

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NORMAL  
DENGAN METODE *HYPNOBIRTHING* TERHADAP Ny.T  
DI RB ASSYIFAUH 'UMMAH KEC. TANGGUNGHARJO  
KABUPATEN GROBOGAN  
TAHUN 2010**

Karya tulis ilmiah diajukan sebagai salah satu persyaratan mencapai  
Derajat Ahli Madya Kebidanan



Di susun oleh:

**TSULITS IKHYARUL MARDIYAH**

**NIM. 99.330.4270**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**2010**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan Tim  
Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu  
Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang pada :

Hari : Selasa

Tanggal : 10 - Agustus - 2010

Semarang, 10 Agustus 2010

Pembimbing I

Pembimbing II

(Endang Surani, S.Si, M.Kes)

NIK. 210104.091

(Endang Susilowati, S.Si T)

NIK. 210. 104. 089



## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya

Tulis Ilmiah Program Studi Diploma III Kebidanan Unissula Semarang pada :

Hari : Senin

Tanggal : 30 Agustus 2010

Dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Semarang, 30 Agustus 2010

Tim Penguji

Penguji I

Penguji II

(Melyana Nurul W. S.SiT., M.Kes)

NIP: 197909032002122002

(Titik Sapartinah, S.SiT., S.Kep)

NIP: 196705251993032012

Mengetahui

Dekan FK Unissula Semarang

Penguji III

(Iwan Ardian, SKM)

NIK: 210. 997. 003

(Er idang Surani, S.SiT., M.Kes)

NIK: 210. 104. 091

## HALAMAN PERSEMBAHAN

*Bismillahirrahmanirrahim*

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan cahaya dan hidayah-Nya sehingga Karya Tulis

Ilmiah ini dapat terselesaikan.

Tidak lupa sholawat dan salam terutuk bagi nabi Nabi Muhammad SAW. Nabi akhir zaman yang membawa ummatnya menjagalkan keelokan.

Syukuran kaseko terutuk umi' yang menjadi perantara keherdanku di dunia dengan penuh perjuangan, mendidik dan membesarkanku dengan ulodan dan penuh kasih sayang yang tulus.

Terima kasih pula untuk abah nua kesabaran, tetesan keringat, dan pengorbanan segala luga demi cita-citaku dan kesuksesannya menjadi ayah yang baik bagi putra-putrinya serta kedua saudaraku yang selalu ada untukku.

Tidak lupa ku ucapkan terima kasih untuk pembimbingku yang selalu ada waktu dengan penuh kesabaran demi terselesainga Karya Tulis Ilmiah ini.

## KATA MUTLARA

يَا أَيُّهَا النَّاسُ إِن كُنْتُمْ فِي رَيْبٍ مِّنَ الْبَعْثِ فَإِنَّا خَلَقْنَاهُ مِن تُرَابٍ ثُمَّ مِن نُّطْفَةٍ ثُمَّ مِن عَلَقَةٍ ثُمَّ مِن مُّضْغَةٍ مُّخَلَّقَةٍ وَغَيْرِ مُّخَلَّقَةٍ لِّنَبِّينَ لَكُمْ وَنَقُرُّ فِي أَرْحَامِ مَا نَشَاءُ إِلَىٰ أَجَلٍ مُّسَمًّى ثُمَّ نُخْرِجُكُمْ طِفْلًا ثُمَّ لِيَبْلُغُوا أَشَدَّكُمْ وَمِنْكُمْ مَّن يُتَوَفَّىٰ وَمِنْكُمْ مَّن يُرَدُّ إِلَىٰ أَرْذَلِ الْعُمُرِ لِكَيْلَا يَعْلَمَ مِن بَعْدِ عِلْمٍ شَيْئًا

"Wahai manusia! Jika kamu ragu (hari) kebangkitan, maka sesungguhnya kami telah menjadikan kamu dari tanah, kemudian dari setetes mani, kemudian dari segumpal darah, kemudian dari segumpal daging yang sempurna kejadiannya dan yang tidak sempurna, agar kami jelaskan kepada kamu dan kami tetapkan dalam rahim menurut kehendak kami sampai waktu yang sudah ditentukan, kemudian kami keluarkan kamu sebagai bayi, kemudian (dengan berangsur-angsur) kamu sampai pada usia dewasa, dan diantara kamu ada yang diwafatkan dan (ada pula) di antara kamu yang dikembalikan sampai tua (pakeja), sehingga dia tidak mengetahui lagi sesuatu yang telah diketahuinya....." (QS Al-Hajj: 5)

UNISSULA  
جامعة سلطان अबوبنح الإسلامية

MOTIO

"ALMAN'U 'AINUL ATHO"

Apa yang kita anggap terbaik menurut kita,  
belum tentu terbaik untuk kita menurut ALLAH.

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

NAMA : TSULITS IKHYARUL MARDLIYYAH

TEMPAT/ TANGGAL LAHIR : Pati, 25 Juli 1988

AGAMA : Islam

JENIS KELAMIN : Perempuan

ALAMAT : Desa Puncel Rt.3 Rw.5

Kecamatan Dukuhseti Kabupaten Pati.



### Riwayat Pendidikan :

1. Sekolah Dasar Negeri Puncel 03 Lulus tahun 1999
2. MTs.N Sulang Rembang, Lulus tahun 2001
3. MA Mu'allimin-Mu'allimat Rembang, Lulus tahun 2005
4. Mahasiswi Program Studi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA) Semarang Semester IV (angkatan 2007).



## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah Robbi atas segenap Rahmat dan Ridlo-Nya sehingga karya tulis ilmiah yang berjudul "Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Normal pada Ny.T dengan Metode *Hypnobrithing* di RB Assyifaul 'Ummah Kecamatan Tanggung Harjo Kabupaten Grobogan tahun 2010 terselesaikan.

Karya tulis ini dapat tersusun hingga akhir berkat bantuan, bimbingan, dorongan, nasihat, dan kerjasama dari semua pihak terkait sehingga akhirnya penulis dapat menyelesaikannya.

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada:

1. Prof. Dr. Laode M. Kamaluddin, M.Sc, M.Eng selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA) Semarang.
2. Iwan Ardian, SKM selaku Dekan Fakultas Ilmu keperawatan Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA) Semarang.
3. Rr. Catur Leny Wulandari, SSiT selaku Ka.Prodi III Kebidanan Fakultas Ilmu keperawatan Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA) Semarang.
4. Endang Surani, SSiT, MKes selaku pembimbing I selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
5. Endang Susilowati, SSiT selaku pembimbing II selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
6. Bidan Endang Sri Supraptiwi, SKM selaku pemilik RB Assyifaul 'Ummah Kecamatan Tanggungharjo Kabupaten Grobogan sebagai tempat pengambilan kasus Karya Tulis ini.
7. Melyana Nurul W, SSiT, MKes selaku penguji I dan penilai yang telah menelaah segala kebaikan dan kesempurnaan penulisan.

8. Titik Sapartinah, S.SiT, S.Kep selaku penguji II dan penilai yang telah menelaah segala kebaikan dan kesempurnaan penulisan.
9. Segenap Dosen dan Staf Pendidikan Prodi III Kebidanan Fakultas Ilmu keperawatan Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA) Semarang.
10. NyTsekeluarga sebagai objek penulisan dalam pelaksanaan studi kasus.
11. Umi, Abah, kedua saudaraku. Terima kasih atas do'a, dukungan, kesabaran, bantuan, dan kasih sayang yang tiada batas, serta maaf atas kesalahanku selama ini.
12. Kunang-kunang, lazul, aliz, ragi dan teman-teman di Kebidanan, tanpa kalian aku tidak akan sampai saat ini. Banyak pelajaran yang aku ambil dari kalian. Terima kasih atas bantuan dan kerja samanya.
13. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu yang telah memberikan bantuan, dorongan moril dan materil untuk kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ini masih jauh dari sempurna dan perlu dikembangkan lebih lanjut dimasa mendatang. Oleh karena itu kritik dan saran dari pembaca guna perbaikan Karya Tulis Ilmiah ini akan sangat bermanfaat untuk perbaikan penulisan selanjutnya.

Semarang, Agustus 2010

Penulis



## DAFTAR ISI

|                                                         | Halaman |
|---------------------------------------------------------|---------|
| HALAMAN JUDUL .....                                     | i       |
| HALAMAN PERSE TUJUAN .....                              | ii      |
| HALAMAN PENGESAHAN .....                                | iii     |
| HALAMAN PERSEMBAHAN.....                                | iv      |
| KATA MUTIARA DAN MOTTO.....                             | v       |
| RWYAT HIDUP .....                                       | vi      |
| KATA PENGANTAR.....                                     | vii     |
| DAFTAR ISI .....                                        | ix      |
| <b>BAB I : PENDAHULUAN</b>                              |         |
| A. Latar Belakang .....                                 | 1       |
| B. Rumusan Masalah .....                                | 5       |
| C. Ruang Lingkup .....                                  | 5       |
| D. Tujuan Penulisan .....                               | 6       |
| E. Manfaat penulisan .....                              | 7       |
| F. Metode Perolehan Data .....                          | 7       |
| G. Sistematika Penulisan .....                          | 9       |
| <b>BAB II : TINJAUAN TEORI</b>                          |         |
| A. <i>Hipnosis, Hipnoterapy Dan Hypnobirthing</i> ..... | 11      |
| 1. Pengertian .....                                     | 11      |
| 2. Indikasi Dan Kontraindikasi .....                    | 15      |
| 3. Efek Samping Dan Penanganan .....                    | 15      |
| 4. Manfaat <i>Hypnobirthing</i> .....                   | 16      |

|                                                               |    |
|---------------------------------------------------------------|----|
| 5. Patofisiologi .....                                        | 18 |
| 6. Pelaksanaan Hypnobirthing .....                            | 19 |
| 7. Teknik Hypnobirthing .....                                 | 19 |
| B. Teori Nyeri .....                                          | 28 |
| 1. Tinjauan umum nyeri persalinan.....                        | 28 |
| 2. Faktor Fisik yang mempengaruhi nyeri persalinan.....       | 29 |
| 3. Faktor Psikologis yang mempengaruhi nyeri persalinan ..... | 29 |
| 4. Fisiologi Nyeri Persalinan .....                           | 30 |
| 5. Lama Rasa Nyeri Persalinan .....                           | 33 |
| 6. Cara Mengatasi Nyeri Persalinan .....                      | 33 |
| 7. Langkah Pokok Dalam Menangani Nyeri Persalinan .....       | 35 |
| C. Teori Persalinan .....                                     | 35 |
| 1. Pengertian Persalinan .....                                | 35 |
| 2. Etiologi Persalinan .....                                  | 36 |
| 3. Tanda-tanda Persalinan .....                               | 38 |
| 4. Faktor Yang Berperan Dalam Persalinan .....                | 40 |
| 5. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Ibu Bersalin .....     | 42 |
| 6. Mekanisme Persalinan .....                                 | 44 |
| 7. Pembagian Persalinan .....                                 | 46 |
| 8. Asuhan Persalinan Normal .....                             | 60 |
| D. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan .....                     | 68 |
| 1. Pengertian manajemen kebidanan.....                        | 68 |
| 2. Langkah-langkah manajemen kebidanan.....                   | 68 |
| 3. Manajemen Sesuai Kasus .....                               | 70 |
| E. Landasan Hukum yang Mendasarai Praktik Kebidanan .....     | 95 |



|                               |     |
|-------------------------------|-----|
| BAB III : TINJAUAN KASUS..... | 103 |
| A. Pengkajian .....           | 103 |
| B. Asuhan Kebidanan .....     | 114 |
| BAB IV : PEMBAHASAN           |     |
| A. Pengkajian .....           | 136 |
| B. Interpretasi Data .....    | 138 |
| C. Diagnosa Potensial .....   | 139 |
| D. Tindakan Segera .....      | 139 |
| E. Intervensi .....           | 139 |
| F. Implementasi .....         | 140 |
| G. Evaluasi .....             | 141 |
| BAB V: PENUTUP                |     |
| A. Kesimpulan .....           | 143 |
| B. Saran .....                | 145 |
| DAFTAR PUSTAKA                |     |
| LAMPIRAN                      |     |



## BABI

### PENDAHULUAN

#### A. LATAR BELAKANG

Angka Kematian Ibu menurut Survey Demografi Kesehatan Indonesia tahun 2007 tercatat 228/100000 kelahiran hidup. Angka ini turun dibanding AKI pada tahun 2002 yang mencapai 307/100000 kelahiran hidup. Di Jawa Tengah sebanyak 114,2/100.000 kelahiran hidup, kejadian kematian ibu di Jawa Tengah paling banyak pada pasca persalinan yaitu 41%, disebabkan perdarahan 28,5%, eklamsi 22%, infeksi 10%. Sedangkan di Kabupaten Grobogan didapatkan jumlah kelahiran hidup sebanyak 22.485 dengan AKI sebanyak 33 orang atau 146,8/100.000 kelahiran hidup, kematian ibu hamil 5 orang, kematian ibu bersalin 13 orang, kematian ibu nifas 15 orang (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2007).

Pemerintah mengupayakan penurunan angka kematian maternal melalui GSI (Gerakan Sayang Ibu) dan 4 Pilar *Safe Motherhood* dengan salah satu pilarnya yaitu persalinan bersih dan aman, memastikan bahwa semua penolong persalinan memiliki pengetahuan, ketrampilan dan alat untuk memberikan pertolongan yang aman dan bersih. Dengan harapan setiap persalinan ditolong atau minimal didampingi oleh bidan (Saifuddin, 2006).

Persalinan merupakan kejadian fisiologis yang normal. Persalinan dibagi menjadi empat tahap yaitu, kala I (kala pembukaan), kala II (kala pengeluaran), kala III (kala uri), dan kala IV (kala observasi)

(Saifudin, 2002). Asuhan persalinan normal harus diterapkan sesuai dengan standar asuhan bagi semua ibu bersalin oleh setiap penolong persalinan. Tujuan asuhan normal adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberi derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu bersalin dan bayi, melalui upaya yang terintegrasi dengan intervensi minimal agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Depkes RI, 2004).

Persepsi bahwa persalinan normal itu menyakitkan masih sangat menggejala. Meskipun sekarang telah ditemukan bermacam metode melahirkan normal dengan rasa sakit yang minimal. Misalnya *waterbirthing* (melahirkan didalam air) dan *hypnobirthing*. *Hypnobirthing* adalah metode terapi dalam rangka persiapan menuju persalinan dan sesudahnya. Cara persalinannya sendiri, diharapkan tetap normal dan natural. *Hypnobirthing* diartikan sebagai upaya alami dengan menanamkan nal ke pikiran bawah sadar untuk menikmati proses persalinan. Metode ini digunakan untuk mengurangi rasa takut, panik, tegang, dan tekanan-tekanan lain yang menghantui ibu dalam proses persalinan (Kuswandi, 2009).

Di Indonesia, *hypnobirthing* disebarluaskan sejak 2003 oleh Lanny Kuswandi, seorang bidan yang mempelajari metode *HypnoBirthing* Marie Mongan di Australia. Ia mendalami ilmu hipnoterapi spesifik pada bidang kehamilan dikarenakan pengalaman pribadi dan niat ia ingin membagi pengalaman dan pengetahuannya kepada setiap wanita, bahwa kehamilan dan melahirkan adalah proses bahagia yang dilewati bersama bayi (Tasya, 2008).

Merawat wanita yang mengalami nyeri dapat menjadi tugas menantang yang memerlukan pengetahuan dan ketrampilan terkini (Carr dan Thomas, 1997). Terdapat bukti penelitian yang menunjukkan bahwa pendekatan yang digunakan bidan dalam memberi asuhan kepada wanita bersalin dapat meningkatkan kontrol personal wanita (Billington, 2010). Bidan berperan penting dalam membantu dan memfasilitasi ibu mempertahankan kontrol nyeri dan bukan sekedar menghilangkan rasa nyeri selama persalinan, bidan harus menyesuaikan peran, sikap, dan asuhan yang mereka berikan kepada setiap ibu (Myles, 2009) juga dapat memberikan asuhan yang menghormati adat istiadat, kebutuhan sosial dan emosional serta kebutuhan fisik ibu (Pusdiknakes, 2003). Wals (2000) mengemukakan bahwa mobilitas dalam persalinan harus dianjurkan karena dapat mengurangi kebutuhan analgesia farmakologis (Myles, 2009).

Pendekatan lain untuk mengurangi rasa sakit menurut Varney's *Midwifery* adalah adanya seseorang yang dapat mendukung dalam persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernafasan, istirahat dan privasi, penjelasan mengenai proses/kemajuan/prosedur yang akan dilakukan, asuhan diri, dan sentuhan (Pusdiknakes, 2003).

Pengukuran subyektif nyeri dapat dilakukan dengan menggunakan berbagai alat pengukur nyeri, seperti Skala visual Analog, Skala nyeri Numerik, Skala Deskriptif atau Skala nyeri Wong-Bakers untuk anak-anak. Penggunaan skala nyeri tertulis untuk mengukur nyeri tidak mungkin dilakukan jika klien mengalami sakit serius/nyeri hebat atau baru saja mengalami pembedahan. Untuk melakukan pengkajian misalnya

menggunakan skala intensitas nyeri numerik 0-10 (Tamsuri, 2007).

Dari hasil penelitian yang dilakukan Bringiwatty Batbual, AMdKeb., S.Kep.Ns., MSc, CH., CHt tentang pengaruh metode *hypnobirthing* terhadap lama kala satu persalinan membuktikan bahwa lama kala satu persalinan pada ibu yang dilatih dengan *hypnobirthing* lebih singkat dibandingkan dengan yang tanpa dilatih dengan *hypnobirthing* selama kehamilan (Batbual, 2010).

Dalam jurnal penelitian kualitatif yang berjudul "Pengalaman ibu Yang Dilakukan Metode *Hypnobirthing* Saat Persalinan Di Kota Malang Jawa Timur", menunjukkan bahwa metode *hypnobirthing* mempunyai andil yang cukup besar dalam penurunan tingkat kecemasan pada para subjek penelitian tersebut. Para partisipan tidak mengalami nyeri persalinan selama dilakukan *hypnobirthing*, sehingga kecemasannya pun menurun. Hal tersebut terjadi karena *hypnobirthing* merupakan salah satu teknik relaksasi yang bisa dilakukan untuk menambah perasaan rileks dan tenang pada ibu. Secara psikologis, *hypnobirthing* juga berefek menenangkan pikiran partisipan selama partisipan dapat berkonsentrasi (Restyla, 2009).

Rumah bersalin Assyfaul 'Ummah Kecamatan Tanggung Harjo Kabupaten Grobogan merupakan salah satu penyedia sarana *Hypnobirthing* di Jawa Tengah yang dimulai bulan November 2008 sampai sekarang. Hasil yang dapat diperoleh adalah tingkat kesakitan dan kecemasan pada ibu bersalin berkurang terutama pada primigravida.

Data dari rumah bersalin Assyfaul 'Ummah tahun 2009 jumlah persalinannya sebanyak 216, yang berasal dari dalam wilayah 164 orang

dan luar wilayah 52 orang. Tahun 2009 bulan Januari–Desember, jumlah persalinan sebanyak 177, dari dalam wilayah sebanyak 131 orang dan luar wilayah 46 orang. Dari 163 orang, yang mengikuti *hypnobirthing* sebanyak 90 orang atau 50,85 %, dan yang berhasil melahirkan tanpa rasa sakit sebanyak 63 orang atau 35,59 % nya (Data RB Assyfaul 'Ummah, Kecamatan Tanggung Harjo, Kabupaten Grobogan).

Berdasarkan keadaan tersebut di atas dan peran ulama bidan dalam pelayanan kebidanan adalah memberikan asuhan pada persalinan normal, maka penulis tertarik untuk mengambil judul : "Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Dengan Metode Hypno-Birthing di RB. Assyfaul 'Ummah, Kecamatan Tanggung Harjo, Kabupaten Grobogan.

## B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang diatas maka perumusan masalah dalam karya tulis ilmiah ini adalah "Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Normal dengan Metode *Hypnobirthing* Di RB. Assyfaul 'Ummah, Kecamatan Tanggung Harjo Kabupaten Grobogan tahun 2010?"

## C. RUANG LINGKUP

### 1. Lingkup keilmuan

Lingkup keilmuan dalam studi kasus ini adalah Ilmu Kebidanan terutama tentang Asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal dengan metode *Hypnobirthing*.

### 2. Lingkup sasaran

Sasaran dalam studi kasus ini adalah ibu bersalin normal dengan metode *Hypnobirthing*.



### 3. Lingkup tempat

Tempat untuk mengambil studi kasus ini di rumah bersalin Assyfaul 'Ummah, Kecamatan Tanggung Harjo, Kabupaten Grobogan.

### 4. Lingkup waktu

Studi kasus ini dilakukan pada tanggal 31 Mei 2010.

## D. TUJUAN

Adapun tujuan yang ingin dicapai dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini adalah:

### 1. Tujuan Umum

Penulis mampu menerapkan manajemen kebidanan dengan 7 langkah menurut Hellen Vamey tahun 1997 dalam asuhan kebidanan ibu bersalin dengan *hypnobirthing*.

### 2. Tujuan khusus

- a. Melaksanakan pengkajian pada ibu bersalin dengan metode *hypnobirthing*.
- b. Menyusun interpretasi data pada ibu bersalin dengan metode *hypnobirthing*.
- c. Menentukan diagnosa potensial pada ibu bersalin dengan metode *hypnobirthing*.
- d. Mengambil tindakan atau mengantisipasi segera apabila terdapat diagnosa potensial pada ibu bersalin dengan metode *hypnobirthing*.
- e. Merencanakan tindakan sesuai dengan interpretasi data pada ibu bersalin dengan metode *hypnobirthing*.

- f. Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana yang telah dibuat pada ibu bersalin dengan metode *hypnobirthing*.
- g. Mengevaluasi hasil tindakan yang telah dilakukan pada ibu bersalin dengan metode *hypnobirthing*.

## E. MANFAAT PENULISAN

Manfaat yang bisa diambil dari penulisan karya tulis ilmiah ini yaitu:

### 1. Bagi penulis

- 1) Dapat memberikan asuhan yang tepat pada persalinan dengan metode *hypnobirthing* sesuai dengan wewenang yang dimiliki.
- 2) Dapat mengaplikasikan teori yang diperoleh di bangku kuliah dengan kasus nyata yang terjadi di lahan praktik.

### 2. Bagi lahan praktik

Bidan dapat memberikan asuhan yang tepat pada persalinan dengan metode *hypnobirthing* sesuai dengan wewenang yang dimiliki dan dapat melakukan perbaikan jika dalam memberikan asuhan kebidanan ada yang tidak sesuai dengan prosedur.

### 3. Manfaat bagi institusi

Menambah literatur bagi perpustakaan dan digunakan sebagai bahan evaluasi proses pembelajaran serta sebagai bahan bacaan.

## F. METODE MEMPEROLEH DATA

Metode yang digunakan dalam memperoleh data dalam Karya Tulis Ilmiah ini antara lain:

## 1. Data primer

Yaitu materi atau kumpulan fakta yang dikumpulkan sendiri oleh si peneliti pada saat berlangsungnya suatu penelitian seperti :

### a. Observasi/Pengamatan

Digunakan dalam rangka mengumpulkan data dalam suatu penelitian merupakan hasil perbuatan jiwa secara aktif dan penuh perhatian untuk menyadari adanya sesuatu rangsangan tertentu yang diinginkan, atau studi kasus yang disengaja dan sistematis tentang keadaan atau fenomena sosial dan gejala-gejala psikis dengan jalan mengamati dan mencatat (Mardalis, 2003).

### b. Wawancara/Interview

Dilakukan untuk memperoleh data obyektif yaitu melalui indra penglihatan (perilaku, tanda fisik, kecacatan, ekspresi wajah), pendengaran (bunyi batuk, bunyi nafas), penciuman (bau nafas, bau luka), perabaan (suhu, nadi) (Hidayat dan Mufdilah, 2008).

### c. Pemeriksaan Fisik

Melakukan pemeriksaan mulai dari keadaan umum, tanda-tanda vital, antropometri (Mardalis, 2003) dengan empat tehnik dalam pemeriksaan fisik, yaitu inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi (Nursalam, 2001). Pemeriksaan dilakukan dengan memakai instrumen/alat pengukur. Tujuannya untuk memastikan batas dimensi angka, irama, kuantitas. Misalnya: tinggi badan dengan meteran, berat badan dengan timbangan, tekanan darah dengan tensimeter (Hidayat dan Mufdilah, 2008).

## 2. Data skunder

Yaitu data dari lingkungan sendiri maupun dari lingkungan luar seperti data dari rumah sakit berupa *medical record* atau hasil penelitian sebelumnya, dari publikasi instansi, badan ilmiah dan lainnya. Yang termasuk data sekunder adalah dokumentasi, yaitu merupakan kegiatan mencari data atau variabel dari sumber, berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, prasasti, notulen rapat, agenda dan sebagainya (Saryono, 2008).

## 3. Data Tersier

Yaitu data yang sudah diolah atau dirubah skala datanya, seperti : Studi Kepustakaan yaitu untuk memperoleh dukungan teoritis terhadap masalah penelitian yang dipilih, maka peneliti perlu banyak membaca buku-buku literatur, dapat berupa buku teks maupun hasil-hasil penelitian orang lain, majalah jurnal, dan sebagainya (Noloatmodjo, 2005).

## G. SISTEMATIKA PENULISAN

Untuk mengetahui secara menyeluruh dari penulisan karya tulis ilmiah ini, penulis akan menguraikan sistematika penulisan dan penyusunan Bab I sampai Bab V, dimana diantara bab yang satu dengan yang lainnya saling berkaitan. Adapun susunannya sebagai berikut :

### BABI : PENDAHULUAN

Berisi latar belakang/masalah, perumusan masalah, ruang lingkup, tujuan, manfaat penulisan, metode perolehan data dan sistematika penulisan.

## BAB I : TINJAUAN TEORI

Membahas tentang konsep dasar persalinan normal dengan pengurangan nyeri dan manajemen kebidanan menurut Hellen Varney 1997 yang dikaitkan dengan Asuhan Kebidanan Ibu bersalin dengan metode *hypnobirthing* serta Landasan hukum yang berkaitan dengan kewenangan bidan menangani persalinan normal.

## BAB II : TINJAUAN KASUS

Menguraikan tentang pengkajian, interpretasi data, diagnosa potensial, antisipasi segera, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

## BAB IV : PEMBAHASAN

Berisi tentang uraian atau penjelasan dari langkah satu sampai tujuh dengan melihat keseragaman antara kasus yang nyata dengan teori dan mencoba memberi alternatif

pemecahannya.

## BAB V : PENUTUP

Berisi penutup yang diuraikan tentang kesimpulan dan saran.

## DAFTAR PUSTAKA

## LAMPIRAN

## BAB II

### TINJAUAN TEORI

#### A. HIPNOSIS, HIPNOTERAPY DAN HYPNOBIRTHING

##### 1. Pengertian

Hypnosis adalah upaya mengoptimalkan pemberdayaan energi bawah sadar seseorang untuk tujuan tertentu, dengan mengistirahatkan energi sadar (Kuswandi, 2008). Ketika dalam kondisi seperti itu, berarti seseorang dengan mudah menerima informasi atau saran-saran dari orang lain. Ciri-ciri kondisi hypnosis adalah : perhatian yang terpusat, relaksasi kondisi fisik, peningkatan kemampuan sebagian/ seluruh panca indra, pengendalian refleks dan aktifitas fisik, respon terhadap pengaruh pasca hypnosis.

Meski mengandung kata (sis), caranya bukan menghipnotis ibu saat persalinan, lalu janin keluar begitu saja. Tetapi lebih ke arah pendampingan dengan menanam sugesti positif kepada ibu sehingga selama proses persalinan, ibu tetap nyaman, tenang dan bahagia.

Kesadaran manusia dapat dibedakan sebagai pikiran sadar (*conscious mind*) yang hanya berpengaruh 12% dan pikiran bawah sadar (*subconscious mind*) yang memegang kendali hidup manusia sekitar 88%.

Teknik *hypnosis* memandu klien untuk dapat memasuki area gelombang alfa atau theta karena di area ini *subconscious* sangat terbuka dan klien menjadi sangat sugestif, sangat mudah menerima informasi, nilai-nilai dan pengaruh.



Tabel 2.1 Gelombang otak manusia

| Sadar biasa  | Kondisi hipnosis           |              |           |
|--------------|----------------------------|--------------|-----------|
| Conscious    | subconscious               | Tidur biasa  |           |
| BETA         | ALFA                       | THETA        | DELTA     |
| 24-14 Hz     | 14-7 Hz                    | 7-3,5Hz      | 3,5-0,5Hz |
| Non sugestif | Sugestif & sangat sugestif | Non sugestif |           |

Sumber : Wong, Willy dan Andri Hakim, Dahsyatnya Hipnosis, 2010.

Melalui berbagai riset, ditemukan adanya perubahan gelombang otak saat kondisi trans (kondisi hypnosis) mulai dicapai. Perubahan pola gelombang otak tersebut dapat diukur dengan alat pengukur yang disebut *elektroencepalograph* (EEG). Pada gelombang otak manusia berdasarkan EEG terdiri dari:

a. Beta (14-30 Hertz)

Gelombang ini diproduksi otak ketika seseorang dalam kondisi terjaga sepenuhnya, saat pikiran sadar benar-benar aktif.

b. Alpha (8-13,9 Hertz)

Gelombang ini diproduksi dalam keadaan yang lebih tenang dan santai, biasanya dalam kondisi ini seseorang mampu merasakan relaks pada tubuh dan pikiran. Gelombang alpha merupakan gelombang yang timbul saat pikiran sadar mulai pasif dan pikiran bawah sadar mulai aktif. Dalam keadaan alpha pikiran sadar manusia mulai mengarah kedalam dirinya sendiri atau berfokus pada satu hal saja.

c. Theta (4-7,9 Hz)

Gelombang ini terjadi ketika kesadaran manusia lebih mengarah ke dalam dirinya sendiri. Pada kondisi ini dapat dicapai kondisi bawah sadar benar-benar telah aktif menggantikan pikiran sadar.

d. Delta (0,1-3,9 Hz)

Gelombang ini terjadi ketika manusia masuk ke dalam tidur yang sangat nyenyak.

*Hipnoterapy* yaitu cara memfokuskan pikiran klien terhadap sugesti atau objek tertentu dengan mengesampingkan rasa sakit atau nyeri yang dialami (Kuswandi, 2008).

*Hypnoterapi* biasa diterapkan pada ibu yang hendak bersalin yaitu kala I dan kala II persalinan dimana ibu dituntun untuk tetap merasakan kontraksi dalam rahimnya karena pada dasarnya kontraksi tersebut sangat diperlukan untuk kemajuan proses persalinan, namun dalam saat yang bersamaan klien juga dituntun untuk mengurangi ambang nyeri atau mengurangi kepekaan terhadap nyeri kontraksi yang dirasakan. Bahkan Klien dituntun untuk dapat menikmati kontraksi yang terjadi sebagai sesuatu yang membuat klien merasa nyaman (Kuswandi, 2008).

*Hypnobirthing* merupakan metode alami yang digunakan untuk menghilangkan rasa takut, panik, tegang dan tekanan-tekanan lain yang menghantui ibu dalam proses persalinan (Andriana, 2007).

*Hypnobirthing* tidak terlepas dari latihan rileksasi yang perlu dilakukan untuk mencapai kondisi alpha atau otak yang rileks. Karena

setelah itu sugesti positif akan lebih mudah tertanam dalam bawah sadar. Asumsi yang mendasari *hypnobirthing*, bahwa persalinan itu adalah keadaan fisiologis (keadaan normal sehat) bukan patologis (keadaan sakit) yang dialami oleh wanita (Mongan, 2007).

Dengan *hypnobirthing* rasa sakit bisa diminimalkan mekanismenya baik secara fisiologis maupun psikologis.

- a. Secara fisiologis saat wanita masuk relaksasi hipnosis, gelombang pikirannya masuk ke gelombang alfa frekuensinya 7-14 Hz atau lebih dalam lagi ke gelombang theta frekuensinya 4-7 Hz. Ketika pikiran masuk ke gelombang ini, manusia menghasilkan zat endorfin alami yang berguna untuk menghilangkan rasa sakit. Dan dalam hipnosis stase ini, sistem metabolisme tubuh menjadi jauh lebih baik dan tumbuh bebas dari ketegangan.
- b. Sedangkan secara psikologis, segala "seitaik" negatif atau pengaruh negatif bisa dihilangkan dengan sugesti positif. Sehingga segala keyakinan keliru tentang persalinan bisa diganti dengan keyakinan yang lebih positif. Akibatnya emosi lebih stabil, perasaan takut, panik dan gelisah bisa dienyapkan karena ada harmonisasi antara pikiran, tubuh dan jiwa (Andriana, 2007).

Prinsip pelaksanaan *hypnobirthing* adalah bagaimana kita bisa fokus, rileks dalam suasana tenang, dan kita bisa sadar sepenuhnya. Ada kekeliruan bahwa masuk hipnosis atau bawah sadar seolah oleh kita jadi tidak sadar, melamun dll. Itulah kesalahan pemahaman yang selama ini dipegang oleh masyarakat, karena banyak media yang meliput hipnosis dengan perspektif yang keliru (Andriana, 2007).

## 2. Indikasi dan Kontraindikasi

Menurut Lany Kuswandi, 2008 adalah:

### a. Penggunaan hipnosis Kebidanan untuk terapi adalah :

- 1) Relaksasi, mengurangi ketegangan otot, cemas dan takut terhadap alat kedokteran, nyeri dan ketidaknyamanan.
- 2) Mempersiapkan pasien menghadapi tindakan operasi (Sectio *Saesaria*).
- 3) Mempertahankan kenyamanan sepanjang tindakan.

### b. Kontra indikasi Hipnolerapi

Pantangan penggunaan Hipnosis kebidanan adalah :

- 1) Ketegangan dan gangguan jiwa berat.
- 2) Bukan untuk menyembuhkan.
- 3) Kelainan karena defisiensi.
  - a) Didalam tubuh : organ yang tidak ada sejak lahir, cacat atau karena operasi.
  - b) Dari luar tubuh : oksigen, air, protein, lemak, karbohidrat, vitamin, mineral, serat, dll.

## 3. Efek samping dan penanganannya

Menurut Lany Kuswandi (2008), adalah:

### a. Efek samping

- 1) Abreaksi, yaitu keluarnya kecemasan, kesedihan dan kekesalan dari jiwa bawah sadar tanpa kendali.
- 2) Masuk hipnosis dalam dan tidak segera terbangun.

### b. Mengatasi efek samping

- 1) Tenangkan dengan hipnosis bila perlu konsul psikiater.

- 2) Bila pasien tidak mau bangun:
  - a) Menepuk lengannya saat memberi sugesti.
  - b) Memberi waktu beberapa menit lagi.
  - c) Mensugestikan agar masuk dalam tidur biasa dan membangunkan.

#### 4. Manfaat *hypnobirthing*

##### a. Bagi ibu:

- 1) Mampu menghadirkan rasa nyaman, rileks, dan aman menjelang persalinan.
- 2) Mengajarkan level yang lebih dalam dari rileks untuk mengeliminasi stres serta ketakutan dan kekhawatiran menjelang kelahiran yang dapat menyebabkan ketegangan, rasa nyeri dan sakit saat melahirkan.
- 3) Dapat mempercepat kala satu persalinan, mengurangi resiko terjadinya komplikasi, dan mempercepat proses penyembuhan pada post partum.
- 4) Membuat ibu mampu menghemat energi pada saat bersalin, sehingga dapat mencegah kelelahan saat persalinan.
- 5) Meningkatkan kadar endorfin (neuropeptide yang dihasilkan tubuh saat tenang) dalam tubuh untuk mengurangi rasa nyeri pada saat kontraksi, menghilangkan rasa takut dan tegang.
- 6) Menjaga suplai  $O_2$  kepada bayi selama proses persalinan.
- 7) Membantu kondisi janin terlepas dari lilitan tali pusat bahkan bisa memperbaiki posisi janin yang letak sungsang menjadi letak belakang kepala (Kuswandi, 2008).

a. Bagi janin:

- 1) Getaran tenang dan damai akan dirasakan oleh janin yang merupakan dasar dari perkembangan jiwa.
- 2) Pertumbuhan janin lebih sehat karena keadaan tenang akan memberikan hormon yang seimbang ke janin lewat plasenta (Kuswandi, 2008).

b. Untuk Suami :

Merasa lebih tenang dalam mendampingi proses kelahiran, emosi kehidupan suami istri lebih seimbang (Andriana, 2007).

c. Keuntungan bagi Dokter dan parameds

Kerja lebih ringan karena wanita yang masuk program *hypnobirthing* lebih stabil emosinya, tidak banyak mengeluh. Proses persalinan jauh lebih lancar dan cepat. Meminimalkan penggunaan obat bius, kemungkinan komplikasi persalinan lebih kecil. Proses pembukaan jalan lahir lebih singkat, meminimalkan penggunaan induksi persalinan (Andriana, 2007).

5. Patofisiologi

Pada tahun 1989, *hypnobirthing* muncul kekacah persalinan, membawa kembali anggapan bahwa setiap wanita memiliki kekuatan dalam tubuhnya untuk membangkitkan insting keibuan alami guna melahirkan bayi mereka dalam suasana yang menyenangkan dan nyaman. *Hypnobirth* membantu para ibu menjadi sejalan dengan kemampuan bawaan mereka, untuk mampu melahirkan dengan tenang, nyaman, kuat, dan penuh sukacita. Meski tidak menjanjikan persalinan yang sama sekali bebas dari rasa tak nyaman, tetapi



melahirkan yang nyaman adalah suatu kemungkinan bagi 95% ibu yang melahirkan melalui filosofi dan program *hypnobirthing* (Kuswandi, 2008).

Persalinan *hypnobirthing* sering kali berlangsung lebih singkat, lebih mulus, dan lebih mudah, serta alami dalam relaksasi menenangkan yang memungkinkan tubuh sang ibu berfungsi sesuai keinginan alam. Kejadian campur tangan medis jauh lebih jarang karena orang tua lebih memilih pelugas kesehatan yang mendukung keinginan mereka untuk melahirkan secara alami. Sebagai hasil dari aura kedamaian yang diterapkan oleh para pasangan-pasangan tersebut, ditemukan banyak wanita yang melahirkan secara rileks mengalami kemajuan dari 4 cm menjadi 10 cm hanya dalam waktu 30-60 menit saja. Pada ibu yang sudah siap meneran untuk mengeluarkan bayi mereka sebelum pembukaan 10 cm (Kuswandi, 2008).

Dari pengamatan oleh para ilmuwan bahwa jika ibu melahirkan tidak dihambat oleh rasa takut maka akan terjadi sesuatu yang indah dan menyebabkan persalinan menjadi mudah. Tubuh akan terisi oleh pelumas alamiahnya sendiri. Salah satu alat yang paling efektif untuk mengatasi kelegangan, stres, dan rasa tidak nyaman tanpa obat adalah kemampuan terkondisi diri sendiri untuk masuk dengan cepat kedalam relaksasi dan visualisasi kapan saja diperlukan. Para ilmuwan sudah lama mencari alternatif bagi obat-obatan pereda nyeri, tapi baru pertengahan tahun 1970-an diketahui bahwa sumber analgesik alami ada dalam tubuh itu sendiri. Para ilmuwan juga berhasil mengisolasi

endorfin-neuropeptida otak dan kelenjar hipofisis, yang memiliki kekuatan 200 kali lebih besar dari morfin (Mongan, 2007).

#### 6. Pelaksanaan *Hypnobirthing*

Pelaksanaan *Hypnobirthing* biasanya kehamilan trimester pertama sudah bisa dilakukan. Namun tidak juga terlambat kalau melakukan *hypnobirthing* setelah usia kehamilan 7 bulan bahkan sampai detik-detik terakhir saat mau melahirkan. Tidak ada efek signifikan kapan mulai dilakukan *hypnobirthing*. Hanya saja jika ibu tekun melakukan hipnosis diri atau *self hypnosis* sejak usia kehamilan awal ibu bisa merasakan rileks lebih baik, karena faktor sering dilatih.

#### 7. Teknik *Hypnobirthing*

Menurut Wong (2010) ada 4 teknik dasar hipnosis yang terdapat dalam Morgan Method, yaitu :

##### a. Teknik pernafasan

Teknik pernafasan yang diajarkan dalam *hypnobirthing* ada 3, yaitu :

- 1) Pernafasan tidur (*sleep breathing*) yang digunakan untuk membantu calon ibu mencapai kondisi relaks.
- 2) Teknik pernafasan lambat (*slow breathing*) yang digunakan calon ibu dalam fase penipisan dan pembukaan jalan lahir.
- 3) Pernafasan persalinan (*birth breathing*) yang digunakan selama proses persalinan.

##### b. Teknik relaksasi

Menurut Mongan ada beberapa teknik relaksasi, yaitu :

- 1) Relaksasi progresif, duduk ditempat yang nyaman dan membayangkan setiap bagian tubuh. Tarik nafas dan hembuskan secara instan mengalir turun menyebabkan otot-otot lemas secara total.
- 2) Huruf yang menghilang.
- 3) Pijat sentuhan ringan jangkar.

c. Teknik visualisasi

Teknik ini menggunakan metode hipnosis dengan melatih penggambaran (visualisasi) tentang sesuatu yang menyenangkan secara terus menerus sebelum persalinan. Selanjutnya, teknik ini digunakan dalam proses persalinan sehingga dicapai kondisi tubuh dan pikiran yang tenang. Teknik visualisasi menurut Mongan yaitu : relaksasi pelangi, bacaan pendamping persalinan, mawar yang merekah, pita satin biru, uji relaksasi lengan-pergelangan tangan.

d. Teknik pendalaman Ultra

Teknik ini sama halnya dengan penggunaan *deepening* dalam struktur hipnosis. Dalam proses kelahiran, teknik ini digunakan untuk memantapkan keadaan relaksasi sehingga dicapai kondisi relaks menyeluruh (Wong, 2010). Ada beberapa teknik pendalaman ultra menurut Mongan, yaitu relaksasi sarung tangan, *Depthometer*, katup gerbang sensoris, distorsi waktu.

Pada dasarnya proses *hypnosis* atau *hypnotherapy* menurut Setiawan (2009) meliputi langkah-langkah berikut ini :

a. *Preinduction* adalah periode persiapan *hypnosis*.

Perawat/bidan perlu terlebih dahulu melakukan pengkajian, memberikan penjelasan tentang *hypnoterapi*, mendapatkan persetujuan dan melakukan sugestivitas test yang merupakan standar wajib sebelum dilakukan *hypnosis*. Sugestivitas test bertujuan untuk:

- 1) Mengetahui level sugestivitas subjek, yaitu level sugestif rendah, sedang, hingga sugestif dalam.
- 2) Memahami level komunikasi subjek, jangan sampai terjadi miskomunikasi.
- 3) Mengenalkan *hypnosis* kepada subjek.
- 4) Meningkatkan level sugestivitas subjek sehingga dapat ditentukan teknik yang tepat untuk melakukan *hypnosis* (Wong, 2010).

Berdasarkan *Stanford Hypnotic Susceptibility Scale (SHCC)*, manusia mempunyai tingkat sugestivitas (kemampuan untuk menerima sugesti) yang berbeda-beda. Kemampuan tersebut dapat dikategorikan dalam 3 jenis, yaitu : kategori sulit disugesti, kategori moderat, kategori mudah disugesti.

Contoh tes yang dilakukan pada sugestivitas test adalah *Rigid Catalepsy* (kekakuan pada anggota badan tertentu). Teknik ini merupakan teknik paling aman untuk digunakan pada saat *pre Induction*. Artinya dalam teknik ini seorang subjek sama sekali tidak merasakan adanya sesuatu yang janggal pada dirinya. Berhasil/tidaknya praktik *hypnosis* yang dilakukan tergantung pada



subjek itu sendiri. Praktik *Rigid Catalepsy* yang sering digunakan adalah :

1) *Finger Catalepsy*

Subjek mengepalkan tangan dan jari telunjuk tangan tetap lurus keatas, perintahkan subjek konsentrasi pada jari telunjuk dan berimajinasikan jari tersebut bagai besi yang sulit dibengkokkan.

2) *Hand Locking*

Minta subjek menjulurkan kedua lengannya lurus ke depan dengan kedua telapak tangan saling menggenggam erat seperti sedang berdoa. perintahkan subjek memusatkan perhatian pada telapak tangannya. Minta subjek berimajinasikan ada lem super kuat didalam genggamannya, membuat lengannya sulit dilepas.

3) *Arm Rising dan Falling Test*

Untuk mengetahui sejauh mana subjek mampu memahami bentuk komunikasi yang berisi dua perintah dalam satu kejadian.

4) *Catalepsy of The Eyes*

Digunakan untuk menilai sejauh mana subjek mau berinteraksi /mematuhi saran dari penghipnotis. Ketika memulai, arahkan subjek untuk menutup mata, terpejam lebih dalam lagi sehingga kelopak mata seakan-akan merapat dan akhirnya subjek mengalami sensasi "sulit membuka mata". Semakin berusaha dibuka semakin sulit untuk terbuka (Wong, 2010).

### 5) Fiksasi pandangan

Mintalah subjek duduk tegak dan meletakkan tangan dipangkuan sambil menatap lurus kesatu titik. Semakin lama menatap titik tersebut mata semakin lelah, kemudian menutup mata dan tertidur (Kuswandi, 2008).

### b. *Induction*

Pada tahap ini *hypnotherapy* membimbing klien menuju kondisi "*trance*" atau *hipnosis state*. Dalam ukuran "*brain wave*" klien dipadu untuk memasuki kondisi alfa atau teta dengan tingkat kedalaman sesuai kebutuhan terapi. Beberapa teknik *induction* yang dapat digunakan :

- 1) Flower Method (digunakan pada subjek moderat dan mudah disugesti).
- 2) Induksi dengan pendulum.
- 3) Induksi cepat (untuk subjek mudah disugesti).

Teknik *induction* bertujuan agar *critical area* menjadi lengah/terbuka sehingga penghipnotis dapat berkomunikasi dengan pikiran bawah sadar subjek. Prinsip dasar cara membuka *critical area* dapat dilakukan dengan langkah antara lain sebagai berikut:

- 1) Memfokuskan perhatian subjek pada satu titik tertentu (*eye fixation*) untuk membuat pikiran sadar menjadi bosan dan lengah, sehingga *critical area* menjadi terbuka.
- 2) Merilekskan sistem saraf sehingga aktivitas pikiran sadar subjek berkurang.



- 3) Manipulasi kenyataan yang membuat subjek percaya bahwa dirinya telah berada dalam kondisi dihipnosis.
- 4) Menyampaikan informasi yang membuat critical area menjadi sibuk dan bingung dalam menganalisis sehingga induksi yang disisipkan dapat lolos ke pikiran bawah sadar.
- 5) Mengejutkan sistem saraf sehingga pikiran sadar kehilangan kendalinya untuk sementara.

#### c. *Suggestion*

Menurut Wong (2010) sebelum masuk dalam tahap *suggestion* subjek terlebih dahulu melalui tahap *deepening* (bertujuan membawa subjek memasuki *hypnosis* lebih dalam dengan memberikan serentuhan imajinasi) dan *Depth Level Test* (untuk mengetahui kedalaman *hypnosis* dan saran yang diberikan benar-benar dilakukan dengan cara memberikan pertanyaan yang membutuhkan jawaban "ya/tidak" yang dijawab dengan menggerakkan anggota badan tertentu).

Tujuan utama seseorang *hypnoterapi* adalah memberikan sugesti pada klien atau subyek. Bilamana klien sudah memasuki kondisi "*trance*" sesuai kebutuhan yang diharapkan maka inilah saatnya sugesti terapi diberikan sesuai dengan masalahnya.

Sugesti merupakan pengaruh atau informasi yang diberikan pada pikiran bawah sadar seseorang dengan mempergunakan kata-kata atau situasi tertentu. Kemampuan komunikasi menjadi kunci utama.

Dalam proses *Hypnobirthing*, klien dibawa pada sumber masalahnya, yang membuat dirinya merasa sakit atau tidak nyaman, lalu diselaraskan dengan tujuan utamanya. Dengan mengetahui sumber masalahnya klien akan memahami masalah utamanya, sehingga lebih mudah mencari penyelesaiannya.

Apapun bentuk penyelesaiannya, penyelesaian tersebut adalah pilihan klien sendiri. *Hypnotherapy* hanya memfasilitasi agar klien dapat mendapatkan penyelesaiannya. Keberhasilan menjadi lebih tinggi karena apapun solusinya klien sendiri yang menginginkannya, klien sendiri yang mengetahui nilai dasar yang diinginkannya. Oleh karena itu seorang *hypnotis* akan sangat lebih baik bila dapat memberikan pesan spiritual dalam memfasilitasi klien mengatasi masalahnya.

Prinsip-prinsip pembentukan kalimat dalam sugesti adalah :

- 1) Gunakan kata positif, hindari kata-kata tidak, jangan dan sebagainya, kecuali tidak ada lagi padanan kata yang tepat.
- 2) Berikan pengulangan kalimat seperlunya saja.
- 3) Gunakan kalimat yang menunjukkan waktu sekarang dan hindari kata "akan".
- 4) Tambahkan sentuhan emosional dan imajinasi.
- 5) Bentuk kalimat sugesti secara progresif (bertahap jika diperlukan).
- 6) Berikan kalimat yang bernuansa pribadi sehingga pikiran bawah sadar subjek dapat menerima sugesti itu seutuhnya.

7)Gunakan kata-kata yang sesuai dengan pemahaman subjek (Wong, 2010).

Manusia dapat melakukan hipnosis terhadap dirinya sendiri tanpa dipandu orang lain (*self hypnosis*). Ada 4 langkah yang perlu dilakukan dalam *self hypnosis*, yaitu : mengakses pikiran bawah sadar, *deepening* (pemantapan relaksasi lebih dalam), melakukan sugesti terhadap diri sendiri, kembali ke kondisi normal (Wong, 2010).

#### d. Termination

Setelah dirasakan sugesti terapinya cukup, klien kembali dipandu untuk menuju kesadaran semula yang perlu diperhatikan dalam memandu terminasi adalah :

- 1) Lakukan secara perlahan, jangan tergesa-gesa.
- 2) Berikan afirmasi positif.

Untuk proses pelaksanaan *hypnobirthing* sendiri dapat dilakukan sesuai dengan modifikasi sehingga menciptakan kenyamanan. Contoh penerapan *hypnoterapi* dalam *hypnobirthing* yang dilakukan oleh Kuswandi (2008) adalah sebagai berikut:

- a) Posisikan tubuh senyaman mungkin, apakah dengan duduk atau berbaring. Jika berbaring sebaiknya dengan posisi menyamping ke kiri. Posisi ini dapat memperbaiki aliran darah ke rahim atau plasenta.
- b) Kondisikan seluruh tubuh dalam keadaan rileks. Pejamkan mata dan mulai bernapas dalam-dalam melalui hidung

- 7) Gunakan kata-kata yang sesuai dengan pemahaman subjek (Wong, 2010).

Manusia dapat melakukan hipnosis terhadap dirinya sendiri tanpa dipandu orang lain (*self hypnosis*). Ada 4 langkah yang perlu dilakukan dalam *self hypnosis*, yaitu: mengakses pikiran bawah sadar, *deepening* (pemantapan relaksasi lebih dalam), melakukan sugesti terhadap diri sendiri, kembali ke kondisi normal (Wong, 2010).

d. *Termination*

Setelah dirasakan sugesti terapinya cukup, klien kembali dipandu untuk menuju kesadaran semula yang perlu diperhatikan dalam memandu terminasi adalah:

- 1) Lakukan secara perlahan, jangan tergesa-gesa.
- 2) Berikan afirmasi positif.

Untuk proses pelaksanaan *hypnobirthing* sendiri dapat dilakukan sesuai dengan modifikasi sehingga menciptakan kenyamanan. Contoh penerapan *hypnoterapi* dalam *hypnobirthing* yang dilakukan oleh Kuswandi (2008) adalah sebagai berikut :

- a) Posisikan tubuh senyaman mungkin, apakah dengan duduk atau berbaring. Jika berbaring sebaiknya dengan posisi menyamping ke kiri. Posisi ini dapat memperbaiki aliran darah ke rahim atau plasenta.
- b) Kondisikan seluruh tubuh dalam keadaan rileks. Pejamkan mata dan mulai bernapas dalam-dalam melalui hidung

secara perlahan dan teratur. Kendurkan otot-otot seluruh tubuh dan istirahatkan pikiran. Berkonsentrasilah pada niat untuk melakukan rileksasi & *hypnobirthing*.

c) Bayangkan dan niatkan proses persalinan yang menyenangkan dan membahagiakan. Proses bersalin yang lancar serta bayi mungil yang sehat dan lucu.

d) Setelah kondisi rileks, tanamkan sugesti dan niat positif ke alam bawah sadar. Misal, "Aku bisa melahirkan secara alami, lancar dan normal." Atau "Bayiku sehat" dan lain sebagainya. Untuk masuk ke dalam alam bawah sadar ada juga yang menggunakan idiomotorik yaitu gerak tangan secara alami dan otomatis. Cara ini bisa membuat waktu rileks jadi lebih panjang. Tapi, ada juga yang tidak menggunakan idiomotorik, hanya diam seperti orang meditasi.

e) Saat hendak selesai, biarkan otot-otot semakin rileks dengan menghirup napas panjang dan buang napas perlahan lewat hidung. Kembali ke kondisi normal dan siap melakukan kegiatan atau tidur.

f) Pada saat bersalin tetaplah tenang, bempaslah secara teratur, selaraskan energi dengan datangnya kontraksi sehingga tenaga tidak terbuang percuma.



## B. NYERI

Menurut Asosiasi Nyeri Internasional (1979) disebutkan bahwa nyeri adalah suatu pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang berhubungan dengan adanya kerusakan jaringan baik secara aktual maupun potensial. Menurut Kozier dan Erb (1983) nyeri adalah sensasi ketidaknyamanan yang dimanifestasikan sebagai pendekatan yang diakibatkan oleh persepsi jiwa yang nyata, ancaman, dan fantasi luka. Nyeri diperkenalkan sebagai suatu pengalaman emosional yang penatalaksanaannya tidak hanya pada pengelolaan fisik semata, namun penting juga dilakukan manipulasi atau tindakan psikologis untuk mengatasi nyeri (Tamuri, 2007).

Nyeri persalinan adalah nyeri yang disebabkan oleh kontaksi rahim, dilatasi serviks, dan distensi perineum (Hocker & Moore, 2001). Dengan peningkatan kekuatan kontaksi, servik akan tertarik, kontraksi yang semakin kuat ini juga membatasi pengaliran oksigen pada otot-otot rahim sehingga timbul nyeri iskemik (Farrer, 2001).

Nyeri persalinan dapat menimbulkan stres yang menyebabkan pelepasan hormon yang berlebihan seperti katekolamin dan steroid. Hormon inilah yang dapat menyebabkan terjadinya ketegangan otot polos dan vasokonstriksi pembuluh darah sehingga terjadi penurunan kontraksi uterus, penurunan sirkulasi uteroplasenta, pengurangan aliran darah dan oksigen ke uterus, serta timbulnya iskemia uterus yang membuat impuls nyeri bertambah banyak. Keadaan demikian akan mempengaruhi proses persalinan dan juga janin, dan disebut sebagai sindrom takut-legang-nyeri (*fear tension pain syndrome*) (Mander, 2004).



Nyeri selama masa persalinan kala I nyeri primer akibat dilatasi serviks dan kontraksi uterus. Serat saraf nyeri aferen berjalan dari serviks dan uterus dan masuk ke medulla spinalis melalui akar posterior dari T10-L1. Nyeri kala II berasal dari pelebaran vulva dan perineum (Wiknjosastro, 2005).

Rasa nyeri diperlukan untuk mengenali adanya kontraksi uterus selama proses persalinan. Namun kadang kala rasa nyeri tersebut bisa mengakibatkan keadaan yang patologis. Rasa nyeri yang dirasakan terus menerus dan ditambah dengan rasa cemas dan ketakutan yang dialami pasien dapat mengakibatkan keletihan sehingga mengakibatkan penurunan kontraksi uterus. Hal ini dapat mengakibatkan lamanya persalinan yang membahayakan ibu dan janin yang dikandungnya (Kuswandi, 2009).

#### 1. Faktor-faktor fisik yang mempengaruhi rasa nyeri pada persalinan

Intensitas nyeri yang dirasakan bergantung pada intensitas dan lamanya kontraksi rahim, besarnya pembukaan mulut rahim, regangan jalan lahir bagian bawah, umur, banyaknya persalinan, besarnya janin dan keadaan umum pasien. Intensitas kontraksi rahim pada persalinan yang pertama cenderung lebih tinggi pada awal persalinan. Nyeri akan terasa hebat pada uterus macet akibat janin besar atau jalan lahir sempit. Kelelahan dan kurang tidur juga berpengaruh terhadap toleransi pasien dalam menghadapi rasa nyeri (Kuswandi, 2008).

#### 2. Faktor Psikologis yang mempengaruhi rasa nyeri pada persalinan

Reaksi pasien terhadap rasa nyeri persalinan tergantung dari

sikap dan keadaan mental pasien, kebiasaan dan budaya. Mengalihkan perhatian seperti mendengarkan musik, bercakap-cakap, sering digunakan untuk mengurangi reaksi terhadap nyeri.

Selama proses persalinan ada beberapa proses-proses secara fisik dan fisiologis terjadi yang menyebabkan/menimbulkan rasa nyeri.

- a. Tekanan yang kuat pada rahim dan sendi panggul.
- b. Tekanan dari bayi di leher rahim, liang vagina, saluran kencing dan dubur.
- c. Peregangan leher rahim, otot-otot panggul, dan vagina.

Kontraksi rahim pada saat ibu masuk pada Kala I persalinan sering sekali dianggap sumber dari rasa sakit dan nyeri yang harus dialami ibu dalam persalinan.

Kontraksi merupakan upaya rahim membantu kepala janin untuk menekan mulut rahim, sehingga membuka jalan lahir. Karena kontraksi itu, leher rahim akan menjadi lunak, menipis, mendatar, kemudian menarik leher rahim. Saat itulah kepala janin menekan mulut rahim, sehingga membuka (Kuswandi, 2008).

### 3. Fisiologi nyeri persalinan

Rasa nyeri sebetulnya merupakan salah satu mekanisme pertahanan alami dari tubuh manusia, yaitu suatu peringatan akan adanya bahaya. Pada kehamilan, serangan rasa nyeri memberitahukan kepada ibu bahwa dirinya telah memasuki fase persalinan. Rasa nyeri pada persalinan disebabkan oleh beberapa faktor yaitu : anoksia (kekurangan oksigen) pada 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 otototot dasar pinggul (Kuswandi, 2008).

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 (tulang ekor) (Kuswandi, 2008).

Jenis yang kedua timbul pada saat mendekati kelahiran. Tidak seperti nyeri visceral, nyeri ini terlokalisir di daerah vagina, rectum, dan *perineum*, sekitar anus. Nyeri jenis ini disebut nyeri somatik dan disebabkan peregangan struktur jalan lahir bagian bawah akibat penurunan bagian terbawah janin. Rasa nyeri akibat dilatasi serviks dan kontraksi rahim diantarkan oleh serat sensorik berukuran kecil dari pleksus paracervical dan pleksus hipogastrikus inferior yang kemudian bersatu dengan pleksus saraf simpatikus setinggi L2-L3 (tulang-tulang belakang sekitar pinggang). Untuk mengurangi dan menghilangkan semua nyeri diatas pasien minta bantuan. Dan puncak nyeri itu biasanya ketika pembukaan 4-5 cm disebut dengan fase aktif dalam proses persalinan (Kuswandi, 2008).

Seorang ibu yang menanti saat persalinan masih diliputi rasa takut dan stres maka tubuhnya berada dalam sikap defensie, dan terjadi pengeluaran hormon stressor, katekolamin. Tubuhnya dipersiapkan untuk respon "lawan, lari, atau membeku". Diperkirakan ketokolamin dikeluarkan dalam jumlah besar sebelum dan selama proses persalinan (Mongan, 2007).

Ketika terjadi situasi dimana respon "lawan atau lari" tidak sesuai seperti pada persalinan, maka tubuh secara alami memilih opsi ketiga, yaitu membeku. Karena rahim tidak pernah dirancang sebagai sebagian dari mekanisme pertahanan tubuh, maka darah akan dialihkan dari organ ini kebagian-bagian tubuh yang terlibat dalam pertahanan. Hal ini menyebabkan arteri yang mengalir ke rahim menjadi tegang dan menyempit, menghambat aliran darah dan oksigen. Dengan terbalasnya darah dan oksigen, yang vital bagi fungsi otot-otot rahim, maka serat-serat lingkaran bagian leher rahim mengencang dan mengerut, bukan melemas dan membuka seperti seharusnya. Otot-otot vertikal bagian atas terus berupaya menarik otot melingkar keatas dan kebelakang, tetapi otot-otot bagian bawah ini melawan. Leher rahim tetap kencang dan tertutup (Mongan, 2007).

Jika kedua kelompok otot ini bekerja saling bertentangan, timbullah nyeri hebat yang dirasakan oleh ibu yang melahirkan. Situasi ini juga dapat merugikan si bayi. Otot-otot bagian atas mendorong bayi untuk mengeluarkannya, menekan kepala bayi keotot bagian bawah yang menutup rapat dan tidak mau membuka.

Selain rasa nyeri yang ditimbulkan persalinan juga dapat berlangsung lebih lama atau bahkan terhenti sama sekali (Mongan, 2007).

#### 4. Lama rasa nyeri pada persalinan

Nyeri dirasakan selama kala pembukaan dan semakin hebat dalam kala pengeluaran (Kuswandi, 2008).

Otot-otot diapisan luar uterus dan yang lebih kuat adalah serat-serat yang tersusun vertikal, dengan konsentrasi lebih besar dibagian atas rahim. Otot-otot ini mengarah kebagian belakang dan atas rahim. Sewaktu mengencang dan menarik otot-otot lingkaran yang lemah dileher rahim, otot-otot ini menyebabkan bibir rahim secara progresif menipis dan membuka. Dalam gerakan yang hampir mirip dengan gelombang, berkas-berkas otot yang panjang tersebut memendek dan menegang untuk mendorong bayi turun, melewati, dan akhirnya keluar dari rahim. Gerakan memeras inilah yang dilaporkan oleh banyak ibu *Hypnobirthing* sebagai satu-satunya sensasi yang mereka rasakan selama fase penipisan dan pembukaan leher rahim (Mongan, 2007).

#### 5. Cara mengatasi/kontrol nyeri persalinan

Menurut Myles (2009) adalah:

##### a. Metode farmakologi

Metode farmakologi untuk kontrol rasa nyeri biasanya menggunakan : obat opiat (menyebabkan proses menyusui sulit dimulai karena bayi cenderung mengantuk), *Petidin*, *Diamorfin* (efektif 4 jam dalam persalinan), *Meptazinol* (menyebabkan mual muntah dan depresi pernapasan pada



bayi), Analgesia inhalasi/Entonox, Analgesia regional/epidural.

b. Metode non Farmakologi

- 1) Homeopati : Bertujuan untuk memperkuat respon fisiologis tubuh. Dianjurkan selama kehamilan, seperti Aconitum untuk meredakan nyeri punggung selama persalinan.
- 2) Hidroterapi: Bermanfaat untuk menurunkan lamanya proses persalinan dan insiden trauma saluran genital.
- 3) TENS (Transcutaneous Electrical Nerve stimulation) : Merupakan metode pereda nyeri yang efektif dengan cara kerja menstimulasi produksi endorfin dan enkefalin alamiah dan juga kemampuannya untuk menghambat stimulasi nyeri yang akan datang (Myles, 2009).
- 4) Psikologik : Menurut Dick-Read dan Lamaze, nyeri timbul akibat ketegangan, ketakutan dan kecemasan. Jika dapat mengadakan persiapan psikologis sejak awal kehamilan dengan baik maka nyeri pada persalinan dapat dikurangi dengan cara motivasi, sugesti dan perhatian. Sama halnya yang dilakukan pada *hypnobirthing* yaitu dengan cara memfokuskan pikiran klien terhadap sugesti atau objek tertentu dengan mengesampingkan rasa sakit atau nyeri yang dialami (Kuswandi, 2008).
- 5) Fisioterapi : Salah satu tujuan fisioterapi adalah untuk mengurangi ketegangan fisik dan mental. Dick Read menyatakan bahwa rasa nyeri dihasilkan oleh rasa takut. Otot-otot yang lemah berpengaruh pada kelelahan dan rasa nyeri.



Kemampuan untuk relaksasi akan sangat membantu untuk menurunkan rasa nyeri selama melahirkan (Kuswandi, 2008).

6. Langkah-langkah pokok dalam penanganan rasa nyeri dan memberikan rasa nyaman pada ibu bersalin adalah :

- a. Memberikan perhatian yang mendukung oleh penolong persalinan sebelum, selama dan sesudah persalinan.
- b. Penolong dapat bekerja secara baik dengan ibu dan terlatih menggunakan peralatan.
- c. Memperbolehkan berjalan-jalan atau mengubah posisi yang nyaman sesuai dengan kehendak ibu.
- d. Pendamping persalinan membantu melakukan masase punggung.
- e. Penggunaan teknik pernafasan tertentu (Saifudin, 2002).
- f. Penggunaan Teknik *Hipnoterapy* (Mongan, 2007).

7. Cara menilai nyeri

Pengukuran intensitas nyeri sangat subyektif dan individual. Pengukuran subyektif nyeri dapat dilakukan dengan menggunakan berbagai alat pengukur nyeri, seperti Skala visual Analog, Skala nyeri Numerik, Skala Deskriptif atau Skala nyeri Wong-Bakers untuk anak-anak. Penggunaan skala nyeri tertulis untuk mengukur nyeri tidak mungkin dilakukan jika klien mengalami sakit serius/nyeri hebat atau baru saja mengalami pembedahan. Untuk melakukan pengkajian misalnya menggunakan skala intensitas nyeri numerik 0-10. Pengukuran nyeri dengan pendekatan obyek yang paling mungkin adalah menggunakan respon fisiologik tubuh terhadap nyeri itu sendiri (Tamsuri, 2007).

### Skala Intensitas Nyeri Deskriptif Sederhana



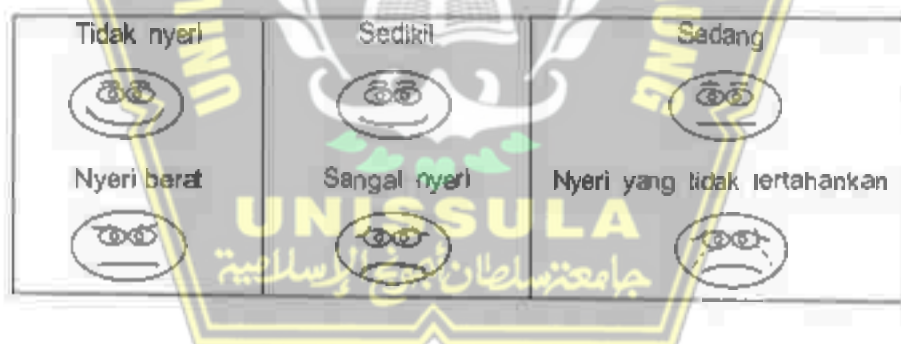
### Skala Intensitas Nyeri Numerik 0-10



### Skala Analog Visual



Gambar 2.1 Beberapa Skala Pengukuran Nyeri



Gambar 2.2 Skala Wajah Wong-Bakers untuk mengukur nyeri

## C. PERSALINAN

### 1. Pengertian

- Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu (JNPK-KR, 2007).
- Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses

dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir (Saifudin, 2002).

- c. Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun kejalan lahir (Sumarah, 2008).

## 2 Etiologi

Apa yang menyebabkan terjadinya persalinan belum diketahui, sehingga menimbulkan beberapa teori yang berkaitan dengan mulainya kekuatan his, yang memungkinkan terjadinya proses persalinan (Sumarah, 2008).

### a. Teori keregangan

- 1) Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu.
- 2) Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat mulai.
- 3) Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus hal ini mungkin merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenta sehingga plasenta mengalami degenerasi. Pada kehamilan ganda seringkali terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu, sehingga terjadi proses persalinan.

### b. Teori penurunan progesteron

Pada umur kehamilan 28 minggu terjadi proses penuaan plasenta, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Vili korialis mengalami perubahan-perubahan dan produksi progesteron

mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

c. Teori oksitosin internal

- 1) Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior.
- 2) Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks*.
- 3) Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan dapat mulai.

d. Teori prostaglandin

- 1) Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur hamil 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua.
- 2) Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan.
- 3) Prostaglandin dianggap dapat merupakan pemicu terjadinya persalinan.

e. Teori hipotalamus-pituitari dan glandula suprarenalis

- 1) Menurut Linggin (1973) dalam Sumarah (2008), Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anensefalus sering terjadi kelambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus.
- 2) Malpas pada tahun 1933 mengangkat otak kelinci percobaan, hasilnya kehamilan kelinci bertanggung lebih lama.

- 3) Pemberian kortikosteroid yang dapat menyebabkan maturitas janin induksi mutainya persalinan.
- 4) Dari percobaan tersebut disimpulkan ada hubungan antara *hypothalamus-pituitan* dengan mutainya persalinan.
- 5) Glandula suprarenal merupakan pemicu terjadinya persalinan (Sumarah, 2008).

f. Teori berkurangnya nutrisi

Berkurangnya nutrisi pada janin maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan (Sumarah, 2008).

3. Tanda-tanda persalinan

- a. Menurut Manuaba, 1998 tanda-tanda persalinan sudah dekat antara lain:

1) Terjad *lightening*

Menjelang minggu ke-36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan:

- a) Kontraksi *Braxton Hicks*.
- b) Ketegangan dinding perut.
- c) Ketegangan *ligamentum rotundum*.
- d) Gaya berat janin dimana kepala kearah bawah.

Masuknya kepala bayi ke pintu atas panggul dirasakan ibu hamil :

- a) Terasa ringan dibagian atas, rasa sesaknya berkurang.
- b) Di bagian bawah terasa sesak.
- c) Terjadi kesulitan saat berjalan.

d) Sering miksi (besar kencing).

2) Terjadinya his pemulaan

Sifat his pemulaan (palsu) :

- a) Rasa nyeri ringan di bagian bawah.
- b) Datangnya tidak teratur.
- c) Tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda.
- d) Durasinya pendek.
- e) Tidak bertambah bila beraktivitas.

b. Tanda persalinan

1) Terjadinya his persalinan, yang mempunyai sifat :

- a) Pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan.
- b) Sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar.
- c) Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks.
- d) Makin beraktivitas (jalan) kekuatan makin bertambah.

2) Pengeluaran lendir dan darah (pembawa tanda)

Dengan his persalinan terjad perubahan pada serviks yang menimbulkan:

- a) Pendataran dan pembukaan.
- b) Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas.
- c) Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

3) Pengeluaran cairan

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang meimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban



baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.

#### 4. Faktor yang berperan penting dalam persalinan

Tiga faktor utama yang menentukan prognosis persalinan adalah jalan lahir (passage), janin (passanger), kekuatan (power) dan faktor lain yang juga sangat berpengaruh terhadap keberhasilan asuhan persalinan yaitu faktor psikologis dan penolong (Manuaba, 2007).

##### a. *Power* (kekuatan yang mendorong janin keluar)

Yaitu faktor kekuatan ibu yang mempengaruhi dalam persalinan antara lain:

- 1) His (kontraksi otot rahim).
- 2) Kontraksi otot dinding perut.
- 3) Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan.
- 4) Aksi dari ligamen (Mochtar, 1998).

##### b. *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Jalan lahir terdiri atas:

- 1) Jalan lahir keras (pelvis/panggul).
- 2) Jalan lahir lunak (SBR, serviks, vagina, introitus vagina dan vulva, muskulus dan ligamentum yang menyelimuti dinding dalam dan bawah panggul) (Manuaba, 2007).

c. *Passanger* (janin dan plasenta)

Yaitu faktor yang ada pada janin , terdiri dari :

- 1) Janin
- 2) Plasenta

d. *P e nolong Persalinan* (Provider)

Penolong diharapkan memahami proses persalinan dan melaksanakan ketrampilan yang dibutuhkan dan melakukan upaya-upaya pencegahan terhadap komplikasi obstetri yang dapat membahayakan keselamatan ibu dan bayi yang dikandungnya. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa membiarkan ibu mengambil posisi yang diinginkannya selama meneran dan saat melahirkan, memberi banyak manfaat, antara lain :

- 1) Sedikit rasa sakit dan kenyamanan.
- 2) Lama kala II yang lebih pendek.
- 3) Laserasi perineum yang lebih sedikit.
- 4) Lebih membantu meneran.
- 5) Nilai APGAR skor yang lebih baik.
- 6) Membantu kemajuan persalinan (Pusdiknakes, 2003).

Posisi yang dianjurkan pada saat meneran yaitu :

- 1) Posisi duduk dipangkuan.
- 2) Posisi semi fowler.
- 3) Posisi berjongkok.
- 4) Posisi berdiri.
- 5) Posisi merangkak.
- 6) Posisi berbaring miring kekin (Pusdiknakes, 2003).

e. Mental ibu (*Psyche*)

*Psyche* yaitu keberadaan mental dan emosional ibu yang meliputi kecualan dan kecemasan. Untuk mengurangi ketakutan dan kecemasan pada ibu yang akan melahirkan yaitu dengan memberikan dukungan oleh orang terdekat terutama suami. Dampak *psyche* dalam persalinan terhadap ibu dan anak yaitu dapat menimbulkan takut dan cemas dalam menghadapi kelahiran dan mempengaruhi persalinan. Perasaan takut yang berlebihan dapat menimbulkan spasme atau ketakutan pada serviks dan ketegangan pada jaringan otot. Akibatnya menimbulkan rasa nyeri, menambah rasa takut sehingga mengganggu persalinan yaitu persalinan berjalan lambat (Mongan, 2007).

5. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Ibu Bersalin

a. Perubahan fisiologis ibu bersalin

1) Perubahan tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama terjadinya kontraksi dengan kenaikan sistolik rata-rata 15 (10-20) mmHg dan kenaikan diastolik dengan rata-rata 5-10 mmHg. Di antara kontraksi-kontraksi uterus, tekanan darah kembali pada level sebelum persalinan. Rasa sakit, takut dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah (Pusdiknakes, 2003).

2) Perubahan metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerob maupun anaerob meningkat dengan stabil. Peningkatan aktivitas metabolik direfleksikan dengan peningkatan suhu

badan, denyut nadi, pernafasan, kardial output dan kehilangan cairan (Pusdiknakes, 2003).

### 3) Perubahan suhu badan

Karena terjadi peningkatan metabolisme, maka suhu tubuh sedikit meningkat selama persalinan, terutama selama dan segera setelah persalinan. Peningkatan ini jangan melebihi  $0,5^{\circ}\text{C}$  sampai dengan  $1^{\circ}\text{C}$  (Pusdiknakes, 2003).

### 4) Denyut jantung

Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung naik selama kontraksi. Antara kontraksi, denyut jantung sedikit meningkat dibandingkan sebelum persalinan (Pusdiknakes, 2003).

### 5) Pernafasan

Karena terjadi peningkatan metabolisme, maka terjadi sedikit peningkatan dalam laju pernafasan yang normal (Pusdiknakes, 2003).

### 6) Perubahan renal

Poluri sering terjadi selama persalinan, hal ini mungkin karena hasil dari peningkatan lebih jauh dari kardial output selama persalinan dan kemungkinan peningkatan filtrasi glomerulus serta aliran plasma ke renal. Protein uria yang sedikit dianggap biasa dalam persalinan (Pusdiknakes, 2003).

### 7) Perubahan gastrointestinal

Motilitas lambung dan absorpsi makanan padat secara substansial berkurang banyak sekali selama persalinan. Selain

itu, pengeluaran getah lambung berkurang, menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti, dan pengosongan lambung sangat lambat. Cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan perut dalam tempo yang biasa. Mual atau muntah biasa terjadi sampai ibu mencapai akhir kala I (Pusdiknakes, 2003).

#### 8) Perubahan hematologis

Hemoglobin akan meningkat 1,2 gr/100ml selama persalinan dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan pada hari pertama setelah persalinan kecuali ada perdarahan postpartum (Pusdiknakes, 2003).

#### b. Perubahan Psikologi pada Ibu Bersalin menurut Varney (2006):

- 1) Pengalaman Sebelumnya
- 2) Kesiapan Emosi
- 3) Persiapan Menghadapi Persalinan (fisik, mental, materi)
- 4) Support Sistem

#### 8. Mekanisme Persalinan

##### a. Engagement

Engagement adalah peristiwa ketika diameter biparietal melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang/oblik didalam jalan lahir dan sedikit fleksi.

##### b. Penurunan kepala

Dimulai sebelum persalinan/inpartu. Kekuatan yang mendukung penurunan kepala menurut Cuningham dalam buku ilmu kebidanan Varney (2002) adalah :

- 1) Tekanan cairan amnion.
- 2) Tekanan langsung fundus pada bokong janin.
- 3) Kontraksi otot-otot abdomen.
- 4) Ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin.

c. Fleksi

- 1) Gerakan fleksi disebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin tertahan oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul.
- 2) Pada kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter oksipitofrontalis 12 cm berubah menjadi sub oksipitobregmatika 9 cm.
- 3) Posisi dagu bergeser ke arah dada janin.
- 4) Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba daripada ubun-ubun besar.

d. Putar Paksi Dalam

Putaran paksi dalam adalah pemutar bagian terendah janin dari posisi sebelumnya ke arah depan sampai dibawah simpisis. Bila presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil memutar kedepan sampai berada dibawah simpisis. Rotasi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala. Rotasi ini terjadi setelah kepala melewati Hodge II (setinggi spina) atau setelah didasar panggul. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil mengarah ke jam 12.



e. Defleksi

Setelah kepala janin sampai di dasar panggul dan ubun-ubun kecil di bawah simfisis, maka dengan suboksiput sebagai hipomoktion, kepala mengadakan gerakan defleksi untuk dapat dilahirkan (Winkjosastro, 2002).

f. Putar Paksi Luar

Adalah gerakan memutar ubun-ubun kecil kearah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadikum kanan/kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu.

g. Ekspulsi

Bahu melintasi pintu atas panggul dalam keadaan miring. Di dalam rongga paggul bahu menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya, sehingga di dasar panggul, apabila kepala telah dilahirkan, bahu akan berada dalam posisi depan belakang. Selanjutnya dilahirkan bahu depan terlebih dahulu, baru kemudian trokanter belakang. Kemudian, bayi lahir seluruhnya (Winkjosastro, 2002).

7. Pembagian Persalinan

Proses persalinan terdiri dari 4 kala :

a. Fase-fase kala I persalinan menurut Winkjosastro (2005).

Waktu untuk pembukaan serviks samapi menjadi pembukaan lengkap 10 cm. *In partu* (partus mulai) ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah (*bloody show*) yang berasal dari lender kanalis servikalis karena servik mulai membuka dan mendatar.

Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran ketika serviks mendatar dan terbuka.

1) Proses pembukaan serviks pada primi gravida terdiri dari 2 fase, yaitu:

a) Fase Laten : dimana pembukaan serviks berlangsung lambat, sampai pembukaan 3 cm dalam 7 – 8 jam

b) Fase Aktif : berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 fase

(1) Periode akselerasi : berlangsung 2 jam, dari pembukaan 3 sampai pembukaan menjadi 4 cm.

(2) Periode dilatasi maksimal (steady) : selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.

(3) Periode deselerasi : berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap (Sumarah, 2008).

Berdasarkan kurve Friedman, primigravida 1cm/jam dan pembukaan pada multigravida 2 cm/jam. Pada primigravida ostium uteri internum akan membuka lebih dahulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis. Kemudian ostium uteri ekstemum membuka. Pada multigravida ostium uteri sudah membuka sedikit, sehingga ostium internum dan ekstemum mengalami penipisan dan pendataran serviks terjadi bersamaan.

2) Asuhan pada kala I :

Menurut Saifuddin (2002), asuhan pada kala I adalah :

a) Bantulah ibu dalam persalinan jika ia tampak gelisah, ketakutan, dan kesakitan :

- (1) Berikan dukungan dan yakinkan dirinya,
- (2) Berikan informasi mengenai proses dan kemajuan persalinannya,
- (3) Dengarkan keluhannya dan cobalah untuk lebih sensitif terhadap perasaannya.

b) Jika ibu tersebut tampak kesakitan, dukungan/asuhan yang dapat diberikan :

- (1) Lakukan perubahan posisi.
- (2) Posisi sesuai dengan keinginan ibu, tetapi jika ibu ingin ditempat tidur sebaiknya dianjurkan tidur miring kiri.
- (3) Ajaklah orang yang menemaninya (suami atau ibunya) untuk menajal atau menggosok punggungnya atau membasuh mukanya diantara kontraksi.
- (4) Ajarkan kepadanya teknik bernapas : ibu diminta untuk menarik napas panjang, menahan napasnya sebentar kemudian dilepaskan dengan cara meniup udara keluar sewaktu terasa kontraksi.

(5) Sarankan ibu untuk jalan-jalan dan ibu diperbolehkan melakukan aktifitas sesuai dengan kesanggupannya.

(6) Jika diperlukan, berikan pelidin 1 mg/kg BB (tetapi jangan melebihi 100 mg) IM. atau I.V. secara perlahan

atau morfin 0,1 mg/kg BB IM., atau tramadol 50 mg per oral atau 100 mg suppositoria atau metamizol 500 mg per oral.

- c) Penolong tetap menjaga hak privasi ibu dalam persalinan, antara lain menggunakan penutup atau tirai, tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizin pasien/ibu.
- d) Menjelaskan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi serta prosedur yang akan dilaksanakan dan hasil-hasil pemeriksaan.
- e) Untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi, berikan cukup minum (Saifuddin, 2002).

### 3) Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala I persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik.

- a) Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk :

(1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.

(2) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan normal.

(3) Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan yang diberikan.

b) Kondisi ibu dan janin dinilai dan di catat dalam partograf:

- (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) Penurunan bagian bawah janin : setiap 4 jam.
- (6) Tekanan darah dan suhu tubuh : setiap 4 jam.
- (7) Produksi urine : setiap 2-4 jam.

c) Mencatat temuan pada partograf :

- (1) Informasi tentang ibu, meliputi : nama, umur, gravida, para, abortus, nomor catatan medik, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya selaput ketuban.
- (2) Kondisi janin
  - (a) Denyut jantung janin.
  - (b) Warna dan adanya air ketuban.
  - (c) Penyusupan tulang kepala janin.
- (3) Kemajuan persalinan
  - (a) Pembukaan serviks

Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam/jika ada indikasi. Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan catat pada partograf hasil temuan dari setiap pemeriksaan.

- (b) Penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin.

Pada persalinan normal kemajuan pembukaan serviks umumnya diikuti dengan turunnya bagian terbawah atau presentasi janin. Tapi kadang kala turunnya bagian terbawah atau presentasi janin baru terjadi setelah pembukaan serviks seber 7 cm.

(c) Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai dari pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap terjadi jika laju pembukaan 1 cm per jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai digaris waspada. Jika pembukaan serviks mengarah kesebelah kanan garis waspada (pembukaan kurang dari 1 cm per jam), maka harus dipertimbangkan adanya penyulit (misalnya fase aktif yang memanjang, partus macet, dll). Garis bertindak tertera sejajar dengan garis waspada, dipisahkan oleh delapan kotak atau 4 lajur kesisi kanan. Jika pembukaan serviks berada di sebelah kanan garis bertindak, maka tindakan untuk menyelesaikan persalinan harus dilakukan. Ibu harus tiba di tempat rujukan sebelum garis waspada terlampaui.

(4) Jam dan waktu

- (a) Waktu mulainya fase aktif persalinan.
- (b) Waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan.



(5) Kontraksi uterus

(6) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

Di bawah lajur kotak observasi kontraksi uterus tertera lajur kotak untuk mencatat :

(a) Oksitosin.

(b) Obat-obatan lainnya dan cairan IV.

(7) Kesehatan dan kenyamanan ibu

(a) Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh

Angka di sebelah kiri bagian partograf ini berkaitan dengan nadi dan tekanan darah ibu.

i. Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan.

ii. Nilai dan catat tekanan darah ibu setiap 4 jam selama fase aktif persalinan.

iii. Nilai dan catat temperatur tubuh ibu (lebih sering jika meningkat, atau dianggap adanya infeksi) setiap 2 jam dan catat temperatur tubuh dalam kotak yang sesuai.

(b) Volume urin, protein atau aseton

Ukur dan catat jumlah produksi urin ibu sedikitnya setiap 2 jam.

(8) Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya.

Semua asuhan lain, hasil pengamatan dan keputusan klinik disisi luar kolom partograf, atau buat catatan terpisah tentang kemajuan persalinan.

Cantumkan juga tanggal dan waktu saat membuat catatan persalinan. Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik mencakup :

- (a) Jumlah cairan peroral yang diberikan.
- (b) Keluhan sakit kepala atau penglihatan (pandangan) kabur.
- (c) Konsultasi dengan penolong lainnya.

Pencatatan pada lembar belakang partograf.

Halaman belakang partograf merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran, serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak persalinan kala I hingga kala IV (termasuk bayi baru lahir). Itulah sebabnya bagian ini disebut sebagai catatan persalinan (JNPK-KR, 2007).

#### b. Kala II (Kala pengeluaran janin)

Kala dua persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala pengeluaran janin, waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengedan mendorong janin keluar hingga lahir. Pada kala pengeluaran janin his terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan. Ibu merasa seperti buang air besar, karena tekanan pada rektum dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his kepala janin mulai

kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his mendedan yang terpinpin akan lahirlah kepala diikuti oleh seluruh badan janin (Wiknjosastro, 2002).

Persalinan kala I ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap atau kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5 – 6 cm (Saiffudin, 2006).

c. Kala III (kala pengeluaran uri)

Adalah pemisahan dan keluarnya plasenta dan membran. Pada kala tiga ini juga dilakukan pengendalian perdarahan. Kala ini berlangsung dan lahirnya bayi sampai plasenta dan membran dikeluarkan (Fraser, 2009).

1) Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda – tanda dibawah ini:

- a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus.
- b) Tali pusat memanjang.
- c) Semburan darah tiba-tiba (Depkes RI, 2004).

2) Fase-fase dalam pengeluaran uri

- a) Fase pelepasan uri

Ada beberapa cara pelepasan uri (Manuaba, 2007), yaitu :

(1) Menurut Schultze

(2) Menurut Mathelus-Duncan

- b) Fase pengeluaran uri

Perasat-perasat untuk mengetahui lepasnya uri

(Wiknjosastro, 2005) antara lain :

- (1) Perasat Kustner
- (2) Perasat Strassman
- (3) Perasat Klein

### 3) Asuhan pada kala III

Menurut JNPK-KR (2008) melakukan manajemen kala aktif kala II meliputi :

#### a) Penegangan Tali Pusat Terkendali

- (1) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- (2) Letakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
- (3) Setelah uterus berkontraksi, legangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

#### b) Mengeluarkan Plasenta

- (1) Lakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan

kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (letakkan tekanan dorso kranial).

Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.

Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat

(a) Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM.

(b) Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh.

(c) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.

(d) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.

(e) Segera rujuk jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir.

(f) Bila terjadi perdarahan, lakukan plasenta manual.

(2) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada tempat yang telah disediakan.

(3) Jika selaput ketuban robek, pakat sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

c) Rangsangan Taktil (Masase) Uterus

(1) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus. Letakkan telapak tangan di

fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus terasa keras).

(2) Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase.

d) Menilai perdarahan

(1) Periksa kedua sisi plasenta baik bagian maternal maupun foetal dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta kedalam kantung plastic atau tempat khusus.

(2) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahit.

e) Melakukan prosedur pasca persalinan

(1) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

(2) Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.

(a) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari 1 payudara.

(b) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.



(3) Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, berikan suntikan vitamin K1 1mg intramuskular di paha kiri antero lateral dan berikan tetes mata antibiotik profilaksis.

(4) Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan Anterolateral.

(a) Letakkan bayi dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan.

(b) Letakkan kembali bayi di dada ibu bila bayi belum berhasil menyusu dalam 1 jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusu dan tetap jaga kehangatan dengan diselimuti.

#### f) Evaluasi

(1) Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.

(a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.

(b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.

(c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan.

(d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.

(2) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.

(3) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.

(4) Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.

(a) Memeriksa temperatur tubuh ibu setiap jam sekali selama dua jam pertama pascapersalinan.

(b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

(5) Periksa kembali bayi untuk pastikan bayi bernafas dengan baik (40-60 kali per menit) serta suhu normal ( $36,5-37,5^{\circ}$ ).

g) Kebersihan dan Keamanan

(1) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.

(2) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

(3) Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

(4) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.

(5) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.

(6) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

(7) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

#### h) Dokumentasi

Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV dan lakukan penimbangan bayi beri tetes mata profilaksis dan vitamin K.

#### d. Kala IV (observasi)

Kala IV adalah dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum (Safuddin, 2002).

Menurut Depkes (2004) pantauan kala IV meliputi :

1) 1 jam pertama setiap 15 menit

Yang dinilai yaitu : Tekanan Darah, Nadi, Suhu, Tinggi Fundus Uteri, Kontraksi Uterus, Kandung Kemih, Perdarahan.

2) 1 jam kedua setiap 30 menit yang dinilai:

Yang dinilai yaitu : Tekanan Darah, Nadi, Suhu, Tinggi Fundus Uteri, Kontraksi Uterus, Kandung Kemih, Perdarahan.

#### 8. Asuhan Persalinan Normal

Menurut JNPK-KR (2008)

##### a. Mengenali gejala dan tanda kala dua

Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan Kala Dua

1) Ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran.

2) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.

- 3) Perineum tampak menonjol.
  - 4) Vulva dan Sphincter ani membuka.
- b. Menyiapkan pertolongan persalinan
- 1) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir.
    - a) Menggelar kain di atas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi.
    - b) Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
  - 2) Pakai celemek plastik
  - 3) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
  - 4) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
  - 5) Masukkan oksitosin ke dalam labung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril) dan letakkan di partus set/wadah DTT atau steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
- c. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik
- 1) Membersihkan vulva dan perineum dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.

- a) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama, dari arah depan ke belakang.
  - b) Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.
  - c) Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan dan rendam larutan klorin 0,5%).
- 2) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
- Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- 3) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5% keadaan terbalik selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
  - 4) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).
- (a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
  - (b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

d. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran.

1) Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Bantu ibu menentukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.

a) Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.

b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.

2) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran. (Bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, Bantu ibu ke posisi selang-seling duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).

3) Laksanakan bimbingan meneran saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran:

a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.

b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.

c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).

d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.



- e) Anjurikan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
  - f) Berikan cukup asupan cairan per oral (minum).
  - g) Menilai Denyut Jantung Janin (DJJ) setiap kontraksi uterus selesai.
  - h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida).
- 4) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 80 menit.
- e. Persiapan pertolongan kelahiran bayi
- 1) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-8 cm.
  - 2) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.
  - 3) Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
  - 4) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- f. Menolong kelahiran bayi
- 1) Lahimya Kepala
    - a) Setelah kepala bayi dengan diameter 5-8 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain

menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bempas cepat dan dangkal.

b) Seka (dengan lembut) muka, mulut dan hidung bayi dengan kasa/kain bersih.

c) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi :

(1) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.

(2) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara dua klem tersebut.

d) Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

2) Lahirnya Bahu

Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

3) Lahirnya Badan dan Tungkai

a) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku

sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

- b) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki ibu jari dan jari-jari lainnya).

g. Penanganan bayi baru lahir

1) Penilaian segera bayi baru lahir :

- a) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?
- b) Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Sambil menilai letakkan bayi diatas perut ibu dan selimuti bayi.

(1) Jika bayi tidak menangis, tidak bernapas atau megap-megap lakukan langkah resusitasi.

(2) Jika bayi menangis kuat dan aktif, lanjutkan ke langkah selanjutnya.

2) Keringkan tubuh bayi

Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Garli handuk basah dengan handuk atau kain yang kering dan bersih. Biarkan bayi berada diperut ibu.

- 3) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak adanya lagi bayi dalam uterus.

- 4) Beri tahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- 5) Dalam waktu satu menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10IU secara IM (intramuskular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
- 6) Setelah 2 menit pasca persalinan jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
- 7) Pemotongan dan pengikatan tali pusat.
  - a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit dan lakukan pengguntingan (lindungi perut bayi) tali pusat diantara 2 klem tersebut.
  - b) Ikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
  - c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang disediakan.
- 8) Berikan bayi kepada ibunya

Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu agar terjadi kontak kulit bayi dengan kulit ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel pada dada/perut ibu, usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu ibu. anjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan untuk memulai pemberian ASI dini.

- 9) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi pada kepala bayi.

#### D. Manajemen Kebidanan

##### 1. Pengertian

###### a. Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (Kepmenkes RI, 2007).

###### b. Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi (Ambarwati, 2008).

##### 2. Tujuh Langkah Manajemen Kebidanan menurut Helen Varney :

###### a. Langkah I: Pengkajian

Pada langkah ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan keadaan pasien. Langkah ini merupakan langkah awal untuk menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi. Data dasar ini meliputi data objektif, data subjektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan keadaan pasien yang sebenarnya (Pusdiknakes, 2003).

b. Langkah II : Interpretasi Data

Pada langkah ini mengidentifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang akurat atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik (Pusdiknakes, 2003).

c. Langkah III : Identifikasi Masalah dan Diagnosa Potensial

Pada langkah ini diidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman (Pusdiknakes, 2003).

d. Langkah IV : Identifikasi Tindakan Segera

Langkah ini mengidentifikasi perlunya tindakan segera atau masalah potensial untuk ditangani atau segera dikonsultasikan dengan dokter sesuai dengan keadaan pasien. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan kebidanan. Jadi penatalaksanaan bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan (Pusdiknakes, 2003).

e. Langkah V : Perencanaan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Rencana



asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari keadaan pasien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti yang diperkirakan akan terjadi berikutnya. Apakah dibutuhkan konseling, penyuluhan dan apakah perlu merujuk pasien bila ada masalah yang berkaitan dengan sosial, ekonomi, kultural, atau masalah psikologis (Pusdiknakes, 2003).

f. Langkah VI: Pelaksanaan atau Implementasi

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah V dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan sepenuhnya oleh bidan atau anggota tim kesehatan lainnya. Walaupun bidan berkolaborasi dengan dokter, tetapi bidan tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh (Pusdiknakes, 2003).

g. Langkah VII: Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam diagnosa dan masalah (Pusdiknakes, 2003).

3. Manajemen Kebidanan Sesuai Kasus

Proses manajemen kebidanan merupakan urutan langkah-langkah pemecahan masalah yang logis dan sistematis yang terdiri dari 7 langkah yang berurutan. Proses manajemen kebidanan

diperlukan dalam melakukan asuhan kebidanan.

Tanggal Pengkajian : Untuk mengetahui kapan pasien mulai dirawat.

Jam : Untuk mengetahui kapan pasien mulai dikaji.

Tempat : Untuk mengetahui dimana pasien mendapatkan perawatan (Varney, 2004).

#### a. Pengkajian

##### 1) Data Subjektif

###### a) Biodata

###### (1) Nama

Dikaji jelas dan lengkap, untuk membedakan antar satu pasien dengan pasien yang lain serta untuk menghindari kesalahan (Manuaba, 2007).

###### (2) Umur

Dicatat dalam tahun, dengan tujuan mengetahui tingkat resiko yang mungkin terjadi. Kasus pada primigravida muda kurang dari 20 tahun dan wanita usia lebih dari 35 tahun termasuk kelompok beresiko dalam persalinan (Wiknjosastro, 2005).

###### (3) Agama

Dengan diketahui agama pasien, akan memudahkan dalam memberikan dukungan mental dan dukungan spiritual dalam proses pelaksanaan asuhan kebidanan (Varney, 2004).

###### (4) Suku/Bangsa

Untuk mengetahui bahasa sehingga

mempemudah dalam berkomunikasi dengan pasien (Varney, 2004).

(5) Pendidikan

Tingkat pendidikan akan mempengaruhi sikap dan perilaku kesehatan. Ditaji untuk memudahkan dalam menyampaikan informasi pada pasien (Wiknjosastro, 2005).

(6) Pekerjaan

Untuk mengetahui kemungkinan pengaruh pekerjaan terhadap permasalahan kesehatan pasien dan untuk menilai sosial ekonomi pasien (Mochtar, 2000).

(7) Alamat

Mempemudah hubungan dengan anggota keluarga yang lain apabila diperlukan dalam keadaan normal (Wiknjosastro, 2005).

b) Alasan Datang

Ditaji untuk mengetahui maksud kedatangan ibu ke tempat pelayanan kesehatan berkaitan dengan alasan ibu untuk bersalin ke sarana kesehatan (Varney, 2002).

c) Keluhan Utama

Ditaji untuk mengetahui keluhan yang dirasakan ibu serta tanda dan gejala yang dialami pada saat datang ke bidan atau tenaga kesehatan sehingga dapat dilakukan tindak lanjut, biasanya pasien mengeluh pegel-pegel, nyeri

pinggang, perutnya sering kenceng-kenceng teratur serta mengeluarkan lendir darah (Vamey, 2004).

#### d) Riwayat Kesehatan

##### (1) Riwayat kesehatan yang lalu

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat atau penyakit akut, kronis yang pernah diderita ibu seperti : jantung, diabetes mellitus, hipertensi, asma (Ambarwati, 2008) terutama penyakit karena infeksi serta adanya trauma fisik karena dapat menyebabkan ketuban pecah dini (Cunningham, 2005).

##### (2) Riwayat kesehatan sekarang

Dikaji untuk mengetahui apakah ibu sedang menderita penyakit yang dapat mempengaruhi proses kehamilan. Misalnya ada riwayat hipertensi akan mengarah kepada preeklamsi, riwayat asma berpengaruh pada proses mengejan, dan diabetes mellitus dapat mempengaruhi kontraksi uterus (Depkes RI, 2003). Kecemasan dan ketakutan memicu keluarnya adrenalin dan menyebabkan serviks kaku dan membuat proses persalinan lebih lambat (Kuswandi, 2008).

##### (3) Riwayat kesehatan keluarga

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga

terhadap gangguan kesehatan pasien dan bayinya, yaitu apabila ada penyakit keluarga yang menyertai seperti hipertensi (Ambarwati dkk, 2008). Untuk mengetahui apakah dalam keluarga memiliki riwayat kembar atau tidak (Depkes RI, 2003).

g) Riwayat Perkawinan

Dikaji untuk mengetahui berapa kali ibu menikah, lama pernikahan dan melakukan hubungan seksual yang pertama kali. Status yang jelas akan berkaitan dengan psikologi ibu pada masa kehamilan yang mungkin timbulnya faktor resiko (Varney, 2002).

f) Riwayat Obstetri

(1) Riwayat menstruasi

(a) Menarche : perlu dikaji karena menarche merupakan pengeluaran darah menstruasi yang pertama sebagai pertanda alat reproduksi wanita. Sejak saat itu wanita memasuki masa reproduksi aktif (Manuaba, 2007).

(b) Lama : durasi menstruasi normal sekitar 4-7 hari, durasi menstruasi yang berkurang berlangsung sekitar 2-3 hari. Jika lamanya menstruasi lebih panjang (hipermenore) mengarah pada tumor rahim (Manuaba, 2007).

(c) Jumlah : jumlah menstruasi normal adalah pembalut setiap harinya 2-3 buah penuh. Bila

jumlah menstruasi banyak mengarah pada tumor rahim. Apabila pengeluaran darah berkepanjangan maka dapat menyebabkan anemia (Manuaba, 2007).

(d) Dismenorrhoe : untuk mengetahui apakah ada kelainan selama menstruasi yang mengarah pada gangguan menstruasi (Farrer, 2001).

(e) Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) : dikaji untuk menentukan umur kehamilan yang sebenarnya dan menentukan taksiran tanggal persalinan (Mansjoer, 2001).

(2) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu (Ambarwati, 2008).

(3) Riwayat kehamilan Sekarang

Riwayat antenatal care ditanyakan untuk mengetahui perkembangan kehamilan serta

memastikan keadaan ibu dan janin baik, bila ada kelainan akan segera dideteksi sehingga dapat dilakukan penanganan yang cepat. Cakupan imunisasi TT dapat memberikan perlindungan pada bayi terhadap penyakit letanus neonatorum, selain itu ditanyakan kebiasaan yang buruk seperti merokok, karena dapat menimbulkan bayi berat badan rendah



dan cacat bawaan, gerakan janin yaitu kapan mulai dirasakan dan apakah ada perubahan yang terjadi (Depkes RI, 2003). Pelaksanaan *Hypnobirthing* biasanya kehamilan trimester pertama sudah bisa dilakukan. Namun tidak juga terlambat kalau melakukan *hypnobirthing* setelah usia kehamilan 7 bulan bahkan sampai detik-detik terakhir saat akan melahirkan (Andiana, 2007). Ibu mengikuti kelas *hypnobirthing* mulai kehamilan 27 minggu.

g) Riwayat Keluarga Berencana (KB)

Pertu ditanyakan apakah pasien pernah menjadi akseptor KB, jika pernah ditanyakan jenis KB apa yang pernah digunakan, berapa lama KB, alasan dilepas, apakah pernah mengalami kegagalan atau masalah selama memakai KB. Riwayat KB juga berguna untuk mengetahui rencana KB yang nanti akan digunakan setelah melahirkan (Vamey, 2004).

h) Pola Kehidupan Sehari-hari

(1) Pola Nutrisi

Dikaji untuk mengetahui apakah pasien mengonsumsi makanan dengan kandungan tinggi garam. Diet harus bermutu tinggi dengan cukup kalori, mengandung cukup protein, cairan, serta banyak buah-buahan (Wiknjosastro, 2005).

## (2) Pola Eliminasi

Menggambarkan pola fungsi sekresi yaitu kebiasaan buang air besar meliputi frekuensi, jumlah, konsistensi dan bau serta kebiasaan buang air kecil meliputi frekuensi, warna, jumlah. Pada ibu hamil terjadi desakan rahim ke depan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi (Ambarwati, 2008). Kapan terakhir ibu BAK atau BAB perlu ditanyakan, lancar atau ada keluhan yang dapat mengganggu proses persalinan (Sulistyawati, 2009). Saat persalinan kandung kemih diperiksa minimal 2 jam sekali, kandung kemih yang penuh akan mengganggu proses persalinan (JNPK-KR, 2007).

## (3) Pola Personal Hygiene

Kebersihan diri harus dikaji karena menyangkut kesehatan reproduksi. Sehingga harus selalu dijaga kebersihannya agar tidak terjadi infeksi. Terutama daerah genitalia karena pada saat persalinan vagina dilewati oleh bayi (Manuaba, 2007).

## (4) Pola Istirahat

Perlu dikaji untuk mengetahui pola istirahat dan tidur ibu apakah tercukupi atau tidak. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan, karena berpengaruh pada kesehatan jasmani dan rohani yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Rata-rata pola

istirahat dan tidur yang baik 8-9 jam/hari (Wiknjosastro, 2006).

#### (5) Pola Aktivitas

Menggambarkan pola aktivitas pasien sehari-hari.

Pada pola ini perlu dikaji pengaruh aktivitas terhadap kesehatannya (Ambarwati, 2008).

#### i) Data Psikologis

Untuk mengetahui hubungan ibu dengan suami/anggota keluarga, respon orang tua dan keluarga serta dukungan keluarga yang mempengaruhi psikologi ibu selama persalinan (Depkes, 2003).

#### j) Data Sosial Budaya

Untuk mengetahui apakah pasien dan keluarga menganut adat istiadat yang akan menguntungkan atau merugikan pasien, seperti mengkonsumsi makanan dengan kandungan garam yang tinggi (Ambarwati dkk, 2008). Selama kehamilan dan menjelang persalinan ibu tidak menganut adat istiadat tertentu yang merugikan kesehatan ibu dan janin.

#### k) Data Sosial Ekonomi

Keadaan sosial ekonomi juga sangat berpengaruh pada proses kehamilan dan persalinan, karena sosial ekonomi mempengaruhi kesejahteraan ibu dan janin yang dikandungnya yaitu nutrisi yang dikonsumsi ibu sehari-hari. Hal ini juga berpengaruh terhadap frekuensi antenatal care

dan untuk mengkaji tingkat kemampuan pasien berkaitan dengan biaya perawatan serta pemilihan pendong persalinan (Depkes, 2003).

#### l) Data Pengetahuan

Tingkat pengetahuan ibu terhadap kondisinya sejauh mana pasien mengetahui keadaan kehamilannya dan rasa nyeri yang diakibatkan oleh proses persalinan (Sulistiyawati, 2009). Saat ini tingkat pengetahuan ibu tentang teknik *hypnobirthing* adalah persalinan yang tidak sakit dan ibu juga mengetahui bahwa sekarang ibu harus masuk pada tahap sugesti dan pengakhiran (terminasi).

#### 2) Data Objektif

##### a) Pemeriksaan Umum

##### (1) Keadaan Umum

Keadaan umum pasien perlu dikaji tentang kondisi pasien secara umum. Apakah lemah, pucat atau baik (Varney, 2001).

##### (2) Kesadaran

Dikaji untuk mengetahui keadaan pasien karena keadaan pasien dengan kesadaran penuh akan mempermudah dalam memberikan asuhan (Varney, 2001).

##### (3) Tanda-Tanda Vital

##### (a) Tekanan Darah

Pada pasien menjelang persalinan tekanan

darah meningkat selama terjadinya kontraksi (sistolik rata-rata naik 15 (10-20) mmHg, diastolik 5-10 mmHg) (Varney, 2004) jika tekanan darah mencapai 140/90 mmHg sampai 150/90 mmHg maka menunjukkan adanya tanda-tanda gejala pre eklamsi (Wiknjosastro, 2005). Ketakutan dan kecemasan menyebabkan asupan oksigen pada tubuh dan bayi berkurang membuat jantung memompa lebih cepat sehingga tekanan darah semakin tinggi (Kuswandi, 2008).

(b) Nadi

Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, nadi secara drastis akan naik selama kontraksi. Antara kontraksi nadi sedikit meningkat dibanding sebelum persalinan (Pusdiknakes, 2003).

(c) Suhu

Karena terjadi peningkatan metabolisme maka suhu tubuh meningkat selama persalinan, terutama selama dan segera setelah persalinan suhu yang tinggi tersebut mungkin disebabkan oleh dehidrasi atau infeksi (Pusdiknakes, 2003).

(d) Pemasasan

Sedikit meningkat karena cemas dan rasa takut (Cunningham, 2005). Karena terjadi

peningkatan metabolisme, maka terjadi sedikit peningkatan laju pernafasan yang dianggap normal (Pusdiknakes, 2003). Kecemasan dan ketakutan menyebabkan pernafasan tidak teratur, mengurangi asupan sirkulasi oksigen bagi tubuh dan bayi (Kuswandi, 2008).

#### (4) Berat Badan

Untuk mengetahui kenaikan berat badan selama hamil yang berhubungan dengan pertumbuhan janin dan kesehatan ibu. Kenaikan berat badan normal selama hamil adalah 6,5-16,5 kg (Wiknjosastro, 2005).

#### (5) Tinggi Badan

Pada ibu yang pendek perlu diperhatikan kemungkinan mempunyai panggul sempit sehingga menyulitkan dalam pemeriksaan. Bila tinggi badan kurang dari 145 cm maka perlu diwaspadai (Manuaba, 2007).

#### (6) LILA

Untuk mengetahui keadaan gizi ibu. Batas normal lebih dari 23.5 cm (Mansjoer, 2000).

### b) Status Present

#### (f) Kepala

Dikaji bentuk kepala dan keadaan kepala, adakah benjolan dan luka dikepala (Varney, 2004).



## (2) Rambut

Dikaji apakah rambut mudah dicabut atau tidak, apabila mudah dicabut kemungkinan menunjukkan defisiensi vitamin A dan B rambut yang mudah rontok dan kusam menandakan keadaan gizi buruk, (Muslihatun, 2009).

## (3) Muka

Pertu dikaji untuk mengetahui adanya edema karena penimbunan (retensi) cairan yang berlebih dalam jaringan tubuh sebagai salah satu tanda pre eklampsia berat, adakah kloasma gravidarum, dan hiperpigmentasi (Wiknjosastro, 2002). Saat merasa takut tubuh mengalihkan darah dan oksigen dari organ pertahanan non essensial menuju kelompok otot besar diwilayah kaki dan tangan akibatnya wajah menjadi pucat (Kuswandi, 2008).

## (4) Mata

Dikaji apakah kelopak bawah pucat atau tidak, bila pucat hal ini menunjukkan anemia, juga adakah pembengkakan pada kelopak mata, waspadai adanya pre eklampsia, sedangkan sklera ikterik mengarah pada hepatitis (Varney 2004).

## (5) Hidung

Dilihat apakah ada polip atau kelainan lain pada hidung (Depkes RI, 2003).

#### (6) Mulut

Diinspeksi apakah ada kelainan atau tidak pada mulut. Mukosa bibir tampak pucat atau tidak, jika pucat kemungkinan terkena anemi. Dikaji pula adakah sariawan atau tidak, karena hal ini bisa juga akibat kekurangan vitamin C. Dikaji adakah caries dentis atau tidak, karena kemungkinan disebabkan oleh kekurangan kalsium (Varney, 2004).

#### (7) Telinga

Dikaji adakah kelainan pada telinga (daun telinga dan lang telinga). Apakah ada serumen atau infeksi pada telinga (Varney, 2004).

#### (8) Leher

Dikaji adakah pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tiroid (Hidayati, 2009).

#### (9) Dada

Observasi simetris/tidak, adakah benjolan pada payudara, ukuran payudara simetris atau tidak, Untuk mengetahui puting susu menonjol atau tidak, areola mammae menghitam atau tidak, adanya pengeluaran pada mammae atau tidak (Muslihatun, 2009).

#### (10) Perut

##### (a) Inspeksi

Diinspeksi adakah linea alba dan striae gravidarum. Adakah tanda atau luka bekas

operasi baik itu bekas seksio cesaria ataupun operasi rahim. Dipalpasi apakah ada pembesaran hati dan limpa. Jika ada pembesaran hepar perlu dicurigai adanya penyakit infeksi hepatitis, juga jika ada pembesaran pada limpa diwaspadai adanya infeksi. Diperiksa adakah nyeri tekan (Muslihatun, 2009).

(b) Palpasi:

Cara menentukan palpasi menurut Leopold yang terdiri atas 4 bagian (Manuaba, 2007):

Leopold I : Untuk menentukan tinggi fundus uteri sehingga perkiraan umur kehamilan dapat disesuaikan dengan tanggal haid terakhir, pada akhir bulan x (40 minggu) fundus uteri teraba di pertengahan prosesus xipoides dan pusat, serta bagian apa yang ada di fundus yaitu teraba bulat, lunak, tidak melenting adalah bokong bayi.

Leopold II : Untuk menentukan bagian apa yang terdapat pada kanan kiri janin.

Leopold III : Untuk menentukan bagian

terendah janin. Pada kehamilan normal sampai menjelang persalinan bagian terendah janin adalah kepala. Pada kehamilan patologis sampai menjelang persalinan bagian terendah janin adalah bokong (letak sungsang), bagian terendah janin adalah punggung/ekstremitas (letak lintang).

Leopold IV: Untuk mengetahui seberapa jauh bagian janin yang sudah masuk PAP. Pada wanita hamil primigravida rum kepala masuk PAP pada hamil aterm, sedangkan pada multigravida rum kepala masuk PAP menjelang persalinan.

(c) Auskultasi:

Dilakukan untuk mengetahui kesejahteraan janin. DJJ normal 120-160 x/menit yang dinilai adalah frekuensi, durasi dan keteraturannya. Selain itu juga untuk menentukan letak dimana DJJ terdengar paling jelas. Pada ibu hamil menjelang persalinan DJJ terdengar jelas di punctum maksimum kanan maupun kiri sesuai

letak punggung janin.

(d) Kontraksi Uterus:

Dinilai untuk menentukan kemajuan persalinan. Yang dinilai adalah frekuensi dan lama kontraksi untuk menentukan adanya tanda persalinan. His persalinan biasanya teratur dengan diikuti meningkatnya frekuensi, lama dan kuat his. Dilakukan dengan cara meraba dan mencatat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik. Dilakukan setiap jam selama fase laten dan setiap 30 menit selama fase aktif (JNPK-KR, 2008).

(e) Taksiran Berat Janin :

Hal ini penting untuk menentukan berapa berat janin karena sangat berpengaruh dalam tindakan persalinan. Selain itu juga dapat digunakan untuk menentukan berapa selisih dengan berat badan lahir anak terdahulu dan

normalnya adalah lebih dari 0,5 kg.

Rumus yang digunakan berdasarkan rumus

Johnson Tausak :

$$TBJ = (TFU(cm) - N) \times 155$$

$$N = 11 \text{ (sudah masuk panggul)}$$

$$N = 12 \text{ (belum masuk panggul)}$$

(Manuaba, 2007).

## (11) Punggung

Untuk mengetahui adanya kelainan seperti lordosis, CVAT (*costovertebral angle tenderness*) positif (mengindikasikan adanya kelainan pada ginjal) atau negatif (mengindikasikan ginjal sehat) (Varney, 2004).

## (12) Genetalia

Untuk mengetahui apakah ada varises pada vulva dan vagina yang dapat mengakibatkan perdarahan bila pecah. Adanya oedem pada vulva dan penyakit menular lainnya (Varney, 2004). Perineum menonjol, vulva dan vagina membuka (Depkes RI, 2004). Untuk mengetahui adakah pengeluaran pervaginam atau tidak, berupa cairan bening atau lendir darah (Muslihatun, 2009).

Pemeriksaan dalam:

Vulva : apakah ada luka atau massa (benjolan) termasuk kondiloma akuminata, adakah oedem atau varises pada vulva atau luka parut di perineum.

Vagina : apakah ada luka parut di vagina, apakah oedem dan varises di vagina.

Portio : apakah tipis atau tebal, apakah



lunak atau keras.

*Effacement* : berapa % penipisan serviks.

Pembukaan : berapa cm serviks membuka.

Kulit ketuban : apakah sudah pecah/masih utuh.

Presentasi : apakah bagian terendah dari janin.

Titik penunjuk : apakah ubun-ubun kecil, ubun-ubun besar, os sacrum atau dahi.

Bagian menumbung atau terkemuka : apakah ada tali pusat dan/atau bagian-bagian kecil janin teraba saat pemeriksaan dalam.

Penurunan kepala: apakah bagian terendah janin sudah masuk panggul atau belum, kepala janin berada pada bidang Hodge berapa.

Pengeluaran pervaginam : apakah ada bercak darah dan lendir, perdarahan pervaginam atau mekonium.

Molase : seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu.

### (13) Anus

Hemoroid eksterna yang besar dapat menimbulkan rasa nyeri dan perdarahan. Sfingter ani membuka (Depkes RI, 2004).

#### (14) Ekstremitas

Memeriksa apakah tangan dan kaki terdapat oedem, pucat pada kuku jari. Oedem positif pada ekstremitas dapat menandakan adanya pre eklampsia berat. Memeriksa dan meraba kaki untuk mengetahui adanya varises (Wiknjosastro, 2002).

Memeriksa reflek patella dengan menggunakan reflek hammer yang diketokkan pada lutut bagian depan. Bila reflek negatif, kemungkinan kekurangan vitamin B1 (Varney, 2004).

#### 3) Data Penunjang

Pemeriksaan laboratorum yang dilakukan adalah urin meliputi warna, kejernihan, bau, protein, dan darah meliputi Hemoglobin (Saituddin, 2002).

Sebelum dilakukan hipnosis perlu terlebih dahulu melakukan pengkajian, memberikan penjelasan tentang *hypnoterapi* mendapatkan persetujuan dan melakukan sugestivitas test yang merupakan standar wajib sebelum dilakukan hipnosis (Wong, 2010). Data awal untuk *hypnobirthing* dilakukan saat kehamilan menggunakan skala *distrees*.

#### b. Interpretasi Data

Melakukan identifikasi yang benar terhadap masalah atau diagnosa berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang diperoleh.

Pada langkah ini ditentukan data yang telah dilakukan hal-hal lain yang ditentukan pada langkah ini adalah :

#### 1) Diagnosa Kebidanan

Diagnosa kebidanan yang dapat muncul adalah Gravida, Para, Abortus, umur ibu, usia kehamilan berapa minggu, janin tunggal atau ganda, hidup atau mati, intra uteri, letak membujur, letak punggung, presentasi, apakah sudah masuk pintu atas panggul atau belum, tahap persalinan.

Diagnosa nomenklatur tersebut muncul didasarkan oleh:

- a) Pernyataan pasien tentang jumlah kehamilan.
- b) Pernyataan pasien tentang jumlah persalinan.
- c) Pernyataan pasien tentang abortus.
- d) Pernyataan pasien tentang umur ibu.
- e) Pernyataan pasien yang berkaitan dengan Hari Pertama Haid Terakhir.
- f) Hasil pemeriksaan palpasi secara Leopold.
- g) Taksiran berat janin (TBJ) melalui pengukuran panjang uterus.
- h) Denyut jantung janin (DJJ) melalui auskultasi.
- i) Keluhan pasien yang berkaitan dengan keadaan ibu.
- j) Hasil pemeriksaan dalam.
- k) Hasil pemeriksaan laboratorium.
- l) Hasil pemeriksaan USG (Estiwidani, 2008).

#### 2) Masalah

Masalah sering menyertai diagnosa yang membutuhkan

penanganan, dituangkan dalam sebuah rencana terhadap klien.

### 3) Kebutuhan

Tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah yang muncul.

#### c. Diagnosa atau Masalah Potensial

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa yang telah diidentifikasi. Langkah ini menentukan antisipasi bila mungkin dilakukan pencegahan pada ibu bersalin, oleh karena itu harus dilakukan antisipasi dan penanganannya agar diagnosa tersebut tidak terjadi.

#### d. Antisipasi Tindakan Segera

Pada langkah ini tindakan segera dilaksanakan untuk mengatasi masalah yang muncul pada diagnosa potensial. Langkah ini merupakan perwujudan dari langkah ketiga. Apabila muncul salah satu atau beberapa masalah, maka memerlukan identifikasi kebutuhan terhadap tindakan segera.

#### e. Perencanaan

Merupakan hal yang perlu direncanakan untuk mengatasi masalah dari langkah II, pada langkah ini diberikan informasi tentang keadaan ibu dan tindakan yang akan dilakukan meliputi:

##### 1) Kala I

a) Memberitahu ibu dalam proses persalinannya.

(1) Memberikan dukungan pada ibu dan yakinkan ibu agar tenang menghadapi persalinan.

- (2) Memberi informasi tentang kemajuan persalinan.
- b) Apabila ibu merasakan kesakitan maka asuhan yang diberikan
  - (1) Melakukan perubahan posisi sesuai keinginan ibu. Jika di tempat tidur anjurkan tidur miring ke kiri.
  - (2) Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan.
  - (3) Meminta keluarga untuk menemani ibu
  - (4) Mengajarkan ibu teknik bernafas yang benar.
- c) Penolong tetap menjaga hak privasi ibu dalam persalinan.
- d) Menjelaskan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi serta prosedur yang akan dilakukan dan hasil pemeriksaan.
- e) Menganjurkan ibu untuk BAB dan BAK.
- f) Tempatkan ibu pada tempat yang nyaman.
- g) Untuk menambah tenaga dan mencegah dehidrasi anjurkan ibu untuk makan dan minum (Saifuddin, 2002).
- h) Memberikan *hypnobirthing* dengan memberikan sugesti mampu mengatasi rasa sakit (Kuswandi, 2008).

## 2) Kaki

- a) Memberi dukungan mental dan rasa nyaman pada ibu
- b) Menjaga kebersihan diri dan ibu.
- c) Mengatur posisi ibu dalam memimpin meneran.
- d) Menjaga kandung kemih agar tetap kosong.
- e) Memberi ibu cukup minum.
- f) Memimpin ibu meneran bila ada kontraksi.

- g) Memeriksa DJJ.
- h) Melahirkan bayi.
- i) Melakukan penanganan bayi baru lahir.
- j) Memberikan oksitosin untuk merangsang uterus berkontraksi guna mempercepat pelepasan plasenta (JNPK-KR, 2008).

### 3) Kala III

- a) Melakukan penanganan tali pusat terkendali.
- b) Begitu plasenta lepas kemudian dilahirkan.
- c) Jika menggunakan manajemen aktif kala III dan plasenta belum lahir dalam 15 menit berikan oksitosin 10 IU IM dosis kedua dalam waktu 15 menit dari pemberian oksitosin pertama.
- d) Segera setelah plasenta lahir kemudian massase fundus uteri agar timbul kontraksi.
- e) Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh.
- f) Memeriksa kemungkinan adanya robekan (laserasi) pada vagina dan perinium. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, lakukan penjahitan (JNPK-KR, 2008).

### 4) Kala IV

- a) Memeriksa fundus uteri.
- b) Memeriksa tekanan darah, nadi, suhu, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit selama jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.



- c) Membersihkan ibu dan membantu ibu memakaikan pakaian yang bersih.
- d) Menganjurkan ibu untuk makan dan minum.
- e) Menganjurkan ibu untuk beristirahat dan membiarkan bayinya di samping ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayinya.
- f) Mengajarkan ibu dan anggota keluarganya tentang:
  - (1) Memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi.
  - (2) Tanda bahaya ibu dan bayi, yaitu :
    - (a) Ibu mengalami perdarahan banyak.
    - (b) Ibu merasa pusing.
    - (c) Lemas yang berlebihan.
    - (d) Suhu tubuh meningkat  $>38^{\circ}\text{C}$ .
    - (e) Bayi tidak mau menyusu.
    - (f) Suhu bayi kurang dari  $36^{\circ}\text{C}$ .
    - (g) Bayi tidak mengeluarkan mekonium atau urin selama 24 jam (Depkes RI, 2004).

f. Pelaksanaan

Pelaksanaan dilaksanakan secara efisien dan aman sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat dan disesuaikan dengan prioritas. Perencanaan ini bisa dilaksanakan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan. Walaupun bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Memastikan langkah tersebut sesuai dengan perencanaan yang ada.

g. Evaluasi

Melakukan evaluasi untuk mengetahui apakah asuhan yang diberikan pada ibu bersalin.

**E. Landasan Hukum**

Dalam melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal harus memiliki kompetensi dalam melaksanakan asuhan kebidanan dan setiap asuhan kebidanan yang diberikan kepada pasien harus sesuai dengan kewenangan bidan agar bidan dapat bertanggung jawab dan bertanggung gugat pada setiap asuhan kebidanan yang diberikan pada pasien.

Adapun kompetensi dan kewenangan bidan dalam persalinan adalah sebagai berikut :

1. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 369/Menkes/SK/III/2007 tentang standar kompetensi bidan
  - a. Kompetensi pertama tentang perilaku profesional bidan
    - 1) Bertanggung jawab dan mempertanggungjawabkan keputusan klinis yang dibuatnya.
    - 2) Menggunakan model kemitraan dalam bekerja sama dengan kaum wanita/ibu agar mereka dapat menentukan pilihan yang telah diinformasikan tentang semua aspek asuhan, meminta persetujuan secara tertulis supaya mereka bertanggung jawab atas kesehatannya sendiri.
    - 3) Bekerja sama dengan petugas kesehatan lain untuk meningkatkan pelayanan kesehatan pada ibu dan keluarga.
  - b. Kompetensi keempat

Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, tanggap terhadap kebudayaan setempat selama persalinan, memimpin selama persalinan yang bersih dan aman, menangani situasi kegawatdaruratan tertentu untuk mengoptimalkan kesehatan wanita dan bayinya yang baru lahir. Kompetensi bidan antara lain :

1) Pengetahuan dasar

- a) Fisiologi persalinan.
- b) Anatomi tengkorak janin, diameter yang penting dan penunjuk.
- c) Aspek psikologis dan kultural pada persalinan dan kelahiran.
- d) Indikator tanda-tanda mulai persalinan.
- e) Kemajuan persalinan normal dan penggunaan partograf atau alat serupa.
- f) Penilaian kesejahteraan janin pada masa persalinan.
- g) Penilaian kesejahteraan ibu pada masa persalinan.
- h) Proses kemajuan janin melalui pelvik selama persalinan dan kelahiran.
- i) Pengelolaan dan penatalaksanaan persalinan dengan kehamilan normal dan ganda.
- j) Pemberian kenyamanan dalam persalinan, seperti kehadiran keluarga atau pendamping, pengaturan posisi persalinan, dukungan moril, pengurangan nyeri tanpa obat.
- k) Transisi bayi baru lahir terhadap kehidupan diluar uterus.
- l) Pemenuhan kebutuhan fisik bayi baru lahir meliputi

pernafasan, kehangatan dan memberi ASI.

m) Pentingnya pemenuhan kebutuhan emosional bayi baru lahir, jika memungkinkan antara lain : kontak kulit langsung, kontak mata antara bayi dan ibunya bila memungkinkan.

n) Mendukung dan meningkatkan pemberian ASI eksklusif.

o) Manajemen fisiologi kala III.

p) Memberikan suntikan intra muskuler meliputi uterotonika, antibiotika dan sedalifa.

q) Indikasi tindakan kedaruratan kebidanan seperti : distosia bahu, asfiksia neonatal, retensio plasenta, perdarahan karena Atonia uteri, dan mengatasi renjatan.

r) Indikasi tindakan operatif pada persalinan misalnya gawat janin, CPD.

s) Indikator komplikasi persalinan : perdarahan, partus macet, kelainan presentasi, eklamsi kelelahan ibu, gawat janin, infeksi, ketuban pecah diri tanpa infeksi, distosia karena inersia uteri primer, post term dan preterm serta tali pusat menubung.

t) Prinsip manajemen kala III secara fisiologis.

u) Prinsip manajemen aktif kala III.

## 2) Ketrampilan dasar

a) Mengumpulkan data yang terfokus pada riwayat kebidanan dan tanda-tanda vital ibu pada persalinan sekarang.

b) Melaksanakan pemeriksaan fisik yang terfokus.

c) Melakukan pemeriksaan abdomen secara lengkap untuk

posisi dan penurunan janin.

- d) Mencatat waktu dan mengkaji kontraksi uterus (lama, kekuatan dan frekuensi).
- e) Melakukan pemeriksaan panggul (pemeriksaan dalam) secara lengkap dan akurat meliputi pembukaan, penurunan bagian terendah, presentasi, posisi, keadaan ketuban, dan proporsi panggul dengan bayi.
- f) Melakukan pemantauan kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf.
- g) Memberikan dukungan psikologis bagi wanita dan keluarganya.
- h) Memberikan cairan, nutrisi, dan kenyamanan yang adekuat selama persalinan.
- i) Mengidentifikasi secara dini kemungkinan pola persalinan abnormal dan kegawatdaruratan dengan intervensi yang sesuai dan atau melakukan rujukan yang tepat waktu.
- j) Melakukan amniotomi pada pembukaan servik lebih dari 4 cm sesuai dengan indikasi.
- k) Menolong kelahiran bayi dengan lilitan tali pusat.
- l) Melakukan episiotomi dan penjahitan bila diperlukan.
- m) Melaksanakan manajemen fisiologi kala II.
- n) Melakukan manajemen aktif kala III.
- o) Memberikan suntikan intramuskuler meliputi : uterotonika, antibiotic, dan sedativa.
- p) Memeriksa kelengkapan plasenta dan selaputnya.



- q) Memperkirakan jumlah darah yang keluar pada persalinan dengan benar.
  - r) Memeriksa robekan vagina servik dan perineum.
  - s) Menjahit robekan pada vagina dan perineum tingkat II.
  - t) Mengeloda perdarahan post partum.
  - u) Memberikan lingkungan yang aman dengan meningkatkan hubungan/ikatan tali kasih ibu dan bayi baru lahir dengan inisiasi menyusui dini.
  - v) Memfasilitasi ibu untuk menyusui sesegera mungkin dan mendukung ASI eksklusif.
  - w) Mendokumentasikan temuan-temuan yang penting dan intervensi yang dilakukan.
2. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 900/Menkes/SK/VII/2002 tentang registrasi dan praktik bidan
- a. Pasal 14: bidan dalam melaksanakan praktiknya berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi :1). Pelayanan kebidanan, 2). Pelayanan keluarga berencana, 3). Pelayanan kesehatan masyarakat.
  - b. Pasal 15 ayat 2 : Pelayanan pada ibu diberikan masa pra nikah, pra hamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, menyusui, dan masa antara (periode interval).
  - c. Pasal 16 ayat 1 : Pelayanan kebidanan pada ibu pada poin e : pertolongan persalinan normal.
3. Standar Pelayanan Kebidanan.
- a. Standar 9 : Asuhan persalinan kala I



**Tujuan:**

Untuk memberikan pelayanan kebidanan yang memadai dalam mendukung pertolongan yang bersih dan aman untuk ibu dan bayi.

**Pernyataan standar :**

Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai dengan memperhatikan kebutuhan ibu selama proses persalinan berlangsung.

Bidan juga melakukan pertolongan proses persalinan dan kelahiran yang bersih dan aman, dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap hak pribadi ibu serta memperhatikan tradisi setempat. Disamping itu, ibu diijinkan memilih orang yang akan mendampingi selama proses persalinan dan kelahiran.

**b. Standar 10: Persalinan kala II yang aman.****Tujuan :**

Memastikan persalinan yang bersih dan aman untuk ibu dan bayi.

**Pernyataan standar :**

Bidan melakukan pertolongan persalinan bayi dan plasenta yang bersih dan aman, dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap hak pribadi ibu serta memperhatikan tradisi setempat. Disamping itu, ibu diijinkan memilih orang yang akan mendampingi selama proses persalinan.

**c. Standar 11 : Penatalaksanaan aktif persalinan kala III.****Tujuan :**

Membantu secara aktif pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap untuk mengurangi kejadian perdarahan paska persalinan, memperpendek waktu persalinan kala III, mencegah terjadinya atonia uteri dan retensio plasenta.

Pernyataan standar:

Secara rutin bidan melakukan penatalaksanaan aktif, persalinan kala III.

d. Standar 12: perawatan bayi baru lahir.

Pernyataan standar:

Bidan menilai dan memeriksa bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan, mencegah hipoksia skunder, menemukan kelainan dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai kebutuhan.

e. Standar 14 : Penanganan pada dua jam pertama setelah persalinan.

Tujuan :

Mempromosikan perawatan ibu dan bayi yang bersih dan aman selama persalinan kala empat untuk memulihkan kesehatan ibu dan bayi. Meningkatkan asuhan sayang ibu dan sayang bayi. Memulai pemberian ASI dalam waktu 1 jam pertama setelah persalinan dan mendukung terjadinya ikatan batin antara ibu dan bayinya.

Pernyataan standar :

Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi paling sedikit selama 2 jam setelah

persalinan, serta melakukan tindakan yang diperlukan. Di samping itu, bidan memberikan penjelasan tentang hal-hal yang mempercepat pulihnya kesehatan ibu, dan membantu ibu untuk memulai pemberian ASI (Standar pelayanan kebidanan, 2005).



## BAB III

### TINJAUAN KASUS

#### A. PENGKAJIAN

Pasien datang : 31 Mei 2010 Jam : 09.50 WIB.  
Tanggal pengkajian : 31 Mei 2010. Jam : 10.00 WIB.  
Tempat : Ruang bersalin (di RB. Assyfaul 'Ummah  
Kecamatan Tanggung Harjo Kabupaten  
Grebogan).

##### 1. Data subjektif

###### a. Biodata

###### 1) Biodata Ibu

- a) Nama ibu : Ny. T
- b) Umur : 22 tahun
- c) Agama : Islam
- d) Suku/ bangsa : Jawa/ Indonesia
- e) Pendidikan : SMP
- f) Pekerjaan : Ibu rumah tangga
- g) Alamat : Sugih Manik Rt. 2 Rw. 4

###### 2) Penanggung jawab.

- a) Nama Suami : Tn.S
- b) Umur : 25 tahun
- c) Agama : Islam
- d) Suku/bangsa : Jawa/Indonesia
- e) Pendidikan : SMP

f) Pekerjaan : Tani

g) Alamat : Sugih Manik RT.2 RW 4.

b. Alasan datang

Ibu mengatakan ingin melahirkan anaknya.

c. Keluhan utama

Ibu mengatakan merasakan kencang-kencang mulai satu hari yang lalu tanggal 30 Mei 2010 jam 17.00 WIB dan sudah mengeluarkan lendir bercampur darah sejak tanggal 31 Mei jam 09.00 WIB.

d. Riwayat kesehatan yang lalu

- 1) bu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular seperti demam berdarah, hepatitis, TBC, malaria, thypus.
- 2) bu mengatakan tidak pernah menderita penyakit kronis seperti penyakit ginjal, jantung, paru-paru, kanker.
- 3) bu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menurun seperti asma, hipertensi, kencing manis.
- 4) bu mengatakan tidak mempunyai alergi terhadap obat, benda ataupun makanan tertentu.

5) Ibu mengatakan tidak pernah menjalani operasi apapun.

e. Riwayat kesehatan keluarga

- 1) Dalam keluarga ibu dan suami tidak ada yang pernah menderita penyakit menular seperti demam berdarah, hepatitis, TBC, malaria, thypus.
- 2) Dalam keluarga ibu dan suami tidak ada yang pernah menderita penyakit kronis seperti penyakit jantung, ginjal, paru-paru.

- 3) Dalam keluarga ibu dan suami tidak ada, yang pernah menderita penyakit menurun seperti asma, kencing manis, hipertensi.
- 4) Dalam keluarga ibu dan suami tidak yang mempunyai keturunan kembar.

f. Riwayat kesehatan sekarang

- 1) Ibu tidak sedang menderita penyakit menular seperti demam berdarah, hepatitis, TBC, Malaria, thypus.
- 2) Ibu tidak sedang menderita penyakit kronis seperti ginjal, jantung, kanker.
- 3) Ibu tidak sedang menderita penyakit menurun seperti asma, kencing manis, hipertensi.

g. Riwayat pernikahan

Ibu mengatakan menikah satu kali pada usia 20 tahun, lama pernikahan  $\pm$  1 tahun, dengan status pernikahan syah.

h. Riwayat obstetri

1) Riwayat haid,

- a) Menarche : 14 tahun
- b) Lama : 6-7 hari
- c) Siklus : Teratur,  $\pm$  28 hari
- d) Jumlah : 2-3 kali ganti pembalut dalam sehari
- e) Disminorhea : Tidak ada
- f) Flour albus : Tidak ada
- g) HPMT : 29 Agustus 2009

- 2) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu  
Hamil ini



3) Riwayat kehamilan sekarang

a) Ibu mengatakan hamil yang pertama belum pernah melahirkan dan tidak pernah keguguran

b) HPL : 6 Juni 2010

c) Umur kehamilan : 39 minggu 2 hari

d) Periksa kehamilan/ANC : 8 kali di Bidan

TM I : Ibu mengatakan periksa 2 kali, ibu diberi vitamin.

TM II : Ibu mengatakan periksa 3 kali, ibu mengatakan merasa cemas dengan kehamilannya, bidan memberikan obat tambah darah dan vitamin serta menyarankan mengikuti kelas Hypnobirthing.

TM III : Ibu mengatakan periksa 3 kali, bidan memberikan vitamin dan tablet tambah darah, ibu mengatakan mengikuti kelas hypnobirthing mulai kehamilan 6 bulan lebih 3 minggu, dan sudah mengikuti selama 5 kali pertemuan.

e) Imunisasi TT : TT1 umur kehamilan 4 bulan,

TT2 umur kehamilan 5 bulan

f) Keluhan hamil muda : Mual muntah

g) Keluhan hamil tua : Tidak ada

h) Ibu mengatakan hanya minum obat yang diberikan oleh bidan pada waktu periksa seperti tablet tambah darah, vitamin dan ibu mengatakan tidak minum jamu, tidak minum alkohol, dan tidak merokok.

i) Ibu mengatakan mulai merasakan gerakan janin pada umur kehamilan 5 bulan.

- j) Rencana melahirkan yang akan datang : di RB. Assyfaul  
Ummah Kecamatan Tanggung Harjo.
- k) Kekhawatiran khusus : Tidak ada
- l) Berat badan sebelum hamil : 50Kg

i. Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi dan rencana yang akan datang bu belum tahu.

j. Pola kehidupan sehari-hari

1) Pola nutrisi

a) Selama hamil

- (1) Makan : 3kali sehari
- (2) Porsi : 1 piring sedang habis
- (3) Jenis : Nasi, sayur, lauk
- (4) Macam : Nasi putih, sayur tokeh, telur, tahu, tempe.
- (5) Keluhan : Tidak ada
- (6) Minum : 7-8 gelas/hari
- (7) Jenis : Air putih, teh.
- (8) Keluhan : Tidak ada

b) Menjelang persalinan

- (1) Makan terakhir jam 07.00 WIB satu piring sedang, jenis nasi putih, tumis kacang, tempe.
- (2) Minum terakhir jam 09.30 WIB, setengah gelas air putih.

2) Pola eliminasi

a) Selama hamil

- (1) BAB : 1 kali sehari

- (2) Konsistensi : Lembek
- (3) Warna : Kuning kecoklatan
- (4) Bau : Khas
- (5) Gangguan : Tidak ada
- (6) BAK : 5-6 kali sehari
- (7) Warna : Kuning jernih
- (8) Bau : Khas
- (3) Gangguan : Tidak ada

b) Menjelang persalinan

- (1) BAB terakhir jam 05.00 WIB konsistensi lembek.
- (2) BAK terakhir jam 09.00 WIB bau khas, warna kuning.

3) Pola personal hygiene

a) Selama hamil

- (1) Mandi : 2 kali sehari
- (2) Keramas : 3 kali seminggu
- (3) Gosok gigi : 2 kali sehari
- (4) Ganti pakaian : 2 kali sehari
- (5) Ganti celana dalam : 2-3 kali sehari
- (6) Cara cebok : Dari depan kebelakang

b) Menjelang persalinan

Mandi terakhir jam 06.00 WIB.

4) Pola istirahat

a) Selama hamil

- (1) Tidur malam : 8 jam
- (2) Tidur siang : 1-2 jam

(3) Gangguan : Tidak ada

b) Menjelang persalinan

(1) Tidur malam : 7 jam

(2) Tidur siang : Tidak tidur

(3) Gangguan : Tidak ada

5) Pola aktivitas

a) Selama hamil

Ibu mengatakan tetap beraktifitas sebagai ibu rumah tangga seperti memasak, mencuci, membersihkan rumah, dan lain-lain.

b) Menjelang persalinan

Ibu tetap beraktifitas seperti biasa dengan melakukan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, membersihkan rumah, dan mencuci.

6) Pola hubungan seksual

a) Selama hamil

Ibu mengatakan melakukan hubungan satu bulan sekali.

b) Menjelang persalinan

Ibu mengatakan sudah tidak melakukan lagi

k. Data psikologis

Ibu tidak merasa cemas dan khawatir dalam menghadapi persalinan, karena didampingi dan mendapat dukungan dari suami dan keluarga, serta ibu yakin karena mengikuti *hipnobirthing* untuk persalinan.

l. Data sosial budaya

- 1) Ibu mempunyai hubungan yang baik dengan suami, keluarga dan masyarakat sekitar.
- 2) Ibu, suami, dan keluarga tidak menganut adat istiadat atau kebiasaan yang merugikan proses persalinannya, seperti minum air akar fatimah, minum telur mentah, dan sebagainya.

m. Data spiritual

Ibu beragama Islam dan menjalankan sholat 5 waktu.

n. Data sosial ekonomi

Ibu mengatakan penghasilan suami dapat memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari dan biaya persalinan juga sudah disiapkan dengan suami bekerja sebagai petani.

o. Data pengetahuan

Ibu mengatakan ibu sudah tahu tentang tanda seperti perut kencang-kencang dan keluar lendir darah dari jalan lahir.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan fisik

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Tanda-tanda vital
  - a) Tekanan darah : 120/80 mmHg
  - b) Nadi : 78x/menit
  - c) Suhu : 37°C
  - d) Respirasi : 22 x/menit
- 4) Tinggi badan : 150 cm

5) BB sekarang : 81kg

6) LiLA : 25 cm

b. Status present

1) Kepala : Mesocephal, kulit kepala bersih, tidak ada lesi.

2) Rambut : Hitam, bersih, tidak mudah rontok, tidak berketombe, lurus.

3) Muka : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak oedema.

4) Mata : Simetris, konjungtiva tidak pucat, sklera tidak kuning, tidak ada sekret.

5) Hidung : Bersih, tidak ada pembesaran polip, tidak ada nyeri tekan.

6) Mulut : Bersih, bibir tidak pecah-pecah, tidak ada stomatitis, lidah tidak kotor, tidak ada caries gigi, gusi tidak bengkak dan berdarah.

7) Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen, tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan.

8) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan kelenjar limfe, tidak ada nyeri tekan, tidak sakit saat menelan

9) Dada : Simetris, tidak ada tanakan dinding dada saat bernafas, payudara tegang dan membesar, areola mammae melebar dan menghitam, puting susu menonjol, tidak teraba benjolan, tidak ada nyeri tekan, kolostrum belum keluar.



10) Perut : Perut membesar sesuai umur kehamilan, tidak ada bekas luka operasi dan striae gravidarum, terdapat linea nigra, tidak ada pembesaran organ, tidak kembung dan tidak ada nyeri tekan.

a) Leopold I : TFU pertengahan antara prosesus xifoideus dan pusat, teraba satu bagian bulat, lunak, tidak melenting adalah bokong bayi.

b) Leopold II : Kiri : Teraba bagian-bagian kecil janin adalah ekstremitas.

Kanan: Teraba bagian keras memanjang seperti papan adalah punggung bayi.

c) Leopold III : Teraba bagian bulat, keras, melenting tidak bisa digoyang adalah kepala janin sudah masuk panggul.

d) Leopold IV : Divergen 3/5 bagian

e) DJJ : 140 kali/menit, teratur. Punctum maximum kanan bawah pusat.

f) His : 4x dalam 10 menit, lama 45 detik, kuat, teratur.

g) TFU : 32 cm.

h) TBJ :  $(TFU-11) \times 155 = (32-11) \times 155 = 3255$  gram

11) Punggung : Tidak ada kelainan tulang belakang seperti lordosis, kiposis, skoliosis. CVAT kanan (-)/kiri (-).

12) Genetalia : Tidak oedem, tidak ada varises, tidak ada kondiloma akuminata, tidak ada benjolan/tumor.

a) Vulva : Tidak ada oeden, tidak ada kondiloma, tidak ada benjolan/tumor

b) Vagina : Tidak ada oedem, tidak ada varises.

- c) Portio : Lunak tipis
- d) Effacement : 80%
- e) Pembukaan : 8 cm
- f) KK : (+)
- g) Presentasi : Belakang kepala
- h) Titik penunjuk : Ubun-ubun kecil jam 11
- i) Moulase : Tidak ada
- j) Penurunan kepala : Hodge III
- k) Bagian terkemuka : Tidak ada
- l) PPV : Lendir bercampur darah

13) Anus : Bersih tidak lesi, tidak ada hemorroid, belum tampak membuka.

14) Ekstremitas :

- a) Atas : Simetris, tidak oedema, kuku tidak pucat.
- b) Bawah : Simetris, tidak oedem, kuku tidak pucat, tidak ada varises, reflek patela kanan (+)/kiri (+).

c. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan urin dan darah. Tes sugestivitas yang dilakukan menggunakan teknik Fiksasi pandangan sebagai langkah *pre induction*. Pada langkah *induction* menggunakan *Flower method*.

ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN NORMAL DENGAN METODE HYPNOBIRTHING  
TERHADAP Ny. T DI RB ASSYIFAUL 'UMMAH KECAMATAN TANGGUNG HARJO

KABUPATEN GROBOGAN

TAHUN 2010

| Tgl / Jam                           | Interpretasi data                                                                                                                                                                                                                                                        | Diagnosa potensial | Tindakan segera | Intervensi                                             | Jam          | Implementasi                                                                                                                                                                                                                      | Jam          | Evaluasi                                       |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-----------------|--------------------------------------------------------|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------------------------------------------|
| 31/5<br>2010<br>Jam<br>10.10<br>WIB | Diagnosa Kebidanan:<br>GIP0A0, umur 22 tahun<br>hamil 39 minggu 2 hari,<br>janin tunggal, hidup intra<br>uterin, letak membujur,<br>puka, preskep, u, inpartu<br>kala I fase aktif.<br>Masalah : -<br><br>Kebutuhan : pengurangan<br>rasa nyeri dengan<br>hypnobirthing. | -                  | -               | 1. Beri tahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga | 10.10<br>WIB | 1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu dan janinnya dalam kondisi baik dan ibu sudah dalam proses persalinan pembukaan 8 cm.                                                                          | 10.12<br>WIB | 1. Ibu dan keluarga mengerti hasil pemeriksaan |
|                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                    |                 | 2. Siapkan fisik ibu                                   | 10.12<br>WIB | 2. Menyiapkan fisik ibu                                                                                                                                                                                                           | 10.15<br>WIB | 2. Ibu sudah siap menghadapi persalinan        |
|                                     | Data dasar:<br>1. Data subyektif<br>a. Ibu mengatakan hamil yang pertama belum pernah melahirkan tidak pernah keguguran.<br>b. Ibu mengatakan berumur 22 tahun.<br>c. Ibu mengatakan hari pertama haid                                                                   |                    |                 | 3. Beri rasa nyaman pada ibu                           | 10.15<br>WIB | a. Menganjurkan ibu untuk makan/minum saat tidak ada kontraksi.<br>b. Menganjurkan ibu untuk BAB/BAK saat ibu menginginkan.<br><br>3. Memberikan rasa nyaman pada ibu dengan cara :<br>a. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan jika | 10.16<br>WIB | 3. a. Ibu masih kuat untuk jalan-jalan.        |

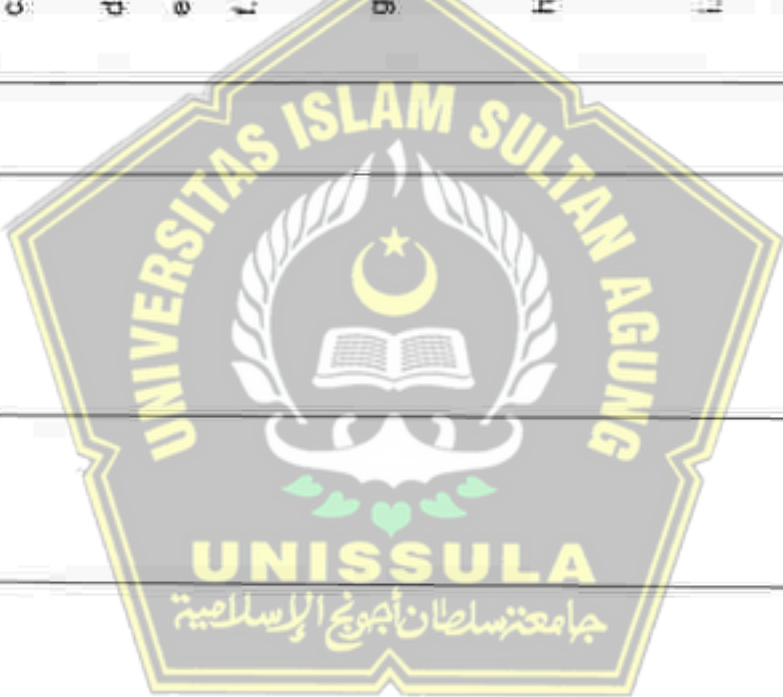


|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>terakhir tanggal 29 Agustus 2009.</p> <p>d. Ibu mengatakan merasakan kenceng-kenceng yang teratur sejak 1 hari yang lalu yaitu tanggal 30 Mei 2010 jam 17.00 WIB.</p> <p>e. Ibu mengatakan sudah mengeluarkan lendir bercampur darah tanggal 31 Mei 2010 jam 09.00 WIB.</p> <p>f. Ibu mengatakan mengikuti kelas <i>hypnobirthing</i> sejak kehamilan 27 minggu, dan dilakukan 5 kali selama kehamilan.</p> <p>2. Data obyektif</p> <p>a. KU : baik</p> <p>b. Kesadaran : Composmentis</p> <p>c. Tanda-tanda vital</p> <p>1) TD :120/80 mmHg</p> <p>2) Nadi : 78x/menit</p> <p>3) Suhu : 37°C</p> <p>4) Respirasi : 22x/menit</p> |  | <p>ibu masih kuat atau tidur miring kiri/kanan sesuai kenyamanan ibu.</p> <p>b. Mengajarkan pada ibu teknik pernafasan dengan cara tarik nafas panjang melalui hidung dan diembuskan melalui mulut saat perutnya terasa kencang.</p> <p>c. Melakukan <i>hypnobirthing</i> tahap <i>preinduction</i> menggunakan metode fiksasi pandangan.</p> <p>Kemudian tahap <i>Induction</i> dimana membimbing ibu memasuki kondisi alfa yang dilanjutkan dengan tahap <i>suggestion</i> yaitu memberikan sugesti pada ibu bahwa ibu bisa menghadapi persalinan dengan lancar dan mampu mengatasi rasa sakit yang ada. (Proses <i>hypnobirthing</i></p> | <p>10.17 WIB</p> <p>b. Ibu mempraktekan tehnik pernafasan yang diberikan.</p> <p>c. Hipno birthing telah dilakukan.</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                  |                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------------------------------------------------------|
| <p>d. TB : 150 cm</p> <p>e. BB sekarang : 61 kg</p> <p>f. LILA : 25 cm</p> <p>g. Status present</p> <p>1) Muka : tidak pucat, tidak ada oedem, tidak ada kloasma gravidarum.</p> <p>2) Dada : simetris, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, payudara membesar, areola melebar dan menghitam, puting susu menonjol, kolostrom sudah keluar.</p> <p>3) Perut : perut membesar sesuai umur kehamilan, tidak ada luka bekas luka operasi, terdapat linea nigra, terdapat stria</p> | <p>10.27 WIB</p> | <p>d. Menyarankan ibu untuk menghipnoyis dirinya dengan kalimat "saat aku merasakan kencang-kencang, aku akan merasakan jalan lahirku membuka seperti bunga yang kuncup mulai merekah, aku merasakan kepala bayiku membuka jalan lahirku, dan aku merasakan nyaman".</p> | <p>10.28 WIB</p> | <p>d. Ibu mengikuti saran yang diberikan bidan.</p>             |
| <p>4. Siapkan mental ibu</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <p>10.28 WIB</p> | <p>4. Menyiapkan mental ibu</p> <p>a. Menganjurkan ibu agar tetap tenang dalam menghadapi persalinan.</p> <p>b. Mengingatkan pada ibu agar tidak khawatir karena kondisi ibu dan janinnya baik.</p>                                                                      | <p>10.30 WIB</p> | <p>4. Ibu siap menghadapi persalinan</p>                        |
| <p>5. Siapkan alat dan perlengkapan ibu serta bayi</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <p>10.30 WIB</p> | <p>5. Menyiapkan partus set dan perlengkapan ibu dan bayi, meliputi:</p> <p>a. Partus set : 2 klem, gunting tali pusat, ¼</p>                                                                                                                                            | <p>10.34 WIB</p> | <p>5. Alat dan perlengkapan ibu serta bayi sudah disiapkan.</p> |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |                                    |                  |                                             |                  |                                       |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|------------------------------------|------------------|---------------------------------------------|------------------|---------------------------------------|
|  | <p>graviderum, tidak ada nyeri tekan, tidak kembung, tidak ada pembesaran organ.</p> <p>LI : TFU : pertengahan antara pusat dan prosesus xipioideus, teraba bokong janin.</p> <p>LII : kiri : teraba ekstremitas janin.</p> <p>Kanan : teraba punggung janin.</p> <p>LIII : teraba kepala janin, sudah masuk PAP.</p> <p>LIV : divergen 3/5 bagian.</p> <p>His : 4x 10 menit, lama 45 detik, teratur, kuat.</p> <p>DJJ : 140 x/menit.</p> <p>TBJ : 3255 gr.</p> <p>h. Pemeriksaan dalam</p> <p>1) Vagina : tidak</p>                                                                                                                            |  |  | <p>6. Pantau kala I fase aktif</p> | <p>10.34 WIB</p> | <p>6. Memantau kala I fase aktif dengan</p> | <p>10.40 WIB</p> | <p>6. Pengawasan 10 tiap 30 menit</p> |
|  | <p>koker, gunting episiotomi, umbilikal klem, kateter.</p> <p>b. Wadah DTT : sarung tangan DTT, (2kanan, 2 kiri), kasa steril, penghisap lendir.</p> <p>c. Doppler, stetoskop, tensimeter, jam, betadin.</p> <p>d. 2 kain bersih, 1 handuk, clemek.</p> <p>e. Wadah untuk plasenta.</p> <p>f. Buka spuit dari kemasan steril, masukkan ke dalam wadah DTT.</p> <p>g. Perlengkapan ibu: handuk bersih, celana dalam, kain bersih, baju bersih, BH, sabun, waslap</p> <p>h. Perlengkapan bayi: handuk bersih, baju bayi, topi bayi, popok, gurita, selimut</p> <p>i. Mengecek kelengkapan alat dan perlengkapan.</p> <p>j. Mematangkan ampul.</p> |  |  |                                    |                  |                                             |                  |                                       |

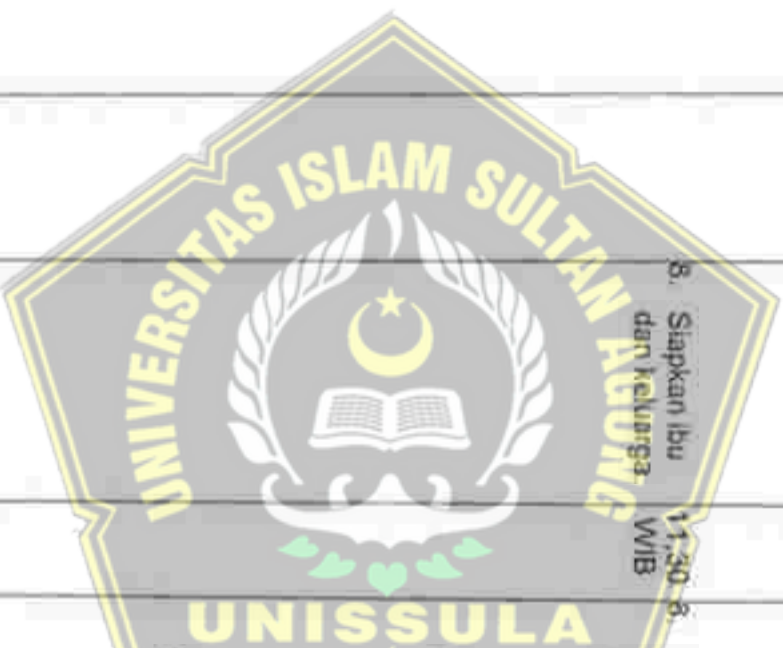




|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ada oedem, tidak ada varises, tidak ada kondiloma, tidak ada benjolan.</p> <p>2) Portio : lunak, tipis.</p> <p>3) Effacement : 80 %</p> <p>4) Pembukaan : 8 cm.</p> <p>5) KK : (+)</p> <p>6) Presentasi : belakang kepala.</p> <p>7) Titik penunjuk : UUK jam 11</p> <p>8) Moulase : tidak ada.</p> <p>9) Penurunan kepala : hodge III</p> <p>10) Bagian terkemuka : tidak ada</p> <p>11) PPV : lendir darah.</p> <p>12) Tanda kala II : tidak ada.</p> <p>3. Data penunjang</p> | <p>dengan pengawasan 10.</p> | <p>pengawasan 10 tiap 30 menit, meliputi :</p> <p>a. Keadaan umum tiap 30 menit</p> <p>b. Tekanan Darah tiap 4 jam</p> <p>c. Nadi tiap 30 menit</p> <p>d. Respirasi tiap 30 menit</p> <p>e. Suhu tiap 4 jam</p> <p>f. His tiap 30 menit</p> <p>g. DJJ tiap 30 menit</p> <p>h. PPV</p> <p>i. Bandle ring tiap 30 menit</p> <p>j. Tanda kala II tiap 30 menit</p> | <p>11.10 WIB</p> | <p>telah dilakukan dengan hasil:</p> <p>a. KU : baik</p> <p>b. N : 78x/menit</p> <p>c. Rr : 24x/menit</p> <p>d. DJJ : 140x/menit</p> <p>e. His : 5x10 menit, lendir</p> <p>f. Bandle Ring tidak ada.</p> <p>g. PPV : lendir darah.</p> <p>h. Terdapat tanda kala I) Perine</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



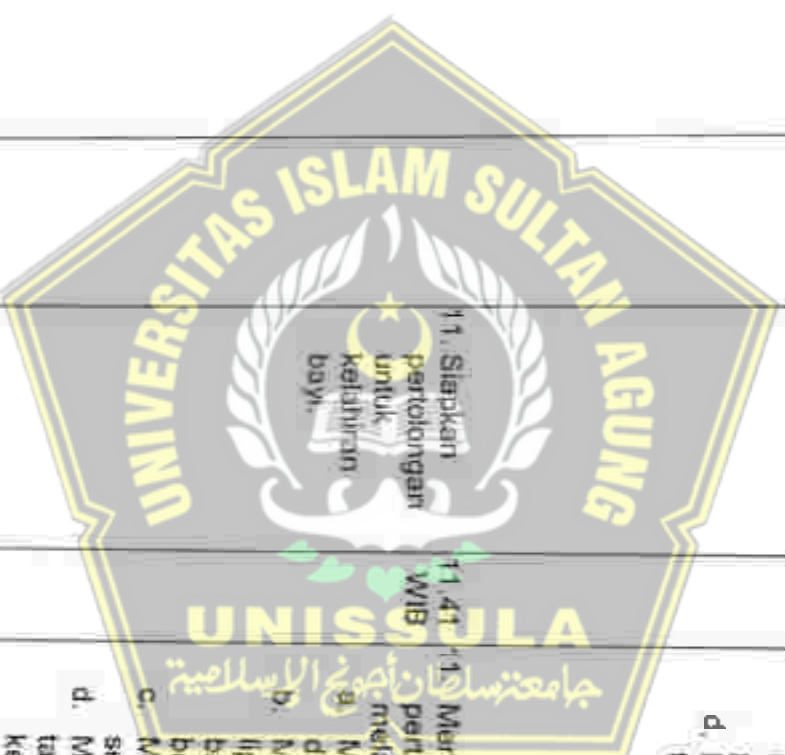
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                    |                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |              |                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 31/5<br>2010<br>jam<br>11.30<br>WIB                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Inpartu kala II<br>Dasar :<br>DS : Ibu mengatakan ingin<br>meneran | 8. Siapkan ibu<br>dan keluarga<br>11.30-8<br>WIB | Menyiapkan ibu dan<br>keluarga, meliputi :<br>a. Membentahu ibu<br>dan keluarga bahwa<br>persalinan sudah<br>lengkap dan saainya<br>bersalin.<br>b. Membentahu pada<br>keluarga bahwa<br>persalinan yaitu<br>suami dan keluarga<br>memiliki peran<br>khusus dalam<br>bypnubirthing.<br>c. Minta keluarga<br>sebagai<br>pendamping<br>persalinan dan<br>untuk menyiapkan<br>posisi ibu dalam<br>meneran yaitu posisi<br>dorsal recumben /<br>setengah duduk. | 11.32<br>WIB | 8. Ibu sudah siap<br>untuk bersalin<br>dengan posisi<br>setengah duduk<br>dan didampingi<br>oleh suami.<br>9. UK jam 12<br>h. Penurunan<br>kepala :<br>Hodge IV.<br>i. Bagian<br>menumbung<br>: tidak ada<br>j. Moulage :<br>tidak ada<br>k. PPV : lendir<br>darah. |
| DO :<br>1. KU : baik<br>2. Kesadaran :<br>composmentis<br>3. TTV : N : 80x/menit.<br>R : 24x/menit.<br>4. DJJ : 140x/menit.<br>5. His : 5x/10 menit, lama<br>50 detik, kuat.<br>6. VT<br>a. Vagina : tidak<br>oedem, tidak ada<br>varises, tidak ada<br>kondiloma, tidak<br>ada benjolan/tumor.<br>b. Portio : tidak teraba<br>c. Effacement : 100%<br>d. Pembukaan : 10 cm<br>e. KK : (-) |                                                                    |                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |              |                                                                                                                                                                                                                                                                     |



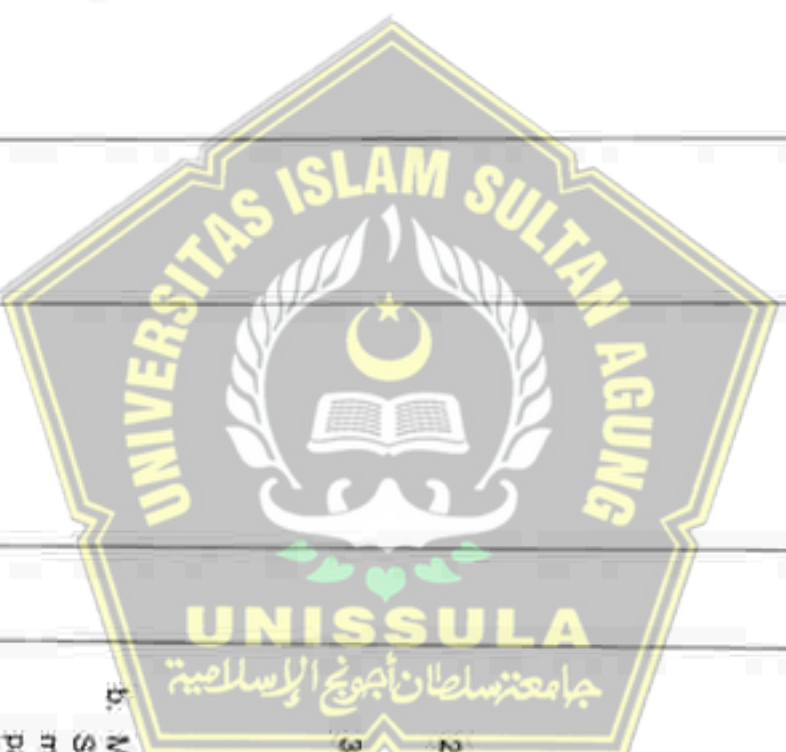
|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                         |  |                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                     |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
|  | <p>f. Presentasi :<br/>           belakang kepala<br/>           g. Tiliq penunjuk : UUK<br/>           jam 12.00<br/>           h. Penurunan kepala :<br/>           Hodge IV.<br/>           i. Bagian menumbung : tidak ada<br/>           j. PPV : landir darah<br/>           k. Tanda kala II :<br/>           1) Tekanan pada anus.<br/>           2) Perineum menonjol<br/>           3) Vulva membuka.</p> |  |                                                         |  | <p>9. Siapkan diri.<br/>           11.32 WIB</p>                                                                                       | <p>9. Menyiapkan diri, meliputi :<br/>           a. Memakai clemek yang kering dan bersih, mencuci tangan dengan air mengalir<br/>           menggunakan sabun, kemudian dibilas dengan air bersih dan dikeringkan dengan kain kering bersih.<br/>           b. Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan, menghisap oksalosis 10 IU kedalam spuit dan metatakan kembali spuit kedalam wadah DTT.<br/>           c. Memeriksa DJJ setelah kontraksi berhenti untuk memastikan bahwa janin dalam kondisi baik.</p> | <p>11.35 WIB 9. Persiapan diri sudah dilakukan.</p> |
|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | <p>10. Pimpin ibu meneran.<br/>           11.37 WIB</p> |  | <p>10. Memimpin ibu untuk meneran pada saat his dan istirahat jika tidak ada his.<br/>           a. Meminta keluarga untuk memberi</p> | <p>11.39 WIB 10. Ibu bisa meneran, saat meneran ada kemajuan persalinan yaitu terlihat adanya</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <p>DJJ : 136x/menit</p>                             |



|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|



- 1) Menahan perineum saat sub occiput tampak dibawah simplis dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi terlalu cepat, meminta ibu untuk berhenti meneran dan nafas pendek-pendek.
- 2) Memeriksa adanya lilitan tali pusat.
- 3) Menunggu kepala bayi selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- b. Melahirkan bahu Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, menempatkan kedua tangan dimasing-masing sisi muka bayi



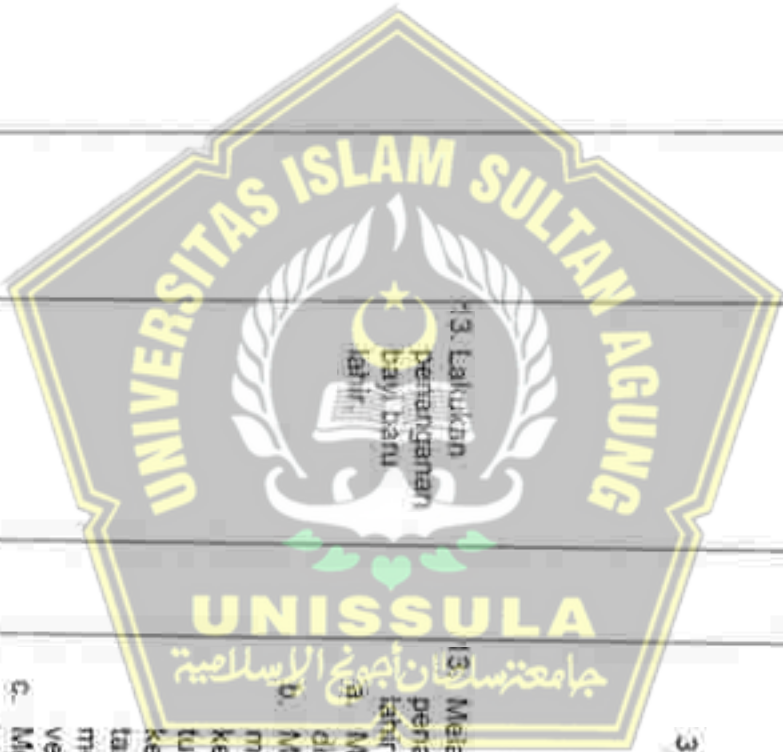




(biparetal) dengan  
lembut menarik  
kearah bawah arcus  
pubis dan kemudian  
dengan lembut  
menarik keatas, dan  
kearah luar untuk  
melahirkan bahu  
posterior.

c. Melahirkan badan  
bayi

1) Setelah kedua  
bahu lahir  
kemudian  
menelusuri  
tangan mulai  
kepala bayi  
yang berada  
dibagian bawah  
perineum, dan  
membiarkan  
bahu dan lengan  
posterior lahir  
ketangan  
tersebut, secara  
simultan  
menggunakan  
tangan atas  
untuk  
menelusuri dan  
memegang  
bahu, siku dan  
lengan anterior  
tanjukkan  
penelusuran dan  
memegang

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <p>tubuh bayi<br/>kebagian<br/>punggung,<br/>bokong dan<br/>kaki.</p> <p>2) Memegang<br/>kedua mata kaki<br/>bayi dengan<br/>hati-hati<br/>membantu<br/>kelahiran bayi.</p> <p>3) Melakukan<br/>penilaian<br/>salintas, meliputi<br/>warna kulit,<br/>menangis,<br/>pergerakan.</p> | <p>11.50<br/>WIB</p> <p>b. Bayi lahir<br/>spontan, jenis<br/>kelamin<br/>perempuan,<br/>menangis<br/>keras, warna<br/>kulit<br/>kemerahan,<br/>pergerakan<br/>aktif.</p>                                                                                                                                          |
|  |  <p>13. Lakukan<br/>peranganan<br/>bayi baru<br/>lahir.</p> <p>13) Melakukan<br/>peranganan bayi baru<br/>lahir</p> <p>a. Meletakkan bayi<br/>diatas perut ibu.</p> <p>b. Mengeringkan bayi<br/>mulai dan muka,<br/>kepala, dan bagian<br/>tubuh lainnya<br/>kecuali bagian<br/>tangan tanpa<br/>membersihkan<br/>verniks.</p> <p>c. Mengganti handuk,<br/>basah dengan<br/>handuk/kain yang<br/>kering. Membiarkan<br/>bayi diatas perut</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <p>3. Bayi sudah<br/>dikeringkan, tali<br/>pusat sudah<br/>dipotong dan<br/>dikait, bayi<br/>diletakkan<br/>tengkurap pada<br/>dada ibu.</p> <p>a. Plasenta<br/>belum lahir,<br/>belum ada<br/>tanda-tanda<br/>pelepasan<br/>plasenta.</p> <p>b. TFU setinggi<br/>pusat.</p> <p>c. Kontraksi<br/>uterus baik.</p> |



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ibu.</p> <p>d. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada bayi dalam rahim</p> <p>e. par 1). ibu oks. Berikan disuntik silksin akagat uteris kontraksi dengan baik.</p> <p>f. Menyuntikkan oksitosin 10 IU intra muskuler di 1/3 pat. atas bagian luar.</p> <p>g. Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari perut bayi pusdondong isi tali m. 1 k. arah ibu dan b. enjepit kem. all tali p. sat pad. 2 cm dan klem pang.</p> <p>h. Mem. na. tali pusdangara 2 klem d. diaran tangan kiri. menjolong tali pusat diantara 2 klem.</p> <p>i. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu, meluaskan bahu bayi sehingga</p> | <p>uterus baik, konsistensi 10 ras.</p> <p>d. Ginjal tunggal</p> <p>e. Perdarahan ± 100 cc.</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                        |
|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 31/5<br>2010<br>Jam<br>11.50 | Inpartu kala III<br>Data subyektiif<br>Ibu mengatakan perunya<br>mules.<br>Dasar :<br>Bayi lahir spontan, jenis<br>kelamin perempuan<br>menangis keras, wr.<br>kulit kemerahan, konsistensi<br>uterus baik, konsistensi<br>keras, perdarahan ± 100<br>cc<br>Plasenta belum lahir. | 14. Lakukan<br>menajemen<br>aktif kala III<br>Sambil nilai<br>APGAR<br>St Pinda<br>a. n klemka<br>pada tali pusat<br>hingga<br>benjwka<br>5-10<br>dan<br>b. Laku<br>penilai<br>APGAR<br>SCORE.<br>c. Laku<br>penegang<br>an tali<br>pusat. | 11.50<br>WIB<br>14. Melakukan menajemen<br>aktif kala III | bayi menempel di<br>dada/perut ibu.<br>Menyusahkan<br>kepala bayi diantara<br>payudara ibu<br>dengan posisi lebih<br>rendah dari puting<br>payudara ibu<br>1. Menyelimuti ibu dan<br>bayi dan pasang<br>topi di kepala bayi.<br>14. Melakukan menajemen | 14. Sudah ada tanda<br>pelepasan<br>plasenta yaitu :<br>perubahan<br>fund k dan tinggi<br>us, tali pusat<br>bertambah<br>panjang.<br>APGAR SCORE<br>menit pertama : 9. |
|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|









|                                                |                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                        |                                                                                                                                          |                                                                                     |
|------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>31/5<br/>2010<br/>Jam<br/>12.00<br/>WIB</p> | <p><b>Inpartu kala IV</b><br/><b>Dasar :</b><br/>Plasenta lahir spontan,<br/>kontraksi uterus baik,<br/>konsistensi keras, TFU 3<br/>jari dibawah pusai,<br/>perdarahan + 100 cc</p> | <p>Nilai<br/>APGAR<br/>SCORE</p>                                                                                       | <p>Menilai APGAR SCORE<br/>menit ke-10</p>                                                                                               | <p>± 50 cm,<br/>berat ±<br/>500<br/>gram,<br/>APGAR SCORE<br/>menit ke-10 : 10.</p> |
|                                                | <p>15. Pasikan<br/>uterus<br/>berkontraksi<br/>dengan baik</p>                                                                                                                       | <p>2) Memasukkan<br/>plasenta<br/>ketempatnya.</p>                                                                     | <p>2) Plasenta<br/>telah<br/>dimasukkan<br/>kedalam<br/>kendi.<br/>3) Tidak ada<br/>robekan<br/>pada<br/>vagina<br/>dan<br/>perineum</p> |                                                                                     |
|                                                | <p>16. Buatkan bayi<br/>kontak kulit<br/>dengan kulit<br/>ibu</p>                                                                                                                    | <p>3) Mengevaluasi<br/>kemungkinan<br/>adanya robekan<br/>pada vagina dan<br/>perineum.</p>                            | <p>15. Memasukkan uterus<br/>berkontraksi dengan<br/>baik dan tidak terjadi<br/>perdarahan<br/>pervaginam.</p>                           |                                                                                     |
|                                                | <p>17. Kebersihan<br/>dan<br/>keamanan</p>                                                                                                                                           | <p>16. Membiarkan bayi tetap<br/>melakukan kontak kulit<br/>dengan kulit di dada<br/>ibu paling sedikit 1<br/>jam.</p> | <p>16. Bayi berada di<br/>dada ibu,<br/>diselimuti dan<br/>diberi topi.</p>                                                              |                                                                                     |
|                                                | <p>17. Kebersihan<br/>dan<br/>keamanan</p>                                                                                                                                           | <p>17. Melakukan kebersihan<br/>diri dan keamanan<br/>a. Menempatkan<br/>semua peralatan.</p>                          | <p>17. a. Peralatan<br/>bekas pada</p>                                                                                                   |                                                                                     |

| Nilai APGAR SCORE                                                                                                                                                                    | MEGAR SCORE                                                                                                                    | ± 50 cm, berat ± 500 gram, APGAR SCORE menit ke-10 : 10.                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 31/5 2010<br>Jam 12.00 WIB<br>Inpartu kala IV<br>Dasar :<br>plasenta lahir spontan,<br>kontraksi uterus baik,<br>konsistensi keras, TFU 3 jari dibawah pusat,<br>perdarahan + 100 cc | 15. Pasikan uterus berkontraksi dengan baik.<br>16. Biarkan bayi kontak kulit dengan kulit ibu.<br>17. Kebersihan dan keamanan | 12.00 15. Mezikkan uterus bertraksi dengan beratn tidak terjadi perahan peraginam.<br>12.02 16. Mezikkan bayi tetap mezikkan kontak kulit dengan kulit di dada ibu paling sedikit 1 jan.<br>12.04 17. Mezikkan kebersihan diri dan keamanan a. Menempatkan semua peralatan |
|                                                                                                                                                                                      | 12.04 17.                                                                                                                      | 12.10 17. a. Peralatan bekas pada                                                                                                                                                                                                                                          |

|  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  |  | <p>bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% Memabuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.</p> <p>c. Membersihkan ibu dengan air DTT.</p> <p>d. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan aman.</p> <p>e. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %.</p> <p>f. Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5 % dan rendam secara terbalik.</p> <p>g. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir, keringkan menggunakan kain bersih dan kering.</p> <p>h. Mengobservasikan ibu tiap 15 menit pada 1 jam pertama, yaitu :</p> |  |  |  | <p>sudah dalam larutan klorin 0,5%.</p> <p>b. Bahan yang terkontaminasi sudah dibuang ke tempat sampah.</p> <p>c. Ibu sudah bersih.</p> <p>d. Ibu sudah memakai pakaian yang kering.</p> <p>e. Tempat bersalin sudah dikontaminasi.</p> <p>f. Sarung tangan sudah dicelupkan dan direndam terbalik.</p> <p>g. Kedua tangan sudah bersih.</p> <p>h. Hasil observasi TD : 120/90 mmHg</p> |
|  |  |  |  | <p>18. Observasi ibu tiap 15 menit pada 1 jam pertama, yaitu :</p> <p>12.10 WIB</p> <p>12.15 WIB</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |



|                                                              |           |                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Jam pertama.                                                 |           |                                                                                                                                                                                        | <p>a. Tekanan darah</p> <p>b. Nadi</p> <p>c. Suhu</p> <p>d. Tinggi Fundus Uteri</p> <p>e. Kontraksi uterus</p> <p>f. Kandung kemih</p> <p>g. Perdarahan.</p> | <p>Suhu : 37°C</p> <p>N : 60x/menit</p> <p>S : 87°C</p> <p>TF 3/2 Jani</p> <p>Kib : 1/2 pusak</p> <p>gatra ksil uterus</p> <p>Balwa</p> <p>VU : Kosong.</p> <p>Perdarahan ± 40 cc.</p> |
| 19. Lakukan evaluasi tindakan IMD                            | 12.28 WIB | 19. Melakukan evaluasi tindakan inisiasi Menyusui Dini                                                                                                                                 | 12.20 WIB                                                                                                                                                    | 19. Bayi mulai membawa jarinya ke mulut                                                                                                                                                |
| 20. Ajarikan pada ibu/keuarga cara melakukan massage uterus. | 12.20 WIB | 20. Mengajarkan ibu/keuarga: melakukan massage uterus sehari 2 kali kontraksi jelek (lembek).                                                                                          | 12.21 WIB                                                                                                                                                    | 20. Ibu sudah mengerti cara melakukan massage uterus dan kontraksi uterus baik (keras).                                                                                                |
| 21. Lepaskan sugesti pada ibu (tahap termination).           | 12.21 WIB | 21. Melakukan hypnobirthing pada perhatian nasional dengan sugesti bahwa ibu sudah melahirkan dengan baik dan ibu merasa nyaman mengonfirmasi kesadarannya sendiri (proses tertampir). | 12.26 WIB                                                                                                                                                    | 21. Ibu sadar sepenuhnya dengan keadaan sekitar.                                                                                                                                       |



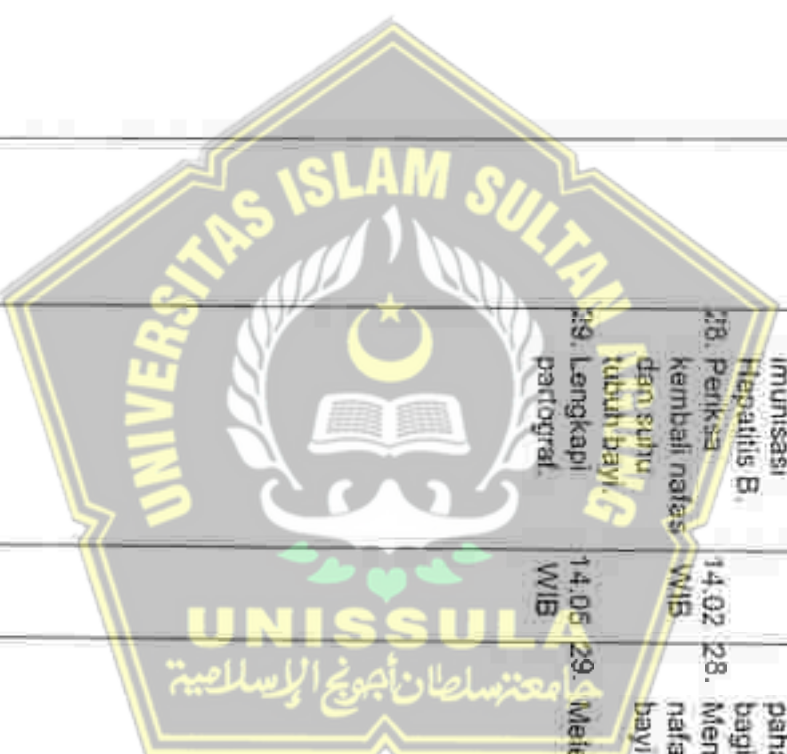




|                                                               |           |                                                                                                                                                                                                         |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 23. Timbang/ukur bayi.                                        | 12.45 WIB | 23. Menimbang/mengukur bayi.                                                                                                                                                                            | 12.50 WIB | 25. 40cc BB : 3200 gram, TB : 50 cm, LK : 34 cm, LD : 33cm.                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 24. Beri tetes mata.                                          | 12.50 WIB | 24. Memberi tetes mata Clorampenkol 10 % dengan dosis 1 tetes diberikan pada mata kanan dan kiri.                                                                                                       | 12.51 WIB | 26. Tetes mata telah diberikan.                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 25. Beri vitamin K1.                                          | 12.51 WIB | 25. Memberi vitamin K1 1 mg Intramuskuler di paha kiri luar atas.                                                                                                                                       | 12.53 WIB | 27. Vitamin K1 telah diberikan, bayi menangis keras.<br>28. TD : 120/90 mmHg<br>N : 78x/menit<br>TFU : 2 jari dibawah pusat Kontraksi : baik<br>VU : kosong<br>Perdarahan : ± 30cc.<br>29. TD : 120/90 mmHg<br>N : 78x/menit<br>S : 37°C<br>TFU : 2 jari dibawah pusat Kontraksi : baik<br>VU : kosong<br>Perdarahan : ± 25cc |
| 26. Observasi inpartu kala IV tiap 30 menit pada 1 jam kedua. | 13.30 WIB | 26. Mengobservasi inpartu kala IV tiap 30 menit pada jam kedua, yaitu :<br>a. Tekanan darah<br>b. Nadi<br>c. Suhu<br>d. Tinggi Fundus Uteri<br>e. Kontraksi uterus<br>f. Kandung kemih<br>g. perdarahan | 13.30 WIB | 30. TD : 120/90 mmHg<br>N : 78x/menit                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                                                               |           |                                                                                                                                                                                                         | 14.00 WIB |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |



|  |                                                       |                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |                                                       |                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|  | <p>27. Berikan suntikan imunisasi Hepatitis B.</p>    | <p>14.00 WIB</p> <p>27. Memberikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan 1/3 atas bagian luar.</p> | <p>TFU : 2 jan<br/>dibawah pusat<br/>Kontraksi : baik<br/>VU : kosong<br/>Perdarahan : ± 25cc.</p>                                                                                                                                                                                          |
|  | <p>28. Periksa kembali nafas dan suhu tubuh bayi.</p> | <p>14.02 WIB</p> <p>28. Memeriksa kembali nafas dan suhu tubuh bayi.</p>                                  | <p>14.05 WIB</p> <p>32. Bayi bernafas 40x/menit dan suhu tubuh bayi 37°C.</p>                                                                                                                                                                                                               |
|  | <p>29. Lengkapi partograf.</p>                        | <p>14.05 WIB</p> <p>29. Melengkapi partograf.</p>                                                         | <p>14.10 WIB</p> <p>33. Partograf sudah dilengkapi.</p>                                                                                                                                                                                                                                     |
|  |                                                       |                                                                                                           | <p>34. Jumlah lama persalinan<br/>Kala I : 80 menit<br/>Kala II : 22 menit<br/>Kala III : 8 menit<br/>Kala IV : 120 menit<br/>Jumlah : 3 jam 50 menit.</p> <p>35. Jumlah perdarahan<br/>Kala I :<br/>Kala II : 100 cc<br/>Kala III : 100 cc<br/>Kala IV : 200 cc +<br/>Jumlah : 400 cc.</p> |



## BAB IV

### PEMBAHASAN

Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal dengan metode *hypnobirthing* terhadap Ny. T GP<sub>0</sub>A<sub>0</sub> umur 22 tahun hamil 39 minggu di RB Assyifaul 'Ummah Kecamatan Tanggungharjo Kabupaten Grobogan didapatkan hasil sebagai berikut :

#### A. Langkah 1 : Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah awal untuk menilai dan mengetahui keadaan pasien. Dalam mengumpulkan data atau pengkajian dilakukan dengan 2 cara yaitu dengan mengumpulkan data subyektif dan obyektif. Pada kasus ini dilakukan pengkajian ibu hamil pada Ny. T GP<sub>0</sub>A<sub>0</sub> umur 22 tahun hamil 39 minggu dengan *hypnobirthing* pada tanggal 31 Mei 2010. Ditemukan :

##### 1. Data Subyektif

Menurut Manuaba (2007) tanda-tanda persalinan normal meliputi: his yang semakin sering, teratur, dan jarak kontraksi semakin pendek, terjadi pengeluaran pembawa tanda (pengeluaran lendir, lendir bercampur darah, dapat disertai pecahnya ketuban), pada pemeriksaan dalam dijumpai pembukaan servik. Data subyektif dari pengkajian yang dilakukan pada Ny.T didapatkan bahwa ibu mengatakan sedang hamil pertama; belum pernah melahirkan, tidak pernah keguguran, ibu mengatakan berumur 22 tahun, ibu mengatakan hamil 9 bulan dan ibu mengatakan merasakan kenceng-

kenceng yang teratur sejak satu hari yang lalu yaitu pada tanggal 30 Mei 2010, ibu sudah mengeluarkan lendir darah dari jalan lahir tanggal 31 Mei 2010 jam 09.00 WIB. Ibu mengatakan mengikuti kelas *hypnobirthing* mulai kehamilan 27 minggu sampai saat ini.

## 2.Data Obyektif

Menurut Ambarwati (2008) Data Objektif terdiri dari : Palpasi fundus uteri, kontraksi, hasil pemeriksaan dalam, pengeluaran pervaginam, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital. Pada kasus didapatkan hasil : dari pemeriksaan dalam didapatkan hasil vulva/vagina tidak ada varises, tidak ada oedem, portio lunak dan tipis, effacement 80%, pembukaan 8 cm, kuli ketuban utuh, presentasi belakang kepala, tik penunjuk ubun-ubun kecil jam 11, molase tidak ada, penurunan kepala bidang hodge III, bagian terkemuka tidak ada, pengeluaran pervaginam lender bercampur darah.

Menurut Kuswandi (2008) persalinan *hypnobirthing* sering kali berlangsung lebih singkat, lebih mulus, dan lebih mudah, serta alami. Ditemukan banyak wanita yang melahirkan secara rileks mengalami kemajuan dari 4 cm menjadi 10 cm hanya dalam waktu 30-60 menit saja. Pada ibu yang sudah siap meneran untuk mengeluarkan bayi mereka sebelum pembukaan 10 cm. Berdasarkan kurve Friedman, primigravida 1cm/jam dan pembukaan pada multigravida 2 cm/jam. Pada primigravida ostium uteri internum akan membuka lebih dahulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis. Kemudian ostium uteri eksternum membuka. Pada multigravida ostium uteri sudah membuka sedikit, sehingga ostium internum dan eksternum mengalami penipisan

dan pendataran serviks terjadi bersamaan. Pada kasus Ny. T G1 P0 A0 terjadi pembukaan 8 cm-10 cm selama 1 jam 20 menit, sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut Saifuddin (2002), pada kala I terdapat pemeriksaan laboratorium diantaranya pemeriksaan urin meliputi warna, kejernihan, bau, protein, dan pemeriksaan darah meliputi hemoglobin. Pada kasus Ny. T tidak dilakukan karena sebelum menjalani proses *hypnobirthing* pada kehamilan dan saat kehamilan aterm telah dilakukan.

#### B. Langkah II: Interpretasi Data

Dalam langkah ini merupakan langkah untuk menegaskan diagnosa, masalah, dan kebutuhan yang diperoleh dari hasil pengkajian. Menurut teori Helen Vamey Diagnosa terdiri dari Nama ibu, gravida, para, abortus, umur ibu, jumlah anak hidup/mati, bagian bawah apa, sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau belum, posisi punggung sebelah mana, sudah inpartu/belum, masuk kala apa dan fase apa.

Dari hasil pengkajian yang didasarkan data Subyektif dan Obyektif didapatkan diagnosa kebidanan Ny. T G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> umur 22 tahun hamil 39 minggu, janin tunggal, hidup intra uterin, letak bujur, presentasi kepala, puka, 1 / 3 inpartu kala I fase aktif.

Masalah yang sering menyertai diagnosa yang membutuhkan yang dituangkan kedalam rencana asuhan terhadap klien. Tidak ditemukan masalah dalam kasus Ny.T.

Kebutuhan ibu selama persalinan menurut Lasser dan Keane dalam Vamey (2002), antara lain : perawatan tubuh, pendampingan oleh keluarga, bebas dari rasa nyeri persalinan, penghormatan budaya dan

informasi tentang diri dan janinnya. Sedangkan menurut Kuswandi (2008) kebutuhan ibu bersalin salah satunya adalah tehnik relaksasi dengan hypnobirthing untuk mengurangi rasa nyeri saat melahirkan.

Pada kasus Ny. T bidan telah menyiapkan fisik ibu untuk menghadapi persalinan, suami membantu ibu menyiapkan posisi dalam meneran, bidan mengajarkan tehnik pemafasan pada ibu yaitu dengan tarik nafas panjang lewat hidung dan dikeluarkan melalui mulut saat perut terasa kencang. Bidan juga memberikan hypnobirthing dengan memberikan sugesti agar ibu lancar dalam menghadapi persalinan. Sehingga dalam langkah ini tidak terdapat kesenjangan antara praktik dan teori.

#### C. Langkah III: Diagnosa potensial

Menurut Varney (2004) diagnosa potensial adalah mengidentifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan data yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Pada kasus Ny.T tidak ditemukan diagnosa potensial karena tidak ada tanda-tanda yang mengakibatkan kegawatan pada ibu dan ibu tampak tenang dalam menjalani proses persalinan.

#### D. Langkah IV: Tindakan Segera

Menurut Varney (2004) penanganan segera perlu mengidentifikasi kebutuhan yang memadukan penanganan bila ada masalah atau diagnosa potensial. Pada kasus Ny.T penanganan segera tidak dilakukan karena tidak ada diagnosa potensial yang terjadi.

#### E. Langkah V: Intervensi

Menurut teori dalam JNPK-KR (2007) perencanaan yang dilakukan pada persalinan normal adalah dengan menggunakan asuhan persalinan



normal 58 langkah, yaitu : mengenali tanda dan gejala kala II, menyiapkan pertolongan persalinan, memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik, menyiapkan ibu dan keluarga, persiapan pertolongan kelahiran bayi, melahirkan bayi, penanganan bayi baru lahir, penatalaksanaan aktif kala III, menilai perdarahan, melakukan prosedur pasca persalinan, evaluasi kebersihan dan keamanan, dokumentasi. Pada kasus Ny. T dalam penanganan nyeri persalinan dibuat perencanaan pemberian kenyamanan pada ibu dengan metode *hypnobirthing* sebagai lanjutan dari terapi *hypnobirthing* selama kehamilan yang dimulai sejak kehamilan 27 minggu yaitu terdiri dari tahap *induction*, *suggestion*, dan terminasi.

#### F. Langkah VI: Implementasi

Pada kasus, asuhan yang dilakukan pada ibu bersalin dengan *hypnobirthing* adalah dengan melakukan asuhan persalinan normal 58 langkah sesuai dengan KEPMENKES No.900/MENKES/SK/VII/2002 tentang registrasi dan praktik bidan yang tercantum pada pasal 18 poin 1 (c) yaitu tentang pertolongan persalinan normal, standar pelayanan kebidanan yaitu 9 tentang asuhan persalinan kala I, standar 10 tentang persalinan kala II yang aman, standar 11 tentang pengeluaran plasenta dengan penegangan tali pusat terkendali, standar 12 tentang perawatan bayi baru lahir, dan standar 14 tentang penanganan pada 2 jam pertama setelah persalinan.

Pada kasus, penanganan yang dilakukan untuk mengurangi nyeri persalinan ibu adalah dengan mengurangi reaksi mental yang negatif, yaitu membimbing ibu melakukan *hypnobirthing* dengan menanamkan sugesti yang positif pada ibu. Dimana bimbingan *hypnobirthing* ini diberikan sejak



Ibu hamil, yaitu mulai usia kehamilan 7 bulan. Dan ketika proses persalinan, bidan membimbing ibu kembali untuk melakukan *hypnobirthing* agar ibu tetap fokus dan nyaman menghadapi persalinan, selain itu bidan juga menganjurkan self hypnosis dengan "saat aku merasakan kencang-kencang, aku akan merasakan jalan lahirku membuka seperti bunga yang kuncup mulai merekah, aku merasakan kepala bayiku membuka jalan lahirku, dan aku merasakan nyaman". Teknik *hypnobirthing* yang digunakan saat tahap *pre induction* adalah fiksasi pandangan, karena subjek termasuk kategori moderat maka teknik yang digunakan untuk memasuki tahap *induction* adalah *flower method*.

Menurut Tamsuri (2007) pengukuran subyektif nyeri dapat dilakukan dengan menggunakan berbagai alat pengukur nyeri, seperti Skala visual Analog, Skala nyeri Numerik, Skala Deskriptif atau Skala nyeri Wong-Bakers untuk anak-anak.

Pelaksanaan pada kasus, untuk mengetahui ambang nyeri yang dialami pasien dilakukan secara subyektif, yaitu menggunakan skala wajah Wong-Bakers dan pernyataan dari pasien. Bimbingan ini dilakukan secara mandiri karena suara tunggal bidan berpengaruh pada proses pemberian sugesti.

#### G. Langkah VII: Evaluasi

Pada pelaksanaan pertolongan persalinan normal 58 langkah ibu bersikap kooperatif sehingga persalinan berjalan lancar.

Dalam evaluasi pada Ny.T pertolongan persalinan normal dan tidak ada komplikasi baik pada ibu maupun bayi. Tanggal 31 Mei 2010 jam : 11.50 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, BB 3200 gram, PB 50 cm, LK 34

cm, LD 33 cm, plasenta lahir spontan, 12.00 WIB selaput ketuban utuh, insersi ditengah panjang tali pusat 50 cm, berat 500 gr, jumlah perdarahan kala IV yaitu: 220 cc. Dalam penerapan Inisiasi Menyusu Dini, bayi mulai membawa janinya ke mulut pada 30 menit setelah bayi lahir.

Menurut Kuswandi (2008) *Hypnobirthing* membantu para ibu untuk mampu melahirkan dengan tenang, nyaman, kuat, dan penuh suka cita. Meski tidak menjanjikan persalinan yang sama sekali bebas dari rasa tak nyaman. Persalinan *hypnobirthing* sering kali berlangsung lebih singkat, lebih mulus, dan lebih mudah, serta alami dalam relaksasi menenangkan. Sebagai hasil dari aura kedamaian yang diterapkan ditemukan banyak wanita yang melahirkan secara rileks mengalami kemajuan dari 4 cm menjadi 10 cm hanya dalam waktu 30-60 menit. Pada ibu yang sudah siap meneran untuk mengeluarkan bayi mereka sebelum pembukaan 10 cm.

Adanya Asuhan Kebidanan ibu bersalin normal dengan bimbingan pengurangan nyeri *hypnobirthing* didapatkan kenyataan sebagai berikut:

- a. Rasa nyeri yang dirasakan ibu menjadi berkurang.
- b. Waktu kala I berlangsung lebih singkat.
- c. Ibu lebih tenang dalam menghadapi persalinan.
- d. Ibu bisa melahirkan dengan rasa nyaman.
- e. Bayilahir dengan sehat dan sefamat.

## BAB V

### PENUTUP

Setelah penulis melaksanakan Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Fisiologis Pada NYT G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> Dengan Metode *Hypnobirthing* Di RB. Assyfaul 'Ummah Tanggung Harjo Kabupaten Grobogan yang dilakukan pada tanggal 31 Mei 2010, maka penulis dapat mengambil kesimpulan dan saran sebagai berikut :

#### A. Kesimpulan

##### 1. Langkah I: Pengkajian

Pada langkah ini telah dilakukan pengkajian data meliputi data subyektif, data obyektif, dan data penunjang. Pada data subyektif dilakukan melalui wawancara dengan pasien dan keluarga, sedangkan pada data obyektif dilakukan dengan cara pemeriksaan pada pasien, akan tetapi pada pemeriksaan penunjang tidak dilakukan karena sebelum menjalani proses *hyonobirthing* pada kehamilan dan saat kehamilan aterm telah dilakukan. Sehingga dalam pelaksanaan pelayanan asuhan kebidanan yang dilakukan belum sesuai dengan teori manajemen Varney.

##### 2. Langkah II: Interpretasi Data

Pada langkah ini di dapatkan diagnosa kebidanan Ny T GP<sub>3</sub>A<sub>0</sub> umur 22 tahun hamil 39 minggu, janin tunggal, hidup intra uterin, letak bujur, presentasi kepala, puka,  $\nabla$  3/5, inpartu kala I fase aktif, Yang didasari data subyektif dan data obyektif. Dalam hal ini data penunjang

dilakukan untuk memperkuat diagnosa kebidanan sehingga tidak terdapat kesenjangan.

### 3. Langkah III: Diagnosa Potensial

Pada teori dijelaskan bahwa nyeri persalinan dapat menimbulkan diagnosa potensial seperti stres, hipoksia pada janin dan dapat menyebabkan partus lama. Namun pada kasus Ny T tidak terjadi keadaan tersebut. Hal ini disebabkan rasa nyeri dapat ditangani dengan memberikan bimbingan *hypnobirthing* dan tehnik relaksasi.

### 4. Langkah IV: Tindakan Segera

Pada langkah ini tidak ada antisipasi penanganan segera karena diagnosa potensial tidak muncul.

### 5. Langkah V: Intervensi

Pada langkah ini dibuat perencanaan sesuai dengan asuhan yang dibutuhkan Ny. T mulai inpartu kala I fase aktif sampai kala IV. Dalam penanganan nyeri persalinan dibuat perencanaan pemberian kenyamanan pada ibu dengan metode *hypnobirthing*.

### 6. Langkah VI: Implementasi

Pada langkah ini dilaksanakan sesuai dengan intervensi yang dibuat berdasarkan keadaan dan kebutuhan pasien persalinan normal. Pada kasus, penanganan yang dilakukan untuk mengurangi nyeri persalinan ibu adalah dengan mengurangi reaksi mental yang negatif, yaitu membimbing ibu melakukan *hypnobirthing* dengan menanamkan sugesti yang positif pada ibu. Dimana bimbingan *hypnobirthing* ini diberikan sejak ibu hamil, yaitu mulai usia kehamilan 7 bulan. Dan ketika proses persalinan, bidan membimbing ibu kembali untuk melakukan

*hypnobirthing* agar ibu tetap fokus dan nyaman menghadapi persalinan, serta menyarankan self hypnosis pada klien. Metode yang digunakan saat preinduction adalah fiksasi pandangan, dan flower method saat tahap induction karena subjek dalam kategori moderat.

Penilaian ambang nyeri yang dilakukan menggunakan skala wajah Wong-Bakers.

## 7. Langkah VII: Evaluasi

Pelaksanaan yang dilakukan sesuai perencanaan dan ibu bersikap kooperatif sehingga persalinan berjalan lancar, bayi lahir sehat, ibu selamat.

Adanya Asuhan Kebidanan ibu bersalin normal dengan metode *hypnobirthing* didapatkan kenyataan sebagai berikut:

- Rasa nyeri yang dirasakan ibu menjadi berkurang.
- Ibu lebih tenang dalam menghadapi persalinan.
- Waktu kala I berlangsung lebih singkat.
- Ibu bisa melahirkan dengan rasa nyaman.
- Bayi lahir dengan sehat dan selamat.

## B. Saran

### 1. Bagi Masyarakat

Masyarakat sebaiknya lebih terbuka dan bersedia menerima perkembangan pengetahuan yang positif, khususnya pada metode pengurangan rasa nyeri dengan *hypnobirthing* untuk selanjutnya mau menerapkan.

## 2. Bagi Petugas Kesehatan

Bidan diharapkan terus meningkatkan asuhan kebidanan dengan menggunakan manajemen Varney dan terus mencari pengetahuan tentang *hypnobirthing* serta dapat mencoba dan mengaplikasikan secara tepat metode *hypnobirthing*.

## 3. Bagi Institusi pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan dapat memasukkan metode *hypnobirthing* ke dalam mata kuliah persalinan, terutama dalam tehnik relaksasi/mengurangi rasa nyeri.

## 4. Bagi Penulis

Kesenjangan yang terdapat antara teori dan praktik, diharapkan dapat menjadi acuan bagi penulis dalam meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan terutama kepada asuhan ibu bersalin dengan metode *hypnobirthing* melalui pendidikan formi maupun praktik klinik.





## DAFTAR PUSTAKA

- , 2002. Kepmenkes No. 900 Menkes/SK/VII/2002 Tentang Registrasi Dan Praktik Bidan.
- , 2007. Kepmenkes RI No. 369/MenKes/SK/III/2007 Tentang Standar Kompetensi Bidan.
- Ambarwati, dkk. 2008. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta. Mitra Cendikia Pres.
- Andriana, Evarini. 2007. *Melahirkan Tanpa Rasa Sakit Dengan Metode Relaksasi Hypno-Birthing*. Jakarta: PT. Bhuana Ilmu Populer.
- Batbual, Brintgiwatty. 2010. *Hypnosis Hypnobirthing*. Gosyen Publishing.
- Billington, Mary. 2010. *Kegawatdaruratan Dalam Kehamilan-Persalinan*. Jakarta. EGC.
- Cunningham, F. Garry. 2005. *Obstetric William*, edisi 2 volume 1. Jakarta: EGC.
- Data RB. Assyifaul 'Ummah Grobogan Purwodadi.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2003. *Standar Pelayanan Kebidanan*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Depkes RI. 2004. *Asuhan Persalinan Normal (Buku Acuan)*. Jakarta: Depkes RI.
- Estiwidani, Dwana. 2008. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Farrer, Hellen. 2001. *Keperawatan Materniyas*. Jakarta: EGC.
- Farrer, Hellen. 2002. *Keperawatan Materniyas*. Jakarta: EGC.
- Hidayati, Ratna. 2009. *asuhan Perawatan Pada Kehamilan Fisiologis Dan Patologis*. Jakarta : Salemba Medika.
- <http://www.Pro-Vclinic.Web.Id/Therapy/Hypnobirthing>.
- JNPK-KR. 2007. *Asuhan Persalinan Normal Edisi 3 (Revisi)*. Jakarta.
- JNPK-KR. 2008. *Asuhan Persalinan Normal Asuhan Esensial, pencegahan dan Penanggulangan Segera Komplikasi Persalinan dan Bayi Baru Lahir Revisi 5* Jakarta
- Kuswandi, Lanny. 2008. *Basic Hypnosis dan Hipno-birthing (Panduan Pelatihan*

*Hipno-birthing*. Jakarta.

Kuswandi, Lanny. 2009. *Nikmat melahirkan Dengan Hypnobirthing*. Http : // Yusanto. Wordpresscom.

Mander. 2004. *Nyeri Persalinan*. Jakarta. EGC.

Mansjoer, Arif. Dkk. 2000. *Kapitran*, Jilid I. Edisi III. Media Aesculapius. Jakarta.

Manuaba. 2007. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Cetakan pertama. Jakarta: EGC.

Manuaba. 1998. *Pengantar Kuliah Obstetri*, Cetakan pertama. Jakarta: EGC.

Mardalis. 2003. *Metode Penelitian Suatu Pendekatan Proporsional*. Jakarta: Bumi Aksara.

Mochtar, Rustam. 1998. *Synopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi*. Jakarta: EGC.

Mochtar, Rustam. 2000. *Synopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi*. Jakarta: EGC.

Mongan, F. Marle. 2007. *Hypnobirthing*. Jakarta: PT Bhuana Ilmu Populer.

Muslihatun, Wafi Nur, Muddilah, Nanik Setyawan. 2009. *Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta : Fitramaya.

Myles. 2009. *Buku Ajar Bidan*. Jakarta: EGC.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam, BSN. 2001. *Proses Dan Dokumentasi Keperawatan Konsep Dan Praktik*. Jakarta: Salemba Medika.

Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2007.

Pusdiknakes. 2003. *Konsep Asuhan Kebidanan*. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

Restyla. 2009. *Antara Hypnobirthing dan Kehamilan*. [http://restyla. Wordpress. Com/2009/07/05](http://restyla.Wordpress.Com/2009/07/05). download 16 juli 2010.

Saifuddin, Abdul Bari. 2002. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal* Edisi 1. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka sarwono Prawiroharjo.

- Saryono. 2008. *Metode Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press.
- Setiawan. 2009. *Hypnosis & Hypnoterapi*. Yogyakarta. Garasi.
- Simpkin, Penny. 2007. *Kehamilan, Melahirkan, Dan Bayi: Panduan lengkap*. Jakarta : Arcan.
- Sulistyawati, Ari. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta. ANDI.
- Sumarah, dkk. 2008. *Perawatan Ibu Bersalin (Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin)*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Tamsuri, Anas. 2007. *Konsep Dan Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta: EGC.
- Tasya. 2008. <http://www.pro-vclinic.web.id/articles/terapi-hypnobirthing>.
- Varney, Hellen. 2001. *Buku Saku Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Varney, Hellen. 2006. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan (Varney's Midwifery)*. Jakarta: EGC.
- Varney, Hellen. 2002. *Ilmu Kebidanan*. Bandung. Sekeloa Publisir.
- Varney, Hellen. 2004. *Ilmu Kebidanan*. Bandung. Sekeloa Publisir.
- Wiknjosastro, Hanifa 2002. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka sarwono Prawiroharjo.
- Wiknjosastro, Hanifa 2005. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka sarwono Prawiroharjo.
- Wiknjosastro, Hanifa 2006. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka sarwono Prawiroharjo.
- Wong, Willy dan Andri Hakim. 2010. *Dahsatnya Hipnosis*. Jakarta: Visi Medika.



## Panduan Hypno-birthing

Saat ini saya akan memandu ibu untuk melakukan relaksasi untuk mengurangi nyeri persalinan anda, silahkan mengikuti panduan saya (Jeda), ibu akan merasakan ketenangan pikiran (Jeda), kedamaian (Jeda) dan kenyamanan (Jeda). (Jeda), Mulut anda menutup dengan lembut (Jeda) dan letakkan ujung lidah anda di langit-langit dimana gigi-gigi dan langit-langit anda bertemu (Jeda) rasapi sensasi relaksasi yang indah menyebar keseluruh tubuh (Jeda). Tersenyumlahah (Jeda).

Sebelum melakukan relaksasi awali dahulu dengan berdoa mohon bimbingan dan Perlindungan dari Tuhan YME (Jeda). Sekarang tutup mata anda perlahan-lahan dengan lembut (Jeda), ikuti semua sugesti yang saya berikan kepikiran anda, gunakan imajinasi dan kreatifitas anda (Jeda) tarik nafas yang dalam melalui hidung (Jeda) tahan sampai empat hitungan (Jeda) lalu hembuskan perlahan-perlahan melalui mulut sambil berkata rileks dengan lembut, (Jeda), Istirahatkan pikiran dan diri anda (Jeda) tetaplh arahkan indra pendengaran dan pikiran anda pada suara panduan saya (Jeda), lakukan sekali lagi (Jeda), tarik nafas yang dalam melalui hidung (Jeda) tahan sampai empat hitungan (Jeda) , lalu hembuskan perlahan-lahan melalui mulut sambil berkata rileks dengan lembut (Jeda) Rasakan tubuh anda sekarang menjadi semakin rileks dan nyaman (Jeda) bagus sekali.

Sekarang, arahkan perhatian anda pada bagian atas kepala anda (Jeda) rasakan sensasi yang terasa disana (Jeda) rasakan dan perintahkan kepada kulit kepala anda agar rileks (Jeda) semakin rileks (Jeda) dan semakin rileks



(Jeda) lakukan ini sambil tetap tersenyum (Jeda). Sekarang bawa rasa nyaman dan rileks dari kepala anda dan sebarkan rasa rileks dan nyaman itu di wajah anda (Jeda) rasakan otot wajah anda (Jeda) menjadi rileks dan sangat nyaman (Jeda). Rasakan kini rasa rileks nyaman itu menyebar kedua bahu anda (Jeda) ya (Jeda) bagus sekali (Jeda) kemudian turun ke dada (Jeda) rasakan otot-otot diperut anda juga terasa nyaman (Jeda). Kini (Jeda) rasakan otot-otot punggung dan pinggang anda (Jeda) paha anda (Jeda) kaki anda dan seluruh bagian tubuh anda (Jeda) rasakan rasa nyaman diseturuh tubuh anda (Jeda) kini seluruh tubuh anda menjadi sangat rileks dan nyaman. Anda merasa semakin rileks (Jeda) dan semakin tenang (Jeda). Ambil nafas yang panjang dari hidung (Jeda) dan secara perlahan-lahan, buang nafas dari mulut (Jeda). Sekarang (Jeda) saya ingin anda merilekskan pikiran anda (Jeda) sama seperti tubuh anda yang sekarang benar-benar rileks (Jeda) hilangkan semua pikiran yang masih mengganggu anda saat ini (Jeda). Saya ingin anda menghitung mundur dari 20 (Jeda) 19 (Jeda) 18 (Jeda) dan seterusnya (Jeda) untuk setiap hitungan, saya ingin anda menambahkan kata " semakin rileks." jadi saat mulai menghitung dari 20 (Jeda) anda mengucapkan semakin rileks 19 (Jeda) semakin rileks dan seterusnya. Siap ? (tunggu isyarat kien) (Jeda) (seterusnya) Bagus sekali, Sekarang tarik nafas dari hidung (Jeda) sebarkan nafas anda ke seluruh tubuh anda rasakan sensasi relaksasi diseluruh tubuh anda dan perlahan lahan buang lewat mulut (Jeda) Rilekskan semua otot dan persendian di seluruh tubuh tubuh anda (Jeda) buang semua stress dn ketegangan itu (Jeda). Istirahatkan pikiran dan diri anda dan masuki alam rileksasi anda jauh lebih dalam (Jeda) jauh lebih dalam dari sebelumnya (Jeda). Anda



hanya menerima sugesti yang bermanfaat bagi pikiran dan diri anda (Jeda)  
pikiran dan diri anda mengikuti semua sugesti dengan cara yang sesuai dan  
ideal bagi pikiran dan diri anda dan dalam jangka waktu yang sesuai dengan  
pikiran dan diri anda... anda akan menyesuaikan sugesti yang saya berikan  
ke dalam diri anda (Jeda) dan sugesti yang saya berikan masuk ke dalam  
pikiran dan diri anda 100 kali lipat lebih dalam dari sebelumnya (Jeda) dan  
efek dari sugesti yang saya berikan pada pikiran dan diri anda menguat 100  
kali lipat lebih kuat dari sebelumnya (Jeda). Saat ini anda adalah seorang  
wanita yang luar biasa wanita yang sedang mengandung buah cinta kasih  
anda (Jeda) sesaat lagi anda bersalin dan suatu keajaiban yang anda alami  
(Jeda) semuanya terasa indah alami dan menyenangkan (Jeda) anda  
mempercayai tubuh anda (Jeda). Sekarang rasakan setiap tarikan nafas  
anda (Jeda) anda rasakan kedamaian dan ketenangan mengalir keseluruh  
tubuh (Jeda) sekarang bayangkan (Jeda) Lihat (Jeda) dan rasakan (Jeda)  
mulut rahim anda mulai membuka (Jeda) seiring dengan gerakan alami  
rahim yang anda rasakan (Jeda). Bayangkan mulut rahim membuka centi  
demi centimeter bayangkan bagaikan bunga mawar kuncup yang merekah  
tahap demi tahap (Jeda) rasakan dan bayangkan seiring dengan gerakan  
alami rahim yang anda rasakan (Jeda) bayi anda berusaha membuka pintu  
rahim anda dengan lembut (Jeda) rasakan pijatannya (Jeda) rasakan  
pembukaannya (Jeda) bagaikan bunga mawar yang mulai merekah (Jeda)  
indah.

Rasakan kebahagiaan itu (Jeda) rasakan kedamaian itu (Jeda) dan  
rasakan kelegaan itu (Jeda) Bagus sekali (Jeda) Ambil nafas dalam dan  
ciptakan kedamaian dan kenyamanan di seluruh tubuh anda. Bernafaslah

pelan... penuh percaya diri dan lembut...setiap kali anda menghirup udara, hiruplah relaksasi dan kedamaian. Dan setiap kali anda menghembuskan udara, keluarkan semua stress dan ketegangan. Serahkan semua proses persalinan anda pada tubuhmu, percayalah padanya bahwa tubuh anda adalah yang terbaik bagi bayi anda. Setelah memberikan visualisasi mawar merah dan sugesti..., mulai bangunkan klien.







**YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG**  
**UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG (UNISSULA)**  
**FAKULTAS ILMU KEPE RAWATAN**

Jl. Raya Kaligawe Km. 4 Po Box. 1054 Telp. (024) 6583584 psw 266 6581278 Semarang 50112

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

No. : 86 / BID / FIK - SA / III / 2010  
Lampiran :  
Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Data

Kepada Yth  
RB Assyifaul 'Ummah  
Di Grobogan

*Assalamu 'alaikum Wr. Wb.*

Dengan ini kami hadapkan mahasiswa Prodi D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang :

Nama : Tsulits Ikhyarul Mardiyah  
NIM : 99.330.4270  
Tingkat/Semester : III/VI

Mohon diijinkan untuk Ijin Pengambilan Data di RB Assyifaul 'Ummah untuk kepentingan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Normal Dengan Metode Hypno-Birthing Pada Ny T & RB Assyifaul 'Ummah, Kec Tanggunharjo, Kab. Grobogan".

Demikian surat ini kami buat dengan sebenarnya. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

*Wassalamu 'alaikum Wr. Wb.*

UNISSULA  
جامعة سلطان أبو جعفر الإسلامية

Semarang, 31 Mei 2010

Ka. Prodi D-III Kebidanan

FIK Unissula

Rr Catur Leny W, S.SiT



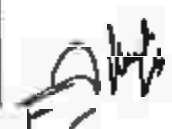
## LEMBAR KONSULTASI

Nama mahasiswa : Tsulits Ikhyarul Mardiyah  
 NIM : 99 330 4270  
 Judul KTI : Asuhan kebidanan pada ibu bersalin Normal dengan Metode *Hypnobirthing* di RB Assyfa'ul Ummah Kecamatan Purwodadi Kabupaten Grobogan tahun 2010.

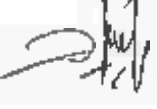
Pembimbing : Endang Surani, SSiT, M.Kes  
 Endang Susilowati, SSiT



| No | Hari/Tanggal       | Pokok Bahasan                         | Saran                                                                                                                                | Paraf Pembimbing |
|----|--------------------|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| 1. | Senin<br>19/11-09  | - Judul<br>- Orap<br>- Latar Belakang | - Revisi                                                                                                                             |                  |
| 2. | Jum'at<br>27/11-09 | - BAB I<br>- Judul                    | - Revisi<br>- Aca Judul                                                                                                              |                  |
| 3. | Rabu<br>1/3-10     | - BAB I                               | - Revisi                                                                                                                             |                  |
| 4. | Kamis<br>25/3-10   | - BAB I                               | - Revisi<br>- Indikator<br>- Persen Bidan                                                                                            |                  |
| 5. | Rabu<br>26/3-10    | - BAB I                               | - Menuliskan ARI di Bab Versi / 100.000<br>- Contohnya sumber<br>- Bagaimana fenomena pertolongan persalinan oleh Bidan di Indonesia |                  |
| 6. | Rabu<br>2/4-10     |                                       | - Gambarkan pelaksanaan persalinan di Indonesia<br>- Gambarkan persalinan keluarga kita                                              |                  |

| No  | Hari/Tanggal        | Pokok Bahasan                   | Saran                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Paraf Pembimbing                                                                      |
|-----|---------------------|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 7.  |                     |                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Penulisan RB. tidak diinglat</li> <li>- Penulisan mengacu buku panduan</li> <li>- Reliti penulisan</li> </ul>                                                                                                                                      |    |
| 7.  | Jumat<br>9/6 - 10   | - BAB I                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kepanjangan MNR</li> <li>- Asuhan kebidanan untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>- Hasil penelitian yang terkait persalinan menggunakan Hipno</li> <li>- Data sampai bulan Desember 2009.</li> <li>- Penulisan Hipno menggunakan Italic</li> </ul> |    |
| 8.  | Rabu<br>14/6 - 10   | - BAB II<br>- BAB I<br>- BAB II | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisi</li> <li>- Acc</li> <li>- Judul 2 x enter</li> <li>- Metode Hipnosis menggunakan narasi.</li> <li>- Tahun Survei ≥ tahun 2000</li> <li>- Appt berdiri sendiri</li> <li>- Kan asing menggunakan Italic.</li> </ul>                           |    |
| 9.  | Senin<br>5/7 - 10   | - BAB II                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Acc</li> <li>- siap seminar proposal</li> </ul>                                                                                                                                                                                                    |   |
| 10. | Senin<br>5/7 - 10   | - BAB I<br>- BAB II             | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisi</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| 11. | Selasa<br>12/7 - 10 | - BAB I<br>- BAB II             | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Acc</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                     |  |
| 12. | Jumat<br>16/7 - 10  | - Revisi proposal<br>- BAB III  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berapa kali pasien mengikuti kelas Hipno</li> <li>- Hipno birthing dalam asuhan kebidanan</li> </ul>                                                                                                                                               |  |



| No  | Hari/<br>Tanggal  | Pokok<br>Bahasan                  | Saran                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Paraf<br>Pembimbing                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----|-------------------|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 13. | Selasa<br>20/7-10 | - BAB III                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Penilaian JEPGAR SCORE</li> <li>- Partogram</li> <li>- Gejala-gejala aborsi spontan uterine bleeding</li> <li>- Penin Keluarga</li> <li>- Penilaian LMD</li> <li>- Gejala-gejala preeklamsia dan tentang</li> <li>- terapi hipertensi</li> <li>- Perbedaan antara preeklamsia aneda April dan hipertensi</li> <li>- Tahapan letake hipertensi</li> <li>- Ciri-ciri letake letak preeklamsia</li> <li>- Hiper</li> <li>- mual-muntah kehamilan pada trimester</li> </ul> |                                                                                                                                                                                |
| 14. | Jum'at<br>23/7-10 | - BAB III<br>- BAB IV             | <p>Acc</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbandingan antara letak April dan</li> <li>- letak letak letak</li> <li>- letak letak letak</li> <li>- Perbandingan letak letak letak</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <br><br> |
| 15. | Selasa<br>27/7-10 | - BAB V<br>- BAB VI<br>- BAB VII  | <p>Revisi</p> <p>Revisi</p> <p>Revisi</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                               |
| 16. | Jum'at<br>30/7-10 | - BAB III<br>- BAB IV<br>- BAB V  | <p>Revisi</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                              |
| 17. | Senin<br>3/8-10   | - BAB II<br>- BAB III<br>- BAB IV | <p>Acc</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                              |
| 18. | Selasa<br>3/8-10  | - BAB IV<br>- BAB V               | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbandingan letak letak letak</li> <li>- indikator kenyamanan</li> <li>- Kenyamanan</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                              |
| 19. | Senin<br>9/8-10   |                                   | <p>Acc</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                              |

Semarang, 10 Agustus 2010

Pembimbing I



(Endang Surani, S.SiT, MKes)

NIK. 210104091

Pembimbing II



(Endang Susilowati, SST)

NIK. 210.104.089

# BERITA ACARA KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Tsulits Ikhyarul Mardiyah  
 NIM : 993304270  
 Judul : Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Normal dengan Metode  
*Hipnobirthing* terhadap Ny. T di RB. Assyfaul Ummah  
 Kecamatan Tanggung Harjo Kabupaten Grobogan tahun 2010.  
 Tanggal : 19 Agustus 2010  
 Pembimbing : 1. Endang Surani SSiT MKes  
 2. Endang Susilowati SSiT.  
 Penguji : 1. Melyana Nurul W SSiT, MKes  
 2. Titik Supartinah, SSiT, SKep  
 3. Endang Surani SSiT, MKes

| No. | Nama Penguji                 | Saran                                                                                                                                                                                                                | Tanda Tangan                                                                          |
|-----|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 1   | Melyana Nurul W, SSiT.MKes   | 1. Cantumkan tes sugestitifitas.<br>2. Tehnik induksi disesuaikan.<br>3. Preinduction dengan tes sugesti.vitas.<br>4. Cara menilai nyeri secara obyektif.<br>5. Munculkan di pembahasan.<br>6. Saran lebih spesifik. |   |
| 2   | Titik Supartinah, SSiT, SKep | 1. Normalnya lama dan jumlah menstruasi.<br>2. Bagaimana eliminasi pada ibu hamil, bersalin, terakhir kan sebelum proses persalinan.<br>3. Adat istiadat yang dianut.<br>4. Kaitan sosial ekonomi dengan             |  |

**BERITA ACARA**  
**UJIAN PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH**

Nama : Tsulits Ikhyarul Mardiyah  
 NIM : 99.3304270  
 Judul : Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Normal dengan Metode *Hypnobirthing* di RB. Assyfaul 'Ummah Kecamatan Tanggung Harjo Kabupaten Grobogan  
 Tanggal : 8 Juli 2010  
 Pembimbing : 1. Endang Surani S.SiT MKes  
 2. Endang Susilowati SSiT.  
 Penguji :

| No. | Nama Penguji            | Saran                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Tanda Tangan |
|-----|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 1   | Endang Susilowati, SSiT | 1. Tambahkan waktu mulai penerapan <i>hypnobirthing</i> di RB. Assyfaul 'Ummah.<br>2. Manajemen kebidanan menggunakan 7 langkah varney.<br>3. Metode perolehan data pada pemeriksaan fisik ditambah inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi.<br>4. Cantumkan sumber pada tinjauan teori.<br>5. Teori langsung fokus pada <i>hypnobirthing</i> ( <i>Hypnobirthing</i> , nyeri, persalinan).<br>6. Cantumkan teknik pengurangan rasa nyeri selain <i>hypnobirthing</i> .<br>7. Riwayat kesehatan yang mempengaruhi proses persalinan terhadap nyeri.<br>8. Power point lebih fokus.<br>9. Lengkapi daftar pustaka. |              |

| No | Nama Penguji              | Saran                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Tanda<br>Tanga |
|----|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 2  | Endang Surani, SSiT, MKes | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Munculkan teori <i>hypnobirthing</i> untuk mengatasi nyeri.</li> <li>2. Patofisiologi nyeri persalinan.</li> <li>3. Efek nyeri terhadap proses persalinan.</li> <li>4. Dasar teori : <i>hypnobirthing</i> (pengertian, patofisiologi, tehnik, tahapan pelaksanaan), nyeri masuk <i>Hypnobirthing</i>, persalinan, varney.</li> <li>5. Paparkan <i>hypnobirthing</i> masuk metode apa dalam pengurangan rasa nyeri.</li> <li>6. Riwayat kehamilan sekarang berhubungan dengan <i>hypnobirthing</i>.</li> <li>7. Indikasi dalam evaluasi terhadap <i>hypnobirthing</i>.</li> <li>8. Perbedaan persalinan normal dengan persalinan menggunakan <i>hypnobirthing</i>.</li> </ol> | af             |

Semarang, 8 Juli 2010

Mengetahui,

Pembimbing I



(Endang Surani, S.SiT, MKes)

NIK. 210.104.091

Pembimbing II



(Endang Susilowati, S.SiT)

NIK. 210. 104. 089

Semarang, 20 Februari 2010

Kepada Yth :

Calon pasien Asuhan kebidanan ibu bersalin  
dengan Metode *Hypnobirthing* di RB.Assyfa'ul 'Ummah  
Kecamatan Purwodadi Kabupaten Grobogan.

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Tsulits Ikhyarul Mardiyah

Nim : 99330.4270

Alamat : Kaligawe Semarang

Adalah mahasiswa Prodi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan yang sedang melaksanakan Kaya Tulis dengan judul "Asuhan kebidanan ibu bersalin dengan Metode *Hypnobirthing* di RBAssyfa'ul 'Ummah Kecamatan Purwodadi Kabupaten Grobogan".

Pengambilan kasus ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi pasien dan kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan kasus ini saja, apabila ibu menyetujui maka saya mohon untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya buat.

Atas kesediaan ibu menjadi pasien saya ucapkan banyak terimakasih.

Penulis

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Tini

Umur : 22 tahun

Alamat : Sugil. Manif- 2/4

Pekerjaan : Ibu rumah tangga

Menyatakan bersedia untuk menjadi pasien dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah yang dilaksanakan tanggal 31 Mei 2010 sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan ahli madya kebidanan. Demikian surat persetujuan ini saya buat tanpa paksaan dari pihak manapun dan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Grobogan, 31 Mei 2010

mengetahui

Mahasiswa

Yang memberi persetujuan

(Tulits Ikhyarul M)

(Tini)

)



|        |                      |               |          |
|--------|----------------------|---------------|----------|
| Nama   | NY. Tini             | Umur          | 22 tahun |
| Alamat | Jalan Negeri 142/144 | Nomor Telepon |          |

Tanggal 20-2

Waktu 10 m

Beri tanda ✓ pada kolom 0, bila tidak pernah ada keluhan atau gejala sama sekali dalam suatu nomor. Bila ada, gans bawah keluhan maupun gejala dalam nomor tersebut, dan beri tanda ✓ untuk yang paling bermakna pada kolom

1 : Jarang      2 : Sering      3 : Dialami belakangan ini

| NO. | KELUHAN & GEJALA<br>(Menurun/Meningkat)                                                                                                                                                        | Nilai |   |   |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---|---|
|     |                                                                                                                                                                                                | 0     | 1 | 2 |
| 1.  | Penurunan daya tangkap/konsentrasifingal/penyampaian pikiran; banyak pikiran yang tidak perlu                                                                                                  |       | ✓ |   |
| 2.  | Sulit tidur, tidak nyenyak, mudah terbangun, bangun terlalu cepat, mimpi buruk; bingung                                                                                                        |       | ✓ |   |
| 3.  | Khawatir berlebihan akan diri sendiri dan orang lain; pingsan, sempoyongan                                                                                                                     | ✓     |   |   |
| 4.  | Telinga berdenging; pandangan buram; kulit terasa panas/dingin/ditusuk; pusing berputar                                                                                                        | ✓     |   |   |
| 5.  | Gangguan fungsi seksual : nafsu berkurang/berlebihan, dingin, kutang mampu, terlalu cepat/lama                                                                                                 |       | ✓ |   |
| 6.  | Hilang semangat/gairah, malas, lemas, letih, lesu, lamban, menyendiri, putus asa, ingin mati                                                                                                   | ✓     |   |   |
| 7.  | Mudah tersinggung/ marah/membentak/cuniga/dendam, ngolot, terlalu penasaran, kesal, benci                                                                                                      |       | ✓ |   |
| 8.  | Tegang, gelisen, gugup, gagap, gemetar, berdebar, mondar-mandir, resah, terlalu aktif                                                                                                          | ✓     |   |   |
| 9.  | Ingin melakukan sesuatu berulang kali; serba sangat teralut, cenderung mengalut/menghindar                                                                                                     |       | ✓ |   |
| 10. | Nyeri kepala, kaku tengkuk/bahu, kesemutan, kejang, gerakan berulang (tic), goyang-goyang kaki/tangan; gigi gemeruk saat tidur (bruxism)                                                       | ✓     |   |   |
| 11. | Sedih, merangis, murung, mengeluh, rasa bersalah, kecewa, terlalu gampang                                                                                                                      |       |   | ✓ |
| 12. | Cemas, takut gelap/sendiri/kendaraan/binatang/keramaian/tinggi, takut sesuatu yang asing                                                                                                       |       |   | ✓ |
| 13. | Dada terasa panas/terekan/sesak, nafas dangkal/cepat/panjang, kering di mulut/tenggorokan; sulit menelan; perut nyeri/kembung/bunyi (borborygmi); mual, muntah; mencret, sulit buang air besar | ✓     |   |   |
| 14. | Kencing banyak, sulit diahan; datang bulan kacau, keringat banyak/dingin/telapak                                                                                                               |       | ✓ |   |
| 15. | Nafsu makan kurang/berlebihan, perubahan berat badan yang cepal menjadi kurus/gemuk                                                                                                            | ✓     |   |   |

Setelah dikalikan dengan angka dari kolom di atasnya :

Untuk nomor 6-10 : dikalikan juga dengan 2

Untuk nomor 11-15 : dikalikan juga dengan 3

Nilai 0-10 : Penilaian khusus oleh psikolog atau psikiater

Nilai 11-20 : Relatif tenang, konsultasi bermanfaat untuk promosi

Nilai 21-30 : Cenderung stres dan perlu konsultasi untuk prevensi ✓

Nilai 31-40 : Kemungkinan distress dan perlu konsultasi untuk terapi

# FORM HYPNO-BIRTHING

|                   |              |
|-------------------|--------------|
| Nama Peserta      | My. Tini     |
| Tanggal Pelatihan | 6 Maret 2017 |

## 1. PERSIAPAN/PREPARASI/PREINDUKSI

- Terapis
- Pasien

Hari/Tanggal : Sabtu/20 Februari 2017  
Tempat : R.B. Assifa'ul Ummah Kertanggungan Jd

## DATA PASIEN

Hari Pertama Haid Terakhir : 29 Agustus 2009 G.P.O.A.O  
Hari Perkiraan Lahir/HPL : 6 Juni 2010 Jenis Kelamin Bayi : LP/Belum diketahui  
Riwayat persalinan terakhir :  
Nama lengkap : My. Tini  
Tanggal lahir/Umur : 22 tahun  
Pendidikan : SMP  
Pekerjaan : Ibu rumah tangga  
Agama : Islam  
Telepon rumah : H. and phone :  
E-mail :

## DATA SUAMI PASIEN

Nama lengkap : Tio. Sahmet  
Tanggal lahir/Umur : 25 tahun  
Pendidikan : SMP  
Pekerjaan : Tani  
Alamat : Sugih Mente Rt 2 R.W. 4.  
Telepon rumah : Handphone :  
E-mail :

## PERTANYAAN MENDALAM SEPUTAR KESEHATAN

Rencana tempat persalinan : Rumah R.B. Assifa'ul Ummah

Gambaran kondisi psikologis (hasil skala distress)

Apakah Anda menderita epilepsi? Ya/Tidak

Keluhan yang dirasakan : Wasas & cemas dalam menjalani kehamilan dan mem-  
perhatikan perkembangan nya

Harapan setelah mengikuti kelas hypno-birthing : Tidak cemas lagi dan bisa melahirkan dengan lancar dan selamat

Tuliskanlah:

3 warna favorit:

1. Merah, Merah
2. Hitam
3. Putih

3 warna yang tidak disukai:

1. Merah
2. Kuning
3. Hitam

3 tempat favorit:

1. Rumah
2. Pasar
- 3.

3 hal yang tidak disukai dalam hidup/rasa takut/phobia:

1. Saja
2. Ular
- 3.

3 kegiatan/kenangan yang paling menyenangkan:

1. Masak
2. Berkomponi keluarga
3. Ke rumah nenek

3 kegiatan penting dalam hidup:

1. Kerja
2. Masak
3. Berkomponi keluarga

Pekerjaan Anda saat ini: Ibu rumah tangga

Sebutkan hal yang ingin Anda kerjakan dengan lebih baik: Menjadi ibu yang baik

Jika bisa memilih kembali, Anda ingin menjadi: guru

Masalah Kesehatan:

Apakah Anda sedang dirawat dokter? Ya (Tidak)

Diagnosis:

Apakah Anda sedang diterapi psikolog/psikiater? Ya (Tidak)

Masalah yang dihadapi:

Mengapa Anda memutuskan untuk menjalani *hypnotherapy*? Ingin meningkatkan *Selfies*  
Mengatasi ketakutan, ingin melakukan dengan lancar

Learning channel: ☐ Visual  
☐ Auditori  
☐ Kinestetik  
(Ditaborasi oleh terapis)

#### PERNYATAAN PERSETUJUAN KLIEN

Bersama ini, saya yang bertanda tangan di bawah ini, oleh karena kesadaran sendiri menyatakan diri bahwa  
menyetujui menjalani *hypnotherapy* oleh Bidan Endang Supriatni (terapis  
di Bidan Endang Supriatni.  
untuk mengatasi masalah emas, sakit kepala dan rasa nyeri (nama lengkap/klinik  
serta menandatangani surat pernyataan ini

Saya memahami bahwa keberhasilan *hypnotherapy* ini sangat tergantung kepada kemauan saya untuk rileks  
serta kemauan yang kuat dari dalam diri saya untuk berubah sesuai dengan yang saya harapkan dengan  
didampingi oleh terapis. Saya berkeyakinan penuh bahwa terapis berusaha melakukan segala upaya secara  
maksimal serta profesional dalam menangani masalah saya tersebut



(tanda tangan), 13 Maret 2020 (tanggal)  
(nama)



## 2. RELAKSASI & INDUKSI

(Menghantarkan subjek untuk masuk dalam kondisi hipnotik)

Sekarang tutup mata anda. Perhatikan dengan lembut, ikutilah sugesti yang saya berikan. Lepaskan anda, gantikan imajinasi dan kreatifitas anda, tarik nafas yang dalam melalui hidung, tahan sebentar, lalu hembuskan perlahan melalui mulut sambil bertata rileks dengan lembut.

## 3. ISOLASI

(Cara melindungi subjek dari pengaruh luar yang dapat mengganggu proses hipnosis)

Anda hanya akan mendengarkan suara dan sugesti dari saya. Jika anda mendengar suara selain suara saya, abaikan.

## 4. TES

(Cara mengetahui apakah subjek sudah masuk dalam kondisi hipnosis)

Subjek akan dalam keadaan rileks dan mengikuti apa yang kita katakan.

## 5. KONSOLIDASI

(Mempersiapkan subjek untuk memasuki tahap implantasi)

Perhatikan tanda-tanda rileks

Berilah perhatian kepada semua bagian tubuh anda, masuk lebih dalam dan nikmati ketenangan ini.

(Ingatlah badan rileks, tempat tidur nyaman, tempat tenang).

## 6. IMPLANTASI

(Menanamkan sugesti sesuai dengan kesepakatan dalam kontrak dengan subjek)

'Anchoring'

Ikuti sugesti, abaikan rasa cemas selama kehamilan dan menjelang persalinan, abaikan rasa sakit saat persalinan, jalan proses kehamilan dengan perasaan tenang dan nyaman.

## 7. TERMINASI & AWAKENING

(Persiapan subjek keluar dari kondisi hipnosis)

Berilah terminasi sugesti yang saya berikan kembali badan anda, dan anda akan merasakan sugesti positif tersebut selama kehamilan dan persalinan.

## 8. EVALUASI