

## BAB III

### MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN VARNEY

#### 3.1 Asuhan Manajemen Varney Antenatal Care

##### I. Pengkajian

##### 1) Data Subyektif

##### a. Biodata klien (Nama klien dan suami)

- a) Nama :Nama klien dan suami diketahui agar dapat mengenal dan mempermudah membedakan dengan klien yang lain.
- b) Umur :Untuk mengetahui usia klien saat ini. Usia  $\leq 20$  tahun dan  $\geq 35$  tahun dalam kehamilan tergolong resiko tinggi yang harus diwaspadai resiko kehamilannya (Ambarwati, 2008)
- c) Agama :Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien berdoa sesuai kepercayaannya (Ambarwati, 2008). Memudahkan pendekatan di dalam asuhan kebidanan (Varney et al., 2007)
- d) Suku bangsa/ kewarganegaraan: Untuk mengetahui faktor bawaan atau ras (Nursalam, 2009). Selain itu juga untuk mengetahui adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari (Ambarwati, 2008)
- e) Pendidikan :Untuk mengetahui tingkat pendidikan sehingga dalam memberikan pendidikan kepada klien sesuai dengan tingkat pendidikannya (Nursalam, 2009).
- f) Pekerjaan :Untuk mengetahui aktivitas yang dilakukan sehari-hari oleh klien sehingga dapat memberi informasi agar terhindar dari factor terjadinya keguguran. Selain itu juga untuk mengetahui keadaan social ekonomi (Nursalam,2009).
- g) Alamat :Untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan (Ambarwati, 2010)

##### b. Alasan datang

Untuk mengetahui alasan klien berkunjung ke puskesmas.

##### c. Keluhan Utama

Untuk mengetahui alasan yang membuat klien ingin diperiksa atau keadaan yang paling mengganggu selama kehamilan. Keluhan yang sering terjadi karena adanya pembesaran pada uterus dan perubahan yang lainnya menyebabkan ketidaknyamanan pada trimester 3 seperti

sesak napas, nyeri ulu hati, nyeri punggung bawah, nokturia, konstipasi, hemoroid, edema dependen, kram tungkai, dan varises (Varney et al., 2007).

#### d. Riwayat Pernikahan

Untuk mengetahui klien sudah menikah atau belum. Lama pernikahan klien dan usia klien pertama kali menikah (usia menikah <20 tahun atau >35 tahun berisiko mengalami gangguan pada masa kehamilannya) (Ambarwati, 2008).

#### e. Riwayat Menstruasi

Hormon estrogen dan progesteron. Data menstruasi ini tidak secara langsung berhubungan dengan kehamilan, tetapi dapat memberikan gambaran tentang dasar dari organ reproduksinya. Beberapa data yang harus kita peroleh dari riwayat menstruasi menurut Walyani (2015), meliputi:

- a). Menarche : Usia wanita pertama haid bervariasi, antara 12-16 tahun (Walyani, 2015).
- b) Siklus : Siklus haid dihitung mulai hari pertama haid hingga hari pertama haid berikutnya. Siklus normal haid adalah 28 hari (Walyani, 2015).
- c) Banyaknya : Normalnya yaitu 2-3 kali ganti pembalut (Walyani, 2015).
- d) HPHT : Untuk memperkirakan kapan bayi akan dilahirkan.
- e) HPL : Dapat dijabarkan untuk memperhitungkan tanggal tafsiran persalinan dengan rumus Neagle (Walyani, 2015).

Rumus Neagle

Rumus = (Hari +7), (Bulan-3), (Tahun + 1)

Contoh: HPHT 5 Juni 2020

Perkiraan tanggal persalinan: 12 Maret 2021

Tetapi, rumus Neagle hanya bisa dipakai jika siklus haid Anda teratur 28-30 hari. Jika siklus haid tidak teratur, untuk memperkecil kesalahan, harus dikoreksi:

- 1) Siklus haid pendek (26 hari). Bila perkiraan tanggal 12 Maret, maka dimundurkan 2 hari, menjadi 14 hari.

- 2) Siklus haid panjang (40 hari). Bila taksiran 12 Maret, ditambah 12 hari, jadi 24 Maret. Untuk bulan yang tidak bisa dikurang 3 (Januari, Februari, Maret), ditambah 9 tapi tahunnya tetap.

#### **f. Riwayat obstetrik**

##### **Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu**

- a) Kehamilan : Risiko preeklamsia terlihat pada wanita dengan kelahiran prematur berulang. Faktor penyebab PE mungkin bahwa kedua kondisi tersebut disebabkan oleh peradangan sistemik umum, yang dapat menyebabkan disfungsi endotel. (Fikadu et al., 2020).
- b) Persalinan : Tanggal persalinan ,Jenis persalinan ,jenis kelamin bayi,keadaan bayi meliputi PB,BB,penolong persalinan.Persalinan mengalami kelainan atau tidak.
- c) Nifas :Apakah terjadi perdarahan ,terinfeksi dan bagaimana laktasinya.
- d) Anak : Jenis kelamin,hidup atau mati, berat badan waktu lahir,panjang badan,lingkar kepala,lingkar dada (Ambarwati, 2008).

#### **g. Riwayat kesehatan**

Riwayat kesehatan sekarang dan lalu, untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat penyakit seperti :

##### **a) Diabetes**

Prevalensi kejadian diabetes gestasional di Asia umumnya berkisar 3-5% dari seluruh kehamilan. Sementara itu prevalensi diabetes gestasional di Indonesia sebesar 1,9-3,6% pada kehamilan umumnya (Soewondo & Pramono, 2011). Tingginya peningkatan berat badan pada kehamilan yang menyebabkan peningkatan risiko toleransi glukosa hanya terjadi pada wanita dengan berat badan berlebih. Kenaikan berat badan yang terlalu berlebihan menyebabkan indeks masa tubuh bertambah dan menyebabkan obesitas. Obesitas yang terjadi karena adanya penumpukan lemak ini dapat menghambat metabolisme glukosa dan memicu resistensi insulin (Rahma, 2018). Ibu diabetes mellitus gestasional, 4 kali lebih berisiko terjadi makrosomia, 2,5 kali lebih berisiko besar untuk usia kehamilan, 2 kali lebih berisiko kelahiran prematur, 1,7 kali lebih berisiko skor Apgar rendah pada menit

pertama, dan 2 kali lebih berisiko skor Apgar rendah pada menit kelima (Muche et al., 2020)

#### **b) Hipertensi**

Gangguan hipertensi apa pun pada kehamilan dapat menyebabkan preeklampsia. Ini terjadi pada 35% wanita dengan hipertensi gestasional dan 25% dari penderita hipertensi kronis (Braunthal & Brateanu, 2019).

#### **c) Asma**

Patogenesis asma selama kehamilan berhubungan dengan perubahan yang disebabkan oleh pembesaran rahim dan efek langsung atau tidak langsung dari perubahan hormonal selama kehamilan. Dengan peningkatan tekanan rahim dan perut, diafragma meningkat 4-5 cm, sudut subkostal meningkat 50% (68 ° menjadi 103° dari awal hingga akhir kehamilan), dan diameter toraks transversal dan anteroposterior meningkat. Untuk wanita hamil dengan asma, sangat penting untuk memperkuat manajemen asma selama kehamilan untuk menghindari hipoksia ibu dan mempertahankan oksigenasi janin yang adekuat (Wang et al., 2020).

#### **d) Hepatitis B**

Salah satu penularan yaitu dari ibu yang positif hepatitis B ke bayi yang dilahirkan. Penggunaan tato dan tindik yang tidak steril juga bisa menularkan Hepatitis B. semua ibu hamil diwajibkan untuk uji hepatitis B di Puskesmas untuk mencegah infeksi (Anandah dkk, 2019). Risiko dari hepatitis B meliputi kemungkinan peningkatan abortus dan prematuritas, hepatitis neonates, risiko tinggi *carrier* pada bayi baru lahir (Varney et al., 2007).

#### **e) Tuberkulosis**

Meningkatkan risiko abortus, preeklampsia, serta sulitnya persalinan jika terjadi terjadi pada kehamilan. Pengobatan TBC selama 6-9 bulan semasa kehamilan berisiko 6x lebih besar terjadi kematian dan berisiko 2x lebih besar terjadi premature, kecil masa kehamilan, serta BBLR (Warouw dan Suryawan, 2017).

#### f) Infeksi Menular Seksual (IMS)

IMS dapat menyebabkan kehamilan ektopik, aborsi spontan, kematian janin dalam rahim, prematuritas dan infeksi kongenital dan perinatal (Krismi dkk, 2015).

#### g) Riwayat Kesehatan Keluarga

Untuk mengetahui adanya penyakit menurun seperti asma, DM, hipertensi, jantung serta penyakit menular seperti TBC, epilepsi, yang dapat mempengaruhi kehamilan serta adanya riwayat keturunan kembar (Saifuddin, 2014).

#### h. Riwayat KB

Untuk mengetahui apakah pasien pernah ikut KB dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi (Ambarwati, 2008). Untuk mengetahui apakah kehamilan kali ini memang direncanakan atau kehamilan yang tidak diinginkan. Untuk mempersiapkan KB pasca persalinan (Affandi et al., 2014). Wanita-wanita dengan kondisi berikut tidak diperbolehkan menggunakan kontrasepsi hormonal antara lain: Usia lebih dari 35 tahun, perokok, penderita penyakit hati aktif atau punya riwayat tumor hati, penyandang diabetes, punya riwayat penyakit jantung, stroke dan tekanan darah tinggi, perdarahan vagina yang tidak bisa dijelaskan, penderita kanker payudara, punya riwayat kanker payudara atau mengalami pertumbuhan abnormal pada payudara, penderita migrain

#### i. Pola kebiasaan sehari-hari

Pola kebiasaan sehari-hari yang dikaji meliputi (Saifuddin, 2014; Varney et al., 2007) :

##### a) Pola Nutrisi

Kebutuhan nutrisi menurut Permenkes No. 28 tahun 2019 kecukupan gizi yang dianjurkan untuk ibu hamil sebagai berikut:

**Tabel 3.1 Pola Nutrisi**

Nutrisi	Wanita tidak hamil (19-29 tahun)	Hamil Trimester 3
Energi (kkal)	2250	+ 300
Protein (gr)	60	+ 30
Lemak total (gr)	65	+ 2,3

Karbohidrat (gr)	360	+40
Serat (gr)	32	+ 4
Air (mL)	2350	+ 300

#### **b) Pola istirahat**

Pada trimester 3 terjadi gangguan pola tidur karena peningkatan frekuensi BAK. Hal ini disebabkan adanya perubahan hormon dan peningkatan aliran darah yang ke ginjal. Beristirahat cukup, minimal 8 jam pada malam hari dan 2 jam pada siang hari (Saifuddin, 2014).

#### **c) Pola Seksualitas**

Pada kehamilan tua atau Trimester ke-3, hasrat atau hubungan seks menurun. Dikarenakan adanya faktor fisiologis yang sangat terlihat. Yaitu kehamilan yang sudah membesar, serta adanya peningkatan cairan tubuh, akibatnya cairan vagina juga bertambah, sehingga kontak seksual menjadi kurang memuaskan. Kontraksi akibat organisme, gerakan –gerakan saat berhubungan, dan cairan sperma ditakutkan dapat memicu kontraksi yang berlebihan hingga terjadi kelahiran yang terlalu dini (Varney et al., 2007)

#### **d) Personal Hygine**

Kebersihan harus dijaga selama hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung mengeluarkan banyak keringat. Mengganti pakaian min 2x sehari dan celana dalam tidak lembab. Karena daerah yang lembab dapat mengundang mikroorganisme yang patogen dan dapat merusak flora normal yang ada dalam daerah kemaluan. Sebaiknya gunakan pancuran atau gayung pada saat mandi, tidak dianjurkan berendam dalam *bathtub* dan melakukan *vaginal douche* (Saifuddin, 2014).

#### **e) Merokok**

Bukti menunjukkan bahwa merokok telah dikaitkan dengan pelebaran vaskular yang bergantung pada endotel. Penurunan mRNA dan ekspresi protein dari aktivitas sintase *Nitricoxide* dalam sel endotel adalah mekanisme dari kehamilan preeklampsia Wanita yang merokok sebelum konsepsi mungkin memiliki kadar oksida nitrat yang lebih rendah, menyebabkan peningkatan ketegangan vaskular, merokok

dapat bertindak melalui mekanisme ini untuk meningkatkan risiko preeklamsia (Fikadu et al., 2020).

#### f) Psikologi

Pada trimester ketiga disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Pergerakan janin dan pembesaran uterus menjadi hal yang terus menerus mengingatkan tentang keberadaan bayi. Wanita menjadi lebih protektif terhadap bayi, mulai menghindari keramaian atau seseorang yang dianggap berbahaya. Ibu mulai merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri.

## 2) Data Obyektif

Data objektif adalah data yang diperoleh melalui pemeriksaan (*vital sign*) dan pemeriksaan fisik terfokus serta pemeriksaan penunjang yang dilakukan jika diperlukan (Varney et al., 2007):

### a) Pemeriksaan umum

#### (a)Keadaan umum:

Untuk mengetahui keadaan umum ibu saat datang (Nursalam, 2009).

#### (b)Kesadaran:

Untuk mengetahui tingkat kesadaran ibu:

Composmentis adalah sadar sepenuhnya, baik terhadap dirinya

#### (c)Tanda-tanda vital:

(1)Tekanan darah: untuk mengetahui faktor risiko hipertensi dan hipotensi. tekanan darah pada orang normal rata – rata 120/80 mmHg dengan diastole maksimal 140 mmHg dan sistole maksimal 90 mmHg (Varney, dkk., 2007). *Roll Over Test* (ROT) adalah pengukuran tekanan darah pada dua posisi berbeda yaitu pada posisi tidur sisi kiri dan posisi tidur terlentang. ROT dikatakan positif jika terjadi perubahan / peningkatan tekanan darah diastolik antara posisi tidur miring dan terlentang  $\geq 15$  mmHg dan negatif bila perubahan diastol  $<15$  mmHg. *Mean*

*Arterial Pressure* (MAP) adalah nilai rata-rata tekanan arteri yang dinilai dengan mengukur tekanan diastol dan sistol, kemudian ditentukan nilai mean dari arteri tersebut. MAP dikatakan positif jika hasilnya  $> 90$  mmHg, negatif jika  $< 90$  mmHg. Kombinasi IMT, ROT, dan MAP memiliki kecenderungan efektif dalam memprediksi preeklamsi dini (Suprihatin, dkk., 2016)

- (2) Suhu: suhu badan yang normal adalah  $36,5^{\circ}\text{C}$  sampai  $37,5^{\circ}\text{C}$
- (3) Nadi: untuk mengetahui nadi klien yang dihitung dalam 1 menit, batas normal 60-100x/menit.
- (4) Pernafasan: untuk mengetahui frekuensi pernapasan yang dihitung dalam 1 menit, batas normal 16-24x/menit.

**(d) Antropometri:**

- (1) Berat Badan: Perkiraan kenaikan berat badan saat kehamilan yaitu 12,5 kg. pada trimester kedua dan ketiga perempuan dengan status gizi normal dianjurkan menambahkan berat badan 0,4 kg per minggu sedangkan untuk perempuan gizi kurang 0,5 kg per minggu dan gizi lebih 0,3 kg per minggu (Saifuddin, 2014). Evaluasi kenaikan berat badan selama kehamilan, evaluasi jika ada tanda penurunan berat badan misalnya karena anemia, hiperemesis gravidarum dan sebagainya yang dapat mempengaruhi persalinan.

Wanita yang mengalami kenaikan berat badan pada kelompok yang tidak memadai memiliki kemungkinan 2,48 kali lebih besar untuk melahirkan dengan berat badan rendah, 2,07 kali lebih banyak kemungkinan untuk melahirkan prematur, dan 1,90 kali lebih banyak kemungkinan untuk melahirkan SGA, dibandingkan dengan wanita hamil dengan penambahan berat badan yang memadai. Wanita hamil yang mengalami kenaikan berat badan berlebih memiliki kemungkinan lebih besar untuk operasi caesar, besar masa kehamilan, dan makrosomia dibandingkan dengan wanita hamil yang mengalami kenaikan berat badan yang memadai (Su et al., 2019).

- (2) BMI : Obesitas sebelum kehamilan, penambahan berat badan saat hamil berlebihan, dan diabetes gestasional semuanya



dikaitkan dengan peningkatan kemungkinan sesar, besar masa kehamilan, dan makrosomia. Glukosa darah dan kontrol berat badan sebelum dan selama kehamilan diperlukan yang dapat mengurangi komplikasi kehamilan (Su et al., 2019).

**Tabel 3.2 Rekomendasi Kisaran Kenaikan Berat Badan Total untuk Wanita Hamil berdasarkan BMI sebelum hamil (Varney et al., 2007)**

Kategori Berat badan untuk tinggi badan	Kenaikan berat badan yang dianjurkan dalam Kg
Rendah (BMI <19,8)	12,5 – 18
Normal (BMI 19,8 hingga 26,0)	11,5 – 16
Tinggi (BMI > 26,0 hingga 29,0)	7,0 – 11,5

Wanita dengan berat badan kurang lebih cenderung memiliki bayi kecil masa kehamilan dan berat lahir rendah dibandingkan dengan wanita dengan berat badan normal. Wanita hamil dengan berat badan kurang lebih kecil kemungkinannya, dan wanita hamil yang kelebihan berat badan dan obesitas lebih mungkin memiliki hasil gabungan (semua hasil diambil bersama-sama) dibandingkan wanita hamil normal (Su et al., 2019).

- (3) Tinggi Badan: normalnya > 145 cm. Tinggi badan < 145 cm memiliki kemungkinan risiko panggul sempit.
- (4) Lingkar lengan atas: untuk mengetahui status gizi ibu. Batas minimal LILA ibu hamil yaitu 23,5 cm. Ibu hamil dengan LILA <23,5 cm termasuk dalam kekurangan energi kronis (KEK). Karena tubuh kekurangan energi untuk metabolisme yang semakin bertambah, sehingga memacu tubuh untuk bekerja lebih keras. Ibu yang menderita KEK berisiko tinggi mengalami preeklampsia. Meningkatkan risiko stunting pada anak.

## **b) Pemeriksaan Fisik**

Tujuan pemeriksaan fisik adalah untuk menilai kondisi kesehatan klien serta tingkat kenyamanan fisik klien. Informasi dari hasil pemeriksaan fisik dan anamnesis diolah untuk membuat keputusan klinik, menegaskan diagnosis dan mengembangkan rencana asuhan atau perawatan yang paling sesuai dengan kondisi klien (Varney et al., 2007).

### **(a)Kepala**

- (1)Wajah : pucat/tidak, terdapat kloasma gravidarum atau tidak. pada wajah muncul *chloasma* atau perubahan warna kecoklatan yang tidak merata didaerah dahi, hidung, pipi dan leher. Chloasma disebabkan karena hiperpigmentasi pada kulit karena estrogen dan progesteron menstimulai melanosit untuk menghasil pigmentasi warna yang lebih (Varney et al., 2007).
- (2)Mata : simetris, konjungtiva merah muda / pucat, sklera putih atau tidak,fungsi penglihatan masih baik/tidak. Anemia relatif dapat terjadi karena hemodelusi pada trimester 3 (Varney et al., 2007).
- (3)Mulut / gigi : kebersihan, caries, adakah stomatitis, adakah epulis, bibir pucat/tidak. Tidak disarankan untuk diperiksa jika tidak ada keluhan, untuk menghindari penularan Covid-19 (Kemenkes, 2020).

### **(b)Leher**

- (1)Adakah pembesaran kelenjar tiroid. Pembengkakan kelenjar tiroid disebut penyakit gondok. Disebabkan oleh kekurangan yodium, Kelenjar tiroid memerlukan yodium untuk memproduksi hormon tiroid. Kekurangan yodium menyebabkan tiroid bekerja lebih keras dan akhirnya membesar.
- (2)Adakah bendungan vena jugularis. Distensi vena jugularis adalah tanda adanya masalah di sistem kardiovaskuler. Penyebab distensi vena jugularis adalah hipertensi paru, Kegagalan fungsi jantung kanan, stenosis katup trikuspidalis, obstruksi vena cava superior, dan perikarditis konstrikatif.
- (3)Adakah pembesaran kelenjar limfe, dikaitkan dengan adanya infeksi dalam tubuh ibu. Karena kelenjar getah bening atau limfa adalah organ kecil berbentuk oval yang mengandung sel imun.Sel imun

berfungsi untuk menyerang dan membunuh patogen penyebab penyakit, seperti virus (Varney et al., 2007).

**(c) Dada/payudara**

- (1) Inspeksi : kesimetrisan kedua payudara, kebersihan kedua payudara, puting susu menonjol atau tidak pada kedua areola mammae.
- (2) Palpasi: keluar/tidak kolostrum, adakah massa atau pembesaran massa atau kelenjar limfe, adakah cairan/ rabas yang keluar dari puting. Hormon estrogen menyebabkan hipertrofi sistem pada saluran payudara. Hormon somatomammotropin berpengaruh pada pertumbuhan sel-sel sehingga terjadi pembuatan kasein, laktalbumin dan laktoglobulin. Hormon progesteron berpengaruh pada pembentukan lemak sehingga payudara tampak lebih besar, lebih tegak (Varney et al., 2007)
- (3) Auskultasi : bunyi nafas normal/tidak, intensitas reguler/tidak, bunyi jantung normal /tidak, intensitas reguler/tidak.

**(d) Abdomen**

- (1) Inspeksi : Pembesaran abdomen melintang/membujur, sesuai usia kehamilan atau tidak, adakah bekas luka operasi, adakah linea alba dan striae gravidarum.
- (2) Palpasi : Untuk mengetahui TFU sesuai usia kehamilan atau tidak, apakah kehamilan kembar atau tidak.  
 Leopold I: Untuk mengetahui bagian apa yang terdapat pada fundus uteri, menentukan TFU, dan konsistensi fundus. Pada TFU letak sungsang akan teraba kepala (bulat keras dan melenting pada goyangan), pada letak kepala akan teraba bokong (tidak keras, tidak melenting dan tidak bulat), sedangkan pada letak lintang suatu penyulit kehamilan berupa kelainan letak janin dimana sumbu panjang janin tegak lurus dengan sumbu panjang tubuh ibu.  
 Kadang-kadang sudut yang ada tidak tegak lurus sehingga terjadi **letak oblique** (“unstable lie”).

**Tabel 3.3 Tinggi Fundus Uteri pada Trimester 3  
(Saifuddin, 2009)**

<b>Usia kehamilan</b>	<b>Penunjuk badan</b>
28 minggu	Di tengah antara umbilicus dan prosesus sifoideus
29 – 35 minggu	-
36 minggu	Pada prosesus sifoideus

Leopold II :Untuk mengetahui bagian apa yang terdapat di bagian samping(batas sampingkanan kiri). Pada letak membujur dapat ditetapkan punggung anak dan pada letak lintang dapat ditetapkan dimana kepala janin.

Leopold III : Untuk mengetahui bagian terbawah janin. Presentasi bokong 25-30% dijumpai pada usia 28 minggu dan sebagian berubah pada usia 34 minggu menjadi kepala (Saifuddin, 2014).

Leopold IV :Untuk menentukan apakah bagian terbawah tersebut sudah masuk atau masih goyang, menetapkan bagian terendah janin yang masuk ke pintu atas panggul. Bila bagian terendah masuk PAP telah melampaui lingkaran terbesarnya disebut divergen, sedangkan bila lingkaran terbesarnya belum masuk PAP disebut konvergen.

Auskultasi :DJJ normal 120–160x/menit, jika < 120 atau > 160 merupakan tanda fetal distress.

#### **(e)Ekstremitas**

Mengetahui apakah bentuknya normal/tidak yang berpengaruh terhadap persalinan (misalkan riwayat fraktur ekstremitas), simetris/tidak, adakah oedema pada ekstremitas atas dan bawah (+/+),Edema dan varises kaki pada saat kehamilan disebabkan karena gangguan sirkulasi oleh tekanan uterus yang membesar pada vena-vena panggul saat wanita duduk atau berdiri (Varney et al., 2007). Adakah varises, kuku jari dan akral apakah pucat, refleks patella dapat(+/+).

**(f) Genitalia**

Untuk mengetahui kebersihan vagina ibu pada TM 3 dan untuk mengetahui apakah ada gangguan pada vagina ibu seperti keputihan. Apakah ada tanda-tanda infeksi. Selain itu juga pemeriksaan hemoroid.

**3). Pemeriksaan Penunjang****(a) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)**

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga (Kemenkes, 2012). Saat hamil relatif terjadi anemia karena darah ibu hamil mengalami hemodilusi (pengenceran) dengan peningkatan volume 30% sampai 40%. Pemeriksaan kadar Hb digunakan untuk mengetahui kadar Hb dalam darah dan menentukan derajat anemia. Kurangnya Hb dalam darah dapat mengakibatkan kematian janin didalam kandungan, abortus, cacat bawaan, BBLR, prematur, dan anemia pada bayi yang dilahirkan dan terjadinya perdarahan. Menurut Manuaba (2010), tingkatan anemia sebagai berikut:

Tidak anemia : Hb 11 gr %

Anemia ringan : Hb 9-10 gr %

Anemia sedang: Hb 7-8 gr %

Anemia berat : Hb < 7 gr %

**(b) Golongan Darah**

Melahirkan sangat berhubungan dengan peristiwa kehilangan darah atau perdarahan. Perdarahan yang hebat dapat menyebabkan kematian pada ibu. Untuk itu mengetahui golongan darah ibu sangat penting bila sewaktu-waktu ibu membutuhkan transfusi darah (A, B, AB, maupun O).

**(c) Pemeriksaan protein dalam urin**

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeclampsia pada ibu hamil (Kemenkes, 2012).

## (d) Taksiran Berat Janin

Rumus Johnson Tausack dalam perhitungan taksiran berat janin (TBJ) untuk mendeteksi kemungkinan pertumbuhan janin yang abnormal atau tidak (Kusmiyati, 2011)

**Tabel 3.4 Taksiran Berat Janin (TBJ)**

Bagian terendah	Pengukuran
Hodge I	(TFU-13) x 155 gram
Hodge II	(TFU-12) x 155 gram
Hodge III	(TFU-11) x 155 gram

## 2. Interpretasi Data Dasar

Interpretasi data adalah mengidentifikasi masalah dari data yang ada, untuk menentukan diagnosa yang akurat, yang terdiri dari diagnosa, masalah dan kebutuhan (Varney et al., 2007).

### a. Diagnosa Kebidanan

Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan dalam lingkup praktik kebidanan (Varney et al., 2007).

Diagnosa :

GxPxxxxx UK (27-40 minggu) dengan kehamilan fisiologis, janin tunggal/kembar, hidup/mati, intrauterine/ekstrauterin.

G = Gravida ialah jumlah kehamilan yang pernah dialami ibu

P = Para ialah jumlah kehamilan yang mampu bertahan hidup (20 minggu / 500 gram)

- a) Angka pertama: jumlah bayi cukup bulan yang dilahirkan, usia 36 minggu atau 2500 lebih.
- b) Angka kedua: jumlah bayi premature yang dilahirkan, usia 20-36 minggu dengan berat 500 hingga 2499 gram.
- c) Angka ketiga: jumlah kelahiran yang berakhir dengan aborsi, usia sebelum 20 minggu atau berat <500 gram.
- d) Angka keempat: jumlah anak yang hingga kini masih hidup.
- e) Angka kelima: jumlah kehamilan yang menghasilkan anak kembar.

Janin tunggal hidup intrauterine untuk mendiagnosis keadaan janin dibutuhkan hasil pemeriksaan USG atau VT.

#### **b. Masalah**

Masalah adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dan hasil pengkajian atau yang menyertai diagnose. Keluhan yang sering terjadi pada trimester 3 meliputi sesak napas, nyeri ulu hati, nyeri punggung bawah, nokturia, konstipasi, hemoroid, edema dependen, kram tungkai, dan varises (Varney, dkk., 2007).

#### **c. Kebutuhan**

Kebutuhan adalah hal-hal yang dibutuhkan oleh klien dan belum teridentifikasi dalam diagnosa dan masalah (Varney, dkk., 2007).

### **3. Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial**

Diagnosa potensial ditegakkan berdasarkan diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi (Varney, dkk., 2007). Pada langkah ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial yang akan terjadi, tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosis potensial tidak terjadi. Bidan diharapkan waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosis/masalah potensial ini benar-benar terjadi. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman (Salmah, 2009).

### **4. Identifikasi Kebutuhan Segera, Kolaborasi, dan Rujukan**

Antisipasi yang bisa dilakukan bidan adalah dengan mengobservasi keadaan umum dan *vital sign*. Pada langkah ini bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien (Salmah, 2009).

### **5. Intervensi**

Diharapkan setelah dilakukan asuhan kebidanan permasalahan pada TM 3 dapat diselesaikan.

#### **Kriteria Hasil:**

- a) Ibu dapat beradaptasi dengan ketidaknyamanan yang dialaminya
- b) Keadaan umum ibu dan janin baik
- c) Tanda-tanda vital dalam batas normal
  - TD :  $\pm$  120/80 mmHg, stabil
  - N : 60 – 100 kali/menit
  - S : 36,5 – 37,5°C

RR : 16 – 24 kali/menit

DJJ : (+)120-160 kali/menit

**Intervensi:**

- 1) Jelaskan kondisi ibu saat ini berdasarkan hasil pemeriksaan.  
R/ Pengetahuan ibu mengenai keadaanya dapat memberikan perasaan tenang dan lega terkait kehamilannya.
- 2) Berikan penjelasan mengenai cara untuk meringankan ketidaknyamanan berupa gangguan tidur dengan:  
Memberikan Loving Massage yang mana dilakukan pada ibu hamil primigravida karena kehamilan tersebut merupakan peristiwa yang pertama kali dialami (primigravida), dimana pengalaman baru dan dalam istirahat menjadi stressor bagi ibu sehingga bisa mengganggu pola tidur. Teknik pijat dilakukan dengan cara efflurage, petrissage, accupresurre dan love kneading pada bagian tubuh tertentu untuk meningkatkan sirkulasi dan relaksasi.  
R/ dengan melakukan gerakan yang dianjurkan tersebut mempercepat sirkulasi vena dan getah bening, membawa nutrisi ke jaringan dan menghilangkan produk-produk racun dari tubuh
- 3) Berikan penjelasan mengenai cara untuk meringankan ketidaknyamanan nyeri punggung bawah dengan menyarankan ibu untuk melakukan:  
Yoga merupakan salah satu bentuk olahraga yang dapat dilakukan oleh ibu hamil, karena dengan sering melakukan yoga akan menemukan gerakan-gerakan yang dapat meminimalkan bahkan menghilangkan ketidaknyamanan yang seringkali dirasakan selama masa kehamilan salah satunya adalah nyeri punggung  
R/ peregangan otot abdomen yang lemah, hal ini sering mengakibatkan lekukan pada bahu, ada kecenderungan otot punggung untuk memendek jika otot abdomen meregang dapat menyebabkan ketidakseimbangan otot sekitar pelvis, dan tegangan dapat dirasakan diatas ligament tersebut
- 4) Berikan penjelasan mengenai cara untuk meringankan ketidaknyamanan edema tungkai dengan menyarankan ibu untuk:  
Terapi rendam kaki dengan air hangat sebagai alternatif non-farmakologis dengan menggunakan metode yang lebih murah dan mudah. Rendam air hangat sangat mudah dilakukan oleh semua orang, tidak membutuhkan biaya yang mahal, dan tidak memiliki efek samping yang berbahaya.



R pembuluh darah menjadi lebar dan ketegangan otot menurun maka peredaran darah lancar. Dengan adanya pelebaran pembuluh darah maka aliran darah akan lancar sehingga mudah mendorong darah masuk ke jantung. Keadaan ini menyebabkan aliran darah semakin lancar maka hasil akhirnya sirkulasi darah kembali ke jantung sehingga lebih mudah untuk tubuh menarik kembali cairan yang berada dalam ekstra seluler dan akan mengurangi edema tungkai.

- 5) Berikan dukungan psikologis pada klien.

R/ adanya pendekatan dan komunikasi terapeutik akan tercipta kerjasama dan kepercayaan bertindak dan membawa ke petugas kesehatan.

- 6) Berikan KIE terkait persiapan persalinan atau *birth plan*

R/ Ibu dapat mempersiapkan seluruh kebutuhan untuk menghadapi persalinan sehingga ibu merasa lebih siap dan mengurangi kecemasan yang dialami.

- 7) Berikan KIE terkait tanda-tanda persalinan

R/ Dengan memberikan informasi ini ibu dapat mengetahui dan lebih siap jika muncul tanda-tanda persalinan untuk segera ke fasilitas kesehatan

- 8) Dokumentasikan ke dalam buku KIA

R/ Dengan mendokumentasikan hasil pemeriksaan kedalam buku KIA sebagai catatan kesehatan ibu untuk pemeriksaan sebelumnya.

## 6. Implementasi

Implementasi merupakan pelaksanaan dari intervensi yang dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau bersama-sama dengan klien atau anggota tim kesehatan. Bila tindakan dilakukan oleh dokter atau tim kesehatan lain, bidan tetap memegang tanggung jawab untuk mengarahkan kesinambungan asuhan berikutnya (Varney, dkk., 2007).

## 7. Evaluasi

Menurut Varney, dkk. (2007) evaluasi merupakan tindakan pengukuran keberhasilan dalam melaksanakan tindakan dan untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan tindakan yang dilakukan apakah sesuai kriteria hasil yang ditetapkan dan apakah perlu untuk melakukan asuhan lanjutan atau tidak serta apa yang harus dilakukan selanjutnya

### 3.2 Asuhan Manajemen Varney Intranatal Care

#### 3.2.1 Manajemen Varney Kala 1

##### 1. Pengkajian

##### A. Data Subyektif

###### a) Alasan Datang

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

###### b) 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 dip 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.

##### B. Data Obyektif

##### Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum : Normal (baik)

b) Kesadaran : Normal (Composmentis)

c) Tanda-tanda vital :

d) 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)

a) 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)

b) 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)

c) Pernafasan : Normal (16 – 24 kali / menit) Sedikit peningkatan

frekuensi pernafasan dianggap normal selama persalinan karena meningkatnya metabolisme, hiperventilasi yg memanjang adalah hal yang abnormal yg dapat menyebabkan alkalosis. (Sulistyawati dan Nugraheny, 2013)

- d) BB bulan lalu: Untuk mengetahui perbedaannya dengan BB sekarang
- e) BB sekarang: Selama kehamilan TM II dan III pertumbuhan BB  $\pm$  0,5 kg perminggu. Pertambahan > 0,5 kg perminggu pada TM II harus di waspadai mengalami preeklamsia. Hingga akhir kehamilan pertambahan BB yang normal sekitar 9 - 13,5 Kg.
- f) TB: < 145 cm, ibu hamil dengan TB kurang dari 145 cm kemungkinan panggulnya sempit.
- g) LILA: > 23,5 cm, bila kurang merupakan indikasi kuat untuk status gizi ibu yang kurang baik/buruk. Sehingga 12 beresiko untuk melahirkan BB

#### Pemeriksaan fisik

##### a. Inspeksi

- a) Wajah : Pada ibu hamil wajah tidak oedema, tidak pucat, terdapat cloasma gravidarum.
- b) Mata : Pada ibu hamil sklera putih, konjungtiva merah muda, karena kalau pucat dicurigakan ibunya anemis.
- c) Mulut : Bersih, merah muda, lidah tampak bersih, tidak ada caries pada gigi.
- d) Dada : Payudara tampak tegang, puting susu tampak menonjol.
- e) Abdomen : Tidak tampak bekas luka operasi (berkaitan dengan persalinan normal).
- f) 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)
- g) Ekstremitas:
- h) Atas : Tampak simetris, pergerakan bebas, tidak oedema, (pergerakan kaku dikawatirkan ibu tidak bisa persalinan normal, oedema bisa dicurigakan ibu mengalami preeklamsia ringan).

i) Bawah :Tampak simetris, pergerakan bebas, tidak oedema, (pergerakan kaku dikawatirkan ibu tidak bisa persalinan normal, oedema bisa dicurigai ibu mengalami preeklamsia ringan).

b. Palpasi

a) Dada :Payudara sudah mengeluarkan colostrum.

b) Abdomen

Leopold I :TFU pada usia kehamilan 3 jari bawah px dan pada bagian fundus teraba bulat, besar tidak melenting (bokong janin)

Leopold II : Menentukan punggung janin kanan / kiri

Leopold III: Pada bagian bawa perut ibu teraba keras, melenting, besar (kepala janin).

Leopold IV: 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 : Pada usia kehamilan 40 minggu kira-kira 3001 gram

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

c. Auskultasi

Dada : Tidak terdengar bunyi ronchi dan bunyi wheezing

Abdomen:Terdengar bunyi denyut jantung janin dan normal frekuensinya 120 – 160 kali/menit, serta terdengar jelas.

d. Perkusi

Normalnya reflek patella harus ada (+)

e. 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

Fase Laten 1-3 cm

Fase Aktif 4-10 cm

Effacement : 25 % - 100 %

Ketuban	: Utuh atau tidak
Bagian terendah	: Kepala atau bagian lainnya
Bagian terdahulu	: UUK (ubun-ubun kecil)
Hodge	: I – III
Moulage	: (0), (1), (2), (3)

## II. Identifikasi Diagnosa/Masalah

Mengidentifikasi data dasar yang diperoleh melalui data subyektif dan obyektif sehingga diperoleh diagnosa / masalah.

Dx: G....P.... Ab....Usia Kehamilan 39-40Minggu janin... dengan inpartu kala I fase...

DS : Diambil dari alasan datang ibu ke petugas kesehatan, keluhan yang ibu rasakan, HPHT, dan kehamilan yang keberapa. Ibu mengatakan perutnya sakit kenceng – kenceng dan cemas.

DO : Keadaan Umum : Normal (baik)

Kesadaran : Normal (composmentis)

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : Normal (100/70-130/90 mmHg)

Nadi : Normal (60 – 100 kali/menit)

Suhu : Normal (36,5 – 37,2°C)

Pernafasan : Normal (16 – 24 kali / menit)

BB : Normal pertambahan BB sampai akhir kehamilan sekitar 9 -13,5 Kg.)

Palpasi Abdomen:

Leopold I : Normal ukuran TFU pada usia kehamilan 39-40 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 bawa perut ibu teraba keras, melenting, besar (kepala janin).

Leopold IV : Normalnya kepala janin sudah turun dan sudah teraba 2/5-3/5 bagian.His :normalnya tidak boleh <20 detik dan>45 detik, lamanya 10 menit frekuensinya 1- 5 kali.

### Pemeriksaan Penunjang

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

Vulva/vagina : Pengeluaran blood slym.

Pembukaan : Berapa cm dilatasi serviks

Fase Laten 1-3 cm

Fase Aktif 4-10 cm

Effacement : 25 % - 100 %

Ketuban : Normalnya utuh

Bagian terendah : Normalnya kepala

Bagian terdahulu : Normalnya UUK (ubun-ubun kecil)

Hodge : I – III

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

### III. Antisipasi Masalah Potensial

Merupakan bentuk antisipasi masalah yang bisa dialami ibu dalam kehamilannya maupun keadaan janinnya. (Keluhan yang dialami ibu). (Sulistyawati, 2009)

### IV. Identifikasi Kebutuhan Segera

Merupakan tindakan penanganan yang bersifat segera, biasanya hanya dicantumkan pada ibu yang mengalami kegawatdaruratan dalam kehamilannya.

### V. Intervensi

Dx : G.... P.... Ab... Usia Kehamilan 39-40 Minggu janin... dengan inpartu kala I fase...

Tujuan : kala I berlangsung normal

Kriteria hasil :

Kemajuan pembukaan 2 cm setiap 1 jam

Keadaan Umum : Baik

Tanda-tanda vital dalam batas normal

TD : Normal 90/60 – 130/90 mmHg. Apabila ada kenaikan sistole  $\geq$  30 mmHg dan diastole  $\geq$  15 mmHg dicurigai adanya PER.

RR : Normal 16 – 24 x/ menit >24 x/menit potensial terjadi cyanosis

Nadi : Normal 60 – 90 x / menit > 90 potensial terjadi shock

Suhu : Normal 36,5 – 37,5 °C > 37,5 °C potensial terjadi infeksi

His kuat, teratur 4-5 .10'.40-50"

DJJ 120 – 160 x/menit

Intervensi :

1. Jelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan.

R/ ibu dan keluarga dapat mengerti dan lebih kooperatif.

2. Lakukan observasi DJJ, HIS, dan TTV.

R/ deteksi dini perubahan yang terjadi sesuai dengan parameter.

3. Ajarkan teknik nafas dalam untuk mengatasi kecemasan pada persalinan

R/ Dapat meningkatkan ventilai alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah ateleki paru, meningkatkan efisiensi batuk, mengurangi stress baik fisik maupun emosional.

4. Anjurkan ibu untuk melakukan kompres hangat untuk mengatasi nyeri

R/ Kompres hangat yang menyalurkan rasa panas dapat meredakan nyeri dengan menyingkirkan produk inflamasi, seperti bradykinin, histamine dan prostaglandin yang akan menimbulkan nyeri local. Panas yang merangsang serat saraf yang menutup gerbang sehingga transmisi implus nyeri ke medulla spinalis dan otak dapat dihambat

5. Ajari ibu posisi miring kiri untuk mempermudah kemajuan persalinan

R/ janin akan lahir secara fisiologis karena ada kontraksi uterus yang semakin adekuat dan terus menerus yang ditunjang oleh peredaran darah menuju uterus. Kontraksi uterus juga lebih efisien dan putaran paksi kepala janin akan lebih lancar apabila ibu dimiringkan ke ubun-ubun kecil berada, ini terjadi karena aorta desenden dan vena cava asenden yang menjadi siklus curah jantung tidak mengalami penekanan

6. Observasi tanda-tanda kala II

R/ Pemutaran anal ke arah luar dan penonjolan perineal terjadi saat vertex janin turun, menandakan untuk kebutuhan untuk persiapan kelahiran.

7. Siapkan alat dan bahan yang akan digunakan untuk persiapan persalinan

R/ Persalinan dapat berjalan dengan lancar.

## VI. Implementasi

Tanggal : Jam :

Penatalaksanaan yang mengacu pada intervensi.

## VII. Evaluasi

Merupakan hasil yang didapatkan setelah melakukan implemementasi terhadap klien yang di berikan asuhan.

### 3.2.2 Manajemen Varney Kala II

#### I. Pengkajian

##### A. Data Subyektif

##### 1) Keluhan Utama

Pada ibu inpartu kala II keluhan normal yang dirasakan ibu adalah kenceng-kenceng pada perut semakin sering, dorongan ingin meneran semakin kuat dan terasa tekanan pada anus

##### 2) Riwayat Persalinan Sekarang

##### a. Pengeluaran dari jalan lahir :

Lendir bercampur darah

##### b. Rasa mules:

Frekuensi minimal 3x dalam 10 menit, jika tidak ada rasa mules dikhawatirkan persalinannya tidak tidak maju.

##### B. Data Obyektif

##### 1. Pemeriksaan Umum

Kedadaan umum : Normal (baik)

Kesadaran : Normal (Composmentis)

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : Normal(100/70-130/90 mmHg)

Nadi : Normal (60 – 100 kali/menit)

Suhu : Normal (36,5 – 37,2°C)

Pernafasan : Normal (16 – 24 kali / menit) \



## 2. Pemeriksaan fisik

### a. Inspeksi

Genetalia : Normal genetalia tampak keluar lendir darah, vulva vagina membuka, tidak tampak varises, tidak tampak oedema, tidak ada flour albus dan kondiloma.

Anus : Normalnya anus tidak ada hemoroid, perinium menonjol  
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)

### b. Palpasi

Dada : Normalnya payudara sudah mengeluarkan kolostrum.

Abdomen

Leopold I: Normal ukuran TFU pada usia kehamilan 40 minggu 3 jari dibawah px dan pada bagian fundus teraba bulat, besar tidak melenting (bokong janin).

Leopold II: Normalnya letak punggung janin teraba bagian kanan atau disebelah kiri

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

Leopold IV: Normalnya kepala janin sudah turun dan sudah teraba 0/5-1/5 bagian.

TBJ: Normalnya pada usia kehamilan 40 minggu kira-kira 3000 gram

His kuat, teratur 4-5 .10'.40-50"

DJJ 120 – 160 x/menit

### c. 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.

## d. Perkusi

Normalnya reflek patella harus ada (+)

## e. Pemeriksaan Penunjang

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

Vulva/vagina :Pengeluaran blood show

Pembukaan :10cm

Effacement :100 %

Ketuban : Normalnya utuh

Bagian terendah:Normalnya kepala

Bagian terdahulu:UUK (ubun-ubun kecil)

Hodge: III-IV

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

## II. Identifikasi Diagnosa/Masalah

Mengidentifikasi data dasar yang diperoleh melalui data subyektif dan obyektif sehingga diperoleh diagnosa / masalah.

Dx : G....P.... Ab.... Usia Kehamilan 39-40 Minggu dengan Inpartu kala II

DS: diambil dari alasan datang ibu ke petugas kesehatan, keluhan yang ibu rasakan, HPHT, dan kehamilan yang keberapa

DO:

Keadaan Umum :Normal (baik)

Kesadaran:Normal (composmentis)

Tanda-tanda vital

Tekanan darah: Normal (100/70-130/90 mmHg)

Nadi: Normal (60 – 100 kali/menit)

Suhu: Normal (36,5 – 37,2°C)

Pernafasan: Normal (16 – 24 kali /menit)

Palpasi Abdomen:

Leopold I:Normal ukuran TFU pada usia kehamilan 40 minggu 3 jari dibawah px dan pada bagian fundus teraba bulat, besar tidak melenting (bokong janin)

Leopold II: Normalnya letak punggung janin disebelah kanan atau kiri ibu

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

Leopold IV:Normalnya kepala janin turun dan sudah teraba 0/5 1/5 bagian  
 His kuat, teratur 4-5 .10'.40-50"  
 DJJ 120 – 160 x/menit

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

Vulva/vagina : Pengeluaran blood slym.  
 Pembukaan : 10cm  
 Effacement : 100 %  
 Ketuban : Normalnya utuh  
 Bagian terendah : Normalnya kepala  
 Bagian terdahulu : Normalnya UUK (ubun-ubun kecil)  
 Hodge : III-IV  
 Moulage : (0), (1), (2), (3)

### III. Antisipasi Masalah Potensial

Merupakan bentuk antisipasi masalah kehamilan yang bisa dialami ibu dalam kehamilannya yang dibuat dari diagnosa. (Sulistyawati, 2009)

### IV. Identifikasi Kebutuhan Segera

Merupakan tindakan penanganan yang bersifat segera, biasanya hanya dicantumkan pada ibu yang mengalami kegawatdaruratan dalam kehamilannya

### V. Intervensi

DX : G.... P.... Ab... Usia Kehamilan 39-40Minggu dengan inpartu kala II

Tujuan : kala II berlangsung normal

Kriteria hasil :

Keadaan Umum : Baik

TTV dalam batas normal

TD : Normal 90/60 – 130/90 mmHg. Apabila ada kenaikan sistole  $\geq$  30 mmHg dan diastole  $\geq$  15 mmHg dicurigai adanya PER.

RR : Normal 16 – 24 x/ menit >24 x/menit potensial terjadi cyanosis.

Nadi : Normal 60 – 90 x / menit > 90 potensial terjadi shock.

Suhu : Normal 36,5 – 37,5 °C >37,5 °C potensial terjadi infeksi

His kuat, teratur 4-5 .10'.40-50"

DJJ 120 – 160 x/menit

Intervensi :

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua.  
R/Mempersiapkan pertolongan persalinan.
2. Memastikan kelengkapan pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul dan memasukkan suntik sekali pakai 2 ½ ml ke dalam wadah partus set.  
R/Persalinan berjalan lancar.
3. Memakai APD.  
R/Mencegah terjadinya infeksi/penularan.
4. Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.  
R/Agar pada saat menolong persalinan tidak mersa terganggu.
5. Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.  
R/Perlindungan diri.
6. Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin 10 IU dan letakkan kembali kedalam wadah partus set.  
R/Persiapan untuk kala III.
7. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan dari vulva ke perineum.  
R/Mencegah terjadi infeksi pada bayi.
8. Melakukan pemeriksaan dalam, pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.  
R/Mempersiapkan diri untuk menolong persalinan.
9. Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% dan membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.  
R/Mencegah terjadinya infeksi .
10. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai, pastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).  
R/Dikhawatirkan terjadinya gawat janin.
11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.  
R/Ibu lebih mempersiapkan dirinya dan lebih kooperatif.

12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan nyaman.  
R/Keluarga ikut kooperatif dalam persalinan.
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat meneran.  
R/Memaju proses persalinan.
14. Mencari posisi yang nyaman kembali.  
R/Agar ibu nyaman dalam proses persalinan.
15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.  
R/Mencegah terjadinya hipotermi.
16. Meletakkan underped 1/3 bagian bawah bokong ibu.  
R/Menahan kepala bayi.
17. Membuka partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.  
R/Melakukan pertolongan persalinan.
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.  
R/Perlindungan diri dan mencegah terjadinya infeksi.
19. Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih untuk mengeringkan bayi pada perut ibu.  
R/Mencegah terjadinya hipotermi pada bayi.
20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin (tidak ada lilitan).  
R/Mencegah bayi akan mengalami hipoksia.
21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putar paksi luar secara spontan  
R/Bayi dalam keadaan normal.
22. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, pegang secara biparental. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakan ke arah atas dan distal untuk melakukan bahu belakang.  
R/Bayi dalam keadaan normal.
23. Setelah bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.

R/Bayi dalam keadaan normal.

24. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dandan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara lutut janin).

R/Melindungi bayi.

25. Melakukan penilaian sepiantas (APGAR).

R/Mengetahui keadaan umum bayi.

26. Meletakkan bayi diperut ibu dan mengeringkan tubuh bayi.

R/Mencegah terjadinya hipotermi.

27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.

R/Jika tidak ada diteruskan penyuntikan oksitosin.

28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin.

R/Agar uterus berkontraksi baik.

29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuscular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).

R/Merangsang plasenta keluar.

30. Setelah 2 menit pascapersalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.

R/Memotong tali pusat dengan benar.

30. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara dua klem tersebut.

R/Tidak salah dan pengguntingan tali pusat.

31. Menjepit tali pusat dengan jepit kusus (navel klem).

R/Mencegah terjadinya infeksi .

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

R/Mencegah terjadinya hipotermi dan terjadinya kontak kulit ibu dan kulit bayi.

## VI. Implementasi

Tanggal :

Jam :

Penatalaksanaan yang mengacu pada intervensi.

## VII. Evaluasi

Merupakan hasil yang didapatkan setelah melakukan implemementasi terhadap klien yang di berikan asuhan

### 3.2.3 Manajemen Varney Kala III

#### I. Pengkajian

##### A. Data Subyektif

##### 1. Keluhan Utama

Pada ibu yang baru saja melahirkan keluhan normal yang ibu rasakan, kelelahan, capeh, tetapi perasaan sangat senang karena bayinya sudah lahir walaupun plasenta belum lahir.

##### B. Data Obyektif

##### 1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Normal (baik)

Kesadaran : Normal (Composmentis) :

Tekanan darah : Normal (100/70-130/90 mmHg)

Nadi : Normal (60 – 100 kali/menit)

Suhu : Normal (36,5 – 37,2°C)

Pernafasan : Normal (16 – 24 kali / menit)

##### 2) Pemeriksaan fisik

##### Inspeksi

- a) Wajah : Wajah tidak oedema, tidak pucat.
- b) Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda.
- c) Dada : Payudara tampak tegang, ASI sudah keluar
- d) Abdomen : Uterus globuler.
- e) Genetalia : Tampak semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, perdarahan kurang lebih 250 cc.
- f) Ekstremitas:
- g) Atas : Tampak simetris, pergerakan bebas, tidak oedema
- h) Bawah : Tampak simetris, pergerakan bebas, tidak oedema

##### Palpasi

- a) Dada : Payudara sudah mengeluarkan ASI.
- b) Abdomen:TFU setinggi pusat, kontarksi uterus baik/keras,

kandung kemih kosong

Auskultasi

a) Dada : Tidak terdengar bunyi ronchi dan bunyi wheezing

Perkusi

a) Normalnya reflek patella harus ada (+)

## II. Identifikasi Diagnosa/Masalah

Mengidentifikasi data dasar yang diperoleh melalui data subyektif dan obyektif sehingga diperoleh diagnosa / masalah.

Dx : P.... Ab....dengan kala III

DS : diambil dari keluhan yang ibu rasakan

DO :

Keadaan Umum : Normal (baik)

Kesadaran : Normal (composmentis)

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : Normal (100/70-130/90 mmHg)

Nadi : Normal (60 – 100 kali/menit)

Suhu : Normal (36,5 – 37,2°C)

Pernafasan : Normal (16 – 24 kali / menit)

## III. Antisipasi Masalah Potensial

Merupakan bentuk antisipasi masalah setelah persalinan yang bisa dialami ibu post partum . (Sulistyawati, 2009)

## IV. Identifikasi Kebutuhan Segera

Merupakan tindakan penanganan yang bersifat segera, biasanya hanya dicantumkan pada ibu yang mengalami kegawatdaruratan post partum.

## V. Intervensi

DX:P.... Ab... dengan kala III

Tujuan: kala III berlangsung normal

Kriteria hasil:

Keadaan Umum : Baik

TTV dalam batas normal



TD: Normal 90/60–130/90 mmHg. Apabila ada kenaikan sistole  $\geq 30$  mmHg dan diastole  $\geq 15$  mmHg dicurigai adanya PER.

RR: Normal 1 –24 x/ menit >24 x/menit potensial terjadi cyanosis.

Nadi: Normal 60 – 90 x / menit > 90 potensial terjadi shock

Suhu: Normal 36,5 – 37,5 °C > 37,5 °C potensial terjadi infeksi.

Intervensi

1. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.  
R/Melakukan peregangan tali pusat.
2. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain meregangkan tali pusat  
R/Melepas plasenta dari rahim.
3. Setelah uterus berkontraksi, regangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial.R/Mengeluarkan plasenta.
4. Melakukan peregangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorsokranial). R/Plasenta lahir dengan lengkap.
5. Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.  
R/plasenta lahir dengan spontan.
6. Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus uterus teraba keras).  
R/Agar kontraksi uterus tetap baik/keras.
7. Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kortiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap. Dan masukan ke dalam kantong plastik yang tersedia.  
R/Memastikan apakah plasenta lahir lengkap.
8. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perinium. Melakukan penjahitan bila laserasi pada vagina menyebabkan perdarahan.

R/Agar tidak terjadinya perdarahan.

9. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam aktif.

R/Mencegah terjadinya perdarahan post partum.

10. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.

R/Agar terjadinya bounding attachment antara ibu dan bayi.

11. Setelah 1 jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis dan vitamin K1 1 mg intramuskular di paha kiri anterolateral.

R/Mencegah terjadinya perdarahan.

12. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.

R/Untuk kekebalan tubuh bayi.

13. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam aktif.

R/Mencegah terjadinya perdarahan.

## **VI. Implementasi**

Penatalaksanaan yang mengacu pada intervensi.

## **VII. Evaluasi**

Merupakan hasil yang didapatkan setelah melakukan implemementasi terhadap klien yang di berikan asuhan

### **3.3.4 Manajemen Varney Kala IV**

#### **I. Pengkajian**

##### **a. Data Subyektif.**

##### **1) Keluhan Utama**

Pada ibu yang baru saja melahirkan keluhan normal yang ibu rasakan, kelelahan, capeh, tetapi perasaan sangat senang karena bayinya sudah lahir dan ari-ari lahir lengkap.

##### **b. Data Obyektif**

##### **1 Pemeriksaan Umum**

Keadaan umum :Normal (baik)

Kesadaran :Normal (Composmentis)

Tanda-Tanda Vital :  
 Tekanan darah : Normal (100/70-130/90 mmHg)  
 Nadi : Normal (60 – 100 kali/menit)  
 Suhu : Normal (36,5 – 37,2°C)  
 Pernafasan : Normal (16 – 24 kali / menit)

## 2 Pemeriksaan fisik

### a. Inspeksi

Wajah : Normalnya pada ibu setelah melahirkan wajah tidak oedema, tidak pucat.

Mata : Normalnya pada ibu setelah melahirkan sklera putih, konjungtiva merah muda.

Dada : Normalnya payudara tampak tegang, ASI sudah keluar

Abdomen : Normalnya pembesaran perut sesuai dengan TFU.

Genetalia : Normalnya 50cc

Ekstremitas :

Atas : Normalnya tampak simetris, pergerakan bebas, tidak oedema.

Bawah : Normalnya tampak simetris, pergerakan bebas, tidak oedema.

### b. Palpasi

Dada : Normalnya payudara sudah mengeluarkan ASI

Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontarksi uterus baik/keras, kandung kemih kosong.

## II. Identifikasi Diagnosa/Masalah

Mengidentifikasi data dasar yang diperoleh melalui data subyektif dan obyektif sehingga diperoleh diagnosa / masalah.

Dx : P.... Ab....dengan kala IV Post Partum Normal

DS : diambil dari keluhan yang ibu rasakan.

DO :

Keadaan Umum : normal (baik)

Kesadaran : normal (composmentis)

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : Normal (100/70-130/90 mmHg)

Nadi : Normal (60 – 100 kali/menit)  
 Suhu : Normal (36,5 – 37,2°C)  
 Pernafasan : Normal (16 – 24 kali / menit)

### III. Antisipasi Masalah Potensial

Merupakan bentuk antisipasi masalah setelah persalinan yang bisa dialami ibu post partum. (Sulistiyawati, 2009)

### IV. Identifikasi Kebutuhan Segera

Merupakan tindakan penanganan yang bersifat segera, biasanya hanya dicantumkan pada ibu yang mengalami kegawatdaruratan post partum.

### V. Intervensi

DX : P.... Ab... dengan kala IV Post Partum Normal

Tujuan : kala IV berlangsung normal

Kriteria hasil :

Keadaan Umum : Baik

TTV dalam batas normal

TD : Normal 90/60 – 130/90 mmHg. Apabila ada kenaikan sistole  $\geq 30$  mmHg dan diastole  $\geq 15$  mmHg dicurigai adanya PER

RR : Normal 16 – 24 x/ menit >24 x/menit potensial terjadi cyanosis

Nadi : Normal 60 – 90 x / menit > 90 potensial terjadi shock

Suhu : Normal 36,5 – 37,5 °C >37,5 °C potensial terjadi infeksi

Intervensi :

1. Mengajarkan ibu cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.  
R/Ibu mengetahui kapan uterus itu lembek.
2. Mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.  
R/Mengetahui berapa cc perdarahan yang keluar.
3. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua pascapersalinan.  
R/Mengetahui keadaa ibu selam 2 jam post partum.
4. Memeriksa kembali untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik  
R/Bayi dalam keadaan baik-baik saja.

5. Menempatkan semua peralatan bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit).  
R/Pencegahan infeksi
6. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.  
R/Pencegahan infeksi.
7. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu menggunakan celana dalam + pembalut dan jarik.  
R/Agar ibu merasa nyaman.
8. Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.  
R/Kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi.
9. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.  
R/Pencegahan infeksi.
10. Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.  
R/Pencegahan infeksi.
11. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.  
R/Pencegahan infeksi.
12. Melengkapi partograf dan melanjutkan pemantauan kala IV.  
R/Sebagai dokumentasi.

## **VI. Implementasi**

Penatalaksanaan yang mengacu pada intervensi.

## **VII. Evaluasi**

Merupakan hasil yang didapatkan setelah melakukan implementasi terhadap klien yang di berikan asuhan

### **3.3 Asuhan Manajemen Varney Post Natal Care**

#### **I. Pengkajian**

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

### A. Data subyektif

#### 1. Keluhan Utama

Pada ibu nifas keluhan normal yang ibu rasakan adalah terasa nyeri pada jalan lahir jika ada jahitan laserasi, perut terasa mulas dan asi belum banyak keluar

### 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 : puting susu menonjol, ASI (+)

Abdomen: abdomen tampak striae livida, tampak linea nigra.

Genetalia:genetalia tampak pengeluaran darah, luka perineum: terpaut atau tidak, basah atau tidak, 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, oedema-/-.

Bawah : tampak simetris, pergerakan bebas, oedema +/-.

##### b. Palpasi

Dada : payudara mengeluarkan kolostrum +/-

Abdomen : tidak teraba nyeri tekan, nifas hari pertama-hari ketiga TFU 2 jari di bawah pusat, nifas hari ketujuh TFU

pertengahan antar pusat dan symphysis, 2 minggu TFU tidak teraba, 6 minggu TFU normal seperti sebelum hamil dan  
Kandung kemih : teraba kosong

c. Auskultasi

Dada : tidak terdengar bunyi ronchi atau wheezing

d. Perkusi

Reflek patella ada (+/+)

## II. Identifikasi Diagnosa/Masalah

Mengidentifikasi data dasar yang diperoleh melalui data subyektif dan obyektif sehingga diperoleh diagnosa / masalah.

Dx : P Ab nifas hari ke dengan Post Partum Normal

DS: Diambil dari alasan datang ibu ke petugas kesehatan, keluhan yang ibu rasakan, kelahiran anak beberapa. Ibu mengatakan perutnya mulas dan kakinya bengkak. Juga terkadang jahitan masih terasa sakit.

DO :

Keadaan Umum : baik

Kesadaran : Normal (composmentis)

Tanda-tanda vital

Tekanan darah: Normal (100/70-130/90 mmHg)

Nadi : Normal (60 – 100 kali/menit)

Suhu : Normal (36,5 – 37,2°C)

Pernafasan : Normal (16 – 24 kali / menit)

Abdomen : Normalnya tidak teraba nyeri tekan, nifas hari pertama-hari ketiga TFU 2 jari di bawah pusat, nifas hari ketujuh TFU pertengahan antar pusat dan symphysis, 2 minggu TFU tidak teraba, 6 minggu TFU normal seperti sebelum hamil.

Genetalia : Normal genetalia tampak bersih, luka perineum: terpaut atau tidak, basah atau tidak, 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)

## III. Antisipasi Masalah Potensial

Merupakan bentuk antisipasi masalah masa nifas yang biasa dialami ibu nifas (keluhan dari ibu nifas) (Varney, 2007)

#### IV. Identifikasi Kebutuhan Segera

Merupakan tindakan penanganan yang bersifat segera, biasanya hanya dicantumkan pada ibu yang mengalami kegawatdaruratan dalam masa nifasnya.

#### V. Intervensi

DX: P.... Ab... nifas hari ke...dengan Masa Nifas Normal

Tujuan: Setelah dilakukan asuhan kebidanan diharapkan masa nifas berjalan normal tanpa disertai komplikasi.

Kriteria hasil:

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

Pernafasa : 16 – 24 kali /menit

Abdomen : Tidak teraba nyeri tekan, nifas hari pertama-hari ketiga TFU 2 jari di bawah pusat, nifa hari ketujuh TFU pertengahan antar pusat dan sympisis, 2 minggu TFU tidak teraba, 6 minggu TFU normal seperti sebelum hamil.

Genetalia : Genetalia tampak pengeluaran darah, luka perineum: terpaut atau tidak, basah atau tidak, 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).

Intervensi

1. Jelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan.

R/ agar ibu mengerti tentang keadaan dirinya dan bisa lebih kooperatif.

2. Lakukan observasi TTV.

R/Tanda-tanda vital merupakan parameter bagi tubuh ibu jika terdapat suatu kelainan pada tubuh ibu .

3. Observasi TFU, Kontraksi uterus dan pengeluaran lochea.



R/Untuk mengevaluasi apa melihat apakah ada perdarahan / tidak.

4. Anjurkan ibu untuk mobilisasi bertahap dengan senam nifas

R/ Dengan mobilisasi otot-otot dapat diperkuat termasuk otot uterus sehingga proses involusi dan pengeluaran lochea berjalan normal .

5. Anjurkan ibu untuk mengurangi bengkak di kaki dengan rendaman air garam hangat.

R/Merendam kaki menggunakan air garam hangat dengan sistem konduksi terjadi panas/kehangatan dalam tubuh akan menyebabkan pelebaran dan ketegangan otot sehingga garam yang mengandung magnesium sulfat pada kulit bertindak sebagai diuretik dan merangsang sekresi cairan dari tubuh sehingga mengurangi pembengkakan di kaki

6. Anjurkan ibu makan makanan bergizi terutama tinggi kalori dan tinggi protein salah satunya telur rebus untuk mempercepat penyembuhan luka perinium.

R/ Protein dari telur dibutuhkan sebagai zat pembangun yang membentuk jaringan otot tubuh dan mempercepat pulihnya Kembali luka jahitan perinium. Kandungan pada telur rebus yaitu zat kolin yang mempunyai efek memperbaiki sel tubuh yang rusak sehingga jaringan baru dan sehat akan lebih mudah terbentuk menggantikan jaringan yang lama.

7. Anjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara

R/Ibu mengerti cara meneteki yang benar dan ibu/bayi ketika menyusui merasa nyaman. Agar sirkulasi darah menjadi lancar, mencegah dan penghambatan sakuran susu, sehingga proses keluarnya ASI menjadi lancar.

8. Berikan KIE tentang personal hygiene.

R/Personal hygiene yang buruk dapat memungkinkan masuknya bakteri/kuman kedalam tubuh yang memungkinkan terjadinya infeksi.

9. Dokumentasikan kegiatan kedalam buku KIA.

R/ Buku KIA merupakan buku kesehatan ibu dan anak yang digunakan hingga anak mencapai usia 5 tahun

## **VI. Implementasi**

Penatalaksanaan yang mengacu pada intervensi

## VII. Evaluasi

Merupakan hasil yang didapatkan setelah melakukan implemementasi terhadap klien yang di berikan asuhan.

### 3.4 Asuhan Manajemen Varney Neonatal Care

#### I. Pengkajian

##### A. Data Subyektif

##### 1. Biodata

##### a. Biodata Bayi

- a) Nama bayi: untuk mengetahui identitas bayi bahwa bayi tersebut adalah benar
- b) benar anak dari orang tuanya.
- c) Jenis kelamin: untuk perbedaan jenis/gender
- d) Tanggal lahir: untuk mengetahui umur bayi
- e) Anak ke berapa: untuk mengetahui bayi tersebut anak keberapa

##### b. Biodata Orang Tua

Nama ayah/ibu: untuk mengetahui menyamakan identitas dengan bayi

##### 2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan bayinya sering gumoh

##### 3. Pola Kebiasaan Sehari-Hari

Untuk mengetahui bagaimana pola nutrisi (normalnya diberi ASI setiap 2 jam sekali), eliminasi (normalnya BAK 4-5 kali, BAB 2-3 kali, istirahat (sebagian besar waktunya digunakan untuk tidur), aktivitas (normal gerakannya aktif, personal hygiene (mandi, ganti popok setiap kali basah dan kotor, perawatan tali pusat dengan kasa kering dan bersih).

##### 4. Riwayat Psikologi dan Budaya

##### a. Psikologi

Bagaimana respon ibu dan keluarga terhadap kelahiran anaknya

##### b. Sosial

Apakah hubungan ibu dengan suami, keluarga serta petugas kesehatan baik atau tidak.

##### c. Budaya

Untuk mengetahui tradisi yang dianut keluarga yang merugikan termasuk pantang makanan, minum jamu dan kebiasaan berobat jika sakit, berhubungan dengan kesehatan bayi

d. Data Spiritual

Untuk mengetahui bagaimana sikap ibu terhadap agama yang diyakininya.

**B. Data Obyektif**

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : normal (baik)

Kesadaran : normal (composmentis)

PB : normal (48 – 52 x/menit)

BBL : normal (2500 – 4000 gram)

LIKA : SOB : normal (32 cm)

OF : normal (34 cm)

MO : normal (35 cm)

Tanda-tanda vital:

Pernafasan : normal (40 – 60 x / menit)

Suhu : normal (36,5 – 37,5°C)

Nadi : normal (100 – 160 x/menit)

2. Pemeriksaan Fisik

a. Inspeksi

a) Kepala : Bersih, tidak tampak benjolan abnormal, tidak ada cepal hematoma, tidak ada caput succedaneum.

b) Wajah : Tidak pucat.

c) Mata : Simteris, sclera putih tidak kuning, conjungtiva merah muda.

d) Hidung : Simtris, bersih, tidak ada secret.

e) Telinga : Bersih, tidak ada serumen

f) Mulut : Bibir lembab, tidak ada labio skizis atau labiopalatoskiziz

g) Leher : Tidak tampak pembesaran kelenjar tyroid, tidak tampak vena jugularis, dan tidak tampak kelenjar limfe.

h) Dada : Simetris, tidak tampak retraksi dada.

i) Abdomen : Tidak tampak benjolan abnormal, tali pusat masih basah, dan masih terbungkus kasa steril.

j) Genetalia :Perempuan: bersih, labia mayora sudah menutupi labia minora. Laki-laki: testis sudah turun di skrotum

## k) Ekstremitas:

Atas : pergerakan aktif, tidak ada sindaktil atau polidaktil, kuku tidak pucat.

Bawah : pergerakan aktif, tidak ada sindaktil atau polidaktil, kuku tidak pucat.

## b. Palpasi

a) Kepala : Normalnya tidak teraba benjolan abnormal.

b) Leher : Normalnya tidak teraba pembesaran kelenjar tyroid, vena jugularis, dan kelenjar limfe.

c) Dada : Normalnya tidak teraba benjolan abnormal

d) Abdomen : Normalnya tidak teraba benjolan anormal, tidak ada pembesaran hepar.

## c. Auskultasi

Dada: Normalnya tidak terdengar suara wheezing dan ronchi.

## d. Perkusi

Abdomen : Perut tidak kembung.

## e. Reflek

a) Moro : Normalnya+

b) Rooting : Normalnya +

c) Reflek menelan : Normalnya+

d) Reflek menggenggam : Normalnya+

e) Reflek menghisap : Normlanya+

f) Tonic neck reflek : Normalnya +

g) Babinsky : Normalnya+

**II. Identifikasi Diagnosa/Masalah**

Dx : By. Ny. "...Umur ...hari dengan Bayi Baru Lahir Normal

Ds : Data yang diperoleh melalui anamnesa

Do :

Keadaan umum : (baik)

Kesadaran : (composmentis)

PB : (48 – 52 x/menit)

BBL : (2500 – 4000 gram)

LIKA : SOB : (32 cm)

OF : (34 cm)  
MO : (35 cm)

Tanda-tanda vital:

Pernafasan : (40 – 60 x / menit)  
Suhu : (36,5 – 37,5°C)  
Nadi : (100 – 160 x/menit).

### III. Antisipasi Masalah Potensial

Masalah potensial yang mungkin terjadi yaitu di lihat dari kondisi bayi.  
(Sondakh, 2013)

### IV. Identifikasi Kebutuhan Segera

Menentukan tindakan yang akan segera dilakukan berdasarkan pada masalah potensial yang terjadi.

### V. Intervensi

Dx :By. Ny. “Umur ...hari dengan Bayi Baru Lahir Normal

Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir diharapkan tidak terjadi komplikasi.

Intervensi :

1. Bungkus bayi dengan selimut dan lakukan rawat gabung.  
R/ Mengurangi terjadinya penguapan pada suhu tubuh untuk mengurangi terjadinya hipotermi.
2. Ganti segera pakaian yang basah dengan pakaian yang kering dan bersih.  
R/ Mencegah terjadinya penguapan cairan pada kulit bayi.
3. Observasi suhu tubuh bayi dan tanda-tanda vital.  
R/Sebagai parameter untuk mendeteksi adanya kegawatdaruratan.
4. Pantau intake dan output.  
R/Meningkatkan kebutuhan nutrisi, sehingga tidak terjadi penurunan berat badan bayi.
5. Anjurkan pada ibu untuk memberikan ASI dengan posisi yang benar.  
R/ Memenuhi kebutuhan nutrisi bayi.
6. Beri KIE ibu tentang cara menyusui yang baik dan benar dengan menyendawakan bayi setelahnya.

R/Menyusui yang baik dan benar dapat membuat bayi merasa nyaman dan mengurangi gumoh sehingga nutrisi terserap dengan baik

## **VI. Implementasi**

Pelaksanaan tindakan dilakukan berdasarkan intervensi dan kondisi bayi (Sondakh, 2013)

## **VII. Evaluasi**

Dilakukan untuk mengevaluasi keefektifan dan keberhasilan dari asuhan yang telah diberikan dengan mengacu pada kriteria hasil. (Sondakh, 2013).

### **3.5 Asuhan Manajemen Varney Kontrasepsi**

#### **A. Data Subyektif**

Data subyektif adalah data yang didapat dari klien sebagai langkah awal dari mengidentifikasi masalah dan menganalisis masalah (Estiwidani dkk., 2008).

##### 1) Biodata

Biodata mencakup identitas pasien

Nama : Untuk mengetahui nama pasien

Umur : Untuk menentukan umur pasien

Agama : Untuk memberikan motivasi pasien disesuaikan agamanya

Suku bangsa : Untuk mengetahui suku kebangsaan pasien

Pendidikan : Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu dalam bidang kesehatan

Pekerjaan : Untuk mengetahui penghasilan pasien, dapat mengetahui status gizi pasien

Alamat : Untuk mengetahui alamat, tempat tinggal, dan lingkungan Pasien (Estiwidani dkk., 2008).

##### 2) Alasan Datang

Untuk mengetahui tujuan kedatangan pasien dengan keluhan yang dirasakan (Estiwidani dkk, 2008).

3) Keluhan Utama pada akseptor KB suntik 3 bulan dengan peningkatan berat badan adalah klien merasa terganggu aktivitasnya karena berat badan yang gemuk dan terasa berat (Harnawatiaj, 2009).

4) Riwayat Kesehatan yang lalu

5) Ditanyakan untuk mengetahui penyakit yang pernah diderita ibu sebelumnya seperti

- a. Penyakit menular seperti TBC, Hepatitis, IMS.
- b. Penyakit keturan seperti jantung, tekanan darah tinggi, ginjal, kencing manis dll.
- c. Penyakit menahun seperti asma, malaria, dll

#### 6) Riwayat Kesehatan Sekarang

Ditanyakan untuk mengetahui penyakit yang sedang diderita ibu seperti

- a. Penyakit menular seperti HIV/AIDS, Hepatitis, IMS, penyakit menular ini (HIV/AIDS, Hepatitis) dapat menyebabkan kerusakan pada janin akibat infeksi virus yg ditransfer melalui plasenta, pada saat persalinan petugas memerlukan perawatan khusus saat menolong, pada masa nifas ibu tidak dapat memberikan ASI pada bayinya yg dapat menyebabkan pembengkakan pada payudara ibu, serta bila ibu menderita penyakit IMS ibu tidak bisa menggunakan KB IUD.
- b. Penyakit keturan seperti jantung, tekanan darah tinggi, ginjal, kencing manis dll. Penyakit-penyakit tersebut dapat menyebabkan pre-eklamsi sampai eklamsi pd kehamilan ibu, pd saat proses persalinan dapat menyebabkan bayi besar yg menulitkan proses persalinan, pada masa nifas dapat menyebabkan perarahan post partum , pada BBL dapat menyebabkan hipoglikemi serta merupakan kontraindikasi penggunaan KB hormonal bila ibu menderita hipertensi.
- c. Penyakit menahun seperti asma, malaria, dll penyakit menahun tersebut harus diwaspadai karena bisa saja terjadi pada saat ibu hamil, saat proses persalinan, nifas dan pada saat ibu menggunakan KB.

#### 7) Riwayat Menstruasi

Untuk mengetahui kapan mulai menstruasi, siklus menstruasi, lamanya menstruasi, banyaknya darah menstruasi, teratur/tidak menstruasinya, sifat darah menstruasi, keluhan yang dirasakan sakit waktu menstruasi disebut disminorea (Estiwidani dkk., 2008).

#### 8) Riwayat Perkawinan

Pada status perkawinan yang ditanyakan adalah kawin syah, berapa kali, usia menikah berapa tahun, dengan suami usia berapa, lama perkawinan, dan sudah mempunyai anak belum. Hal ini perlu diketahui seberapa perhatian suami kepada istrinya (Estiwidani dkk., 2008).

9) Riwayat kehamilan , persalinan, nifas yang lalu

Untuk mengetahui jumlah kehamilan dan kelahiran : G (gravidarum), P (para), A (abortus), H (hidup). Riwayat persalinan yaitu jarak antara dua kelahiran, tempat kelahiran, lamanya melahirkan, dan cara melahirkan. Masalah gangguan kesehatan yang timbul sewaktu hamil dan melahirkan. Riwayat kelahiran anak, mencangkup berat badan bayi sewaktu lahir, adakah kelainan bawaan bayi, jenis kelamin bayi, keadaan bayi hidup / mati saat dilahirkan (Estiwidani dkk., 2008).

10) Riwayat KB

Untuk mengetahui

- a. Apakah ibu mengikuti KB, dan jenis KB yg digunakan.
- b. Lama pemakain dan keluhan.
- c. Kapan melepas atau berhenti menggunakan KB.
- d. Rencana KB selanjutnya.
- e. Memberikan gambaran macam-macam dan kegunaan KB jika ibu belum mengetahui tentang KB.

11) Pola Kebiasaan sehari-hari

a) Pola nutrisi : Mengetahui seberapa banyak asupan nutrisi pada pasien dengan mengamati adakah peningkatan berat badan atau tidak pada pasien (Susilawati, 2008). Pada kasus Akseptor KB suntik depo progestin dengan peningkatan berat badan, hormon progesteron merangsang pusat pengendalian nafsu makan di hipotalamus, yang menyebabkan akseptor makan lebih banyak dari pada biasanya (Hartanto, 2004).

b) Pola eliminasi : Untuk mengetahui perubahan siklus BAB dan BAK, apakah lebih dari 4 kali sehari, BAK sedikit atau jarang.(Susilawati, 2008)

c) Pola istirahat : Mungkin terganggu karena adanya rasa yang tidak nyaman (Susilawati, 2008). Pada kasus Akseptor KB suntik 3 bulan dengan peningkatan berat badan ibu mengatakan pola istirahat meningkat (Harnawatiaj, 2009).

d) Pola Aktivitas : Aktivitas akan terganggu karena kondisi tubuh yang semakin meningkat berat badannya (Susilawati, 2008). Pada kasus Akseptor KB suntik 3 bulan dengan peningkatan berat badan ibu mengatakan terganggu aktivitasnya karena berat badan yang gemuk dan terasa berat (Harnawatiaj, 2009).



e) Pola hygiene : Kebiasaan mandi setiap hari berapa kali (Susilawati, 2008).

f) Pola Seksualitas: Untuk mengkaji frekuensi dan posisi dalam berhubungan dan apakah ada keluhan atau tidak (Susilawati, 2008). Pada kasus akseptor KB suntik 3 bulan dengan peningkatan berat badan ibu mengatakan terjadi penurunan libido (Sulistyawati, 2008).

## 12) Riwayat psikologis

Menggunakan pendekatan psikologi kesehatan maka akan diketahui gaya hidup orang tersebut dan pengaruh psikologi kesehatan terhadap gangguan kesehatan. Pada kasus Akseptor KB suntik tricloJem ibu merasa tidak nyaman dengan keadaannya (UII, 2008).

## 13) Aktifitas seksual

Data ini perlu dikaji walaupun ini menyangkut dengan privasi pasien karena kemungkinan ada beberapa keluhan dalam aktivitas seksual yg mengganggu klien. Beberapa hal yang perlu ditanyakan:

### a. Frekuensi

Ditanyakan berapa kali melakukan hubungan seksual dalam seminggu.

### b. Gangguan

Ditanyakan apakah klien mengalami keluhan selama berhubungan seksual. Misanya nyeri pada saat berhubungan, adanya ketidak puasan suami, kurangnya keinginan untuk berhubungan( Sulistiawati, 2014)

## 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.

BB bulan lalu : Ditanyakan untuk mengetahui perbedaannya dengan BB sekarang.

BB sekarang : Selama kehamilan TM II dan III pertumbuhan

- BB  $\pm$  0,5 kg perminggu. Hingga akhir kehamilan penambahan BB yang normal sekitar 13 – 15 Kg.
- Tinggi Badan : Tinggi badan berkaitan dengan penghitungan indeks masa tubuh.
- Lila : Diukur pada lengan atas pada tangan yg jarang digunakan beraktiftas lila normal  $\geq$  23,5 cm, bila kurang merupakan indikasi kuat untuk status gizi ibu yang kurang baik/buruk. Sehingga beresiko untuk melahirkan bayi dengan BBLR.

(Sulistyawati, 2014)

## 2. Pemeriksaan Fisik

### a. Inspeksi meliputi :

Rambut : Untuk mengetahui kering atau berminyak, kerontokan, infeksi kulit, kepala, ketombe, kutu rambut (Varney, 2007)

Muka : Untuk mengetahui bersih/tidak, pucat/tidak, ada jerawat/ tidak. Hal ini untuk mengetahui hygiene pada wajah (Varney, 2007).

Mata : Untuk mengetahui penglihatan kabur, bintik pada pandangan, rabas, kemerahan, rasa kemerahan (Varney, 2007).

Hidung : Untuk mengetahui kesimetrisan, warna, oedema, tumor (Varney, 2007).

### b. Palpasi meliputi :

Leher : Untuk mengetahui pembesaran tyroid, nyeri atau kekakuan pada leher, keterbatasan gerak leher, pembesaran atau nyeri tekan pada kelenjar getah bening, kesimetrisan trakea. Hal ini untuk mengetahui adanya peradangan atau gangguan metabolisme tubuh (Varney, 2007).

Dada : Untuk mengetahui kesimetrisan, ukuran, massa, lesi jaringan perut pada struktur dan dinding dada. Hal ini untuk mengetahui apakah ada tumor atau kanker (Varney, 2007).

Abdomen : Untuk mengetahui riwayat penyakit kandungan. Hal ini untuk mengetahui adanya kelainan pada abdomen (Varney, 2007).

Ekstremitas: Untuk mengetahui ada oedema/tidak (Varney, 2007).

- c. Auskultasi meliputi :
- Jantung : Untuk mengetahui frekuensi, irama, dan kualitas bunyi nafas pada empat area katup (Varney, 2007).
- Paru- paru : Untuk mengetahui bunyi nafas normal / bunyi tambahan lain (Varney, 2007).
- d. Perkusi meliputi
- Ekstremitas : Untuk mengetahui reflek patella kanan dan kiri positif / tidak (Varney, 2007).

## II. Identifikasi Diagnosa/Masalah

Mengidentifikasi data dasar yang diperoleh melalui data subyektif dan obyektif sehingga diperoleh diagnosa / masalah. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat ditemukan masalah, diagnosa, dan masalah spesifik (Estiwidani., 2008).

### a. Diagnosa

Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktek kebidanan (Estiwidani dkk., 2008).

Menurut Varney (2004):

Diagnosa : Ny.....P.....A..... umur..... tahun.... akseptor KB suntik 3 bulan dengan peningkatan berat badan.

### b. Data subyektif :

- a) Ibu mengatakan umur.....
- b) Ibu mengatakan menjadi akseptor KB sudah 1 tahun.
- c) Ibu mengatakan mempunyai orang anak
- d) Ibu mengatakan mengalami peningkatan berat badan 1 – 5 kg dalam tahun pertama.
- e) Ibu mengatakan nafsu makannya bertambah.
- f) Ibu mengatakan libidonya / keinginan bersenggama berkurang.
- g) Ibu mengatakan aktivitasnya terganggu.

### c. Data Obyektif

- a) KU baik
- b) Kesadaran kompos mentis
- c) Vital sign normal (Wartonah, 2006).

#### d. Masalah

Masalah adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian atau menyertai diagnosa (Varney, 2004).

#### Kebutuhan

Merupakan hal-hal yang dibutuhkan pasien dan belum teridentifikasi dalam diagnose dan masalah (Varney, 2004).

### **III. Antisipasi Masalah Potensial**

Diagnosa potensial adalah suatu pernyataan yang timbul berdasarkan diagnose atau masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang telah diidentifikasi (Varney, 2007).

### **IV. Identifikasi Kebutuhan Segera**

Pada langkah ini perlu diambil tindakan untuk mengantisipasi diagnosa potensial yang berkembang lebih lanjut dan menimbulkan komplikasi, sehingga dapat segera dilakukan tindakan yang sesuai dengan diagnosa potensial yang muncul (Varney, 2007).

### **V. Intervensi**

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. realisasi dari perencanaan sebagian dilakukan oleh bidan, pasien, dan anggota keluarga yang lain. jika bidan melakukannya sendiri, ia tetapi memikul tanggung jawab atas terlaksananya seluruh perencanaan. pada situasi dimana ia harus berkolaborasi dengan dokter, misalkan karena pasien mengalami komplikasi, bidan masih tetap bertanggungjawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama tersebut.

### **VI. Implementasi**

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. realisasi dari perencanaan sebagian dilakukan oleh bidan, pasien, dan anggota keluarga yang lain (Sulistyawati, 2012).

**VII.Evaluasi**

Dilakukan untuk mengetahui sejauh mana keefektifan dan keberhasilan dari asuhan yang telah diberikan dengan mengacu pada kriteria hasil.