

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Definisi Persalinan**

Persalinan adalah pengeluaran hasil konsepsi (janin, plasenta, dan cairan ketuban) dari uterus ke dunia luar melalui jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan atau dengan kekuatan ibu sendiri (Indriyani, Moundy E.U. Update Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir, 2016).

Persalinan adalah dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan serviks (membuka dan menipis) secara lengkap. (Asuhan Persalinan Normal. JNPK-KR, 2017).

#### **1. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan**

Sebab-sebab terjadinya persalinan sampai saat ini belum diketahui secara pasti, kemungkinan adanya banyak faktor yang saling berkaitan. sehingga pemicu persalinan menjadi multifaktor. Beberapa teori yang kompleks yang dianggap berpengaruh terhadap kejadian persalinan, yaitu faktor hormone, fetus, plasenta, struktur uterus, sirkulasi uterus, pengaruh tekanan pada saraf dan nutrisi.

Berbagai penelitian tentang permulaan persalinan berfokus pada keseimbangan kadar hormone yang merangsang kontraksi dan kadar hormon yang cenderung merelaksasikan otot-otot uterus. Stimulasi kontraksi uterus dilakukan oleh prostaglandin membrane fetus dan oksitosin kelenjar hipofisis posterior ibu.

Esterogen dan progesterone merupakan hormon yang dominan saat hamil, dimana hormon esterogen berpengaruh terhadap peningkatan sensitivitas otot Rahim dan memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin rangsangan prostaglandin, rangsangan mekanis.

Penurunan produksi progesterone plasenta dan peningkatan produksi esterogen, kenaikan produksi glukokortikoid dan androgen oleh adrenal fetus menyebabkan terjadinya kontraksi uterus. Kontraksi uterus menyebabkan penurunan bagian terendah janin sehingga masuk pintu atas panggul. Kondisi ini umumnya menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu hamil tersebut terutama primigravida (biasanya pada usia kehamilan > 36 minggu) terasa seperti ada yang mengganjal di bagian bawah, di atas simfisis pubis. Dengan penurunan bagian terendah janin akan semakin menekan kandung kemih sehingga ibu lebih sering buang air kecil (BAK). Setelah penurunan bagian terendah janin, tinggi fundus uteri menjadi berkurang atau menurun, sebagian ibu mengeluh sakit nyeri pinggang akibat dari kontraksi ringan otot Rahim dan tertekannya pleksus frankenhauser yang terletak sekitar serviks. Adanya kontraksi uterus, perlunakan serviks sehingga bagian terendah janin semakin turun, kemudian pengeluaran lendir serviks akan menjadi semakin banyak.

## **2. Tahapan-Tahapan Persalinan**

### **a. Kala I (Pembukaan)**

Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus atau dikenal dengan “His” yang teratur dan meningkat hingga serviks berdilatasi hingga 10 cm (pembukaan lengkap). Pada permulaan kala satu, his yang timbul tidak begitu

kuat sehingga ibu masih kooperatif dan masih berjalan-jalan. Kala satu persalinan dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

1) Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Dan dimulai dari adanya pembukaan sampai pembukaan serviks mencapai 3cm atau serviks membuka kurang dari 4 cm. Pada umumnya fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.

2) Fase aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih). Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara). Pada umumnya fase aktif berlangsung hampir atau hingga 6 jam. Fase aktif dibagi lagi menjadi tiga yaitu :

- a) Fase akselerasi, pembukaan 3 ke 4, dalam waktu 2 jam.
- b) Fase kemajuan maksimal/dilatasi maksimal, pembukaan berlangsung sangat cepat, yaitu dari pembukaan 4 ke 9 dalam waktu 2 jam.
- c) Fase deselerasi, pembukaan 9 ke 10 dalam waktu 2 jam. (Indriyani, Moudy, 2016).

b. Kala II (Pengeluaran Bayi)

Kala dua persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Tanda dan gejala kala dua adalah :

- 1) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- 2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya.
- 3) Perineum menonjol.
- 4) Vulva-vagina dan spingterani membuka.
- 5) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Pada kala dua persalinan his/kontraksi yang semakin kuat dan teratur. Umumnya pecah ketuban pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan meneran. Pada kala dua penurun bagian terendah janin hingga masuk ke ruang panggul sehingga menekan otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa ingin meneran. karena adanya penekanan pada rektum sehingga ibu seperti ingin BAB yang ditandai dengan anus membuka. Saat adanya his bagian terendah janin akan semakin terdorong keluar sehingga kepala mulai terlihat, vulva membuka dan perineum menonjol. (Indriyani Moudy, 2016).

c. Kala Tiga (Pelepasan Uri)

Kala tiga persalinan disebut juga dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Kala tiga persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Setelah kala dua persalinan, kontraksi uterus berhenti 5 sampai 10 menit. Adapun tanda-tanda dibawah ini :

- 1) Perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri.
  - a) Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan umum tinggi fundus uteri dibawah pusat.

- b) Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong kebawah, uterus berubah bentuk menjadi seperti buah pear dan tinggi fundus uteri menjadi di atas pusat.
- 2) Tali pusat bertambah panjang.
- 3) Terjadi semburan darah. (Indriyani Moudy, 2016).

d. Kala Empat (Pemantauan)

Kala empat disebut juga dengan kala pemantauan. Kala empat dimulai dari setelah lahirnya plasenta dan berakhirnya 2 jam setelah itu. Pada kala empat yang sering terjadi perdarahan postpartum, yaitu pada 2 jam pertama postpartum. Oleh karena itu harus dilakukan pemantauan, yaitu pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam. Pemantauan kala IV dilakukan :

- 1) Setiap 15 menit pada satu jam pertama pasca persalinan.
- 2) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan. (Indriyani, Moudy, 2016).

### 3. Definisi Nyeri

Berikut ini adalah beberapa definisi mengenai nyeri persalinan :

- a. Nyeri adalah segala sesuatu yang dikatakan seseorang tentang nyeri tersebut dan dapat dirasakan kapanpun saat ia merasakan nyeri. nyeri bersifat subjektif sehingga hanya orang yang merasakannya yang paling akurat dan tepat dalam mendefinisikan nyeri.
- b. Nyeri persalinan merupakan nyeri fisik akibat kontraksi myometrium disertai regangan segmen bawah Rahim menyatu dengan kondisi

psikologis ibu selama persalinan. persepsi nyeri yang semakin intens meningkatkan kecemasan ibu sehingga terjadi siklus takut-stres-nyeri.

- c. Nyeri adalah rangsangan tidak enak yang dapat menimbulkan takut dan khawatir. Dalam persalinan, nyeri yang timbul mengakibatkan kekhawatiran dan biasanya karena tidak tahu akan proses yang terjadi akan menyebabkan orang merasa takut an stres. Stres dan cemas dalam persalinan menyebabkan produksi hormon stres naik sehingga meningkatkan nyeri.



Gambar 1  
Nyeri Persalinan  
Sumber : Moltherandbaby.co.id

#### d. Fisiologi Nyeri Persalinan

Rasa nyeri pada persalinan terjadi pada awal persalinan sampai pembukaaan lengkap akan berlangsung 12-18 jam. dilanjutkan kala pengeluaran janin sampai pengeluaran plasenta.

Rasa nyeri ini dipengaruhi oleh kelelahan, keletihan, kecemasan, dan rasa takut yang akan menyebabkan peningkatan rasa nyeri. Nyeri yang dirasakan ibu pada kala I atau saat kontraksi berlangsung, pada kondisi ini terjadi nyeri visceral dan terasa seperti mulas yang berasal dari uterus dan serviks.rasa nyeri disebabkan oleh meregangnya uterus dan dilatasi serviks. Nyeri dapat dirasakan pada dinding

abdomen, bokong dan paha. pada kala I aktif sensasi nyeri dirasakan amat sangat kuat. sensasinya membuat ekspresi ibu terlihat tidak berdaya, kemampuan pendengaran dan konsentrasi ibu juga menurun.

e. Mekanisme Nyeri Persalinan

Teori yang dikemukakan antara lain :

1) Membukanya Mulut Rahim

Nyeri pada kala pembukaan terutama disebabkan oleh membukanya mulut rahim misalnya peregangan otot polos merupakan rangsangan yang cukup untuk menimbulkan nyeri.

2) Kontraksi dan peregangan rahim

Rangsangan nyeri disebabkan oleh tertekannya ujung saraf sewaktu rahim berkontraksi dan teregangnya rahim bagian bawah.

3) Peregangan jalan lahir bagian bawah

Peregangan jalan lahir oleh kepala janin pada akhir kala pembukaan dan selama kala pengeluaran menimbulkan rasa nyeri paling hebat dalam proses persalinan.

f. Persepsi Nyeri

Meskipun ambang nyeri adalah sama luar baisanya pada semua orang tanpa memandang jenis kelamin, perbedaan social, etnis dan budaya, perbedaan ini memainkan peran yang pasti dalam persepsi seseorang terhadap nyeri dan respon perilaku terhadap nyeri.

Efek dari faktor-faktor lain seperti budaya, rangsangan dan gangguan dalam mengatasi nyeri tidak sepenuhnya dipahami. arti dari rasa sakit dan

ekspresi verbal dan nonverbal diberikan terhadap rasa nyeri yang tampaknya dipelajari dari interaksi dalam kelompok sosial utama. pengaruh budaya dapat diterima dan tidak dapat diterima bila mengalami sakit.

g. Toleransi Nyeri

Mengacu pada ambang nyeri ibu bersalin untuk bertahan dengan rasa nyeri tersebut. Ketika tingkat ini terlampaui, ibu akan mencari langkah-langkah untuk mengurangi rasa sakit. faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat toleransi nyeri ibu dan permintaan ibu untuk tindakan menghilangkan rasa sakit farmokologis termasuk keinginan untuk persalinan alami; persiapan dia untuk melahirkan mempunyai sifat dukungannya selama persalinan dan kemauan dan kemampuan untuk berpartisipasi dalam tindakan non-farmakologis untuk kenyamanan.

h. Ekspresi nyeri

Nyeri menghasilkan efek fisiologis dan sensorik serta respon emosional (afektif). Saat melahirkan, nyeri diidentifikasi menimbulkan efek fisiologis. Aktivitas sistem saraf simpatik dirangsang untuk berespon mengintensifkan rasa sakit, sehingga terjadi peningkatan kadar katekolamin tertentu (afektif) terhadap nyeri sering terlihat. perubahan tersebut termasuk meningkatkan kecemasan dengan persepsi yang sempit, menggeliat, menangis mengerang, isyarat (mengepalkan tangan dan meremas-remas), dan rangsangan otot yang berlebihan di seluruh tubuh.

i. Faktor Psikologis yang Berkaitan dengan Respon Nyeri Ibu Bersalin

1) Kecemasan dan Ketakutan

Merupakan perasaan subyektif yang dialami seseorang. Umumnya kecemasan akan timbul pada pengalaman baru yang menegangkan, termasuk pada ibu yang akan menghadapi persalinan. kecemasan berpengaruh terhadap respon nyeri, hal ini dibuktikan melalui penemuan hasil laboratorium dan klinik yang dilakukan selama 3 tahun terakhir menunjukkan meningkatkan penggunaan analgesia. Cemas dan takut yang berlebihan akan memperbesar sensitifitas terhadap nyeri dan menurunkan kemampuan ibu untuk mentoleransi nyeri.

Ketika pikiran dijangkiti oleh rasa takut atau cemas, system saraf otonom akan membuat tubuh bereaksi secara mendalam :

a) Pengukuran Intensitas Nyeri

Menurut Perry dan Potter (1993), nyeri tidak dapat diukur secara obyektif, namun tipe nyeri yang muncul dapat diramalkan berdasarkan tanda dan gejalanya atau berpatokan pada ucapan dan perilaku ibu. Ibu kadang-kadang diminta untuk menggambarkan nyeri yang dialami sebagai verbal yaitu nyeri ringan, sedang atau berat. Pengukuran intensitas nyeri merupakan bagian penting dari penilaian nyeri awal dan berkelanjutan. Berbagai skala nyeri divalidasi tersedia untuk membantu pengukuran nyeri. Alat pengukuran nyeri terdiri atas skala undimensional sederhana dan kuesioner multimedimensi. Skala undimensional umum digunakan di antaranya verbal scale (VRS), numeric rating scale (VAS). Pemilihan skala nyeri bergantung pada usia ibu, kemampuan untuk berkomunikasi, atau kebutuhan spesifik lainnya.

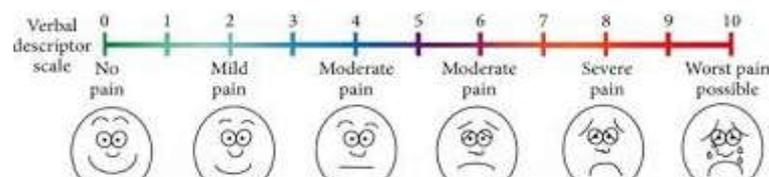
Sementara VRS adalah ukuran paling sederhana, skala lainnya dapat memberikan informasi tambahan.

(1) Visual analogue scale (VAS)

Skala ini dapat diketahui dengan kata-kata kunci pada keadaan yang ekstrim yaitu ‘tidak nyeri’ dan ‘nyeri senyeri-nyerinya’. Skala ini tidak memiliki tingkatan yang tepat tanpa angka dan memberikan ibu kebebasan untuk memilih dengan apa yang dialami, hal ini menyebabkan kesulitan.

(2) Numeric rating scale (NRS)

Skala ini memiliki nilai numeric dan hubungan antara berbagai tingkat nyeri. Skala nyeri ini terdiri dari garis 0-10 cm yang telah ditentukan terlebih dahulu berdasarkan daerah yang paling nyeri kemudian diberikan skalanya. Walaupun demikian, ibu masih mengalami kesulitan dalam menentukan angka pada pengalaman nyeri yang manusiawi dan membutuhkan perhitungan yang matematis.



Gambar 2

Numeric Rating Scale

Sumber : Basicmedicalkey.co.id

2) Intensitas Nyeri Sebelum dan Sesudah Pemberian Aromaterapi

Rasa nyeri mempengaruhi proses persalinan dengan lancar dan nyaman khususnya pada ibu primi gravida hal ini merupakan pengalaman pertama. Dari segipsikis ibu primi gravida umumnya cemas dan takut menghadapi persalinan, sehingga merangsang tubuh mengeluarkan hormon stressor yaitu hormon

Katekolamin dan hormon Adrenalin, akibatnya uterus menjadi semakin tegang aliran darah dan oksigen kedalam otot uterus berkurang karena arteri mengecil. Menyempit akibatnya rasa nyeri yang tak terelakkan. Ibu yang sudah mempunyai pengalaman melahirkan mampu merespon rasa nyeri, melahirkan dalam keadaan rileks, lapisan otot dalam rahim akan bekerja sama secara harmoni sehingga persalinan akan berjalan lancar, mudah, dan nyaman (Hermina, 2015).

Khususnya pada sistem saraf, wangi yang dihasilkan aromaterapi lavender akan menstimulasi talamus untuk mengeluarkan enkefalin, berfungsi sebagai penghilang rasa sakit alami. Enkefalin merupakan neuromodulator yang berfungsi untuk menghambat nyeri fisiologi.

### 3) Metode Untuk Meringankan Rasa Nyeri Persalihan.

Terdapat metode untuk meringankan rasa nyeri persalinan yang dapat digunakan yaitu :

#### a) Metode non Farmakologi

##### (1) Metode Aromaterapi Lavender

Aromaterapi dapat menggunakan minyak sulingan dari tanaman, bunga, tumbuh-tumbuhan dan pohon-pohonan untuk meningkatkan kesehatan dan untuk mengobati dan menyeimbangkan pikiran, tubuh dan jiwa. (Indriyani. Moundy. Asuhan persalinan bayi baru lahir, Jakarta. 2016)

Aromaterapi dalam bentuk lilin aromaterapi tentu dapat mempengaruhi tonus otot, meningkatkan konsentrasi, mengurangi nyeri, mengurangi ketegangan, mengurangi kekuatan dan kecemasan serta meningkatkan perasaan nyaman (Herinawati et al, 2019).



Gambar 3  
Aroma Terapi Lavender  
Hasil Survey Penulis

Peran utama minyak essential atau lilin aromaterapi adalah membantu meredakan nyeri, meredakan stres dan mencegah kelelahan. (Devi Yulianti, 2011). Oleh sebab itu lavender dapat berguna untuk meredakan nyeri pada saat persalinan. Mekanisme kerja bahan aroma terapi adalah melalui sistem sirkulasi tubuh dan sistem penciuman. Organ penciuman merupakan satu-satunya indera perasa dengan berbagai reseptor saraf yang berhubungan langsung dengan dunia luar dan merupakan saluran langsung ke otak.

Bau/wangi merupakan suatu molekul yang mudah menguap di udara. Apabila masuk ke rongga hidung melalui penghirupan, akan diterjemahkan oleh otak sebagai proses penciuman. Bila minyak esensial dihirup, molekul yang mudah menguap akan membawa unsur aromatik yang terdapat dalam kandungan minyak tersebut ke puncak hidung. Rambut getar yang terdapat di dalamnya yang berfungsi sebagai reseptor, akan menghantarkan pesan elektrokimia ke pusat emosi dan daya ingat seseorang yang selanjutnya akan menghantarkan pesan balik ke seluruh tubuh melalui sistem sirkulasi.

Pesan yang diantar ke seluruh tubuh akan dikonversikan menjadi suatu aksi dengan pelepasan substansi neurokimia berupa perasaan senang, rileks, tenang atau terangsang. Mempunyai efek relaksasi maupun perangsang, menenangkan kecemasan dan nyeri.

#### **4. Asuhan Sayang Ibu**

##### **a. Pengertian Asuhan Sayang Ibu**

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Cara yang paling mudah membayangkan mengenai asuhan sayang ibu adalah dengan menanyakan pada diri kita sendiri, “seperti inilah asuhan yang seperti ini yang saya inginkan untuk keluarga saya”

Sebagai bidan, ibu akan mengandalkan pengetahuan, keterampilan dan pengambilan keputusan dari apa yang dilakukan. Hal ini dimaksudkan untuk :

- 1) Mendukung ibu dan keluarga baik secara fisik dan emosional selama persalinan dan kelahiran.
- 2) Mencegah membuat diagnosa yang tidak tepat, deteksi dini dan penanganan komplikasi selama persalinan dan kelahiran.
- 3) Merujuk ke fasilitas yang lebih lengkap bila terdeteksi komplikasi.
- 4) Memberikan asuhan yang akurat dengan meminimalkan intervensi.
- 5) Pencegahan infeksi yang aman untuk memperkecil resiko.
- 6) Pemberitahuan kepada ibu dan keluarga bila akan dilakukan tindakan dan terjadi penyulit.
- 7) Memberikan asuhan bayi baru lahir secara tepat.
- 8) Pemberian ASI sedini mungkin.

### b. Prinsip Asuhan Sayang Ibu

Beberapa prinsip asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Adapun prinsip umum Sayang Ibu adalah sebagai berikut :

- 1) Memahami bahwa kelahiran merupakan proses alami dan fisiologis.
- 2) Menggunakan cara-cara yang sederhana dan tidak melakukan intervensi tanpa ada indikasi.
- 3) Memberikan rasa aman, berdasarkan fakta dan memberi kontribusi pada keselamatan jiwa ibu.
- 4) Asuhan yang diberikan berpusat pada ibu.
- 5) Menjaga privasi serta kerahasiaan ibu.
- 6) Membantu ibu agar merasa aman, nyaman dan didukung secara emosional.
- 7) Memastikan ibu mendapat informasi, penjelasan dan konseling yang cukup.
- 8) Mendukung ibu dan keluarga untuk berperan aktif dalam pengambilan keputusan.
- 9) Menghormati praktek-praktek adat dan keyakinan agama.
- 10) Memantau kesejahteraan fisik, psikologis, spiritual dan sosial ibu/keluarganya selama kehamilan, persalinan dan nifas.
- 11) Memfokuskan perhatian pada peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit.

### c. Tujuan Asuhan Sayang Ibu

Pemberian asuhan sayang ibu bersalin terhadap proses persalinan bertujuan untuk mendukung ibu selama persalinan, memberikan rasa aman dan

nyaman, membantu menggantikan posisi ibu, melakukan rangsangan taktil, memberikan makan dan minum, menjadi teman bicara, mengurangi rasa nyeri.

Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama persalinan dan kelahiran bayi. Banyak hasil penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu diperhatikan dan diberikan dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan yang akan diterima, maka akan mendapatkan rasa aman dan keluaran yang baik (Einken, et al,2007).

#### d. Asuhan Sayang Ibu Selama Persalinan

Menurut Pusdiknakes (2003), upaya penerapan asuhan sayang ibu selama proses persalinan meliputi kegiatan :

- 1) Memanggil ibu sesuai nama panggilan sehingga akan ada perasaan dekat dengan bidan.
- 2) Meminta ijin dan menjelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan bidan dalam pemberian asuhan.
- 3) Bidan memberikan penjelasan tentang gambaran proses persalinan yang akan dihadapi ibu dan keluarga.
- 4) Memberikan informasi dan menjawab pertanyaan dari ibu dan keluarga sehubungan dengan proses persalinan.
- 5) Mendengarkan dan menanggapi keluhan ibu dan keluarga selama proses persalinan.
- 6) Menyiapkan rencana rujukan atau kolaborasi dengan dokter spesialis apabila terjadi kegawatdaruratan kebidanan.

- 7) Memberikan dukungan mental, memberikan rasa percaya diri kepada ibu, serta berusaha memberi rasa nyaman dan aman.
- 8) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik meliputi sarana dan prasarana pertolongan persalinan.
- 9) Menganjurkan suami dan keluarga untuk mendampingi ibu selama proses persalinan.
- 10) Membimbing suami dan keluarga tentang cara memperhatikan dan mendukung ibu selama proses persalinan dan kelahiran bayi, seperti: memberikan makan dan minum, memijit punggung ibu, membantu mengganti posisi ibu, membimbing relaksasi dan mengingatkan untuk berdoa.
- 11) Bidan melakukan tindakan pencegahan infeksi.
- 12) Menghargai privasi ibu dengan menjaga semua kerahasiaan.
- 13) Membimbing dan menganjurkan ibu untuk mencoba posisi selama persalinan yang nyaman dan aman.
- 14) Menganjurkan ibu untuk makan dan minum saat tidak kontraksi.
- 15) Menghargai dan memperbolehkan praktek-praktek tradisional yang tidak merugikan.
- 16) Menghindari tindakan yang berlebihan dan membahayakan.
- 17) Memberi kesempatan ibu untuk memeluk bayi segera setelah lahir dalam waktu 1 jam setelah persalinan.
- 18) Membantu ibu memulai pemberian ASI dalam waktu 1 jam pertama setelah kelahiran bayi dengan membimbing ibu membersihkan payudara, posisi menyusui yang benar dan penyuluhan tentang manfaat ASI.

## **B. Teori Manajemen Kebidanan Menurut Varney**

### **1. Tujuh Langkah Varney**

Manajemen asuhan kebidanan atau sering disebut manajemen asuhan kebidanan adalah suatu metode berfikir dan bertindak secara sistematis dan logis dalam memberi asuhan kebidanan, agar menguntungkan kedua belah pihak baik klient maupun pemberi asuhan. Manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan-temuan, keterampilan, dalam rangkaian tahap-tahap yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus terhadap klien.

Manajemen kebidanan diadaptasi dari sebuah konsep yang dikembangkan dalam buku Varney's Midwifery, edisi ketiga tahun 1997, menggambarkan proses manajemen asuhan kebidanan yang terdiri dari tujuh langkah yang berturut secara sistematis dan siklik. (Soepardan, 2008). Varney menjelaskan bahwa proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh perawat dan bidan pada tahun 1970-an.

#### **a. Langkah I (Pengumpulan data dasar)**

Pada langkah pertama dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara Auto anamnesa adalah anamnesa yang dilakukan kepada pasien langsung. Jadi data yang diperoleh adalah data primer, karena langsung dari sumbernya. Allo anamnesa adalah anamnesa yang dilakukan kepada keluarga pasien untuk memperoleh data tentang pasien. Ini dilakukan pada keadaan darurat ketika pasien tidak memungkinkan lagi untuk

memberikan data yang akurat. Anamnesa dilakukan untuk mendapatkan data anamnesa terdiri dari beberapa kelompok penting sebagai berikut :

1) Data subjektif

a) Biodata

- (1) Nama pasien dikaji untuk membedakan pasien satu dengan yang lain.
- (2) Umur pasien dikaji untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap.
- (3) Agama pasien dikaji untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien untuk berdoa.
- (4) Suku pasien dikaji untuk mengetahui adat dan kebiasaan sehari-hari yang berhubungan dengan masalah yang dialami.
- (5) Pendidikan pasien dikaji untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan metode komunikasi yang akan disampaikan.
- (6) Pekerjaan pasien dikaji untuk mengetahui tingkat sosial ekonomi pasien, karena ini juga berpengaruh pada gizi pasien.
- (7) Alamat pasien dikaji untuk mengetahui keadaan lingkungan sekitar pasien, dan kunjungan rumah bila diperlukan.

b) Riwayat pasien

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan.

c) Riwayat kebidanan

Data ini penting diketahui oleh tenaga kesehatan sebagai data acuan jika pasien mengalami penyulit.

(1) Menstruasi

Data ini memang secara tidak langsung berhubungan, namun dari data yang kita peroleh kita akan mempunyai gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksinya. Beberapa data yang harus diperoleh dari riwayat menstruasi antar lain sebagai berikut :

(a) Menarche

Menarche adalah usia pertama kali mengalami menstruasi. Wanita Indonesia pada umumnya mengalami menarche sekitar 12 sampai 16 tahun

(b) Siklus

Siklus menstruasi adalah jarak anatar menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya, dalam hitungan hari. Biasanya sekitar 23 sampai 32 hari.

(c) Volume

Data ini menjelaskan seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan. Kadang kita akan kesulitan untuk mendapatkan data yang valid. Sebagai acuan biasanya kita gunakan kriteria banyak, sedang, dan sedikit. Jawaban yang diberikan oleh pasien biasanya bersifat subjektif, namun kita dapat kaji lebih dalam lagi dalam beberapa pertanyaan pendukung, misalnya sampai berapa kali mengganti pembalut dalam sehari.

(d) Keluhan

Beberapa wanita menyampaikan keluhan yang dirasakan ketika mengalami menstruasi, misalnya nyeri hebat, sakit kepala sampai pingsan, jumlah darah yang banyak. Ada beberapa keluhan yang disampaikan oleh pasien dapat menunjuk pada diagnosis tertentu.

(2) Gangguan kesehatan alat reproduksi

Beberapa data yang perlu kita kaji dari pasien adalah apakah pasien pernah mengalami gangguan seperti berikut ini: Keputihan, Infeksi, Gatal karena jamur dan Tumor

(3) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan KB yang lalu.

(a) Riwayat kesehatan

Data dari riwayat kesehatan 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 kita ketahui adalah apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit, jantung, DM, hipertensi, ginjal dan asma

(b) Status perkawinan

Ini penting untuk dikaji karena dari data ini kita akan mendapatkan gambaran mengenai suasana rumah tangga pasangan.

(4) Pola makan

Ini penting untuk diketahui supaya kita mendapatkan gambaran bagaimana pasien mencukupi asupan gizinya selama hamil. Kita bisa menggali dari pasien

tentang makanan yang disukai dan yang tidak disukai, seberapa banyak dan sering ia mengonsumsinya, sehingga jika kita peroleh data yang tidak sesuai dengan standar pemenuhan, maka kita dapat memberikan klarifikasi dalam pemberian pendidikan kesehatan mengenai gizi ibu hamil. Beberapa hal yang perlu kita tanyakan adalah :

(a) Menu

Kita dapat menanyakan pada pasien tentang apa saja yang ia makan dalam sehari (nasi, sayur, lauk, buah, makanan selingan dan lain-ain

(b) Frekuensi

Data ini memberi petunjuk bagi kita tentang seberapa banyak asupan makanan yang dikonsumsi ibu.

(c) Jumlah per hari

Data ini memberikan volume atau seberapa banyak makanan yang ibu makan dalam waktu satu kali makan.

(d) Pantangan

Ini juga penting untuk kita kaji karena ada kemungkinan pasien berpantangan justru pada makanan yang sangat mendukung pemulihan fisiknya, misalnya daging, ikan atau telur.

(5) Pola minum

Kita juga harus dapat memperoleh data dari kebiasaan pasien dalam memenuhi kebutuhan cairannya. Apalagi dalam masa kehamilan asupan cairan yang cukup sangat dibutuhkan. Hal-hal yang perlu ditanyakan :

(a) Frekuensi

Kita dapat tanyakan pada pasien berapa kali ia minum dalam sehari dan dalam sekali minum menghabiskan berapa gelas.

(b) Jumlah per hari

Frekuensi minum dikalikan seberapa banyak ibu minum dalam sekali waktu minum akan didapatkan jumlah asupan cairan dalam sehari.

(c) Jenis minuman

Kadang pasien mengonsumsi minuman yang sebenarnya kurang baik untuk kesehatannya.

(6) Pola istirahat

Istirahat sangat diperlukan oleh ibu hamil. Oleh karena itu, bidan perlu menggali kebiasaan istirahat ibu supaya diketahui hambatan yang mungkin muncul jika didapatkan data yang senjang tentang pemenuhan kebutuhan istirahat. Bidan dapat menanyakan tentang berapa lama ia tidur di malam dan siang hari. Rata-rata lama tidur malam yang normal adalah 6-8 jam. Tidak semua wanita mempunyai kebiasaan tidur siang. Oleh karena itu, hal ini dapat kita sampaikan kepada ibu bahwa tidur siang sangat penting untuk menjaga kesehatan selama hamil.

(7) Aktifitas sehari-hari

Kita perlu mengkaji aktifitas sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran tentang seberapa berat aktifitas yang biasa dilakukan pasien dirumah. Jika kegiatan pasien terlalu berat sampai dikhawatirkan dapat menimbulkan penyulit masa hamil, maka kita dapat memberikan peringatan

sedini mungkin kepada pasien untuk membatasi dulu aktifitasnya sampai ia sehat dan pulih kembali. Aktifitas yang terlalu berat dapat menyebabkan abortus dan persalinan premature.

#### (8) Personal hygiene

Data ini perlu kita kaji karena bagaimanapun juga hal ini akan memengaruhi kesehatan pasien dan bayinya. Jika pasien mempunyai kebiasaan yang kurang baik dalam perawatan kebersihan dirinya, maka bidan harus dapat memberikan bimbingan mengenai cara perawatan kebersihan diri dan bayinya sedini mungkin. Beberapa kebiasaan yang dilakukan dalam perawatan kebersihan diri diantaranya adalah sebagai berikut :

##### (a) Mandi

Kita dapat menanyakan pada pasien berapa kali ia mandi dalam sehari dan kapan waktunya (jam berapa pagi dan sore)

##### (b) Keramas

Pada beberapa wanita ada yang kurang peduli dengan kebersihan rambutnya karena mereka beranggapan keramas tidak begitu berpengaruh terhadap kesehatan. Jika kita menemukan pasien yang seperti ini maka kita harus memberikan pengertian kepadanya bahwa keramas harus selalu dilakukan ketika rambut kotor karena bagian kepala yang kotor merupakan sumber infeksi.

##### (c) Ganti baju dan celana dalam

Ganti baju minimal sekali dalam sehari, sedangkan celana dalam minimal dua kali. Namun jika sewaktu-waktu baju dan celana dalam sudah kotor, sebaiknya diganti tanpa harus menunggu waktu untuk ganti berikutnya.

(d) Kebersihan kuku

Kuku ibu hamil harus selalu dalam keadaan pendek dan bersih. Kuku ini selain sebagai tempat yang mudah untuk bersarangnya kuman sumber infeksi, juga dapat menyebabkan trauma pada kulit bayi jika terlalu panjang. Kita dapat menanyakan pada pasien setiap berapa hari ia memotong kukunya, atau apakah ia selalu memanjangkan kukunya supaya terlihat menarik.

(9) Aktifitas seksual

Walaupun ini adalah hal yang cukup privasi bagi pasien, namun bidan harus menggali data dari kebiasaan ini, karena terjadi beberapa kasus keluhan dalam aktifitas seksual yang cukup mengganggu pasien namun ia tidak tahu kemana harus berkonsultasi. Dengan teknik yang senyaman mungkin bagi pasien. Hal-hal yang ditanyakan :

(a) Frekuensi

Kita tanyakan berapa kali melakukan hubungan seksual dalam seminggu.

(b) Gangguan

Kita tanyakan apakah pasien mengalami gangguan ketika melakukan hubungan seksual.

(10) Respon keluarga terhadap kehamilan ini

Bagaimanapun juga hal ini sangat penting untuk kenyamanan psikologis ibu. Adanya respon yang positif dari keluarga terhadap kehamilan akan mempercepat proses adaptasi ibu dalam menerima perannya.

(11) Respon ibu terhadap kelahiran bayinya

Dalam mengkaji data ini kita dapat menanyakan langsung kepada pasien mengenai bagaimana perasaannya terhadap kehamilan ini.

(12) Respon ayah terhadap kehamilan ini

Untuk mengetahui bagaimana respon ayah terhadap kehamilan ini kita dapat menanyakan langsung pada suami pasien atau pasien itu sendiri. Data mengenai respon ayah ini sangat penting karena dapat kita jadikan sebagai salah satu acuan mengenai bagaimana pola kita dalam memberikan asuhan kepada pasien.

(13) Adat istiadat setempat yang berkaitan dengan masa hamil

Untuk mendapatkan data ini bidan sangat perlu melakukan pendekatan terhadap keluarga pasien, terutama orang tua. Hal ini penting yang biasanya mereka anut berkaitan dengan masa hamil adalah menu makan untuk ibu hamil, misalnya ibu hamil pantang makanan yang berasal dari daging, ikan telur, dan gorengan karena dipercaya akan menyebabkan kelainan pada janin. Adat ini akan sangat merugikan pasien dan janin karena hal tersebut justru akan membuat pertumbuhan janin tidak optimal dan pemulihan kesehatannya akan terhambat.

2) Data objektif

Setelah data subjektif kita dapatkan, untuk melengkapi data kita dalam menegakan diagnosis, maka kita harus melakukan pengkajian data objektif melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi. Langkah-langkah pemeriksaanya sebagai berikut :

a) Keadaan umum

Untuk mengetahui data ini kita cukup dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan. Hasil pengamatan kita laporkan dengan criteria sebagai berikut :

(1) Baik

Jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.

(2) Lemah

Pasien dimasukkan dalam criteria ini jika ia kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, dan pasien sudah tidak mampu lagi untuk berjalan sendiri.

b) Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian tingkat kesadaran mulai dari keadaan compos mentis (kesadaran maksimal) sampai dengan koma (pasien tidak dalam sadar).

c) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, meliputi: Pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi) dan Pemeriksaan penunjang (laboratorium dan catatan terbaru serta catatan sebelumnya).

Lebih jelasnya dapat dilihat pada formulir pengumpulan data kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Dalam manajemen kolaborasi, bila klien mengalami

komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter, bidan akan melakukan upaya konsultasi. Tahap ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan benar tidaknya proses interpretasi pada tahap selanjutnya. Oleh karena itu, pendekatan ini harus komprehensif, mencakup data subjektif, data objektif, dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi klien yang sebenarnya serta valid. Kaji ulang data yang sudah dikumpulkan apakah sudah tepat, lengkap dan akurat

b. Langkah II (Interpretasi Data Dasar)

Langkah kedua ini bidan membagi interpretasi data dalam tiga bagian, yaitu sebagai berikut :

1) Diagnosis kebidanan/ nomenklatur

a) Paritas

Paritas adalah riwayat reproduksi seorang wanita yang berkaitan dengan primigravida (hamil yang pertama kali), dibedakan dengan multigravida (hamil yang kedua atau lebih). Contoh cara penulisan paritas dalam interpretasi data adalah sebagai berikut : G1 (gravid 1) atau yang pertama kali, P0 (Partus nol) berarti belum pernah partus atau melahirkan, A0 (Abortus) berarti belum pernah mengalami abortus, G3 (gravid 3) atau ini adalah kehamilan yang ketiga, P1 (partus 1) atau sudah pernah mengalami persalinan satu kali, A1 (abortus 1) atau sudah pernah mengalami abortus satu kali, usia kehamilan dalam minggu, keadaan janin normal atau tidak normal

b) Masalah

Dalam asuhan kebidanan digunakan istilah “masalah” dan ”diagnosis”. Kedua istilah tersebut dipakai karena beberapa masalah tidak dapat didefinisikan sebagai diagnosis, tetapi tetap perlu dipertimbangkan untuk membuat rencana yang menyeluruh. Masalah sering berhubungan dengan bagaimana wanita itu mengalami kenyataan terhadap diagnosisnya.

c) Kebutuhan pasien

Dalam bagian ini bidan menentukan kebutuhan pasien berdasarkan keadaan dan masalahnya.

c. Langkah III (Identifikasi Diagnosis/Masalah Potensial dan Antisipasi Penangannya)

Pada langkah ketiga kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis/masalah yang sudah dididentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosis/masalah potensial ini menjadi kenyataan. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman.

Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial, tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi, tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosis tersebut tidak terjadi. Langkah ini bersifat antisipasi yang rasional atau logis.

d. Langkah IV (Menetapkan Perlunya Konsultasi dan Kolaborasi Segera dengan Tenaga Kesehatan Lain).

Bidan mengidentifikasi perlunya bidan atau dokter melakukan konsultasi atau penanganan segera bersama anggota tim kesehatan lain dengan kondisi klien. Dalam kondisi tertentu, seorang bidan mungkin juga perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lain seperti pekerja sosial, ahli gizi, atau seorang ahli perawatan klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini, bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa sebaiknya konsultasi dan kolaborasi dilakukan. (Soepardan, 2008)

e. Langkah V (Menyusun Rencana Asuhan Menyeluruh)

Pada langkah kelima direncanakan asuhan menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen untuk masalah diagnosis yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini data yang belum lengkap dapat dilengkapi.

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi segala hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang terkait, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi untuk klien tersebut. Pedoman antisipasi ini mencakup perkiraan tentang hal yang akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah bidan perlu merujuk klien bila ada sejumlah masalah terkait social, ekonomi, kultural, atau psikologis. Dengan kata lain, asuhan terhadap wanita tersebut sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan semua aspek asuhan kesehatan dan sudah disetujui oleh

kedua belah pihak, yaitu bidan dan klien, agar dapat dilaksanakan secara efektif. Semua keputusan yang telah disepakati dikembangkan dalam asuhan menyeluruh. Asuhan ini harus bersifat rasional dan valid yang didasarkan pada pengetahuan, teori terkini (up to date), dan sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien (Soepardan, 2008)

f. Langkah VI (Pelaksanaan Langsung Asuhan dengan Efisien dan Aman)

Pada langkah keenam, rencana asuhan menyeluruh dilakukan dengan efisien dan aman. Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dikerjakan oleh klien atau anggota tim kesehatan yang lainnya. Walau bidan tidak melakukannya sendiri, namun ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam situasi ketika bidan berkonsultasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, bidan tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana bersama yang menyeluruh tersebut (Soepardan, 2008)

g. Langkah VII (Evaluasi)

Evaluasi dilakukan secara siklus dan dengan mengkaji ulang aspek asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui faktor mana yang menguntungkan atau menghambat keberhasilan yang diberikan. Pada langkah terakhir, dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan. Ini meliputi evaluasi pemenuhan kebutuhan akan bantuan: apakah benar-benar telah terpenuhi sebagaimana diidentifikasi didalam masalah dan diagnosis. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya (Soepardan, 2008)

## 2. Data Fokus SOAP

Catatan perkembangan dengan dokumentasi SOAP menurut Sih dan Mulyati (2017:135), Definisi SOAP adalah :

### a. S = DATA SUBJEKTIF

Data subjektif (S), merupakan pendokumentasi manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama adalah pengkajian data, terutama data yang diperoleh melalui anamnese. Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis.

Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun. Pada pasien yang bisa, dibagian data dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa pasien adalah penderita tuna wicara.

### b. O = DATA OBYEKTIF

Data obyektif (O) merupakan pendokumentasi manajemen kebidanan Helen Varney pertama adalah pengkajian data, terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diasnostik lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan data obyektif ini. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

c. A = ANALISIS ATAU ASSESSMENT

Analisis atau assessment (A), merupakan pendokumentasi hasil analisis dan intervensi (kesimpulan) dari data subjektif dan obyektif, dalam pendokumentasi manajemen kebidanan. Karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data obyektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Hal ini juga menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan pasien. Analisis yang tepat dan akurat akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, sehingga dapat diambil keputusan atau tindakan yang tepat.

Analisis atau assessment merupakan pendokumentasi manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah kedua, ketiga dan keempat sehingga mencakup hal-hal berikut ini diagnosis/ masalah kebidanan, diagnosis/masalah potensial. serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan, meliputi tindakan mandiri, tindakan kolaborasi dan tindakan merujuk klien.

d. P = PLANNING

Planning atau perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data.

Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas

waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter.

Pendokumentasi P adalah SOAP ini, adalah sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien.

Penatalaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali bila tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien. Sebanyak mungkin pasien harus dilibatkan dalam proses implementasi ini. Bila kondisi pasien berubah, analisis juga berubah, maka rencana asuhan maupun implementasinya kemungkinan besar akan ikut berubah atau harus disesuaikan.

Dalam *planning* ini juga harus mencantumkan *evaluation/evaluasi*, yaitu tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektifitas asuhan/ pelaksanaan tindakan. Evaluasi berisi analisis hasil yang tercapai dan merupakan fokus ketepatan nilai tindakan/ asuhan, jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif sehingga tercapai tujuan yang diharapkan. Untuk mendokumentasikan proses evaluasi ini, diperlukan sebuah catatan perkembangan, dengan tetap mengacu pada metode SOAP