

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. *Hiperemesis Gravidarum***

##### **1. Pengertian *Hiperemesis Gravidarum***

Pada sebagian wanita hamil gejala mual muncul saat bangun tidur sehingga sering disebut dengan *morning sickness*, dan akan hilang antara minggu ke-16 dan minggu ke-22 kehamilan. Menurut Pratiwi, Arantika M dan Fatimah (2019) *hiperemesis gravidarum* sebenarnya lebih dikenal dengan *morning sickness* namun dalam tingkat yang lebih tinggi, dimana rasa sakit yang dialami ibu hamil lebih menyakitkan dari sekedar *morning sickness* pada ibu hamil biasanya. Mual muntah berlebihan (*hiperemesis gravidarum*) yang dikemukakan oleh Syamsuddin, Syahril., dkk. (2018) merupakan salah satu komplikasi kehamilan yang mempengaruhi status kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin, dimana kejadian ini dapat dideteksi dan dicegah pada masa kehamilan, mual dan muntah merupakan gangguan yang paling sering dijumpai pada kehamilan trimester 1.

Menurut Nadyah (2013) *hiperemesis gravidarum* adalah mual muntah yang berlebihan pada wanita hamil sampai mengganggu pekerjaan sehari-hari karena keadaan umumnya menjadi buruk, karena terjadi dehidrasi. Pada umumnya wanita dapat menyesuaikan diri dengan keadaan ini, meskipun demikian gejala mual muntah yang berat dapat berlangsung selama 4 bulan, sehingga pekerjaan sehari-hari menjadi terganggu dan keadaan umum menjadi buruk (Kadir, I. N., dkk., 2019) dan menurut Jueckstock., dkk (2010) yang

dikutip oleh Husin, Farid (2013) *hiperemesis gravidarum* adalah suatu keadaan mual dan muntah pada kehamilan yang menetap, dengan frekuensi muntah lebih dari 5 kali dalam sehari, disertai dengan penurunan berat badan ( $> 5\%$  dari berat sebelum hamil) dan dapat menyebabkan ketidakseimbangan elektrolit dan asam-basa, kekurangan gizi bahkan kematian.

Pada kehamilan trimester 1 mual biasa terjadi pada pagi hari, malam hari bahkan setiap saat. Gejala gejala ini terjadi kurang lebih 6 minggu setelah HPHT dan berlangsung selama kurang lebih 10 minggu. Mual dan muntah terjadi pada 60-80% primigravida dan 40-60% multigravida. Perasaan mual ini disebabkan oleh karenanya meningkat kadar hormon estrogen dan hormon *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) keadaan ini lah yang disebut dengan *hiperemesis gravidarum* (Dahlan, Andi Kasrida dan Andi St.Umrah. 2017).

## **2. Etiologi *Hiperemesis Gravidarum***

Penyebab pasti *hiperemesis gravidarum* belum diketahui, akan tetapi menurut Husin, Farid (2013) interaksi kompleks dari faktor biologis, psikologis dan sosial budaya diperkirakan menjadi penyebab *hiperemesis gravidarum*. Selain itu kehamilan kembar, perempuan dengan kehamilan pertama, usia  $<20$  tahun dan  $>35$  tahun, kehamilan mola serta berat badan berlebih menjadi faktor pencetus pada beberapa penelitian Ada beberapa teori yang diusulkan sebagai penyebab *hiperemesis gravidarum*, yaitu :

### **a. Perubahan Hormonal**

Wanita yang mengalami *hiperemesis gravidarum* memiliki kadar hCG yang tinggi terutama pada trimester pertama kehamilan (usia kehamilan 9 minggu) yang menyebabkan *hipertiroidisme* yang bersifat sementara. Secara

fisiologis hCG dapat merangsang kelenjar tiroid yaitu reseptor *Thyroid-Stimulating Hormon* (TSH). Tidak hanya hCG yang berperan dalam menyebabkan terjadinya *hiperemesis gravidarum*, akan tetapi kemungkinan keterlibatan hCG merangsang tiroid dapat memicu terjadinya HEG. Peningkatan kadar estrogen dan progesteron saat kehamilan mengakibatkan penurunan motilitas gastrointestinal, tetapi hal ini bukanlah penyebab pasti HEG.

b. Gastrointestinal disfungsi

Menurut Jueckstock dkk. (2010) yang dikutip oleh Husin, Farid (2013) 95% gangguan pada system pencernaan disebabkan oleh bakteri *heliobacter pylori* dan 61,8% menjadi penyebab terjadinya HEG pada kehamilan. Selain itu HEG dapat disebabkan karena ibu memiliki gangguan pencernaan seperti *ulkus peptikus, hepatitis, pankreatitis*.

c. Vestibular dan penciuman

Hiperacuity dari sistem penciuman dapat menjadi faktor yang berkontribusi terhadap mual dan muntah pada ibu hamil. Banyak kasus yang menggambarkan bagi ibu hamil bahwa mencium bau masakan khususnya daging dapat memicu terjadinya mual. Kesamaan antara HEG dengan *morning sickness* adalah bahwa gangguan dari *subclinical vestibular* mungkin penyebab dari beberapa kasus HEG.

d. Genetik

Suatu penelitian di norwegia menemukan bahwa ibu yang sewaktu hamil mengalami HEG maka anak yang dilahirkan memiliki resiko 3% mengalami HEG ketika mereka hamil nanti atau yang memiliki saudara yang juga mengalami

HEG.S secara keseluruhan dilaporkan bahwa faktor genetik mungkin memainkan peran dalam mengembangkan terjadinya HEG.

e. Masalah Psikologis

Psikologis dalam kehamilan sering kali dikaitkan dengan faktor pencetus terjadinya HEG, namun belum ditemukan bukti kuat terhadap hal ini, hasil penelitian cenderung mengarah pada faktor hormonal sebagai pencetus HEG.

### **3. Faktor Resiko *Hiperemesis Gravidarum***

Menurut Pratiwi, Arantika M dan Fatimah (2019) faktor risiko terjadinya *hiperemesis gravidarum* di antaranya:

- a. Riwayat *hiperemesis gravidarum* baik keturunan maupun pada kehamilan sebelumnya.
- b. Hamil pertama kali / nuliparitas.
- c. Obesitas / berat badan berlebih.
- d. Kehamilan gamelli / mengandung anak kembar.
- e. Mengandung janin perempuan.

### **4. Tanda dan Gejala *Hiperemesis Gravidarum***

Berdasarkan berat ringannya tanda dan gejala *hiperemesis gravidarum* yang dikemukakan oleh Mochtar, Rustam (2008) dibagi menjadi 3 tingkatan, yaitu :

a. *Hiperemesis Gravidarum* Tingkat 1

*Hiperemesis gravidarum* dengan tanda dan gejala paling ringan termasuk dalam golongan tingkatan 1. Tanda dan gejala paling umum pada penderita *hiperemesis gravidarum* tingkat 1, yakni :

- 1) Muntah terus menerus yang mempengaruhi keadaan umum dan menimbulkan rasa lemah
- 2) Nafsu makan tak ada, sering muntah setiap selesai makan
- 3) Tekanan darah sistolik turun
- 4) Berat badan turun, dan nyeri epigastrium.
- 5) Turgor kulit berkurang, lidah kering, dan mata cekung.
- 6) Frekuensi nadi pasien naik sekitar 100 kali per menit

b. *Hiperemesis Gravidarum* Tingkat 2

Tingkatan *hiperemesis gravidarum* ke-2 ini umumnya terjadi saat gejalanya tak kunjung usai. Tanda dan gejala paling umum pada penderita *hiperemesis gravidarum* tingkat 2, yakni:

- 1) Pasien tampak lemah dan apatis
- 2) Lidah kotor dan mata sedikit ikterik
- 3) Berat badan pasien turun
- 4) Timbul hipotensi, *hemokonsentrasi*, *oliguria*,
- 5) Nadi kecil dan cepat, suhu kadang naik.
- 6) Konstipasi, dan napas berbau aseton.

c. *Hiperemesis Gravidarum* Tingkat 3

Pada tahap ini, kondisi *hiperemesis gravidarum* sudah sangat parah. Penderita mengalami gejala komplikasi yang membuatnya merasa tidak nyaman. Sehingga tak jarang penderita harus menjalani rawat inap di rumah sakit. Tanda dan gejala paling umum pada penderita *hiperemesis gravidarum* tingkat 3, yakni:

- 1) Kesadaran pasien menurun dari *samnolen* sampai koma
- 2) Muntah berhenti, nadi kecil dan cepat, suhu meningkat

- 3) Tekanan darah makin turun, kadar bilirubin dalam darah meningkat, hingga menyebabkan warna kulit menjadi kuning (ikterus)
- 4) Mengalami *nigtamus*, dimana bola mata mengalami gangguan dengan gerakan-gerakan spontan.

### **5. Komplikasi *Hiperemesis Gravidarum***

Menurut Setiawan (2007) yang dikutip oleh Rukiyah, Ai Yeyeh dan Lia Yulianti (2010) *hiperemesis gravidarum* dapat membahayakan kondisi ibu hamil dan janin yang dikandungnya. Beberapa komplikasi lain yang dapat terjadi yaitu ibu akan kekurangan nutrisi dan cairan sehingga keadaan fisik ibu menjadi lemah dan lelah dapat pula mengakibatkan gangguan asam basa, *pneumini aspirasi*, robekan mukosa pada hubungan *gastroesofagi* yang menyebabkan peredaran ruptur esofagus, kerusakan hepar dan kerusakan ginjal, ini akan memberika pengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan janin karena nutrisi yang tidak terpenuhi atau tidak sesuai dengan kehamilan, yang mengakibatkan peredaran darah janin berkurang. Sedangkan menurut Ardani, A. (2013) yang dikutip oleh Harianja, W.J dan Zumrotun N (2020) *hiperemesis gravidarum* akan berdampak pada janin seperti abortus, kelahiran prematur, BBLR, serta *malformasi* pada bayi baru lahir, serta dapat menyebabkan pertumbuhan janin terhambat atau *Intrauterine Growth Retardation* (IUGR).

### **6. Pencegahan *Hiperemesis Gravidarum***

Menurut Rukiyah dan Lia Yulianti (2010) langkah pencegahan *hiperemesis gravidarum* yaitu :

- a. Memberikan penerangan tentang kehamilan dan persalinan sebagai suatu proses yang fisiologik.
- b. Memberikan keyakinan bahwa mual dan kadang-kadang muntah merupakan gejala yang fisiologik pada kehamilan muda dan akan hilang setelah kehamilan 4 bulan.
- c. Menganjurkan mengubah makan sehari-hari dengan makanan dalam jumlah kecil tetapi sering.
- d. Menganjurkan pada waktu bangun pagi jangan segera turun dari tempat tidur, terlebih dahulu makan roti kering atau biskuit dengan teh hangat.
- e. Makanan yang berminyak dan berbau lemak sebaiknya dihindarkan.
- f. Makanan seyogyanya disajikan dalam keadaan panas atau sangat dingin.
- g. Defekasi teratur.
- h. Menghindari kekurangan karbohidrat merupakan faktor penting, dianjurkan makanan yang banyak mengandung gula.

Menjaga kesehatan kehamilan selama trimester pertama juga penting dilakukan untuk mencegah *hiperemesis gravidarum*. Salah satunya adalah dengan melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin. Pemeriksaan kehamilan umumnya dilakukan sejak usia kehamilan 4 minggu, untuk memantau perkembangan janin dan mendeteksi secara dini kelainan yang mungkin dialami oleh janin.

## **7. Penatalaksanaan *Hiperemesis Gravidarum***

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Simon dkk, 2010 hanya berkisar 1-5% kasus HEG yang memerlukan perawatan dirumah sakit. Sebagai tenaga kesehatan yang berada di garis depan layanan masyarakat, bidan harus

mampu mengenali tanda dan gejala terjadinya HEG sehingga dapat melakukan upaya pencegahan dan deteksi dini. Jika didapati kasus ibu datang dengan keadaan dehidrasi disertai penurunan tingkat kesadaran, lakukan penatalaksanaan awal sebagai upaya penstabilan keadaan ibu sebelum dilakukan penatalaksanaan lanjut (Husin Farid, 2013).

Menurut Husin. Farid (2013) penatalaksanaan lanjutan dilakukan oleh tenaga kesehatan lain yang berwenang pada unit pelayanan yang lebih tinggi. Terapi yang diberikan yaitu B1 100 mg dicampur dengan 100 ml cairan fisiologis diberikan dalam waktu 30-60 menit perminggu, pemberian antiemetik, vitamin B6 dalam larutan fisiologis, terapi seroid yang diberikan oleh dokter pada perawatan rumah sakit. Kewenangan bidan pada kasus HEG adalah melakukan penatalaksanaan pada HEG ringan dan deteksi dini untuk dilakukannya pengalihan asuhan. Instrumen yang dapat digunakan oleh bidan untuk menilai HEG yaitu dengan *Pregnancy-Unique Quantification Of Emesis/Nausea* (PUQE). PUQE adalah penilaian kuantitas dari mual dan muntah untuk menghindari subjektivitas dari keluhan mual dan muntah. Indeks PUQE ini merupakan revisi dari indeks Rhodes yang digunakan untuk penilaian mual dan muntah pada pasien kemoterapi. Pada indeks PUQE ada 3 jenis pertanyaan yang dinilai yaitu :

- a. Perubahan berat badan
- b. Ada tidaknya dehidrasi
- c. Indeks laboratorium (ketidakseimbangan elektrolit)

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan oleh bidan, yaitu ;

- a. Melakukan pengaturan pola makan yaitu dengan memodifikasi jumlah dan ukuran makanan. Makan dengan jumlah kecil dan minum cairan yang



mengandung elektrolit atau suplemen lebih sering. Mengonsumsi makanan yang tinggi protein dapat mengurangi mual dan melambatkan aktivitas gelombang *dysrhythmic* pada lambung terutama pada trimester pertama dibandingkan dengan makanan yang didominasi oleh karbohidrat atau lemak.

- b. Menghindari ketegangan yang dapat meningkatkan stress dan mengganggu istirahat tidur.
- c. Meminum air jahe dapat mengurangi gejala mual dan muntah secara signifikan karena dapat meningkatkan mortalitas saluran cerna yaitu dengan menggunakan 1 gr jahe sebagai minuman selama 4 hari.
- d. Melakukan akupuntur atau hypnosis dapat mengurangi mual dan muntah secara signifikan.
- e. Menghindari mengonsumsi kopi/kafein, tembakau dan alkohol karena selain dapat menimbulkan mual dan muntah juga dapat memiliki efek yang merugikan untuk embrio serta menghambat sintesis protein.
- f. Berikan tablet vitamin B6 1,5 mg/hari, untuk meningkatkan metabolisme serta mencegah terjadinya *encephalopathy*.

Cara mengatasi mual muntah selama masa kehamilan menurut Runiari, Nengah (2010) yang dikutip oleh Putri, A. D., Haniarti dan Usman (2017) dapat dilakukan melalui tindakan farmakologi maupun non farmakologi. Tindakan non farmakologi yang biasa disarankan oleh tenaga kesehatan seperti menganjurkan ibu hamil untuk mengonsumsi jahe dalam bentuk teh jahe, teknik relaksasi, dan aromaterapi. Seperti yang dikutip oleh Putri, A. D., Haniarti dan Usman (2017), keunggulan pertama jahe menurut Hernani dan Winarti, Christina. (2013) adalah kandungan minyak atsiri yang mempunyai efek menyegarkan dan memblokir

reflek muntah, sedang gingerol dapat melancarkan darah dan saraf-saraf bekerja dengan baik. Hasilnya ketegangan bisa dicairkan, kepala jadi segar, mual muntah pun ditekan. Aroma harum jahe dihasilkan oleh minyak atsiri, sedang oleoresisnya menyebabkan rasa pedas yang dapat mengeluarkan keringat.

Terapi komplementer dapat digunakan untuk mengurangi rasa mual dan muntah pada awal kehamilan seperti yang dikemukakan oleh Ahmad, J (2013) terapi ini mudah didapatkan dan bisa dilakukan dengan tanaman herbal tradisional seperti jahe. Kandungan di dalam jahe terdapat minyak *Atsiri Zingiberena* (*zingirona*), *zingiberol*, *bisabilena*, *kurkumen*, *gingerol*, *flandrena*, vit A dan resin pahit yang dapat memblok *serotonin* yaitu suatu neurotransmitter yang di sintesiskan pada neuronneuronserotonergis dalam sistem saraf pusat dan sel-sel *lenterokromafin* dalam saluran pencernaan sehingga di percaya dapat sebagai pemberi perasaan nyaman dalam perut sehingga dipercaya sebagai pemberi perasaan nyaman dalam perut sehingga dapat mengatasi mual muntah (Putri, A. D., Haniarti dan Usman. 2017).

Beberapa hasil penelitian yang dilakukan oleh Putri, A. D., Haniarti dan Usman serta penelitian yang dilakukan oleh Ginting, Astaria Br didapatkan hasil bahwa jahe merupakan bahan terapi untuk meredakan dan mengurangi rasa mual dan hasil penelitian menyebutkan bahwa minuman jahe hangat memberikan pengaruh terhadap penurunan frekuensi mual muntah pada ibu hamil trimester pertama. Hasil penelitian Putri, A. D., Haniarti dan Usman menyebutkan bahwa sebelum diberi intervensi rata-rata responden mengalami frekuensi mual muntah sebanyak 13 kali dalam sehari, setelah diberi intervensi minuman jahe hangat rata-rata frekuensi mual muntah menurun menjadi 3,18 kali dalam sehari dengan nilai

$p=0,000$ . Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa baik secara klinis maupun statistik, minuman jahe hangat memberikan pengaruh terhadap penurunan frekuensi mual muntah pada ibu hamil trimester pertama.

Ekstrak jahe memang terbukti efektif untuk mengurangi keluhan mual muntah terbukti dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Putri, A. D., Haniarti, dan Usman (2017) tapi penggunaannya pada ibu hamil masih kontroversi. Beberapa peneliti menganjurkan dosis ekstrak jahe yang aman untuk konsumsi ibu hamil di bawah 1000 mg/hari, sama seperti dosis yang kita dapat dari makanan sehari-hari. Intervensi diberikan pada pagi hari sebanyak 3 kali seminggu selama satu bulan. Intervensi yang diberikan adalah minuman jahe hangat. Minuman yang diberikan boleh diberikan sedikit gula merah untuk penambah rasa. Jahe yang diberikan adalah jahe kuning besar yang dipipihkan dan direbus/dicampurkan dengan air panas, dan dapat diberikan gula merah sebagai pemanis dan diminum pada pagi hari dan sore atau malam hari.

## **B. Manajemen Asuhan Kebidanan**

Manajemen asuhan kebidanan adalah sebuah metode dengan perorganisasian, pemikiran dan tindakan-tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan (Sih Mulyati, 2017)

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

Ada tujuh langkah dalam manajemen kebidanan menurut Varney sebagai berikut :

a. Langkah I : Pengumpulan data dasar

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua yang diperlukan untuk mengevaluasi klien secara lengkap.

(Sih Mulyati, 2017) Data yang dikumpulkan antara lain :

- 1) Keluhan klien.
- 2) Riwayat kesehatan klien.
- 3) Pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai dengan kebutuhan.
- 4) Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya.
- 5) Meninjau data laboratorium.

Pada langkah ini, dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pada langkah ini bidan mengumpulkan data dasar awal secara lengkap.

b. Langkah II : Interpretasi Data

Pada langkah ini, dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Kata “masalah dan diagnosis” keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosis tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnosis. Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu (Sih Mulyati, 2017)

c. Langkah III : Identifikasi diagnosis / Masalah potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain. Berdasarkan rangkaian diagnosis dan masalah yang sudah teridentifikasi.

Mebutuhkan antisipasi bila mungkin dilakukann pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan yang aman (Sih Mulyati, 2017)

d. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Pada langkah ini yang di lakukan bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk di konsultasikan atau di tangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien. (Sih Mulyati, 2017)

e. Langkah V : Perencanaan asuhan yang menyeluruh

Pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi hal yang sudah teridentifikasi dan kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi dilihat juga dari apa yang akan diperkirakan terjadi berikutnya (Sih Mulyati, 2017)

f. Langkah VI : Pelaksanaan

Melaksanakan asuhan yang telah di buat pada langkah ke-5 secara aman dan efisien. Kegiatan ini bisa di lakukan oleh bidan atau anggota tim kesehatan lain. Jika bidan tidak melakukan sendiri, bidan tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. (Sih Mulyati, 2017)

g. Langkah VII : Evaluasi

Melakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, yang mencakup pemenuhan kebutuhan untuk menilai apakah sudah benar-benar terlaksana/terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah teridentifikasi dalam masalah dan diagonis. (Sih Mulyati, 2017)

## 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 anamnesa. Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran 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 interpretasi (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.