

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi, bila dihitung darisat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (WHO, 2016).

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ke tujuh sampai 9 bulan (Saifuddin, 2009).

B. Hiperemesis Gravidarum

1. Pengertian Hiperemesis Gravidarum

Hiperemesis gravidarum adalah mual dan muntah yang berlebihan selama masa hamil dan selama trimester pertama kehamilan (Varney,2007). Menurut kemenkes Hiperemesis gravidarum adalah mual dan muntah yang hebat dalam masa kehamilan yang dapat menyebabkan

kekurangan cairan, penurunan berat badan atau gangguan elektrolit sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari dan membahayakan janin didalam kandungan. Pada umumnya terjadi pada minggu ke 6-12 masa kehamilan, yang dapat berlanjut hingga minggu ke 16-20 masa kehamilan.

Hiperemesis gravidarum didefinisikan sebagai vomitus yang berlebihan atau tidak terkendali selama masa hamil, menyebabkan dehidrasi, ketidak seimbangan elektrolit atau defenisi nutrisi dan kehilangan berat badan. Hiperemesis gravidarum ialah mual dan muntah yang menetap selama kehamilan yang mengganggu asupan cairan dan nutrisi, biasanya terjadi sebelum 20 minggu kehamilan, cukup berat sehinggalah mengakibatkan penurunan berat badan dan ketidakseimbangan cairan dan elektrolit (Morgan, 2009).

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).

Hasil Penelitian didapati rata-rata nilai mual dan muntah sebelum diberikan ekstrak jahe adalah 13 kali. Rata-rata nilai mual dan muntah setelah diberikan ekstrak jahe adalah 9 kali. Ada Pengaruh penurunan mual dan muntah pada ibu hamil trimester I ($t\text{-test} > t\text{ hitung}$, $p\text{-value} < 0,05$). ($t\text{-test } 13,135, p\text{-value} < 0,05$) dengan selisih penurunan nilai rata-rata 3 kali. Diharapkan ibu hamil tidak lupa untuk mengkonsumsi obat untuk mengurangi mual dan muntah yang diberikan. Perlu diadakan suatu kegiatan oleh tenaga kesehatan seperti penyuluhan tentang manfaat ekstrak jahe, pendeteksian secara dini tanda bahaya pada kehamilan muda, dan lain-lain. Kegiatan yang berjalan (posyandu) harus lebih ditingkatkan sehingga mampu mengontrol kesehatan ibu terlebih kepada ibu hamil.

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*, *pangktreatitis*.

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. 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. Dampaknya dapat menimbulkan kecemasan, rasa bersalah, dan marah. (Irianti, Halida, & duhita, 2014)

3. Faktor Resiko Hiperemesis Gravidarum

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

a. Hamil pertama kali / nuliparitas.

- b. Obesitas / berat badan berlebih.

4. Tanda dan Gejala Hiperemesis Gravidarum

Batas mual dan muntah berapa banyak yang disebut hiperemesis gravidarum tidak ada kesepakatan. Ada yang mengatakan lebih dari 10 kali muntah akan tetapi apabila keadaan umum ibu terpengaruh dianggap sebagai hiperemesis.

Hiperemesis menurut berat ringgannya gejala dibagi menjadi tiga tingkat yaitu :

- a. Hiperemesis Gravidarum Tingkat 1 (Ringan)

Muntah terus menerus yang mempengaruhi keadaan umum.

1. Mual
2. Muntah terus menerus menyebabkan penderita lemah
3. Tidak ada nafsu makan
4. Berat badan turun
5. Nadi sekitar 100 kali permenit
6. tekanan darah sistolik turun
7. Turgo kulit berkurang
8. Lidah kering dan mata cekung

- b. Hiperemesis Gravidarum Tingkat 2 (Sedang)

Mual dan muntah yang hebat dapat menyebabkan keadaan umum penderita lebih parah yaitu:

1. Lemas
2. Apatis
3. Turgo kulit menurun

4. Lidah kering dan kotor
 5. Nadi kecil dan cepat
 6. Mata cekung
 7. Tensi turun
 8. Hemokonsentrasi
 9. Oligoria
 10. Konstipasi
 11. Terdapat keton
- c. Hiperemesis Gravidarum Tingkat 3 (Berat)
1. Keadaan umum jelek
 2. Kesadaran sangat menurun
 3. Samnolen sampai koma
 4. Nadi kecil
 5. Dehidrasi berat
 6. Suhu badan naik
 7. Tekanan darah turun
 8. Icterus

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, *pneumoni aspirasi*, robekan mukosa pada hubungan

gastroesofagi yang menyebabkan peredaran ruptur esofagus, kerusakan hepar dan kerusakan ginjal, ini akan memberikan 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 sebaiknya 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).

Penatalaksanaan Hiperemesis Gravidarum ringan sangatlah penting yaitu dengan memberikan minuman jahe ekstrak. Pemberian minuman jahe selama 1 minggu dengan aturan minumnya sepertiga sendok teh

bubuk jahe ekstrak diseduh dengan menggunakan air hangat dan diminum tiga kali per hari. (handayani, damayanti, & indah, 2017)

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.

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 mengkonsumsi 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 mengkonsumsi 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 memblokir *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

Penelitian di Australia menyatakan bahwa jahe dapat memblokir serotonin yakni senyawa kimiayang menyebabkan perut berkontraksi sehingga menimbulkan perasaan mual muntah yang dialami ibu hamil muda. (ariyanti & sari, 2020)

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.

C. 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 menejemen kebidanan menurut Varney sebagai berikut :

a. Langkah I : Pengumpulan data dasar

Pada langkah ini, kegiatan yang di lakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua yang di perlukan untuk mengevaluasi klien secara lengkap. (Sih Mulyati, 2017) Data yang di kumpulkan 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. Membutuhkan 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 diagnosis. (Sih Mulyati, 2017)

2. Data Fokus SOAP

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

a. DATA SUBJEKTIF (S)

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. DATA OBYEKTIF (O)

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. ANALISIS ATAU ASSESSMENT (A)

Analisis atau assessment (A), merupakan pendokumentasi hasil analisis dan interpersi (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 objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Hal ini juga menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikut 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. PLANNING (P)

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.