Kesehatan* (Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2009)

Suradi, R dan Hegar. (2011). *Indonesia Menyusui*. Jakarta : IDAL

Suherni dkk, 2009, *Perawatan Ibu Nifas*, Yogyakarta : Fitramaya

Wiknjosastro, Hanifa. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka ; 2013



Lampiran

Lampiran 1 Standart Operasional Prosedur *Self Hypnosis*

Standart Operasional Prosedur *Self Hypnosis*

PENGERTIAN	Self-hypnosis adalah suatu metode untuk “memasuki” pikiran bawah sadar, sehingga kita dapat melakukan “programan ulang” terhadap pikiran bawah sadar kita, dan juga “pembersihan data”, sehingga yang tersisa hanyalah hal-hal yang benar-benar “memberdayakan” diri kita
TUJUAN	Melakukan induksi diri dan memfokuskan diri kemudian melakukan visualisasi dan sugesti yang positif bagi diri sendiri
KEBIJAKAN	<ol style="list-style-type: none">Mengistirahatkan pikiran sadar kemudian memberikan sugesti berupa gambar dan afirmasi ke dalam pikiran bawah sadarPikiran bawah sadar akan melakukan proses pengolahan informasi dimana program pikiran yang telah tertanam akan dijalankan oleh pikiran bawah sadar
PETUGAS	Perawat
PROSEDUR PELAKSANAAN	<p>A. Tahap Pra-interaksi</p> <ol style="list-style-type: none">Melakukan verifikasi kebutuhan klien untuk self hypnosisMencuci tangan <p>B. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none">Melakukan salam sebagai pendekatan terapeutik kepada klien/keluargaMenjelaskan tujuan, kontrak waktu dan prosedur tindakan pada klien/keluargaMenanyakan persetujuan dan kesiapan pasien sebelum prosedur dilakukan <p>C. Tahap Kerja/ Prosedur</p> <ol style="list-style-type: none">Tetapkan Tujuan Anda Melalui SMART (<i>specific, measurable, affect, realistic, time</i>)<ol style="list-style-type: none"><i>Specific</i> artinya anda harus membuat tujuan yang spesifik atau lebih khusus dan jelas,<i>Measurable</i> artinya tujuan yang anda buat harus terukur dan tidak berlebihan

- c. *Affect* artinya tujuan yang anda buat harus memiliki efek emosi positif bagi anda
- d. *Realistic* artinya tujuan yang anda buat harus real dengan kehidupan anda saat ini, real bias dikatakan adalah keadaan yang bias anda kendalikan dalam hidup
- e. *Time* artinya tujuan yang hendaknya mempunyai target waktu yang jelas. Satu catatan penting subconscious mind tidak memahami konsep waktu. Jadi ketika anda melakukan pemrograman diri mengenai target waktu yang jelas, maka subconscious mind yang akan membantu mencapai tujuan itu

Contoh :

“Semakin hari dalam hidupku. Saya semaaikin percaya diri dan semakin sehat. Dalam kondisi apapun dan dimana pun saya selalu percaya diri karena saya mengetahui begitu luar biasanya diri saya”

2. Pre Hypnotic Suggestion

Yang perlu anda lakukan adalah mencatat program pikiran apa yang ingin anda insta didalam pikiran anda. Misalkan anda ingin percaya diri berbicara didepan umum. Anda membuat skrip seperti ini. “*semakin hari dalam hidupku saya semakin percaya diri berbicara didepan umum. Saya mengetahui begitu luar biasanya diriku ketika berbicara di depan umum*”. Sebelum anda memasuki kondisi hypnosis and abaca ulang-ulang sampai anda merasakan sesuatu yang berbeda dan mungkin anda hafal terhadap sugesti tersebut.

3. Masuki kondisi hypnosis/trance

Selanjutnya kita akan memasuki latihan relaksasi untuk masuk kedalam kondisi hypnosis/trance

a. Pengkondisian Awal Relaksasi

Silakan duduk bersandar atau berbaring di tempat yang nyaman, misalkan di sofa atau diatas tempat tidur anda. Melakukan hal ini secara pribadi dengan kondisi lingkungan yang tenang dan hening. Matikan handphone

anda hindari segala hal yang seluruh aktivitas dalam beberapa menit. Letakkan tangan secara bebas diatas paha atau biarkan kaki anda lepas bebas pula atau luruskan dan jangan disilangkan/ditumpuk (jika dalam kondisi berbaring). Sekali lagi posisikan seluruh anggota tubuh anda senyaman mungkin hingga seluruh urat-urat syaraf anda terasa begitu bebas mengalirkan darah dan otot-otot anda dapat melemas dengan sangat mudahnya.

Pejamkan mata, perhatikan nafas anda, berikan perhatian saat menarik dengan menghembuskan nafa. Ucapkan dalam hati : “saya berniat untuk memasuki relaksasi melepaskan segalanya mengistirahatkan tubuh dan fikiran saya.

b. Relaksasi Mata

Mata aku perintahkan kamu menjadi sangat rileks dan sangat malas sedemikian malasnya sehingga kamu tidak mau membuka walaupun kamu berkeinginn untuk membuka bahkan untuk bergerak pun kamu sedemikian malasnya

c. Relaksasi Leher

“leher kamu aku perintahkan menjadi sangat santai sangat rileks dan sangat malas sedemikian malasnya sehingga kamu tidak dapat mengerjakanmu leher kamu sangat malas dan lemas. Bahkan kau sama sekali tidak berkeinginan untuk bergerak sedikit pun juga walaupun aku berusaha menggerakanmu”

d. Relaksasi tangan

“wahai kedua belah tangan dari jari-jemari kamu saya perintahkan untuk memasuki relaksasi total sehingga saat ini juga kau menjadi sangat malas, lemas, dan tidak berkeinginan sama sekali untuk bergerak,

walaupun aku mencoba untuk menggerakkanmu”

e. Relaksasi Kaki

“wahai kedua belah kaki dan telapak kaki kamu saya perintahkan untuk memasuki relaksasi total, sehingga saat ini juga kau menjadi sangat malas,lemas,dan tidak berkeinginan sama sekali untuk bergerak, walaupun aku mencoba untuk menggerakkanmu”

f. Relaksasi Seluruh Tubuh

“wahai seluruh tubuh dari ujung kepala sampai ke ujung kaki untuk minta saat ini juga engkau untuk rileks, nyaman, senang dan bahagia”

g. Relaksasi Pikiran

Langkah selanjutnya, anda bias melakukan relaksasi pikiran dengan berkata “wahai pikiran aku perintahkan saat ini juga engkau untuk rileks dan memasuki rileks dan memasuki relaksasi yang sempurna sehingga saat ini juga engkau menjadi sangat malas,lemas, dan benar-benar engkau istirahat secara sempurna .

4. **Pemograman diri (*hypnotic suggestion visualisasi & afirmasi*)**

Langkah selanjutnya adalah pemograman diri merupakan inti dari *self hypnosis* yang dilakukan setelah kita berada didalam kondisi rileks sempurna kondisi rilkes sempurna adalah kondisi dimana gerbang pikiran bawah sadar mulai “terbuka” dan siap menerima program

Adapun yang harus anda lakukan adalah lakukan sensualisasi & afirmasi terhadap apa yang kita ingin programkan dalam pikiran. Misalkan program pikiran mulai dari ingin sehat, ingin bahagia, ingin berkelimpahan, ingin memiliki motivasi diri yang tinggi, ingin menambah rasa percaya diri, dll. Beberapa tips yang harus dilakukan selama proses sensualisasi & afirmasi,

pertama tetapkan satu macam saja tema utama.
contoh : ingin meningkatkan rasa percaya diri
untuk berbicara didepan umum

Contoh skrip *self hypnosis* untuk meningkatkan rasa percaya diri

"Saya adalah pribadi yang sangat istimewa saya memiliki rasa percaya diri yang sangat tinggi saya selalu tampil dengan sempurna di depan umum saya memiliki kemampuan untuk presentasi dan berbicara didepan umum dengan sangat sempurna saya sangat bangga dan sangat bahagia karena memiliki kemampuan yang sangat luar biasa ini saya adalah pribadi yang sempurna saya adalah pribadi yang penuh percaya diri saya sangat menyukai tampil didepan umum berbicara didepan public saya adalah pembicara yang hebat presenter yang terampil saya penuh rasa percaya diri saya pribadi istimewa"

Dibawakan sambil berimajinasi bahwa kita tengah melakukan presentasi atau berbicara didepan public dengan penuh rasa percaya diri

5. Melakukan pengakhiran (*termination and awakening*)

Membangunkan kembali diri dalam kondisi yang sadar contoh : "*saya akan menghitung dari 1 sampai dengan 5 dan pada hitungan ke-5 saya akan bangun membuka mata dalam kondisi yang sangat segar, sehat dan positif*"

D. Tahap Terminasi

1. Mengevaluasi hasil tindakan dan respon klien
2. Menjelaskan bahwa tindakan sudah selesai dilakukan pada klien/keluarga dan pamit
3. Pengdokumentasian tindakan dan hasil

E. Tahap Evaluasi

1. Evaluasi perasaan klien (merasa aman dan nyaman)
2. Kontak waktu untuk kegiatan selanjutnya
3. Dokumentasian prosedur dan hasil observasi

INFORMED CONSENT

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Tn. M

Umur : 33 tahun

Alamat : JL. Loa Janan

Adalah suami/keluarga dari :

Nama : Ny. R

Umur : 21 tahun

Alamat : JL. Loa Janan

Setelah mendapat penjelasan tentang Asuhan Kebidanan Komplementer Self Hypnosis terhadap tingkat kecemasan pada persalinan kala I dari mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Stikes Wiyata Husada Samarinda :

Nama : Ivana Sika Yon

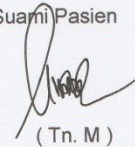
NIM : 1719801902

Menyatakan bersedia memperbolehkan melakukan Asuhan Kebidanan Komplementer *Self Hypnosis* pada persalinan kala I fase aktif guna menjadi penelitian mahasiswa tersebut terhadap istri saya.

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat di gunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, September 2019

Suami Pasien



(Tn. M)

MODIFIKASI KUISEONER TINGKAT KECEMASAN HARS

SEBELUM METODE SELF HYPNOSIS DILAKUKAN

Karakteristik Responden

Nama : Ny. R
Umur : 21 Tahun
Pekerjaan : IRT
Alamat : Jl. Loa Janan

PETUNJUK PENGISIAN KUISEONER

1. Setiap pertanyaan. Kemudian jawablah pertanyaan sesuai dengan keadaan anda sesungguhnya. Apabila terdapat pertanyaan yang tidak dimengerti dapat menanyakan pada pihak kami.
2. Beri tanda checklist (√) pada kolom kosong sesuai dengan jawaban anda.

a. Penilaian

- 0 : Tidak ada (tidak ada gejala sama sekali)
- 1 : Ringan (satu gejala dari pilihan yang ada)
- 2 : Sedang (separuh dari gejala yang ada)
- 3 : Berat (lebih dari separuh dari gejala yang ada)
- 4 : Sangat berat (semua gejala ada)

b. Penilaian Derajat Kecemasan

- Skor <6 : (tidak ada kecemasan)
6-14 : (kecemasan ringan)
15-27 : (kecemasan sedang)
>27 : (kecemasan berat)

1. Perasaan cemas yang dialami ibu bersalin seperti :

- Firasat buruk
 Takut akan pikiran sendiri
 Mudah tersinggung
 Khawatir

2. Selama persalinan ibu mengalami ketegangan seperti :

Merasa tegang

Lesu

Mudah terkejut

Tidak dapat istirahat dengan nyenyak

Mudah menangis

Gemetar

Gelisah

3. Selama persalinan ini ibu mengalami ketakutan seperti :

Pada gelap

Ditinggal sendiri

Pada bayi yang akan lahir cacat

Pada proses persalinan nanti

Pada rasa sakit karena melahirkan

Pada kemungkinan terjadi keguguran

4. Selama menghadapi proses persalinan ibu mengalami gangguan tidur seperti :

Sukar memulai tidur

Terbangun malam hari

Tidak pulas

Mimpi buruk

5. Selama menghadapi proses persalinan ibu mengalami gangguan kecerdasan atau pikiran seperti :

Daya ingat buruk

Sulit berkonsentrasi

Sering bingung

Mudah lupa

6. Selama menghadapi persalinan ini ibu mengalami perasaan tertekan (depresi) seperti :

Kehilangan minat

Sedih

Bangun dini hari

Berkurangnya kesukaan pada hobi

Perasaan berubah sepanjang hari

7. Selama menghadapi proses persalinan ibu mengalami perasaan cemas karena perubahan fisik :

Perut bertambah besar

Payudara yang semakin membesar

Perubahan penampilan

Penampilan tidak menarik lagi

8. Selama menghadapi proses persalinan ibu mengalami perubahan mood atau perasaan seperti :

Mudah tersinggung

Menangis tiba-tiba

Ledakan kemarahan

Perasaan gembira

9. Selama proses persalinan ibu mengalami rasa tidak nyaman karena :

Merasa diri aneh

Merasa diri jelek

Merasa tidak percaya diri dengan tubuh saat ini

Merasa takut suami tidak mencintainya lagi

Merasa diri tidak rapi

10. Selama proses persalinan ini ibu mengalami masalah seperti :

Mulut kering

Muka kering

Mudah berkeringat

Pusing/sakit kepala



Bulu roma berdiri

11. Selama proses persalinan ini ibu mengalami gangguan seperti :

Gelisah

Tidak tenang

Mengerutkan dahi muka tegang

Tonis/ketegangan otot meningkat

Napas pendek dan cepat

Muka merah

Jumlah skor : 7

Kesimpulan : Tidak ada kecemasan

Kecemasan ringan

Kecemasan sedang

Kecemasan berat



ITKES WHS

Lampiran 4

MODIFIKASI KUISEONER TINGKAT KECEMASAN HARS

SESUDAH METODE SELF HYPNOSIS DILAKUKAN

Karakteristik Responden

Nama : Ny. R
Umur : 21 Tahun
Pekerjaan : IRT
Alamat : Jl. Loa Janan

PETUNJUK PENGISIAN KUISEONER

1. Setiap pertanyaan. Kemudian jawablah pertanyaan sesuai dengan keadaan anda sesungguhnya. Apabila terdapat pertanyaan yang tidak dimengerti dapat menanyakan pada pihak kami.
2. Beri tanda checklist (√) pada kolom kosong sesuai dengan jawaban anda.

c. Penilaian

- 0 : Tidak ada (tidak ada gejala sama sekali)
1 : Ringan (satu gejala dari pilihan yang ada)
2 : Sedang (separuh dari gejala yang ada)
3 : Berat (lebih dari separuh dari gejala yang ada)
4 : Sangat berat (semua gejala ada)

d. Penilaian Derajat Kecemasan

- Skor <6 : (tidak ada kecemasan)
6-14 : (kecemasan ringan)
15-27 : (kecemasan sedang)
>27 : (kecemasan berat)

1. Perasaan cemas yang dialami ibu bersalin seperti :

- Firasat buruk
 Takut akan pikiran sendiri
 Mudah tersinggung

Khawatir

2. Selama persalinan ibu mengalami ketegangan seperti :

Merasa tegang

Lesu

Mudah terkejut

Tidak dapat istirahat dengan nyenyak

Mudah menangis

Gemetar

Gelisah

3. Selama persalinan ini ibu mengalami ketakutan seperti :

Pada gelap

Ditinggal sendiri

Pada bayi yang akan lahir cacat

Pada proses persalinan nanti

Pada rasa sakit karena melahirkan

Pada kemungkinan terjadi keguguran

4. Selama menghadapi proses persalinan ibu mengalami gangguan tidur seperti :

Sukar memulai tidur

Terbangun malam hari

Tidak pulas

Mimpi buruk

5. Selama menghadapi proses persalinan ibu mengalami gangguan kecerdasan atau pikiran seperti :

Daya ingat buruk

Sulit berkonsentrasi

Sering bingung

Mudah lupa

6. Selama menghadapi persalinan ini ibu mengalami perasaan tertekan (depresi) seperti :

Kehilangan minat

Sedih

Bangun dini hari

Berkurangnya kesukaan pada hobi

Perasaan berubah sepanjang hari

7. Selama menghadapi proses persalinan ibu mengalami perasaan cemas karena perubahan fisik :

Perut bertambah besar

Payudara yang semakin membesar

Perubahan penampilan

Penampilan tidak menarik lagi

8. Selama menghadapi proses persalinan ibu mengalami perubahan mood atau perasaan seperti :

Mudah tersinggung

Menangis tiba-tiba

Ledakan kemarahan

Perasaan gembira

9. Selama proses persalinan ibu mengalami rasa tidak nyaman karena :

Merasa diri aneh

Merasa diri jelek

Merasa tidak percaya diri dengan tubuh saat ini

Merasa takut suami tidak mencintai lagi

Merasa diri tidak rapi

10. Selama proses persalinan ini ibu mengalami masalah seperti :

- Mulut kering
- Muka kering
- Mudah berkeringat
- Pusing/sakit kepala
- Bulu roma berdiri

11. Selama proses persalinan ini ibu mengalami gangguan seperti :

- Gelisah
- Tidak tenang
- Mengerutkan dahi muka tegang
- Tonis/ketegangan otot meningkat
- Napas pendek dan cepat
- Muka merah

Jumlah skor : 5

- Kesimpulan :
- Tidak ada kecemasan
 - Kecemasan ringan
 - Kecemasan sedang
 - Kecemasan berat

ITKES WHS