**ASUHAN KEBIDANAN PADA KESEHATAN REPRODUKSI**

**DENGAN AMENOREA, DI PUSKESMAS SEWON II**

****

**PINKY ASTIOWATI WINANDA**

**NIM 1910105049**

**PRODI D3 KEBIDANAN**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

**UNIVERSITAS A’ISYIYAH YOGYAKARTA**

**BAB I**

**PENDAHULUAN**

1. **Latar Belakang**

Kesehatan reproduksi didefinisikan sebagai keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial secara utuh (tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan) dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, serta fungsi dan prosesnya. Ruang lingkup kesehatan reproduksi mencakup keseluruhan kehidupan manusia sejak lahir sampai mati. Dalam pendekatan siklus hidup dikenal lima tahap, beberapa pelayanan kesehatan reproduksi dapat diberikan pada lima tahap yaitu, konsepsi, bayi dan anak, remaja, usia subur, usia lanjut (Kumalasari & Andhyantoro, 2012).

Koordinator Divisi Pendampingan Komunitas Jari Mulia Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (UMY) mengatakan pendidikan kesehatan reproduksi penting bagi remaja agar mereka mendapatkan informasi yang benar mengenai masalah kesehatan reproduksi. Oleh karena itu pendidikan kesehatan reproduksi hendaknya lebih dibiasakan diberikan kepada remaja, salah satunya adalah amenore. Amenorea merupakan masalah yang cukup penting untuk kita ketahui khususnya pada remaja. Amenorea adalah keadaan tidak adanya menstruasi untuk sedikitnya 3 bulan berturut-turut (Stirahma Dhesmarleni, 2009).

World Health Organization (WHO) memperkirakan bahwa amenorea pada remaja adalah 10-15%. Di negara maju seperti Belanda, presentase amenorea cukup besar yaitu 13%. Begitu pula angka kejadian amenorhoe di Indaonesia cukup tinggi. Menurut survei yang dilakukan oleh Depaertemen Kesehatan pada beberapa sekolah di Indonesia pada tahun 2008. Hasilnya dari 17.665 remaja putri 6.855 yang mengalami masalah dengan menstruasinya (40%).

Sejak tahun 2000, pemerintah Indonesia telah mengangkat kesehatan reproduksi remaja (KRR) menjadi program nasional. Pogram kesehatan reproduksi remaja (KRR) merupakan pelayanan untuk membantu remaja memiliki status kesehatan reproduksi yang baik melalui pemberian informasi, pelayanan konseling, dan pendidikan keterampilan hidup (Kumalasari & Andhyantoro, 2012). informasi, pelayanan konseling, dan pendidikan keterampilan hidup (Kumalasari & Andhyantoro, 2012).

Dampak dari amenorea pada masa remaja akan muncul seiring bertambahnya usia seperti kemungkinan tidak akan terjadi kehamilan setelah mereka menikah. Beberapa penelitian mengatakan bahwa ketidaktahuan remaja tentang amenorea banyak ditemukan yaitu kelainan pada daerah genetalia interna pada remaja seperti kelainan pada selaput dara atau sering ditemukan kasus bahwa ada beberapa remaja mengeluh tidak pernah mengalami menstruasi pada usia 16 tahun (Diana, 2010)

Menurut penelitian Christina Magdalena T. Bolon tentang Gambaran Faktor – Faktor Penyebab Terjadinya Amenorea Pada Remaja Putri Di Desa Helvetia Timur Kecamatan Helvetia Medan Periode April-Juni Tahun 2012, survei pendahuluan yang dilakukan di SMA Khatolik Tri Sakti Medan pada bulan Februari Tahun 2011 terdapat 68 siswi putri. Sebagai studi pendahuluan yang dilakukan kepada 8 orang siswi, 2 orang diantaranya mengalami amenorea dan sering mengalami gangguan menstruasi.

Pengobatan amenorea bisa dilihat dari penyebabnya. Jika penyebabnya adalah adanya kelainan bawaan dari vagina seperti selaput dara tidak mempunyai lubang (vagina memiliki pembatas diantaranya) bisa diatasi dengan cara insisi atau eksisi (operasi kecil). Kesehatan reproduksi amenore lebih menyangkut tentang penyakit. Apabila ada seseorang yang mengalami amenorea tidak perlu khawatir sebagaimana terdapat dalam hadist:



“Tidaklah Allah menurunkan penyakit kecuali Dia juga menurunkan

penawarnya.” (HR Bukhari)

Peran bidan dalam memberikan asuhan pada wanita dengan gangguan sistem reproduksi yaitu, mengkaji status kesehatan dan kebutuhan asuhan mengenai faktor yang menyebabkan amenorea tersebut. Menyusun rencana, mengevaluasi, membuat pencatatan dan pelaporan asuhan kebidanan mengenai amenorea. Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk memberikan asuhan dengan judul “Asuhan Kebidanan pada Kesehatan Reproduksi dengan Amenorea di Puskesmas Sewon II, Bantul, Yogyakarta.”

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk memberikan asuhan dengan judul “Asuhan Kebidanan pada Kesehatan Reproduksi dengan Amenorea di ” Puskesmas Sewon II, Kota Bantul, Yogyakarta.”

1. **Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah pada studi kasus ini adalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan pada Kesehatan Reproduksi dengan Amenorea di Puskesmas Sewon II, Kota Bantul, Yogyakarta ?”

1. **Tujuan Penelitian**
2. **Tujuan Umum**

Memberikan “Asuhan Kebidanan pada Kesehatan Reproduksi dengan

Amenorea di Puskesmas Sewon II Kota Bantul, Yogyakarta.”

1. **Tujuan Khusus**
2. Mampu melakukan pengumpulan data dasar pada Nn. N dengan amenorea di Puskesmas Sewon II Kota Bantul, Yogyakarta.
3. Mampu menginterpretasi data dasar pada Nn. N dengan amenorea di Puskesmas Sewon II Kota Bantul, Yogyakarta.
4. Mampu mengidentifikasikan diagnosa potensial pada Nn. N dengan amenorea di Puskesmas Sewon II Kota Bantul, Yogyakarta.
5. Mampu menetapkan kebutuhan tindakan segera pada Nn. N dengan amenorea di Puskesmas Sewon II Kota Bantul, Yogyakarta.
6. Mampu merencanakan asuhan kebidanan pada Nn. N dengan amenorea di Puskesmas Sewon II Kota Bantul, Yogyakarta.
7. Mampu melaksanakan perencanaan yang sesuai dengan pengkajian pada Nn. N dengan amenorea di Puskesmas Sewon II Kota Bantul, Yogyakarta.
8. Mampu melakukan evaluasi pada pelaksanaan asuhan kebidanan pada Nn. N dengan amenorea di uskesmas Sewon II Kota Bantul, Yogyakarta.
9. **Manfaat Penelitian**
10. **Bagi Mahasiswa**

 Diharapkan mahasiswa dapat memberi masukan dan dasar pemikiran bagi mahasiswa khususnya untuk studi kasus lebih lanjut guna meningkatkan kualitas pendidikan.

1. **Bagi Puskesmas**

 Dapat menjadi bahan masukan dalam pelayanan asuhan kebidanan terhadap pasien Amenorea.

1. **Bagi Pasien**

 Meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan amenorea sehingga dapat mengatasi amenorea yang dapat merugikan kesehatan reproduksinya.

1. **Ruang Lingkup**
2. Waktu

Penelitan Ini dilakukan pada Tahun 2021

1. Tempat

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sewon II Kota Bantul, Yogyakarta.

1. Responden

Penelitian ini dilakukan pada remaja yang mengalami Amenorea

1. Materi

Penelitian ini dengan materi kesehatan reproduksi

.

1. **Keaslian Penelitian**

Penelitian yang dilakukan oleh Pinky Astiowati Winanda di Puskesmas Sewon II Kota Bantul, Yogyakarta pada tahun 2021 dengan Asuhan Kebidanan pada Kesehatan Reproduksi dengan Amenorea. Penelitian yang dilakukan adalah secara analisis pengumpulan data.

**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

1. **Konsep Dasar**
2. **Kesehatan Reproduksi**

Menurut (WHO) kesehatan reproduksi adalah kesejahteraaan fisik, mental, dan sosial yang utuh, bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi, serta prosesnya (Romauli, 2011).

 Ruang lingkup kesehatan reproduksi mencakup keseluruhan kehidupan manusia sejak lahir sampai mati. Pelaksanaan kesehatan reproduksi menggunakan pendekatan siklus hidup (life cycle approach) agar diperoleh sasaran yang pasti dan komponen pelayanan yang jelas serta dilaksanakan serta terpadu dan berkualitas dengan memperhatikan hak repoduksi perorangan dengan bertumpu pada program pelayanan yang tersedia (Kumalasari & Andhyantoro, 2012).

 Pendekatan siklus hidup dikenal lima tahap, beberapa pelayanan kesehatan reproduksi dapat diberikan pada tiap tahapan ini :

1. Konsepsi
2. Bayi dan anak
3. Remaja
4. Usia subur
5. Usia lanjut

 Ruang lingkup kesehatan reproduksi meliputi hal-hal berikut :

1. Kesehatan ibu dan bayi baru lahir
2. Keluarga berencana (KB)
3. Pencegahan dan penanggulangan infeksi saluran reproduksi (ISR) termasuk PMS, HIV/AIDS.
4. Pencegahan dan penganggulangan komplikasi aborsi
5. Kesehatan reproduksi remaja
6. Pencegahan dan penanggulangan infertilitas
7. Kanker pada usila dan osteoporosis6
8. Berbagi aspek kesehatan reproduksi lain, misalnya kanker serviks, mutilasi, genital, fistula, dan lain-lain (Kumalasari & Andhyantoro, 2012).
9. **Remaja**

Masa remaja merupakan masa peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa.Masa ini sering disebut dengan masa pubertas. Namun demikian, menurut beberapa ahli, selain istilah pubertas digunakan juga istilah adolescence. Para ahli merumuskan bahwa istilah pubertas digunakan untukk menyatakan perubahan biologis baik bentuk maupun fisiologis yang terjadi dengan cepat dari masa anak-anak ke masa dewasa, terutama perubahan alat reproduksi sedangkan istilah adolescence lebih ditekankan pada perubahan psikososial atau kematangan yang menyertai masa pubertas (Poltekes DepKes, 2012).

Tiga hal yang menjadikan masa remaja penting sekali bagi

kesehatan reproduksi adalah sebagai berikut :

1. Masa remaja (usia 10-19 tahun) merupakan masa yang khusus dan penting karena merupakan periode pematangan organ reproduksi manusia dan sering disebut masa pubertas.
2. Masa remaja terjadi perubahan fisik (organobiologis) secaracepat yang tidak seimbang dengan perubahan kejiwaan (mental-emosional). Perubahan yang cukup besar ini dapat membingungkan remaja yang mengalaminya, karena itu perlu pengertian, bimbingan, dan dukungan lingkungan di sekitarnya agar mereka dapat tumbuh dan berkembang menjadi dewasa yang sehat, baik jasmani, sosial, maupun psikososial.
3. Dalam lingkungan sosial tertentu, sering terjadi perbedaan perlakuan terhadap remaja laki-laki dan wanita. Bagi laki-laki, masa remaja dulu gadis mulai dipingit ketika merka mulai mengalami menstruasi.
4. Walaupun dewasa ini praktik seperti itu telah jarang dilakukan, namun perbedaan perlakuan terhadap remaja laki-laki merupakan saat diperolehnya kebebasan, sedangkan untuk wanita merupakan saat dimulainya segala bentuk pembatasan (pada zaman remaja laki-laki dan wanita ini dapat menempatkan remaja wanita dalam posisi dirugikan).

 Kesetaraan perlakuan remaja laki-laki dan wanita diperlukan dalam

mengatasi masalah kesehatan remaja agar masalahnya dapat tertangani

secara tuntas.

1. **Menstruasi**

Haid ialah perdarahan secara periodik dan siklik dari uterus, disertai pelepasan (deskuamasi) endometrium. Panjang siklus haid ialah jarak antara tanggal mulainya yang lalu dan mulainya haid berikutnya. Hari mulainya perdarahan dinamakan hari pertama siklus. Karena jam mulainya haid tidak diperhitungkan dan tepatnya waktu haid dari ostium uteri eksternum tidak dapat diketahui, maka panjang siklus mengandung kesalahan ± 1 hari. (Prawirohardjo, 2008).

 Panjang siklus haid yang normal atau dianggap sebagai haid yang klasik ialah 28 hari. Rata-rata panjang siklus haid pada gadis usia 12 tahun ialah 25,1 hari, pada wanita usia 43 tahun 27,1 hari, dan pada wanita usia 55 tahun 51,9 hari. Jadi, sebenarnya panjang siklus haid 28 hari itu tidak sering dijumpai.Dari pengamatan Hartman pada kera ternyata bahwa hanya 20% saja panjang siklus haid 28 hari. Panjang siklus yang biasa pada manusia ialah 25-32 hari, dan kira-kira 97% wanita yang berovulasi siklus haidnya berkisar antara 18-42 hari dan tidak teratur, biasanya siklus tidak berovulasi (anavulatoar). Lama haid biasanya antara 3-5 hari, ada yang 1-2 hari diikuti darah sedikit-sedikit kemudian, danada yang sampai 7-8 hari (Prawirohardjo, 2008).

 Gangguan haid dan siiklusnya khususnya dalam masa reproduksi

dapat digolongkan dalam

1. Kelainan dalam banyaknya darah dan lamanya perdarahan pada haid:
2. Hipermenorea atau menoragia
3. Hipomenorea
4. Kelainan siklus
5. Polimenorea
6. Oligomenorea
7. Amenorea
8. Perdarahan diluar haid

a, Metroragia

1. Gangguan lain yang ada hubungan dengan haid
2. Premenstrual tension (ketegangan prahaid)
3. Mastodinia
4. Mittelschmerz (rasa nyeri pada ovulasi)
5. Disminorea. (Prawirohardjo, 2008).
6. **Amenorea**
7. Pengertian

 Amenorea ialah tidak datangnya menstruasi tepat waktu siklusnya yang normal dapat merisaukan wanita antara pubertas sampai menopause. Amenorea dibagi dalam tiga pembagian antara amenorea fisiologis amenorea primer dan amenorea sekunder (TIM, 2010).

Menurut Nuary (2010), tanda dan gejala amenorea tidak didapatkannya menstruasi, dengan atau tanpa perkembangan seksual sekunder (perkembangan payudara, perkembangan rambut pubis), atau kondisi dimana wanita tersebut tidak mendapatkan menstruasi padahal sebelumnya sudah mendapatkan menstruasi. Gejala lainnya tergantung dari apa yang menyebabkan terjadinya amenorea.

Amenorea primer umumnya mempunyai sebab-sebab yang lebih berat dan lebih sulit untuk diketahui, seperti kelainan-kelainan kongenital dan kelainan genetik. Adanya amenorea sekunder lebih menunjuk kepada sebab-sebab yang timbul kemudian dalam kehidupan wanita, seperti gangguan gizi, gangguan metabolism, tumor-tumor, penyakit infeksi, dan lain-lain.Ada pula amenore fisiologi, yakni yang terdapat dalam masa pubertas, masa kehamilan, masa laktasi, dan sesudah menopause (Prawihardjo, 2008).

Untuk mengetahui diagnose amenorea harus diketahui siklus menstruasi. Amenorea terjadi oleh karena (Manuaba, 2010)

1. Gangguan embriologi pertumbuhan harus diketahui siklus eksterna.
2. Kelainan genetik.
3. Gangguan endokronologi, dan lainnya.

Rencana mengetahui diagnose amenorea, dilakukan :

1. Anamnesa yang cermat.
2. Pemeriksaan fisik
3. Permeriksaan laboratorium
4. Mempergunakan alat canggih.
5. Melakukan beberapa tes yang khusus

 Menegakan diagnosa amenorea diperlukan kecermatan evaluasi organ berkaitan :

1. Hipertalamus
2. Hipophise
3. Ovarium
4. Uterus dan vagina
5. Etiologi

 Sebagian besar amenorea disebabkan kehamilan, faktor menyusui, atau menopause, namun bisa juga disebabkan oleh penggunaan alat kontrasepsi, penggunaan obat-obatan tertentu, gaya hidup, ketidakseimbangan hormon, maupun masalah struktur organ reproduksi.

Penggunaan obat-obata misalnya obat penurun tekanan darah, obat anti depresi, atau kemoterapi kanker. Sedangkan yang termasuk gaya hidup adalah faktor stress, berkurangnya berat badan disebabkan oleh polycystic ovary syndrome (PCOS), kelainan kelenjar thyroid, tumor pada kelenjar pituitary, atau menopause awal. Masalah struktur organ misalnya rahim pernah terbuka, kelainan struktur vagina, atau tidak sempurnanya organ reproduksi.

Menurut Janita (2013) dari survey pendahuluan di Akademi Kebidanan Griya Husada Surabaya pada bulan April tahun 2013 terdapat 93% mahasiswa mengalami dysmenorhoe dan 73% mahasiswa mengalami gangguan siklus menstruasi (amenore dan oligomenore), dimana angka kejadian tersebut tidak sesuai dengan angka toleransi kejadian dysmenorhoe diharapkan tidak melebihi 40%. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran IMT dengan gangguan menstruasi (dysmenorhoe, amenore, oligomenore) pada mahasiswa tingkat 1 Akademi Kebidanan Griya Husada Surabaya.Penelitian ini menggunakan metode deskriptif, populasinya adalah seluruh tingkat 1 sebanyak 63 orang, dan seluruh populasi dijadikan sebagai sampel. Pengambilan sampel dilakukan secara non probability sampling dengan teknik total sampling. Pengumpulan data memanfaatkan data sekunder dari absensi mahasiswa dan data primer dan kuesioner.Data diolah menggunakan table frekuensi dan tabulasi silang.

Dari hasi penelitian mayoritas mahasiswa dengan IMT normal sebanyak 76,19%, yang mengalami dysmenorhoe sebanyak 61,90%, yang mengalami amenorea sebanyak 4,73%, dan yang mengalami oligomenorea sebanyak 30,16%. Hasil tabulasi silang mahasiswa dengan IMT normal dan gemuk mayoritas mengalami dysmenorhoe sebanyak 66,67%. IMT kurus mayoritas mengalami amenorea sebanyak 22,22% dan IMT kurus mayoritas mengalami oligomenorea sebanyak 55,56%.

Dari hasil penelitian disimpulkan bahwa masih banyak mahasiswa yang mengalami dysmenorhoe dengan IMT normal/IMT gemuk, dan mahasiswa mengalami amenorhea dan oligominorhea dengan IMT kurus.Untuk mengurangi gangguan menstruasi pada remaja hendaknya melakukan olah raga secara teratur, menjaga gizi seimbang, dan hindari stres (Janita, 2013)

1. Klasifikasi

 Amenorea fisiologis terjadi sebelum pubertas, masa kehamilan,

masa laktasi, dan sesudah menopause.Amenorea patalogis terdiri atas dua macam yaitu, amenorea primer dan amenorea sekunder. Amenorea primer adalah apabila seorang wanita berumur 18 tahun keatas tidak pernah dapat haid, sementara itu, amenoresekunder yaitu, apabila berhenti menstruasi setelah menarche atau pernah mengalami menstruasi tetapi berhenti berturut-turut selama tiga bulan. (Prawirohardjo, 2008).

 Klasifikasi dibawah ini mencakup sebab-sebab pada amenorea

primer dan sekunder.

1. Gangguan organik

Pada serebrum berupa radang (ensefalitis dan lain-lain), tumor-tumor, trauma, dan sebagainya dapat disertai amenorea, tetapi peranan gejala ini kecil. Penting untk diagnosis anamnesis dan gambaran klinik yang bersangkutan dengan kelainan-kelainan itu.

1. Gangguan kejiwaan

Syok emosional karena trauma atau kejadian yang menyedihkan, penggantian linkungan dapat menimbulkan amenorea.Biasanya amenorea ini bersifat sementara dan menghilang jika menjadi sebabnya sudah tidak ada lagi, atau sudah diberi penerangan secukupnya.

1. Gangguan poros hipotalamus-hipofisis
2. Sindrom amenorea-galaktorea

Pada sindrom ini ditemukan amenorea, dan dari mamma dapat dikeluarkan seperti air susu. Dasar sindrom ini ialah gangguan endokrin berupa gangguan produksi Releasing Factor dengan akibat menurunnya kadar FSH dan LH, dan gangguan produksi Prolactin Inbibiting Factor dengan akibat meningkatkan pengeluaran prolactin.Penderita biasanya agak gemuk, dan selanjutnya ditemukan atrofi alat-alat genital.

1. Sindrom stein-leventhal

Sindrom ini yang terdiri atas amenorea, hirsutisme, dan pembesaran polikistik dari ovarium

1. Amenorea hipotalamik

Haid terjadi karena interaksi antara hipotalmus, hiposisis, dan ovarium. Perlu diketahui bahwa produksi hormon gonadotropin ditentukan oleh dua pusat hipotalamus yaitu tonic centre dan cyclic centre, pada kasus-kasus amenorea hipotalamik, fungsi cyclic centre terganggu hanya tonic centre yang berfungsi, sehingga hormon-hormon gonadotropin dibentuk, tetapi tidak cukup menimbulkan ovulasi.

1. Gangguan hipofisis
2. Gangguan gonad
3. Gangguan glandula suprarenalis
4. Gangguan glandula tiroidea
5. Gangguan prankeas

Biasanya pada diabetes, jika terjadi gangguan haid, terdapat perdarahan tidak teratur, akan tetapi juga terdapat amenorea.

1. Gangguan uterus dan vagina
2. Penyakit-penyakit umum (Prawihardjo, 2008).
3. Terapi

 Terapi pada amenorea tergantung dengan etiologinya.Secara umum berupa pemberian hormon-hormon yang merangsang ovulasi, iradiasi (penyinaran) dari ovarium, pengembalian keadaan umum, penyeimbangan antara kerja, rekreasi, dan istirahat, serta pembedahan untuk mengangkat tumor jika penyebabnya adalah tumor (Kumalasari, Andhyantoro, 2012).

1. **Teori Dasar Manajemen Kebidanan**
2. **Pengertian**

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

Manajemen kebidanan diadaptasi dari sebuah konsep yang dikembangkan oleh Helen Varney dalam buku Varney’s Midwifery, edisi ketiga tahun 1997, menggambarkan proses manajemen asuhan kebidanan yang terdiri dari tujuh langkah yang berurut secara sistematis dan siklik (Soepardan, 2007).

1. **Langkah-langkah Manjemen Asuhan Kebidanan**
2. Langkah I : Tahap Pengumpulan Data Dasar

 Pada langkah pertama diikumpulkan semua informasi (data)

yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan

kondisi klien. Untuk memperoleh data dilakukan cara :

1. Anamnesis. Dilakukan untuk mendapatkan biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas, bio-psiko-soiso-spiritual, serta pengetahuan klien.
2. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, meliputi :
3. Pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi).
4. Pemeriksaan penunjang (laboratorium dan catatan terbaru serta catatan sebelumnya).
5. **Langkah II : Intepretasi Data Dasar**

Pada langkah kedua dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah bedasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan.Data dasar tersebut kemudian diinterpretasikan sehingga dapat dirumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik.Baik rusmusan diagnosis maupun masalah, keduanya harus ditangani.Meskipun masalah tidak dapat diartikan sebagai diagnosis, tetapi tetap membutuhkan penanganan.Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian.Masalah juga sering menyertai diagnosis.

1. **Langkah III : Identifikasi Diagnosis/Masalah Potensial dan Antisipasi Penanganannya**

Pada langkah ketiga kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis/masalah yang sudah diidentifikasi.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/logis.

1. **Langkah IV : Menetapkan Kebutuhan Tindakan Segera**

Bidan mengidentifikasi perlunya bidan atau dokter melakukan konsultasi atau penanganan segera bersama anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkana kesinambungan proses manajemen kebidanan. Kegiatan bidan pada tahap ini adalah konsultasi, kolaborasi, dan melakukan rujukan.

1. **Langkah V : Menyusun Rencana Asuhan Menyuluruh**

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

Rencana asuhan mempunyai pedoman antisipasi untuk klien. 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 terkai sosial, ekonomi, kultural, atau psikologis dengan kata lain, asuhan terhadap wanita tersebut sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan semua aspek asuhan kesehatan yang sudah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu bidan dan klien; agar dapat dilaksanakan secara efektif.

Semua asuhan yang telah disepakati dikembangkan dalam asuhan menyeluruh. Asuhan ini bersifat rasional dan valid yang didasarkan pada pengetahuan, teori terkini, dan sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien.

1. **Langkah VI : Implementasi**

Pada langkah keenam, rencana asuhan menyeluruh dilakukan dengan efesien dana aman. Pelaksanaan ini dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh klien atua anggota tim kesehatan lainnya. Walau bidan tidak melakukannya, namun tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (misalnyamemastikan bahwa langkah tersebut telah terlaksana).Penatalaksanaan yang efesien dan berkualitas akan berpengaruh pada waktu serta biaya.

1. **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 asuhan yang diberikan. Evaluasi ini meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, apakah benar-benar telah terpenuhi sebagaimana diidentifikasi didalam diagnosis dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika bener efektif dalam pelaksanaannya. Dalam praktiknya, langkah-langkah asuhan kebidanan, ditulis dengan menggunakan SOAP (Soepardan, 2007).

1. **Pendokumentasian Asuhan Kebidanan SOAP**

Menurut Helen Varney, alur berfikir badan saat menghadapi klien meliputi tujuh langkah, agar diketahui orang lain apa yang telah dilakukan seorang bidan melalui proses berfikir sistematis, maka dilakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP, sesuai dengan Kepmenkes no. 938/MENKES/SK.VII/2007, tercantum VI : pencatatan asuhan kebidanan yaitu :

1. Subjektif. Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien dan keluarga melalui anamnesa sebagai langkah I Varney.
2. Objektif. Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan sebagai langkah I Varney.
3. Analisa data. Mengambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi diagnosa masalah, antisipasi diagnosa/masalah potensial, perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi/kolaborasi dan atau rujukan sebagai langkah II, III, dan IV Varney.
4. Penatalaksanaan. Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan, tindakan implementasi (I) dan evaluasi (E) berdasarkan assessment sebagai langkah V, VI, VII Varney (Salmah, 2006).
5. **Kerangka Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan**

Alur pikir bidan Pencatatan dari asuhan kebidanan

Proses Manajemen kebidanan Dokumentasi kebidanan

|  |  |
| --- | --- |
| 7 Langkah Varney | 5 Langkah kompetensi bidan |
| Pengumpulan data dasar | Data |

|  |  |
| --- | --- |
| Interprestasi data dasar | *Assessment* atau diagnosis |
|  Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial |
| Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera |
| Merencanakan asuhan yang komprehensif atau menyeluruh | Perencanaan |
| Melaksanakan perencanaan dan pelaksanaan | Pelaksanaan |
| Evaluasi | Evaluasi |

|  |
| --- |
| SOAP NOTES |
| Subjektif Objektif |
| Analisa data |
| Penatalaksanan: KonsulTes *diagnostik*/Lab Rujukan Pendidikan/ Konseling *Followup* |

**Langkah-langkah Asuhan Kebidanan Varney dan SOAP**

(Sumber :Wildan dan Hidayat, 2008)