

BAB III

PENDOKUMENTASIAN KEBIDANAN

3.1 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III

Menurut Jannah 2013:193 proses manajemen kebidanan menggunakan pendekatan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi terdiri dari 7 langkah (Varney) yaitu :

A PENGKAJIAN

Tanggal: Sebagai rekam medik untuk mengetahui kapan klien datang pada tempat pelayanan kesehatan

Jam : Sebagai rekam medik untuk mengetahui kapan klien datang pada tempat pelayanan kesehatan

1 Data Subjektif

Langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui anamnesis. Berhubungan dengan sudut pandang dari pasien.

a. Biodata

a) Nama

Nama ibu dan suami digunakan untuk mengenal, memanggil dan menghindari terjadinya kekeliruan.

b) Umur

Umur perlu diketahui guna mengetahui apakah klien dalam kehamilan yang beresiko atau tidak. Usia di bawah 16 tahun dan di atas 35 tahun merupakan umur-umur yang beresiko tinggi untuk hamil. Umur yang baik untuk kehamilan adalah 19-25 tahun.

c) Agama

Dalam hal ini berhubungan dengan perawatan penderita yang berkaitan dengan ketentuan agama. Antara lain dalam keadaan yang gawat ketika memberi pertolongan dan perawatan dapat diketahui dengan siapa harus berhubungan.

d) Suku/ bangsa

Untuk mengetahui kondisi sosial budaya ibu yang mempengaruhi perilaku kesehatan.

e) Pendidikan

Untuk memberi bimbingan sesuai dengan tingkat pendidikannya.

f) Pekerjaan

Hal ini untuk mengetahui taraf hidup dan sosial ekonomi agar nasehat kita sesuai. Pekerjaan ibu perlu diketahui untuk mengetahui apakah ada pengaruh pada kehamilan seperti bekerja di pabrik rokok, percetakan dll.

g) Alamat

Untuk mempermudah komunikasi kunjungan rumah.

b. Alasan Datang

Merupakan alasan utama kedatangan klien ke pelayanan kesehatan

c. Keluhan Utama

Keluhan utama adalah alasan kenapa klien datang ke tempat bidan. Hal ini di sebut tanda atau gejala. Dituliskan sesuai dengan yang di ungkapkan oleh klien serta tanyakan juga sejak kapan hal tersebut di keluhkan oleh klien.

d. Riwayat Menstruasi

1) Menarche

Usia wanita pertama haid bervariasi, antara 12-16 tahun. Hal ini dipengaruhi oleh keturunan, keadaan gizi, bangsa, lingkungan, iklim dan keadaan umum (Manuaba, 2010:160).

2) Pola Menstruasi

Siklus menstruasi berlangsung 28 hari, sehingga disebut yang teratur jika mundur 2 hari setiap bulannya. Menstruasi teratur sangat penting bagi perhitungan masa subur. Siklus menstruasi yang teratur dapat menunjukkan bahwa faal ovarium cukup baik (Manuaba, 2010 :160). Siklus yang normal biasanya 21-35 hari sekali. Haid yang tidak teratur merupakan sebuah penyimpangan bagi perempuan.

3) Lama dan Banyaknya Menstruasi

Lama menstruasi ideal terjadi selama 4-7 hari. Perdarahan kurang jika perdarahan sekitar 2-3 hari dengan pemakaian pembalut < 1-2 buah sehari. Perdarahan banyak jika menstruasi di atas 7 hari, apalagi disertai gumpalan darah dengan pemakaian pembalut lebih dari 3 buah/hari sampai penuh (Manuaba, 2007:160).

4) Keluhan

Rasa nyeri saat haid (dismenorea) sehingga dapat mengganggu pekerjaan sehari-hari. Dismenorea dapat disebabkan oleh kelainan anatomis uterus yaitu terlalu ante/retrofleksi, terdapat mioma uteri, kanalis servikalis yang sempit, polip endometrium atau serviks.

e. Riwayat Pernikahan

1) Lama menikah

Seorang perempuan dikatakan sebagai primigravida primer jika baru mendapatkan kehamilannya setelah 5 tahun menikah tanpa menggunakan alat kontrasepsi dan tanpa hambatan dalam melakukan hubungan seksual. Batas ideal untuk kehamilan setelah menikah yakni 2 tahun.

2) Jumlah anak

Jumlah anak ideal hanya sampai kehamilan ketiga, kehamilan kelima sudah termasuk grandemultipara, dan harus diwaspadai terhadap perdarahan postpartum, umur anak diatas 5 tahun tergolong primigravida tua sekunder (Manuaba, 2010:159).

f. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas Yang Lalu

Riwayat obstetri yang penting mencakup hal-hal berikut:

kehamilan (graviditas), kelahiran diatas usia viabilitas (sekitar kehamilan 22 minggu), persalinan dan kelahiran preterm, abortus spontan, dan abortus elektif, serta jumlah anak yang hidup (paritas). Masalah obstetri yang lalu yang perlu diperhatikan ialah: perdarahan pervaginam, hipertensi akibat kehamilan, anemia, diabetes kehamilan, infeksi (bakteri atau penyakit menular seksual), dan imunodefisiensi (Kusmiyati, 2011:302).

g. Riwayat Kehamilan Sekarang

Pertanyaan tentang kehamilan saat ini (Manuaba, 2010:159), yaitu:

1) Tanggal menstruasi terakhir : menentukan perkiraan persalinan menurut Naegle

a. HPHT

Penting di ingat karena keterlambatan menstruasi bagi usia subur berarti terdapat kemungkinan untuk hamil. Umur

kehamilan dan perkiraan tanggal persalinan dapat dihitung berdasarkan durasi kehamilan 230-258 hari (Manuaba, 2010).

b. TP

(Taksiran Persalinan)/Perkiraan Kelahiran EDD (etimated date of delivery) ditentukan dengan perhitungan internasional menurut hukum Neagele. Perhitungan dilakukan dengan menambahkan 9 bulan dan 7 hari pada hari pertama haid terakhir(HPHT) atau dengan mengurangi bulan dengan 3, kemudian menambahkan 7 hari dan 1 tahun (Medfort, 2012).

Pertama kali merasakan gerakan janin : kehamilan sudah melampaui 16 minggu/quickening. Kehamilan trimester III ada atau tidaknya pembengkakan kaki atau muka (gejala preeklampsia mulai usia kehamilan 20 minggu keatas atau trimester II). Ada atau tidaknya: sakit kepala, nyeri epigastrium, mata kabur (gejala impending eklampsia). Ada atau tidaknya perdarahan pada hamil muda (kemungkinan abortus), pada hamil tua (kemungkinan perdarahan antepartum). Ada atau tidaknya nyeri pinggang: mungkin kepala janin mulai masuk PAPnyeri/kontraksi pada perut: kontraksi Braxton Hicks menandakan janin intrauteri. Interval kontraksi perut: gejala inpartu/gejala persalinan palsu sebaiknya dipastikan dengan pemeriksaan dalam. Kehamilannya saat ini termasuk: primigravida atau multigravida.

Keluhan-keluhan Fisiologis yang Lazim pada Kehamilan atau ketidaknyamanan pada Trimester III seperti : Nyeri punggung bawah, Sesak nafas, Edema dependen, Peningkatan frekuensi berkemih, Nyeri ulu hati, Konstipasi, Kram tungkai, Insomnia (Varney, 2007).

h. Riwayat Kesehatan Sekarang

Dari data riwayat ini dapat kita gunakan sebagai penanda (warning) akan adanya penyulit masa hamil. Adanya perubahan fisik dan fisiologis pada masa hamil yang melibatkan seluruh sistem dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami gangguan. Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui adalah apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit, seperti jantung, diabetes melitus, ginjal, hipertensi/hipotensi, dan hepatitis (Romauli, 2011).

i. Riwayat Kesehatan Yang Pernah Diderita

Dari data riwayat ini dapat kita gunakan sebagai penanda (warning) akan adanya penyulit masa hamil. Adanya perubahan fisik dan fisiologis pada masa hamil yang melibatkan seluruh sistem dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami gangguan. Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui adalah apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit, seperti jantung, diabetes melitus, ginjal, hipertensi/hipotensi, dan hepatitis (Romauli, 2011).

j. Riwayat Penyakit Keluarga

Menurut Manurung (2012) Data ini meliputi: penyakit keluarga, yang bersifat penyakit keturunan (asma, diabetes mellitus, haemophili, keturunan kembar) dan penyakit kronis. Dengan mengidentifikasi adanya penyakit kesehatan keluarga yang bersifat genetic dapat mengetahui adanya penyakit yang mempengaruhi kehamilan secara langsung ataupun tak langsung. Penyakit tersebut dapat muncul suatu saat yang memperberat kondisi kehamilan saat ini.

k. Riwayat KB

Metode kontrasepsi yang biasa digunakan wanita dan kapan metode kontrasepsi ini dihentikan (Medforth, 2012).

l. Pola Kebiasaan Sehari-Hari

1) Pola Nutrisi

1. Kebutuhan Protein

Protein merupakan bahan pokok untuk tumbuh kembang janin. Tambahan ekstra telur 1-2 butir cukup untuk menambah kebutuhan protein saat hamil dan laktasi.

2. Kebutuhan Lemak

Pembentukan lemak dan timbunannya sangat penting untuk cadangan tumbuh kembang janin. Timbunan lemak di bawah kulit, menunjukkan bayi aterm dan cukup gizi. (Manuaba, 2010).

3. Kalsium

Kebutuhan kalsium tertinggi pada trimester terakhir. Penyerapan kalsium lebih efisien selama kehamilan tetapi tetap penting untuk mengonsumsi banyak makanan yang kaya kalsium. Sumber

kalsium yang terbaik diperoleh dari produk-produk susu seperti susu, keju, yoghurt, dan sayuran berdaun hijau tua (Medforth, 2012).

4. Zat Besi

Zat besi dibutuhkan oleh janin dan ibu sebagai cadangan untuk kehilangan darah selama kehamilan. Sumber zat tersebut dapat diperoleh dari daging merah tanpa lemak, daging ayam, dan ikan. Zat besi dari sumber hewani diserap lebih baik dibandingkan dengan sayuran hijau, sereal roti, kacang-kacangan, dan buah yang dikeringkan. Vitamin C membantu penyerapan zat besi jika dikonsumsi bersamaan.

5. Vitamin A

Asupan vitamin A yang tinggi dalam diet sebelum minggu ke-7 kehamilan telah menghasilkan peningkatan frekuensi defek lahir termasuk labioskisis; defek septum ventrikel, defek jantung multiple, transposisi pembuluh darah besar, hidrocefali, dan defek tuba neural (Medforth, 2012).

6. Vitamin B12

Simpanan vitamin B12 biasanya tidak dihabiskan sebagai hasil dari kehamilan dan laktasi, tetapi simpanan ini dapat terganggu pada vegetarian karena vitamin B12 secara eksklusif berasal dari sumber hewani. Kadar vitamin B12 dapat dipertahankan dengan mengonsumsi produk diperkaya vitamin seperti sereal sarapan pada produk kedelai (Medforth, 2012).

7. Vitamin D

Provitamin D, terdapat pada kulit yang oleh sinar matahari diubah menjadi vit.D. Fungsinya adalah resorpsi kalsium usus dan kalsium dari tulang (Manuaba, 2010).

8. Asam Folat

Asam folat adalah vitamin B larut air yang dibutuhkan untuk sintesis DNA dan memiliki peran penting dalam pembelahan dan perkembangan sel. Folat adalah derivat asam folat yang ditemukan secara alamiah didalam makanan. Sumber yang paling kaya asam folat adalah sayuran berdaun hijau, kentang, sayuran lain serta kacang-kacangan (Medforth, 2012).

2) Eliminasi

Pada wanita hamil mungkin terjadi obstipasi karena kurang gerak badan, peristaltik menurun karena pengaruh hormon dan tekanan pada rektum oleh kepala (Indrayani, 2011). Sedangkan untuk BAK ibu trimester III mengalami ketidaknyamanan yaitu sering kencing (Romauli, 2011). Karena bagian terendah janin sudah masuk rongga panggul sehingga rahim akan menekan kandung kemih (Indrayani, 2011).

3) Pola istirahat

Istirahat cukup minimal 8 jam pada malam hari dan 2 jam di siang hari. Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan pada vena kava asendan /hipotensi supine (Bobak, 2005).

4) Personal Hygiene

Perawatan gigi selama masa hamil merupakan hal yang sangat penting. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan karies gigi dapat timbul. Penggunaan pakaian ketat pada perineum mempermudah timbulnya vaginitis dan miliaria (ruam panas). Kerusakan sirkulasi di ekstremitas bawah mempermudah terjadinya varises (Bobak, 2005)

5) Pola seksual

Sering dijumpai bahwa hubungan seksual dapat menimbulkan abortus, persalinan prematur. Hubungan seksual setelah umur kehamilan 30 minggu berbahaya karena terdapat kemungkinan persalinan premature. Cairan prostat mengandung banyak mengandung prostaglandin sehingga dapat merangsang timbulnya his yang akan terus berlanjut menuju persalinan prematur. Namun hubungan seksual saat hamil bukanlah merupakan halangan, asalkan dilakukan dengan hati-hati (Manuaba,2010).

6) Aktivitas

Aktivitas fisik meningkatkan rasa sejahtera ibu hamil. Aktivitas fisik meningkatkan sirkulasi, membantu relaksasi dan istirahat, dan mengatasi kebosanan yang juga dialami oleh wanita yang tidak

hamil. Anjuran supaya pasien mempelajari latihan kegel untuk memperkuat otot-otot di sekitar organ reproduksi dan meningkatkan tonus otot

m. Riwayat Psikososial, Budaya Dan Spritual

Mengkaji respon seluruh keluarga terhadap kehamilan juga merupakan hal yang penting (Fraser, 2011). Sebagian besar dukungan sosial diberikan oleh teman, keluarga, dan komunitas tetapi dukungan sosial oleh tenaga professional kesehatan juga penting (Medforth, 2012).

Pada trimester III, ditandai dengan klimaks, kegembiraan emosi karena kelahiran bayinya, sekitar bulan ke-8 mungkin terdapat periode tidak semangat atau depresi, kepala bayi membesar dan ketidaknyamanan bertambah, reaksi calon ibu terhadap persalinan itu tergantung adanya persiapan akan persepsinya terhadap kehamilan (Varney, 2007).

Tradisi yang mempengaruhi kehamilan Bangsa Indonesia mempunyai beranek ragam suku bangsa yang tentunya dari tiap suku bangsa tersebut mempunyai tradisi yang dikhususkan bagi wanita saat hamil. Tugas bidan adalah mengingatkan bahwa tradisi-tradisi semacam itu diperbolehkan saja selagi tidak merugikan kesehatan klien saat hamil.

Kebiasaan yang merugikan kehamilan Dari bermacam-macam kebiasaan yang dimiliki manusia, tentunya ada yang mempunyai dampak positif dan negatif. Apabila klien mempunyai kebiasaan buruk, misalnya merokok atau kebiasaan lain yang sangat merugikan, tentunya bidan harus tegas mengingatkan bahwa kebiasaan klien tersebut sangat berbahaya bagi kehamilannya.

2 Data Obyektif

Data-data yang perlu untuk dikaji adalah sebagai berikut :

a Pemeriksaan Umum :

1. Keadaan umum

kesadaran penderita sangat penting dinilai, dengan melakukan anamnesis. Kesadaran dinilai baik jika dapat menjawab semua

pertanyaan (penderita sadar akan menunjukkan tidak ada kelainan psikologis) (Bobak, 2005).

2. Kesadaran

Mengetahui bagaimana kesadaran umum pasien apakah composmentis/ apatis/ koma

3. Tinggi badan

Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm, tergolong resiko tinggi (Romauli, 2011).

4. Berat badan:

Berdasarkan Body Mass Index (BMI) dasar perhitungannya adalah $BB \text{ kg}/TB^2$ (dalam meter)

BMI sebelum hamil Total Bertambah Berat Badan (Kg)

1. Rendah (BMI) kurang 19,8 12,5-18
2. Normal (BMI) antara 19,8-26 11,5-16
3. Tinggi (BMI) antara lebih 26- 7-11,5
4. Gemuk (BMI) lebih 29 Kurang 7

5. LILA

> 23,5 cm. Jika < 23,5 merupakan indikator status gizi kurang, sehingga beresiko untuk melahirkan BBLR (Prawirohardjo dalam Romauli, 2011).

6. Pemeriksaan tanda-tanda vital Romauli (2011), yaitu:

d) Tekanan darah

Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat, yaitu sistolik 30 mmHg atau lebih, atau diastolik 15 mmHg atau lebih, kelainan ini dapat berlanjut menjadi pre eklampsia dan eklampsia kalau tidak ditangani dengan tepat.

e) Denyut nadi

Pada keadaan santai denyut nadi ibu sekitar 60-80 x/menit. Jika denyut nadi ibu 100x/menit atau lebih, mungkin ibu mengalami salah satu atau lebih keluhan seperti tegang, ketakutan atau cemas akibat masalah tertentu, perdarahan berat, anemia sakit/demam, gangguan tyroid, gangguan jantung.

f) Pernafasan

Pada dasarnya pernafasan yang normal 16-24 x/menit apabila pernafasan.

g) Suhu

Suhu tubuh yang normal 36,5-37,5°C. suhu tubuh lebih dari 37°C perlu diwaspadai adanya infeksi.

b Pemeriksaan Fisik

1) Inspeksi

- a) Kepala :Bersih, Rambut berwarna hitam tidak rontok, tidak ada kelainan
- b) Muka :Bersih, tidak oedem, tidak pucat, tidak ada kelainan
- c) Mata :Simetris/tidak, conjungtiva tidak anemis/tidak, sklera tidak ikhterus/tidak, ada/tidak ada kelainan
- d) Hidung :Tidak/ada pernafasan cuping hidung, tidak/ada polip, tidak/ ada sekret
- e) Telinga :Simetris/tidak, bersih/tidak, tidak/ada selumen, pendengaran normal/tidak
- f) Mulut :Tidak/ada stomatitis, pucat/tidak
- g) Gigi :Ada/Tidak ada caries
- h) Leher :Tidak/ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak/ada bendungan vena jugularis
- i) Dada :Ada/Tidak terdapat retraksi dinding dada
- j) Payudara :Puting menonjol/tidak, terdapat hyperpigmentasi areola/tidak, ada/tidak terdapat benjolan abnormal
- k) Abdomen :Terdapat linea nigra, tidak/ada luka bekas SC, pembesaran sesuai usia kehamilan/tidak
- l) Genitalia :Bersih/tidak, tidak/ada kondiloma, tidak/ada oedem, tidak/ada varises
- m) Ekstremitas :Simestris/tidak, tidak/ada oedem, tidak/ada varises

2) Palpasi

- a) Leher :Tidak/ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak/ada bendungan vena jugularis
- b) Payudara :Ada/Tidak terdapat pengeluaran colostrum, tidak/ada benjolan abnormal

c) Leopold

Leopold I

untuk menentukan tinggi fundus uteri, menentukan usia kehamilan, menentukan bagian janin yang ada pada fundus uteri.

Cara : Petugas menghadap kemuka ibu, uterus dibawa ketengah, tentukan tinggi fundus uteri dan bagian apa yang terdapat didalam fundus

Hasil : jika kepala teraba benda bulat dan keras, jika Bokong teraba tidak bulat dan lunak

Leopold II

untuk menentukan bagian yang ada di samping uterus, menentukan letak.

Cara : Petugas menghadap kemuka ibu, uterus dibawa ketengah, tentukan tinggi fundus uteri dan bagian apa yang terdapat didalam fundus

Hasil : jika kepala teraba benda bulat dan keras, jika Bokong teraba tidak bulat dan lunak

Leopold III

menentukan bagian janin yang berada di uterus bagian bawah.

Cara : tangan kanan diletakan diatas simfisis dengan ibu jari disebelah kanan ibu dengan empat jari lainnya disebelah kiri ibu sambil meraba bagian bawah tersebut.

Hasil : teraba kepala/bokong/bagian kecil janin.

Leopold IV

menentukan seberapa jauh bagian terendah bagian janin masuk ke dalam panggul

3) Auskultasi

Mengetahui DJJ sebagai tolak ukur kesehatan dan kesejahteraan janin

4) Perkusi

Untuk mengetahui reflek patela klien

B IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH

Pada langkah kedua dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah didasarkan interpretasi yang benar atas data- data yang telah dikumpulkan. Data dasar tersebut kemudian diinterpretasikan sehingga dapat dirumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik.

Tanggal :

Jam :

DX : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III, Ny. Usia
.....Tahun G... P..... Ab..... UK MINGGU T/H/I

DS : data yang diambil dari keterangan pasien

DO : data yang diambil berdasarkan pemeriksaan yang telah dilakukan

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Status Emosional : Stabil

TTV

Nadi: 60-80x/menit.

TD: 110/70 – 130/90 mmHg.

Suhu : 36,5°C– 37,5°C

RR : 16-24x/menit

C IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah potensial berdasarkan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan. Pada langkah ini didan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial, tidak hany merumuskan masalah potensial yang akan terjadi, tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agr masalah tidak terjadi

D IDENTIFIKASI KEBUTUHAN SEGERA

Bidan atau dokter melakukan konsultasi untuk penanganan segera bersama anggota tim kesehatan lain seperti pekerja sosial, ahli gizi, ahli perawatan bayi baru lahir dan lain-lain sesuai dengan kondisi klien.

E INTERVENSI

Pada langkah ini direncanakan asuhan menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen untuk masalah diagnosis yang telah diidentifikasi. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi segala hal yang sudah teridentifikasi dari klien, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi untuk klien yang mencakup pikiran tentang hal yang akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah bidan perlu merujuk klien bila ada sejumlah masalah terkait sosial, ekonomi, kultural atau psikologis.

Tanggal :

Jam :

DX : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III, Ny. Usia

Tahun G... P..... Ab..... UK MINGGU T/H/I

Intervensi

1. Beritahu ibu kondisi ibu dan janinnya berdasarkan hasil pemeriksaan.
R/ Agar ibu mengerti tentang keadaan ibu dan janinnya
2. Beritahu ibu tentang ketidaknyamanan pada trimester III
R/ agar ibu mengerti ketidaknyamanan yang dialami normal
3. Beritahu ibu tentang cara mengatasi jika terjadi ketidaknyamanan kram pada tangan
R/ agar ibu dapat mengurangi ketidaknyamanan kram pada tangan
- h) Beritahu ibu untuk mengkonsumsi nutrisi dan mengurangi konsumsi garam
R/ untuk mencegah atau mengurangi kram pada tangan
- i) Beritahu ibu tentang tanda-tanda persalinan.
R/ agar ibu mengerti tanda-tanda persalinan
- j) Berikan ibu tablet Fe dan kalsium
R/ agar kebutuhan vitamin pada ibu terpenuhi

k) Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.

R/ agar keadaan ibu dapat terpantau dengan baik dan kembali tepat waktu

l) Dokumentasikan hasil tindakan yang dilakukan

R/ bukti akan tindakan yang telah dilakukan

F IMPLEMENTASI

Pada langkah ini, rencana asuhan menyeluruh dilakukan dengan efisien dan aman. Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan. Dalam situasi ketika bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, bidan tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana bersama yang menyeluruh tersebut

Tanggal:

Jam :

DX : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III, Ny. Usia

Tahun G... P.... Ab.... UK MINGGU T/H/I

- a. Memberitahu ibu berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan kondisi ibu dan janinnya saat ini baik
- b. Memberitahu ibu tentang ketidaknyamanan trimester III, yaitu salah satunya kram tangan yang disebabkan karena penekanan pada saraf median dan aliran lengan yang akan menyebabkan kram
- c. Memberitahu ibu cara mengurangi rasa kram dengan cara mengopres dengan air hangat, menggerakkan tangan dengan perlahan
- d. Memberitahu ibu untuk mencukupi asupan cairan dan mengurangi konsumsi garam
- e. Memberitahu ibu tentang tanda2 persalinan, yaitu :
 - a) Kenceng-kenceng teratur pada perut semakin lama semakin sakit.
 - b) Keluarnya lender darah dari jalan lahir.
 - c) Keluarnya air ketuban.
- f. Memberitahu ibu jika terdapat tanda-tanda persalinan seperti yang disebutkan, meminta ibu segera datang ke BPS atau petugas kesehatan terdekat.

- g. Memberikan ibu tablet Fe dan kalsium seperti biasanya. Tablet Fe (zat besi) sebanyak 10 tablet diminum 1 x 1 pada malam hari dan kalsium sebanyak 10 tablet diminum 1x1 pada pagi hari.
- h. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ibu ada keluhan.
- i. Mendokumentasikan hasil tindakan yang dilakukan

G EVALUASI

Evaluasi dilakukan secara siklus dan dengan mengkaji ulang aspek asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui faktor mana yang menentukan atau menghambat keberhasilan asuhan yang diberikan, pada langkah ini dilakukan juga evaluasi terhadap keefektifan asuhan yang sudah diberikan. ini meliputi kebutuhan akan bantuan, apakah benar-benar telah terpenuhi sebagaimana diidentifikasi didalam diagnosis dan masalah.

Tanggal :

Jam :

DX : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III, Ny.

Usia Tahun G... P.... Ab.... UK MINGGU T/H/I

1. Ibu mengatakan senang karena keadaannya dan janinnya sehat.
2. Ibu sudah mengerti bahwa kram pada tangan yang dialaminya adalah normal
3. Ibu sudah mengerti cara mengurangi rasa kram pada tangannya
4. Ibu akan memenuhi kebutuhan cairan yang dibutuhkan dan akan mengurangi jumlah garam.
5. Ibu sudah tahu dan mengerti tentang tanda-tanda persalinan
6. Ibu sudah diberikan tablet Fe dan kalsium dan diminum seperti biasanya.
7. Ibu bersedia datang kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika terdapat keluhan pada kehamilannya.
8. Hasil tindakan sudah di dokumentasikan

3.2 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

I. Pengkajian

Tanggal : tanggal dilakukannya pengkajian

Jam : jam dilakukannya pengkajian

A. Data Subyektif

1. Biodata

a. Nama.

Nama ibu dan suami untuk mengenal, memanggil dan menghindari terjadinya kekeliruan.

b. Umur.

Umur ibu ditanyakan untuk mengetahui apakah ibu termasuk dalam kategori beresiko dalam kehamilan, persalian dan masa nifas. Ibu yg memiliki resiko tinggi adalah ibu yg berumur ≤ 18 tahun disebut primi muda gravid beresiko terjadi abortus, BBLR, serta kesulitan waktu melahirkan seperti CPD. Dan ibu yg berumur ≥ 35 tahun disebut primitua gravida beresiko terjadi hipertensi, per-eklamsia, KPD, persalinanmacet, perdarahan setelah bayi lahir, BBLR (Sulistyawati, 2014).

c. Agama

Ditanyakan sebagai dasar dalam memberikan dukungan mental dan spiritual terhadap pasien saat memberikan asuhan.

d. Suku

Mengetahui suku ibu bisa memudahkan dalam memberikan komunikasi antara petugas kesehatan dgn ibu dan untuk mengetahui apakah ada kebiasaan adat istiadat yg merugikan kesehatan ibu dan bayi. (Sulistyawati, 2014).

e. Pendidikan

Sebagai dasar petugas kesehatan dalam menentukan metode yg tepat dalam menyampaikan informasi. Tingkat pendidikan ini akan sangat mempengaruhi daya tangkap dan tanggap pasien terhadap intruksi yg diberikan petugas saat melakukan asuhan.

f. Pekerjaan ibu

Untuk mengetahui bagaimana tarafhidupdan sosial ekonomi klien danapakah pekerjaan ibu atau suami dapatmempengaruhi kesehatan klien atautidak. Seorang wanita hamil boleh

mengerjakan pekerjaan sehari-hari asal hal tersebut tidak Memberikan gangguan rasa tidak enak.

g. Penghasilan

Status ekonomi sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan fisik dan psikologi ibu, status ekonomi yg baik otomatis akan mendapatkan kesejahteraan fisik dan psikologi yg baik pula status gizipun akan meningkat karena nutrisi didapat berkualitas, selain itu ibu tidak akan terbebani secara psikologi mengenai biaya bersalin dan pemenuhan kebutuhan bayi.

h. Alamat

Lingkungan tempat tinggal klien perlu diketahui untuk menilai apakah lingkungan cukup aman bagi kesehatannya serta mempermudah untuk melakukan kunjungan ulang.

2. Alasan Datang

Ibu datang kerumah sakit/puskesmas/BPS dirujuk atau datang sendiri dengan alasan-alasan tertentu dan untuk menegaskan diagnosa serta tindakan yang seharusnya dilakukan.

3. Keluhan Utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. Pada kasus persalinan, informasi yang harus didapat dari pasien adalah kapan mulai terasa kencang-kencang di perut, 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 kesejahteraannya.

4. Riwayat kehamilan , persalinan, nifas yang lalu.

- a) Lama persalinan sebelumnya merupakan indikasi yang baik untuk memperkirakan lama persalinan kali ini.
- b) Komplikasi kelahiran sebelumnya untuk mengidentifikasi masalah potensial pada kelahiran dan postpartum.
- c) Ukuran bayi terbesar yang dilahirkan pervaginam memastikan keadekuatan panggul untuk kelahiran saat ini

Tabel 3.1 Riwayat kehamilan , persalinan, nifas yang lalu.

Kehamilan		Persalinan		Anak			Nifas	
Hamil Ke	UK	Penolong	Penyulit	BB L	H/P/I /A	Hidup Umur	Hari	Menyusui

5. Riwayat kehamilan sekarang

- a) Berapa kali periksa dan dimana, standar untuk pemeriksaan ANC minimal 4 kali dan harus di tenaga kesehatan.
- b) Gerakan janin normalnya 10 kali dalam setiap 10 jam.

6. Pola Kebiasaan Sehari-hari

a) Pola makan

Data ini penting untuk diketahui agar bisa mendapatkan gambaran bagaimana pasien mencukupi asupan gizinya selama hamil sampai dengan masa awal persalinan. Data fokus mengenai asupan makanan pasien adalah sebagai berikut:

- 1) Kapan atau jam berapa terakhir kali makan
- 2) Makanan yang dimakan
- 3) Jumlah makanan yang dimakan
- 4) Seandainya saat ini ingin makan, apa yang diinginkan sebelum masuk pada fase persalinan dimana ia tidak ingin lagi untuk makan

b) Pola minum

Pada masa persalinan, data mengenai intake cairan sangat penting karena akan menentukan kecenderungan terjadinya dehidrasi. Data yang perlu kita tanyakan berkaitan dengan intake cairan adalah sebagai berikut

- 1) Kapan terakhir kali minum
- 2) Berapa banyak yang diminum
- 3) Apa yang diminum

4) Pada pertengahan sampai akhir kala I biasanya pasien akan sangat membutuhkan cairan, bukan makanan. Disamping pasien sudah tidak berselera lagi untuk makan karena rasa sakit akibat his, juga karena pengeluaran keringat yang bertambah sehingga membutuhkan pemasukan cairan lebih banyak.

c) Pola istirahat

Istirahat sangat diperlukan oleh pasien untuk mempersiapkan energi menghadapi proses persalinannya, hal ini akan lebih penting lagi jika proses persalinannya mengalami pemanjangan waktu pada kala I. Data yang perlu ditanyakan yang berhubungan dengan istirahat pasien:

- 1) Kapan terakhir tidur
- 2) Berapa lama
- 3) Aktivitas sehari- hari

Perlu mengkaji aktivitas sehari- hari pasien karena data ini memberikan gambaran kita tentang seberapa berat aktivitas yang biasa dilakukan pasien di rumah. Jika diakhir kehamilannya pasien melakukan aktivitas yang terlalu berat dikhawatirkan pasien akan merasa kelelahan sampai akhirnya dapat menimbulkan penyulit pada masa bersalin.

d) Personal hygiene

Data ini perlu digali karena akan sangat berkaitan dengan kenyamanan pasien dalam menjalani proses persalinannya. Beberapa pertanyaan yang perlu diajukan berhubungan dengan perawatan kebersihan diri pasien

- 1) Kapan terakhir mandi, keramas, dan gosok gigi
- 2) Kapan terakhir ganti baju dan pakayan dalam

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Normal (baik)
 Kesadaran : Normal (Composmentis)
 Tanda-tanda vital :
 Tekanan darah : Normal (100/70-130/90 mmHg) tekanan darah pada ibu inpartu kala I akan

- meningkat selama kontraksi, disertai peningkatan sistol rata-rata 15-20 mmHg diastol rata-rata 5-10 mmHg, nyeri, rasa takut, dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah (Sulistyawati dan Nugraheny, 2013).
- Nadi : Normal (60 – 100 kali/menit) Frekuensi denyut nadi diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama priode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yg terjadi selama persalinan (Sulistyawati dan Nugraheny, 2013).
- Suhu : Normal (36,5 – 37,2°C) Peningkatan suhu tidak lebih dari 0,5-1°C dianggap normal, nilai tersebut mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan (Sulistyawati dan Nugraheny, 2013).
- Pernafasan : Normal (16–24 kali/menit) sedikit peningkatan frekuensi pernafasan dianggap normal selama persalinan karena meningkatnya metabolisme, hiperventilasi yang memanjang adalah hal yang abnormal yang dapat menyebabkan alkalosis (Sulistyawati dan Nugraheny, 2013).
- BB bulan lalu : Ditanyakan untuk mengetahui apakah ada perbedaannya dengan BB sekarang
- BB sekarang : Selama kehamilan trimester kedua dan ketiga pertumbuhan BB \pm 0,5 kg perminggu. Pertambahan > 0,5 kg perminggu pada trimester kedua harus di waspadai mengalami preeklamsia. Hingga akhir kehamilan pertambahan BB yang normal sekitar 9 - 13,5 Kg.

- TB : < 145 cm, ibu hamil dengan TB kurang dari 145 cm kemungkinan panggulnya sempit.
- LILA : > 23,5 cm, bila kurang merupakan indikasi kuat untuk status gizi ibu yang kurang baik/buruk. Sehingga 12 beresiko untuk melahirkan BBLR.

2. Pemeriksaan fisik

Inspeksi

- Wajah : Normalnya pada ibu hamil wajah tidak oedema, tidak pucat, terdapat cloasma gravidarum.
- Mata : Normalnya pada ibu hamil sklera putih, konjungtiva merah muda, karena kalau pucat dicurigakan ibunya anemis.
- Mulut : Normalnya merah muda, lidah tampak bersih, tidak ada caries pada gigi.
- Dada : Normalnya payudara tampak tegang, hipergmentasi areola mammae, puting susu tampak menonjol.
- Abdomen : Normalnya abdomen tampak striae livida, tampak linea nigra, tampak bekas luka operasi tidak (berkaitan dengan persalinan normal).
- Genetalia : Genetalia pada ibu yg inpartu tampak pengeluaran lendir bercampur darah yg disebabkan oleh adanya his persalinan sehingga terjadi penipisan dan pembukaan serviks, pembukaan serviks menyebabkan selaput lendir pd kanalis servikalis terlepas dan perdarahan akibat pecahnya pembuluh darah kapiler (Sulistyawati dan Nugraheny, 2013)
- Ekstremitas :
- Atas : Normalnya tampak simetris, pergerakan bebas, tidak oedema, (pergerakan kaku dikawatirkan ibu tidak bisa persalinan normal, oedema bisa dicurigakan ibu mengalami preeklamsia ringan).

Bawah : Normalnya tampak simetris, pergerakan bebas, tidak oedema, (pergerakan kaku dikawatirkan ibu tidak bisa persalinan normal, oedema bisa dicurigakan ibu mengalami preeklamsia ringan).

Palpasi

Dada : Normalnya payudara sudah mengeluarkan colostrum.

Abdomen :

Leopold I : Normal ukuran TFU pada trimester III minggu 26-28cm dan pada bagian fundus teraba bulat, besar tidak melenting (bokong janin)

Leopold II : Normalnya letak janin membujur.

Leopold III : Normalnya pada bagian bawah perut ibu teraba keras, melenting, besar (kepala janin).

Leopold IV : Normalnya pada kala I persalinan kepala janin sudah turun dan masuk kedalam rongga panggul atau sudah teraba 2/5-3/5 bagian. Bila ternyata kepala memang tidak dapat turun, kemungkinan bagian terbawah janin (kepala) terlalu besar dibandingkan dengan diameter pintu atas panggul sehingga patut dicurigai CPD.

TBJ : Normalnya pada usia kehamilan 40 minggu kira-kira 3001 gram

His : Normalnya tidak boleh <20 detik dan >45 detik, lamanya 10 menit frekuensinya 1- 5 kali

Auskultasi

Dada : Normalnya tidak terdengar bunyi ronchi dan bunyi wheezing

Abdomen : Normalnya terdengar bunyi Denyut Jantung Janin dan normal frekuensinya 120 – 160 kali/menit, serta terdengar jelas.

Perkusi

Normalnya reflek patella harus ada (+)

Pemeriksaan penunjang

a) Pemeriksaan laboratorium

Hb normal untuk ibu hamil 10,5gr/dl-11,5gr/dl, tidak ada albumin dan reduksi urine, HIV/AIDS negatif.

b) Pemeriksaan dalam (tgl...jam...oleh...)

Vulva/vagina : Pengeluaran blood slym.

Pembukaan : Berapa cm dilatasi serviks

Effacement : 25 % - 100 %

Ketuban : normalnya utuh

Bagian terendah : Normalnya kepala

Bagian terdahulu : UUK (ubun-ubun kecil)

Hodge : I – III

Moulage : Tulang kepala memberikan petunjuk tulang panggul (0), (1), (2), (3), normalnya tidak ada atau (0).

II. Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis, masalah, dan kebutuhan pasien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Langkah awal dari perumusan diagnosis atau masalah adalah pengolahan data dan analisis dengan penggabungan data satu dengan lainnya sehingga tergambar fakta (Sulistyawati, 2011).

III. Merumuskan Diagnosa / Masalah Potensial.

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah yang lain. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila mungkin di lakukan pencegahan, sambil terus mamantau kondisi pasien dan diharapkan dapat malakukan asuhan yang aman (Sulistyawati, 2011).

PADA Ny "... " G...P...UK.....Minggu Dengan inparu kala i-iv

IV. Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

Dalam pelaksanaan asuhan terjadang dihadapkan pada beberapa situasi yang memerlukan penanganan segera yang mengharuskan untuk

melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain sesuai dengan kondisi pasien (Sulistyawati, 2011).

V. Merencanakan Asuhan Kebidanan

pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh berdasarkan langkah sebelumnya. Semua perencanaan harus dibuat sesuai dengan pertimbangan yang tepat meliputi pengetahuan, teori yang up to date, perawatan berdasarkan bukti (evidence based care, seta divalidasikan dengan asumsi mengenai apa yang diinginkan dan tidak diinginkan oleh pasien (Sulistyawati, 2011).

VI. Pelaksanaan Asuhan Kebidanan

pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah iuraikan pada langkah sebelumnya dilaksanakan secara efisien dan aman. Relialisasi perencanaan dapat dilakukan oleh bidan, pasien atau keluarga, meskipun bidan tidak melakukannya sendiri bidan tetap memikul tanggung jawab atas terlaksananya seluruh perencanaan (Sulistyawati, 2011)

VII. Evaluasi

Jam :

Tanggal :

S : Data yang diperoleh dari pasien dan keluarga.

O : Hasil pemeriksaan fisik beserta pemeriksaan diagnostik dan penunjang atau pendukung lain serta catatan medik.

A : Kesimpulan dari data subjektif dan objektif.

P : Gambar pendokumentasian dari tindakan evaluatif.

(Sulistyawati, 2011).

3.3 Konsep Manajemen Varney Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

10. Pengkajian

Tanggal/Jam : Dicantumkan untuk mengetahui kapan mulai dilakukan pengkajian pada klien

A. Data subyektif

a. Nama.

Nama ibu dan suami untuk mengenal, memanggil dan menghindari terjadinya kekeliruan.

b. Umur.

Umur ibu ditanyakan untuk mengetahui apakah ibu termasuk dalam kategori beresiko dalam kehamilan, persalinan dan masa nifas. Ibu yg memiliki resiko tinggi adalah ibu yg berumur ≤ 18 tahun disebut primi muda gravid beresiko terjadi abortus, BBLR, serta kesulitan waktu melahirkan seperti CPD. Dan ibu yg berumur ≥ 35 tahun disebut primitua gravida beresiko terjadi hipertensi, per-eklamsia, KPD, persalinan macet, perdarahan setelah bayi lahir, BBLR (Sulistyawati, 2014).

c. Agama

Ditanyakan sebagai dasar dalam memberikan dukungan mental dan spiritual terhadap pasien saat memberikan asuhan.

d. Suku

Mengetahui suku ibu bisa memudahkan dalam memberikan komunikasi antara petugas kesehatan dgn ibu dan untuk mengetahui apakah ada kebiasaan adat istiadat yg merugikan kesehatan ibu dan bayi. (Sulistyawati, 2014).

e. Pendidikan

Sebagai dasar petugas kesehatan dalam menentukan metode yg tepat dalam menyampaikan informasi. Tingkat pendidikan ini akan sangat mempengaruhi daya tangkap dan tanggap pasien terhadap intruksi yg diberikan petugas saat melakukan asuhan

f. Pekerjaan ibu

Untuk mengetahui bagaimana tarafhidupdan sosial ekonomi klien danapakah pekerjaan ibu atau suami dapatmempengaruhi kesehatan klien atautidak. Seorang wanita hamil boleh mengerjakan pekerjaan

sehari-hari asal hal tersebut tidak Memberikan gangguan rasa tidak enak.

g. Penghasilan

Status ekonomi sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan fisik dan psikologi ibu, status ekonomi yg baik otomatis akan mendapatkan kesejahteraan fisik dan psikologi yg baik pula status gizipun akan meningkat karena nutrisi didapat berkualitas, selain itu ibu tidak akan terbebani secara psikologi mengenai biaya bersalin dan pemenuhan kebutuhan bayi.

h. Alamat

Lingkungan tempat tinggal klien perlu diketahui untuk menilai apakah lingkungan cukup aman bagi kesehatannya serta mempermudah untuk melakukan kunjungan ulang.

2) Keluhan Utama

Pada ibu nifas keluhan normal yang ibu rasakan adalah terasa nyeri pada jalan lahir jika ada jahitan laserasi, pada ibu primigravida kadang belum bisa merawat bayinya sendiri.

B. Data obyektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 100/70-130/90 mmHg

Nadi : 60 – 100 kali/menit)

Suhu : 36,5 – 37,2°C

Pernafasan : 16 – 24 kali / menit

2) Pemeriksaan fisik

a) Inspeksi

Wajah : pada ibu nifas wajah tidak oedema, tidak pucat.

Mata : pada ibu nifas sklera putih, konjungtiva merah muda.

- Dada : payudara simetris hiperpigmentasi areola mammae, puting susu menonjol, ASI (+)
- Abdomen : abdomen tampak striae livida, tampak linea nigra.
- Genetalia : genetalia tampak pengeluaran darah, nifas hari 1-3 (lochea rubra) nifas minggu pertama-minggu kedua (lochea sanguilenta), nifas setelah minggu kedua-minggu keempat (lochea serosa), nifas setelah minggu-sampai minggu keenam (lochea alba).
- Ekstremitas
- Atas : tampak simetris, pergerakan bebas, tidak oedema.
- Bawah : tampak simetris, pergerakan bebas, tidak oedema.
- b) Palpasi
- Dada : payudara mengeluarkan ASI yang lancar
- Abdomen : tidak teraba nyeri tekan, nifas hari pertama-hari ketiga TFU 2 jari di bawah pusat, nifas hari ketujuh TFU pertengahan antar pusat dan sympisis, 2 minggu TFU tidak teraba, 6 minggu TFU normal seperti sebelum hamil dan Kandung kemih : teraba kosong, Diastasi Recti Abdominalis teraba atau tidak.
- Genetalia : adakah luka bekas robekan perineum
- c) Auskultasi
- Dada : tidak terdengar bunyi ronchi atau wheezing
- d) Perkusi : `reflek patella ada (+/+)
- Ekstremitas : periksa tanda homan pada ibu yaitu dengan cara meletakkan satu tangan pada lutut ibu, dan lakukan tekanan ringan untuk menjaga tungkai tetap lurus, jika terasa nyeri berarti tanda homan positif.

II. Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis, masalah, dan kebutuhan pasien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Langkah awal dari perumusan diagnosis atau masalah adalah pengolahan data dan analisis dengan penggabungan data satu dengan lainnya sehingga tergambar fakta (Sulistyawati, 2011).

III. Merumuskan Diagnosa / Masalah Potensial.

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah yang lain. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan, sambil terus memantau kondisi pasien dan diharapkan dapat melakukan asuhan yang aman (Sulistyawati, 2011).

PADA Ny "... " ...P... Dengan masa nifas

IV. Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

Dalam pelaksanaan asuhan terjadang dihadapkan pada beberapa situasi yang memerlukan penanganan segera yang mengharuskan untuk melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain sesuai dengan kondisi pasien (Sulistyawati, 2011).

V. Merencanakan Asuhan Kebidanan

pada langkah ini drencanakan asuhan yang menyeluruh berdasarkan langkah sebelumnya. Semua perencanaan harus dibuat sesuai dengan pertimbangan yang tepat meliputi pengetahuan, teori yang up to date, perawatan berdasarkan bukti (evidence based care, seta divalidasikan dengan asumsi mengenai apa yang diinginkan dan tidak diinginkan oleh pasien (Sulistyawati, 2011).

VI. Pelaksanaan Asuhan Kebidanan

pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah iuraikan pada langkah sebelumnya dilaksanakan secara efisien dan aman. Relialisasi perencanaan dapat dilakukan oleh bidan, pasien atau keluarga, meskipun bidan tidak melakukannya sendiri bidan tetap memikul tanggung jawab atas terlaksananya seluruh perencanaan (Sulistyawati, 2011).

VII. Evaluasi

Jam :

Tanggal..... :

- S : Data yang diperoleh dari pasien dan keluarga.
- O : Hasil pemeriksaan fisik beserta pemeriksaan diagnostik dan penunjang atau pendukung lain serta catatan medik.
- A : Kesimpulan dari data subjektif dan objektif.
- P : Gambar pendokumentasian dari tindakan evaluatif.

(Sulistyawati, 2011).

3.4 Konsep Manajemen Varney Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

I. Pengkajian

Pengkajian ini dilakukan dengan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, yaitu meliputi data subjektif dan data obyektif.

a. Data Subyektif

1) Identitas Bayi

- a) Nama : Untuk mengenal bayi.
- b) Jenis Kelamin : Untuk memberikan informasi pada ibu dan keluarga serta memfokuskan saat pemeriksaan genitalia.
- c) Anak ke : Untuk mengkaji adanya kemungkinan sibling rivalry.

2) Identitas Orangtua

- a) Nama : Untuk mengenal ibu dan suami.
- b) Umur : Usia orangtua mempengaruhi kemampuannya dalam mengasuh dan merawat bayinya.
- c) Suku/Bangsa : Asal daerah atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola nutrisi dan adat istiadat yang dianut.

- d) Agama : Untuk mengetahui keyakinan orangtua sehingga dapat menuntun anaknya sesuai dengan keyakinannya sejak lahir.
 - e) Pendidikan : Untuk mengetahui tingkat intelektual orangtua yang dapat mempengaruhi kemampuan dan kebiasaan orangtua dalam mengasuh, merawat dan memenuhi kebutuhan bayinya.
 - f) Pekerjaan : Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizi (Hidayat dan Uliyah, 2008). Hal ini dapat dikaitkan dengan pemenuhan nutrisi bagi bayinya. Orangtua dengan tingkat sosial ekonomi yang tinggi cenderung akan memberikan susu formula pada bayinya.
 - g) Alamat : Bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan bayi.
- 3) Data Kesehatan
- a) Riwayat Kehamilan: Untuk mengetahui beberapa kejadian atau komplikasi yang terjadi saat mengandung bayi yang baru saja dilahirkan. Sehingga dapat dilakukan skrining test dengan tepat dan segera.
 - b) Riwayat Persalinan: Untuk menentukan tindakan segera yang dilakukan pada bayi baru lahir.

b. Data Obyektif

- 1) Pemeriksaan Umum
 - a) Keadaan Umum: Baik
 - b) Tanda-tanda Vital: Pernapasan normal adalah antara 30-50 kali per menit, dihitung ketika bayi dalam posisi tenang dan tidak ada tanda-tanda distress pernapasan. Bayi baru lahir memiliki frekuensi denyut jantung 110-160 denyut per menit dengan rata-rata kira-kira 130 denyut per menit. Angka normal pada pengukuran suhu bayi secara aksila adalah 36,5-37,5° C (Johnson dan Taylor, 2005).
 - c) Antropometri : Kisaran berat badan bayi baru lahir adalah 2500-4000 gram, panjang badan sekitar 48-52 cm, lingkar kepala sekitar 32-37 cm, kira-kira 2 cm lebih besar dari lingkar dada (30-35 cm) (Ladewig, London dan Olds, 2005). Bayi

biasanya mengalami penurunan berat badan dalam beberapa hari pertama yang harus kembali normal pada hari ke-10. Sebaiknya bayi dilakukan penimbangan pada hari ke-3 atau ke-4 dan hari ke-10 untuk memastikan berat badan lahir telah kembali (Johnson dan Taylor, 2005).

- d) Apgar Score: Skor Apgar merupakan alat untuk mengkaji kondisi bayi sesaat setelah lahir dalam hubungannya dengan 5 variabel. Penilaian ini dilakukan pada menit pertama, menit ke-5 dan menit ke-10. Nilai 7-10 pada menit pertama menunjukkan bahwa bayi berada dalam keadaan baik (Johnson dan Taylor, 2005).

2) Pemeriksaan Fisik Khusus

- a) Kulit: Seluruh tubuh bayi harus tampak merah muda, mengindikasikan perfusi perifer yang baik. Bila bayi berpigmen gelap, tanda-tanda perfusi perifer baik dapat dikaji dengan mengobservasi membran mukosa, telapak tangan dan kaki. Bila bayi tampak pucat atau sianosis dengan atau tanpa tanda-tanda distress pernapasan harus segera dilaporkan pada dokter anak karena dapat mengindikasikan adanya penyakit. Selain itu, kulit bayi juga harus bersih dari ruam, bercak, memar, tandatanda infeksi dan trauma (Johnson dan Taylor, 2005).
- b) Kepala: Fontanel anterior harus teraba datar. Bila cembung, dapat terjadi akibat peningkatan tekanan intracranial sedangkan fontanel yang cekung dapat mengindikasikan adanya dehidrasi. Moulding harus sudah menghilang dalam 24 jam kelahiran. Sefalhematoma pertama kali muncul pada 12 sampai 36 jam setelah kelahiran dan cenderung semakin besar ukurannya, diperlukan waktu sampai 6 minggu untuk dapat hilang. Adanya memar atau trauma sejak lahir harus diperiksa untuk memastikan bahwa proses penyembuhan sedang terjadi dan tidak ada tanda-tanda infeksi (Johnson dan Taylor, 2005).

- c) Mata: Inspeksi pada mata bertujuan untuk memastikan bahwa keduanya bersih tanpa tanda-tanda rabas. Jika terdapat rabas, mata harus dibersihkan dan usapannya dapat dilakukan jika diindikasikan (Johnson dan Taylor, 2005).
- d) Telinga: Periksa telinga untuk memastikan jumlah, bentuk dan posisinya. Telinga bayi cukup bulan harus memiliki tulang rawan yang cukup agar dapat kembali ke posisi semula ketika digerakkan ke depan secara perlahan. Daun telinga harus berbentuk sempurna dengan lengkungan-lengkungan yang jelas pada bagian atas. Posisi telinga diperiksa dengan penarikan khayal dari bagian luar kantung mata secara horizontal ke belakang ke arah telinga. Ujung atas daun telinga harus terletak di atas garis ini. Letak yang lebih rendah dapat berkaitan dengan abnormalitas kromosom, seperti Trisomi 21. Lubang telinga harus diperiksa kepatenannya. Adanya kulit tambahan atau aurikel juga harus dicatat dan dapat berhubungan dengan abnormalitas ginjal (Johnson dan Taylor, 2005).
- e) Hidung: Tidak ada kelainan bawaan atau cacat lahir.
- f) Mulut: Pemeriksaan pada mulut memerlukan pencahayaan yang baik dan harus terlihat bersih, lembab dan tidak ada kelainan seperti palatoskisis maupun labiopalatoskisis (Bibir sumbing) (Johnson dan Taylor, 2005).
- g) Leher: Bayi biasanya berleher pendek, yang harus diperiksa adalah kesimetrisannya. Perabaan pada leher bayi perlu dilakukan untuk mendeteksi adanya pembengkakan, seperti kista higroma dan tumor sternomastoid. Bayi harus dapat menggerakkan kepalanya ke kiri dan ke kanan. Adanya pembentukan selaput kulit mengindikasikan adanya abnormalitas kromosom, seperti sindrom Turner dan adanya lipatan kulit yang berlebihan di bagian belakang leher mengindikasikan kemungkinan adanya Trisomi 21 (Johnson dan Taylor, 2005).
- h) Klavikula: Perabaan pada semua klavikula bayi bertujuan untuk memastikan keutuhannya, terutama pada presentasi

bokong atau distosia bahu, karena keduanya berisiko menyebabkan fraktur klavikula, yang menyebabkan hanya mampu sedikit bergerak atau bahkan tidak bergerak sama sekali (Johnson dan Taylor, 2005).

- i) Dada: Tidak ada retraksi dinding dada bawah yang dalam (WHO, 2013).
- j) Umbilikus: Tali pusat dan umbilikus harus diperiksa setiap hari untuk mendeteksi adanya perdarahan tali pusat, tanda-tanda pelepasan dan infeksi. Biasanya tali pusat lepas dalam 5-16 hari. Potongan kecil tali pusat dapat tertinggal di umbilikus sehingga harus diperiksa setiap hari. Tanda awal terjadinya infeksi di sekitar umbilikus dapat diketahui dengan adanya kemerahan disekitar umbilikus, tali pusat berbau busuk dan menjadi lengket (Johnson dan Taylor, 2005).
- k) Ekstremitas: Bertujuan untuk mengkaji kesimetrisan, ukuran, bentuk dan posturnya. Panjang kedua kaki juga harus dilakukan dengan meluruskan keduanya. Posisi kaki dalam kaitannya dengan tungkai juga harus diperiksa untuk mengkaji adanya kelainan posisi, seperti deformitas anatomi yang menyebabkan tungkai berputar ke dalam, ke luar, ke atas atau ke bawah. Jumlah jari kaki dan tangan harus lengkap. Bila bayi aktif, keempat ekstremitas harus dapat bergerak bebas, kurangnya gerakan dapat berkaitan dengan trauma (Johnson dan Taylor, 2005).
- l) Punggung: Tanda-tanda abnormalitas pada bagian punggung yaitu spina bifida, adanya pembengkakan, dan lesung atau bercak kecil berambut (Johnson dan Taylor, 2005).
- m) Genetalia: Pada perempuan vagina berlubang, uretra berlubang dan labia minora telah menutupi labia mayora. Sedangkan pada laki-laki, testis berada dalam skrotum dan penis berlubang pada ujungnya (Saifuddin, 2006).
- n) Anus: Secara perlahan membuka lipatan bokong lalu memastikan tidak ada lesung atau sinus dan memiliki sfingter ani (Johnson dan Taylor, 2005).

o) Eliminasi: Keluarnya urine dan mekonium harus dicatat karena merupakan indikasi kepatenan ginjal dan saluran gastrointestinal bagian bawah (Johnson dan Taylor, 2005).

3) Pemeriksaan Refleks

a) Refleks Glabella

Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama

b) Refleks hisap

Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan . tekanan pada mulut bayi pada langit bagian dalam gusi atas timbul isapan yang kuat dan cepat. Dilihat pada waktu bayi menyusu

c) Reflek mencari (rooting)

Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Misalnya mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya

d) Refleks genggam (palmar grasp)

Dengan meletakkan jari telunjuk pada palmar, tekanan dengan gentle, normlanya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak tangan bayi ditekan: bayi mengepalkan tinjunya.

e) Refleks babinski

Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hyperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.

f) Refleks moro

Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

g) Refleks tonik leher atau "fencing"

Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi apabila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat. Respons ini dapat tidak ada atau tidak lengkap segera setelah lahir.

h) Refleksi ekstrusi

Bayi baru lahir menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.

i) Refleksi melangkah

Bayi menggerak-gerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah jika diberikan dengan cara memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang rata dan keras.

j) Refleksi merangkak

Bayi akan berusaha merangkak ke depan dengan kedua tangan dan kaki bila diletakkan telungkup pada permukaan datar (Marmi dkk, 2015).

II. Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

Perumusan diagnosa pada bayi baru lahir disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti Normal Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan (NCB SMK). Masalah yang dapat terjadi pada bayi baru lahir adalah bayi kedinginan. Kebutuhan BBL adalah kehangatan, ASI, pencegahan infeksi dan komplikasi (Depkes RI, 2010)

III. Perencanaan Menurut Bobak, dkk. (2005), penanganan bayi baru lahir

antara lain bersihkan jalan napas, potong dan rawat tali pusat, pertahankan suhu tubuh bayi dengan cara mengeringkan bayi dengan handuk kering dan lakukan IMD, berikan vitamin K 1 mg, lakukan pencegahan infeksi pada tali pusat, kulit dan mata serta berikan imunisasi Hb-0. Monitoring TTV setiap jam sekali terdiri dari suhu, nadi, dan respirasi.

IV. Pelaksanaan Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil

disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada bayi, meliputi membersihkan jalan napas, memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi dengan cara mengeringkan bayi dengan handuk kering dan melakukan IMD, memberikan vitamin K 1 mg, melakukan pencegahan infeksi pada tali pusat, kulit dan mata serta memberikan imunisasi Hb-0 (Bobak, dkk., 2005).

V. Evaluasi Penilaian

atau evaluasi dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai dengan kondisi bayi kemudian dicatat, dikomunikasikan dengan ibu dan atau keluarga serta ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi bayi.

- a. Bayi dapat menangis dengan kuat dan bergerak aktif
- b. Bayi telah dikeringkan dengan handuk dan telah dilakukan IMD selama 1 jam.
- c. Tali pusat bayi telah dirawat dengan benar.
- d. Bayi telah dijaga kehangatannya dengan cara dibedong. e. Bayi telah mendapatkan injeksi vitamin K 1 mg, salep mata dan imunisasi Hb-0.

Pencatatan atau pendokumentasian dilakukan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan pada formulir yang tersedia dan ditulis dalam bentuk SOAP.

- a. S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa dengan klien.
- b. O adalah data obyektif, mencatat hasil-hasil pemeriksaan terhadap klien.
- c. A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan maalah kebidanan.
- d. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan, seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi dan rujukan.

3.5 Konsep Managemen Varney Asuhan Kebidanan Kontrasepsi Berencana

1) Pengkajian

A. Data Subyektif

1) Biodata

a. Nama.

Nama ibu dan suami untuk mengenal, memanggil dan menghindari terjadinya kekeliruan.

b. Umur.

Umur ibu ditanyakan untuk mengetahui apakah ibu termasuk dalam kategori beresiko dalam kehamilan, persalian dan masa nifas. Ibu yg memiliki resiko tinggi adalah ibu yg berumur ≤ 18 tahun disebut primi muda gravid beresiko terjadi abortus, BBLR, serta kesulitan waktu

melahirkan seperti CPD. Dan ibu yg berumur ≥ 35 tahun disebut primipara gravida beresiko terjadi hipertensi, pre-eklamsia, KPD, persalinan macet, perdarahan setelah bayi lahir, BBLR (Sulistiyawati, 2014).

c. Agama

Ditanyakan sebagai dasar dalam memberikan dukungan mental dan spiritual terhadap pasien saat memberikan asuhan.

d. Suku

Mengetahui suku ibu bisa memudahkan dalam memberikan komunikasi antara petugas kesehatan dgn ibu dan untuk mengetahui apakah ada kebiasaan adat istiadat yg merugikan kesehatan ibu dan bayi. (Sulistiyawati, 2014).

e. Pendidikan

Sebagai dasar petugas kesehatan dalam menentukan metode yg tepat dalam menyampaikan informasi. Tingkat pendidikan ini akan sangat mempengaruhi daya tangkap dan tanggap pasien terhadap intruksi yg diberikan petugas saat melakukan asuhan.

f. Pekerjaan ibu

Untuk mengetahui bagaimana tarafhidup dan sosial ekonomi klien dan apakah pekerjaan ibu atau suami dapat mempengaruhi kesehatan klien atau tidak. Seorang wanita hamil boleh mengerjakan pekerjaan sehari-hari asal hal tersebut tidak Memberikan gangguan rasa tidak enak.

g. Penghasilan

Status ekonomi sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan fisik dan psikologi ibu, status ekonomi yg baik otomatis akan mendapatkan kesejahteraan fisik dan psikologi yg baik pula status gizipun akan meningkat karena nutrisi didapat berkualitas, selain itu ibu tidak akan terbebani secara psikologi mengenai biaya bersalin dan pemenuhan kebutuhan bayi.

h. Alamat

Lingkungan tempat tinggal klien perlu diketahui untuk menilai apakah lingkungan cukup aman bagi kesehatannya serta mempermudah untuk melakukan kunjungan ulang.

2. Keluhan Utama

Untuk mengetahui apa saja yang dirasakan klien pada saat kita mengkaji seperti perdarahan, menstuaasi yang tidak teratur ataupun tidak ada keluhan apapun.

3. Riwayat Haid

Untuk mengetahui usia berapa ibu pertama kali haid dan keluhan yang dirasakan, seperti banyaknya darah haid yang keluar, flour albus, keluhan seperti haid yang terus menerus, sehingga diketahui keadaan alat reproduksi ibu normal atau tidak.

4. Riwayat KB

Untuk mengetahui KB yang pernah digunakan ibu dan lama pemakaian serta keluhan yang dirasakan selama pemakaian KB.

5. Data Psikososial

Untuk mengetahui keadaan psikologis dan apakah keluarga setuju dengan metode kontrasepsi yang digunakan ibu.

6. Data Spiritual

Untuk mengetahui kebiasaan ibu dalam beribadah dan untuk mempermudah petugas dalam melakukan pendekatan.

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda – tanda Vital

Tekanan Darah : 100/70-130/90mmHg

Suhu : 36,5-37,5°C

Nadi : 60-80 x/mnt

RR : 16-24 x/mnt

2. Pemeriksaan fisik

Wajah : normalnya tidak pucat

R/ Apabila ibu pucat maka akan dimungkinkan ibu mengalami anemia

Mata : Normalnya pandangan sklera tidak berwarna kuning

R/ Apabila sklera ibu berwarna kuning dicurigai ibu mengalami penyakit hepar dan merupakan salah satu kontraindikasi pemasangan kontrasepsi.

Leher : Normalnya tidak ada pembesaran kelenjar tyroid maupun pembesaran kelenjar limfe

R/ Kelenjar tyroid dan kelenjar limfe juga berfungsi sebagai ketahanan tubuh ibu hamil, untuk mencegah hipertyroid agar ibu tidak mengalami lemas, cemas, badan hangat.

Payudara : Normalnya simetris dan tidak terdapat massa maupun nyeri tekan

R/ payudara yang tidak simetris dimungkinkan ibu memiliki tumor.

Abdomen : Normalnya tidak terdapat massa maupun nyeri tekan

R/ Nyeri tekan pada rahim dimungkinkan ibu mengalami infeksi maupun peradangan

Genetalia Luar : Labia Mayora dan minora normalnya mengeluarkan cairan bening.

R/ Keputihan juga sebagai indikator bahwa pada daerah portio maupun uterus mengalami lesi, serta infeksi dan itu merupakan kontraindikasi pemasangan AKDR.

Kelenjar skene normalnya tidak ada pembengkakan

R/ Kelenjar skene berfungsi sebagai pelindung daripada organ lainnya yang berada dalam endometrium.

3. Pemeriksaan Inspekulo

Serviks : Normalnya terdapat cairan normal, tidak terdapat pengeluaran darah, tidak terdapat lesi

R/ Darah yang keluar dari vagina dimungkinkan terdapat luka yang dapat menyebabkan infeksi apabila ibu tidak dapat menanganinya lebih lanjut.

Dinding Vagina : Normalnya tidak mengeluarkan cairan maupun darah, tidak terdapat luka

R/ Darah yang keluar dari vagina dimungkinkan terdapat luka yang dapat menyebabkan infeksi apabila ibu tidak dapat menanganinya lebih lanjut.

4. Pemeriksaan Bimanual : Normalnya serviks berbentuk antefleksi maupun retrofleksi, tidak terdapat nyeri tekan, pergerakan bebas.

R/ Nyeri tekan dapat dimungkinkan bahwa ibu sedang mengalami peradangan yang berlanjut dapat menyebabkan infeksi.

Uterus berukuran normal.

R/ Ukuran uterus juga menentukan sebagai indikasi pada pemasangan kontrasepsi ini.

5. Pemeriksaan Rektovaginal : Normalnya besar uterus mudah sekali untuk ditemukan.

R/ Besar uterus dapat digunakan untuk mengukur panjang uterus, dan dapat ditemukannya dinding endometrium.

Normalnya tidak terdapat tumor pada kavum douglas.

R/ Tumor pada kavum douglasi dapat disebabkan karena suatu penyakit

karsinoma dan dapat terjadi pengendapan darah serta mudah sekali menyebabkan infeksi.

II. Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis, masalah, dan kebutuhan pasien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Langkah awal dari perumusan diagnosis atau masalah adalah pengolahan data dan analisis dengan penggabungan data satu dengan lainnya sehingga tergambar fakta (Sulistyawati, 2011).

III. Merumuskan Diagnosa / Masalah Potensial.

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah yang lain. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan, sambil terus memantau kondisi pasien dan diharapkan dapat melakukan asuhan yang aman (Sulistyawati, 2011).

PADA Ny "...P... Dengan keluarga berencana

IV. Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

Dalam pelaksanaan asuhan terjadang dihadapkan pada beberapa situasi yang memerlukan penanganan segera yang mengharuskan untuk melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain sesuai dengan kondisi pasien (Sulistyawati, 2011).

V. Merencanakan Asuhan Kebidanan

pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh berdasarkan langkah sebelumnya. Semua perencanaan harus dibuat sesuai dengan pertimbangan yang tepat meliputi pengetahuan, teori yang up to date, perawatan berdasarkan bukti (evidence based care, seta divalidasikan dengan asumsi mengenai apa yang diinginkan dan tidak diinginkan oleh pasien (Sulistyawati, 2011).

VI. Pelaksanaan Asuhan Kebidanan

pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah iuraikan pada langkah sebelumnya dilaksanakan secara efisien dan aman. Relialisasi perencanaan dapat dilakukan oleh bidan, pasien atau keluarga, meskipun bidan tidak melakukannya sendiri bidan tetap

memikul tanggung jawab atas terlaksananya seluruh perencanaan (Sulistyawati, 2011).

VII. Evaluasi

Jam :

Tanggal :

S : Data yang diperoleh dari pasien dan keluarga.

O : Hasil pemeriksaan fisik beserta pemeriksaan diagnostik dan penunjang atau pendukung lain serta catatan medik.

A : Kesimpulan dari data subjektif dan objektif.

P : Gambar pendokumentasian dari tindakan evaluatif.

(Sulistyawati, 2011).