

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (COC)**

*Continuity Of Care (CoC)* merupakan perawatan pada ibu yang dilakukan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan hingga masa interval. Hal ini merupakan strategi dalam pengambilan keputusan tentang kesehatan mereka dan perawatan kesehatan mereka. Seorang bidan memegang peran penting dalam peningkatan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan keluarga sebelum konsepsi, saat antenatal, pascanatal, dan termasuk keluarga berencana. *Continuity Of Care* dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, serta keluarga berencana (Diana, 2017).

*Continuity of Care (Coc)* memiliki 3 jenis pelayanan yakni meliputi manajemen, informasi, dan hubungan. Hubungan manajemen melibatkan interaksi yang membutuhkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Dalam hubungan interaksi untuk komunikasi membutuhkan ketersediaan waktu yang relevan dimana hal ini menyangkut kebutuhan kita untuk menggali informasi selengkap-lengkapnyanya. Penelitian di Denmark memiliki kesamaan hasil penelitian bahwa dengan *Continuity Of Care* mendapatkan pengalaman yang membaik, mengurangi morbiditas maternal, mengurangi penggunaan intervensi pada persalinan termasuk operasi Caesar, meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan (Ningsih, 2017).

## 2.2 Konsep Dasar Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Masa Antara Fisiologi

### 2.2.1 Konsep Teori Kehamilan TM III

#### a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan masa dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi trimester I, II dan III, pada trimester I yaitu dimulai dari konsepsi sampai minggu ke-12, trimester II dari minggu ke-13 sampai minggu ke-27, trimester III dari minggu ke-28 sampai minggu ke-40 (Siti Nur Aini, 2021).

#### b. Ketidaknyamanan kehamilan

Adapun ketidaknyamanan pada ibu di kehamilan trimester III yang masih dapat dikategorikan normal antara lain (Tyastuti, 2016) :

**Tabel 2.1 Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III**

NO	Ketidaknyamanan	Penyebab
1	Sering BAK	Adanya penekanan uterus pada kandung kemih dikarenakan kehamilan yang semakin membesar sehingga membuat wanita hamil sering buang air kecil. Hal lain dikarenakan kadar natrium dalam tubuh mengalami peningkatan pada malam hari dan terdapat aliran darah balik vena sehingga dapat meningkatkan volume urin
2.	Edema	Edema (bengkak) pada ibu hamil TM III dapat terjadi di wajah dan kaki. Sebab dari edema sendiri dapat dikarenakan <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemberasan uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi.</li> <li>2. Tekanan pada vena cava inferior pada saat ibu berbaring terlentang.</li> <li>3. Kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah</li> <li>4. Kadar sodium (Na) meningkat kena pengaruh dari hormonal. Natrium bersifat retensi cairan</li> <li>5. Faktor lain dari pakaian yang cenderung ketat</li> </ol>
4	Hemoroid	Hemoroid atau wasir akan bertambah parah dengan bertambahnya usia kehamilan. Hal tersebut dikarenakan

		pembesaran uterus semakin meningkat. Hemoroid dikarenakan adanya konstipasi yang dipengaruhi oleh peningkatan hormon progesteron yang menyebabkan peristaltik usus lambat dan juga vena hemoroid tertekan pembesaran uterus.
5	Konstipasi	Susah BAB disebabkan gerakan peristaltik usus lambat dikarenakan peningkatan hormon progesteron. Dapat juga disebabkan mortilitas usus besar lambat sehingga menyebabkan penyerapan air pada usus meningkat. Selain itu pada ibu hamil konstipasi dapat terjadi dikarenakan pengonsumsi suplemen zat besi, atau tekanan uterus yang membesar pada usus.
6	Keputihan (leukorrea)	Terjadi karena peningkatan kadar hormon estrogen, hiperplasia pada mukosa vagina. Keputihan pada kehamilan berfungsi untuk menjaga vagina tetap bersih dan terhindar dari bakteri, keputihan yang normal berwarna bening/putih susu, tidak berbau tekstur encer. Keputihan pada kehamilan yang perlu diwaspadai jika keputihan berwarna kuning, kehijauan, berbau menyengat, adanya rasa gatal dan kemerahan pada area vagina dapat dicurigai adanya infeksi jamur dan PMS.
7	Sesak Napas	Disebabkan pembesaran uterus dan pergeseran organ-organ abdomen, pembesaran uterus mengakibatkan pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm. Peningkatan hormon progesteron dapat mengakibatkan hiperventilas
8	Nyeri ligamentum	Terjadi hipertropi, peregangan pada ligamentum karena uterus semakin membesar
9	Sakit kepala	Disebabkan kurangnya oksigen diakibatkan hemodelusi, kongesti hidung, dan ketegangan pada otot mata.
10	Mati Rasa (BAAL)	Disebabkan oleh karena terjadinya pembesaran uterus membuat sikap/postur ibu hamil mengalami perubahan pada titik pusat gaya berat sehingga karena postur tersebut dapat menekan syaraf ulna. Di samping itu hiperventilasi dapat juga menjadi penyebab rasa baal pada jari, namun hal ini jarang terjadi. Untuk meringankan atau mencegah, ibu hamil dapat dianjurkan untuk tidur berbaring miring ke kiri, postur tubuh yang benar saat duduk atau berdiri.

Sumber : (Tyastuti, 2016)

### c. P4K (Persiapan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi)

Persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi meliputi :

- 1) Tempat persalinan yaitu tempat yang dipilih oleh ibu dan keluarga untuk membantu proses persalinan, seperti di rumah sakit, klinik bersalin dan praktik mandiri bidan.

- 2) Pendamping yaitu orang yang dipercaya mendampingi ibu saat persalinan yaitu suami atau keluarga yang bersedia mendampingi dan mendukung ibu selama menghadapi proses persalinannya.
- 3) Tabungan Ibu Bersalin (Tabulin) yaitu dana atau barang yang disimpan oleh keluarga yang pengelolaannya sesuai dengan kesepakatan serta penggunaannya untuk segala bentuk pembiayaan 10 serta antenatal, persalinan dan kegawatdaruratan pada ibu.
- 4) Persalinan oleh tenaga kesehatan yaitu persalinan ibu ditolong oleh tenaga kesehatan terampil sesuai standar seperti dokter spesialis kandungan atau bidan yang telah memiliki surat izin praktik.
- 5) Transportasi yaitu alat transportasi yang dapat digunakan untuk mengantar calon ibu bersalin ke tempat persalinan termasuk rujukan.
- 6) Calon pendonor darah yaitu orang-orang yang disiapkan oleh ibu, suami, keluarga dan masyarakat yang sewaktu-waktu, calon donor yang disiapkan harus memenuhi syarat sebagai pendonor darah untuk ibu.
- 7) Pemilihan kontrasepsi yaitu dimana kontrasepsi penting direncanakan saat kehamilan sehingga pada saat 42 hari ibu telah memiliki pilihan kontrasepsi yang tepat (dokter atau bidan) (Himalaya, 2020).

#### **d. Standar Pelayanan ANC**

Standar Pelayanan ANC meliputi 10 T yakni,

- 1) Timbang Berat Badan dan Tinggi Badan
- 2) Tekanan Darah
- 3) Lingkar Lengan Atas (LILA)

- 4) Tinggi Fundus Uteri (TFU)
- 5) Presentasi dan DJJ
- 6) Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)
- 7) Pemberian Tablet Fe
- 8) Tes Laboratorium rutin dan khusus
- 9) Tatalaksana Khusus
- 10) Temu Wicara (KIE)

**e. Standar Pelayanan Kebidanan Kehamilan**

1) Standar 3 : Identifikasi Ibu Hamil

a) Pernyataan standar : bidan melakukan kunjungan rumah dan penyuluhan secara teratur untuk menjelaskan tujuan pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil, suami, keluarga maupun masyarakat.

b) Hasil yang di harapkan dari standar ini :

Ibu memahami manfaat pemeriksaan kehamilan secara dini yang dilakukan secara berkala selama kehamilan

2) Standar 4 : pemeriksaan dan pemantauan antenatal

Pernyataan standar : bidan dapat memberikan pelayanan dan pemantauan antenatal berkualitas kepada ibu hamil sedikitnya melakukan pelayanan sebanyak 6x antenatal.

a) Dua kali pada trimester I ( Usia kehamilan 0-13 minggu)

b) Satu kala pada trimester II (Usia kehamilan 13-28 minggu)

c) Tiga kali pada trimester III (Usia kehamilan 28-40 minggu)

3) Standar 5 : melakukan pemeriksaan palpasi abdominal

- a) Pernyataan standar : bidan melakukan tindakan pemeriksaan abdomen dan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, dan pemantauan pertumbuhan janin, penentuan letak, posisi dan bagian bawah janin
  - b) Hasil yang di harapkan dari standar ini :
    - (1) Dapat memperkirakan usia kehamilan.
    - (2) Agar dapat menentukan bagian bawah janin (Leopold III), jika bukan kepala persalinan harus di rujuk di rumah sakit.
- 4) Standar 6 : pengelolaan anemia pada kehamilan
- a) Pernyataan standar : bidan dapat menentukan adanya anemia pada kehamilan secara dini dan melakukan tindak lanjut yang memadai untuk mengatasi anemia (Astuti et al., 2017).
  - b) Hasil yang di harapkan :
    - (1) Mampu menurunkan angka terjadinya anemia pada ibu hamil.
    - (2) Dapat mencegah terjadinya anemia secara dini.
    - (3) Dapat melakukan rujukan segera pada ibu hamil dengan anemia berat.
- 5) Standar 7 : pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan
- a) Pernyataan standar : bidan dapat mengetahui secara dini atau sedini mungkin hipertensi pada kehamilan dan mengenali tanda gejala pre eklamsia, serta melakukan tindakan yang diperlukan atau melakukan rujukan (Astuti et al., 2017).
  - b) Hasil yang diharapkan :

Dapat menurunkan angka kematian ibu akibat eklamsia.

6) Standar 8 : persiapan persalinan

a) Pernyataan standar : bidan dapat memberikan tindakan pada ibu hamil dan keluarga untuk memastikan bahwa persalinan direncanakan dalam lingkungan yang aman dan memadai.

b) Hasil yang diharapkan ;

(1) Mampu merencanakan persalinan yang bersih, aman, dan memadai.

(2) Ibu dan bayi dalam keadaan selamat dan sehat.

## **2.2.2 Konsep Teori Persalinan**

### **a. Pengertian**

Persalinan menurut Jannah dalam (Diana, 2017) yakni proses pengeluaran konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan dimulai Kala I sejak terjadinya kontraksi uterus teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga servix melewati pembukaan hingga lengkap (10cm) dan diakhiri bayi lahir. Pada primipara berlangsung selama 2 jam dan multipara berlangsung selama 1 jam. Dilanjutkan asuhan Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta dan selaput ketuban dan kala IV 2 jam post partum.

### **b. Deteksi dini penyulit pada persalinan serta tindakan**

Berikut merupakan tabel komplikasi dan penyulit persalinan yang kemungkinan muncul pada kala I, II, dan III.

Tabel 2.2. Deteksi Dini Penyulit Pada persalinan

	Penyulit	Rencana Asuhan
<b>Kala I Persalinan</b>	Gawat janin	1. Baringkan ibu miring ke kiri, beri oksigen, serta bernapas teratur.
	Tanda gejala: (DJJ 180 kali per menit pada dua kali penilaian dengan jarak 5 menit)	2. Pasang infus RL atau NS sebanyak 124cc/jam 3. Segera rujuk ibu ke RS PONEK. 4. Dampingi ibu ke tempat rujukan dan beri dukungan.
	Presentasi bukan belakang kepala (sungsang, letak lintang, dan sebagainya)	1. Baringkan ke kiri. 2. Rujuk ke RS PONEK 3. Dampingi rujukan.
	Presentasi ganda atau majemuk (lengan atau tangan bersamaan dengan presentasi belakang kepala)	1. Dibaringkan dengan posisi lutut menempel ke dada atau miring kiri. 2. Rujuk ke RS PONEK 3. Dampingi rujukan.
	Tali pusat menumbung (jika tali pusat masih berdenyut)	1. Gunakan sarung tangan steril, masukkan jari telunjuk dan jari tengah ke alat genitalia ibu, dorong kepala menjauhi tali pusat, posisikan ibu menungging dan dada menempel di kasur. 2. Dampingi rujukan ke RS PONEK.
	Fase laten memanjang a. Pembukaan serviks kurang dari 4 cm setelah 8 jam. b. Kontraksi kurang dari 2 kali dalam 10 menit.	1. Rujuk ke RS PONEK. 2. Dampingi rujukan.
	Belum inpartu a. Kontraksi < 2 kali dalam 10 menit, durasi < 20 detik. b. Tidak ada kemajuan dilatasi serviks dalam 1 atau 2 jam.	1. Anjurkan makan dan minum 2. Anjurkan ibu berjalan-jalan. 3. Anjurkan pulang jika kontraksi hilang dan kembali saat frekuensi kontraksi lebih lama.
<b>Kala II Persalinan</b>	Partus lama a. Pembukaan serviks ke arah waspada. b. Pembukaan serviks < 1 cm/jam c. Kontraksi < 2kali dalam waktu 10 menit dan lamanya <40 detik	1. Rujuk ke RS PONEK. 2. Dampingi rujukan.
	Preeklampsia berat dan eklampsia a. Tekanan darah diastolik lebih dari 110 atau 90 dengan kejang. b. Nyeri kepala. c. Gangguan penglihatan.	1. Baringkan ke kiri. 2. Pasang infus RL atau NS 125cc/jam. 3. Dampingi rujuk ke PONEK.
	Inersia uteri Kontraksi kurang dari 3 kali dalam 10 menit dan lama kontraksi kurang dari 40 detik.	1. Anjurkan untuk berjalan-jalan dan minum. 2. Lakukan amniotomi jika pembukaan >6 cm. 3. Stimulasi puting susu.



		4. Kosongkan kandung kemih. 5. Rujuk jika bayi belum lahir dalam 2 jam pada multigravida 1 jam pada primigravida dan dampingi.
	Gawat Janin. DJJ kurang dari 100 atau lebih dari 180x/menit	1. Baringkan ke kiri, anjurkan ibu untuk berhenti meneran dan nafas panjang perlahan. 2. Nilai ulang DJJ setelah 5 menit. Jika normal lanjutkan persalinan jika tidak normal lakukan rujukan.
	Distosia bahu a. Kepala tidak putar paksi luar. b. Kepala keluar namun tertarik kembali ke vagina. c. Bahu bayi tidak dapat lahir	1. Perasat Mc Robert 2. Prone Mc Robert 3. Anterior disimpact 4. Perasat corkscrew dari wood 5. Perasat Schwartz-Dixon
	Cairan ketuban bercampur mekonium Berwarna hijau	1. Nilai DJJ, jika normal lanjutkan persalinan jika tidak normal lakukan tindakan gawat janin. 2. Jika bayi lahir, hisap ledir dari mulut kemudian hidung dan lakukan tindakan sesuai prosedur
	Lilitan tali pusat Tali pusat melilit di leher bayi	1. Jika longgar lepaskan melalui kepala bayi. 2. Jika erat, lakukan penjepitan tali pusat dengan klem di dua tempat lalu potong dan lahirkan dengan segera
<b>Kala III Persalinan</b>	Atonia uteri a. Uterus tidak berkontraksi b. Perdarahan segera c. Plasenta lengkap	1. Lakukan masase fundus uteri. 2. Kompresi bimanual interna 3. Kompresi bimanual eksterna 4. Kompresi aorta abdominalis 5. Jika masih belum kontraksi lakukan rujukan
	Robekan jalan lahir a. Perdarahan segera dan mengalir b. Plasenta lengkap c. Uterus berkontraksi baik	Lakukan penjahitan dengan catgut secara terputus-putus atau jelujur.
	Retensio plasenta a. Plasenta belum lahir >30 menit. b. Perdarahan segera c. Kontraksi baik	Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih dan lakukan manual plasenta.
	Inversio uteri a. Uterus tidak teraba b. Vagina terisi massa c. Tali pusat terlihat d. Perdarahan disertai nyeri	Lakukan stabilisasi TTV klien dan segera lakukan rujukan
	Ruptur uteri a. Perdarahan segera b. Nyeri perut hebat	Lakukan stabilisasi TTV klien dan segera lakukan rujukan.

Sumber: (Indrayani et al., 2016)

### c. Standar pelayanan Kebidanan

#### 1) Standar 9 : Asuhan Persalinan Kala I

a) Pernyataan standar : Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan klien, selama proses persalinan berlangsung

#### b) Persyaratan

- (1) Apabila ibu merasakan mules atau ketuban sudah pecah, maka bidan segera dipanggil.
- (2) Bidan terampil dalam melakukan pertolongan persalinan dan dengan keadaan bersih serta aman bagi Ibu dan Bayi, mampu menggunakan dan membaca partograf, alat dan bahan yang digunakan untuk persalinan dapat berfungsi dengan baik, serta dapat menggunakan KMS (Elvalini Warnelis Sinaga et al., 2020).

#### c) Hasil yang diharapkan dari standar 9 diantaranya sebagai berikut :

- (1) Mendapatkan pertolongan darurat yang tepat waktu pada persalinan bila diperlukan
- (2) Menurunkan angka kematian atau kesakitan pada ibu.

#### 2) Standar 10: Persalinan Kala II yang Aman

a) Persyaratan standar : Bidan melakukan pertolongan persalinan yang aman, dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap klien serta memperhatikan tradisi setempat.

#### b) Persyaratan

- (1) Apabila ibu sudah merasakan mulas atau ketuban pecah maka bidan dipanggil.
  - (2) Bidan sudah terampil dalam melakukan pertolongan persalinan yang bersih dan aman.
  - c) Alat pertolongan persalinan sudah tersedia dan lengkap.
- 3) Standar 11 : penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala III
- a) Pernyataan standar : Bidan melakukan penegangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta, selaput ketuban secara lengkap (Sriyanti, 2016).
  - b) Persyaratan
    - (1) Bidan terampil dalam melakukan pengeluaran plasenta
    - (2) Terdapat alat dan bahan yang digunakan dalam pengeluaran plasenta seperti air bersih, larutan clorin 0,5%, dan juga handscoon steril.
    - (3) Tersedia oksitosin (Elvalini Warnelis Sinaga et al., 2020).
- 4) Standar 12: penanganan Kala II dengan Gawat Janin melalui Episiotomi
- a) Persyaratan standar : Bidan mengenali secara tepat tanda-tanda gawat janin kala II yang lama, dan segera melakukan episiotomi dengan aman untuk memperlancar persalinan, diikuti dengan penjahitan perineum (Sriyanti, 2016).
  - b) Persyaratan
    - (1) Bidan terampil dalam melakukan episiotomi dan menjahit perineum dengan benar.

- (2) Alat dan bahan berfungsi dengan baik dan menggunakan kartu ibu  
(Elvalini Warnelis Sinaga et al., 2020).

### **2.2.3 Konsep Teori Bayi Baru Lahir**

#### **a. Pengertian**

Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dan tanpa cacat bawaan (Chairunnisa et al., 2022).

#### **b. Standar Asuhan BBL**

##### 1) Standar 13 : Perawatan bayi baru lahir

- a) Pernyataan standar : bidan memeriksa dan BBL yang bertujuan untuk memastikan pernapasan spontan, mencegah hipoksia skunder, menemukan kelainan, mencegah atau menangani hipotermia dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan.
- b) Persyaratan
  - (1) Bidan mampu dalam melakukan pemeriksaan bayi baru lahir dengan menggunakan APGAR skor, melakukan resusitasi pada bayi baru lahir, dan mengenal tanda-tanda dari hipotermia.
  - (2) Tersedianya alat dan bahan yang diperlukan seperti handuk lembut yang bersih dan kering untuk bayi, termometer, timbangan bayi, dll.
  - (3) Obat tetes mata: salep mata tetrasiklin 1%, kloramfenikol 1% atau eritromisin 0,5%, dan kartu ibu (Elvalini Warnelis Sinaga et al., 2020).

## 2.2.4 Konsep Teori Masa Nifas

### a. Pengertian

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sukma, F, dkk, 2017).

### b. Perubahan Fisiologis Ibu Nifas

#### 1) Uterus

Uterus akan berangsur-angsur mengecil sampai kondisi seperti sebelum hamil.

**Tabel 2.3. Perubahan Uterus Masa Nifas**

Involusi Uteri	TFU	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Servix
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000gr	12,5 cm	Lembut, lunak
7 hari	Pertengahan pusat dan simphysis	500gr	7,5 cm	2cm
14 hari	Tidak teraba	350gr	5cm	1cm
6 minggu	Normal	60gr	2,5cm	Menyempit

Sumber : (Diana, 2017, p. 76)

#### 2) Lokhea

Macam macam lokhea pada ibu nifas menurut (Wahyuningsih, 2018)

**Tabel 2.4. Macam-macam Lokhea**

No	Lokhea	Keterangan
1.	Lokhea Rubra	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bewarna merah segar</li> <li>Berisi darah dan sisa sisa selaput ketuban, desidua, vernix kaseosa, lanugo, dan mekonium</li> <li>Lama pengeluaran lokhea rubra selama 2—3 hari postpartum</li> </ul>
2.	Lokhea Sanguilenta	<ul style="list-style-type: none"> <li>Berwarna merah-kuning</li> <li>Berisi darah</li> <li>Berlangsung selama 3—7 hari postpartum</li> </ul>
3.	Lokhea Serosa	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bewarna kuning</li> <li>Berlangsung pada 7—14 hari postpartum</li> </ul>
4.	Lokhea Alba	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bewarna putih</li> <li>Terdiri leukosit dan sel-sel desidua</li> <li>Berlangsung pada hari ke 14—2 minggu post partum</li> </ul>

Sumber : (Wahyuningsih, 2018)

### 3) Endometrium

Perubahan endometrium dikarenakan timbulnya thrombosis, degenerasi, dan nekrosis di tempat implantasi plasenta. Pada hari pertama endometrium akan menebal kurang lebih 2,5 mm dan akan kembali normal setelah hari ke 3 (Wahyuningsih, 2018).

### 4) Vagina dan perineum

Pada minggu ke tiga rugae vagina akan kembali, perineum yang terdapat laserasi dan odem akan berangsur-angsur pulih pada hari ke 6—7 tanpa adanya infeksi.

### 5) Payudara

Payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk sumber makanan bagibayi selama kehamilan, pada hari ke tiga setelah persalinan prolaktin akan bekerja, sel acini yang memproduksi ASI mulai berfungsi. Saat bayi menghisap puting, oksitoksin merangsang ensit *let down* sehingga menyebabkan innjeksi ASI (Wahyuningsih, 2018).

### 6) Sistem Pencernaan

Adanya konstipasi pada ibu postpartum dikarenakan dari faktor psikis ibu yang berasumsitakut untuk buang air besar dikarenakan adanya luka jahitan perineum.

### 7) Sistem Muskuloskeletal

Ligamen, fasia, diafragma pelvis yang meregang saat kehamilan akan berangsur-angsur mengecil seperti keadaan semula.

### c. Perubahan Psikologis Ibu Nifas

#### 1) Fase *Taking In*

Berlangsung pada hari pertama dan kedua setelah melahirkan, ketergantungan ibu pada orang lain sangat menonjol. Pada fase ini, ibu mengharapkan segala kebutuhannya dapat dipenuhi oleh orang lain, ia akan mengulang-ulang pengalamannya waktu melahirkan. Dalam memberikan asuhan, bidan harus memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu dengan menjadi pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya, serta memberikan apresiasi atas perjuangan ibu yang berhasil dalam melahirkan bayinya (Wahyuningsih, 2018).

#### 2) Fase *Taking Hold*

Ibu berusaha keras untuk menguasai tentang keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, menyusui, memandikan, dan memasang popok. Pada fase ini ibu agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal tersebut. Pada fase inilah waktu yang tepat bagi bidan untuk memberikan bimbingan cara perawatan bayi. (Wahyuningsih, 2018).

#### 3) Fase *Letting Go*

Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang bergantung padanya. Pada fase ini, bisa terjadi depresi postpartum karena berkurangnya hak ibu, kebebasan, dan juga hubungan sosial. (Wahyuningsih, 2018).

**d. Deteksi Dini Komplikasi Masa Nifas**

## 1) Infeksi masa nifas

Infeksi pada masa nifas dapat disebabkan oleh masuknya kuman ke area genital saat persalinan ataupun setelah melahirkan yang salah satunya ditandai dengan peningkatan suhu (demam).

## 2) Bendungan ASI

Bendungan ASI dapat terjadi ketika bayi tidak atau belum menyusu dengan baik sehingga payudara terasa keras dan nyeri.

## 3) Mastitis

Bendungan ASI pada payudara yang tidak segera diatasi dapat menyebabkan mastitis yang ditandai dengan munculnya perubahan kulit menjadi kemerahan dan terjadi pembengkakan payudara.

## 4) Depresi pascapartum

Depresi pascapartum dapat terjadi pada bulan pertama setelah melahirkan.

**e. Standar Pelayanan Kebidanan**

## 1) Standar 13 : Perawatan bayi baru lahir

Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan, mencegah asfiksia, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai kebutuhan. Bidan juga harus mencegah hipotermi dan mencegah hipoglikemia dan infeksi.

## 2) Standar 14 : Penanganan pada dua jam pertama setelah persalinan



Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi pada terjadinya komplikasi paling sedikit selama 2 jam setelah persalinan. Melakukan tindakan tindakan yang diperlukan. Bidan memberikan penjelasan mengenai hal-hal yang mempercepat pulihnya kesehatan ibu, dan membantu ibu memulai pemberian ASI pada bayi.

3) Standar 15 : pelayanan ibu dan bayi pada masa nifas

Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas di puskesmas dan rumah sakit atau melakukan kunjungan ke rumah pada hari ke-tiga, minggu ke dua dan minggu keenam setelah persalinan, untuk membantu proses penatalaksanaan tali pusat yang benar, penemuan dini, penatalaksanaan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, asuhan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan KB.

### **2.2.5 Konsep Teori Neonatus**

#### **a. Pengertian**

Dikatakan neonatus menurut Depkes RI, 2016 Bayi baru lahir disebut neonatus. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan 31—42 minggu dengan berat lahir 2500—4000 gram.

#### **b. Standar pelayanan Kebidanan**

1) Standar 13 : Perawatan bayi baru lahir

- a) Pernyataan standar : bidan memeriksa dan menilai Bayi Baru Lahir (BBL) yang bertujuan untuk memastikan pernapasan spontan,

mencegah hipoksia skunder, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotermia.

b) Persyaratan

- (1) Bidan mampu dalam melakukan pemeriksaan bayi baru lahir dengan menggunakan APGAR skor, melakukan resusitasi pada bayi baru lahir, dan mengenal tanda-tanda dari hipotermia
- (2) Tersedianya alat dan bahan yang diperlukan seperti handuk lembut yang bersih dan kering untuk bayi, termometer, timbangan bayi, dll.
- (3) Obat tetes mata: salep mata tetrasiklin 1%, kloramfenikol 1% atau eritromisin 0,5%, dan kartu ibu (Elvalini Warnelis Sinaga et al., 2020).

2) Standar 15 : pelayanan ibu dan bayi pada masa nifas

Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas di puskesmas dan rumah sakit atau melakukan kunjungan ke rumah pada hari ke-tiga, minggu ke dua dan minggu keenam setelah persalinan, untuk membantu proses penatalaksanaan tali pusat yang benar, penemuan dini, penatalaksanaan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, asuhan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan KB.

## 2.2.6 Konsep Teori Keluarga Berencana

### a. Pengertian

Keluarga berencana merupakan salah satu usaha membantu keluarga atau individu merencanakan kehidupan berkeluarganya dengan baik, sehingga dapat mencapai keluarga berkualitas (Wahyuningsih, 2018).

### b. Kontrasepsi

Kontrasepsi merupakan usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan, yaitu :

- 1) Fase menunda kehamilan Masa menunda kehamilan pertama sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun .
- 2) Fase mengatur atau menjarangkan kehamilan Pada usia antara 20 sampai 30 tahun merupakan periode paling baik untuk wanita melahirkan dan jarak anak yang disarankan yaitu adalah 3 sampai 4 tahun.
- 3) Fase mengakhiri kesuburan Sebaiknya keluarga yang telah memiliki dua anak dan umur istri lebih dari 30 untuk tidak hamil lagi.

**Tabel 2.5. Metode Kontrasepsi Berdasarkan Tujuan**

Urutan Prioritas	Fase Menunda Kehamilan	Fase Menjarangkan Kehamilan (anak <2)	Fase tidak hamil lagi (anak >3)
1	Pil	AKDR (IUD)	Steril
2	AKDR (IUD)	Suntikan	AKDR (IUD)
3	Kondom	Minipil	Implan
4	Suntikan	Pil	Suntikan
5	Implan	Implan	Kondom
6		Kondom	Pil

Sumber : (Affandi, 2014, p. 437)

### c. Standar Pelayanan Kebidanan Keluarga Berencana

- 1) Standar 15 : Pelayanan bagi Ibu dan Bayi pada Masa Nifas

a) Pernyataan standar : Bidan melakukan kunjungan rumah pada hari ke-3, minggu ke-2 dan minggu ke-6 setelah persalinan yang bertujuan untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi, dan keluarga berencana (Sriyanti, 2016).

b) Persyaratan :

- (1) Bidan mampu melakukan perawatan pada ibu nifas, mengajarkan ibu terkait pemberian ASI, pemberian imunisasi, serta pelayanan Keluarga Berencana (KB).
- (2) Alat dan bahan yang digunakan dalam pelaksanaan imunisasi sudah tersedia.

## **2.3 Konsep Dasar Manajemen Kebidanan**

### **2.3.1 Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan TM III**

**Tanggal Pengkajian** : **Waktu pengkajian** :

**Tempat Pengkajian** : **Oleh** :

#### **a. Pengkajian Data**

##### **1) Data *Subjektif***

a) Identitas Pasien

- (1) Nama Ibu dan Suami

Nama istri atau suami digunakan untuk mengenal atau memanggil nama ibu dan mencegah kekeliruan apabila terdapat nama yang sama. Selain itu nama ini bertujuan untuk mempererat hubungan antara bidan dan pasien sehingga dapat meningkatkan rasa percaya pasien terhadap bidan (Munthe et al., 2019).

(2) Umur

Dalam masa reproduksi sehat, bahwa usia yang aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20—35 tahun. Usia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun cenderung terhadap komplikasi. Usia dibawah meningkatkan insiden kelahiran premature dan usia diatas 35 tahun meningkatkan insiden diabetes miletus tipe II, seksio sesarea, IUGR dan kematian janin (Varney, dkk 2007 dalam Handayani dan Mulyati, 2017).

(3) Suku bangsa

Data ini dikaji untuk mengetahui kebiasaan pasien apakah sesuai atau tidak dengan pola hidup sehat (Munthe et al., 2019).

(4) Agama

Data agama digunakan untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya (Handayani dan Mulyati, 2017).

(5) Pendidikan

Data pendidikan digunakan untuk mengetahui tingkat ilektual ibu sehingga mempermudah dalam berkomunikasi sesuai dengan pendidikan pasien dan suami (Munthe et al., 2019).

(6) Pekerjaan

Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya, karena hal tersebut berakitan dengan asupan gizi ibu serta perumbuhan dan perkembangan janin yang ada dalam kandungan (Hidayah dan uliyah 2008 dalam Handayani dan Mulyati ,2017).

(7) Alamat

Alamat rumah dikaji untuk mempermudah pemantauan dan perkembangan ibu selama hamil oleh tenaga kesehatan (Handayani dan Mulyati, 2017)

(8) Keluhan utama

Suatu kondisi yang mengganggu kesehatan pasien saat ini. Keluhan utama pada ibu hamil trimester 3 antara lain kram perut, varises, kecapean, keputihan. Sakit kepala, edema, konstipasi, hemoroid, sering BAK, nyeri ligamentum (Yuliani, 2021).

b) Riwayat Menstruasi

(1) Menarche

Usia pertama kali mengalami menstruasi. (Sulistyawati, 2016).

(2) HPHT

Hari pertama haid terakhir perlu dikaji untuk menentukan hari perkiraan lahir pada kehamilan ibu (Sulistyawati, 2016).

(3) Siklus

Jarak menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya dalam hitungan hari. (Sulistyawati, 2016).

#### (4) Keluhan

Beberapa Wanita menyampaikan keluhan yang dirasakan ketika mengalami menstruasi, misalnya nyeri hebat, sakit kepala sampai pingsan, atau jumlah darah yang banyak, keluhan dari pasien menentukan diagnosis tertentu (Sulistyawati, 2016).

#### c) Riwayat Kesehatan Yang Lalu

Untuk mengetahui apakah dahulu ibu mempunyai penyakit yang berbahaya bagi kehamilannya (Diana, 2017)).

#### d) Riwayat Kesehatan Sekarang

Untuk mengetahui apakah pada saat sekarang ini ibu benar-benar dalam keadaan sehat, tidak menderita suatu penyakit kronis seperti asma, jantung, TBC, hipertensi, ginjal, DM dan lainnya, karena apabila ada gangguan kesehatan pada saat ibu hamil akan secara tidak langsung berpengaruh pada kehamilannya baik itu pada diri ibu sendiri maupun perkembangan dan pertumbuhan janin yang dikandungnya (Diana, 2017).

#### e) Riwayat Kesehatan Keluarga

Hal penting yang perlu dikaji bila ada riwayat penyakit menular dalam keluarga ibu maupun suami (seperti hepatitis, TBC, HIV/AIDS, PMS) yang dapat menularkan kepada anggota keluarga yang lain. Juga perlu dikaji bila ada riwayat penyakit keturunan dalam keluarga ibu maupun suami seperti jantung, DM, asma, hipertensi, dan lainnya, karena dapat menurunkan kepada anggota keluarga yang lain dan dapat membahayakan

apabila penyakit-penyakit tersebut terjadi pada ibu yang sedang hamil (Diana, 2017).

f) Riwayat Obstetri yang Lalu

Komplikasi pada kehamilan, persalinan dan nifas dikaji untuk mengidentifikasi masalah potensial yang kemungkinan akan muncul pada kehamilan, persalinan dan nifas kali ini (Varney, dkk 2007 dalam Handayani dan Mulyati, 2017).

g) Riwayat Obstetri Sekarang

Untuk mengetahui beberapa kejadian maupun komplikasi yang terjadi pada kehamilan sekarang (Varney, dkk 2007 dalam Handayani dan Mulyati, 2017).

h) Riwayat Perkawinan

Untuk mengetahui kondisi psikologis ibu yang akan mempengaruhi proses adaptasi terhadap kehamilan, persalinan, dan masa nifas (Handayani dan Mulyati, 2017). Serta dilakukan pengkajian untuk mengetahui pernikahan ibu yang ke berapa, lama ibu menikah, umur pertama kali ibu dan suami menikah, sehingga diketahui apakah ibu masuk dalam klasifikasi infertilitas sekunder atau bukan (Diana, 2017).

i) Riwayat KB

Untuk mengetahui penggunaan metode kontrasepsi ibu secara lengkap dan untuk merencanakan penggunaan metode kontrasepsi setelah masa nifas ini (Handayani dan Mulyati, 2017).



j) Pola Kebiasaan sehari-hari

(1) Nutrisi

Untuk mengetahui pola makan dan asupan nutrisi ibu sejak sebelum kunjungan ibu ke fasilitas kesehatan, yang meliputi status gizi ibu, perkembangan bayi, pemenuhan gizi dan nutrisi ibu hamil, serta kesejahteraan ibu dan bayi. Pada dasarnya kebutuhan nutrisi ibu hamil mengalami kenaikan 300—500 26 kalori untuk energi dan protein. Kebutuhan protein ibu hamil trimester III sekitar 30 gram/hari, protein dapat diperoleh dari tempe, yogurt, ikan, kacang kedelai, dan telur. Sedangkan untuk energi seperti karbohidrat mampu diperoleh dari umbi-umbian serta kecukupan zat besi sekitar membutuhkan tambahan  $\pm 200$  mcg untuk trimester III. Untuk memenuhi kebutuhan zat besi dapat diperoleh dari sumber yaitu kacang-kacangan, sayuran hijau, daging sapi, hati sapi dan ikan. (Lestaluhu, 2021).

(2) Pola eliminasi

Untuk mengetahui pola BAB dan BAK ibu selama hamil. Pada trimester 3 ibu akan sering berkemih, hal ini karena pengaruh penekanan janin terhadap vesika urinaria dan ada peningkatan kadar hormone progesterone serta konstipasi karena faktor risiko konsumsi tablet Fe, daging/telur yang tidak diimbangi serat yang cukup (Darwiten et al., 2019).

(3) Pola aktivitas

Untuk mengetahui aktivitas ibu selama hamil. Hal tersebut dikaji untuk mengetahui apakah aktivitas dan pola istirahat ibu mempengaruhi status kesehatan ibu (Handayani dan Mulyati, 2017). Ibu hamil trimester III dianjurkan untuk melakukan aktivitas fisik seperti senam atau yoga hamil untuk mengurangi rasa nyeri dan juga persiapan persalinan (Darwiten et al., 2019).

(4) Pola Istirahat

Posisi tidur yang tidak nyaman dan sulit tidur saat kehamilan trimester III disebabkan dalam tubuh meningkat dan jantung memompa darah dengan cepat. Posisi miring ke kiri direkomendasikan untuk ibu hamil karena melancarkan sirkulasi darah dan nutrisi plasenta. Ibu hamil dianjurkan tidur malam kurang lebih 8 jam dan tidur siang kurang lebih 1 jam (Diana, 2017).

(5) *Personal Hygiene*

Kebersihan diri yang paling dan harus diperhatikan oleh ibu hamil adalah kebersihan alat kelamin (genetalia), apabila ibu tidak menjaga genetalia akan memudahkan masuknya kuman ke dalam kandungan (Romauli, 2015). Ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan genetalia karena peningkatan hormon estrogen yang dapat menyebabkan keputihan dengan menggunakan celana dalam menyerap keringat, tidak ketat, dan selalu menjaga kelembaban area genetalia (Diana, 2017)).

#### (6) Pola Seksual

Pada kehamilan trimester III ibu cenderung takut melakukan hubungan seksual, penelitian menunjukkan tidak melakukan hubungan seks selama kehamilan mengakibatkan otot-otot perineum kaku sehingga dapat mempersulit saat melahirkan, sperma mengandung hormon prostaglandin yang dapat merangsang kontraksi pada kehamilan trimester III yang dapat membantu merangsang HIS (Wulandari et al, 2022). Hubungan seksual boleh dilakukan selama hamil, asal umur kehamilan ibu cukup besar, karena hubungan seksual yang dilakukan pada saat hamil muda akan sangat berpengaruh terhadap kondisi janin yang dikandung (Romaulli 2015 dalam Diana, 2017). Hal yang di kaji meliputi frekuensi seksual berapa kali dalam sebulan atau seminggu, apakah ada gangguan selama berhubungan (Sulistyawati, 2016).

#### (7) Riwayat Psikososial

Pengkajian dilakukan untuk memastikan bagaimana keadaan kondisi ibu baik secara mental dan psikososial ibu dalam kehamilannya di trimester III. Dimana di trimester III terjadi perubahan psikologi pada ibu yang lebih sensitive.

### **2) Data Objektif**

#### a) Pemeriksaan umum

- (1) Keadaan umum : melihat kemampuan pasien dalam merespon keadaan sekitar. Jika pasien mampu merespon keadaan sekitar dengan

baik, maka keadaan umum pasien dikategorikan baik (Handayani dan Mulyati 2017).

(2) Kesadaran : kategori kesadaran klien yaitu, composmentis, apatis, delirium, somnolen, stupor, semi coma, dan coma.

b) Pemeriksaan tanda-tanda vital

(1) Tekanan darah

Nilai normal rata-rata tekanan sistol pada orang dewasa adalah 100 sampai 140 mmHg, sedangkan rata-rata diastol adalah 60 sampai 90 mmHg. (Kemenkes RI 2013 dalam Handayani dan Mulyati, 2017).

(2) Pengukuran suhu

Untuk mengetahui suhu badan normal pasien yaitu  $36,5^{\circ}\text{C}$  -  $37,5^{\circ}\text{C}$ . Suhu diatas normal sebagai indikasi infeksi kehamilan. (Kemenkes RI 2013 dalam Handayani dan Mulyati, 2017).

(3) Nadi

Nilai normal berkisar antara 60-80 x/menit. (Kemenkes RI 2013 dalam Handayani dan Mulyati, 2017).

(4) Pernafasan

Untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan. Normalnya 16-24 x/menit. (Kemenkes RI 2013 dalam Handayani dan Mulyati, 2017).

c) Antropometri

(1) Berat Badan

Pertambahan berat badan pada masa kehamilan disesuaikan dengan IMT (indeks masa tubuh) sebagian besar penambahan berat badan

pada ibu hamil berasal dari uterus dan isinya (Sulin, 2018). IMT berfungsi untuk menentukan status gizi tubuhnya normal atau tidak (berat badan dalam kg/tinggi dalam meter). (Kemenkes RI 2013 dalam Handayani dan Mulyati, 2017).

**Tabel 2.6 Pertambahan Berat Badan sesuai dengan IMT ibu hamil**

Kategori IMT Rentang Kenaikan BB yang dianjurkan	Kategori IMT Rentang Kenaikan BB yang dianjurkan
Rendah (BMI < 19,8)	12 ,5-18 kg
Normal (BMI 19,0-26)	11 ,5-16 kg
Tinggi (BMI > 26-29)	7-11 ,5 kg
Obesitas (BMI > 29)	> 7 kg
Gemeli	16—20,5 kg

Sumber : (Sulin, 2018)

(2)Tinggi badan

Pada ibu hamil minimal tinggi ibu hamil untuk melakukan persalinan secara normal adalah >145 cm. Wanita dengan tinggi badan <145cm berpotensi memiliki panggul sempit dan resiko tindakan persalinan secara operasi sectio caesarea (Humaera, et al., 2018).

(3)LILA

Pengukuran LILA adalah suatu cara untuk mengetahui risiko Kekurangan Energi Kronik (KEK) wanita usia subur (WUS). LILA kurang dari >23,5 cm merupakan indikator status gizi ibu yang kurang/buruk, sehingga berisiko untuk melahirkan BBLR. (Kemenkes RI 2013 dalam Handayani dan Mulyati, 2017).

d) Pemeriksaan fisik

(1)Wajah

Apakah terdapat cloasma gravidarum, odema, pucat atau tidak, wajah (Hidayat dan Uliyah 2008 dalam Handayani dan Mulyati 2017).

(2) Mata

Menurut Romauli 2015, melihat warna sclera putih (normal)/kuning (indikasi ikterus), conjungtia merah muda (normal)/putih (indikasi anemia). Menentukan status klien yang berkaitan dengan jumlah Hb.

(3) Leher

Menurut Asrinah adakah pembesaran kelenjar tiroid. Pada kehamilan normal ukuran kelenjar tyroid akan mengalami pembesaran kira-kira 31% akibat adanya hipeplasi dari jaringan glandula dan peningkatan vaskularitasi. Pembekakan pada vena jugularis indikasi adanya penyakit atau gangguan pada jantung ibu. Pembesaran kelenjar limfe mengindikasikan pembesaran kelenjar getah bening dapat tumbuh di seluruh bagian tubuh salah satunya pada bagian leher. (Diana, 2017)

(4) Payudara

Dilihat puting susu menonjol, datar atau tenggelam, terjadi hiperpigmentasi areola atau tidak, dan lakukan palpasi adakah benjolan atau tidak (indikasi adanya tumor/keganasan pada payudara).

(5) Abdomen

Inspeksi :

Adanya bekas luka operasi atau tidak, muncul Striae Gravidarum (Striae lividae, striae albicans) dan linea nigra, pada permukaan kulit

perut akibat *Melanocyte Stimulating Hormon* (Mochtar 2011 dalam Handayani dan Mulyati, 2017).

Palpasi menurut Romauli 2014 dalam (Diana, 2017) :

- (a) Leopold I Pengukuran Fundus Uteri dan menentukan bagian yang terdapat pada Fundus Uteri. TFU normal ibu hamil Trimester III yaitu di atas simfisis atau 3 jari diatas umbilicus sampai 2-3 jari di bawah prosesus xifoideus sesuai dengan usia kehamilan, pada bagian fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong).



**Gambar 2.1. Pemeriksaan Palpasi Abdomen (Leopold I)**

- (b) Leopold II untuk menentukan samping kanan dan kiri bagian janin pada perut ibu, dengan periksa salah satu sisi samping perut ibu dan menekan sisi lainnya. Hasil pemeriksaan berupa punggung kiri (PUKI) dan punggung kanan (PUKA).



**Gambar 2.2. Pemeriksaan Palpasi Abdomen (Leopold II)**

(c) Leopold III digunakan untuk menentukan presentasi janin, apakah sudah masuk pintu atas panggul atau belum. Dengan cara pegang bagian bawah abdomen tepat di atas simpisis pubis, lalu tekan ibu jari dan jari-jari tangan bersamaan untuk memegang bagian presentasi janin.



**Gambar 2.3. Pemeriksaan Palpasi Abdomen (Leopold III)**

(d) Leopold IV untuk mengetahui bagian presentasi janin masuk PAP.



**Gambar 2.4. Pemeriksaan Palpasi Abdomen (Leopold IV)**

Pemeriksaan tinggi fundus uteri menggunakan Mc. Donald TFU dinyatakan dengan centimeter (cm), bila usia kehamilan di bawah 20 minggu digunakan dengan cara palpasi leopold I.

**Tabel 2.7 TFU Mc.Donalds**

Usia Kehamilan	TFU
22-28 Minggu	24-25 cm
28 Minggu	26, 7 cm
30 Minggu	29,5—30 cm
32 Minggu	29,5—30 cm
34 Minggu	31 cm
36 Minggu	32 cm
38 Minggu	33 cm
40 Minggu	37,7 cm



Auskultasi :

Denyut jantung janin normal adalah antara 120-160 x/menit.

(Kemenkes RI 2013 dalam Handayani dan Mulyati, 2017).

Tafsiran Berat Janin: Untuk menghitung taksiran berat janin dengan Johnson-Tausch, yaitu:

(a) Bila kepala janin masih floating Berat janin =  $(TFU - 13) \times 155$

(b) Bila kepala janin berada di H II Berat janin =  $(TFU - 12) \times 155$

(c) Bila kepala janin sudah melawati H III Berat janin =  $(TFU - 11) \times 155$ , (Khairoh et al., 2019).

(6) Genetalia

Melihat apakah ada kondilomata lata akuminata atau tidak, kebersihan, cairan keputihan yang keluar, tanda tanda infeksi, jaringan parut pada perenium, palpasi adakah pembesaran kelenjar skin atau tidak (Romauli, 2016 dalam Diana, 2017).

(7) Ekstermitas

Periksa apakah terdapat oedema, varises dan juga reflek patella menunjukkan respon positif. Pada pemeriksaan reflek patella dilakukan sebagai indikasi ibu tidak mengalami preeklamsia/eklamsia (Handayani dan Mulyati, 2017).

e) Pemeriksaan Penunjang

Pada kehamilan pemeriksaan penunjang perlu dilakukan untuk mengantisipasi adanya komplikasi yang muncul di kemudian hari.

Pemeriksaan yang dilakukan meliputi :

## (1) Pemeriksaan panggul

Dilakukan guna menentukan indikasi ukuran panggul pada ibu hamil yang diduga panggul sempit, yaitu pada primigravida kepala belum masuk panggul pada 4 minggu terakhir, pada multipara dengan riwayat obstetric jelek, pada ibu hamil dengan kelainan letak pada 4 minggu terakhir dan pada ibu hamil dengan kiposis, skiliosis, kaki pincang atau cebol. Ukuran panggul luar terdiri atas distansia spinarum (24-26 cm), distansia cristarum (28-30 cm), konjgata eksterna (18 cm), distansia tuberum (10,5 cm), dan lingkaran panggul (80-90 cm) (Muslihatun 2010 dalam Diana, 2017).

## (2) Pemeriksaan Hemoglobin (Hb)

Dikatakan anemia jika kadar Hb kurang dari 11 gr/dl (pada trimester 1 dan 3) dan kurang dari 10,5 gr/dl (pada trimester 2) Klasifikasi Hb digolongkan sebagai berikut.

- (a) Tidak anemi : Hb 11 gr/dl
- (b) Anemia ringan : Hb 9 – 10 gr/dl :
- (c) Anemia sedang : Hb 7 – 8 gr/dl
- (d) Anemia berat : Hb <7 gr/dl.

**Tabel 2.8 Nilai Batas Anemia Pada Ibu Hamil**

Status Kehamilan	Hb(g/dL)	Ht(%)
Tidak hamil	12—15,8g/Dl	36%
Trimester I	11,6—13,9g/Dl	33%
Trimester II	10,5—14,8g/Dl	32%
Trimester III	11—15g/Dl	33%

Sumber : (WHO, 2019)

### (3) Pemeriksaan USG

Pemeriksaan USG direkomendasikan:

- (1) Pada awal kehamilan (idealnya sebelum usia kehamilan 15 minggu) untuk menentukan usia gestasi, letak dan jumlah janin, serta deteksi abdominalitas janin yang berat.
- (2) Pada usia kehamilan sekitar 20 minggu untuk mendeteksi anomaly pada janin.
- (3) Pada trimester III untuk perencanaan persalinan (Kemenkes, 2013).

#### **b. Interpretasi Data Dasar**

Diagnosa : G\_P\_ \_ \_ Ab\_ \_ \_ UK .... minggu, janin T/H/I, letak kepala/sungsang/lintang, punggung kanan/kiri, keadaan ibu dan janin baik dengan risiko rendah.

DS : Ibu mengatakan ini kehamilan ke.... usia kehamilan... bulan. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir (HPHT) tanggal...

DO :

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : composmentis

TD : 90/60—120/80 mmHg

Nadi : 60—80 kali/menit

Suhu : 36,5<sup>0</sup>C—37,5<sup>0</sup>C

RR : 16—24 kali/menit

TB : >145cm

BB : .....kg (sesuai dengan IMT/BMI)

LiLA : >23,5 cm. (Kemenkes RI 2013 dalam Handayani dan Mulyati, 2017)

TP : .....

Pemeriksaan Abdomen menurut Romauli 2014 dalam (Diana, 2017) :

Leopold I : TFU sesuai dengan usia kehamilan, TFU normal ibu hamil Trimester III yaitu di atas simfisis atau 3 jari diatas umbilicus sampai 2-3 jari di bawah prosesus xifoideus sesuai dengan usia kehamilan, pada bagian fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong).

Leopold II : Teraba keras, memanjang seperti papan, kesan punggung pada bagian sisi kanan/kiri. Teraba bagian kecil dan kosong di kanan/ kiri (ekstremitas).

Leopold III : Digunakan untuk menentukan presentasi janin, apakah sudah masuk pintu atas panggul atau belum. Dengan cara pegang bagian bawah abdomen tepat di atas simpisis pubis, lalu tekan ibu jari dan jari-jari tangan bersamaan untuk memegang bagian presentasi janin.

Leopold IV : Untuk mengetahui seberapa jauh bagian presentasi janin masuk PAP.

Auskultasi : DJJ normal 120—160 x/menit. (Kemenkes RI dalam Handayani dan Mulyati, 2017)

### c. Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah sesuai diagnosa yang sudah ditegakkan. Tujuannya untuk langkah antisipasi dan persiapan jika masalah yang kemungkinan timbul terjadi.

### d. Identifikasi Kebutuhan Segera

Mengidentifikasi suatu tindakan dari hasil masalah potensial. Tindakan yang perlu dilakukan segera oleh bidan maupun tindakan yang memerlukan kolaborasi dengan tim medis lain.

### e. Intervensi

1) Kriteria hasil sesuai dengan Kemenkes RI 2013 dalam (Handayani dan mulyati, 2017) yaitu :

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tekanan darah : 90/60 – 120/80 mmHg

Nadi : 60 – 80 kali/menit

Suhu : 36,5 – 37,5°C

RR : 16 – 24 kali/menit

TB : >145cm

BB Ibu hamil : 0,5-0,7kg/minggu untuk trimester III, IMT 18,5- 24,9

LiLA :  $\geq 23,5$  cm

TP : Dihitung dari HPHT dan/atau tinggi fundus uteri

Hb dalam batas normal yaitu  $\geq 11$  gr % (WHO,2019).

TFU sesuai dengan usia kehamilan ibu.

2) Tujuan :

Ibu dapat mengerti mengenai kehamilannya dan dapat bekerja sama secara kooperatif dalam proses pemberian asuhan kebidanan.

3) Rencana asuhan sesuai dengan Kemenkes RI 2013 dalam (Handayani dan Mulyati, 2017) :

a) Jelaskan pada ibu mengenai kondisi kehamilannya

Rasional: hak ibu untuk mengetahui keadaan kehamilannya

b) Lakukan asuhan 10 T asuhan kehamilan

Rasional: pelayanan antenatal yang berkualitas mampu mewujudkan tingkat derajat kesehatan ibu dan bayi yang tinggi dengan 10 T sebagai deteksi dini komplikasi kehamilan. (Diana, 2017).

c) Berikan *health education* pada ibu tentang :

(1) Jelaskan tentang asupan nutrisi pada ibu hamil

Rasional: kebutuhan nutrisi ibu hamil meningkat sekitar 200-500gram/hari sehingga kecukupan nutrisi harus terpenuhi dengan benar/cukup. (Diana, 2017).

(2) Jelaskan tentang P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) pada ibu dan keluarga.

Rasional: tingginya komplikasi/penyulit kehamilan dan rendahnya dukungan bagi ibu hamil menimbulkan kecemasan menyebabkan pelaksanaan asuhan kebidanan secara holistik belum mampu tercapai. (Diana, 2017).

(3) Anjurkan ibu istirahat cukup.

Rasional: kurangnya istirahat mampu menghasilkan hormon sitokin yang menghambat kekebalan tubuh sehingga sistem imunitas menurun. (Diana, 2017).

- (4) Anjurkan menjaga personal hygiene terutama kebersihan Genetalia.

Rasional: selama kehamilan hormon estrogen mengalami kenaikan yang dapat mengakibatkan keputihan. (Diana, 2017).

- (5) Jelaskan pada ibu untuk aktifitas fisik yang ringan.

Rasional: kehamilan trimester III menjelang persalinan ibu hamil mengalami ketegangan dan kecemasan, ibu hamil memerlukan relaksasi dengan yoga atau senam hamil. (Diana, 2017).

- (6) Berikan vitamin zat besi.

Rasional: zat besi diperlukan dalam pembentukan Hb sebagai alat transportasi oksigen ke seluruh jaringan tubuh ibu dan plasenta janin. (Diana, 2017).

- d) Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan, his semakin kuat dan teratur/mules semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar cairan yang banyak dengan tiba-tiba dari jalan lahir.

Rasional: ibu hamil yang memiliki pengetahuan tentang tanda-tanda persalinan cenderung tidak mengalami kecemasan berlebih dan siap berkooperatif dengan bidan sebagai penolong. (Diana, 2017).

e) Jadwalkan kunjungan berikutnya satu minggu lagi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan.

Rasional: kunjungan ANC trimester III minimal 3x kunjungan atau jika ada keluhan (Diana, 2017).

**f. Implementasi**

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil mengacu dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada ibu dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative. (Kemenkes RI 2013 dalam Handayani dan Mulyati, 2017)

**g. Evaluasi**

Mengetahui sejauh mana tingkat keberhasilan asuhan yang diberikan kepada klien. Pada prinsipnya tahapan evaluasi adalah pengkajian kembali terhadap klien untuk menjawab pertanyaan sejauh mana tercapainya rencana yang dilakukan (Handayani dan Mulyati, 2017).

**2.3.2 Dokumentasi SOAP Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III (Kunjungan Ulang)**

**a. Subjektif**

1) Keluhan Utama

Keluhan yang muncul pada kehamilan trimester III meliputi sering kencing, nyeri pinggang dan sesak napas akibat pembesaran uterus serta merasa khawatir akan kelahiran bayinya dan keselamatannya (Handayani dan Mulyati, 2017)



**b. Objektif**

## 1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum: Melihat kemampuan pasien dalam merespon keadaan sekitar.
- b) Kesadaran: bertujuan untuk menilai status kesadaran pasien, kategori kesadaran klien yaitu, *composmentis*.
- c) Berat badan: Normalnya penambahan berat badan tiap minggu pada trimester III adalah 0,5-0,7 kg. (Kemenkes RI 2013 dalam Handayani dan Mulyati, 2017)

## 2) Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital sesuai dengan Kemenkes RI 2013 dalam (Handayani dan Mulyati, 2017):

- a) Tekanan Darah : Nilai normal rata-rata tekanan sistol pada orang dewasa adalah 100 sampai 140 mmHg, sedangkan rata-rata diastol adalah 60 sampai 90 mmHg.
- b) Nadi : berkisar antara 60-80 x/menit.
- c) Pernapasan: untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan. Normalnya 16-24 x/menit.
- d) Suhu tubuh: suhu tubuh yang normal adalah 36-37,5°C.

## 3) Pemeriksaan Fisik

- a) Wajah : Muncul bintik-bintik dengan ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher (*Chloasma Gravidarum*) akibat *Melanocyte Stimulating Hormone*. (Mughtar 2011 dalam Handayani dan Mulyati, 2017)

- b) Mata : Pemeriksaan sclera bertujuan untuk menilai warna, yang dalam keadaan normal berwarna putih. Sedangkan pemeriksaan konjungtiva dilakukan untuk mengkaji munculnya anemia. (Hidayat dan Ulin 2008 dalam Handayani dan Mulyati, 2017).
- c) Payudara : Kebersihan areola mammae, areola mammae menonjol atau tidak, pada ibu hamil terdapat hiperpigmentasi pada areola mammae. Palpasi: Memastikan pengeluaran kolostrum (Prawirohardjo 2010 dalam Handayani dan Mulyati, 2017).
- d) Abdomen :
- Inspeksi :
- Adanya bekas luka operasi atau tidak, muncul Striae Gravidarum (Striae lividae, striae albicans) dan linea nigra, pada permukaan kulit perut akibat *Melanocyte Stimulating Hormon*. (Mochtar 2011 dalam Handayani dan Mulyati, 2017).
- Palpasi :
- (1) Leopold 1, menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terdapat pada fundus. Pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong).
  - (2) Leopold 2, menentukan bagian janin yang berada di samping kanan dan kiri perut ibu (JNPK-KR, 2017).
  - (3) Leopold 3, menentukan presentasi janin dan apakah sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau belum (JNPK-KR, 2017).

(4) Leopold 4, Mengetahui seberapa jauh bagian presentasi janin masuk PAP.

Pemeriksaan tinggi fundus uteri menggunakan Mc. Donald  
 Dianggap akurat bila dilakukan setelah usia kehamilan 20 minggu. TFU dinyatakan dengan centimeter (cm), bila usia kehamilan di bawah 20 minggu digunakan dengan cara palpasi leopold I.

Auskultasi : Denyut jantung janin normal adalah antara 120-160 ×/menit. (Kemenkes RI 2013 dalam Handayani dan Mulyati, 2017)

e) Genetalia : Pengaruh hormon estrogen dan progesteron adalah pelebaran pembuluh darah sehingga dapat terjadi varises pada sekitar genetalia. Keputihan, terjadi peningkatan kadar hormon esterogen yang menyebabkan kadar glikogen di vagina meningkat. (Mochtar 2011 dalam Handayani dan Mulyati, 2017)

f) Ekstremitas : Normalnya tidak terdapat oedema, varises dan juga reflek patella menunjukkan respon positif. Pada pemeriksaan reflek patella dilakukan sebagai indikasi ibu tidak mengalami preeklamsia/eklamsia (Handayani dan Mulyati, 2017).

### **c. *Assessment***

G...P...Ab... Usia Kehamilan .....minggu janin T/H/I, letak kepala, dengan keadaan ibu dan janin baik.

### **d. *Planning***

1) Melakukan evaluasi keberhasilan asuhan kebidanan sebelumnya.

- 2) Melakukan anamnesa keluhan ibu hamil trimester III
- 3) Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik terutama Leopold 1-4.
- 4) Melakukan KIE mengenai P4K.
- 5) Melakukan KIE persiapan persalinan pada ibu hamil trimester III usia kehamilan 38-40 minggu.

### **2.3.3 Dokumentasi SOAP Asuhan Kebidanan Persalinan**

#### **a. Subjektif**

##### 1) Keluhan Utama

Keluhan atau alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan, kapan ibu merasa perutnya kencang-kencang, bagaimana intensitas dan frekuensinya, apakah ada pengeluaran cairan dari vagina yang berbeda dari air kemih, apakah sudah ada pengeluaran lendir yang disertai darah, serta pergerakan janin untuk memastikan janin dalam kondisi baik (Diana, 2017).

##### 2) Personal Hygiene

Hal yang perlu dikaji yakni berhubungan dengan perawatan kebersihan diri pasien yaitu kapan terakhir mandi, keramas, dan gosok gigi. Dan kapan terakhir ganti baju dan pakaian dalam.

##### 3) Riwayat Psikologis

###### (1) Respons keluarga terhadap persalinan

Adanya respons yang positif dari keluarga terhadap persalinan akan mempercepat proses adaptasi pasien menerima peran dan

kondisinya. Dalam mengkaji data ini kita dapat menanyakan langsung kepada pasien dan keluarga.

(2) Respon pasien terhadap kelahiran bayinya

Menanyakan langsung kepada pasien mengenai bagaimana perasaannya terhadap kehamilan dan kelahirannya.

(3) Adat istiadat setempat yang berkaitan dengan persalinan

Kebiasaan adat yang dianut dalam menghadapi persalinan, selama tidak membahayakan pasien, sebaiknya tetap difasilitasi karena ada efek psikologis yang positif untuk pasien dan keluarganya.

4) Pemenuhan Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

(1) Pola Nutrisi

Mengetahui ibu mendapatkan asupan gizi dan cairan yang cukup. Pemberian makan dan cairan selama persalinan merupakan hal yang tepat, karena memberikan lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi. (Sulistyawati & Nugraheny 2010 dalam Diana, 2017).

(2) Pola Eliminasi

Selama proses persalinan kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam, karena kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin. Sedangkan rektum yang penuh juga akan mengganggu penurunan bagian terbawah janin. Namun bila ibu merasakan ingin BAB, bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala kala II (Endang Purwoastuti, 2015).

(3) Pola Istirahat

Untuk mempersiapkan energi menghadapi proses persalinannya, Data yang perlu ditanyakan adalah kapan terakhir tidur dan berapa lama .(Sulistyawati & Nugraheny 2010 dalam Diana, 2017)

**b. Objektif**

- a) Keadaan umum : melihat kemampuan pasien dalam merespon keadaan sekitar. Jika pasien mampu merespon keadaan sekitar dengan baik, maka keadaan umum pasien dikategorikan baik (Hidayat dan Uliyah 2008 dalam Handayani dan Mulyati, 2017).
- b) Kesadaran. Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien dari keadaan komposmentis (kesadaran maksimal) sampai dengan koma (pasien tidak dalam keadaan sadar). (Hidayat dan Uliyah 2008 dalam Handayani dan Mulyati, 2017).
- c) Tanda-tanda Vital menurut Verney, dkk 2007 dalam (Handayani dan Mulyati, 2017) :

(1) Tekanan darah

Nilai normal diastole orang dewasa adalah 60 sampai 90. Tekanan darah pada ibu saat persalinan akan meningkat selama kontraksi uterus, (sistolik meningkat 10-20 mmHg dan diastolik meningkat 5-10 mmHg). Namun disela-sela kontraksi tekanan akan kembali normal. Tekanan darah diukur setiap 4 jam, kecuali jika ada

keadaan yang tidak normal harus lebih sering dicatat dan dilaporkan.

(2) Suhu

Suhu tubuh yang normal adalah 36,5-37,5° C. Suhu tubuh selama persalinan akan meningkat, hal ini terjadi karena peningkatan metabolisme. Peningkatan suhu tubuh tidak boleh melebihi 0,5-1°C dari suhu sebelum persalinan.

(3) Nadi

Nadi yang normal menunjukkan wanita dalam kondisi yang baik, jika lebih dari 100 kemungkinan ibu dalam kondisi infeksi, ketosis, atau perdarahan. Nadi diukur tiap 1-2 jam pada awal persalinan .

(4) Pernafasan

Pernapasan yang normal adalah 16-24 x/menit. Selama persalinan pernapasan ibu akan mengalami peningkatan, hal ini mencerminkan adanya kenaikan metabolisme.

d) Pemeriksaan Fisik

(1) Payudara : Pembesaran, puting susu menonjol/mendatar, adakah nyeri dan lecet pada puting, ASI sudah keluar, adakah pembengkakan, radang, atau benjolan abnormal (Wahyuningsih, 2018)

(2) Abdomen :

(a) Linea nigra (garis vertikal berwarna gelap yang terlihat di perut ibu selama kehamilan).

(b) Leopold untuk mendeteksi letak janin. Pemeriksaan pada leopold menurut Romauli 2014 dalam (Diana, 2017) terdiri dari :

- (1)) Leopold I: TFU normal ibu hamil Trimester III yaitu 26-42 cm di atas simfisis atau 3 jari diatas *umbilicus* sampai 2-3 jari di bawah *prosesus xifoideus* sesuai dengan usia kehamilan, pada bagian fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong). Tujuan: Untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada di fundus.
- (2)) Leopold II: Normal teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil. Tujuan: Untuk mengetahui batas kiri/kanan pada uterus ibu, yaitu: punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang.
- (3)) Leopold III: Normal pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin). Tujuan: Mengetahui presentasi atau bagian terbawah janin yang ada di simfisis ibu.
- (4)) Leopold IV: Posisi tangan masih bisa bertemu, dan belum masuk PAP (konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen). Tujuan: Untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin kedalam PAP .



(3) His (Kontraksi uterus) Hal-hal yang harus diobservasi pada his persalinan yakni :

- (a) Frekuensi/jumlah his dalam waktu tertentu biasanya per 10 menit
- (b) Durasi his adalah lamanya setiap his berlangsung diukur dengan detik, misalnya selama 40 detik
- (c) Datangnya his apakah sering, teratur atau tidak
- (d) Interval adalah masa relaksasi (Eniyati, 2012).

(4) Tafsiran Berat Janin

(5) Detak Jantung Janin (DJJ)

Hitung denyut jantung janin dengan cara 3x tiap 5 menit kemudian jumlahkan dan dikalikan 4 atau hitung selama 1 menit penuh dan perhatikan iramanya, frekuensi DJJ (+) normal 120 – 160 x/menit, teratur dan regular (Munthe, 2019).

(6) Ekstremitas

- (a) Ekstremitas atas: bagaimana pergerakan tangan, dan kekuatan otot, gangguan atau kelainan, apakah ada nyeri tekan, mengamati besar dan bentuk otot, melakukan pemeriksaan tonus kekuatan otot.
- (b) Ekstermitas bawah: bagaimana pergerakan tangan, dan kekuatan otot, gangguan atau kelainan, apakah odema dan apakah terdapat varises.

## (7) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan untuk menunjang data antara lain :

- (a) Lakmus: berwarna biru Ph air ketuban 7-7,5.
- (b) Genitalia Melihat vagina terdapat lendir darah atau tidak, terdapat kondiloma atau tidak, melakukan pemeriksaan dalam .
- (c) Vagina taucher(VT).

## (1) Pembukaan

**Tabel 2.9. Pembukaan Servix**

No	Dilatasi	Fase	Keterangan
(a)	1-3cm	Fase Laten	Kala I pada primipara selama 3-8 jam dan pada multipara selama 1-2 jam
(b)	4-5cm	Fase Aktif Akselerasi	Kala II pada primipara selama < 2 jam dan pada multipara selama < 1 jam
(c)	6-9 cm	Fase Aktif Delatasi Maksimal	
(d)	9— 10cm	Fase Deselerasi	

Sumber : (Indrayani, 2016)

## (2) Penipisan (effecement) berapa persen.

## (3) Presentasi dan posisi janin

Untuk menyebutkan bagian janin yang masuk di bagian bawah rahim. Presentasi ini dapat diketahui dengan cara palpasi atau pemeriksaan dalam. Jika pada pemeriksaan didapatkan presentasi kepala, maka pada umumnya bagian yang menjadi presentasi oksiput. Sementara itu, jika pada pemeriksaan didapatkan presentasi bokong, maka yang menjadi presentasi adalah sacrum, sedangkan pada letak

lintang, bagian yang menjadi presentasi adalah skapula bahu (Sondakh, 2013)

(4)) Bagian terendah janin & posisinya, ubun-ubun kecil sudah teraba apa belum (Diana, 2017)

(5)) Penurunan bagian terbawah janin yaitu untuk menentukan sampai di mana bagian terendah janin turun ke dalam panggul pada persalinan dapat digunakan bidang Hodge.

(a) Penurunan 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba di atas simfisis pubis.

(b) Penurunan 4/5 jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul.

(c) Penurunan 3/5 jika sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul.

(d) Penurunan 2/5 jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin masih berada di atas simfisis dan (3/5) bagian telah turun melewati bidang tengah rongga panggul (tidak dapat digerakkan).

(e) Penurunan 1/5 jika hanya 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada di atas simfisis dan 4/5 bagian telah masuk ke dalam rongga panggul.

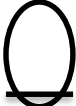





(f) Penurunan 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan seluruh bagian

terbawah janin sudah masuk ke dalam rongga panggul (Sondakh, 2013).

(g) Air Ketuban (utuh/pecah) Untuk mengetahui apakah sudah pecah atau belum dan apakah ada ketegangan ketuban.

(h) Penyusupan kepala janin/molase (Diana, 2017).

**Tabel 2.10. Penurunan bagian terbawah dengan metode lima jari (perlinaan)**

Pemeriksaan Luar	Pemeriksaan Dalam	Keterangan
 = 5/5		Kepala diatas PAP mudah digerakkan
 = 4/5	H I—II	Sulit digerakkan, bagian terbesar kepala belum masuk panggul
 = 3/5	H II—III	Bagian terbesar kepala belum masuk panggul
 = 2/5	H III +	Bagian terbesar kepala masuk 1/5 panggul
 = 1/5	H III—IV	Kepala di dasar panggul
 = 0/5	H IV	Kepala sudah berada di perineum

Sumber : (Diana, 2017)

**c. Assessment**

G\_p \_ \_ \_ \_ Ab \_ \_ \_ UK..... T/H/I, presentasi belakang kepala, persalinan kala I fase laten/aktif dengan keadaan ibu dan janin baik.

**d. Planning**

- 1) Melakakukan pengawasan menggunakan partograf, meliputi pengukuran tanda-tanda vital ibu, denyut jantung janin setiap ½ jam, kontrsksi uterus setiap ½ jam, nadi setiap ½ jam, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan bagian terbawah janin setiap 4 jam, TD dan Suhu setiap 4 jam, serta catat produksi urine, aseton dan protein setiap 2—4 jam (WHO 2013 dalam Handayani dan mulyati, 2017).
- 2) Memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu
- 3) Mengatur posisi ibu yang nyaman
- 4) Memfasilitasi ibu untuk buang air kecil (BAK)
- 5) Menghadirkan pendamping ibu seperti suami dan anggota keluarga selama proses persalinan.
- 6) Mengajarkan ibu tentang teknik relaksasi yang benar.
- 7) Memberikan sentuhan, pijatan, kompres hangat dingin pada pinggang, berendam dalam air hangat maupun wangi-wangian serta ajari ibu tentang teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang secara berkesinambungan untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan ibu.
- 8) Menginformasikantentang perkembangan dan kemajuan persalinan pada ibu maupun keluarga.
- 9) Mendokumentasi hasil pemeriksaan di lembar observasi dan partograf.

**Catatan Perkembangan Kala II**

Tanggal :

Jam :

**a. Subjektif**

Ibu merasakan adanya dorongan ingin meneran disertai dengan kontraksi yang kuat.

**b. Objektif**

- 1) DJJ : Pengukuran DJJ, normalnya yakni 120—160x per menit.(Kemenkes RI 2013 dalam Handayani dan Mulyati,2017).
- 2) Tanda gejala kala II persalinan
  - a) Kontraksi lebih dari 3 kali dalam 10 menit durasi lebih dari 40 detik setiap kontraksi.
  - b) Perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka
  - c) Pengeluaran pervaginam berupa lendir bercampur darah
- 3) Tanda pasti persalinan kala II dilakukan dengan pemeriksaan dalam (VT)
  - a) Pembukaan servix telah lengkap
  - b) Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

**c. Assessment**

G\_ P\_ \_ \_ Ab\_ \_ \_ UK.... janin T/H/I, Presentasi belakang kepala, persalinan kala II.

(JNPK-KR. 2017. Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini. Jakarta: Depkes RI.)

**d. Planning**

Menurut JNPK-KR (Kemenkes, 2017), penatalaksanaan Kala II persalinan normal sebagai berikut.

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II

- a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
  - b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina.
  - c. Perinium tampak menonjol
  - d. Vulva dan sfingter ani membuka
2. Memastikan kelengkapan persalinan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan.
  3. Melibatkan anggota keluarga dalam memberikan asuhan antara lain : membantu ibu untuk berganti posisi, melakukan rangsangan taktil, memberikan makanan dan minuman, menjadi teman bicara/pendengar yang baik serta memberikan dukungan dan semangat selama persalinan sampai kelahiran bayinya
  4. Membuat hati ibu merasa tentram selama kala II Persalinan dengan cara memberikan dukungan dan semangat, menjelaskan tahapan dan kemajuan persalinan, memberikan bimbingan dan menawarkan bantuan kepada ibu.
  5. Menganjurkan ibu meneran bila ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran dengan cara memberikan kesempatan istirahat sewaktu tidak ada His.
  6. Mencukupi asupan makan dan minum selama kala II.
  7. Memberikan rasa aman dan nyaman dengan cara : mengurangi perasaan tegang, memberikan penjelasan tentang cara dan tujuan setiap tindakan penolong, menjawab pertanyaan ibu, memberitahukan hasil pemeriksaan.
  8. Melakukan pencegahan infeksi pada kala II dengan membersihkan vulva dan perinium ibu.

9. Melakukan pertolongan persalinan sesuai langkah APN (Langkah-langkah APN Terlampir).

### **Catatan Perkembangan Kala III**

Tanggal :

Jam :

#### **a. Subjektif**

Keadaan ibu merasa lega dikarenakan bayinya telah lahir dengan selamat dan ibu merasakan mulas pada perut bagian bawah dikarenakan adanya kontraksi uterus (Sulistiyawati, 2016).

#### **b. Objektif**

Menurut (JNPK-KR, 2014) tanda-tanda pelepasan plasenta yakni:

- a) Perubahan bentuk tinggi fundus uteri.
- b) Tali pusat memanjang.
- c) Semburan darah mendadak dan singkat.

#### **c. Assessment**

P\_\_\_\_\_ Ab\_\_\_\_\_ dengan inpartu kala III

#### **d. Planning**

Menurut JNPK-KR (Kemenkes, 2017), penatalaksanaan Kala III persalinan normal sebagai berikut.

1. Memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya dan IMD.
2. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada bayi kedua.

Hasil : tidak ada bayi ke dua

3. Memberitahu setiap tindakan yang akan dilakukan.



4. Melakukan pencegahan infeksi pada kala III
5. Memantau keadaan ibu (tanda vital, kontraksi, perdarahan)
6. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
7. Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III.
8. Melakukan pertolongan persalinan Kala III sesuai langkah APN (Langkah-langkah APN Terlampir).

#### **Catatan Perkembangan Kala IV**

Tanggal :

Jam :

##### **a. Subjektif**

Didapatkan keluhan ibu merasakan perutnya terasa mulas

##### **b. Objektif**

- 1) Keadaan Umum : melihat kemampuan pasien dalam merespon keadaan sekitar. Jika pasien mampu merespon keadaan sekitar dengan baik, maka keadaan umum pasien dikategorikan baik (Hidayat dan Uliyah 2008 dalam Handayani dan Mulyati, 2017).
- 4) Tanda-tanda Vital menurut Verney, dkk 2007 dalam (Handayani dan Mulyati, 2017) :
  - a) Suhu : Peningkatan suhu tidak lebih dari  $0,5^{\circ}\text{C}$  sampai  $1^{\circ}\text{C}$ .  
Suhu normal yakni  $36,5^{\circ}\text{C}$ — $37,5^{\circ}\text{C}$  .
  - b) Pernafasan : normal pernafasan yakni 16—24 kali per menit. Pada persalinan pernafasan sedikit lebih cepat dari keadaan normal.

- c) Nadi : frekuensi denyut nadi di antara waktu kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan. Peningkatan frekuensi nadi yang tidak terlalu tinggi dianggap normal.
- d) Tekanan : selama persalinan tekanan darah meningkat yaitu darah sistolik 10—20 mmHg dan diastolik 5—10 mmHg dan saat di antara kontraksi tekanan darah akan kembali ke tingkat sebelum persalinan.
- 2) Kontraksi uterus, perlu diperhatikan bahwa kontraksi uterus diperlukan untuk mencegah terjadinya perdarahan dan pengembalian uterus ke bentuk normal. Kontraksi dikatakan baik jika uterus teraba keras.
  - 3) Tinggi Fundus Uteri (TFU) yang normal segera setelah persalinan adalah kira-kira setinggi umbilikus.
  - 4) Plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh
  - 5) Estimasi kehilangan darah kurang dari 500 ml. Dikatakan perdarahan jika darah yang keluar lebih dari 500 cc. Frekuensi perdarahan post partum yakni 4/5%—15% dengan klasifikasi penyebab perdarahan antara lain,

**Tabel 2.11. Penyebab perdarahan dan frekuensi darah yang keluar**

Penyebab	Frekuensi
Atonia Uteri	50%—60 %
Retensio Plasenta	16%—17%
Sisa Plasenta	23%—24%
Laserasi Jalan Lahir	4%—5%
Kelainan Darah	0,5%—0,8%

Sumber : (Handayani dan Mulyati, 2017).

- 6) Ada tidaknya robekan laserasi
- 7) Pemakaian pembalut ibu nifas yang sesuai

Pembalut khusus yang digunakan ibu pasca persalinan bertujuan untuk menyerap perdarahan yang keluar semasa nifas. Pembalut yang digunakan pada masa nifas cenderung lebih tebal dan mampu menyerap serta menahan lebih banyak cairan daripada pembalut biasa. Ukuran pembalut nifas lebih panjang dan lebih lebar di bagian belakang.

**Tabel 2.12. kriteria pembalut nifas**

Bentuk	Ukuran	Cara memilih pembalut bersalin yang baik
<b>Bantalan klasik</b> Bentuk dan ukuran khas tanpa embel-embel tambahan	Ukuran pembalut nifas a) Minimal 12 inc x 3 inc (panjang 30cm lebar 7 cm)	<b>Bahan lembut</b> Bahan harus lembut di kulit, agar tidak mengalami gesekan jika ada jahitan laserasi
<b>Bantalan bersayap</b> Pembalut bersalin dengan tambahan sayap di kedua sisi bertujuan memberikan perlindungan ekstra dari kebocoran	b) Ukuran pembalut besar 35cm dan 42 cm	<b>Lapisan breathable</b> Adanya sirkulasi ke arah vagina. Untuk pencegahan infeksi dan meningkatkan penyembuhan
<b>Bantalan organik</b> Terbuat dari kapas organik		
<b>Bantalan dipakai ulang</b> Jenis pembalut yang dapat dicuci dan digunakan kembali		
<b>Pakaian dalam inkontinensia</b> Popok dewasa, pembalut bersalin yang sangat mudah digunakan		

Sumber : (Apillia, 2021)

**c. Assessment**

P\_ \_ \_ Ab\_ \_ \_ dengan inpartu kala IV

**d. Planning**

Menurut JNPK-KR (Kemenkes, 2017), penatalaksanaan asuhan kebidanan Kala IV yakni antarlain sebagai berikut,

- 1) Memastikan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dalam keadaan normal.
- 2) Mengajarkan ibu dan keluarga tentang cara menilai kontraksi dan melakukan masase uterus dan menyampaikan pada ibu agar tidak menahan BAK.
- 3) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.

- 4) Pendampingan pada ibu selama kala IV dan dukungan emosional
- 5) Memberikan vitamin K1 (1mg) IM di paha kiri bawah lateral dan salep mata profilaksis dalam 1 jam pertama kelahiran.
- 6) Setelah 6 jam pemberian vitamin K1, memberikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral.
- 7) Melengkapi partograf.
- 8) Melakukan Asuhan Pasca Persalinan sesuai Langkah APN (Langkah APN Terlampir).

#### **2.3.4 Dokumentasi SOAP Bayi Baru Lahir**

Tanggal :

Jam :

##### **a. Subjektif**

##### 1) Identitas Bayi

##### a) Nama

Untuk mengenali identitas bayi dan meminimalisir terjadinya kekeliruan data dan bayi tertukar (Handayani dan Mulyati, 2017).

b) Tanggal Lahir : Untuk mengetahui kapan bayi lahir dan usiabayi (Sondakh, 2013).

c) Jenis Kelamin : bentuk informasi pada keluarga bayi dan menunjukkan jenis kelamin (Handayani dan Mulyati, 2017).

d) Anak Ke- : Untuk mengkaji adanya kemungkinan *sibling rivalry* (Handayani dan Mulyati, 2017).

**b. Objektif**

1) Pemeriksaan Umum

- Kesadaran : composmentis
- Suhu : normal 36,5°-37°
- Pernapasan : normal (40-60x/menit)
- Denyut Jantung : normal (130-180x/menit)
- Berat Badan : normal (2500gram-4000 gram)
- Panjang Badan : normal (48cm-52 cm)
- Lingkar Kepala : normal (33cm-38 cm)
- Lingkar Dada : normal (32-34 cm)
- Lila : normal (10-11 cm) (Sondakh, 2013).

2) Pemeriksaan Fisik menurut Johnson dan Taylor 2005 dalam (Handayani dan Mulyati, 2017).

- a) Kulit : inspeksi warna kulit kemerahan, ruam, bercak, memar pada kulit.
- b) Kepala : inspeksi *fontanela posterior* datar/cembung/cekung, adanya *moulding*, *cephalhematoma*, memar atau trauma. Pada keadaan normal *fontanel posterior* datar, jika cembung mengindikasikan adanya peningkatan tekanan intrakranial, cekung menandakan dehidrasi. *Cephalhematoma* terjadi pada 12—36 jam *post partum*.
- c) Mata : inspeksi melihat mata bayi bersih, tidak menunjukkan adanya ikterus.

- d) Telinga : mengkaji jumlah, bentuk, dan posisi telinga. Pada keadaan normal telinga bayi cukup bulan daun telinga terbentuk sempurna. Posisi telinga diperiksa dengan garis khayal, daun telinga harus terletak diatas garis ini, jika lebih rendah menandakan adanya abnormalitas kromosom.
- e) Hidung : tidak ada pernapasan cuping hidung (CPH).
- f) Mulut : keadaan mulut yang normal harus bersih, lembab, tidak ada kelainan seperti palatoskisi maupun labiopalatoskisis.
- g) Leher : pada keadaan normal bayi harus mampu menggerakkan kepalanya ke arah kiri dan kanan. Pembentukan selaput kulit menandakan adanya abnormalitas kromosom.
- h) Klavikula : untuk memastikan tidak ada fraktur klavikula terutama pada presentasi bokong atau distosia bahu.
- i) Dada : pada keadaan normal tidak ada retraksi dinding dada bawah yang dalam. Jika terdapat retraksi dinding dada menandakan terdapat permasalahan pada sistem pernafannya.
- j) Umbilikus : untuk melihat adanya perdarahan, tanda-tanda pelepasan dan infeksi (warna kemerahan, keluar cairan, bau busuk). Pada keadaan normal tidak ada perdarahan pada umbilikus dan tidak ada tanda infeksi. Tali pusat akan lepas dalam 5—16 hari.
- k) Ekstremitas : untuk melihat kesimetrisan, ukuran bentuk dan posturnya. Pada keadaan normal jumlah jari tangan dan kakinya lengkap, dan dapat bergerak secara aktif.

- l) Punggung : untuk melihat adanya spina bifida, pembengkakan, lesung atau bercak kecil berambut. Pada keadaan normal punggung datar tidak ada pembengkakan.
  - m) Genitalia : pada perempuan pada keadaan normal vagina berlubang, labia minora telah menutupi labia mayora. Sedangkan pada laki-laki testis berada dalam skrotum dan penis berlubang pada ujungnya.
  - n) Anus : pada keadaan normal tidak ada lesung atau sinus dan terdapat sfingter ani.
  - o) Eliminasi : pada keadaan normal bayi harus sudah berkemih dan mengeluarkan feses dalam 24 jam post partum.
- 3) Pemeriksaan Neurologis
- Reflek Moro/Terkejut : apabila bayi diberi sentuhan mendadak terutama dengan jari dan tangan, maka akan menimbulkan gerak terkejut.
  - Reflek Menggenggam : apabila telapak tangan bayidisentuh dengan jari, maka bayi akan berusaha menggenggam
  - Reflek Rooting/Mencari : apabila pipi bayi disentuh, makabayi akan menoleh dan mencari sentuhan.
  - Reflek Sucking/Mengisap: apabila bayi diberi putting, makabayi akan berusaha untuk mengisap
  - Reflek Glabella : apabila bayi disentuh di daerah os glabella, maka bayi akan mengerutkan keningna dan

mengedipkan mata.

Reflek Tonick Neck : apabila bayi diangkat dari tempat tidur, maka bayi akan berusaha mengangkat kepalanya (Sondakh, 2013).

#### 4) Pemeriksaan Penunjang

Adakah pemeriksaan yang dapat menunjang seperti pemeriksaan darah. (Sondakh, 2013).

#### c. *Assessment*

Bayi Ny. ... berusia ... jam dengan BBL normal

#### d. *Planning*

- 1) Mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat.
- 2) Berikan vitamin K 1mg secara IM di paha anterolateral kanan
- 3) Berikan profilaksis mata: salep eritromisin 0,5% pada setiap mata.
- 4) Rawat tali pusat dengan membungkus kassa
- 5) Setelah 6 jam berikan vaksin hepatitis B 0,5ml (10mcg) di paha anterolateral kiri
- 6) Berikan ASI setiap bayi menginginkan atau minimal setiap 2 jam sekali.
- 7) Berikan KIE perawatan bayi dirumah dan cara menyusui yang benar.
- 8) Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang (Muslihatun 2010 dalam Diana, 2017).

### 2.3.5 Dokumentasi SOAP Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Tanggal : .....

Jam : .....



**a. Subjektif**

1) Keluhan utama

Pada masa nifas keluhan utama yang ibu rasakan biasanya meliputi nyeri pada jalan lahir dikarenakan bekas jahitan perineum, nyeri ulu hati, konstipasi, kaki bengkak, nyeri perut setelah persalinan, payudara bengkak, nyeri tekan pada payudara dan puting susu, puting susu pecah-pecah, keringat berlebih (Surtinah et al, 2019).

2) Pola Kebutuhan Sehari-hari

a) Nutrisi

Ibu pasca melahirkan, selama masa nifas memerlukan gizi yang baik, ibu diwajibkan mengkonsumsi makanan yang bermutu, bergizi dan cukup kalori untuk mendapatkan protein, mineral, vitamin yang cukup dan minum sedikitnya 2—3 liter/hari. Ditambah pengonsumsi tablet Fe<sup>+</sup> (tambah darah) selama 40 hari dan vitamin A (Varney, dkk 2007 dalam Handayani dan Mulyati, 2017).

b) Eliminasi

Normalnya ibu dalam masa nifas harus berkemih dalam waktu 4—8 jam pertama setelah persalinan dengan minimal sebanyak 200cc. Dan dapat BAB 3—4 hari setelah persalinan (Surtinah et al, 2019).

c) Personal Hygiene

Ditujukan untuk pencegahan infeksi pada masa nifas dengan cara menjaga kebersihan tubuh, area genitalia, payudara, pakaian, tempat

tidur, dan kebersihan lingkungan (Varney, dkk 2007 dalam Handayani dan Mulyati, 2017).

d) Istirahat

Pola istirahat yang cukup pada ibu nifas sangat penting ditujukan untuk pemulihan kondisi fisik, psikologis dan kebutuhan menyusui bayinya (Varney, dkk 2007 dalam Handayani dan Mulyati, 2017).

e) Aktivitas

Ibu dianjurkan melakukan mobilisasi sedini mungkin dengan catatan tanpa ada kontraindikasi, mobilisasi dini dapat meliputi

- (1) Latihan tungkai di tempat tidur,
- (2) Latihan duduk
- (3) Latihan berjalan

Ibu nifas juga dianjurkan senam nifas dengan gerakan yang sederhana dan disesuaikan dengan kondisi ibu (Surtinah et al, 2019).

3) Riwayat Psikososial

Pada riwayat psikososial diperlukan data meliputi

- a) Respon orang tua terhadap kehadiran bayinya dan bagaimana perasaan mengemban peran baru sebagai orang tua. Respon setiap ibu dan ayah terhadap bayinya dan terhadap pengalaman dalam membesarkan anak berbeda-beda dan mencakup seluruh spectrum reaksi dan emosi, mulai dari tingginya kesenangan yang tidak

terbatas hingga dalamnya keputusan dan duka. (Varney, dkk 2007 dalam Handayani dan Mulyati, 2017).

- b) Respon anggota keluarga terhadap kelahiran bayi, ditujukan untuk menemukan ada tidkanya masalah *sibling rivalry* (Surtinah et al, 2019).
- c) Adanya adat budaya setempat yang mengharuskan ibu nifas mengkonsumsi jamu-jamuan, obat herbal, pemakaian sesuatu dibadan yang dapat mengganggu kondisi pemulihan ibu pasca persalinan (Surtinah et al, 2019).

#### **b. Objektif**

##### 1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum : melihat kemampuan pasien dalam merespon keadaan sekitar. Jika pasien mampu merespon keadaan sekitar dengan baik, maka keadaan umum pasien dikategorikan baik (Hidayat dan Uliyah 2008 dalam Handayani dan Mulyati, 2017).

##### b) Kesadaran :

Menilai status kesadaran ibu menggunakan GCS. Dimana ibu dengan kesadaran penuh, memberikan respon yang cukup terhadap stimulus yang diberikan dapat dikategorikan kesadaran Composmentis (Surtinah et al, 2019).

- c) Tanda-tanda Vital menurut Nugroho, dkk 2014 dalam (Diana, 2017) :

##### (1) Tekanan Darah

Normal (110/70 – 140/90 mmHg),  $\geq 140/90$  mmHg. Pada masa nifas tekanan darah relatif berubah. Tekanan darah menjadi lebih rendah dikarenakan perdarahan, dan sebaliknya jika tekanan darah meninggi maka perlu dicurigai adanya preeklamsia post partum.

(2) Suhu

Suhu tubuh pada ibu inpartu tidak lebih dari 37,2. Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5 C dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. .

(3) Nadi

Normalnya 76 – 100 kali/menit selama persalinan, adanya kontraksi dan saat ibu meneran maka kerja jantung akan menjadi semakin berat. Karena itulah denyut nadi akan meningkat. Nadi  $\geq 100$  deteksi adanya gangguan jantung.

(4) Pernapasan

Normalnya 16 – 24 x/menit, pada ibu postpartum umumnya pernapasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Bila pernapasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

2) Pemeriksaan Fisik

a) Payudara

Mengetahui ibu menyusui bayinya atau tidak, mengantisipasi adanya tanda-tanda infeksi pada payudara seperti payudara kemerahan, muncul nanah pada puting, payudara bengkak, melihat penampilan puting susu dan areola, apakah kolostrum keluar saat pertama kali akan menyusui (Varney, dkk 2007 dalam Handayani dan Mulyati, 2017).

b) Abdomen

Memeriksa kontraksi uterus keras atau lemah, memeriksa tinggi fundus uteri, dan melakukan pemeriksaan diastatis rectus abdominalis dengan keadaan normal tidak lebih dari 2 jari. (Diana, 2017).

**Tabel 2.13 TFU Masa Nifas**

Waktu	TFU
Plasenta Lahir	2 jari di bawah pusat
7 Hari	½ pusat dan simpisis, tidak teraba (normal)
14 Hari	Tidak teraba di atas simpisis
28 Hari	Tidak teraba, normal

(Sumber: Munthe, 2022).

c) Genetalia dan Perineum

Pengeluaran lochea (jenis, warna, jumlah dan bau), oedema, peradangan, keadaan jahitan, nanah, tanda-tanda infeksi pada luka jahitan, kebersihan perineum, hemorrhoid pada anus (Surtinah et al, 2019).

REEDA adalah singkatan yang sering digunakan untuk menilai kondisi luka perineum. REEDA singkatan (Redness/kemerahan, Edema/bengkak, Ecchymosis/kebiruan, Discharge/nanah, dan Approximation/penyatuan). Kemerahan dianggap normal pada

luka perineum, edema berlebih dapat memperlambat penyembuhan luka, discharge harus tidak ada pada luka dan tepi luka jahitan harus rapat.

**Tabel 2.14 Pengeluaran Lokhea**

Lokhea	Warna	Waktu
Rubra	Warna merah segar	Hari ke 1—4
Sanguinolenta	Warna kecoklatan	Hari ke 4—7
Serosa	Warna kuning kecoklatan	Hari ke 7—14
Alba	Bewarna putih	Terjadi pada minggu ke 2—6

Sumber : (Sulistyawati 2009 dalam Diana, 2017)

d) Ekstremitas

Mengidentifikasi ada tidaknya nyeri tekan, edema, kemerahan pada daerah ekstremitas. Perlu diwaspadai dimana jika muncul spindle nevi pada masa kehamilan maka akan muncul pada masa nifas. (Surtinah et al, 2019).

Reflek patella : (+/+) kedua kaki seperti menendang ketika dilakukan pemeriksaan dengan hammer. (Surtinah et al, 2019).

Tanda homan : Didapatkan dengan meletakkan satu tangan pada lutut ibu, dan lakukan tekanan ringan untuk menjaga tungkai tetap lurus. Dorsifleksi kaki tersebut jika terdapat nyeri pada betis maka tanda homan positif menunjukkan tromboplebitis. (Surtinah et al, 2019).

**c. Assessment**

P\_ \_ \_ \_ Ab \_ \_ \_ Post partum hari ke-....dengan keadaan fisiologis.

**d. Planning**

**1) Kunjungan I (KF I) 6 Jam—2hari**

- a) Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga
- b) Observasi tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan juga TFU
- c) Memberikan konseling mengenai:
  - (1) Nutrisi

Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi, tinggi kalori dan protein serta tidak pantang makan.
  - (2) Personal Hygiene

Menyarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari.
  - (3) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.
- d) Memfasilitasi ibu dan banyinya untuk *rooming in* dan mengajarkan cara menyusui yang benar.
- e) Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas (6 jam postpartum)
- f) Menjadwalkan kunjungan ulang, paling sedikit empat kali kunjungan selama nifas. (Diana,2017)

**2) Kunjungan II (KF II) 3—7 Hari**

- a) Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan pada kunjungan sebelumnya.
- b) Memberikan informasi mengenai makanan yang seimbang, banyak mengandung protein, makanan berserat dan air sebanyak 8 – 10 gelas per hari untuk mencegah komplikasi. Kebutuhan akan jumlah kalori yang lebih besar untuk mendukung laktasi, kebutuhan akan makanan yang mengandung zat besi, suplemen dan folat serta vitamin A jika diindikasikan.
- c) Menganjurkan pasien untuk menjaga kebersihan diri, terutama puting susu dan perineum.
- d) Mengajarkan senam kegel, serta senam perut yang ringan tergantung pada kondisi dan tingkat diastasis.
- e) Menganjurkan ibu untuk tidur dengan cukup ketika bayi tidur, meminta bantuan anggota keluarganya untuk mengurus pekerjaan rumah tangga.
- f) Mengkaji adanya tanda-tanda postpartum blues.
- g) Keluarga Berencana, pembicaraan awal tentang kembalinya masa subur dan melanjutkan hubungan seksual setelah selesai masa nifas, kebutuhan akan pengendalian kehamilan.
- h) Menjelaskan kepada ibu kapan dan bagaimana menghubungi bidan jika ada tanda-tanda bahaya, misalnya pada ibu dengan riwayat preeklampsia atau resiko eklampsia memerlukan



penekanan pada tanda-tanda bahaya dari preeklampsia atau eklampsia (Rini & Feti, 2017).

### **3) Kunjungan III (KF III) 8—28 hari**

- a) Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan pada kunjungan sebelumnya.
- b) Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga.
- c) Menjelaskan kondisi ibu saat ini.
- d) Melakukan observasi tanda-tanda vital (TTV), untuk mendeteksi adanya komplikasi.
- e) Melakukan pemeriksaan involusi uterus, untuk memastikan involusi berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.
- f) Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi tinggi kalori tinggi protein (TKTP).
- g) Mengajarkan ibu melakukan personal hygiene.
- h) Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup, malam 6 – 8 jam sehari dan siang 1 – 2 jam sehari.
- i) Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dan cara menyusui yang benar.
- j) Menganjurkan ibu untuk segera menyusui bayinya dan memberikan ASI eksklusif (Diana, 2017).

### **4) Kunjungan Nifas IV (KF IV) 29—42 Hari**

- a) Memberitahukan hasil pemeriksaan pad ibu.

- b) Mendiskusikan bersama dengan ibu mengenai penyulit pada masa nifas.
- c) Memberikan KIE mengenai Kb setelah persalinan dan memberikan waktu untuk ibu dan suami berdiskusi. (Diana, 2017).

### **2.3.6 Dokumentasi SOAP Asuhan Kebidanan Neonatus**

Tanggal :.....

Jam :.....

Tempat :.....

#### **a. Subjektif**

##### 1) Identitas

Nama bayi : memastikan serta untuk mencegah adanya kekeliruan.

Tanggal lahir : mengetahui usia neonatus.

Jenis kelamin : mengetahui jenis kelamin neonatus.

Alamat : diunakan untuk memudahkan petugas melakukan kunjungan rumah. (sondakh,2013)

##### 2) Keluhan Utama

WHO menjelaskan bahwa keluhan utama yang terjadi meliputi, bayi rewel, tidak mau menyusu, muncul bercak putih pada bibir dan mulut bayi (Diana,2017).

##### 3) Riwayat Kehamilan dan Persalinan

Mengetahui apakah ibu pernah mengalami komplikasi pada masa kehamilan, sehingga dapat dilakukan skrining test dengan tepat. Selain itu, pengkajian riwayat persalinan untuk menentukan tindakan segera jika terdapat komplikasi. Pada keadaan normal ibu tidak mengalami komplikasi pada kehamilannya.

**b. Objektif**

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum : baik
  - b) Tanda-tanda vital : pernapasan normal antara 40-60x/menit, dihitung pada saat bayi tenang dan tidak menunjukkan kesulitan dalam bernapas. Bayi baru lahir mempunyai frekuensi denyut jantung antara 120-160x/menit. Suhu normal bayi baru lahir berkisar 36,5-37,5°C (WHO 2013 dalam Handayani dan Mulyati, 2017).
  - c) Antropometri : Berat bayi baru lahir ialah 2500-4000 gram, panjang badan berkisar antara 48-52 cm, lingkar kepala sekitar 32-37 cm, kira-kira 2 cm lebih besar dari lingkar dada (30-35 cm). Bayi mengalami penurunan berat badan dalam beberapa hari pertama yang harus kembali dalam keadaan normal pada hari ke-10 (Varney, dkk 2007 dalam Handayani dan Mulyati, 2017).
- 2) Pemeriksaan fisik Khusus menurut WHO 2013 dalam (Handayani dan Mulyati, 2017) :

- a) Kulit : Wajah, bibir, dan selaput lendir harus berwarna merah muda tanpa adanya kemerahan atau bisul.
- b) Kepala : Bentuk kepala kadang asimetris akibat penyesuaian jalan lahir, umumnya hilang dalam 48 jam. Ubun-ubun besar rata atau tidak menonjol, namun dapat sedikit menonjol saat bayi nangis.
- c) Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada perdarahan subkonjungtiva.
- d) Hidung : Lubang simetris, bersih, tidak ada sekret.
- e) Mulut : Tidak ada bercak putih pada bibir dan mulut serta bayi akan menghisap kuat jari pemeriksa.
- f) Telinga : Simetris, tidak ada serumen.
- g) Dada : Tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah yang dalam.
- h) Abdomen : Perut bayi teraba datar dan teraba lemas. Tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau tidak enak pada tali pusat.
- j) Genetalia : Bayi perempuan kadang terlihat cairan vagina berwarna putih atau kemerahan dan bayi sudah terbukti dapat buang air kecil dan buang air besar dengan lancar dan normal.
- k) Anus : Tidak terdapat atresia ani.
- l) Ekstremitas : Posisi tungkai dan lengan fleksi. Bayi sehat akan

bergerak aktif.

**c. Assessment**

Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan, usia.....

**d. Planning**

**1) Kunjungan Neonatus Pertama (KN 1) 6-48 Jam**

Menurut WHO 2013 dalam (Handayani dan Mulyati, 2017) :

- a) Memastikan bayi tetap hangat dan mendapat ASI eksklusif.
- b) Menjaga kontak kulit antara ibu dan bayi, menutupi kepala bayi dengan topi yang hangat.
- c) Melakukan perawatan tali pusat.
- d) Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya bayi, mengenali tanda bahaya bayi seperti tidak mau menyusu kejang, lemah, sesak nafas, merintih, pusar kemerahan, demam atau tubuh merasa dingin, mata bernanah banyak kulit terlihat kuning, diare, infeksi, muntah berlebihan apabila bayi mengalami tanda bahaya segera kebidan.
- e) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang.

**2) Kunjungan Neonatus Kedua (KN2) 3—7 hari**

Menurut Dewi 2014 dalam (Diana,2017) :

- a) Melakukan anamnesa dan pemeriksaan tanda-tanda vital bayi.
- b) Memastikan bayi telah diberikan ASI secara eksklusif oleh ibu
- c) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya, dengan cara mengganti popok kain dan baju yang basah dengan yang kering

- d) Mengajarkan ibu menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan cara membendong bayi.
- e) Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi .
- f) Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kassa tali pusat setiap habis mandi/kotor/ basah.
- g) Mengajarkan kepada ibu cara menjemur bayi yang benar.
- h) Mengajarkan ibu melakukan kunjungan ulang.

### **3) Kunjungan Neonatus Ketiga (KN3) 8—28 hari**

Menurut Dewi 2014 dalam (Diana, 2017) :

- a) Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan sebelumnya.
- b) Memberitahukan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat.
- c) Mengajarkan kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.
- d) Mengajarkan ibu dalam perawatan bayi sehari-hari.
- e) Mengajarkan ibu untuk memberikan stimulus kepada bayinya.
- f) Menjelaskan mengenai bayi memerlukan imunisasi dasar. Terutama imunisasi BCG, OPV, DPT, campak. Lusiana dkk (2019), menyatakan pemberian imunisasi BCG dan OPV 1 dapat diberikan pada bayi usia 0—2 bulan sedangkan OPV 1 dianjurkan diberikan pada saat bayi akan dipulangkan agar tidak mencemari bayi lain mengingat virus polio hidup dapat diekskresi melalui tinja.

- g) Menjelaskan pentingnya memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi sesuai dengan umurnya.
- h) Menganjurkan ibu untuk mempelajari buku KIA, bila ada yang
  - i) kurang mengerti dapat ditanyakan kepada bidan.
  - j) Menganjurkan ibu membawa bayi ke posyandu untuk menimbang dan mendapatkan imunisasi.

### **2.3.7 Dokumentasi SOAP Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana**

Hari/tanggal :.....

Tempat :.....

#### **a. *Subjektif***

##### **1) Alasan Datang**

Mengetahui alasan kunjungan ibu datang ke pelayanan kesehatan.

##### **2) Riwayat menstruasi**

Mengkaji siklus haid teratur atau tidak, karena beberapa alat kontrasepsi dapat membuat siklus haid menjadi tidak teratur. Penggunaan alat kontrasepsi dapat membuat haid menjadi lebih lama dan banyak seperti implan. Mengkaji ibu mengalami dismenore atau tidak apabila sedang haid, penggunaan alat kontrasepsi AKDR juga dapat menambah rasa nyeri saat haid. Metode Amenore Laktasi (MAL) dapat menjadi alternatif KB alami selama pemberian ASI eksklusif sampai mendapatkan haid kembali (Endan Purwoastuti, 2021).

### 3) Riwayat Obstetri

Apabila ibu sedang menyusui dan kurang dari 6 minggu pasca persalinan maka pil kombinasi adalah metode pilihan terakhir. Namun apabila ibu telah melahirkan namun tidak menyusui dianjurkan untuk menggunakan pil kombinasi. Pada riwayat obstetri dimana ibu nulipara dan yang telah memiliki anak, bahkan sudah memiliki banyak anak, tetapi belum menghendaki tubektomi, atau setelah mengalami abortus boleh menggunakan kontrasepsi progestin, untuk AKDR boleh digunakan dalam keadaan nulipara (Endan Purwoastuti, 2021).

### 4) Riwayat kontrasepsi

Pemakaian kontrasepsi yang perlu dikaji adalah jenis alat kontrasepsi, lama, kapan awal pemakaian, dan pelepasan, serta komplikasi yang terjadi selama pemakaian. Pemakaian kontrasepsi sebelumnya dapat menjadi tolak ukur penggunaan kontrasepsi selanjutnya. (Endan Purwoastuti, 2021).

### 5) Riwayat kesehatan

- a) Penyakit/kelainan reproduksi seperti riwayat kehamilan ektopik dapat menggunakan kontrasepsi pil kombinasi, suntikan kombinasi, implant.
- b) Untuk kelainan payudara jinak, penyakit radang panggul, endometriosis atau tumor ovarium jinak dapat menggunakan kontrasepsi pil kombinasi.



- c) Untuk keganasan pada payudara tidak diperbolehkan menggunakan suntikan kombinasi, suntikan progestin, implant.
- d) Untuk kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak, kanker alat genital, ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm, menderita infeksi alat genital, perdarahan vagina yang tidak diketahui penyebabnya tidak boleh menggunakan metode AKDR.
- e) Untuk penyakit kardiovaskuler yaitu riwayat penyakit jantung, stroke, atau dengan tekanan darah tinggi ( $>180/110$  mmHg), kelainan tromboemboli, kelainan pembuluh darah yang menyebabkan sakit kepala atau migrain tidak boleh menggunakan kontrasepsi suntikan kombinasi, pil kombinasi, suntikan progestin, implant.
- f) Untuk penyakit darah yaitu riwayat gangguan faktor pembekuan darah dan anemia bulan sabit tidak boleh menggunakan metode kontrasepsi pil kombinasi, suntikan kombinasi namun boleh menggunakan metode kontrasepsi suntikan progestin, implant.
- g) Untuk penyakit endokrin yaitu diabetes mellitus tanpa komplikasi boleh menggunakan metode kontrasepsi pil kombinasi dan AKDR, diabetes mellitus  $> 20$  tahun tidak boleh menggunakan metode kontrasepsi pil kombinasi dan suntikan kombinasi, sedangkan diabetes mellitus disertai komplikasi tidak boleh menggunakan metode suntikan progestin dan gangguan toleransi glukosa DM tidak boleh menggunakan metode implant.

- h) Untuk penyakit saraf yaitu migrain dan gejala neurologik fokal (epilepsi/riwayat epilepsi) tidak boleh menggunakan metode pil kombinasi.
  - i) Untuk penyakit infeksi dimana ibu menderita tuberkulosis (kecuali yang menggunakan rifampisin) boleh menggunakan metode pil kombinasi, jika ibu sedang mengalami infeksi alat genital (vaginitis, servicitis) tidak boleh menggunakan alat kontrasepsi AKDR. Sedangkan riwayat kesehatan sekarang berisi riwayat perjalanan penyakit mulai klien merasakan keluhan sampai dengan pengkajian saat ini (sebelum diberikan asuhan (Affandi, 2014).
- 6) Pola Kebiasaan Sehari-hari
- a) Nutrisi

Pemenuhan nutrisi ibu dan apakah terdapat dampak apabila ibu menggunakan alat kontrasepsi tersebut (Affandi, 2014)
  - b) Eliminasi Siklus BAB dan BAK setelah ibu menggunakan alat kontrasepsi mengalami perubahan atau tidak (Affandi, 2014).
  - c) Istirahat Untuk mengetahui efek samping dalam penggunaan alat kontrasepsi dapat mengganggu pola tidur ibu atau tidak. Seperti KB suntik yang memiliki efek samping mual, pusing dan sakit kepala apakah sampai mengganggu pola istirahat ibu atau masih dalam batas wajar (Affandi, 2014).
  - d) Seksual

Pada ibu yang menggunakan alat kontrasepsi AKDR apakah ada keluhan saat melakukan hubungan suami istri atau tidak dan pada pengguna alat kontrasepsi jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina sehingga dapat menurunkan gairah seksual. Penggunaan metode kontrasepsi kondom tidak melindungi dari penyakit menular seksual (PMS)/HIV (Affandi, 2014)

b. *Objektif*

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum : Melihat kemampuan pasien dalam merespon keadaan sekitar.
- b) Kesadaran : Menilai status kesadaran ibu menggunakan GCS.

2) TTV

- a) Tekanan Darah : Diastol  $> 90$  mmHg atau sistolik  $> 160$  mmHg maka ibu tidak boleh menggunakan alat kontrasepsi pil kombinasi. Untuk tekanan darah tinggi :  $< 180/110$  mmHg ibu boleh menggunakan pil dan suntikan progestin. Untuk tekanan darah tinggi boleh menggunakan metode kontrasepsi AKDR. Metode kontrasepsi non hormonal merupakan pilihan yang lebih baik (KEMENKES, et al., 2014).
- b) Suhu : Normal ( $36,5$   $^{\circ}\text{C}$  –  $37,5$   $^{\circ}\text{C}$ ) (Romauli, 2015).
- c) Nadi : Normalnya  $76$  –  $100$  kali/menit (KEMENKES, et al., 2014).

3) Antropometri

Pemeriksaan berat badan dapat menjadi penentu penggunaan kontrasepsi. Pada ibu gemuk ataupun kurus boleh menggunakan metode kontrasepsi AKDR, jika berat badan mencapai 70 kg perlu dilakukan tindakan evaluasi lebih lanjut untuk menentukan penggunaan alat kontrasepsi non hormonal. Sedangkan pada pasien yang menggunakan KB suntik biasanya mengeluh kenaikan berat badan rata-rata naik 1 – 2 kg tiap tahun tetapi kadang bisa lebih. (Endan Purwoastuti, 2021).

#### 4) Pemeriksaan Fisik

- a) Mata : tidak ada odema pada kelopak mata, warna sklera puti/kuning(tanda ikterus, penyakit hati), konjungtiva merah muda/pucat (tanda anemia). Untuk ditentukan jenis alat kontrasepsi yang sesuai dimana ibu dengan kondisi terdapat indikasi penyakit hati disarankan memakai alat kontrasepsi non hormonal. (Endan Purwoastuti, 2021).
- b) Leher: ada tidaknya pembesaran pada kelenjar tyroid, getah bening, pembesaran vena jugularis. Terdapat bendungan vena jugularis/tidak. Jika ada hal ini tanda adanya gangguan pada jantung. Pembesaran kelenjar limfe kemungkinan terjadi infeksi oleh berbagai penyakit misal TBC, radang akut di kepala (Romauli, 2015).
- c) Dada : memeriksa adanya benjolan abnormal pada daerah payudara. Jika iya maka diperlukan evaluasi lebih lanjut untuk

menentukan penggunaan alat kontrasepsi implant, pada payudara dimana penderita tumor jinak atau kanker payudara boleh menggunakan metode AKDR. Jika terabanya benjolan yang dapat menandakan adanya kemungkinan akseptor menderita tumor jinak atau kanker payudara boleh menggunakan metode AKDR dan jika teraba tumor/benjolan pada payudara yang menandakan adanya kanker payudara atau riwayat kanker payudara tidak boleh menggunakan metode AKBK (implant), untuk pemeriksaan abdomen didapatkan hasil tidak teraba massa/ benjolan (Affandi, 2014).

- d) Abdomen : Jika pada saat dilakukan palpasi pada abdomen terdapat nyeri abdomen hebat menandakan penyakit kandung empedu, bekuan darah, pankreatitis.
- e) Genetalia : Bila terdapat varises pada vulva ibu boleh menggunakan metode AKDR, untuk pemeriksaan ekstremitas bila didapatkan hasil terdapat varises, rasa sakit dan kaki bengkak menandakan indikasi risiko tinggi penggumpalan darah pada tungkai pada penggunaan suntikan kombinasi, bila teraba adanya varises pada tungkai boleh menggunakan metode AKDR dan bila ibu mengalami edema dan nyeri tungkai, dada dan paha perlu dilakukan tindakan evaluasi lebih lanjut untuk menentukan penggunaan alat kontrasepsi Implan (Affandi, 2014).

f) Ekstremitas : Didapatkan hasil simetris, tidak varises, tidak nyeri dan tidak oedema/bengkak karena pada penggunaan suntik kombinasi, varises, rasa sakit dan kaki bengkak menandakan indikasi risiko tinggi penggumpalan darah pada tungkai, jika adanya varises pada tungkai boleh menggunakan metode AKDR dan bila ibu mengalami edema dan nyeri tungkai, dada dan paha perlu dilakukan tindakan evaluasi lebih lanjut untuk menentukan penggunaan alat kontrasepsi AKBK (Endan Purwoastuti, 2021).

c. **Assessment**

P \_\_\_ \_ Ab \_\_\_ \_ usia..... tahun dengan calon akseptor KB ....

d. **Planning**

Hari/tanggal :.....

Pukul :.....

- 1) Lakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga
- 2) Tanyakan pada klien informasi dirinya tentang riwayat KB
- 3) Beri penjelasan tentang macam-macam metode KB
- 4) Lakukan informed consent dan bantu klien menentukan pilihannya
- 5) Beri penjelasan secara lengkap tentang metode kontrasepsi yang digunakan
- 6) Anjurkan ibu kontrol dan tuliskan pada kartu askeptor