

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. N UMUR
30 TAHUN G2P1A0 DENGAN ASUHAN KOMPLEMENTER
TERAPI MUSIK KLASIK PADA NYERI PERSALINAN
KALA 1 FASE AKTIF DI KLINIK BERSALIN
RAMLAH PARJIB 3**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh :

APNIKEN HARINA ADMAJA

NIM: 17.1830.04.02



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

2020

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. N UMUR
30 TAHUN G2P1A0 DENGAN ASUHAN KOMPLEMENTER
TERAPI MUSIK KLASIK PADA NYERI PERSALINAN
KALA 1 FASE AKTIF DI KLINIK BERSALIN
RAMLAH PARJIB 3**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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

Oleh

APNIKEN HARINA ADMAJA
NIM 17.1830.04.02



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

2020

LEMBAR PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY: N UMUR 30 TAHUN
GIIPIA0 DENGAN ASUHAN KOMPLEMENTER TERAPI MUSIK KLASIK PADA
NYERI PERSALINAN KALA 1 FASE AKTIF DI KLINIK BERSALIN RAMLAH
PARJIB 3

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh:

APNIKEN HARINA ADMAJA
NIM: 17.1830.04.02

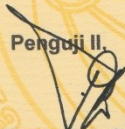
Telah dipertahankan dalam ujian
Pada Tanggal 18 November 2019

Penguji I,



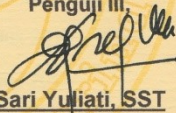
Tuti Meihartati, SST., M.Kes
NIK. 1141048518131

Penguji II,



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

Penguji III,



Sari Yulianti, SST

Mengetahui,

Ketua Program Studi D-III Kebidanan



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

RIWAYAT HIDUP



Nama : Apniken Harina Admaja

NIM : 1718300402

Program Studi : D-III Kebidanan

Tempat, Tanggal Lahir : Bontang, 02 April 1998

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Alamat : Jl. Imam Bonjol

Gg. Tennis Rt.31 No. 92 kel. Api-api

Bontang Utara

Pendidikan : 1. TK Tunas Inti Bontang Tahun Lulus 2004

2. SDN 012 Bontang Tahun Lulus 2010

3. SMPN 3 Bontang Tahun Lulus 2013

4. SMKN 1 Bontang Tahun Lulus 2016

Orang Tua Kandung

Ayah : Suharto

Ibu : Ririn Sumarni

ITKES WHS

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat Rahmat dan BimbinganNya saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. N Umur 30 Tahun G2P1A0 Dengan Asuhan Komplementer Terapi Musik Klasik Pada Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif Di Klinik Ramlah Parjib 3” Laporan Tugas Akhir ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan (Amd.Keb) pada Program Studi D-III Kebidanan STIKes Wiyata Husada Samarinda.

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

1. H. Mujito Hadi, MD, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda
2. DR. Eka Ananta Sidharta, CA., CfrA, selaku Rektor ITkes Wiyata Husada Samarinda
3. Ibu Chandra Sulistyorini, S.ST., M.Keb selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan STIKes Wiyata Husada Samarinda dan selaku pembimbing I. Terimakasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya terhadap ilmu keperawatan
4. Ibu Tuti Meihartati, S.ST., M.Kes selaku penguji Utama yang telah memberikan pengarahan, masukan dan motivasi kepada peneliti.
5. Ibu Sari Yuliati S.ST selaku penguji sidang hasil yang telah memberikan pengarahan, masukan dan motivasi kepada peneliti.
6. Ibu Ramlah, S.ST, selaku pembimbing lahan dan pemilik lahan praktik yang telah memberikan pengarahan, masukan dan motivasi kepada peneliti. Terima kasih sebanyak-banyaknya saya ucapkan buat Ibu Nurhaidah yang mau selalu direpotkan oleh saya dan teman-teman, yang sudah mau membagi ilmunya, semoga beliau selalu diberikan kesehatan dan panjang umur, serta selalu diberikan kebahagiaan oleh Allah SWT.
7. Terkhusus kepada kedua orang tua saya Bapak Suharto dan Ibu Ririn yang sudah mau bersedia dan berkorban dalam membesarkan saya dan sudah mau menyekolahkan saya sampai setinggi-tingginya. Terima kasih atas semua yang telah dilakukan untuk saya yang pasti tidak bisa saya balas dengan apapun. Semoga apa yang telah dilakukan kedua orang tua saya untuk anak-anaknya dibalas dengan kebaikan oleh Allah SWT.

8. Squad Kontrakan Kita: Nduk, Okta, Indah yang sudah bersedia menemani saya dari tingkat I sampai tingkat akhir, yang mau tinggal satu rumah dengan saya, yang mau berteman dengan saya, yang selalu menghibur, semoga dimanapun kalian selalu dalam lindungan Allah SWT dan selalu diberi kebaikan.
9. Kepada teman-teman satu angkatan saya, terima kasih banyak sudah mau jadi teman saya selama perkuliahan, semoga kita semua selalu diberi kesehatan, selalu dalam lindungan Allah SWT, dan semoga kita semua bisa sukses. Amiin.

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

Samarinda, 13 November 2019



ABSTRAK

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.N 30 TAHUN G₂P₁A₀ DENGAN ASUHAN KOMPLEMENTER TERAPI MUSIK KLASIK PADA NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF DI KLINIK BERSALIN RAMLAH PARJIB 3

Apniken ¹⁾, Chandra Sulistyorini ²⁾, Kumala Susanti ³⁾

Kehamilan merupakan suatu keadaan dimana seorang wanita memiliki seorang janin di dalam rahimnya, yang diawali dengan proses pembuahan dan diakhiri dengan proses persalinan. Persalinan merupakan peristiwa fisiologis yang dalam prosesnya menimbulkan rasa nyeri hebat, untuk mengurangi rasa nyeri asuhan komplementer yang dapat diberikan yaitu terapi *audio analgesia* yang dapat meringankan rasa sakit, karena dapat mengalihkan rangsangan nyeri kepada suara yang didengarkan. Musik klasik adalah salah satu jenis *audio analgesia* yang dapat diberikan kepada ibu bersalin. 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*, dan studi kasus (*study case*). Tempat penelitian di Klinik Bersalin Ramlah Parjib 3. Objek penelitian ibu hamil trimester III usia kehamilan 39 minggu yang akan diberikan pelayanan komprehensif. Metode pengumpulan data dengan observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, buku KIA dan kohort ibu.

Ny. N G₂P₁A₀ dilakukan pemeriksaan kehamilan, keadaan ibu dan janin baik. Ibu pada kala I fase aktif melakukan terapi musik klasik akibat adanya kontraksi untuk menurunkan rasa nyeri. Dari skala nyeri pada didapatkan (skor 5) setelah diberikan asuhan komplementer terapi musik klasik, skala nyeri turun menjadi pada (skor 2). Bayi menangis segera setelah lahir. Pemantauan pada masa nifas dalam keadaan normal. Pemantauan pada neonatus dalam keadaan normal. Mengenai kontrasepsi Ny. N memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan.

Simpulan dan penelitian yang dilakukan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik serta asuhan secara komprehensif dan asuhan komplementer terapi musik klasik dilakukan sesuai dengan teori yang didapatkan. Disarankan lahan praktik dapat meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

Kata Kunci: Komprehensif, G₂P₁A₀ Terapi musik klasik.

- 1) Mahasiswa STIKES Wiyata Husada Samarinda
- 2) Dosen Pembimbing I STIKES Wiyata Husada Samarinda
- 3) Bidan Klinik Bersalin Ramlah Parjib 3

ABSTRACT

A COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE TO MRS. N AGED 30 YEARS G₂P₁A₀ WITH COMPLEMENTARY CARE OF CLASSIC MUSIC THERAPY TO REDUCE LABOR PAIN AT STAGE 1 OF ACTIVE PHASE OF LABOR AT KLINIK BERSALIN RAMLAH PARJIB 3

Apniken¹⁾, Chandra Sulistyorini²⁾, Kumala Susanti³⁾

Pregnancy is a condition in which a woman has a fetus in her uterus, initiated with the process of fertilization and ended with the process of labor. Labor is a physiological condition in which its process causes great pains. In order to reduce pain, the patient can be treated with a complementary care, called audio-analgesia therapy. This therapy can reduce pains because the sound heard by the patient can take over the pain stimulus. Classic Music is one of audio-analgesia therapies which can be given to the woman who is in the process of labor. This research aimed to give a comprehensive midwifery care to a woman, starting from her pregnancy, labor, newborn, puerperal period, neonatus, and contraception service.

The method used in this research was Continuity of Care (COC) Method with a case study approach. It is located at Klinik Bersalin Ramlah Parjib 3. The object of this research was a pregnant woman at her trimester III with the pregnancy age of 39 weeks and she was provided with a comprehensive care. The data were collected through observation, interview, physical examination, KIA (mother-infant health) Card, and maternal cohort.

After the pregnancy of Mrs. N with G₂P₁A₀ was examined, it was found that the condition of mother and her fetus was good. At stage I she was treated with Classic music to reduce her labor pain during contraction. Based on pain scale, the score of her pain was 5 and after she was given complementary care of classic music therapy, the scale of her pain decreased to the score of 2. The baby cried immediately after birth. The monitoring during puerperal period showed a normal condition. The monitoring during neonatus period also showed a normal condition. In relation to contraception, Mrs. N decided to use a three-monthly contraceptive injection.

It is concluded in this research that there is no gap between theories and practice. Comprehensive care and complementary care with classic music therapy were also conducted based on the theories that had been learned. It is suggested that the practice location can improve the quality of its services in order to be able to provide better care based on the standard of midwifery care.

Keywords: Comprehensive, G₂P₁A₀, Classic music therapy

- 1) Student of STIKES Wiyata Husada Samarinda
- 2) Supervising Lecturer I, STIKES Wiyata Husada Samarinda
- 3) Supervising Midwife II of Final Assignment Report at Klinik Bersalin Ramlah Parjib 3



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK BAHASA INDONESIA	vii
ABSTRAK BAHASA INGGRIS	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SKEMA	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Identifikasi Masalah	5
C. Tujuan	5
D. Manfaat	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Tinjauan Teori	7
1. Kehamilan	7
2. Persalinan	9
3. BBL	17
4. Nifas	19
5. Neonatus	22
6. KB	23
B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Dokumentasi SOAP	29
BAB III METODE STUDI KASUS	31
A. Pendekatan/desain Pengambilan Data	31
B. Tempat dan Waktu Pengambilan Datta	31
C. Obyek Penelitian/Partisipan	31

D. Metode Pengumpulan	31
E. Etika Penelitian	33
F. Proses Alur Kegiatan Asuhan COC (Continuity Of Care).....	34
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	35
A. Hasil	35
B. Pembahasan	74
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	88
A. Simpulan	88
B. Saran	90
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kenaikan berat badan ibu hamil.....	8
Tabel 2.2 Perbedaan Lochea.....	21



DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori	30
Skema 3.1 Kerangka Kerja	34



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Permohonan <i>Informed Consent</i>
Lampiran 2	Lembar Konsul Mahasiswa Di Lahan Praktik dan Institusi
Lampiran 3	Partograf
Lampiran 4	Standar Operasional Prosedur
Lampiran 5	Lembar Observasi
Lampiran 6	Dokumentasi Asuhan



DAFTAR SINGKATAN



AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AIDS	: <i>Acquired Immuno Deficiency Syndrome</i>
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
DJJ	: Detak Jantung Janin
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IMD	: <i>Inisiasi Menyusu Dini</i>
IUD	: <i>Intrauterine Device</i>
KB	: Keluarga Berencana
KF	: Kunjungan Nifas
KIE	: Komunikasi, Informasi, Edukasi
KN	: Kunjungan Neonatus
MAL	: Metode Amenore Laktasi
MOP	: Metode Operatif Pria
MOW	: Metode Operatif Wanita
MTBM	: Manajemen Terpadu Bayi Muda
NRS	: <i>Numeric Rating Scale</i>
PAP	: Pintu Atas Panggul
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
TENS	: <i>Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation</i>
TORCH	: <i>Toxoplasma, Rubella, Cytomegalovirus, Herpes simplex virus</i>
TT	: <i>Tetanus Toksoid</i>
VT	: <i>Vagina Toucher</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu keadaan dimana seorang wanita memiliki seorang janin di dalam rahimnya, yang diawali dengan proses pembuahan dan diakhiri dengan proses persalinan. Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pemilihan alat kontrasepsi merupakan proses fisiologis yang berkesinambungan. Umumnya indikator kesehatan dari suatu negara dilihat dari kesehatan ibu dan anak yang berkualitas dan rendahnya angka kematian ibu (AKI) (Manuaba, 2013).

Persalinan merupakan peristiwa fisiologis yang dalam prosesnya menimbulkan rasa nyeri hebat. Rasa nyeri pada persalinan muncul akibat refleks fisik dan respons psikis ibu. Stress, ketegangan emosi akibat rasa cemas sampai rasa takut dapat menyebabkan pelepasan hormon yang berlebihan seperti katekolamin dan steroid. Hormon katekolamin dan steroid dapat menyebabkan terjadinya ketegangan otot polos dan vasokonstriksi pembuluh darah. Ketegangan otot polos dan vasokonstriksi pembuluh darah dapat mengakibatkan penurunan kontraksi uterus, penurunan sirkulasi uteroplasenta, pengurangan aliran darah dan oksigen ke uterus, serta timbulnya iskemia uterus yang membuat impuls nyeri bertambah besar (Isnanto, dan Rizaldi, 2018).

Dalam program pemerintahan yang baru dirintis untuk menggantikan (*Millenium Development Goals / MDGs 2015*) dengan pembangunan millenium *berkelanjutan (Sustainable Development goals / SDGs 2030)* mempunyai visi yang ditetapkan Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) melalui deklarasi. Tujuan Pembangunan Millenium Berkelanjutan oleh SDGs 2030 nomor 3 yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang dari segala usia. Dari tujuan tersebut terdapat 13 indikator, diantaranya indikator nomer 7 yaitu penurunan AKI, AKB, dan peningkatan pengetahuan reproduksi. Target SDGs tahun 2030 jumlah AKI dapat ditekan menjadi 70/100.000 kelahiran hidup dan AKB 12/1000 kelahiran hidup. Baik AKI maupun AKB akan erat hubungannya dengan kehamilan, persalinan, nifas dan KB

(Melisna, 2014). Di provinsi Kalimantan Timur di dapatkan AKI masih menjadi permasalahan karena sejak tahun 2012 masih terjadi peningkatan dari 134 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 177 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2013-2014 dan AKB tidak mengalami perubahan dari tahun 2012 hingga 2014 yaitu 21 per 1.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, 2015).

Berdasarkan penelitian *World Health Organization* (WHO) diseluruh dunia, terdapat kematian ibu sebesar 500.000 jiwa per tahun dan kematian bayi khususnya neonatus sebesar 10.000.000 jiwa per tahun. Negara berkembang mempunyai 99% kematian ibu dan neonatus di dunia. Indonesia merupakan salah satu negara berkembang pada tahun 2016, memiliki angka kematian ibu (AKI) 305 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi (AKB) 22,23 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes,2018)

Menurut data Dinas kota Samarinda tahun 2017 menunjukkan bahwa jumlah (AKB) di kota Samarinda adalah 24 per 1.000 kelahiran hidup. Sementara jumlah (AKI) pada tahun 2017 mencapai 15 per 100.000 kelahiran hidup (Data DKK Samarinda, 2017 dalam Widya Purnamasari, 2019). Di wilayah Puskesmas Juanda pada tahun 2017 menunjukkan bahwa jumlah (AKB) adalah 2 per 1.000 kelahiran hidup, sementara jumlah (AKI) pada tahun 2017 adalah 1 per 100.000 kelahiran hidup (Data DKK Samarinda, 2017 dalam Widya Purnamasari, 2019). Dari Klinik Ramlah Parjib 1 pada tahun 2018 jumlah persalinan 205 jiwa (klinik ramlah parjib 2018).

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh di mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Dalam program pemerintah yaitu mengurangi kemungkinan seorang perempuan menjadi hamil dengan upaya keluarga berencana, mengurangi kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi dalam kehamilan, persalinan atau masa nifas dengan melakukan asuhan antenatal dan persalinan dengan prinsip bersih dan aman, mengurangi kemungkinan komplikasi persalinan yang berakhir dengan kematian atau kesakitan melalui pelayanan obstetrik dan neonatal esensial dasar dan komprehensif (Prawirohardjo, 2014).

Upaya yang diupayakan dilakukan untuk menekan AKI dan AKB dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan (*Continuity of care*) mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus dan pemilihan alat kontrasepsi dan memberikan pelayanan Asuhan Komplementer Terapi Musik Klasik untuk mengurangi nyeri pada Persalinan kala I Fase Aktif. Tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi rasa nyeri adalah terapi farmakologi dan non farmakologi. Tindakan farmakologi yaitu dengan memberikan obat-obatan seperti dengan obat analgesik. Non farmakologi adalah salah satunya dengan distraksi. Distraksi adalah memfokuskan perhatian pasien pada sesuatu hal atau melakukan pengalihan perhatian diluar nyeri. (Natalia, 2013)

Terapi musik merupakan salah satu tindakan mandiri kebidanan dalam manajemen nyeri, berbagai penelitian menunjukkan bahwa jenis musik yang efektif dalam manajemen nyeri adalah musik klasik. Hal ini dikarenakan musik klasik memiliki tempo yang berkisar antara 60-80 beats per menit selaras dengan detak jantung manusia (Suherman, 2010)

Nyeri persalinan yang berlebihan dan terlalu lama akan menimbulkan kecemasan dan tekanan psikologis, sehingga dapat mempengaruhi keadaan fisik ibu bersalin, seperti peningkatan tekanan darah, frekuensi nafas dan denyut jantung. Apabila hal ini terus terjadi, maka nyeri yang hebat selama persalinan dapat menimbulkan kelelahan pada ibu sehingga berisiko terjadinya partus lama yang dapat membahayakan ibu dan janin. Kebanyakan ibu mengalami nyeri persalinan pada tingkat yang sedang sampai berat (Saifuddin, 2010 dalam Fatiyani Alyensi, dan Hafsah Arifin, 2017).

World Health Organization (WHO) memeperkirakan setiap persalinan pasti adanya nyeri dari proses kehamilan tersebut. Menurut WHO pada tahun 2017, beberapa negara lainnya antara lain Asia Tenggara bahwa jumlah Tingkat Nyeri pada Ibu bersalin Berjumlah 20 responden (38.5%) dengan 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%). Kemudian, dari wilayah Tasikmalaya intensitas nyeri pada persalinan kala 1 fase aktif pada kategori 1 (nyeri ringan) sebanyak 12 orang (70,6%), dan intensitas

nyeri pada persalinan kala 1 fase aktif kategori 7 (nyeri berat terkontrol) sebanyak 9 orang (52,9%). Lalu, dari dinkes di kalimantan timur tahun 2017 untuk data persalinan sebesar 103.36%.

Audio analgesia adalah salah satu metode distraksi yang menggunakan suara sebagai stimulus, seperti musik, *white noise*, musik instrumental dan suara lain yang membantu menurunkan persepsi seseorang terhadap nyeri. (Fatiyani Alyensi, dan Hafsa Arifin, 2017). Terapi *audio analgesia* dapat meringankan rasa sakit, karena dapat mengalihkan rangsangan nyeri kepada suara yang didengarkan. Terapi musik Klasik adalah salah satu jenis *audio analgesia* yang dapat diberikan kepada ibu bersalin. Mendengarkan Terapi Musik Klasik akan terasa lebih indah dan menyentuh apabila dilagukan dengan irama yang indah, sehingga dengan memberikan terapi pada ibu bersalin, dapat membantu ibu dalam mengurangi nyeri persalinan (Reeder. SJ dkk, 2011; Simkin. B dan Bolding. A., 2004; Anonim, 2014 dalam Fatiyani Alyensi, dan Hafsa Arifin, 2017).

Hasil penelitian Septianingrum (2016) menunjukkan bahwa terapi relaksasi terapi musik klasik mampu mengurangi rasa nyeri saat persalinan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Oktaviani dan Aggraini (2016) bahwa ada pengaruh relaksasi terapi musik klasik terhadap penurunan nyeri pada ibu bersalin. Ibu bersalin berisiko tinggi yang melakukan relaksasi terapi musik klasik akan menjadi rileks, ketegangan otot akibat nyeri berlebihan akan menurun sehingga respons relaksasi terapi musik klasik alamiah pada tubuh akan nampak, diantaranya pernafasan yang melambat, tekanan darah menurun, dan menimbulkan perasaan yang lebih tenang dan bahagia sehingga secara psikologis nyeri pada ibu menurun.

Penelitian yang dilakukan oleh Roghayeh Bayrami dan Hossein Ebrahimipour (2018) tentang efek suara musik klasik terhadap nyeri persalinan dan faktor neonatal pada ibu primipara menyatakan bahwa, suara musik klasik sangat direkomendasikan sebagai metode pengurangan nyeri non-farmakologis yang diterapkan selama persalinan kala I fase aktif. Selain mempunyai dampak positif terhadap penurunan nyeri persalinan, suara musik klasik juga terbukti mempercepat proses persalinan, menstabilkan tanda-tanda vital ibu dan apgar skor bayi.

Sedangkan keberhasilan pelaksanaan terapi musik klasik tersebut dimungkinkan dari pencapaian kondisi yang ikhlas dan pasrah. (Fatiyani Alyensi, dan Hafisah, 2018).

B. Identifikas Masalah

“Bagaimana penerapan Manajemen Kebidanan Komprehensif secara *continuity of care* dari kehamilan, bersalin, BBL, nifas, neonatus serta KB dan Efektifitas Terapi Musik Klasik pada Ny. N G2 P1 A0 dapat membantu penurunan rasa nyeri dalam persalinan kala I fase aktif di Klinik Bersalin Ramlah Parjib 3?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* mulai dari masa kehamilan, persalinan dan BBL, neonatus, nifas, dan KB dengan memberikan asuhan komplementer terapi musik pada persalinan kala I fase aktif di Klinik Bersalin Ramlah Parjib 3

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan Pengkajian pada ibu hamil bersalin dan BBL, nifas, neonatus, serta Keluarga Berencana di Klinik Ramlah Parjib 3.
- b. Menyusun diagnosa Kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin dan BBL, nifas, neonatus, serta Keluarga Berencana di Klinik Ramlah Parjib 3.
- c. Merencanakan asuhan kebidanan komplementer Terapi Musik Klasik pada ibu bersalin kala I fase aktif , secara *continue* pada ibu hamil bersalin dan BBL, nifas, neontus, serta Keluarga Berencana di Klinik Ramlah Parjib 3..
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan secara *continue* pada ibu hamil, sampai bersalin dan BBL, nifas, neonatus, serta Keluarga Berencana di Klinik Ramlah Parjib 3..
- e. Melakukan evaluasi asuhan kebidaanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin dan BBL, nifas, neonatus, serta Keluarga Berencana di Klinik Ramlah Parjib 3..
- f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin dan BBL, nifas, neonatus, serta Keluarga Berencana dengan SOAP di Klinik Ramlah Parjib 3.

D. Manfaat

- a. Klien mendapatkan pelayanan asuhan komprehensif dan pemberian asuhan komplementer yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
- b. Dapat meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin dan BBL, nifas, neonatus, serta KB, dan diharapkan dapat menerapkan asuhan komplementer yang dapat disesuaikan dengan fasilitas yang tersedia di Klinik Ramlah Parjib 3.
- c. Sebagai referensi bagi mahasiswa kebidanan untuk meningkatkan pengetahuan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin dan BBL, nifas, serta KB.
- d. Diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan penulis serta sebagai media untuk menerapkan ilmu yang telah didapatkan selama bangku perkuliahan serta mampu memberikan asuhan kebidanan yang bermutu dan berkualitas



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. *Asuhan Continuity of Care (COC)*

Asuhan Continuity of Care (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan keluarga berencana (KB) sebagai penurunan AKI & 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 (Maryuani, 2011)

2. Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan merupakan suatu proses merantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi pelepasan sel telur, migrasi *spermatozoa* dan *ovum*, konsepsi dan pertumbuhan *zigot*, nidasi (*implantasi*) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai *aterm* (Manuaba, 2013).

b. Proses Kehamilan

Menurut Manuaba (2013), proses kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari:

- 1) *Ovulasi* adalah proses pelepasan *ovum* yang dipengaruhi oleh sistem hormon yang kompleks
- 2) Terjadi migrasi *spermatozoa* dan *ovum* dengan gerak aktif tuba yang memiliki *fimbriae*, maka *ovum* ditangkap dan menuju uterus, sedangkan *spermatozoa* masuk kedalam alat genitalia menuju *tuba fallopi*
- 3) Terjadi konsepsi dan pertumbuhan *zigot*, pertemuan inti *ovum* dengan inti *spermatozoa*
- 4) Terjadi nidasi (*implantasi*) pada uterus, yaitu proses penempelan hasil konsepsi di dalam *endometrium*
- 5) Pembentukan plasenta
- 6) Tumbuh kembang hasil konsepsi sampai *aterm*

c. Standart Asuhan Kehamilan

Menurut Belinda, G (2019) standart asuhan kehamilan kunjungan Antenatal Care (ANC) sebagai berikut:

- 1) Satu kali pada trimester I (UK 0-13 minggu)
- 2) Satu kali pada trimester II (UK 14-27 minggu)
- 3) Dua kali pada trimester III (UK 28-40 minggu)

d. ANC Terpadu

Dalam melakukan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar 10T terdiri dari:

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- 2) Ukur tekanan darah
- 3) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas)
- 4) Ukur tinggi fundus uteri
- 5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- 6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi *Tetanus Toksoid* (TT) bila diperlukan
- 7) Beri tablet tambah darah (tablet besi)
- 8) Periksa laboratorium
- 9) Tatalaksana/penanganan kasus
- 10) Temu wicara/konseling (Kemenkes RI, 2015)

Tabel 2.1 Kenaikan berat badan ibu hamil

MT (kg/m ²) rang disarankan	Total kenaikan berat badan	Selama trimester 2 & 3
Kurus (IMT < 18,5)	12,7-18,1 kg	0,5 kg/minggu
Normal (IMT 18,5-22,9)	11,3-15,9 kg	0,4 kg/minggu
Overweight (IMT 23-29,9)	6,8-11,3 kg	0,3 kg/minggu
Obesitas (IMT > 30)		0,2 kg/minggu
Bayi kembar	15,9-20,4 kg	0,7 kg/minggu

(Sumber Sukarni, 2013)

3. Persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologi yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Jannah, 2017).

b. Tahapan Persalinan

1) Kala I

Adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai lengkap. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurve friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam.

2) Kala II

- a) His semakin kuat dengan interval 2-3 menit, durasi 50-100 detik
- b) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah dan ditandai pengeluaran cairan secara mendadak
- c) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan
- d) Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi kepala membuka pintu, *sub occiput* bertindak sebagai *hipomoglion* berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung, dan muka, serta kepala
- e) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti putaran paksi luar
- f) Setelah putaran paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong
- g) Lamanya kala II untuk primigravida 2 jam, dan multigravida 1 jam

3) Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Dengan lahirnya bayi, mulai berlangsung pelepasan plasenta pada

lapisan *nitabusch* karena sifat retraksi otot rahim. Lepasnya plasenta, tanda-tandanya uterus menjadi bundar, uterus terdorong keatas karena plasenta di lepas kesegmen bawah rahim, tali pusat bertambah panjang, terjadi pendarahan.

4) Kala IV

Dimaksudkan untuk melakukan observasi karena pendarahan *postpartum* sering terjadi 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan tingkat kesadaran pasien, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan, kontraksi uterus, terjadinya pendarahan). Perdarahan normal jika jumlah tidak melebihi 400-500 cc (Manuaba, 2013).

c. Asuhan Persalinan Normal

Kala II merupakan kala persalinan yang dimulai ketika pembukaan serviks lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tanda pasti kala II apabila: 1) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi; 2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan/atau vaginanya; 3) perineum menonjol; 4) vulva-vagina dan sfingter ani membuka; dan 5) meningkatnya pengeluaran darah dan lendir. Tanda kala II di atas menyebabkan ibu mengeluh perutnya semakin sakit dan ingin buang air besar sebagai gejala subyektif. Saat dilakukan pengamatan akan didapatkan: 1) ada dorongan meneran; 2) tekanan pada anus; 3) perineum menonjol; dan 4) vulva vagina membuka. Untuk memastikan tanda kala II, dilanjutkan pemeriksaan dalam yang akan diperoleh hasil: 1) vulva vagina lendir darah (bisa juga bercampur air ketuban); 2) selaput ketuban bisa (+) bila masih utuh atau (-) bila sudah pecah; 3) pembukaan 10 cm; 4) penipisan servik (effacement) 100 %; 5) bagian terdahulu kepala; 6) denominator ubun-ubun kecil jam 12.00; 7) moulage: (normal) 0 – 1; 8) sekitar bagian bawah janin (normal) tidak teraba tali pusat atau bagian kecil janin; dan 9) gelungsur H III – IV, apabila dari pemeriksaan dalam didapatkan selaput ketuban masih utuh maka ibu diberi tahu akan dilakukan pemecahan ketuban untuk memperlancar pertolongan persalinan. Bila ketuban sudah pecah maka melibatkan keluarga dalam memberikan asuhan sayang ibu untuk pertolongan persalinan. Membantu mengatur posisi ibu sesuai keinginannya, dan membimbing ibu meneran saat ada HIS. Apabila ibu

sudah tidak ada tanda HIS maka akan dilakukan pengecekan DJJ dan keluarga diminta memberikan minum serta merangsang putting dan dengan memberikan semangat pada ibu meneran apabila his muncul . Apabila dalam pimpinan persalinan ada indikasi untuk mempercepat persalinan diperlukan episiotomi, dapat melakukan saat ada his. Bila sudah selesai maka pimpinan persalinan dilanjutkan sampai bayi dapat melahirkan kepala, kemudian dicek tali pusat, apabila tidak ada lilitan maka dilanjutkan dengan melahirkan bahu depan belakang, badan sampai lahir kaki. Selanjutnya bayi akan diletakkan di atas perut ibu yang sudah dipersiapkan handuk sambil dilakukan penilaian sesaat. Bila bayi baik (aktif dan menangis), dilakukan pengecekan fundus untuk memastikan tidak ada bayi kedua untuk penyuntikan oksitosin kemudian dilakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat, setelah itu selimuti ibu dan bayi dengan kain dan memasang topi di kepala bayi, lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Kemudian melakukan penegangan tali pusat terkendali dan melakukan dorongan dorso kranial, jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan, segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi. Setelah itu memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lahir utuh. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam. Kemudian melakukan asuhan bayi baru lahir. Mengajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi, evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah, memeriksa keadaan ibu setiap 15 menit selama 1 jam pertama, dan 30 menit selama 1 jam kedua pasca persalinan, memeriksa kembali bayi untuk memastikan bayi bernafas dengan baik, menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi, membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai, membersihkan ibu dan tempat bersalin, dokumentasi dengan melengkapi partograf (Suprapti, 2018).

d. Mekanisme Persalinan

1) *Engagement*

Bila diameter biparietal kepala melewati pintu atas panggul, kepala dikatakan telah menancap (*engaged*) pada pintu atas panggul.

2) Penurunan

Penurunan adalah gerakan bagian presentasi melewati panggul. Penurunan terjadi akibat tiga kekuatan yaitu tekanan dari cairan amnion, tekanan langsung kontraksi fundus pada janin, dan kontraksi diafragma serta otot-otot abdomen ibu pada tahap kedua persalinan.

3) Fleksi

Segera setelah kepala yang turun tertahan oleh serviks, dinding panggul, atau dasar panggul, dalam keadaan normal fleksi terjadi dan dagu didekatkan ke arah dada janin.

4) Putaran paksi dalam

Putaran paksi dalam dimulai pada bidang setinggi spina iskiadika. Setiap kali terjadi kontraksi kepala janin diarahkan ke bawah lengkung pubis, dan kepala hampir selalu berputar saat mencapai otot panggul.

5) Ekstensi

Saat kepala janin mencapai perineum, kepala akan defleksi ke arah anterior oleh perineum. Mula-mula oksiput melewati permukaan bawah simfisis pubis, kemudian kepala muncul keluar akibat ekstensi.

6) Restitusi dan putaran paksi luar

Restitusi adalah gerakan berputar setelah kepala bayi lahir hingga mencapai posisi yang sama dengan saat ia memasuki pintu atas. Putaran paksi luar terjadi saat bahu *engaged* dan turun dengan gerakan mirip dengan gerakan kepala.

7) Ekspulsi

Setelah bahu keluar, kepala dan bahu diangkat ke atas tulang pubis ibu dan badan bayi dikeluarkan dengan gerakan fleksi lateral ke arah simfisi pubis.

e. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Persalinan normal ditentukan oleh 5 faktor utama, yaitu *Power*, *Passanger*, *Passage*, *Physic*, dan Penolong :

- 1) Tenaga atau Kekuatan (*Power*): Terdiri dari his (kontraksi uterus), kontraksi otot dinding perut, kontraksi diafragma pelvis, ketegangan, kontraksi ligamentum rotundum, efektivitas kekuatan mendorong dan lama persalinan.
- 2) Janin (*Passanger*) terdiri dari :
 - a) Janin: Berhubungan dengan ukuran kepala bayi baik *Sub Occipito*, *Fronto Occipito*, dan lain-lain.
 - b) Letak, presentasi, posisi, dan sikap badan janin.
 - (1) Letak janin.
 - (2) Presentasi merupakan bagian pertama janin yang masuk PAP.
 - (3) Sikap adalah postur khas janin tersebut.
 - (4) Posisi adalah titik presentasi yang dihubungkan dengan sisi kiri atau kanan panggul ibu.
 - (5) Plasenta dan selaput ketuban: Plasenta berasal dari lapisan *trofoblas* pada *ovum* yang dibuahi, lalu terhubung dengan sirkulasi ibu untuk melakukan fungsi-fungsi yang belum dapat dilakukan oleh janin itu sendiri selama kehidupan intrauterine. Keberhasilan janin untuk hidup tergantung atas keutuhan dan efisiensi plasenta (Ai, dkk, 2012)
- 3) Jalan Lahir (*Passage*): Jalan lahir terdiri atas jalan lahir bagian tulang dan jalan lahir bagian lunak. Jalan lahir bagian tulang terdiri atas tulang-tulang panggul dan sendi-sendinya, sedang bagian lunak terdiri atas otot-otot, jaringan, dan ligament-ligament.
- 4) Kejiwaan (*Psyche*): Keadaan fisiologis ibu mempengaruhi proses persalinan. Perubahan psikologis dan perilaku ibu, karena sebagian besar ibu hamil yang memasuki masa persalinan akan merasa takut. Adapun perubahan psikologi yang terjadi pada ibu bersalin meliputi :

- a) Kecemasan mengakibatkan peningkatan hormon seks yang terdiri dari *bendarpin*, *adenocus tricotropin*, *cortisol*, dan *epineprin*.
 - b) Kegelisahan/kekuatan dan respon endokrin akan mengakibatkan retensi Na, Eksresi K, dan penurunan glukosa.
- 5) Penolong: Bidan mempunyai tanggung jawab yang besar dalam proses persalinan. Langkah utama yang harus dikerjakan adalah mengkaji perkembangan persalinan. Kesalahan yang dilakukan bidan dalam mendiagnosis persalinan dapat menimbulkan kegelisahan dan kecemasan pada ibu dan keluarga (Ai, dkk, 2012).

f. Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan. Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk:

- 1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
- 2) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian, juga dapat melakukan deteksi secara dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama.

Jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong persalinan untuk:

- 1) Mencatat kemajuan persalinan
- 2) Mencatat kondisi ibu dan janin
- 3) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran
- 4) Menggunakan informasi yang tercatat untuk secara dini mengidentifikasi adanya penyulit
- 5) Menggunakan informasi yang ada untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

Penggunaan partograf menurut Prawirohardjo (2014):

- 1) Untuk semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan sebagai elemen penting asuhan persalinan. Partograf harus digunakan, baik tanpa ataupun adanya penyulit. Partograf akan membantu penolong persalinan dalam memantau, mengevaluasi dan membuat keputusan klinik baik persalinan normal maupun yang disertai dengan penyulit
- 2) Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (rumah, puskesmas, klinik bidan swasta, rumah sakit, dll)

- 3) Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama bersalin dan kelahiran
- 4) Penggunaan partograf secara rutin akan memastikan para ibu dan bayinya mendapatkan asuhan yang aman dan tepat waktu. Selain itu, juga mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa mereka.

Kondisi ibu dan bayi juga dinilai dan dicatat secara seksama, yaitu:

- 1) Denyut jantung janin setiap $\frac{1}{2}$ jam
- 2) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap $\frac{1}{2}$ jam
- 3) Nadi setiap $\frac{1}{2}$ jam
- 4) Pembukaan serviks setiap 4 jam
- 5) Tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam
- 6) Produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam
- 7) Pencatatan selama fase aktif persalinan

Halaman depan partograf mencatatkan bahwa observasi dimulai pada fase aktif persalinan dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, termasuk:

- 1) Informasi tentang ibu
- 2) Kondisi janin
- 3) Kemajuan persalinan
- 4) Jam dan waktu
- 5) Kontraksi uterus
- 6) Obat-obatan dan cairan yang diberikan
- 7) Kondisi ibu
- 8) Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya (dicatat dalam kolom yang tersedia diisi partograf atau di catat kemajuan persalinan).

g. Nyeri Persalinan

Nyeri didefinisikan sebagai suatu keadaan yang mempengaruhi seseorang dan ekstensinya diketahui bila seseorang pernah mengalaminya (Tamsuri, 2009).

- 1) Fisiologi nyeri

Reseptor nyeri adalah organ tubuh yang berfungsi untuk menerima rangsang nyeri. Rasa nyeri pada persalinan disebabkan

oleh beberapa faktor yaitu: anoksia (Kekurangan Oksigen) pada otot rahim, karena otot rahim ini berkontraksi, peregangan serviks (mulut Rahim), tarikan pada tuba (saluran telur), ovarium dan ligamen – ligamen penyangga uterus, penekanan pada saluran dan kandung kemih, rektum serta regangan otot-otot dasar panggul.

Persalinan berhubungan dengan dua jenis nyeri yang berbeda. Pertama berasal dari otot rahim pada saat otot itu berkontraksi. Karena merupakan organ internal maka nyeri yang timbul disebut nyeri visceral. Sama seperti nyeri visceral lainnya, nyeri yang timbul tidak dapat ditentukan dengan tepat lokasinya (pin-pointed). Nyeri visceral juga dapat dirasakan pada organ lain yang bukan merupakan asalnya disebut nyeri alih (*referred pain*). Pada persalinan nyeri alih dapat dirasakan pada punggung bagian bawah dan sakrum.

2) Pengukuran Skala Nyeri



Skala numerik Gambar 2.1 (Potter, 2009)

- (a) Skala 0 = Tidak ada rasa sakit. Dan merasa normal
- (b) Skala 1 = Nyeri ringan, hampir tak terasa. Sebagian besar tidak berfikir tentang rasa sakit.
- (c) Skala 2 = Nyeri ringan, seperti cubitan ringan pada kulit.
- (d) Skala 3 = Nyeri ringan, seperti pukulan ke hidung menyebabkan hidung berdarah atau suntikan oleh dokter
- (e) Skala 4 = Nyeri ringan, seperti sakit gigi atau rasa sakit sengatan lebah.
- (f) Skala 5 = Nyeri sedang, nyeri yang menusuk, seperti pergelangan kaki tekilir.
- (g) Skala 6 = Nyeri sedang, nyeri yang menusuk begitu kuat sehingga tidak fokus dan komunikasi terganggu.
- (h) Skala 7 = Nyeri sedang, rasa sakit yang tidak dapat berkomunikasi dengan baik dan tak mampu melakukan

perawatan diri.

- (i) Skala 8 = Nyeri sedang, sehingga anda tidak dapat berpikir jernih dan sering mengalami kepribadian parah jika sakit berlangsung lama.
- (j) Skala 9 = Nyeri sedang, sehingga pasien tidak dapat mentolerirnya dan tidak peduli apa resikonya.
- (k) Skala 10 = Nyeri sangat hebat, sehingga tidak sadarkan diri.

4. Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2500-4000 gram (Muslihatun, 2010 dalam Mayasari, M, 2017).

b. Ciri-ciri Bayi Lahir Normal

- 1) Berat badan lahir bayi antara 2500-4000 gram
- 2) Panjang badan bayi 48-50 cm
- 3) Lingkar dada bayi 32-34 cm
- 4) Lingkar kepala bayi 33-35 cm
- 5) Bunyi jantung dalam menit pertama kurang lebih 180 kali/menit, kemudian turun sampai 140-120 kali/menit pada saat bayi berumur 30 menit
- 6) Pernapasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80 kali/menit disertai pernapasan cuping hidung, *retraksi suprasternal* dan *interkostal*, serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan *subkutan* cukup terbentuk dan dilapisi *vernix caseosa*
- 8) Rambut *lanugo* telah hilang, rambut kepala tumbuh baik
- 9) Kuku agak panjang dan lemas
- 10) Genitalia: testis sudah turun (pada laki-laki) dan labia mayora telah menutupi labia minora (pada bayi perempuan)
- 11) Refleks isap, menelan, dan moro telah terbentuk
- 12) Refleks *morrow* atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
- 13) Eliminasi, urin, dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama. Mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket (Sondakh, 2013 dalam Mayasari, M, 2017).

c. Asuhan Bayi Baru Lahir

- 1) Jaga bayi tetap hangat
- 2) Isap lendir dari mulut dan hidung (hanya jika perlu)
- 3) Keringkan
- 4) Pemantaun tanda bahaya
- 5) Klem, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun kira-kira 2 menit setelah lahir
- 6) Lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama 60 menit
- 7) Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuscular, dipaha kiri *anterolateral* setelah IMD
- 8) Beri salep mata antibiotika pada kedua mata
- 9) Pemeriksaan fisik
- 10) Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml *intramuskular* di paha kanan *anterolateral*, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 (Kemenkes RI, 2012 dalam Mayasari, M, 2017).

d. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

- 1) Pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali/menit
- 2) Retraksi dada saat inspirasi
- 3) Suhu terlalu panas atau lebih dari 38°C atau terlalu dingin atau kurang dari 36°C
- 4) Warna kulit abnormal (terutama pada 24 jam pertama)
- 5) Pemberian ASI sulit
- 6) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, dan adanya infeksi
- 7) Gangguan pada *gastrointestinal*, *mekonium* tidak keluar setelah 3 hari pertama kelahiran, *urine* tidak keluar dalam 24 jam pertama
- 8) Muntah terus menerus
- 9) *Distensi abdomen*
- 10) Feses berlendir/hijau/darah
- 11) Bayi menggigil atau menangis tidak seperti biasa
- 12) Lemas, mengantuk, lunglai
- 13) Kejang
- 14) Menangis terus menerus
- 15) Mata bengkak dan mengeluarkan cairan (Muslihatun, 2010 dalam Mayasari, M, 2017)

5. Masa Nifas

a. Pengertian

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Marmi, 2015 dalam Mayasari, M, 2017)

Masa nifas (*puerperium*) dimulai sejak plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu. *Puerperium* (nifas) berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

b. Tahapan Masa Nifas

1) Puerperium dini

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

2) Puerperium intermedial

Suatu masa kepulihan menyeluruh dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam sampai delapan minggu

3) Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi (Marmi, 2015 dalam Mayasari, M, 2017).

c. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Setelah melahirkan, ibu mengalami perubahan fisik dan fisiologis yang juga mengakibatkan adanya beberapa perubahan dari psikisnya. Tidak heran bila ibu mengalami sedikit perubahan perilaku dan sesekali merasa kerepotan. Masa ini adalah masa rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Reva Rubin membagi periode ini menjadi 3 bagian, yaitu:

1) Periode *Taking In*

a) Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu biasanya masih pasif dan hanya memperhatikan tubuhnya

- b) Ibu mungkin akan mengulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan
- c) Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat
- d) Peningkatan nutrisi juga sangat dibutuhkan ibu untuk pemulihan dan persiapan proses laktasi
- e) Dalam memberikan asuhan, bidan harus menjadi pendengar yang baik bagi ibu untuk memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu

2) Periode *Taking Hold*

- a) Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 post partum
- b) Ibu berubah menjadi perhatian dan bertanggung jawab terhadap bayinya
- c) Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAB, BAK, serta kesehatan dan ketahanan tubuhnya
- d) Ibu akan berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi
- e) Ibu biasanya agak sensitive dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal tersebut
- f) Bidan harus tanggap terhadap kemungkinan perubahan yang terjadi
- g) Tahap ini merupakan tahapan yang baik bagi bidan untuk memberikan asuhan

3) Periode *Letting Go*

- a) Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang ke rumah. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga
- b) Ibu akan mengambil alih tanggung jawab pada perawatan bayi
- c) Depresi *post partum* umumnya terjadi pada periode ini

d. Kunjungan Ibu Nifas

- 1) Kunjungan I (KF 1): 6 jam-3 hari pasca persalinan
- 2) Kunjungan II (KF 2): 4-28 hari pasca persalinan
- 3) Kunjungan III (KF 3): 29-42 hari pasca persalinan

Jenis pelayanan kesehatan ibu nifas yang diberikan terdiri dari:

- 1) Pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, nafas, dan suhu)
- 2) Pemeriksaan tinggi puncak rahim (fundus uteri)

- 3) Pemeriksaan lochia dan cairan per vagina lain
- 4) Pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif
- 5) Pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk keluarga berencana
- 6) Pelayanan keluarga berencana pasca persalinan (Kemenkes, 2017).

e. Tanda Bahaya Masa Nifas

- 1) Perdarahan pervaginam
- 2) Infeksi masa nifas
- 3) Sakit kepala, nyeri *epigastrik*, penglihatan kabur
- 4) Pembengkakan pada wajah atau ekstremitas
- 5) Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih
- 6) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
- 7) Rasa sakit, merah, lunak, dan pembengkakan di kaki (*thromboplebitis*)
- 8) Merasa sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya dan diri sendiri
- 9) Permasalahan dalam penyusuan (Marmi, 2015 dalam Mayasari, M, 2017).

Table 2.2 Perbedaan Lochea

Perbedaan Masing-Masing Lochea	Masing-Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra/Merah (Cruenta)	1-3 hari	Merah	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, dan meconium
Sanguinolenta	4-7 hari	Merah Kecolatan dan Berlendir	Sisa darah dan berlendir
Serosa	8-14 hari	Kuning	Mengandung serum, leukosit, dan

		Kecoklatan	robekan/laserasi plasenta
Alba/Putih	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati.

(Sumber: Kemenkes RI.2015)

6. Neonatus

a. Pengertian

Masa neonatus adalah masa sejak terjadinya konsepsi sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari (Muslihatun, 2010 dalam Mayasari, M, 2017).

b. Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatus adalah pelayanan kesehatan kepada neonates sedikitnya 3 kali yaitu kunjungan neonatal I (KN 1) pada 6 jam sampai 48 jam setelah lahir, kunjungan neonatal II (KN 2) pada hari ke 3 sampai 7 hari, kunjungan neonatal III (KN 3) pada hari ke 8 sampai 28 hari. Pelayanan kesehatan sesuai standar oleh tenaga kesehatan terlatih diseluruh sarana pelayanan kesehatan. Pelayanan yang diberikan saat kunjungan neonatal adalah pemeriksaan sesuai standar Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) dan konseling perawatan bayi baru lahir termasuk ASI eksklusif dan perawatan tali pusat. Pada kunjungan neonatal pertama (KN 1), bayi baru lahir mendapatkan vitamin K1 injeksi dan imunisasi hepatitis B0 bila belum diberikan pada saat lahir (Kemenkes RI, 2015).

c. Klasifikasi Neonatus Resiko Tinggi

- 1) BBLR
- 2) *Asfiksia neonatorum*
- 3) Sindroma gangguan pernafasan
- 4) Ikterus
- 5) Kejang
- 6) *Hypotermi/Hipertermi*
- 7) *Tetanus neonatorum*

- 8) *Hypoglikemi*
- 9) Perdarahan/infeksi tali pusat (Muslihatun, 2010 dalam Mayasari, M, 2017)

d. Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Neonatus

Berdasarkan panduan pelayanan kesehatan bayi baru lahir berbasis perlindungan anak yang dikeluarkan oleh Kemenkes RI (2012), pelaksanaan kunjungan neonatus di bagi 3, yang diperiksa pada tiap kunjungan adalah sama yaitu:

- 1) Berat Badan (BB)
- 2) Tinggi badan/Panjang badan (cm)
- 3) Suhu (°C)
- 4) Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri
- 5) Frekuensi nafas (kali/menit)
- 6) Frekuensi denyut jantung (kali/menit)
- 7) Memeriksa adanya diare
- 8) Memeriksa ikterus
- 9) Memeriksa kemungkinan berat badan rendah atau masalah pemberian ASI
- 10) Memeriksa status pemberian vitamin K
- 11) Memeriksa status imunisasi
- 12) Memeriksa masalah/keluhan ibu

7. Keluarga Berencana (KB)

a. Pengertian

Keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan kesehatan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia, sejahtera (Yuhedi, 2013 dalam Mayasari, M, 2017).

b. Manfaat Program Keluarga Berencana

- 1) Mengatur jarak dan mencegah kehamilan agar tidak terlalu rapat (minimal 2 tahun setelah melahirkan).
- 2) Mencegah kehamilan yang tidak diinginkan
- 3) Menjaga dan meningkatkan kesehatan ibu, bayi, dan balita. Ibu memiliki waktu dan perhatian yang cukup untuk dirinya sendiri, anak, dan keluarga (Kemenkes RI, 2015 dalam Mayasari, M, 2017).

c. Macam-macam Metode Kontrasepsi/Keluarga Berencana (KB)

1) Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain: Metode Amenorhe Laktasi (MAL), *Couitus Interruptus*, Metode Kalender, Metode Lendir Serviks, Metode Suhu Basal Badan, dan Simptotermal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir servik. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida (Handayani, 2010).

2) Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetik) dan yang hanya berisi progesteron saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormon yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan implant (Handayani, 2010).

3) Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu AKDR yang mengandung hormon sintetik (sintetik progesteron) dan yang tidak mengandung hormon (Handayani, 2010).

4) Metode Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sering dikenal dengan *tubektomi* karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran *tuba/tuba fallopi* sehingga mencegah pertemuan antara *ovum* dan *sperma*. Sedangkan MOP sering dikenal dengan nama *vasektomi*, *vasektomi* yaitu memotong atau mengikat saluran *vas deferens* sehingga cairan *sperma* tidak dapat keluar atau ejakulasi (Handayani, 2010).

8. Terapi Musik Klasik

a) Terapi musik

1) Pengertian

Terapi musik adalah usaha meningkatkan kualitas fisik dan mental dengan rangsangan suara yang terdiri dari melodi, ritme, harmoni, timbre, dan bentuk gaya yang diorganisir sehingga menciptakan musik yang bermanfaat untuk kesehatan fisik dan mental. Musik memiliki kekuatan untuk mengobati penyakit dan meningkatkan kemampuan berpikir seorang. Musik diharapkan menjadi sebuah terapi dan musik dapat meningkatkan, memulihkan, memelihara kesehatan fisik, mental, emosional, sosial, dan spritual. (Nikandish, 2013).

2) Dua macam terapi musik dalam dunia penyembuhan dengan musik, dikenal macam terapi musik, yaitu :

a. Terapi musik aktif

Dalam terapi musik aktif pasien diajak bernyanyi, belajar main menggunakan alat musik, menirukan nada-nada, bahkan membuat lagu singkat. Dengan kata lain pasien berinteraksi aktif dengan dunia musik.

b. Terapi musik pasif

Terapi musik yang murah, mudah dan efektif. Pasien tinggal mendengarkan dan menghayati suatu alunan musik tertentu yang disesuaikan dengan masalahnya. Hal terpenting dalam terapi musik pasif adalah pemilihan jenis musik harus tepat dengan kebutuhan pasien.

3) Manfaat Terapi Musik (Anthony, 2013)

a. Relaksasi, mengistirahatkan tubuh dan pikiran

Terapi musik memberikan kesempatan bagi tubuh dan pikiran untuk mengalami relaksasi yang sempurna. Dalam kondisi istirahat, seluruh sel dalam tubuh akan mengalami reproduksi, penyembuhan alami berlangsung, produksi hormon diseimbangkan dan pikiran mengalami penyegaran.

b. Mengurangi rasa sakit

Musik bekerja pada sistem saraf otonom yaitu bagian sistem saraf yang bertanggung jawab mengontrol tekanan darah, denyut jantung dan fungsi otak yang mengontrol perasaan dan emosi.

c. Menyeimbangkan tubuh

Menurut penelitian para ahli stimulasi musik membantu menyeimbangkan organ keseimbangan yang terdapat di telinga dan otak. Jika organ keseimbangan sehat, maka kerja organ tubuh lainnya juga menjadi lebih seimbang.

4) Jenis-jenis musik antara lain :

b. Musik Klasik

Musik klasik disebut juga dengan dampak Mozart yaitu teori yang menyatakan bahwa dengan memperdengarkan musik klasik kepada bayi ketika masih dalam kandungan. Setelah lahir atau ketika mereka tumbuh besar, bahkan ketika berada dibangku kuliah akan menjadikan anak-anak tersebut menjadi cerdas. Secara umum beberapa musik klasik dianggap memiliki dampak psikofisik yang menimbulkan kesan rileks, santai, cenderung membuat detak nadi bersifat konstan, memberi dampak menenangkan, dan menurunkan stress. Tetapi pemakaian musik jenis ini perlu pertimbangan tentang waktu tampilan musik, taraf usia perkembangan, dan latar belakang budaya, serta aktivitas motorik yang sesuai dan diassosiasikan dengan kasih sayang dan estetika (Fauzi, 2011).

c. Musik Intrumental

Musik instrumental adalah merupakan musik yang melantun tanpa vocal. Manfaat musik instrumental adalah menjadikan badan, pikiran dan mental menjadi lebih sehat. Musik instrumental dan terapi dan terapi relaksasi telah banyak digunakan secara bersamaan guna menurunkan detak jantung dan menormalkan tekanan darah. (Aditia, 2012)

d. Musik Barok

Musik jenis ini dianggap sebagai soothing music atau musik yang membelai, menimbulkan rasa tenang dan nyaman. Musik barok ini juga membangkitkan suasana positif dalam bermain musik jenis ini cenderung mendorong seseorang

untuk berani bereksplorasi dalam suasana yang menggembirakan. Pada hakikatnya musik ini membangkitkan aktivitas kesenangan dalam diri seseorang. (Satiadarma, 2013).

e. Musik Nature Sounds

Musik nature sounds atau Nature sounds merupakan bagian dari musik klasik. Musik jenis ini justru merupakan temuan baru akibat modernisasi teknologi rekaman suara. Nature sounds merupakan bentuk integrative musik klasik dengan suara-suara alam. Komposisi musik ini disertai dengan latar belakang suara ombak lautan atau gemerisik pepohonan, dan suara alam lainnya. Jenis musik nature sounds ini cenderung lebih mendekati pendengar dengan suasana alam. Bagi anak suara alam ini tidak sekadar membangkitkan asosiasi tertentu tetapi juga merupakan stimulus tertentu sebagai sarana belajar. Iringan musik ini dalam situasi yang tenang ketika sedang belajar sangat membantu memperkuat imajinasi dan asosiasinya (Satiadarma, 2013)

5) **Tata cara pemberian terapi musik klasik**

Seringkali durasi yang diberikan dalam pemberian terapi musik adalah selama 20-35 menit, tetapi untuk masalah kesehatan yang lebih spesifik terapi musik diberikan dengan durasi 30 menit sampai 45 menit. Ketika mendengarkan terapi musik klien berbaring dengan posisi yang nyaman, sedangkan tempo harus sedikit lebih lambat, 50-70 ketukan/menit, menggunakan irama yang tenang. (Schou, 2016)

9. Nyeri Persalinan

a. Pengertian

Menurut Judha dkk (2012) rasa nyeri dalam persalinan adalah manifestasi dari adanya kontraksi otot rahim. Kontraksi inilah yang menimbulkan rasa sakit pada pinggang daerah perut dan menjalar ke

arah paha. Kontraksi ini menyebabkan adanya pembukaan mulut rahim (serviks).

b. Penyebab Nyeri Persalinan

Nyeri persalinan kala I adalah akibat dilatasi serviks dan segmen uterus bawah dengan distensi lanjut, peregangan, dan trauma pada serat otot dan ligamen. Faktor penyebab nyeri persalinan adalah: a) berkurangnya pasokan oksigen ke otot rahim (nyeri persalinan menjadi lebih hebat jika interval antara kontraksi singkat, sehingga pasokan oksigen ke otot rahim belum sepenuhnya pulih), b) meregangnya leher rahim (effacement dan pelebaran), c) tekanan bayi pada saraf di dan dekat leher rahim dan vagina, d) ketegangan dan meregangnya jaringan ikat pendukung rahim dan sendi panggul selama kontraksi dan turunnya bayi, e) tekanan pada saluran kemih, kandung kemih, dan anus, f) meregangnya otot –otot dasar panggul dan jaringan vagina, g) ketakutan dan kecemasan yang dapat menyebabkan dikeluarkannya hormon stress dalam jumlah besar (epinefrin, norepinefrin, dan lain-lain) yang mengakibatkan timbulnya nyeri persalinan yang lama dan lebih berat (Simkin, P., Whalley, J., dan Keppler, A., 2015).

c. Fisiologi Nyeri Persalinan

Rasa nyeri pada kala I persalinan disebabkan oleh munculnya kontraksi otot-otot uterus, peregangan serviks pada waktu membuka, iskemia rahim (penurunan aliran darah sehingga oksigen lokal mengalami defisit) akibat kontraksi arteri miometrium. Ketidaknyamanan dari perubahan serviks dan iskemia uterus adalah nyeri viseral yang berlokasi di bawah abdomen menyebar ke daerah lumbar punggung dan menurun ke paha. Biasanya nyeri dirasakan pada saat kontraksi saja dan hilang pada saat relaksasi. Nyeri bersifat lokal seperti kram, sensasi sobek dan sensasi panas yang disebabkan karena distensi dan laserasi serviks, vagina dan jaringan perineum. Nyeri persalinan memberikan gejala yang dapat diidentifikasi seperti pada sistem saraf simpatis yang dapat terjadi mengakibatkan perubahan tekanan darah, nadi, respirasi, dan warna kulit. Ekspresi sikap juga berubah meliputi peningkatan kecemasan, mengerang, menangis, gerakan tangan (yang menandakan rasa nyeri) dan ketegangan otot yang sangat di seluruh tubuh (Bobak I. M., et al 2012).

d. Intervensi Nyeri

Rasa sakit yang dialami ibu selama proses persalinan sangat bervariasi tingkatannya. Untuk itu perlu dukungan selama persalinan untuk mengurangi rasa nyeri selama proses persalinan. Penny Simpkin (2009) mengatakan cara untuk mengurangi rasa sakit ini ialah: mengurangi rasa sakit langsung dari sumbernya, memberikan rangsangan alternatif yang kuat, mengurangi reaksi mental negatif, emosional dan fisik ibu terhadap rasa sakit. Pendekatan pengurangan rasa nyeri persalinan dapat dilakukan dengan pendekatan farmakologis dan non farmakologis,

Manajemen secara farmakologis adalah dengan pemberian obat-obatan sedangkan non farmakologis tanpa obat-obatan. Cara farmakologis adalah dengan pemberian obat-obatan analgesia yang bisa disuntikkan melalui infus intravena yaitu saraf yang mengantar nyeri persalinan. Tindakan farmakologis masih menimbulkan pertentangan karena pemberian obat selama persalinan dapat menembus sawar plasenta, sehingga dapat berefek pada aktifitas rahim. Efek obat yang diberikan kepada ibu terhadap bayi dapat secara langsung maupun tidak langsung. Manajemen secara non farmakologis sangat penting karena tidak membahayakan bagi ibu maupun janin, tidak memperlambat persalinan jika diberikan kontrol nyeri yang kuat, dan tidak mempunyai efek alergi maupun efek obat. Banyak teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri selama kala I meliputi relaksasi, akupresur, kompres dingin atau hangat, terapi musik, hidroterapi, dan massase (Adriana, 2012).

B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Dokumentasi SOAP

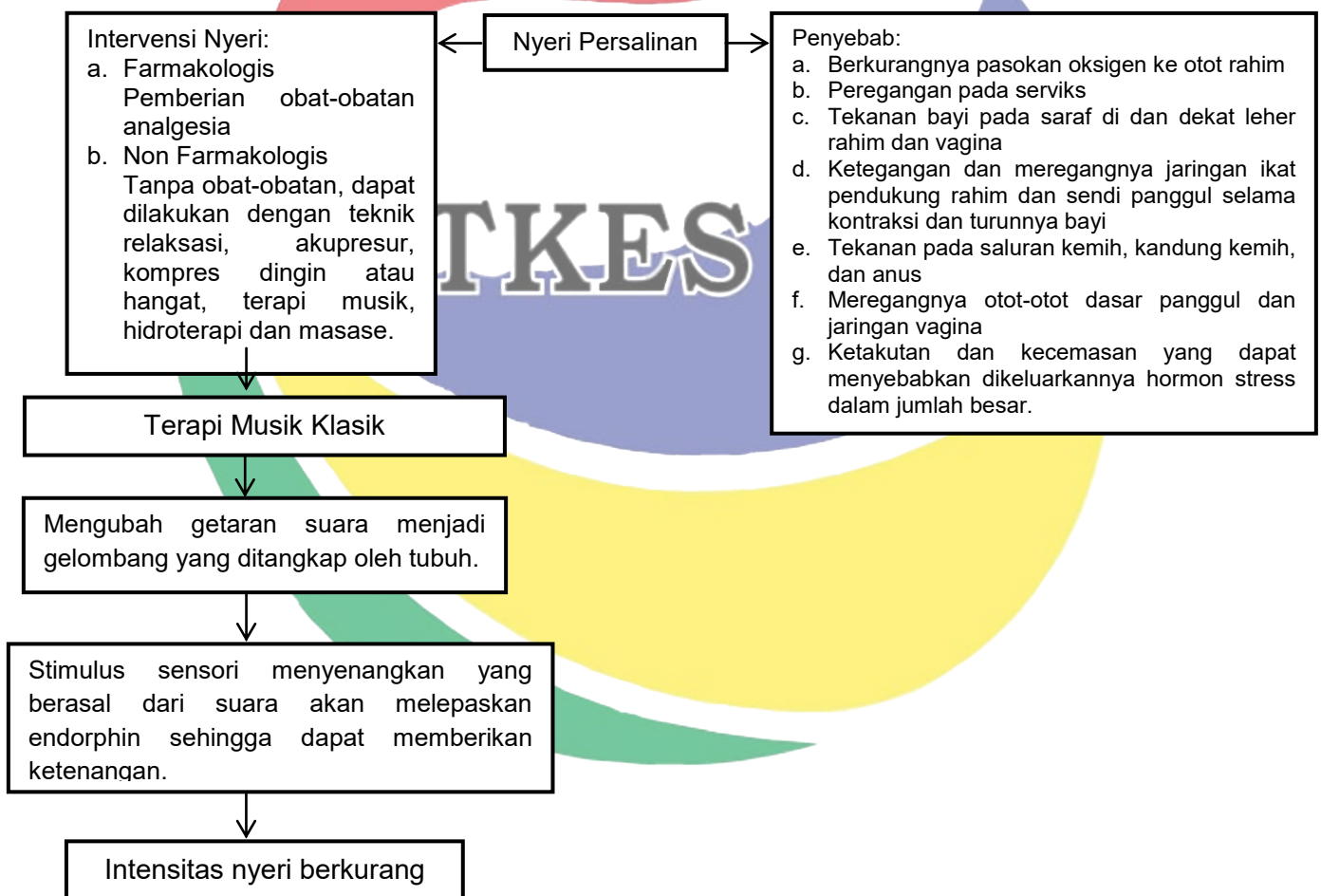
Pendokumentasian merupakan proses pencatatan hasil asuhan yang dilakukan bidan sebagai suatu bukti yang dapat dipertanggunggugatkan (dijadikan dasar dalam hukum baik sebagai bukti yang membantu bidan ataupun bukti jika menunjukkan suatu kesalahan/kelalaian). Dalam kebidanan pendokumentasian asuhan yang digunakan adalah dengan metode SOAP yaitu Subjektif, Objektif, Analisa, dan Penatalaksanaan.

- a. Subjektif: merupakan pencatatan data subjektif yang didapatkan dari hasil pengkajian data pada klien bidan sesuai karakteristik kliennya,

sebagai dasar penegakan diagnosa dan penentu pemeriksaan fisik yang harus dilakukan.

- b. Objektif: merupakan pencatatan data objektif yang didapatkan dari hasil pemeriksaan klien, sebagai dasar penegakan diagnosa dan masalah potensial yang mungkin terjadi.
- c. Analisa: pencatatan hasil interpretasi data yang didapatkan dari hasil berfikir menggunakan manajemen Varney, yang meliputi diagnosa kebidanan, masalah, masalah potensial, dan kebutuhan segera.
- d. Penatalaksanaan: pencatatan hasil perencanaan, implementasi dan evaluasi yang dilakukan bidan, dituliskan berdasarkan urutan waktu (berurutan) (Aticeh, dkk. 2014).

C. Kerangka Teori



Skema 2.1 Kerangka Teori

Sumber: (Simkin, P., Whalley, J., dan Keppler, A., 2009), (Adriana, 2012), (Wahida, 2015 dalam Rahma Yana, dkk 2015).

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Pendekatan/Desain Pengambilan Data (*case study research*)

Studi kasus merupakan penelitian yang memusatkan perhatian pada suatu kasus tertentu dengan menggunakan individu atau kelompok sebagai bahan studinya. Penggunaan penelitian studi kasus ini biasanya difokuskan untuk menggali dan mengumpulkan data yang lebih dalam terhadap obyek yang diteliti untuk dapat menjawab permasalahan yang sedang terjadi. Sehingga bisa dikatakan bahwa penelitian bersifat deskriptif dan eksploratif.

Case study dalam penelitian ini adalah asuhan kebidanan komprehensif dengan asuhan komplementer terapi musik klasik pada Ny. N mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus, dan pelayanan kontrasepsi di Klinik umum, bersalin Ramlah Parjib 3. Hasil dari pengumpulan data akan didokumentasikan dalam catatan asuhan kebidanan meliputi Subjek, Objek, Analisis, dan Penatalaksanaan (SOAP).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Lokasi yang digunakan untuk penelitian adalah Klinik umum, bersalin Ramlah Parjib 3. Waktu yang digunakan untuk penelitian mulai bulan September-November 2019. Rencana kegiatan asuhan kebidanan komperhensif diuraikan pertanggal dan dilampirkan dalam laporan.

C. Objek penelitian/partisipan

Subjek kasus adalah ibu hamil Ny. N trimester III. Subjek kasus diberikan pelayanan komprehensif mulai periode kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi. Dimana diberikan asuhan komplementer terapi musik klasik pada persalinan kal I fase aktif.

D. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dibagi menjadi 2:

1. Data primer

Teknik pengumpulan data yang digunakan penulis dalam proposal ini sesuai metode yang digunakan dalam penelitian deskriptif, yaitu untuk

mengumpulkan informasi mengenai status, gejala, penelitian secara langsung pada objek penelitian untuk mendapatkan data yang diperlukan dengan mengadakan penelitian dilapangan (*field research*). Adapun teknik pengambilan datanya adalah :

- a. Observasi, yaitu melakukan pengamatan secara langsung terhadap klien yang dikelola atau diamati perilaku dan kebiasaan klien.
- b. Wawancara, yaitu melakukan pengumpulan data dengan melakukan wawancara langsung kepada orang tua atau keluarga klien.
- c. Perlakuan/Implementasi, yaitu dengan melakukan inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi yang dilakukan untuk memperoleh data sesuai dengan asuhan yang dilakukan.

2. Data Sekunder

Penulis menggunakan dokumentasi yang berhubungan dengan judul LTA ini seperti: Catatan medis klien yang berupa buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), data Dinas Kesehatan Provinsi/Kota, Data Puskesmas, literature dan lain sebagainya.

3. Analisis Data

Analisis deskriptif adalah statistik yang digunakan untuk menganalisa data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi.

Analisis data yang digunakan pada penelitian ini mengubah data hasil penelitian menjadi suatu informasi yang dapat digunakan untuk mengambil kesimpulan adalah menggunakan manajemen kebidanan yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam analisis data adalah:

- a. Analisis data klien merupakan identifikasi terhadap diagnosis dan masalah klien yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan
- b. Langkah ini mencakup:
 - 1) Menentukan keadaan normal
 - 2) Membedakan antara ketidaknyamanan dan kemungkinan komplikasi
 - 3) Identifikasi tanda gejala dan kemungkinan komplikasi
 - 4) Identifikasi masalah

E. Etika Penelitian

Etika penelitian Pelaksanaan penelitian khususnya jika yang menjadi subjek penelitian adalah manusia maka peneliti harus memahami hak dasar manusia. Manusia memiliki kebebasan dalam menentukan dirinya, sehingga penelitian yang akan dilaksanakan benar-benar menjunjung tinggi kebebasan manusia (Hidayat, 2010).

Etika yang mendasari dilaksanakannya suatu penelitian terdiri dari:

1. *Informed consent* (Persetujuan Menjadi Response)

Informed consent diberikan sebelum melakukan penelitian. *Informed consent* ini berupa lembar persetujuan untuk menjadi responden, tujuan pemberiannya agar subjek mengerti maksud dan tujuan menjadi responden.

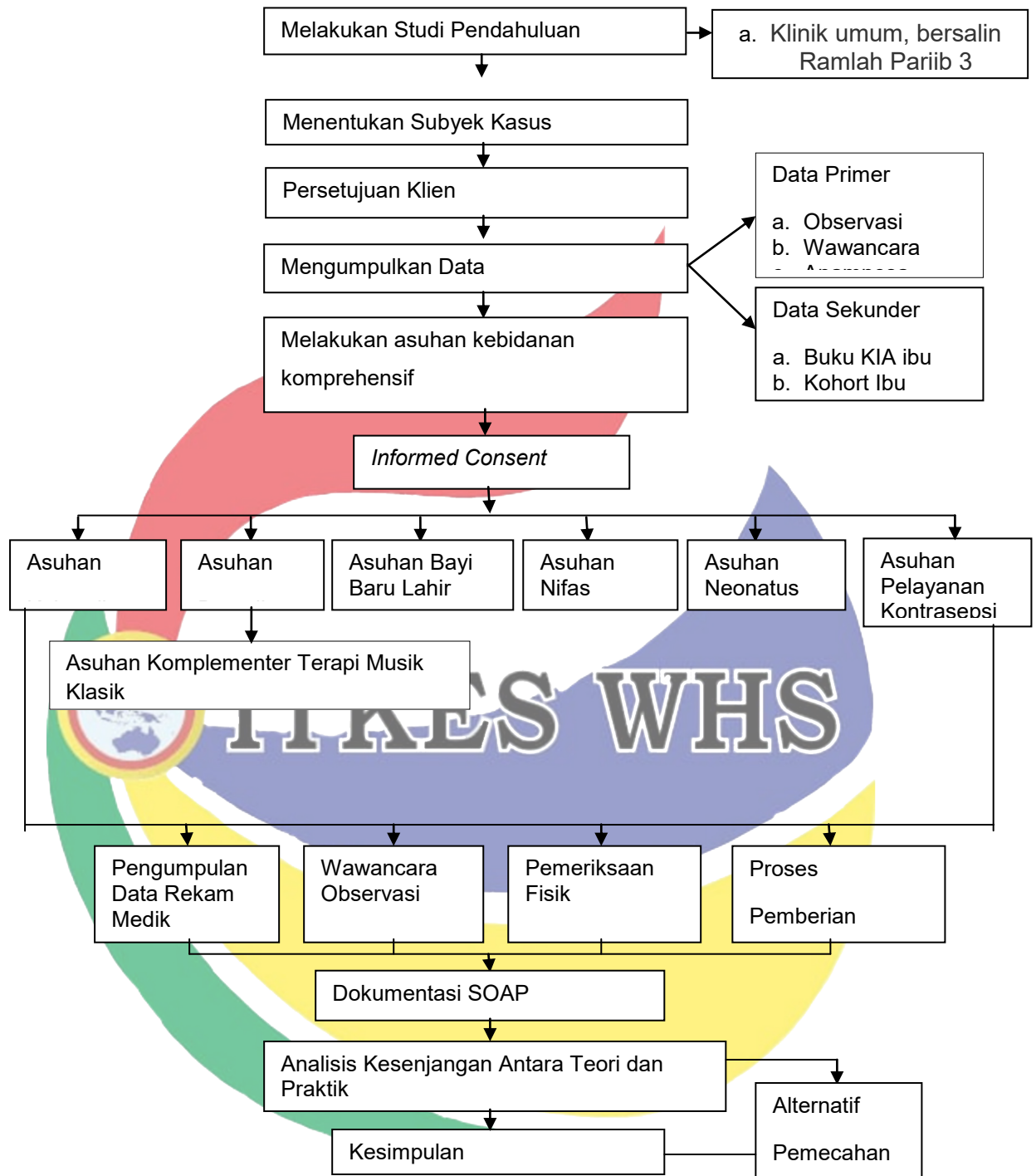
2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Anonymity menjelaskan bentuk penulisan kuisioner dengan tidak perlu mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data, hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Confidentiality (kerahasiaan) menjelaskan masalah-masalah responden yang harus dirahasiakan dalam penelitian. Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya sekelompok data tertentu yang akan dilaporkan dalam hasil penelitian (Hidayat, 2010).

F. Proses Alur Kegiatan Asuhan COC (*Continuity of care*)



Skema 3.1 Kerangka Kerja

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Biodata

Nama Ibu	: Ny. N	Nama Suami	: Tn. E
Umur	: 30 tahun	Umur	: 30 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Aceh/Indonesia	Suku/Bangsa	: Aceh/Indo
Pendidikan	: S1 Ekonomi	Pendidikan	: S1 Pertanian
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jl. Talang sari RT 30 Blok AC		
No. Telepon/Hp	: 0812 xxxx xxxx		

1. Asuhan Kebidanan Antenatal Care (ANC)

Tempat : Klinik Bersalin Ramlah Parjib 3
Tanggal/Jam : 15 September 2019, Jam 09:30 WITA
Oleh : Apniken Harina Admaja

1) Data Subjektif

- a) Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, dan nyeri pada bagian pinggang.
- b) Ibu mengatakan ini pernikahan pertama ibu dengan suami, kawin pertama umur 27 tahun, lama menikah \pm 3 tahun
- c) Ibu mendapatkan menstruasi pertama kali saat usia 13 tahun dengan siklus 28 hari yang teratur. Lama menstruasi \pm 7 hari dengan banyak 2-3 kali ganti pembalut. Tidak ada keluhan yang dirasakan selama menstruasi. HPHT: 27 Desember 2018 dan TP: 04 September 2019.

Ibu mengatakan ANC sejak umur kehamilan 8 minggu dan memeriksa selama kehamilan 7 kali yaitu, TM I 1 kali, TM II 2 kali, TM III 4 kali, pergerakan janin yang pertama umur 15 minggu. Dan ibu mengatakan keluhan yang dirasakan selama kehamilan TM I mual muntah, TM II tidak ada keluhan, dan TM III nyeri pinggang. Ibu mengatakan pola nutrisi selama kehamilan tidak ada

- d) keluhan dan pola eliminasi teratur tidak ada keluhan. Ibu mengatakan melakukan
- e) imunisasi Tetanus Difteri (TD) hanya 2 kali saja yaitu pada tanggal 27-06-2019 dan imunisasi kedua pada tanggal 27-07-2019 kemudian imunisasi selanjutnya tanggal 27-01-2020.
- f) Ibu mengatakan kehamilan ini adalah anak kedua, melahirkan satu kali dan tidak pernah keguguran (*abortus*). Pada anak pertama lahir tahun 2017, usia kehamilan cukup bulan (*aterm*), jenis persalinan spontan, oleh bidan, berat anak pertama 3000 gram dan tidak terjadi komplikasi pada ibu dan bayi.
- g) Ibu mengatakan pernah memakai kontrasepsi sebelumnya yaitu suntik KB 3 bulan pada tahun 2017 dan berhenti memakai kontrasepsi suntik KB 3 bulan pada tahun 2018. Ibu mengatakan berhenti memakai kontrasepsi karna ibu ingin hamil lagi.
- h) Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis ataupun HIV/AIDS. Selama hamil ibu tidak memiliki alergi terhadap makanan dan tidak memiliki alergi obat-obatan tertentu. Ibu tidak pernah mengalami operasi pembedahan, penyakit malaria, ataupun penyakit infeksi lain yang dapat mempengaruhi kehamilannya.
- i) Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan ibu dan suami. Keluarga senang menerima kehamilan ini. Dalam keluarga ibu tidak memiliki adat istiadat ataupun tradisi yang dapat mempengaruhi kehamilan. Ibu mengatakan rutin beribadah, dan tidak ada tradisi spiritual yang dapat membahayakan ibu dan janin.

2) Data Objektif

a) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 85 x/menit, pernapasan 25x/menit, dan suhu 36,5⁰C, serta pengukuran antropometri didapatkan hasil berat badan sebelum hamil 58 kg, berat badan saat ini 71 kg, tinggi badan 153 cm, dan LILA 31 cm.

b) Pemeriksaan Fisik

Wajah :Tidak tampak pucat, tidak teraba benjolan/massa, tidak ada oedema.

Payudara :Tampak simetris, tampak bersih, tidak tampak pengeluaran colostrum, tampak hiperpigmentasi pada areola mammae, puting susu menonjol, tampak pembesaran dan teraba tegang, tidak teraba massa/oedema, tidak teraba benjolan pada daerah ketiak.

Abdomen :Tampak linea alba, tampak pembesaran sesuai usia kehamilan, tampak simetris, tidak tampak bekas operasi dan ansites.

Leopod I :TFU 31 Cm. Teraba bagian fundus ibu lunak, tampak bulat dan tidak melenting (bokong).

Leopod II :Teraba bagian punggung kiri ibu panjang dan keras seperti papan (punggung kiri). Dan di bagian sebaliknya teraba bagian kecil janin (ekstremitas janin).

Leopod III :Teraba bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat dan melenting, bagian ini tidak dapat digoyangkan (kepala).

Leopod IV :Bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul (divergen). Penurunan kepala 3/5

TBJ : $((31-12) \times 155) = 2.945$ gram.

DJJ :140x/menit, punctum maksimum terletak pada kuadran kiri bawah.

Ekstremitas :Ekstremitas atas tampak simetris, tampak sama panjang, tidak ada oedema dan *cavilari refil* kembali dalam waktu <2 detik dan refleks bisep trisep positif.

Ekstremitas bawah tampak simetris, tampak sama panjang, tidak tampak varises dan oedema tungkai, *cavilari refil* kembali dalam waktu <2 detik,

Genetalia :Tidak ada pengeluaran pada genetalia

3) Assesment

- a) Diagnosa Kebidanan
Ny. N Usia 30 Tahun G₂ P₁ A₀ usia kehamilan 37 minggu 3 hari janin tunggal hidup dengan kehamilan normal.
- b) Masalah
Tidak ada
- c) Kebutuhan
Tanda bahaya kehamilan trimester 3, persiapan persalinan, tanda bahaya persalinan, tanda-tanda persalinan, dan jadwal kunjungan ulang.
- d) Diagnosa potensial
Tidak ada
- e) Masalah potensial
Tidak ada

4) Planning

Tanggal 15-September-2019, jam: 09.30 WITA

- a) Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya, yaitu TD: 120/80 mmHg, BB: 71 kg N: 85 kali per menit, RR: 25 kali per menit S: 36.5°C BB: 71 kg, TFU: 31 cm, presentasi bagian terbawah janin kepala, sudah masuk Pintu atas panggul (PAP), DJJ: 140 kali per menit, usia kehamilan 37 minggu 3 hari
E/ ibu telah mengetahui kondisinya dan janinnya saat ini
- b) Menjelaskan pada ibu tentang perubahan fisiologis pada trimester ke III seperti nyeri pinggang, pusing kepala, dan kram-kram perut, yang dirasakan merupakan hal yang wajar sehingga ibu tidak perlu cemas.
E/ ibu telah mengerti dan tampak tidak cemas lagi
- c) Memberitahu ibu untuk jalan santai di pagi hari atau sore hari untuk rasa rileks membantu proses penurunan kepala janin
E/ ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya
- d) Memberitahu ibu dan keluarga untuk mempersiapkan persalinannya seperti jaminan kesehatan, perlengkapan ibu dan

bayi, pendamping saat persalinan, dan rencana melahirkan dimana.

E/ ibu telah mengetahui dan bersedia mempersiapkan semuanya

- e) Mengingatkan ibu tentang tanda-tanda persalinan, yaitu seperti keluar lendir bercampur darah, ketuban pecah, dan perut kencang-kencang secara terus menerus dan rasa mules disertai nyeri pinggang.

E/ ibu telah mengetahui dan mengerti

- f) Memberitahukan ibu untuk tidak memakai pakaian terlalu ketat, atau celana jeans lalu tidak memakai sepatu atau sandal yang tinggi.

E/ ibu mengerti mengerti dan bersedia melakukannya

- g) Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bernutrisi, dan makan dengan pola yang teratur

E/ ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya

- h) Memberitahu ibu untuk pola istirahat yang benar dan cukup dan tidak begadang saat malam.

E/ ibu mengerti dan bersedia melakukannya

- i) Memberitahukan ibu untuk mengkonsumsi tablet fe, asam folat, kalsium, dan vitamin ibu hamil.

E/ ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya

- j) Memberitahukan ibu untuk kunjungan ulang untuk 1 minggu lagi dan datang ke klinik terdekat jika ada keluhan.

E/ ibu mengerti dan bersdia untuk melakukannya

- k) Melakukan pendokumentasian

E/ pendokumentasian telah dilakukan

2. Asuhan Kebidanan Intranatal Care (INC)

Tempat : Klinik Bersalin Ramlah Parjib 3

Tanggal/Jam : 26 September 2019 / 00.00 WITA

Oleh : Apniken Harina Admaja

1) Data Subjektif

- a) Ibu mengatakan perutnya terasa semakin sering kencang-kencang dan nyeri hingga tembus ke pinggang, ibu merasa keluar lendir. Dan ibu mengatakan mules-mules sejak jam 17.00.

- b) Ibu mengatakan makan terakhir ibu pada jam 21.30 WITA yaitu nasi, lauk, sayur, sebanyak 1 porsi. Pola aktivitas ibu hanya berbaring miring kiri ditempat tidur. Pola eliminasi ibu terakhir BAB pukul 09.00 WITA, konsistensi lembek agak padat, warna kuning, tidak ada keluhan, BAK terakhir pukul 23.45 WITA, warna kuning jernih, tidak ada keluhan.
- c) Ibu terlihat tenang menghadapi persalinannya saat ini, dan ibu yakin dapat bersalin secara normal. Suami Ny. N mendampingi saat proses persalinan. Ibu dan keluarga tidak memiliki kebiasaan dan adat istiadat yang dapat mempengaruhi persalinannya. Ibu mengatakan ia dan keluarga selalu berdoa agar ia bisa menjalani proses persalinannya dengan lancar.

2) Data Objektif

a) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 85x/menit, suhu 36°C, pernafasan 25x/menit dan pengkajian rasa nyeri.

b) Pemeriksaan Fisik

Abdomen :Tampak linea alba, tampak pembesaran sesuai usia kehamilan, tampak simetris, tidak tampak bekas operasi.

Leopod I :Tinggi fundus uteri 3 jari di bawah px. Teraba bagian fundus ibu lunak, tampak bulat dan tidak melenting (bokong).

Leopod II :Teraba bagian punggung kiri panjang dan keras seperti seperti papan (punggung kiri). Dan dibagian sebaliknya teraba bagian kecil janin (ekstremitas).

Leopod III :Teraba bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat dan melenting. Bagian ini tidak dapat digoyangkan (kepala).

Leopod IV : TFU 31 Cm. Bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul (divergen). Penurunan kepala 3/5.

TBJ :((31-12) x 155) = 2.945 gram.

DJJ :145x/menit, punctum maksimum terletak pada kuadran kiri bawah.

HIS :Kontraksi 5x dalam 10 menit durasi 40-45 detik dengan intensitas kuat.

Skala nyeri :Pada ibu terlihat nyeri benar benar mengganggu dan tidak bisa diamkan dalam waktu lama pada penilaian skala nuemerik 5

c) Pemeriksaan dalam

Tanggal 26 September Pukul : 00.00 WITA. VT Ø 5 cm, ketuban (U), presentasi UUK, molase (0), portio teraba lunak dan tipis bagian terendah janin tidak teraba bagian terkecil janin, dan Hodge II.

3) Assesment

a) Diagnosa Kebidanan

Ny. N Usia 30 Tahun G₂P₁A₀, usia kehamilan 39 Minggu janin tunggal hidup inpartu kala I fase aktif

b) Masalah

Perut terasa kencang dan nyeri hingga tembus ke pinggang.

c) Kebutuhan

Menganjurkan ibu teknik relaksasi, support mental, menganjurkan ibu untuk miring kiri, pemantauan kemajuan persalinan, kesejahteraan janin, memberikan ibu asuhan komplementer terapi musik klasik pada kala 1 fase aktif untuk menurunkan rasa nyeri pada persalinan.

d) Diagnosis potensial

Tidak ada

e) Masalah potensial

Tidak ada

4) Planning

Tanggal: 26 September 2019

Jam: 00.00 WITA

- a) Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan ibu dan janinnya bahwa ibu dan janinnya dalam keadaan baik dengan hasil pemeriksaan yaitu TD: 110/80 mmHg, Nadi: 85x/menit, RR: 25x/menit, suhu: 36,°C, dan DJJ: 145x/mmenit, TBJ: 2.945gram, VT Ø 5 cm porsio tipis dan lunak, ketuban (U), presentasi UUK , molase (0) penuruan kepala dihodge II

E/ ibu dan keluarga telah mengetahui kondisinya dan janinnya

- b) Memberitahukan ibu untuk dilakukan asuhan komplementer yaitu terapi musik klasik, bahwa dengan dilakukannya terapi musik klasik ini rasa nyeri ibu akan menurun dan berkurang.

E/ ibu bersedia untuk dilakukannya asuhan terapi musik klasik

- c) Memberitahukan ibu manfaat dari terapi musik klasik yaitu untuk menurunkan rasa nyeri atau mengurangi rasa sakit, menyeimbangkan tubuh dan pikiran, merelaksasi pikiran dan tubuh ibu, dan menstabilkan emosi ibu.

E/ Ibu mengerti dari manfaat terapi musik klasik dan bersedia untuk dilakukannya asuhan terapi musik klasik

- d) Menjelaskan pada ibu cara pemberian terapi musik klasik yaitu diberikan dengan cara memutar musik klasik yang telah disediakan melalui handphone dengan volume yang tidak terlalu keras dan dilakukannya selama 20-35 menit. Lalu ketika mendengarkan terapi musik klasik ibu berbaring dengan posisi yang nyaman dan tempo harus sedikit lebih lambat 50-70 ketukan/menit dan menggunakan irama yang tenang.

E/ Ibu mengerti dengan pemberian terapi musik klasik dan bersedia untuk dilakukannya terapi musik klasik

- e) Mengevaluasi hasil dari asuhan terapi musik klasik. Setelah dilakukannya terapi musik klasik ibu mengatakan nyeri ringan ada sensasi seperti di cubit tidak begitu sakit

E/ Asuhan terapi musik klasik telah dilakukan dengan ibu

- f) Mengajarkan ibu tentang teknik rileksasi yaitu : (1) menarik nafas panjang dari hidung dan dihembuskan perlahan melalui mulut, (2) istirahat saat tidak ada his, (3) mengusap punggung ibu, (4) menganjurkan ibu miring kiri, dan mengambil posisi yang nyaman sesuai keinginan ibu

E/ ibu telah mengetahui dan melakukannya dengan benar

- g) Memberikan support mental pada ibu dan keluarga : (1) menawarkan ibu ingin ditemani oleh siapa, (2) memberikan support kepada ibu dan keluarga bahwa persalinan akan berjalan dengan lancar dan aman bila ibu ingin mengikuti anjuran, (3) menganjurkan kepada ibu selalu berdoa kepada Allah SWT, agar diberi kemudahan dalam persalinan nanti

E/ ibu telah menentukan pendamping persalinan yaitu ibu

h) Memperisapkan partus set dan kelengkapannya :

1) persiapan diri : 1 buah kaca mata, masker, avron/clemek, pencegahan infeksi : 1 buah ember, 3 buah sampah, 1 wadah larutan DTT, 2 Wadah larutan klorin 0,5 %

2) partus set : 2 pasang handscoon, 1 kateter nelaton, 2 buah klem, 1 buah $\frac{1}{2}$ koher, 1 gunting episiotomy, 1 buah gunting tali pusat, kassa steril, pengikat tali pusat

3) heacting set : 1 pasang handscoon, 1 buah duk, 1 pinset anatomi, 1 pinset sirugis, 1 gunting benang, nalpolder, dengan jarum (jarum otot dan jarum otot dan jarum kulit) kassa steril

4) kelengkapannya : 1 kom kapas DT, 1 kom larutan DTT, 1 spiut 3 cc, 1 spuit 1 cc, doopler, korentang, bengkok, tensimeter, stetoskop, shermometer, jam, set infus, obat-obatan, : lidocain, oxytosin, Vit K, salep mata, HB 0, betadine, tempat plsentia dan mucus

E/ Perlengkapan partus set telah disiapkan

i) Mempersiapkan kelengkapan ibu dan bayi

1) Kain, gurita, baju ibu, celana dalam, pembalut, handuk, waslap, topi bayi

2) baju bayi, kain bedong bayi, handuk, kaos tangan dan kaki

E/ kelengkapan ibu dan bayi telah disiapkan

j) Mengobservasi keadaan ibu meliputi DJJ, his, TTV, penurunan kepala

E/ telah dilakukan observasi.

KALA II PERSALINAN

1) Data Subjektif

a) Ibu mengatakan perutnya semakin sering kencang dan pinggangnya

b) Ibu mengatakan ada rasa ingin meneran dan ingin BAB

2) Data Objektif

a) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 85x/menit, suhu 36°C, pernafasan 25x/i dan pengkajian rasa nyeri.

b) Pemeriksaan Fisik

Abdomen :DJJ terdengar jelas, teratur, frekuensi 148x/menit, DJJ terdengar di kuadran kiri bawah, vesika urinaria kosong.

HIS :Frekuensi 5x10', dengan durasi $\geq 45''$ penurunan kepala 0/5

Genetalia :Perineum tampak menonjol, vulva tampak membuka dan ketuban (-)

Anus : Tampak adanya tekanan pada anus

c) Pemeriksaan Khusus

Pemeriksaan Dalam Jam : 01.00 WITA. Tidak tampak oedema, tampak pengeluaran lendir bercampur darah, pembukaan 10 cm, ketuban jernih, presentasi kepala, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, penurunan kepala 0/5.

3) Assesment

Diagnosa Kebidanan

G₂P₁A₀ usia kehamilan 39 Minggu hari dengan inpartu kala II fase aktif

4) Planning

Tanggal: 26 September 2019 Jam : 01:00 WITA

- (1) Mendengar dan Melihat Adanya Tanda Persalinan Kala II Dor-an (Dorongan Ingin Meneran), Tek-nus (Tekanan Anus), Per-jol (Perineum Menonjol), Vul-ka (Vulva Membuka).
- (2) Memastikan kelengkapan alat, bahan, serta obatan-obatan esensial pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin & membuka spoid kemudian memasukan spuit disposable sekali pakai 2½ ml ke dalam wadah 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 keringkan dengan handuk bersih.
- (5) Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yg akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.

- (6) Mengambil spuit dengan tangan yang bersarung tangan, kemudian isap oksitosin dengan teknik satu tangan dan letakan kembali kedalam bak partus.
- (7) Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum.
- (8) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
- (9) Mencilupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- (10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai pastikan DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/menit).
- (11) Memberi tahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
- (12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- (13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
- (14) Menganjurkan ibu untuk 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 duk steril yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
- (17) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- (18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- (19) Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, maka lindungilah perineum dengan satu tangan yang di lapiisi kain dan tangan yang lain menahan belakang kepala agar tidak terjadi defleksi.
- (20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat pada leher janin.



- (21) Memegang kepala secara biparietal. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah untuk melahirkan bahu anterior kemudian gerakan ke arah atas untuk melahirkan bahu posterior.
- (22) Menggeserkan tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
- (23) Menelusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin).
- (24) Bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan, Bayi bergerak aktif, Warna kulit bayi kemerahan
- (25) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi atas perut ibu.
- (26) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
- (27) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitasin agar uterus berkontraksi baik.
- (28) Memberikan injeksi oksitosin 10 unit IM (intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan).
- (29) Melakukan penjepitan tali pusat dengan klem pertama kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat dengan klem kedua ± 2 cm dari klem pertama.
- (30) Memegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut. Kemudian mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- (31) Meletakkan bayi tengkurap di dada untuk melakukan IMD. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi pada bayi



Evaluasi

Bayi baru lahir menangis tanggal 26 September 2019 jam 01.10 WITA, jenis kelamin Laki-laki, BB 2800 gram, PB 48 cm, Anus (+), Tidak ada cacat bawaan. Oksitosin telah diberikan 1 menit setelah bayi baru lahir, pemotongan dan pengikatan tali pusat sudah dilakukan.

KALA III PERSALINAN

1) Data Subjektif

Ibu mengatakan sangat senang dan lega atas kelahiran bayinya dan perutnya terasa mules

2) Data Objektif

Keadaan umum :Baik Kesadaran: Composmentis
 Abdomen :Sepusat, kontraksi baik, kontraksi uterus mengeras pada bagian fundus ibu, kandung kemih kosong.
 Genetalia :Tampak laserasi, pendarahan ± 30 cc, tidak ada pembengkakan, tali pusat memanjang didepan vulva

3) Assesment

- a. Diagnosa Kebidanan
P₂A₀ kala III persalinan normal
- b. Masalah
Perut terasa mules-mules dan nyeri perineum
- c. Kebutuhan
Manajemen aktif kala III
- d. Masalah Potensial
Tidak ada
- e. Kebutuhan Tindakan Segera
Tidak ada

4) Planning

Tanggal 26 September 2019, Jam : 01.22 WITA

- a) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva.

- b) Meletakkan satu tangan diatas fundus untuk mendeteksi kontraksi dan tangan yang lain memegang tali pusat.
- c) Menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri mendorong uterus dengan hati-hati kearah doroskraniial. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.
- d) Melakukan penegangan dan dorongan dorsokraniial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kraniial).
- e) Menjemput plasenta dengan kedua tangan kemudian putar searah jarum jam hingga plasenta dan selaput ketuban terlepas.
- f) Melakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).
- g) Melakukan pemeriksaan bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan kedalam kantong plastik yang tersedia.
- h) Mengevaluasi kemungkinan adanya laserasi pada vagina dan perineum, dan lakukan penjahitan bila ada robekan.

Evaluasi

Plasenta lahir spontan lengkap tanggal 26 September 2018 Jam : 01:22 WITA, kotiledon ± 20 buah, panjang tali pusat ± 50 cm, insersi tali pusat *centralis*, kontraksi uterus baik, perdarahan ± 50 cc, laserasi derajat 2, 2 jaitan dengan anastesi.

KALA IV PERSALINAN

1) Data Subjektif

Ibu mengatakan perutnya terasa mules dan ibu mengatakan merasa lega persalinannya berjalan dengan lancar dan lega atas kelahiran bayinya.

2) Data Objektif

a) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah ibu 110/70 mmHg, nadi 85 x/menit, pernapasan 24 x/menit, suhu 36,6°C

b) Pemeriksaan Fisik

Wajah :Tidak tampak pucat

Mata :Konjungtiva merah muda

Abdomen :TFU sepusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong

Genitalia :Pengeluaran darah kemerahan dengan jumlah perdarahan ± 100 cc terdapat ruptur pada vagina

Payudara :Puting menonjol, belum ada pengeluaran

Genitalia :Pengeluaran lochea rubra, jumlah perdarahan ±100 ml.

3) Assesment

a. Diagnosa Kebidanan

P₂A₀ kala IV persalinan normal

b. Masalah

Perut terasa mules-mules dan nyeri pada perineum

c. Kebutuhan

Manajemen aktif kala IV

d. Masalah Potensial

Tidak ada

e. Kebutuhan Tindakan Segera

Tidak ada

4) Planning

Tanggal : 26 September 2018

Jam : 01.45

a) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

b) Mencelupkan tangan yang memakai handscone ke larutan clorin 0,5%.

c) Pastikan kandung kemih kosong.

d) Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.

- e) Mengajarkan ibu dan keluarga cara mesase dan menilai kontraksi.
- f) Memeriksa TTV dan memastikan bahwa keadaan umum ibu baik.
- g) Memantau keadaan bayi dan memastikan bayi bernapas dengan baik (30-60 x/i).
- h) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0,5 % untuk dekontaminasi selama 10 menit. cuci dan bilas alat setelah di dekontaminasi.
- i) Buanglah bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat yang sesuai.
- j) Bersihkan ibu dengan cairan DTT dan bantu ibu memakai pakaian yang bersih.
- k) Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI dan anjurkan keluarga untuk memberi makanan dan minuman yang di inginkan ibu.
- l) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan clorin 0,5 %.
- m) Celupkan handscoon dan lepaskan secara terbalik kemudian rendam selam 10 menit dalam larutan clorin 0,5 %.
- n) Cuci kedua tangan dengan sabun di bawah air mengalir, lalu keringkan dengan handuk bersih.
- o) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi.
- p) Dalam waktu 1 jam pertama lakukan penimbangan dan pengukuran pada bayi, berikan tetes/salep mata antibiotik profilaksis dan injeksi vit. k 1mg IM dipaha kiri anterolateral.
- q) Setelah satu jam pemberian vit. k, berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan anterolateral.
- r) Lepaskan sarung tangan secara terbalik kemudian rendam secara terbalik selama 10 menit dalam larutan clorin 0,5 %.
- s) Cuci kedua tangan dengan sabun di bawah air mengalir, lalu keringkan dengan handuk bersih
- t) Lengkapi partograf



3. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tempat : Klinik Bersalin Ramlah Parjib 3
 Tanggal : 26 September 2019, Jam : 01.10
 Oleh : Apniken Harina Admaja

1) Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya lahir dengan sehat dan tidak ada cacat bawaan. Ibu mengatakan sangat senang atas kelahiran pada bayinya, keluarga dan suami juga sangat bahagia atas kelahiran anak yang kedua.

2) Data Objektif

a) Riwayat Persalinan Sekarang

Jenis persalinan adalah spontan pervaginam, tidak ada komplikasi dalam persalinan. Lama kala I persalinan adalah \pm 1 jam, lama kala II adalah \pm 10 menit, lama kala III \pm 10 menit dan lama kala IV adalah 2 jam.

b) Keadaan Bayi Baru Lahir

Bayi lahir pada tanggal 26 September 2019 pada jam. 01.10 WITA dengan jenis kelamin laki-laki, ketuban jernih. Nilai Apgar Score di menit pertama denyut jantung 2, Usaha nafas 1, Tonus otot 2, Reflek 2, Warna kulit 2. Dengan jumlah A/S (Apgar Score) adalah 9.

c) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital nadi 128x/menit, suhu 36,6°C, pernapasan: 40 x/menit

d) Pemeriksaan antropometri didapatkan hasil :

BB: 2.800 gram, PB: 48 cm, Lingkar kepala: 33 cm, Lingkar dada : 33 cm, LILA : 10 cm

e) Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir, meliputi:

Kepala : Bentuk bulat, tidak tampak molding, tidak terdapat kaput saucedaneum dan tidak ada cepal hematoma, penyebaran rambut tampak merata, rambut berwarna hitam. Teraba ubun-ubun besar dan ubun-ubun kecil

Wajah : Tidak tampak pucat, oedema, dan tidak tampak kuning.

- Mata :Tampak simetris, tidak tampak kotoran dan perdarahan, pupil tampak normal (dapat membesar dan mengecil), gerakan mata aktif, tampak oedema pada kelopak mata, tidak tampak pucat pada conjungtiva, sklera tampak berwarna putih.
- Hidung :Tampak simetris, tidak tampak pernafasan cuping hidung, tidak tampak pengeluaran cairan, tidak teraba polip.
- Telinga :Tampak simetris, berlekuk sempurna, tampak lubang telinga, tidak tampak sekret/serumen, tidak teraba benjolan/massa.
- Mulut :Tampak simetris, tidak tampak labio palato skhizis dan labio skhizis dan gigi, terdapat palatum mole dan palatum durum, bibir tidak tampak pucat, mukosa mulut lembab.
- Leher :Pergerakan leher tampak aktif, tidak tampak pembesaran vena jugularis, tidak teraba massa, dan tidak teraba pembesaran kelenjar limfe.
- Dada :Tidak tampak retraksi dinding dada, tidak tampak menggunakan otot bantu pernapasan, puting susu menonjol,
- Abdomen :Tali pusat tampak 2 arteri dan 1 vena, tali pusat tampak berwarna putih, tidak tampak perdarahan tali pusat dan tidak tampak tanda- tanda infeksi tali pusat, tidak teraba benjolan/massa, terdengar bising usus frekuensi (7x/menit).
- Punggung :Tidak ada kelainan tulang punggung
- Genitalia :Jenis kelamin laki-laki, tampak kedua testis sudah berada di dalam skrotum, tidak tampak pengeluaran, tidak tampak kelainan.
- Anus : Tampak lubang anus, tidak ada kelainan.
- Lanugo : Tampak di daerah punggung dan lengan.
- Miksi : 1x
- Mekonium : 1x
- Ekstremitas: Ekstremitas atas tampak simetris, lengkap, tidak tampak kelainan, tidak tampak polidaktil, tampak pergerakan aktif,

tampak garis telapak tangan. Ekstremitas bawah tampak simetris, lengkap, tidak tampak kelainan, tidak tampak polidaktil, tampak pergerakan aktif, tampak garis telapak kaki

f) Status Neurologi (Refleks)

Refleks morro positif bayi tampak terkejut ketika dikejutkan dengan sentuhan, rooting positif bayi tampak menoleh ke arah sentuhan ketika pipi bayi disentuh, sucking positif refleks isap baik, berusaha untuk mengisap puting yang disentuhkan, 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.

3) Assesment

a. Diagnosa Kebidanan

Bayi Baru Lahir normal usia 0 Hari

b. Kebutuhan

IMD (Inisiasi Menyusui Dini), menjaga kehangatan tubuh bayi, perawatan BBL (Bayi Baru Lahir)

c. Masalah Potensial

Tidak ada

d. Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien

Tidak ada

4) Planning

Tanggal : 26 September 2019

Jam : 01.10 WITA

a) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya, JK: laki-laki, BB: 2800 kg, PB: 48 cm, LD : 33 cm, LK : 33 cm, LILA: 10 cm, anus (+), dan semua dalam keadaan normal.

E/ ibu telah mengetahui kondisi bayinya

b) Melakukan IMD pada bayi dengan cara tengkurapkan tubuh bayi diatas perut ibu selama 1 jam pasangkan topi selimut bayi

E/ IMD telah di lakukan

c) Melakukan perawatan tali pusat agar tali pusat tidak infeksi, seperti jangan membiarkan tali pusat basah dan lembab, tidak memberikan

apapun pada tali pusat, seperti: alkohol, bethadine dan lain-lain, cukup tutup tali pusat menggunakan kassa steril.

E/Ibu mengerti tentang cara merawat tali pusat dengan benar

- d) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2 jam sekali agar ASI keluar secara otomatis dengan hisapan bayi
E/ ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya

- e) Meminta izin kepada ibu untuk pemberian VIT K dan salep mata, kemudian melakukan pemberian VIT K pada paha kiri untuk mencegah pendarahan pada otak atau memar kulit dengan dosis 0,5 ml secara IM, serta memberikan salep mata pada kedua mata bayi untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi akibat air ketuban.

E/ Ibu bersedia dan telah dilakukan pemberian VIT K dan salep mata

- f) Memberitahu ibu bahwa akan diberikan imunisasi HB0 1 jam setelah pemberian vitamin K1.

E/Bayi telah diberikan imunisasi HB0

- g) Melakukan rawat gabung ibu dan bayi karena kondisi keduanya baik

E/Ibu dan bayi telah dilakukan rawat gabung

- h) Melakukan pendokumentasian

E/ pendokumentasian telah dilakukan

4. Asuhan Kebidanan pada Post Natal Care (PNC) (6 jam post partum)

Tempat : Klinik Bersalin Ramlah Parjib 3

Tanggal : 26 September 2019, Jam : 07.00

Oleh : Apniken Harina Admaja

1) Data Subjektif

- a) ibu mengatakan perut terasa mules dan luka dibagian jahitan terasa sakit.
- b) Ibu mengatakan sudah bisa melakukan aktivitas jalan-jalan kecil di ruangan rawat inap, ibu mengatakan sudah bisa miring kanan dan kiri, ibu mengatakan dapat beristirahat dengan baik, ibu sudah dapat menghabiskan 1 porsi makanan dan tidak ada pantangan makanan, ibu sudah dapat menjaga personal

hygiene mengganti pembalut saat ibu BAK, membersihkan area genitalia sehabis BAK, BAB, dan ketika mandi. Pola eliminasi, ibu mengatakan tidak ada keluhan.

2) Data Objektif

a) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum ibu baik pada waktu kegiatan anamnesa, pasien tanggap dan kooperatif. Kesadaran Composmentis. Ekspresi wajah ibu ceria dan emosionalnya stabil. Tanda-tanda vital : Tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 80x/menit, pernapasan 20x/menit.

b) Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak oedem dan tidak pucat

Payudara : Tampak simetris, tampak bersih, tampak pengeluaran ASI, tampak hiperpigmentasi pada areola mammae, puting susu tampak menonjol, tidak tampak retraksi, tidak teraba massa, konsistensi tegang berisi.

Abdomen : Tampak linea nigra, tidak tampak luka bekas operasi. Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, konsistensi keras, kontraksi baik.

Genitalia : Tidak tampak oedema dan varices pada vulva dan vagina, tidak tampak luka parut, tidak ada fistula, tidak tampak hemoroid, ada luka jahitan, tampak pengeluaran cairan lochea rubra, konsistensi cair, banyaknya \pm 10cc.

3) Assesment

a. Diagnosa kebidanan

P₂A₀ dengan post partum 6 jam fisiologis

b. Masalah

Perut terasa mules dan nyeri perenium

c. Kebutuhan

tanda bahaya masa nifas, masase uterus, pantau keadaan umum dan perdarahan

d. Masalah potensial

Tidak ada

e. Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien

Tidak ada

4) Planning

Tanggal : 26 September 2019

Jam : 07.00

a) Memberitahu hasil pemeriksaannya yaitu TD : 110/70 mmHg, N: 80 kali per menit, RR: 20 kali per menit TFU: 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong, kontraksi uterus: baik dan keras, perdarahan \pm 10 cc

E/ ibu telah mengetahui keadaannya saat ini

b) Menjelaskan kepada ibu perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas yaitu, rasa mules yang dirasakan karena kontraksi uterus baik dan vagina masih terasa nyeri karena mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayinya

E/ ibu telah mengetahui dan mengerti

c) Memberitahu ibu tentang perubahan psikologis yang terjadi pada masa nifas yaitu perasaan ibu berfokus pada dirinya, berlangsung setelah melahirkan sampai hari ke-2 (fase taking in)

E/ ibu telah mengetahui dan mengerti

d) Menganjurkan ibu mengkonsumsi makan yang bergizi, memperbanyak minum air putih, dan tetap mengkonsumsi tablet vitamin dan obat yang diberikan. Ibu harus mengkonsumsi makanan bergizi seimbang dan dengan porsi yang lebih banyak dibanding ibu yang tidak menyusui. Karena ibu menyusui membutuhkan tambahan kalori untuk memenuhi kebutuhannya dan bayi. Ibu dianjurkan mengkonsumsi makanan yang tinggi protein. Protein akan membantu mempercepat penyembuhan luka, karena protein merupakan zat pembangun

E/ ibu paham kebutuhan nutrisinya dan bersedia mengatur pola makannya.

- e) Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene atau kebersihan dirinya, yaitu dengan membersihkan kemaluan dari arah depan ke belakang, mengganti pembalut tanpa menunggu penuh

E/ ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya

- f) Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya pada ibu nifas yaitu: demam tinggi $> 38^{\circ}\text{C}$, tidak dapat BAB selama 3 hari pembengkakan di daerah payudara ibu, pengeluaran lochea yang berbau

E/ ibu mengerti tentang perubahan yang dialaminya dan dapat menyebutkan tanda-tanda bahaya nifas.

- g) Mengajarkan ibu untuk melakukan masase uterus dengan memutar uterus memakai telapak tangan dan memutar searah jarum jam

E/ibu mengerti dan ibu bersedia melakukannya

- h) Memberitahukan ibu agar ibu dapat bergerak kecil, dan ketika tidur dengan posisi miring kanan dan kiri

E/ ibu mengerti dan bersedia melakukannya

- i) Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup, saat bayi tidur, ibu beristirahat

E/ibu bersedia istirahat jika bayi tidur

- j) Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan tiga hari lagi setelah persalinan

E/ ibu mengetahui kapan waktu pemeriksaan selanjutnya dan bersedia diperiksa

5. Asuhan Kebidanan Post Natal Care (Kunjungan kedua hari ke-7)

Tempat : Rumah Ny. N
 Tanggal / jam : 03 Oktober 2019 Jam : 09.30
 Oleh : Apniken Harina Admaja

1) Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu mengatakan telah makan 3x

dengan menu 1 porsi nasi, 2 centong sayur bening daun katu serta 1 lauk ikan, minum air putih 6-7 gelas/hari. Pola Aktifitas ibu mengerjakan pekerjaan rumah tangga yang ringan dan merawat bayi. Pola Eliminasi ibu tidak ada keluhan, ibu mengatakan telah BAK sebanyak 3-4 kali/hari dan BAB 1 kali/hari. Ibu mandi 2 kali/hari. Mengganti pembalut setiap sehabis mandi yaitu 2 kali/hari. Ibu mengatakan tidur siang \pm 1 jam/hari dan tidur malam \pm 6-7 jam/hari, Ibu mengatakan tidak ada masalah dan ASInya lancar

2) Data Objektif

a) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital adalah tekanan darah 110/70 mmHg, suhu $36,5^{\circ}\text{C}$ nadi 85x/menit, pernafasan 25x/menit. Hasil pengukuran antropometri adalah berat badan saat hamil 71 kg, berat badan sekarang 68 kg.

b) Pemeriksaan Fisik

Abdomen : Tidak tampak luka bekas operasi. Kandung kemih kosong, lokasi uterus di bawah umbilikus, tinggi fundus uterus pertengahan pusat dan simfisis, konsistensi keras, kontraksi baik, posisi uterus berada di tengah.

Genetalia : Tampak lochea sanguinolenta warna kekuningan, konsistensi cair.

3) Assesment

a. Diagnosa kebidanan

P₂A₀ dengan 7 hari post partum

b. Masalah

Tidak ada

c. Kebutuhan

Perubahan fisiologis dan psikologis masa nifas. Kebutuhan nutrisi, menjaga personal hygiene, tanda bahaya masa nifas

d. Masalah potensial

Tidak ada

- e. Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien
Tidak ada

4) Planning

- a) Memberitahu hasil pemeriksaannya yaitu TD : 110/70 mmHg, N: 85 kali per menit, RR: 25 kali per menit. TFU: pertengahan pusat dan symphisis, kandung kemih kosong, kontraksi uterus: baik, konsistensi keras, warna lochea kekuningan
E/ ibu telah mengetahui keadaannya saat ini
- b) Memberitahu kembali ibu tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan pervaginam, keluar cairan berbau dari kemaluan, bengkak pada bagian kaki, tangan dan wajah, payudara bengkak terasa nyeri, panas, dan kemerahan, demam tinggi $>38^{\circ}$ C
E/ ibu mengerti dan telah mengetahui tanda bahaya masa nifas
- c) Menganjurkan kembali ibu mengkonsumsi makan yang bergizi, memperbanyak minum air putih, dan tetap mengkonsumsi tablet vitamin dan obat yang diberikan. Ibu harus mengkonsumsi makanan bergizi seimbang dan dengan porsi yang lebih banyak dibanding ibu yang tidak menyusui. Karena ibu menyusui membutuhkan tambahan kalori untuk memenuhi kebutuhannya dan bayi. Ibu dianjurkan mengkonsumsi makanan yang tinggi protein. Protein akan membantu mempercepat penyembuhan luka, karena protein merupakan zat pembangun
E/ ibu paham kebutuhan nutrisinya dan bersedia mengatur pola makannya.
- d) Memberitahu kembali pada ibu untuk menjaga personal hygiene atau kebersihan dirinya, yaitu membersihkan kemaluan dari arah depan ke belakang, seperti mengganti pembalut tanpa menunggu penuh dan setiap habis BAB dan mandi.
E/ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya
- e) Memberitahu kembali pada ibu untuk bergerak, dan ketika tidur miring kanan dan kiri
E/ ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya
- f) Menganjurkan kembali pada ibu untuk istirahat cukup, saat bayi tidur, ibu beristirahat

E/Ibu bersedia istirahat jika bayi tidur

- g) Mengajarkan kepada ibu untuk melakukan perawatan payudara bisa dengan mengompres payudara dengan air hangat secara bergantian

E/Ibu bersedia melakukan perawatan payudara

- h) Memberitahukan ibu untuk melakukan imunisasi pada bayinya 1 bulan kemudian yaitu dengan imunisasi BCG dan polio 1. Manfaat dari BCG untuk mencegah infeksi paru-paru dan manfaat imunisasi polio untuk mencegah penyakit poliomyelitis.

E/ ibu mengetahui tentang imunisasi yang dijelaskan

- i) Memberitahukan ibu akan dilakukan kunjungan ulang pada masa nifas yang ke 31 hari

E/ Ibu mengetahui tanggal pemeriksaan selanjutnya dan bersedia diperiksa kembali

. 6. Asuhan Kebidanan Post Natal Care (Kunjungan Ketiga 31 hari)

Tempat : Rumah Ny. N

Tanggal/jam : 27 Oktober 2019 / 09:30 WITA

Oleh : Apniken Harina Admaja

1) Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, dan Ibu mengatakan telah makan 3x dengan menu 1 porsi nasi, 2 centong sayur serta 1 lauk ayam, minum air putih 7 gelas/hari. Pola Aktifitas Ibu mengerjakan pekerjaan rumah tangga yang ringan dan merawat bayi. Pola Eliminasi ibu tidak ada keluhan, ibu mengatakan telah BAK sebanyak 3-4 kali/hari dan BAB 1 kali/hari. Ibu mandi 2 kali/hari. Mengganti pembalut setiap sehabis mandi yaitu 2 kali/hari. Ibu mengatakan tidur siang \pm 1 jam/hari dan tidur malam \pm 6-7 jam/hari, Ibu mengatakan tidak ada masalah dan ASInya lancar

2) Data Objektif

- a) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital adalah tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,5 °C nadi 85x/menit, pernafasan 25x/menit. Hasil

pengukuran antropometri adalah berat badan saat hamil 71 kg, berat badan sekarang 68 kg.

b) Pemeriksaan Fisik

Abdomen :Tampak linea alba, tidak tampak luka bekas operasi, kandung kemih kosong, tinggi fundus uteri sudah tidak teraba.

Genitalia :Tidak tampak oedema dan varices pada vulva dan vagina, tidak tampak luka parut, tidak ada fistula, tidak tampak hemoroid, sudah tidak tampak luka jahitan, tampak lochea alba, warna putih, konsistensi cair.

3) Assesment

a. Diagnosa kebidanan

P₂A₀ dengan 31 hari post partum fisiologis

b. Masalah

Tidak ada

c. Kebutuhan

Konseling KB

d. Masalah potensial

Tidak ada

e. Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien

Tidak ada

4) Planning

a) Memberitahu hasil pemeriksaannya yaitu TD 110/70 mmHg, BB: 68 kg, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, pendarahan tidak ada, pengeluaran lochea alba berwarna putih dan konsistensi cair

E/ ibu telah mengetahui keadaannya saat ini

b) Memberikan KIE mengenai seksualitas pasca melahirkan. Secara medis setelah tidak ada perdarahan lagi, bisa dipastikan ibu sudah siap berhubungan seks yaitu setelah masa nifas yang berlangsung selama 30-40 hari. Bila saat hubungan terasa sakit jangan takut berterus terang dengan suami, saat berhubungan

memakai pelumas jelly (jika perlu), saat berhubungan suami harus sabar dan hati-hati, melakukan senam nifas atau olahraga ringan. Bahaya seksualitas pada masa nifas salah satunya adalah infeksi. E/ibu mengerti mengenai penjelasan yang diberikan bahwa bisa dipastikan ibu sudah siap berhubungan seks yaitu setelah masa nifas yang berlangsung selama 30-40 hari dengan hati hati

- c) Memberitahu ibu macam dan jenis kontasepsi beserta efek samping keuntungan dan kerugian, dan tidak mempengaruhi produksi ASI

(1) KB PIL

KB pil yang mengandung hormon progesteron biasanya digunakan atau dikonsumsi oleh wanita yang sedang menyusui. Cara kerjanya yaitu mencegah implantasi, menekan ovulasi, mengentalkan lendir servik dan mempengaruhi pergerakan tuba sehingga transportasi ovum terganggu. Keuntungannya tidak mengganggu hubungan seksual, dapat digunakan metode jangka panjang, siklus haid menjadi teratur, dan mudah dihentikan. Kerugian dan efek sampingnya membosankan, mual pusing, BB sedikit naik, nyeri payudara, pendarahan berat. Cara minum, wanita siklus haid teratur diminum setelah haid terakhir rutin setiap hari dan seterusnya. Efektifitas 98,5 %.

(2) KB Suntik 3 bulan

KB suntik yang mengandung hormon progesterone. Cara kerja sama dengan KB PIL. Efektifitasnya angka kegagalan < dari 0,1 % per 100 wanita selama tahun pertama pemakaian. Kerugian pola haid tidak teratur, kenaikan BB, nyeri payudara. Dan keuntungan dari suntik KB 3 bulan adalah tidak membuat ASI menjadi kering, oleh karena itu ibu yang menyusui akan di sarankan untuk memakai suntik KB 3 bulan

(3) AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahin) atau IUD

Yaitu alat kontrasepsi yang dipasang didalam rahim wanita bisa bertahan 3-5 tahun. Cara kerja sama dengan KB PIL dan KB suntik. Waktu pemasangan 3 hari menstruasi, pasca persalinan (masih 48 jam) nifas dan pasca keguguran.

Keuntungan dan kerugian sama seperti KB lainnya (pil & suntik).

(4) Implant (KB Susuk)

Yaitu kontrasepsi yang dipasang dibawah kulit atau lengan sebelah kiri atas. Efektifitas 0,2-1 kehamilan per 100 perempuan. Cara kerja sama dengan pil dan kb suntik. Keuntungan perlindungan jangka panjang, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, tidak meganggu hubungan seksual. Kerugian dan efek samping pendarahan bercak-bercak, nyeri kepala dan payudara, perasaan mual dan pusing, peningkatan dan penurunan BB, tidak protektif terhadap IMS

E/ ibu telah mengerti dan mengetahui tentang KB yang dijelaskan

- d) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika terdapat keluhan

E/Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang ke tenaga kesehatan.

7. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Kunjungan Pertama (KN 1) 1 hari

Tempat : Rumah Ny.N

Tanggal / jam : 27 September 2019 / 09:30 WITA

Oleh : Apniken Harina Admaja

1) Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan bayinya tidak rewel, ibu mengatakan bayi telah diberikan asupan nutrisi (ASI) oleh ibunya Ibu menyusui secara terus menerus. Ibu juga tidak memberikan makanan lain selain ASI. Eliminasi, bayi BAK 6x, warna kuning jernih, konsistensi cair, BAB 2x, warna hijau kehitaman, konsistensi lunak. Istirahat, bayi tidur dan hanya bangun apabila haus dan popoknya kotor.

2) Data Objektif

- a) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum baik, hasil pemeriksaan tanda vital nadi 128x/menit, pernapasan 43x/menit, suhu 36,7°C. Hasil pengukuran antropometri berat badan 2.800 gram, tali pusat tidak ada kelainan

- b) Pemeriksaan Fisik

Kepala	:Bentuk bulat, tidak tampak kaput sauchedaneum, tidak tampak molase
Mata	:Tampak simetris, tidak tampak kotoran
Hidung	:Tampak kedua lubang hidung, tidak tampak pengeluaran dan pernafasan cuping hidung.
Telinga	:Tampak simetris, berlekuk sempurna, terdapat lubang telinga, tidak tampak ada kotoran.
Mulut	:Tidak tampak sianosis, mukosa mulut lembab.
Leher	:Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak tampak pembesaran kelenjar limfe.
Dada	:Tampak simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, irama jantung terdengar teratur, (Nadi : 128 x/menit), tidak terdengar suara nafas tambahan ronchi dan wheezing (RR : 43 x/menit).
Abdomen	:Tidak tampak kembung, tidak teraba benjolan/massa, tali pusat tampak berwarna putih, tidak tampak perdarahan tali pusat.
Punggung	:Tidak tampak kelainan tulang punggung, tidak ada spina bifida.
Genitalia	:Jenis kelamin laki-laki, tidak tampak kelainan, kedua testis telah berada di dalam skrotum.
Anus	: Terdapat lubang anus.
Lanugo	: Tampak lanugo di daerah lengan dan punggung.
Verniks	: Tampak verniks pada ketiak dan lipatan paha.
Ektremitas	: Pergerakan leher tampak aktif, jari tangan dan jari kaki tampak simetris, lengkap dan bergerak aktif. Tampak garis pada telapak kaki dan tidak tampak kelainan posisi pada kaki dan tangan.

3) Assesment

a. Diagnosa Kebidanan

Bayi baru lahir usia 1 hari

b. Kebutuhan

perawatan tali pusat, memberikan ASI, kehangatan tubuh bayi.

c. Diagnosis Potensial

Tidak ada

d. Masalah Potensial

Tidak ada

4) Planning

- a) Melakukan pemeriksaan antropometri dan memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayinya sehat dengan hasil pemeriksaan berat badan 2800 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 33 cm, LILA 10 cm, suhu $36,6^{\circ}$ C, frekuensi nadi 128 kali per menit, pemeriksaan apgar skor dan refleks bayi baik, terdapat anus, tidak ada kelainan pada bayi dan dalam kondisi sehat.

E: ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan keadaan bayinya

- b) 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

- c) 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

- d) Menganjurkan ibu untuk segera memberikan ASI bayinya dan memberitahu untuk sesering mungkin memberikan ASI pada bayinya satu jam satu kali, dan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa diberikan susu formula, minuman atau makanan lainnya.

E: Ibu bersedia memberia ASI eksklusif selama 6 bulan

- e) Memberitahu ibu cara menyusui yang benar yaitu dengan cara posisi dalam keadaan rileks dan nyaman, posisi ibu harus lebih tinggi dari bayi atau ibu dapat menyanggah bayi

dengan bantal atau dengan tangan ibu, sebelum menyusui tekan puting susu hingga ASI keluar, oleskan pada puting susu, rapatkan puting pada ujung bibir bayi, ketika mulut bayi membuka masukkan puting susu secara perlahan ke dalam mulut bayi, tangan ibu memegang payudara dengan jari berbentuk C.

E: Ibu telah mengetahui cara pemberian ASI yang benar.

- f) Memberitahu ibu-ibu untuk menjaga personal hygiene bayinya dengan memandikan minimal sekali sehari dan mengganti celana atau pakaian bayi setiap kali BAB atau BAK dengan pakaian yang bersih dan kering.

E: Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan

- g) Menjelaskan tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu: tidak mau menyusui, kejang-kejang, lemah, sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, demam/panas tinggi, mata bayi bernanah, diare, kulit dan mata bayi kuning.

E/ ibu mengerti dengan penjelasan tanda bahaya pada bayi baru lahir.

- h) Mendokumentasikan Asuhan Kebidanan

E/ Telah dilakukan dokumentasi

8. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Kunjungan Kedua (KN 2) 7 hari

Tempat : Rumah Ny.N
 Tanggal / jam : 3 Oktober 2019/ 09.30 WITA
 Oleh : Apniken Harina Admaja

1) Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi, Ibu mengatakan bayi telah diberikan asupan nutrisi (ASI) secara teratur oleh ibunya. Ibu juga tidak memberikan makanan lain selain ASI. Eliminasi, bayi BAK 4-5x/hari, warna kuning jernih, konsistensi cair. BAB 1-2x/hari, warna

kuning, konsistensi lunak. Istirahat, bayi tidur sepanjang hari dan hanya bangun apabila haus dan popoknya kotor.

2) Data Objektif

a) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, hasil pemeriksaan tanda vital nadi 126x/menit, pernapasan 44x/menit, suhu 36,6°C. Hasil pengukuran antropometri berat badan 2800 gram, panjang badan 48 cm.

b) Pemeriksaan Fisik

Kepala :Bentuk bulat, tidak tampak kaput sauchedaneum, tidak tampak molase, teraba fontanel mayor belum tertutup dan fontanel minor belum tertutup.

Mata :Tampak simetris dan tidak tampak kotoran.

Hidung :Tampak kedua lubang hidung, tidak tampak pengeluaran dan pernafasan cuping hidung.

Telinga :Tampak simetris, berlekuk sempurna, terdapat lubang telinga, tidak tampak low set ears, tidak tampak ada kotoran.

Mulut :Tampak simetris, tidak tampak sianosis, tidak tampak labio palato skhizis dan labio skhizis dan gigi, mukosa mulut lembab.

Leher :Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak tampak pembesaran kelenjar limfe.

Dada :Tampak simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, tidak tampak alat bantu otot pernafasan, irama jantung terdengar teratur

Abdomen :Tidak tampak kembung, tidak teraba benjolan/massa, tali pusat telah puput

Punggung : Tampak simetris, tidak tampak kelainan dan tidak teraba pembesaran spina bifida.

Genetalia :Jenis kelamin laki-laki, tidak tampak kelainan.

Anus :Terdapat lubang anus.

Lanugo :Tampak lanugo di daerah lengan dan punggung.

Ekstremitas :Pergerakan leher tampak aktif, jari tangan dan jari kaki tampak simetris, lengkap dan bergerak aktif.

Tampak garis pada telapak kaki dan tidak tampak kelainan posisi pada kaki dan tangan.

3) Assesment

a) Diagnosa Kebidanan

Bayi baru lahir usia 7 hari

b) Masalah

Tidak ada

c) Kebutuhan

Kehangatan tubuh bayi, dan memberikan ASI KIE

Tanda bahaya neonatus, KIE Tentang imunisasi

BCG dan Polio

d) Masalah Potensial

Tidak ada

4) Planning

Tanggal 03 Oktober 2019

Jam 09.30 WITA

a) 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

b) Mengingatkan kembali 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.

c) Mengingatkan kembali 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

- d) Menjelaskan kembali tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu: tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, demam/panas tinggi, mata bayi bernanah, diare, kulit dan mata bayi kuning.

E/Ibu mengerti dengan penjelasan tanda bahaya pada bayi baru lahir.

- e) Menjelaskan tentang imunisasi BCG untuk mencegah tuberculosi, diberikan pada lengan atas sebelah kanan, menimbulkan pembengkakan kecil dan kemerahan dalam 2 minggu serta menimbulkan bekas imunisasi dan diberikan pada usia 1 bulan. Polio mencegah penyakit 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. Vaksin DPT untuk mencegah Difteri, 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 penyakit campak dan disuntikkan di lengan kiri, diberikan saat usia 9 bulan

E/ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan akan membawa anaknya imunisasi sesuai jadwal.

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

E/ ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran bidan

- g) 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

- h) Mengingatkan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan neonatal selanjutnya yaitu pada 28 hari atau saat ada keluhan
E/Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang dan bersedia bayinya di periksa
- i) Mendokumentasikan Asuhan Kebidanan

9 . Asuhan Kebidanan Pada Neonatus (Kunjungan Ketiga KN 3) 28 hari

Tempat : Rumah Ny.N
 Tanggal / jam : 24 Oktober 2019/ 09.30 WITA
 Oleh : Apniken Harina Admaja

1) Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi, Ibu mengatakan bayi telah diberikan asupan nutrisi (ASI) secara teratur oleh ibunya. Ibu juga tidak memberikan makanan lain selain ASI. Eliminasi, bayi BAK 4-5x/hari, warna kuning jernih, konsistensi cair. BAB 1-2x/hari, warna kuning, konsistensi lunak. Istirahat, bayi tidur sepanjang hari dan hanya bangun apabila haus dan popoknya kotor. Ibu mengatakan bayinya dimandikan 2 kali/hari pada pagi dan sore hari

2) Data Objektif

a) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, hasil pemeriksaan tanda vital nadi 126x/menit, pernapasan 44x/menit, suhu 36,6°C. Hasil pengukuran antropometri berat badan 2800 gram, panjang badan 48 cm.

b) Pemeriksaan Fisik

Kepala :Bentuk bulat, tidak tampak kaput sauchedaneum, tidak tampak molase, teraba fontanel mayor belum tertutup dan fontanel minor belum tertutup.

Mata :Tampak simetris dan tidak tampak kotoran.

Hidung :Tampak kedua lubang hidung, tidak tampak pengeluaran dan pernafasan cuping hidung.

Telinga :Tampak simetris, berlekuk sempurna, terdapat lubang telinga, tidak tampak low set ears, tidak tampak ada kotoran.

Mulut	:Tampak simetris, tidak tampak sianosis, tidak tampak labio palato skhizis dan labio skhizis dan gigi, mukosa mulut lembab.
Leher	:Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak tampak pembesaran kelenjar limfe.
Dada	:Tampak simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, tidak tampak alat bantu otot pernafasan, irama jantung terdengar teratur
Abdomen	:Tidak tampak kembung, tidak teraba benjolan/massa, tali pusat telah puput
Punggung	:Tampak simetris, tidak tampak kelainan dan tidak teraba pembesaran spina bifida.
Genetalia	:Jenis kelamin laki-laki, tidak tampak kelainan.
Anus	:Terdapat lubang anus.
Lanugo	:Tampak lanugo di daerah lengan dan punggung.
Ekstremitas	:Pergerakan leher tampak aktif, jari tangan dan jari kaki tampak simetris, lengkap dan bergerak aktif. Tampak garis pada telapak kaki dan tidak tampak kelainan posisi pada kaki dan tangan.

3) Assesment

a) Diagnosis Kebidanan

Bayi cukup bulan usia 28 hari

b) Masalah

Tidak ada

c) Kebutuhan

KIE Tentang imunisasi

d) Masalah Potensial

Tidak ada

4) Planning

Tanggal 24 Oktober 2019

Jam 09.30 WITA

- 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 mengerti keadaan kondisi bayi

- b) Menjelaskan kembali tentang imunisasi BCG untuk mencegah tuberculosis, diberikan pada lengan atas sebelah kanan, menimbulkan pembengkakan kecil dan kemerahan dalam 2 minggu serta menimbulkan bekas imunisasi dan diberikan pada usia 1 bulan. Polio mencegah penyakit 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. Vaksin DPT untuk mencegah Difteri, 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 penyakit campak dan disuntikkan di lengan kiri, diberikan saat usia 9 bulan.

E/ ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan akan membawa anaknya imunisasi sesuai jadwal.

- c) Mengingatkan Ibu kunjungan ulang memeriksakan keadaan bayinya.

E: Ibu bersedia dilakukan pemeriksaan dua minggu lagi

- d) Mendokumentasikan Asuhan Kebidanan

10. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Tempat : Klinik Ramlah Parjib 3
 Tanggal / jam : 30 Oktober 2019/ 11.00 WITA
 Oleh : Apniken Harina Admaja

1) Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi Suntik KB 3 bulan
 Kunjungan awal jenis kontrasepsi Suntik KB 3 bulan mulaimemakaipada
 tanggal 30 oktober 2019

2) Data Objektif

Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Hasil
 pemeriksaantanda-tanda vital TD : 120/80 mmHg, dan BB : 68kg

3) Assesment

- a) Diagnosa kebidanan
Ny. N usia 30 Tahun Akseptor Baru KB suntik 3 Bulan
- b) Masalah
Tidak Ada
- c) Kebutuhan
Pemberian KB suntik 3 Bulan, konseling efek samping dan manfaat KB
- d) Diagnosis Potensial
Tidak Ada
- e) Masalah potensial
Tidak Ada

4) Planning

Tanggal 30 oktober 2019

Jam 11.00 WITA

- a) Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya yaitu TD : 120/80 mmHg dan BB : 68 kg
E/ ibu telah mengetahui kondisinya saat ini
- b) Memberitahu ibu efek samping suntik KB 3 bulan yaitu kenaikan berat badan, haid tidak teratur, tidak mempengaruhi ASI, jerawat dan pusing
E/ ibu telah mengerti dan mengetahui efek samping suntik KB 3 bulan
- c) Menyiapkan alat yaitu spuit 3 cc, kapas alkohol, dan mengaplus obat triclofem
E/ obat telah diapluskan
- d) Mengatur posisi ibu yaitu dengan posisi sim atau miring kanan agar memudahkan penyuntikan
E/ posisi telah diatur
- e) Melakukan penyuntikan yaitu usapkan kapas alkohol lakukan penyuntikan secara IM atau 1/3 dari cocygeus lalu lakukan aspirasi dan lanjutkan penyuntikan hingga obatnya habis
E/ penyuntikan telah dilakukan
- f) Memberitahu ibu tanggal kembali suntik ulang KB 3 bulan yaitu tanggal 23-Desember-2019
E/ibu telah mengetahui dan bersedia kembali pada tanggal berikut

B. Pembahasan

Asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan di Klinik Bersalin Ramlah Parjib 3 Samarinda Tahun 2019 mulai dari September 2019 sampai November 2019 pada Ny. N meliputi asuhan kebidanan pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, hingga ibu menjadi akseptor KB dan melakukan asuhan komplementer terapi musik. Penulis akan membahas hasil dari asuhan komprehensif dan asuhan komplementer yang telah dilakukan mulai dari *antenatal care*, *intranatal care*, bayi baru lahir, *postnatal care*, neonatus dan pelayanan kontrasepsi pada Ny. N secara komprehensif atau *Continuity Of Care (COC)*. Dan asuhan kebidanan ini di dokumentasikan dalam bentuk SOAP

1. Antenatal Care

Menurut kemenkes RI (2016) faktor-faktor resiko yang berpengaruh dalam kehamilan yang disebut dengan 4 terlalu meliputi: terlalu muda atau usia < 20 tahun, terlalu tua atau ibu hamil pada usia > 35 tahun, terlalu dekat jarak kehamilan dan terlalu banyak anak atau *grandemulti*. Dalam hal ini klien dikategorikan dengan kehamilan berisiko rendah (KRR) di karenakan dalam kehamilannya ibu tidak mengalami komplikasi yang dapat membahayakan ibu, ibu memiliki anak hidup sebanyak 2 orang dengan riwayat persalinan normal dan tidak terdapat komplikasi, ibu tidak pernah mengalami keguguran. Sedangkan skor Poedji Rohjati (Buku KIA, 2015) ibu di katakan dengan kehamilan resiko rendah (KRR) skor 2 warna hijau, kehamilan resiko tinggi (KRT) skor 6-10 warna kuning dan kehamilan resiko sangat tinggi (KRST) skor lebih dari 12 warna merah. Dalam hal ini penulis melakukan skrinning/deteksi dini ibu hamil dengan menggunakan skor Poedji Rohjati. Kunjungan pertama Ny. N umur 30 tahun di Klinik Bersalin Ramlah Parjib 3 pada tanggal 15 September 2019 dengan usia kehamilan 37 minggu 3 hari, ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya saat ini dan nyeri pada bagian pinggang. Ny. N mengatakan selalu memeriksakan kehamilannya sebanyak 7 kali kunjungan yang terdiri dari Trimester I 1 kali, Trimester II 2 kali, dan Trimester III 4 kali sehingga Ny. N dapat mengetahui perkembangan dan pertumbuhan janin yang dikandungnya. Kunjungan *antenatal care* yang dilakukan Ny. N lebih dari 4 kali

sehingga kunjungan yang dilakukan Ny. N sesuai dengan teori Susilawati (2014) yakni kunjungan *antenatal care* sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan, dengan ketentuan waktu minimal 1 kali pada trimester I, minimal 1 kali pada trimester II dan minimal 2 kali pada trimester III. Pemeriksaan kehamilan pada Ny. N mengikuti standar "10 T" yaitu: ukur tinggi badan dan berat badan, ukur tekanan darah, ukur lila, ukur tinggi fundus uteri, presentasi janin dan djj, pemberian tetanus toksoid, pemberian tablet Fe, pemeriksaan laboratorium, tata laksana kasus, dan temu wicara. Hal ini sesuai dengan teori (Kemenkes 2015).

Pada pemeriksaan objektif Ny. N meliputi inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi secara berurutan yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 85x/menit, pernafasan 25x/menit dan suhu 36,5°C, tekanan darah Ny. N termasuk dalam batas normal. Menurut Depkes (2014) tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Batas tekanan darah normal yaitu 120/80 mmHg. Bila tekanan darah meningkat, yaitu *sistolis* 30 mmHg atau lebih, dan *diastolik* 15 mmHg atau lebih, kelainan ini dapat berlanjut menjadi *preeklampsia* dan *eklampsia* kalau tidak ditangani dengan tepat. Tinggi badan Ny. N 153 cm. Hal ini merupakan hal yang normal, yaitu lebih dari 145 cm, jika tinggi badan ibu dibawah 145 cm dicurigai panggul sempit.

Dilakukan pengukuran LILA untuk mendeteksi dini adanya Kurang Energi Kronis (KEK) atau kekurangan gizi. Setelah dilakukan pemeriksaan LILA pada Ny. N didapatkan hasil 31 cm. Hasil ini menunjukkan dalam batas normal sesuai dengan Kusmiyati (2014) ukuran normal LILA adalah 23,5 cm. Maka Ny. N tidak mengalami KEK.

Kemudian dilakukan pemeriksaan abdomen yakni pengukuran TFU (Tinggi Fundus Uteri) untuk melihat pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan. Hasil dari pemeriksaan TFU pada Ny. N yaitu 31 cm dan tafsiran berat janin 2.945 gram.

Palpasi abdomen dilakukan sesuai dengan teori Hidayat (2015). Leopod I digunakan untuk menentukan usia kehamilan dan bagian apa yang ada di fundus, leopod II digunakan untuk menentukan bagian apa yang berada dikiri dan kanan perut ibu, leopod III digunakan untuk

menentukan bagian apa yang terdapat dibagian bawah dan apakah bagian bawah anak sudah atau belum terpegang oleh pintu atas panggul dan Leopold IV digunakan untuk menentukan apa yang menjadi bagian bawah dan seberapa masuknya bagian bawah tersebut kedalam rongga panggul. Hasil pemeriksaan Leopold Ny. N menunjukkan Leopold I bagian fundus teraba bulat lunak dan tidak melenting (bokong), Leopold II disebelah kanan perut ibu teraba kosong atau bagian terkecil janin ekstremitas dan disebelah kiri perut ibu teraba keras, panjang seperti papan (punggung), Leopold III dibagian perut ibu bagian bawah teraba keras, bulat dan melenting (kepala) dan Leopold IV pada bagian segment bawah rahim sudah masuk PAP (*divergent*).

Pemeriksaan auskultasi abdomen dengan memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ). Hasil DJJ pada Ny. N yaitu 140x/menit, angka tersebut masih dalam batas normal. Normal DJJ terdengar di bawah pusat ibu bagian kiri, serta jumlah DJJ normal 120-160x/menit.

Untuk mengantisipasi adanya komplikasi yang terjadi pada Ny. N maka penulis memberikan asuhan kebidanan yang 1) yaitu menjelaskan tentang hasil pemeriksaan kepada ibu. Asuhan kebidanan yang 2) diberikan yaitu menjelaskan tentang perubahan fisiologis pada trimester ke III seperti nyeri pinggang, pusing kepala, kram-kram perut, yang dirasakan merupakan hal yang wajar sehingga ibu tidak perlu cemas. Asuhan kebidanan yang ke 3) diberikan yaitu memberitahu ibu untuk jalan santai di pagi hari atau sore hari untuk rasa rileks membantu proses penurunan kepala janin. Asuhan kebidanan yang ke 4) diberikan yaitu memberitahu ibu dan keluarga untuk mempersiapkan persalinannya seperti jaminan kesehatan, perlengkapan ibu dan bayi, pendamping saat persalinan, dan rencana melahirkan dimana. Asuhan kebidanan yang ke 5) diberikan yaitu mengingatkan ibu tentang tanda-tanda persalinan, yaitu seperti keluar lendir bercampur darah, ketuban pecah, dan perut kencang-kencang secara terus menerus dan rasa mules disertai nyeri pinggang. Asuhan kebidanan yang ke 6) diberikan yaitu memberitahukan ibu untuk tidak memakai pakaian terlalu ketat, atau celana jeans lalu tidak memakai sepatu atau sandal yang tinggi. Asuhan kebidanan yang ke 7) diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bernutrisi, dan makan dengan pola yang teratur.

Asuhan kebidanan 8) yang diberikan yaitu memberitahu ibu untuk pola istirahat yang benar dan cukup dan tidak begadang saat malam. Asuhan kebidanan 9) yang diberikan yaitu memberitahukan ibu untuk mengkonsumsi tablet fe, asam folat, kalsium, dan vitamin ibu hamil. Serta, Asuhan kebidanan 10) yang diberikan yaitu memberitahukan ibu untuk kunjungan ulang untuk 1 minggu lagi dan datang ke klinik terdekat jika ada keluhan.

Hasil pemeriksaan kehamilan ibu semua dalam batas normal dan tidak ditemukan kelainan, penyakit dan tanda-tanda bahaya kehamilan hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kehamilan normal merupakan kehamilan yang tidak disertai dengan kelainan, penyakit, tanda-tanda bahaya pada kehamilan seperti perdarahan yang keluar dari jalan lahir, (*Abortus*, *Plasenta previa*, dan *solucio plasenta*), hiperemesis, pre-eklamsia dan eklamsia, ketuban pecah dini, gerakan janin yang tidak dirasakan (Varney, 2008). Hal ini dikarenakan adanya pemantauan dan asuhan kehamilan yang dilakukan secara komprehensif, pemberian KIE mengenai kehamilan, senam hamil, dan klien utin untuk mengonsumsi vitamin selama masa kehamilan. Hal tersebut juga sesuai dengan penelitian Sandra (2016) sebelumnya yaitu promosi kesehatan sangat berpengaruh pada tingkat pengetahuan ibu terhadap tanda-tanda bahaya kehamilan.

2. Intranatal Care

Pada tanggal 26 September 2019 pukul 00.00 Ny. N datang ke Klinik Bersalin Ramlah Parjib 3 dengan keluhan ibu mengatakan perutnya semakin kencang-kencang, nyeri hingga tembus ke pinggang dan mengeluarkan lendir darah. Dilakukan pemeriksaan umum dan fisik dalam batas normal, pemeriksaan dalam VT Ø 5 cm, portio lunak tipis, ketuban utuh, presentasi ubun-ubun kecil (UUK), molase 0, penurunan kepala di hodge II atau 3/5 bagian. Dan pembukaan 5 cm masuk kategori fase aktif yaitu dimana pembukaan 5 cm hasil pemantauan bisa dimasukkan dalam partograf. Kala I persalinan pada Ny.N berlangsung 1 jam, dimulai terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Menurut teori yang ada fase laten berlangsung 7-8 jam dan fase ini berlangsung selama 4 jam

(Varney 2009). Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik. Ibu mengatakan kencang-kencang pada perutnya dan setelah dilakukan pengkajian ibu merasakan nyeri yaitu dengan skala nyeri 5 atau nyeri sedang.

Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny.N sudah ada tanda-tanda inpartu yaitu perut terasa kencang-kencang, his semakin terasa kuat, pada saat diperiksa dalam 00:00 WITA terdapat pembukaan 5 cm, portio lunak tipis, ketuban utuh, kepala hodge II, 3/5 bagian. Tanda-tanda inpartu diantaranya adalah pinggang terasa sakit menjalar kebelakang, his yang semakin kuat, keluarnya lender bercampur darah (show), kadang-kadang ketuban pecah dengan sendrinya, adanya pembukaan (Maulana 2008).

Setelah dilakukan anamnesa dan pemeriksaan dalam penulis akan melakukan asuhan komplementer terapi musik klasik pada kala 1 fase aktif yang dilakukan untuk menurunkan atau mengurangi rasa nyeri ibu. Sebelumnya penulis akan menjelaskan terlebih dahulu dan meminta persetujuan untuk dilakukannya asuhan terapi musik klasik tersebut. Penulis akan menjelaskan pengertian dari asuhan terapi musik klasik tersebut adalah 1) untuk menurunkan atau mengurangi rasa sakit yang dirasakan ibu, 2) menyeimbangkan tubuh dan pikiran, 3) merelaksasi pikiran dan tubuh ibu, dan 4) menstabilkan emosi ibu ketika ibu merasa nyeri tersebut meningkat. Dan tujuan lain dari asuhan terapi musik klasik ini adalah untuk mengalihkan perhatian kepada hal lain sehingga kesadaran terhadap nyeri itu berkurang. Dalam pengertian (Saifuddin 2013) Terapi musik adalah materi yang mempengaruhi kondisi seseorang baik fisik maupun mental. Musik memberi rangsangan terhadap fungsi-fungsi otak seperti fungsi ingatan, belajar, mendengar, berbicara, serta fungsi kesadaran. Setelah menjelaskan secara singkat pengertian, manfaat, dan tujuan dari asuhan terapi musik tersebut, penulis akan meminta izin apakah ibu mengizinkan untuk dilakukannya terapi musik klasik tersebut, jika diperbolehkan lanjutkan langkah selanjutnya.

Kemudian, setelah diizinkan oleh ibu, jelaskan langkah-langkah cara pemberian terapi musik klasik yaitu memutar terapi musik klasik yang telah disediakan melalui handphone dengan volume yang tidak

terlalu keras dan dilakukannya selama 20-35 menit. Lalu, ketika mendengarkan terapi musik klasik ibu dengan posisi berbaring yang nyaman, dan tempo harus lebih sedikit lambat 50-70 ketukan/menit dan menggunakan irama yang tenang.

Dan penulis mengevaluasi dari skala nyeri yang diberikan oleh ibu, skala nyeri sebelum dilakukan terapi musik klasik adalah skala nyeri 5 dimana skala nyeri tersebut adalah nyeri benar-benar mengganggu dan tidak bisa didiamkan dalam waktu lama. Dan ketika sudah dilakukannya asuhan terapi musik klasik pada ibu, ibu memberikan skala nyeri yang nilainya adalah skala 2 dimana skala nyeri tersebut adalah nyeri ringan ada sensasi seperti dicubit, namun tidak begitu sakit.

Pada pukul 01.00 WITA Ny. N merasakan tanda gejala kala II yaitu ada rasa dorongan ingin meneran, tekanan semakin meningkat pada anus, perineum menonjol dan *sfincter ani* membuka. Kemudian dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil pembukaan 10 cm. Ibu dipimpin untuk meneran setiap ibu merasakan kontraksi. Pada pukul 01.10 WITA bayi Ny. N lahir. Lama kala II Ny. N berlangsung selama 10 menit. Setelah dilakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat, bayi diletakkan diatas dada ibu untuk melakukan IMD. Pada bayi Ny.N dilakukan IMD selama 1 jam. Sesuai dengan teori yang ada, kala II pada primi berlangsung 1-2 jam dan multi $\frac{1}{2}$ jam-1 jam. . (Asuhan Persalinan Normal 2018)

Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Penulis melakukan manajemen aktif kala III yang terdiri dari langkah utama pemberian suntik oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi baru lahir, melakukan jepit-jepit potong tali pusat setelah itu melakukan IMD selama 1 jam dan melihat adanya tanda-tanda lepasnya plasenta, melakukan penegangan tali pusat dan dorongan dorso kranial, menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir. Plasenta lahir jam 01.22 WITA yang berlangsung selama 10 menit. Setelah itu melakukan massase fundus uteri selama 15 detik. Kala III pada Ny. N berlangsung dengan baik dan normal tanpa adanya kelainan yang mengikut. (Asuhan Persalinan Normal 2016).

Kala IV, Ny N merasakan perut masih mules serta pengeluaran darah \pm 100 CC dan dilakukan massase fundus uteri. Observasi kala IV meliputi tanda-tanda vital, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 85x/menit, pernafasan 24x/menit, suhu 36,6°C, kontraksi uterus baik, TFU sepusat kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra, dan terdapat ruptur pada vagina. Kala IV dilakukan pengawasan selama 2 jam setelah bayi lahir, untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum. Observasi post partum dilakukan selama 2 jam post partum yaitu memantau, TTV, kontraksi uterus, TFU, kandung kemih, dan perdarahan, pada 1 jam pertama setiap 15 menit sekali, pada 1 jam berikutnya setiap 30 menit sekali. Dari hasil observasi tidak terdapat komplikasi atau kesenjangan teori mengatakan perkisaran pengeluaran darah normal $<$ 500 cc, bila diatas $>$ 500 cc. (Asuhan Persalinan Normal 2016)

Dari data analisa yang telah penulis lakukan didapatkan data bahwa selama masa persalinan ibu dari kala I sampai kala IV ibu mengalami masalah pada kala I yaitu persalinan cepat/partus presipitatus dan pada kala II sampai kala IV tidak mengalami masalah ataupun penyulit. Kala I sampai kala IV Ny. N berlangsung selama 1,5 jam.

3. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. N lahir saat usia kehamilan 39 minggu dengan jenis kelamin laki-laki, lahir spontan jam 01.10 WITA, menangis kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, bernafas teratur APGAR score 9/10, anus berlubang, tidak ada cacat bawaan. Lalu dilakukan pemotongan tali pusat, pengikatan tali pusat, serta menjaga suhu badan bayi. Hal ini sesuai dengan teori Maryunani dan Anik (2015) yaitu kebutuhan kesehatan BBL yaitu pengaturan suhu, pemotongan tali pusat dan pengikatan tali pusat. Bayi baru lahir normal menurut Sondakh (2016) adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR score $>$ 7. (Robsiswatmo, 2012).

Pada saat bayi lahir berikan kehangatan, bersihkan jalan nafas, keringkan dan tetap jaga kehangatan, potong tali pusat dan ikat, lakukan

inisiasi menyusui dini (IMD) dengan cara kontak kulit dengan ibu. IMD bertujuan menjaga kehangatan bayi dan membentuk kontak emosional bayi dan ibu (Suradi, 2011).

Dari data objektif yang penulis lakukan didapatkan hasil pemeriksaan TTV pada bayi Ny. N yaitu N: 128x/menit, R: 40x/menit, suhu: 36,6°C. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal sesuai dengan teori Marie Tando (2016) nadi normal pada BBL atau neonatus yaitu 100-160x/menit, pernafasan normal untuk BBL atau neonatus yaitu 40-60x/menit dan untuk BBL dan neonatus suhu tubuh normal yaitu 36,5°C-37°C.

Pemeriksaan antropometri pada bayi Ny. N BB: 2800 gram, PB: 48 cm, LK: 33 cm, LD: 33 cm. Hasil pemeriksaan antropometri termasuk dalam batas normal karena berat badan, lingkaran kepala dan lingkaran dada tidak termasuk dalam tanda BBLR sesuai dengan teori Marie Tando (2016), yaitu berat badan sama dengan atau kurang dari 2500 gram, panjang badan sama dengan atau kurang dari 46 cm, lingkaran kepala sama dengan atau kurang dari 33 cm, lingkaran dada sama dengan atau kurang dari 30 cm.

Setelah bayi baru lahir dilakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini) selama 1 jam untuk mempertahankan panas yang benar pada bayi baru lahir serta mempertahankan panas yang benar pada bayi baru lahir serta mempererat ikatan batin. Menurut Maryunani dan Anik (2016) manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial.

Setelah 1 jam bayi lahir diberikan salep mata untuk mencegah mata bayi dari infeksi dan diberikan vitamin K1 secara intramuscular menurunkan insiden kejadian perdarahan pada tali pusat. Dan diberikan HB 0 setelah dilakukan vitamin K1 hal ini sejalan dengan teori Maryunani dan Anik (2016) yaitu konjungtivitis pada bayi baru lahir sering terjadi terutama pada bayi dengan ibu yang menderita penyakit menular seksual seperti gonore dan klamidiasis dan pemberian vitamin K1 baik secara intramuscular terbukti menurunkan insiden kejadian perdarahan akibat defisiensi vitamin K (PDVK).

Pada kunjungan 1 (1 hari) setelah kelahiran penulis melakukan pemantauan keadaan umum bayi baik, berat badan 2800 gram, panjang badan 48 cm, nadi 128x/menit, pernafasan 43x/menit dan suhu 36,7°C, bayi menangis kuat, tali pusat terbungkus kassa steril, bayi mengkonsumsi ASI dan bayi sudah BAK dan BAB. BAK 6 kali berwarna kuning jernih, BAB 2x berwarna hijau kehitaman. Urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam. Pemeriksaan TTV dalam batas normal. Nadi normal pada BBL atau neonatus yaitu 100-160x/menit, pernafasan normal untuk BBL atau neonatus yaitu 40-60x/menit dan untuk BBL dan neonatus suhu tubuh normal yaitu 36,5°C-37°C, pemeriksaan antropometri pada bayi Ny. N termasuk dalam batas normal karena berat badan, lingkar kepala dan lingkar dada tidak termasuk dalam tanda-tanda BBLR sesuai dengan teori Prawirohardjo (2015), yaitu berat badan sama dengan atau kurang dari 2500 gram, panjang badan sama dengan atau kurang dari 46 cm, lingkar kepala sama dengan atau kurang dari 33 cm, lingkar dada sama dengan atau kurang dari 30 cm

Pada kunjungan neonatus ke I (1 hari) penulis memberikan asuhan kebidanan 1) menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan kepada bayinya bahwa bayinya dalam keadaan normal. Asuhan kebidanan yang 2) Melakukan perawatan tali pusat pada bayi serta mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat pada bayi. Asuhan kebidanan yang 3) menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat. Asuhan kebidanan yang 4) menganjurkan ibu untuk segera memberikan ASI bayinya. Asuhan kebidanan yang ke 5) Memberitahu ibu cara menyusui yang benar. Asuhan Kebidanan yang ke 6) Memberitahu ibu ibu untuk menjaga personal hygiene pada bayinya. Asuhan kebidanan yang ke 7) tentang tanda bahaya bayi baru lahir seperti tidak mau menyusui, kejang. Asuhan kebidanan yang ke 8) mendokumentasikan asuhan kebidanan

Kunjungan ke II (7 hari) setelah kelahiran, ibu mengatakan tidak ada keluhan dan bayi telah diberikan ASI secara teratur setiap 2 jam sekali. Bayi BAK 4-5x/hari warna kuning jernih dan konsistensi cair. BAB 1-2x/menit warna kuning dan konsistensi lunak. Bayi tidur sepanjang hari dan hanya bangun apabila haus dan popoknya kotor. Dari data objektif

yang penulis lakukan didapatkan hasil keadaan umum baik, nadi 126x/menit, pernafasan 44x/menit, suhu 36,6°C, BB bayi 2800 gram, PB 48 cm, lingkaran kepala 33 cm dan lingkaran dada 33 cm.

Pada kunjungan ini penulis memberikan asuhan yaitu menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya seperti nadi 126x/menit, pernafasan 44x/menit, suhu 36,6°C, BB 2800 gram, PB 48 cm, memberikan asuhan kebidanan yang ke 1) memberitahukan hasil pemeriksaan pada bayi semua normal. Asuhan kebidanan yang ke 2) Mengingatkan kembali ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya selama 6 bulan tanpa tambahan apapun dan selalu susukan bayi selama 1-2 jam secara bergantian. Asuhan kebidanan yang ke 3) Mengingatkan kembali ibu untuk menjaga personal hygiene bayi dengan memandikan minimal sekali sehari. Asuhan kebidanan yang ke 4) Menjelaskan kembali tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu: tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak nafas. Asuhan kebidanan yang ke 5) menjelaskan imunisasi BCG dan polio serta manfaat dari imunisasi tersebut. Asuhan kebidanan yang ke 6) Menganjurkan ibu untuk menjaga kesehatan bayinya dari orang-orang sekitar yang sedang flu, batuk dan demam untuk tidak dulu mendekati ataupun mencium bayinya. Asuhan kebidanan yang ke 7) Menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan menyelimuti atau membedong bayi. Asuhan kebidanan yang ke 8) Mengingatkan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan neonatal selanjutnya yaitu pada 28 hari atau saat ada keluhan.

Kunjungan ke 3 (28 hari) menurut Depkes RI (2014) dilakukan dalam kurun waktu hari ke 8 sampai hari ke 28 setelah bayi lahir. Pada kunjungan ke 3 neonatus dilakukan pemeriksaan dengan hasil keadaan umum baik, nadi 126x/menit, pernafasan 44x/menit dan suhu 36,6°C, BB 2800 gram, PB 48 cm.

Pada kunjungan ini penulis memberikan asuhan kebidanan pada neonatus yaitu menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan pada bayinya bahwa bayi dalam batas normal tidak ada kelainan, memberikan asuhan kebidanan yang ke 1) untuk menjaga kebersihan bayinya. Asuhan kebidanan yang ke 2) menjelaskan kembali tentang imunisasi BCG polio, dpt dan campak. Asuhan kebidanan yang ke 3) mengingatkan ibu

untuk melakukan mengenai kunjungan ulang untuk memeriksakan bayinya dan memberikan imunisasi selanjutnya.

4. Postnatal Care

Kunjungan I (6 jam post partum) pada masa nifas 6 jam Ny. N masih merasakan mules pada perutnya dan masih terasa sakit di bagian jahitan. Ini bersifat fisiologis karena uterus mengalami kontraksi dan retraksi sehingga membantu menghindari perdarahan, hal ini sesuai dengan teori Prawirohardjo (2015) yaitu uterus mengalami kontraksi dan retraksi sehingga membantu menghindari perdarahan. Pada kunjungan I masa nifas 6 jam setelah persalinan dilakukan pemantauan terhadap Ny. N untuk menghindari terjadinya perdarahan. Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit dan suhu 36,5°C, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawa pusat dan kandung keih kosong. Pada pemeriksaan genetalia 6 jam masa nifas pengeluaran lochea Ny. N lochea rubra berwarna merah segar, hal ini sesuai dengan teori Walyani (2015) lochea rubra (cruenta) berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseusa, lanugo dan mekonium selama 2 hari post partum.

Pada kunjungan 1 (6 Jam *post partum*) ini penulis memberikan asuhan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu. Asuhan kebidanan yang ke 1) memberitahukan hasil pemeriksaan ibu bahwa semua dalam batas normal. Asuhan kebidanan yang ke 2) Menjelaskan kepada ibu perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas yaitu, rasa mules yang dirasakan karena kontraksi uterus baik. Asuhan kebidanan yang ke 3) Memberitahu ibu tentang perubahan psikologis yang terjadi pada masa nifas yaitu perasaan ibu berfokus pada dirinya, berlangsung setelah melahirkan sampai hari ke-2 (*fase taking in*). Asuhan kebidanan yang ke 4) Menganjurkan ibu mengkonsumsi makan yang bergizi, memperbanyak minum air putih, dan tetap mengkonsumsi tablet vitamin dan obat yang diberikan. Asuhan kebidanan yang ke 5) Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene atau kebersihan dirinya, yaitu dengan membersihkan kemaluan dari arah depan ke belakang, mengganti pembalut tanpa menunggu penuh. Asuhan kebidanan yang ke 6) Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya pada ibu nifas

yaitu: demam tinggi $> 38^{\circ}\text{C}$, tidak dapat BAB selama 3 hari pembengkakan di daerah payudara ibu, pengeluaran lochea yang berbau. Asuhan kebidanan yang ke 7) Mengajarkan ibu untuk melakukan masase uterus dengan memutar uterus memakai telapak tangan dan memutar searah jarum jam. Asuhan kebidanan yang ke 8) Memberitahukan ibu agar ibu dapat bergerak kecil, dan ketika tidur dengan posisi miring kanan dan kiri. Asuhan kebidanan yang ke 9) Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup, saat bayi tidur, ibu beristirahat. Asuhan kebidanan yang ke 10) Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan tiga hari lagi setelah persalinan.

Pada kunjungan ke 2 (7 hari post partum) dengan tujuan memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, tinggi fundus dipertengahan antara pusat dan symphysis, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, tidak ada bau, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusi dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. Serta memantau pola istirahat ibu. Pada kunjungan 2 masa nifas hari ke 7 Ny. N mengatakan sudah dapat istirahat dan cukup tidur, sudah mengkonsumsi obat dari bidan dan sudah melakukan aktifitas sehari-hari. Kemudian dilakukan pengukuran tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 85x/menit, pernafasan 25x/menit, suhu $36,5^{\circ}\text{C}$, TFU pertengahan pusat symphysis, kontraksi uterus baik dan kandung kemih kosong. TFU ibu normal sesuai dengan teori Walyani (2015) TFU pada 1 minggu setelah persalinan yaitu pertengahan pusat-symphysis. Pada pemeriksaan genitalia ibu tampak adanya pengeluaran lochea sanguinolenta berwarna merah kuning berisi darah dan lendir, hal ini dikatakan normal berdasarkan teori Walyani (2015) yaitu lochea sanguelenta berwarna merah kuning berisi darah dan lendir. Berkisar antara hari ke 2-7 pasca persalinan. Serta ibu sudah bisa BAB dan BAK. Hal ini sejalan dengan teori Pitriani (2014) tujuan kunjungan II setelah persalinan yaitu memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau, menilai adanya tanda demam, infeksi, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu

menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda penyulit. Serta memantau pola istirahat ibu.

Kunjungan ke 3 (31hari post partum) dengan tujuan 3 masa nifas yaitu menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ia atau bayi alami dan memberikan konseling untuk KB secara dini. Pada kunjungan ke 3 hari ke 31 ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu mengatakan bayinya kuat menyusu, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 25x/menit, suhu 36,5°C, TFU tidak teraba hal ini sesuai dengan teori Walyani (2015) TFU pada saat hari 40 sudah bertambah kecil dan tidak teraba. Kandung kemih kosong.

Penulis memberikan konseling mengenai ibu sudah aman untuk memulai hubungan suami istri kapan saja jika ibu siap, memberikan penyuluhan kesehatan mengenai macam-macam kontrasepsi dan memberikan KIE tentang cara kerja efektifitas, keuntungan, kerugian, efek samping dari macam-macam kontrasepsi. Hal ini sejalan dengan teori Fitriani (2014) yaitu tujuan kunjungan ke 3 masa nifas yaitu menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ia atau bayi alami dan memberikan konseling untuk KB secara dini.

Kunjungan 1 sampai dengan kunjungan 3 setelah persalinan Ny. N dapat menerima perannya sebagai ibu, hal ini terlihat dengan kesehatan Ny. N mengurus kesehatan bayinya dengan penuh kasih sayang, ini menunjukkan kesesuaian dengan Saputri (2015) bahwa ibu menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai ibu yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan ibu sudah dapat menyesuaikan diri, serta merawat diri dan bayinya sudah meningkat. Hal ini disebut fase letting go.

5. Keluarga Berencana

KB pasca persalinan adalah penggunaan alat atau obat kontrasepsi segera setelah melahirkan sampai dengan 42 hari/6minggu setelah melahirkan (BKKBN, 2015). Berdasarkan teori tersebut penulis memberikan konseling mengenai alat kontrasepsi 6 minggu setelah melahirkan.

Pengkajian yang dilakukan penulis pada pemberian konseling mengenai alat kontrasepsi sudah dimulai sejak kunjungan masa nifas ke 3 pasca persalinan, konseling ini di maksud untuk memberikan informasi

pada klien tentang manfaat kontrasepsi dan alat kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan klien sehingga pelaksanaan manajemen kontrasepsi berjalan maksimal.

Dalam hal ini penulis memberikan konseling tentang persiapan Ny. N dalam menggunakan alat kontrasepsi yang akan digunakan setelah berakhirnya masa nifas. Macam-macam alat kontrasepsi adalah; Kondom: Dapat diandalkan, ringan, sederhana, reversible, memiliki harga yang relatif murah, mencegah kehamilan, dapat dipakai sendiri, praktis, memberi perlindungan terhadap penyakit akibat hubungan seksual, Kerugiannya kemungkinan bocor, sobek, dan tumpah yang menyebabkan kondom gagal dipakai sebagai alat kontrasepsi (Mulyani, 2013).

AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) KB praktis, ekonomis, aman, mudah diperiksa (dikontrol), efektif untuk jangka panjang, tidak mengganggu hubungan suami istri, tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI dan dapat digunakan setelah melahirkan atau abortus. Tetapi penggunaan AKDR menyebabkan perubahan siklus menstruasi, menstruasi lebih lama dan banyak, tidak mencegah IMS, HBV, dan HIV/AIDS, tidak baik digunakan pada wanita IMS (Handayani, 2010).

Implan memiliki perlindungan jangka panjang, pengembalian tingkat kesuburan cepat setelah pencabutan, tidak mengganggu kegiatan senggama, tetapi menyebabkan gangguan menstruasi, seperti siklus menstruasi sering memanjang atau memendek, perdarahan tidak teratur, atau perdarahan bercak (spotting), nyeri kepala, tidak menjamin pencegahan penyakit menular seksual, HBV atau HIV/AIDS (Sulistiyawati, 2013).

PIL KB efektif untuk mencegah kehamilan bila dipakai sesuai petunjuk, diminum setiap hari secara teratur, siklus menstruasi teratur, tidak terjadi nyeri menstruasi, dan mudah dihentikan setiap saat. Kerugian PIL KB mahal dan membosankan karena harus menggunakannya setiap hari, pusing, nyeri payudara, berat badan naik sedikit, dan tidak mencegah IMS, HIV/AIDS dan PMS (Handayani, 2010).

KB suntik 1 bulan atau suntik kombinasi adalah risiko terhadap kesehatan kecil, tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri, efek

samping kecl (*amenore, spotting, mual, pusing, muntah*), klien tidak perlu menyimpan obat. Menyebabkan perubahan pola menstruasi, spotting atau perdarahan. Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, penambahan berat badan, tidak menjamin perlindungan terhadap penularan IMS, Hepatitis B virus, atau HIV/AIDS (Sulistyawati, 2013).

Karena Ny. N sedang menyusui, sesuai dengan teori KB suntik 3 bulan mempunyai keuntungan efektivitas tinggi 99%, dapat efektif segera setelah melakukan Kb suntik 3 bulan, tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI. tidak mempengaruhi hubungan seksual, meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil (Sulistyawati, 2013). Menurut penelitian Agustina metode ini memiliki efek samping seperti memiliki pengaruh yang signifikan terhadap disfungsi seksual pada akseptor KB pada multi paritas (Ningsi, 2015). Hasil penelitian sebelumnya juga menunjukkan penggunaan KB suntik 3 bulan dalam waktu lama dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah baik sistolik maupun diastolik (Ardiansyah, 2017). Peningkatan berat badan juga menjadi salah satu efek samping KB suntik 3 bulan dalam waktu 1 tahun dapat meningkatkan berat badan rata-rata 1-4 kg (Sulistyaningsih, 2017).

Keputusan yang diambil klien dan suami sesuai dengan keinginan klien yaitu klien mantap untuk melakukan suntik KB 3 bulan. Penulis beropini metode kontrasepsi suntik KB 3 bulan yang dipilih dikarenakan ibu masih menyusui. Penulis juga menjelaskan tentang kontrasepsi jangka panjang, namun klien tidak tertarik dengan kontrasepsi jangka panjang dan memilih suntik KB 3 bulan. Klien telah mendapatkan KB suntik 3 bulan pada tanggal 30 Oktober 2019 dan telah melakukan *Informed consent*.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Penulis telah melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny.N G₂P₁A₀ di Klinik Bersalin Ramlah Parjib 3 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.N umur 30 tahun G₂ P₁ A₀ UK 37 minggu 3 hari datang ke Klinik Bersalin Ramlah Parjib 3 pada tanggal 15 September 2019 dilakukan asuhan Antenatal Care (ANC) pertama jam 09.30 WITA. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, HPHT 15-12-2018, HPL 24-09-2019. TFU 3 jari dibawah Px, presentasi kepala dan sudah masuk PAP (Divergen) 3/5, TBJ 2945 gram, DJJ 140 x/menit, keadaan ibu dan janin sehat serta tidak ada komplikasi. Dari semua hasil pemeriksaan semua masih dalam batasan normal.

Penulis telah melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny.N umur 30 tahun G₂ P₁ A₀ UK 39 Minggu datang jam 00:00 WITA dengan keluhan sakit perut dibagian bawah dan perutnya kencang-kencang. Kemudian dilakukan pemeriksaan dan dilakukan VT pembukaan 5 cm, his 5x10' durasi 40-45". Setelah dilakukannya pemeriksaan dalam dan anamnesa, penulis melakukan asuhan terapi musik klasik pada Ny.N yang bertujuan untuk menurunkan rasa nyeri atau mengurangi rasa sakit. Dan setelah di evaluasi Ny.N merasa tidak nyeri lagi karena telah menerapkan asuhan terapi musik klasik pada dirinya saat ia merasakan nyeri. Sebelum dilakukannya asuhan terapi musik klasik Ny. N merasakan skala nyeri 5 dan setelah dilakukannya asuhan terapi musik klasik Ny.N merasakan skala nyeri 2. Setelah dilakukannya asuhan terapi musik klasik, jam 01.00 WITA Ibu mengatakan perutnya terasa kencang-kencang rasa ingin BAB dan rasa ingin meneran, kembali dilakukan VT pembukaan sudah pembukaan 10 cm, DJJ 148x/menit. Kemudian ibu dipimpin untuk meneran pada pukul 01.10 WITA bayi lahir spontan segera menangis. Jenis kelamin

laki-laki dengan BB 2800 gram dan PB 48 cm. Plasenta lahir spontan lengkap jam 00.22 WITA.

2. Penulis telah melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir By.Ny.N lahir spontan segera menangis dengan BB 2.800 gram, PB 48 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.N dikatakan dalam keadaan normal dikarenakan semua masih dalam batasan normal.
3. Penulis telah melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny.N P₂A₀ 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, tidak ada infeksi pada jahitan perineum ibu dan pengeluaran lochea serosa, pada kunjungan ketiga tanggal 27 Oktober 2019 ini penulis memberikan KIE tentang KB.
4. Penulis telah melakukan kebidanan pada neonatus By.Ny.N 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.
5. Penulis telah melakukan asuhan kebidanan pada akseptor KB Ny.N P₂A₀ datang ke Klinik Bersalin Ramlah Parjib 3 dan ibu mengatakan ingin menjadi akseptor KB. Setelah diberi KIE tentang macam-macam KB serta keuntungan dan kerugiannya maka Ny.N 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 36,7 °C. Hasil pemeriksaannya semua dalam batasan normal dan Ny.R bisa dilakukan suntik KB 3 bulan.

B. Saran

1. Bagi Klinik Bersalin Ramlah Parjib 3

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. Dan menerapkan asuhan terapi musik klasik dilahan saat persalinan agar pasien bisa merasa nyaman.

2. Bagi Klien

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. Bagi suami/keluarga

Memberi dukungan kepada ibu dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus hingga KB agar berjalan lancar tanpa adanya penyulit.

4. Bagi ITkes Wiyata Husada Samarinda

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. Bagi penulis

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 diperkuliahan dengan praktik yang nyata dilahan serta dapat mengaplikasikan teori yang didapat dengan perkembangan ilmu kebidanan

DAFTAR PUSTAKA

- Aziz Alimul Hidayat A.A. 2010. Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisa
Jakarta: Salemba Medika
- Aprilia, 2010. Hipnostetri:Rileks Nyaman, dan Aman Saat Hamil dan Melahirkan.
Jakarta:Gagas Media
- Ardiansyah, dkk. 2017. Hubungan Penggunaan kontrasepsi Suntik Tiga Bulanan
Selama Satu Tahun dengan Peningkatan Tekanan Darah.
<https://media.neliti.com/media/publications/144418-ID-hubungan-penggunaan-kontrasepsi-suntik-t.pdf>.diakses 16 Maret 2018
- Astute, Sri. 2015. Asuhan Kebidanan Nifas.dan Menyusui. Jakarta: Erlangga
- Atkinson. 2011. A Practicial guide to Self Massage. Jakarta: PT Buana Ilmu
Populer
- Alyensi, F dan Hafsa Arifin. 2017. *Pengaruh Terapi musik klasik Terhadap
Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di Bidan Praktik Mandiri
(BPM) Ernita Kota Pekanbaru Tahun 2017*. Jurnal Kebidanan
- Andriana, Dyah. 2012. *Mengatasi Nyeri Persalinan*. Klaten: Galmas Publisher.
- Bahiyatun. 2009. Buku Ajar Kebidanan Asuhan Nifas Normal. Jakarta: EGC.
- BKBBN. 2015. Rencana Strategis Badan Kependudukan dan Keluarga
Berencana Nasional Tahun 2015-2019. Jakarta: BKBBN
- Blombreg, M. 2011. Maternal obesity and risk of postpartum hemorrhage. *Obstet
Gynecol.* 118(3):561-8
- Briley A, Seed PT, Tydeman G, Ballarad H, Waterstone M, Sandall J, et al. 2014.
Reporting errors, incidence and risk factors for postpartum hemorrhage
and progession into severe PPH: a prospective observation study. *BJOG
An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*
- Damayanti. 2009. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas. Jakarta: Salemba Medika
- Depertemen Kesehatan RI. 2009. Pedoman Pelayanan Antenatal di Tingkat
Pelayanan Dasar. Jakarta: Ddepkes RI
- Depkes RI, 2010. Pemeriksaan Kehamilan. Tersedia di : <http://www.depkes.go.id>
Diakses tanggal 14 oktober 2017
- Dewi, Vivian Nanny lia dan tri sunarsih.2010. Asuhan neonatus bayi dan anak
Balita. Jakarta: Salemba Medika2011.

- Diah, 2012. www. Jurnal Pembinaan Dukun Bayi Di Komunitas. Diakses tanggal 9 november 2017
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur. 2017. Profil Kesehatan Tahun 2016. Samarinda : Dinas kesehatan kalimantan timur, 2017. <http://www.kesehatan.kaltimprov.go.id/statis-6-datadaninformasi.html> diakses 14 November 2017
- Diro, As. 2019. Pengelolaan Khusus AtoaUteri. <http://www.uteri.go//sax.10prh//al>. Diakses pada tanggal 14 januari 2019
- DKK Samarinda 2017. Profil Kesehatan Kota Samarinda 2018. Samarinda : Dinas kesehatan Kota Samarinda
- Eniyati, 2012. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Fajriyah, Putri Noorrizky, dkk. 2016. Faktor Risiko yang berhubungan dengan kejadian haemoragic pospartum <https://media.neliti.com/media/publications/163472-ID-faktor-risiko-yang-berhubungan-dengan-ke.pdf>.diakses 15 maret 2018
- Handayani, Sri. 2010. Sri 2010 Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencarm Yogyakarta Pustaka Rihama
- Hani. ummi dkk 2011 Asuhan kebidanan pada kehamilan fisiologis. Jakarta Salemba medika
- Helen, Varney (2007) Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi.4. Volume 2 Jakarta EGC
- Klinik Umum dan Bersalin Ramlah Parjib 1, 2017. Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi. Samarinda : di Klinik Umum dan Bersalin Ramlah Pajib 1
- Kusmiyati, Yuni, dkk. 2009. Perawatan Ibu Hamil. Yogyakarta : Fitramaya
- Manuaba. 2010. Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan Keluarga berencana Untuk Pendidikan Bidan. Jakarta; EGC
- . 2011. Ilmu Kebidanan, Perawatan Ibu Hamil. Jakarta: EGC
- . 2012. Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana. Jakarta : EGC
- Maryunani, A.,Nurhayati. 2010. Asuhan Bayi Baru Lahir Normal. Jakarta : Trans Info Media.
- . 2010. Biologi reproduksi dalam kebidanan. Jakarta: Trans Info Media
- Mochtar, Rustam, 2010. Sinopsis Obstetri Fisiologi Patologi, Jilid 1. Jakarta EGC

- Munthe, Juliana. 2015. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Bidan dalam Pemberian Vitamin K1 pada Bayi Baru Lahir. [Http://penelitian.uisu.ac.id/wp-content/uploads/2017/05/JULIANA-MUNTHE.pdf](http://penelitian.uisu.ac.id/wp-content/uploads/2017/05/JULIANA-MUNTHE.pdf) diakses 15 Maret 2018
- Muslihatun, W.N. 2010. Asuhan Neonatus Bayi dan Balita. Yogyakarta: Fitramaya
- . 2011. Asuhan Neonatus Bayi dan Balita. Yogyakarta Fitramaya
- Nelwatri, Helpi. 2013. Pengaruh Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Terhadap Involusi Uterus. [Http:// Data](http://Data). Jakarta: Salemba Medika. 2010. Metode Penelitian Kesehatan Pradigma Kuantitatif. Jakarta: Heath Books
- Nurhidayah. 2014. Asuhan Kebidanan ibu bersalin pada Ny.S Umur 23 Tahun G1P0A0 Hamil 40 minggu Dengan Partus Presipitatus Di RB Harapan Kita Sumberlawag tahun 2014. Karya Tulis Ilmiah. Surakarta
- Natalia, dkk. 2013. *Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Untuk Penurunan Nyeri Persalinan dan Kecemasan pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif*. Bidan Prada: Jurnal Ilmiah Kebidanan.
- Oktaviani, Indah, dkk. 2016. Profil Haemoglobin pada Ibu Hamil Dilihat dari beberapa faktor Pendukung Hopsijmedia.neliti.com/media/publications/90905-1D-profil-haemoglobin-pada-ibu-hamil-dilihatpdf diakses 15 Maret 2018
- Prawirohardjo S. 2009. Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta PT Bina Pustaka. 2012. Ilmu Kebidanan. Jakarta Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo Pontolawokang, Alwina, dkk. 2016. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemberian Imunisasi HB 0. [Https://media.nelikom.com/media/publications/91335-1D-faktor-faktor-yang-mempengeruhl-pemberia.pdf](https://media.nelikom.com/media/publications/91335-1D-faktor-faktor-yang-mempengeruhl-pemberia.pdf) diakses 15 Maret 2018
- Primadita, A. 2011. Efektifitas Intervensi Terapi Musik Klasik terhadap Nyeri dalam Menyusun Skripsi pada Mahasiswa PSIK Undip Semarang. Universitas Diponegoro
- Purwanti, Sugi, dkk. 2015. Pengaruh Umur dan Jarak Kehamilan Terhadap Kejadian Perdarahan Karena Atonia Uteri. [Http://download.portalgaruda.org/article.php?article=362950&val](http://download.portalgaruda.org/article.php?article=362950&val) Diakses 15 Maret 2018

- . 2017. Pengaruh Waktu Pemberian Oxytocin dengan Lama Pengeluaran Plasenta Pada Kala III
[Http.ijojs.akbidylpp.ac.id/index.php/Pradalarticle/download/241/172](http://ijojs.akbidylpp.ac.id/index.php/Pradalarticle/download/241/172).
diakses 15 Maret 2018
- Rahnlawati, Erna, dkk. 2015. Hubungan Pemenuhan Gizi Ibu Nifas Dengan Pemulihan Luka Perineum.
<https://ejs.iik.ac.id/index.php/piwiyatalarticle/download/30/30>. diakses 16 Maret 2018
- Romauli Suryati, S.ST, 2011. Konsep Dasar Asuhan Kehamilan. Nuha Medika, Yogyakarta
- Rukiyah, Ai Yeyeh Yulianti, Lia. 2010. Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita. Jakarta Trans Info Medika.
.2011. Asuhan Kebidanan III (Nifas). Jakarta Trans Info Media
.2012. Asuhan Kebidanan Persalinan (Intranatal care). Jakarta Trans Info Med.ia
- Saifuddin AB. 2009, Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal Jakarta: EGC.
<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-br:donesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf> isa, 2014. Dokumentasi asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.
- Lestari, 2013, www.Tandakehamilanawal.com. diakses 27 februari 2014
- Zahrofi.(2013). *Pengaruh Pemberian Terapi musik klasik Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Surakarta*. Naskah Publiaksi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakart



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

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



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

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

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nurul Afiah
Umur : 30 tahun
Pekerjaan : IRT
Alamat : dl. Talang JKH

Hubungan dengan pasien: Saya/ Suami/ Saudara/ Orang Tua/.....

Nama Pasien : Nurul Afiah
Umur : 30 tahun
Pekerjaan : IRT
Alamat : dl. Talang JKH

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

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

19 Oktober
Samarinda.....2019

Mahasiswa

Yang menyetujui

[Signature]
Aprilia Harina A.
(.....)

Matrai 6000

(.....)

Pasien

Dosen Pembimbing

[Signature]
(.....)

(.....)



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
(STIKES)
WIYATA HUSADA SAMARINDA
IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015
PERINGKAT B

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

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

Nama Mahasiswa : Apriken Harina Admala
NIM : 17030002
Pembimbing Institusi :
Tempat Bimbingan :

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	13/9/16	Bab I - II	o/ Revisi Bab I, II, III. o/ Tambahkan Daftar Pustaka	
2	14/9/16	Bab I - III	o/ Bab I : Revisi tambahkan substansi penyebab nyeri Narakas o/ Bab 2 : (+) Teori, Plusk Plastik o/ Bab 3 : perbaiki Penulisan, Teori SADD di Bab 2.	
3	17/9/16	Bab I - III	o/ Bab I : Acc. o/ Bab 2 : (+) gejala nyeri - (+) jenis terapi musik - Manfaat.	
		Lamp	o/ Bab 3 = Acc. o/ Smp cantumkan sumber dibawahnya. Bikin PPT.	



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
(STIKES)
WIYATA HUSADA SAMARINDA
IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015
PERINGKAT B

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

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

Nama Mahasiswa : Apriken Florina Admaja
NIM : 17182200402
Pembimbing Institusi :
Tempat Bimbingan :

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
4	18/9/19	Bab 5-11	Acc. Uraian Proposal	
5	16/2019 10	Bab I-III	Bab I : Latar belakang Bab II : kerangka teori	
			Ass	
6	31/10	Konasi Pasca Uraian Proposal	- Revisi LB - Perhatikan Penulisan Tabel	
			- Lanjut Bab 4 & 5	



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
(STIKES)
WIYATA HUSADA SAMARINDA
IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015
PERINGKAT B

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

LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

PRODI D III KEBIDANAN STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

Nama Mahasiswa : Apriken Hanna Adang
NIM : 19113200902
Pembimbing Institusi :
Tempat Bimbingan :

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	21/10/19	Bab II konsep setelah metode sadar	tidak melampirkan Penilaian skala nyeri	<i>[Signature]</i>
2.	24/10/19	Lampiran	Cara Penilaian skala nyeri	<i>[Signature]</i>
3.	31/10/19	Konsul ulang setelah revisi	5 <i>[Signature]</i> Lanjutkan	<i>[Signature]</i>



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
(STIKES)
WIYATA HUSADA SAMARINDA
IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015
PERINGKAT B

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

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

Nama Mahasiswa : Apriken Karie Adangsi
NIM : 1718200402
Pembimbing Institusi :
Tempat Bimbingan :

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
7.	5/2/19		Acc Lanjut Bab 4 + 5	
8.	11/11/19	KONSUL Bab IV K.V	- Revisi Bab III & IV - Buat PPT	
9.	12/11/19	Bab IV	- Revisi Bab IV - Lanjut Bab 5 - PPT	
			- Lengkapi Dapus 2 - Lampiran yg lain.	
10	13/11/19	Bab IV & V	- Bab IV Hasil Acc Pembahasan mc di Revisi - Bab V. Acc. - Lengkapi Lampiran	



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
(STIKES)
WIYATA HUSADA SAMARINDA
IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015
PERINGKAT B

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

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

Nama Mahasiswa : *Aponken Hariza Azzahra*
NIM : *170211002*
Pembimbing Institusi :
Tempat Bimbingan :

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
<i>k.</i>	<i>4/11</i>	<i>Al</i>	<i>- Acc Bab 15 & 16 - lengkapi Abstrak - Persiapkan Syarat Plagiu Semhas</i>	
<i>D.</i>	<i>29/11</i>		<i>- Bab III dikasih terapan - TFU dipindahkan ke- Leopard. - di pembabakan harus dimarahkan Buatkan kb 2 bulan dan penjelasannya. Rumus yg lain ditahap - paragraf. yg dituliskan (A/S, + dash, TD.</i>	



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
(STIKES)

WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008

TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015

PERINGKAT B

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

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

Nama Mahasiswa :

NIM :

Pembimbing Institusi :

Tempat Bimbingan :

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
			Acc UTA	
	10 12/19	A11.	Acc Hasil Semhas. => 2110.	



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
(STIKES)
WIYATA HUSADA SAMARINDA
IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VU/2015
PERINGKAT B

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

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

Nama Mahasiswa : *Aprilia Harina Admaja*
NIM : *1710720102*
Pembimbing Institusi :
Tempat Bimbingan :

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
1	<i>08/10/19</i>	<i>KBRP3</i>	<i>Orientasi dan Pengarahan</i>	<i>[Signature]</i>
	<i>11/10/19</i>	<i>KBRP3</i>	<i>Senam & Pengarahan</i>	<i>[Signature]</i>
	<i>20/10/19</i>	<i>KBRP3</i>	<i>Senam & Pengarahan</i>	<i>[Signature]</i>
	<i>27/10/19</i>	<i>KBRP3</i>	<i>Senam & Pengarahan</i>	<i>[Signature]</i>
	<i>7/11/19</i>	<i>KBRP3</i>	<i>Senam & Pengarahan</i>	<i>[Signature]</i>



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
(STIKES)

WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008

TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015

PERINGKAT B

Jl. Kadrie Oening Gg. Monalisa No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp. 0541.7154489

www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

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

Nama Mahasiswa : Anayen Hartina Admay
NIM : 1718140402
Pembimbing Institusi :
Tempat Bimbingan :

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
	05/11	Kumala Susanti	- Bab IV Intc (Planward), Partograf. Atc	Sl.
	06/11	Kumala Susanti	- Partograf Acc - Bab IV Atc Acc	Sl.
	08/11	Kumala Susanti	Perbaiki Intc.	Sl.
	10/11	Kumala Susanti	Acc Intc.	Sl.



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
(STIKES)
WIYATA HUSADA SAMARINDA
IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/V/2015
PERINGKAT B

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

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

Nama Mahasiswa : *Aprilia Harina Demeja*
NIM : *171200402*
Pembimbing Institusi :
Tempat Bimbingan :

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
	<i>11/10/19</i>	<i>KRPP 3</i>	<i>Seram & pengarahan</i>	<i>[Signature]</i>
	<i>18/10/19</i>	<i>KRPP 3</i>	<i>Seram & pengarahan</i>	<i>[Signature]</i>
	<i>26/10/19</i>	<i>KRPP 3</i>	<i>Seram & pengarahan</i>	<i>[Signature]</i>
	<i>1/11/19</i>	<i>KRPP 3</i>	<i>Seram & pengarahan</i>	<i>[Signature]</i>
	<i>8/11/19</i>	<i>KRPP 3</i>	<i>Pengarahan dan penutup dings</i>	<i>[Signature]</i>



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
(STIKES)
WIYATA HUSADA SAMARINDA
IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015
PERINGKAT B
Jl. Kadrie Oening Gg. Monalisa No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp.0541.7154489
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR
PRODI D III KEBIDANAN STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA
Nama Mahasiswa : *Apriken Harina Abang*
NIM : *1718200402*
Pembimbing Institusi :
Tempat Bimbingan :

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
	<i>13/11/19</i>	<i>LTA</i>	<i>Acc Kn 1</i>	<i>Si</i>
	<i>13/11/19</i>	<i>LTA</i>	<i>Acc KF 1</i>	<i>Si</i>
	<i>14/11/19</i>	<i>LTA</i>	<i>Acc RITAS, neonatus,</i>	<i>Si</i>
	<i>14/11/19</i>	<i>LTA</i>	<i>Acc KB</i>	<i>Si</i>

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 26-09-19
- Nama bidan : B. Y. Y. Y. Y.
- Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya :
- Alamat tempat persalinan :
- Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada : T
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah Tsb :
- Hasilnya :

KALA II

- Episiotomi :
 - Ya, indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan :
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
- Gawat Janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
- Distosia bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KALA III

- Lama kala III : menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan :
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan :
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	01.45	110/70	85	36-5	seperti	Ralk	+ 5 cc
	02.00	110/70	85		1 jam UPI	Ralk	+ 20 cc
	02.15	120/80	85		1 jam UPI	Ralk	+ 10 cc
	02.30	120/80	85		1 jam UPI	Ralk	+ 10 cc
2	03.00	120/80	85	36-5	2 jam UPI	Ralk	+ 5 cc
	03.30	120/80	85		2 jam UPI	Ralk	+ 5 cc

- Masalah kala IV :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

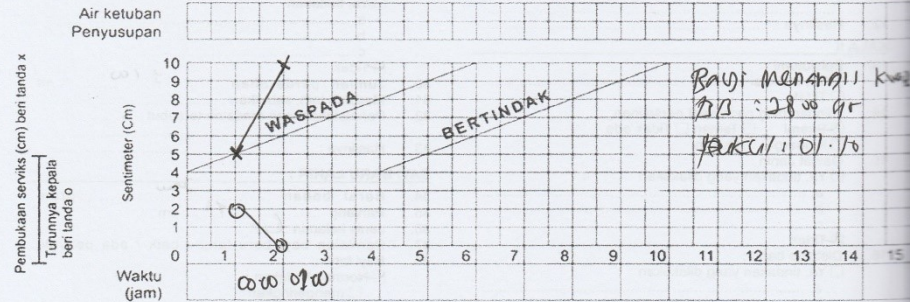
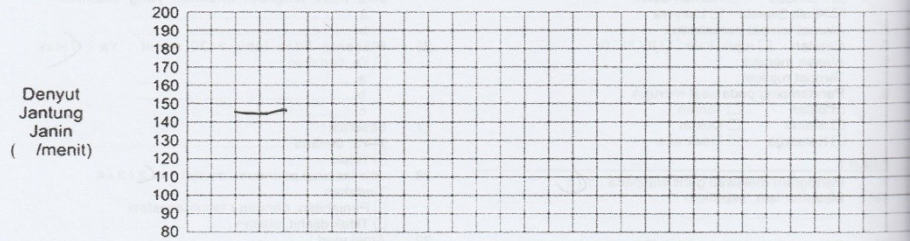
- Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan :
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
- Laserasi :
 - Ya, dimana :
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 2 / 3 / 4
Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan :
- Atoni uteri :
 - Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
- Jumlah perdarahan : 700 ml
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

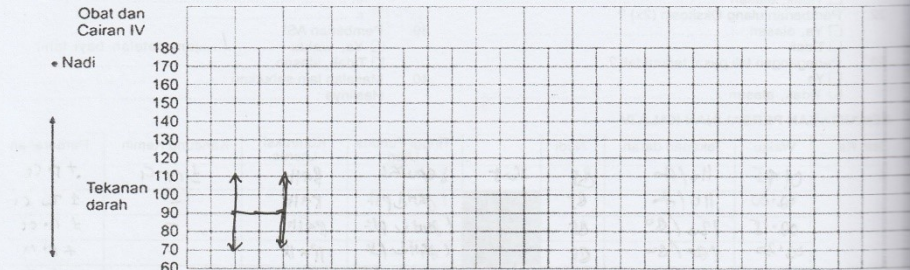
- Berat badan : 2000 gram
- Panjang : 48 cm
- Jenis kelamin : LUP
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan :
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
- Pemberian ASI
 - Ya, waktu : jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan :
- Masalah lain, sebutkan :
- Hasilnya :

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : NY.N Umur : 30th G. 2 P. 1 A. 0
 No. Puskesmas Tanggal : 26-09-10 Jam : 00.00 Alamat : _____
 Ketuban pecah Sejak jam 01.00 mules sejak jam 17.00



Oksitosin U/L tetes/menit



Urin { Protein
 Aseton
 Volume

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR RELAKSASI TERAPI MUSIK	
1.	PENGERTIAN
	Terapi musik adalah materi yang mempengaruhi kondisi seseorang baik fisik maupun mental. Musik memberi rangsangan pertumbuhan fungsi – fungsi otak seperti fungsi ingatan, belajar, mendengar, berbicara, serta analisis dan fungsi kesadaran.
2.	TUJUAN
	Distraksi teknik reduksi nyeri dengan mengalihkan perhatian kepada hal lain sehingga kesadaran terhadap nyeri berkurang
Pre interaksi	
1.	Cek catatan kebidanan atau catatan medis klien (jika ada)
2.	Siapkan alat-alat
3.	Identifikasi faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontra indikasi
4.	Cuci tangan
Tahap orientasi	
5.	Beri salam dan panggil klien dengan namanya
6.	Jelaskan tujuannya, prosedur, dan lamanya tindakan pada klien
Tahap kerja	
7.	Berikan kesempatan klien bertanya sebelum kegiatan dilakukan
8.	Menanyakan keluhan utama klien
9.	Jaga privasi klien. Memulai kegiatan dengan cara yang baik
10.	Menetapkan perubahan pada perilaku dan/fungsi yang diinginkan seperti relaksasi, stimulasi, konsentrasi, dan mengurangi kesakitan
11.	Menetapkan ketertarikan klien terhadap musik
12.	Identifikasi pilihan musik klien
13.	Berdiskusi dengan klien dengan tujuan berbagi pengalaman dalam musik
14.	Pilih pilihan musik yang mewakili pilihan musik klien
15.	Bantu klien untuk memilih posisi yang nyaman
16.	Batasi stimulasi eksternal seperti cahaya, suara, pengunjung panggilan telepon selama mendengarkan musik
17.	Dekatkan tapemusik/CD dan perlengkapan dengan klien
18.	Pastikan tape musik/CD dan perlengkapan dalam kondisi baik
19.	Dukung dengan headphone jika diperlukan
20.	Nyalakan musik dan lakukan terapi musik
21.	Pastikan volume musik sesuai dan tidak terlalu keras
22.	Hindari menghidupkan musik dan meninggalkannya dalam waktu yang lama
23.	Fasilitasi jika klien ingin berpartisipasi aktif seperti memainkan alat musik atau beryanyi jika diinginkan dan kemungkinan saat itu
24.	Hindari stimulasi musik setelah nyeri
25.	Menetapkan perubahan pada perilaku dan/atau fisiologi yang diinginkan seperti relaksasi, stimulasi, konsentrasi, dan mengurangi rasa sakit
26.	Menetapkan ketertarikan klien terhadap musik
27.	Identifikasi pilihan musik klien
Terminasi	
28.	Evaluasi hasil kegiatan (kenyaman klien)

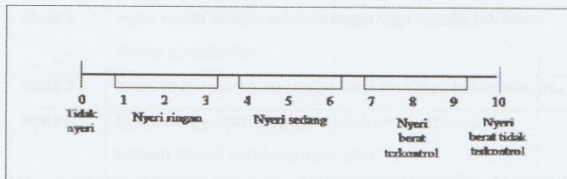
Sumber : Saifuddin, 2013

**LEMBAR OBSERVASI PENERAPAN KOMPLEMENTER
TERAPI MUSIK KLASIK DALAM ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
DI KLINIK BERSALIN RAMLAH PARJIB 3**

Hari/Tanggal : 26 September 2018
Tempat : KBRP 3

1. IDENTITAS RESPONDEN

Nama Responden : Nunu Afiah
Alamat Responden : Jl. Tawana Sari
Umur Ibu : 30 Tahun



Keterangan :

Skala 0	Tidak nyeri
Skala 1	Nyeri sangat ringan
Skala 2	Nyeri ringan ada sensasi seperti dicubit, namun tidak begitu sakit
Skala 3	Nyeri sudah mulai terasa, namun masih bisa ditoleransi
Skala 4	Nyeri cukup mengganggu (contoh: nyeri sakit gigi)
Skala 5	Nyeri benar-benar mengganggu dan tidak bisa didiamkan dalam waktu lama
Skala 6	Nyeri sudah sampai tahap mengganggu indera, terutama indera penglihatan
Skala 7	Nyeri sudah membuat pasien tidak bisa melakukan aktivitas
Skala 8	Nyeri mengakibatkan pasien tidak bisa berpikir jernih, bahkan terjadi perubahan perilaku
Skala 9	Nyeri mengakibatkan pasien menjerit-jerit dan menginginkan cara apapun untuk menyembuhkan nyeri
Skala 10	Nyeri berada di tahap yang paling parah dan bisa menyebabkan pasien tak sadarkan diri

LEMBAR OBSERVASI SKALA NYERI	
Skala 0	Tidak nyeri
Skala 1	Nyeri sangat ringan
Skala 2	Nyeri ringan ada sensasi seperti dicubit, namun tidak begitu sakit
Skala 3	Nyeri sudah mulai terasa, namun masih bisa ditoleransi
Skala 4	Nyeri cukup mengganggu (contoh: nyeri sakit gigi)
Skala 5	Nyeri benar-benar mengganggu dan tidak bisa didiamkan dalam waktu lama
Skala 6	Nyeri sudah sampai tahap mengganggu indera, terutama indera penglihatan
Skala 7	Nyeri sudah membuat pasien tidak bisa melakukan aktivitas
Skala 8	Nyeri mengakibatkan pasien tidak bisa berpikir jernih, bahkan terjadi perubahan perilaku
Skala 9	Nyeri mengakibatkan pasien menjerit-jerit dan menginginkan cara apapun untuk menyembuhkan nyeri
Skala 10	Nyeri berada di tahap yang paling parah dan bisa menyebabkan pasien tak sadarkan diri

Sebelum dilakukan terapi musik klasik

Skala nyeri 1	<input type="checkbox"/>	Skala nyeri 6	<input type="checkbox"/>
Skala nyeri 2	<input checked="" type="checkbox"/>	Skala nyeri 7	<input type="checkbox"/>
Skala nyeri 3	<input type="checkbox"/>	Skala nyeri 8	<input type="checkbox"/>
Skala nyeri 4	<input type="checkbox"/>	Skala nyeri 9	<input type="checkbox"/>
Skala nyeri 5	<input type="checkbox"/>	Skala nyeri 10	<input type="checkbox"/>

LEMBAR OBSERVASI SKALA NYERI

Skala 0	Tidak nyeri
Skala 1	Nyeri sangat ringan
Skala 2	Nyeri ringan ada sensasi seperti dicubit, namun tidak begitu sakit
Skala 3	Nyeri sudah mulai terasa, namun masih bisa ditoleransi
Skala 4	Nyeri cukup mengganggu (contoh: nyeri sakit gigi)
Skala 5	Nyeri benar-benar mengganggu dan tidak bisa didiamkan dalam waktu lama
Skala 6	Nyeri sudah sampai tahap mengganggu indera, terutama indera penglihatan
Skala 7	Nyeri sudah membuat pasien tidak bisa melakukan aktivitas
Skala 8	Nyeri mengakibatkan pasien tidak bisa berpikir jernih, bahkan terjadi perubahan perilaku
Skala 9	Nyeri mengakibatkan pasien menjerit-jerit dan menginginkan cara apapun untuk menyembuhkan nyeri
Skala 10	Nyeri berada di tahap yang paling parah dan bisa menyebabkan pasien tak sadarkan diri

Sesudah dilakukan terapi musik klasik

Skala nyeri 1	<input type="checkbox"/>	Skala nyeri 6	<input type="checkbox"/>
Skala nyeri 2	<input type="checkbox"/>	Skala nyeri 7	<input type="checkbox"/>
Skala nyeri 3	<input type="checkbox"/>	Skala nyeri 8	<input type="checkbox"/>
Skala nyeri 4	<input type="checkbox"/>	Skala nyeri 9	<input type="checkbox"/>
Skala nyeri 5	<input checked="" type="checkbox"/>	Skala nyeri 10	<input type="checkbox"/>

