

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. KONSEP DASAR TEORI BAYI BARU LAHIR NORMAL**

##### 1. Definisi

Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai usia 1 bulan sesudah lahir. Neonates dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonates lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari (Muslihatun,2010).

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonates merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan in utero ke ektrauterin. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4.000 gram (Dewi,2010).

Target Millennium Development Goals (MDGs) pada Angka Kematian Balita (AKBA) Indonesia di tahun 2015 adalah 32 per 1.000 kelahiran hidup. Gangguan gizi atau gizi kurang masih menjadi penyebab utama kematian dari 3.5 milyar balita di dunia. Penelitian ini bertujuan mengetahui perbandingan status gizi balita dengan kondisi gizi balita. Penelitian ini menggunakan observasional analitik dengan pendekatan cross-sectional di populasi yang ada di Desa Podomoro dengan jumlah sampel 128. Dari hasil penelitian didapatkan rata-rata status gizi balita-0,305±2,028. Uji statistik menggunakan T-independent. Hasil uji dari nilai

Levenes's menghasilkan  $p = 0,917$  yang menunjukkan tidak ada varian berbeda pada dua kelompok yang sama. Sedangkan uji t sebesar  $p = 0,130$  menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan rata-rata status gizi balita antara balita yang dengan kondisi sehat dan balita dengan kondisi sakit (Apri Sulistianingsih, 2014).

## **B. Fisiologis Bayi Baru Lahir**

Menurut Fraser (2009:690), transisi dari kehidupan di dalam kandungan ke kehidupan di luar kandungan merupakan perubahan drastis, dan menuntut perubahan fisiologis yang bermakna dan efektif oleh bayi, guna memastikan kemampuan bertahan hidup. Bayi harus melakukan penyesuaian mayor pada sistem pernapasan, sirkulasi, dan pengaturan suhu tubuh. Adaptasi awal ini sangat penting bagi kesejahteraan bayi selanjutnya.

### **a. Sistem Pernapasan**

Frekuensi napas bayi yang normal adalah 40-60 kali/menit yang cenderung dangkal menggunakan pernapasan diafragma dan abdomen. Dua faktor yang berperan pada rangsangan napas pertama bayi adalah sebagai berikut:

1. Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernapasan di otak
2. Tekanan pada rongga dada yang terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan, yang merangsang masuknya udara ke dalam paru-paru secara mekanis. Upaya pernapasan pertama seorang bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan

mengembangkan alveolus paru untuk pertamakali. Produksi surfaktan mulai meningkat dimulai dari usia kehamilan 20minggu sampai paru-paru matang sekitar 30-40 minggu kehamilan.Surfaktan ini berfungsi mengurangi tekanan permukaan paru-paru danmembantu menstabilkan dinding alveolus sehingga tidak kolaps pada akhir pernapasan. Oksigenasi sangat penting dalam mempertahankan kecukupan pertukaran udara. Jika terjadi hipoksia, pembuluh darah paru akanmengalami vasokonstriksi sehingga tidak ada pembuluh darah yang terbukauntuk menerima oksigen sehingga terjadi penurunan oksigenasi jaringan.Peningkatan aliran darah paru akan memperlancar pertukaran gas dalamalveolus dan menghilangkan cairan paru-paru akan mendorong terjadinya peningkatan sirkulasi limfe dan membantu menghilangkan cairan paru sertamerangsang perubahan sirkulasi janin menjadi sirkulasi luar rahim (Rohani,2011).

b. Sistem Kardiovaskular

Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untukmengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh gunamengantarkan oksigen ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baikguna mendukung kehidupan luar rahim, harus terjadi dua perubahan besardiantaranya :

- 1). Penutupan foramen ovale pada atrium jantung
- 2). Penutupan duktus arteriosus antara arteri paru-paru dan aorta sebagaiakibat meningkatnya tekanan oksigen pada alveolus.Dengan pelepasan plasenta pada saat lahir, sistem sirkulasi bayi

harus melakukan penyesuaian mayor guna mengalihkan darah yang tidak mengandung oksigen menuju paru untuk di reoksigenasi (Fraser, 2009).

Hal ini dipengaruhi saat pemotongan tali pusat yang mengakibatkan aliran darah pada atrium kanan menurun sehingga tekanan pada atrium kanan juga menurun sehingga darah dengan kandungan oksigen sedikit bergerak mengalir menuju paru-paru. Darah yang berisi oksigen yang kembali ke jantung dari paru-paru meningkatkan tekanan pada atrium kanan dan penurunan pada atrium kiri sehingga foramen ovale secara fungsional akan menutup (Rohani, 2011).

Frekuensi denyut jantung bayi rata-rata 140 kali per menit saat lahir, dengan variasi berkisar antara 120-160 kali/menit. Frekuensi jantung saat bayi tidur berbeda dari frekuensi saat bayi bangun. Saat tidur, frekuensi jantung bayi menurun dengan nilai paling rendah 100 kali/menit dan dapat mencapai 180 kali/menit saat menangis (Ladewig, 2006).

c. Sistem Termoregulasi

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuh mereka sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan-perubahan lingkungan. Pada saat bayi meninggalkan lingkungan rahim ibu yang hangat, bayi tersebut kemudian menyesuaikan lingkungan luar rahim yang lebih dingin yang menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit sehingga mendinginkan darah bayi. Pada lingkungan yang dingin, pembentukan suhu tanpa mekanism menggigil adalah usaha utama bayi untuk mendapatkan

kembali panastubuhnya yang merupakan hasil penggunaan lemak coklat yang terdapat diseluruh tubuh bayi. Timbunan lemak coklat ini mampu meningkatkan panas tubuh bayi sampai 100%. Untuk membakar lemak coklat ini seorang bayi harus menggunakan glukosa guna mendapatkan energi yang akan mengubah lemak menjadi panas. Ketika seorang bayi mengalami stress akibat udara dingin, konsumsi oksigen akan meningkat, terjadi vasokonstriksi perifer, dan vasokonstriksi pulmoner sehingga ambilan oksigen dan kadar oksigen di jaringan menurun. Glikolisis anaerobik meningkat mengakibatkan asidosis metabolik (Rohani, 2011)

Suhu inti normal bayi sekitar 36 Derajat celcius sampai dengan 37 derajat celcius. Bayi baru lahir dapat kehilangan panas melalui empat mekanisme (Rohani, 2017)

- 1) Konveksi Kehilangan panas yang terjadi saat bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin.
- 2) Konduksi Kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yg dingin.
- 3) Radiasi Kehilangan panas yang terjadi saat bayi ditempatkan dekat benda yang mempunyai temperatur tubuh lebih rendah dari temperatur tubuh bayi
- 4) Evaporasi Kehilangan panas yang terjadi ketika menguapnya cairan ketuban pada permukaan tubuh karena tidak segera dikeringkan.

## **1. Masa bayi ( 1-12 bulan)**

Pada masa bayi, pertumbuhan dan perkembangan terjadi secara cepat. Umur 5 bulan berat badan anak 2x berat badan lahir dan umur 1 tahun sudah 3x berat badan saat lahir. Sedangkan untuk panjang badannya pada 1 tahun sudah satu setengah kali panjang badan saat lahir. Pertambahan lingkaran kepala juga pesat. Pada 6 bulan pertama, pertumbuhan lingkaran kepala sudah 50%. Oleh karena itu perlu pemberian gizi yang baik yaitu dengan memperhatikan prinsip menu gizi seimbang.

Pada tiga bulan pertama, anak berusaha mengelola koordinasi bola mata untuk mengikuti suatu objek, membedakan seseorang dengan benda, senyum naluri, dan bersuara. Terpenuhi rasa aman dan kasih sayang yang cukup mendukung perkembangan yang optimal pada masa ini. Pada posisi telungkup, anak berusaha mengangkat kepala. Jika tidur telentang, anak lebih menyukai sikap memiringkan kepala ke samping. Pada tiga bulan kedua, anak mampu mengangkat kepala dan menoleh ke kirikanan saat telungkup. Setelah usia lima bulan anak mampu membalikkan badan dari posisi telentang ke telungkup, dan sebaliknya berusaha meraih benda-benda di sekitarnya untuk dimasukkan ke mulut. Anak mampu tertawa lepas pada suasana yang

Pada enam bulan kedua, anak mulai bergerak memutar pada posisi telungkup untuk menjangkau benda-benda di sekitarnya. Sekitar usia sembilan bulan anak bergerak merayap atau merangkak dan mampu duduk sendiri tanpa bantuan. Bila dibantu berdiri, anak berusaha untuk

melangkah sambil berpegangan. Koordinasi jari telunjuk dan ibu jari lebih sempurna sehingga anak dapat mengambil benda dengan menjepitnya. Kehadiran orang asing akan membuat cemas (stranger anxiety) demikian juga perpisahan dengan ibunya.

Pada usia 9 bulansampai dengan 1 tahun, anak mampu melambatkan tangan, bermain bola, memukul-mukul mainan, dan memberikan benda yang dipegang bila diminta. Anak suka sekali bermain ci-luk-ba. Pada masa bayi terjadi perkembangan interaksi dengan lingkungan yang menjadi dasar persiapan untuk menjadi anak yang lebih mandiri. Kegagalan memperoleh perkembangan interaksi yang positif dapat menyebabkan terjadinya kelainan emosional dan masalah sosialisasi pada masa mendatang. Oleh karena itu, diperlukan hubungan yang mesra antara ibu (orang tua) dan anak

1) Kemampuan gerakan motorik kasar

Berjalan berpeganganKetika si Kecil telah mampu berdiri, letakkan mainan yang ia sukai di depannya dengan jarak tidak terlalu jauh.

Ajak si Kecil berjalan berpegangan pada ranjangnya atau perabot rumah tangga tertentu untuk mencapai mainan tersebut.

- Berjalan dengan bantuan
- Pegang kedua tangan si Kecil dan ajak ia melangkah.

2) Kemampuan gerakan motorik halus

- Memegang alat tulis dan mencoret-coret

Sediakan krayon atau pensil warna dan kertas bekas di atas meja. Selanjutnya, dudukkan si Kecil di pangkuan Ibu. Bantu si Kecil agar ia dapat memegang krayon atau pensil warna tersebut, lalu ajarkan bagaimana cara mencoret-coret di kertas.

- Buat mainan dari karton bekas, kotak, atau gelas plastik tertutup yang mengapung di air. Biarkan si Kecil bermain dengan mainan tersebut ketika mandi. Namun, jangan biarkan si Kecil sendirian ketika mandi atau bermain di air.

- Membuat bunyi-bunyian

Letakkan mainan yang tidak dapat pecah (kubus atau balok kecil) di tangan kanan dan kiri si Kecil. Ajak si Kecil membuat bunyi-bunyian dengan cara memukul-mukul kedua benda tersebut.

### 3) Kemampuan berbicara dan berbahasa

- Lanjutkan stimulasi yang pernah diberikan, yaitu; berbicara, mengenali berbagai suara, mencari sumber suara, menirukan kata-kata, menyebutkan nama gambar di buku atau majalah, serta menunjuk dan menyebutkan nama-nama gambar.

### 4) Kemampuan bersosialisasi dan kemandirian

- Lanjutkan stimulasi yang pernah diberikan, yaitu; memberi rasa aman dan kasih sayang, mengajak si Kecil tersenyum, mengayun, meninabobokan, bermain cilukba, melihat ke kaca, serta melambaikan tangan ketika berpisah dengan orang lain.

## 2. Perkembangan bayi di usia 8 bulan

Di usia 8 bulan, bayi mungkin sudah mulai merangkak atau merayap. Merayap adalah salah satu cara si Kecil belajar untuk merangkak. Ia akan mendorong tubuhnya dengan kedua tangan dan lutut, lalu belajar bergerak maju atau mundur. Bayi bisa juga merangkak dengan menggunakan salah satu kakinya untuk mendorong dan tangan yang berlawanan sisi sebagai penarik tubuhnya. Proses merangkak ini bermanfaat untuk memperkuat otot-otot bayi agar ia siap untuk berjalan.

### a) Belajar Berdiri Sendiri

Ketika berpegangan ke sofa atau meja, bayi mungkin sudah bisa mendorong dirinya ke posisi berdiri. Di saat tersebut, ia mulai belajar berdiri sendiri. Penyebabnya adalah, *baby walker* tidak aman dan bisa menyebabkan kecelakaan, seperti terjatuh atau terjungkal. Selain itu, *baby walker* membuat si Kecil kurang beraktivitas di lantai. Padahal, bermain di lantai memberinya kesempatan untuk belajar merangkak, berdiri, dan akhirnya bisa berjalan.

### b) Senang Bereksplorasi

Bayi senang bermain dengan mainannya dengan cara menggoyangkan, memukul-mukul, melempar, dan menjatuhkannya. Ia juga mulai mengerti fungsi suatu benda, misalnya sisir adalah untuk menyisir rambut. Oleh karena itu, ia akan mulai menggunakan berbagai benda sesuai fungsinya. Misalnya, menyisir rambut dengan sisir, minum dengan cangkir mainan, dan menelepon dengan telepon mainan.

Ibu bisa mengajarkan si bayi untuk menyebutkan nama-nama benda dengan menunjuknya, misalnya hidung, mulut, mata, kucing, boneka, mobil, dan lain sebagainya. Saat ini, si bayi juga senang menjatuhkan benda dan melihat Ibu memungutnya kembali. Ia senang melakukannya berulang kali.

c) Menggunakan Tangannya

Bayi suka menjatuhkan mainannya dan menunjuk mainan itu dengan jari telunjuk. Ia juga sudah bisa meraup remah makanan yang terjatuh dan memegangnya dengan tangan terkepal, lalu menjatuhkannya kembali dengan membuka kepalan tangannya. Di usia ini, si bayi juga mungkin mulai bisa mengambil benda-benda kecil dengan jari telunjuk dan ibu jarinya.

d) Belajar Merambat

Menjelang usia 9 bulan, mungkin si bayi mulai bisa berdiri sendiri dengan berpegangan pada kursi atau meja, lalu mulai melangkah. Inilah awal ia belajar untuk berjalan. Ada bayi yang bisa berjalan pada usia ini, tetapi ada juga yang baru bisa berjalan ketika menjelang usia 2 tahun.

### **3. STATUS GIZI BAYI USIA 6-12 BULAN**

Bayi yang menderita penyakit infeksi akan mengalami gangguan nafsu makan dan penyerapan zat-zat gizi sehingga menyebabkan kurang gizi. Kondisi sering terkena infeksi dan gizi kurang akan mengalami gangguan tumbuh kembang yang dapat mempengaruhi tingkat kesehatan, kecerdasan dan produktivitas dimasa dewasa.

Pemeliharaan Status Gizi Bayi Masa bayi dimulai dari usia 0-12 bulan yang ditandai dengan pertumbuhan dan perubahan fisik yang cepat disertai dengan perubahan dalam kebutuhan zat gizi (Notoatmodjo, 2003). Tahapan pertumbuhan pada masa bayi dibagi menjadi masa neonatus dengan usia 0-28 hari dan masa paska neonatus dengan usia 29 hari-12 bulan. Masa neonatus merupakan bulan pertama kehidupan kritis karena bayi akan mengalami adaptasi terhadap lingkungan, perubahan sirkulasi darah, serta mulai berfungsinya organ-organ tubuh, dan pada paska neonatus bayi akan mengalami pertumbuhan yang sangat cepat (Perry & Potter, 2005).

Penilaian Status Gizi Penilaian status gizi penting untuk mengidentifikasi baik keadaan kurang maupun kelebihan gizi dan memperkirakan asupan energi optimum untuk pertumbuhan dan kesehatan. Penilaian status gizi dapat dibagi menjadi pemeriksaan fisik secara langsung dan pemeriksaan fisik secara tidak langsung. Pemeriksaan fisik secara langsung dibagi menjadi empat penilaian yaitu: antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik. Pemeriksaan fisik secara tidak langsung dapat dibagi tiga yaitu: survei konsumsi makanan, statistik vital, dan faktor ekologi.

Status gizi dapat diperoleh dengan pemeriksaan antropometri. Indikator yang digunakan berdasarkan Depkes (2010) adalah (BB/U), (TB/U), (BB/TB), (IMT/U) klasifikasi status gizi berat badan per umur (BB/U).

Tabel Penilaian Status Gizi berdasarkan Indeks BB/U, TB/U, BB/TB Standart Baku Antropometri WHO-NCHS

No	Indeks yang dipakai	Batas Pengelompokan	Sebutan Status Gizi
1	BB/U	< -3 SD - 3 s/d <-2 SD - 2 s/d +2 SD > +2 SD	Gizi buruk Gizi kurang Gizi baik Gizi lebih
2	TB/U	< -3 SD - 3 s/d <-2 SD - 2 s/d +2 SD > +2 SD	Sangat Pendek Pendek  Tinggi
3	BB/TB	< -3 SD - 3 s/d <-2 SD - 2 s/d +2 SD > +2 SD	Sangat Kurus Kurus  Gemuk

Sumber : Depkes RI 2004.

Pengetahuan ibu tentang gizi balita memberikan kontribusi dalam perilaku ibu memberikan makanan pada balita. Sampai saat ini Indonesia masih mengalami masalah gizi ganda. Pemerintah Kabupaten Pringsewu membuat program kesehatan dengan melibatkan mahasiswa untuk penanganan masalah kesehatan yang dikenal dengan One Student One Client (OSOC). Salah satu program OSOC adalah dengan memberikan edukasi konseling kepada ibu balita secara door to door ke rumah ibu. Tujuan pengabdian ini adalah untuk memfasilitasi mahasiswa dalam memberikan edukasi dan meningkatkan pengetahuan ibu tentang gizi balita. Metode yang diberikan menggunakan konseling dengan media buku KIA. Hasil pengabdian didapatkan pada akhir pengabdian seluruh ibu memiliki pengetahuan baik 100%. Peningkatan pengetahuan ini karena ibu balita didampingi secara intensif oleh mahasiswa bidan dalam memberikan

konseling, ibu lebih fokus pada saat edukasi dan dapat menemukan solusi masalah gizi pada balita. Diharapkan program ini terus berlanjut dan dapat memfasilitasi mahasiswa dan masyarakat untuk mengentaskan masalah kesehatan (Apri Sulistianingsih, 2019).

### **C. Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan**

#### **1. Pengetian SOAP**

Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterakkan sebagai metode SOAP. Dalam metode SOAP, S adalah data Subjektif, O adalah Objektif, A adalah Analysis/Assment dan P adalah Planning. Merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas logis dan singkat. Prinsip dari metode SOAP ini merupakan proses pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan (Muslihatun, 2010).

#### **2. Data subjektif**

Informasi yang dicatat mencakup identitas, keluhan yang diperoleh dari hasil wawancara langsung kepada pasien/klien (anamnesis) atau dari keluarga dan tenaga kesehatan (allo anamnesis).

##### **a. Anamnesa**

Anamnesa dilakukan untuk mendapatkan biodata, riwayat kesehatan, serta pengetahuan klien. Anamnesa dapat dilakukan dua cara yaitu sebagai berikut:

1) Auto anamnesa

Adalah anamnesa yang dilakukan kepada pasien secara langsung. Jadi data yang diperoleh adalah data primer karena langsung dari sumbernya.

2) Allo anamnesa

Merupakan anamnesa yang dilakukan kepada keluarga pasien untuk memperoleh data tentang pasien (Sulistiyawati, 2009).

Identitas bayi

a) Nama

Nama jelas atau lengkap bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan (Ambarwati, 2009).

b) Umur/ tanggal lahir

Bayi baru lahir normalnya lahir pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu (Dewi, 2013).

c) Jenis kelamin

Untuk mengetahui jenis kelamin bayi.

d) Anak ke

Untuk mengetahui anak keberapa bayi tersebut.

e) Alamat

Ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan.

## Identitas ibu

### a. Nama

Nama jelas atau lengkap bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan (Ambarwati, 2009).

### b. Umur

Dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi

### c. Agama

Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.

### d. Pendidikan

Berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya (Ambarwati, 2009).

### e. Suku/bangsa.

Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari.

f. Pekerjaan.

Gunanya untuk mengetahui dan mengukur tingkat social ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut.(Ambarwati, 2009)

g. Alamat

Ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan.

(1) Riwayat antenatal

Umur kehamilan neonatus cukup bulan adalah 37 minggu sampai 42 minggu (Muslihatun, 2010).

(2) Penyakit selama hamil

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit terhadap gangguan kesehatan pasien dan bayinya . (Jannah, 2012).

3. Data Objektif

Pencatatan yang dilakukan dari hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus kebidanan, data penunjang, hasil laboratorium atau pemeriksaan yang dilakukan sesuai beatnya masalah. Data yang terkumpul diolah, disesuaikan dengan kebutuhan pasien kemudian dilakukan pengolahan data yaitu dengan menggabungkan dan menghubungkan data satu dengan yang lainnya sehingga menunjukkan fakta. Tujuan dari pengolahan data adalah menunjukkan fakta berdasarkan kumpulan data, data yang sudah dianalisis dan hasilnya didokumentasikan.

#### 4. Pemeriksaan umum

##### 1. Hitung frekuensi nafas

Pemeriksaan frekuensi nafas dilakukan dengan menghitung rata rata pernapasan dalam satu menit. Napas pada bayi baru lahir dikatakan normal apabila frekuensinya antara 30-60 per menit, tanpa adanya retraksi dada dan suara merintih saat ekspirasi. (Uliyah, 2011).

##### 2. Inspeksi warna kulit bayi

Warna kulit pada bayi baru lahir normal adalah bewarna kemerahan/ merah muda, dan terdapat lanugo dan vernixcaseosa, dan bayi yang mengalami kelaian dapat menunjukkan perubahan warna sianosis yang dapat berbahaya terhadap bayi (Uliyah, 2011).

##### 3. Hitung denyut jantung bayi dengan stetoskop

Denyut jantung dikatakan normal apabila frekuensi jantung antara 100 /160 kali per menit.

##### 4. Tonus Otot

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui adanya letargi, yakni penurunan kesadaran yang dimana bayi dapat bangun lagi dengan sedikit penurunan kesulitan, ada tidaknya layuh seperti tonus otot lemah, mudah terangsang, mudah mengantuk, aktifitas berkurang, tidak sadar.

#### 5. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan umumnya dilakukan sesuai prosedur secara berurutan dari kepala sampai ke kaki (head to to).

## 6. Assesment

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Penentuan diagnosa kebidanan, setelah menentukan masalah dan masalah utama selanjutnya bidan memutuskan dalam suatu pertanyaan yang mencakup kondisi, masalah, penyebab, dan prediksi terhadap kondisi tersebut. Prediksi yang dimaksud mencakup masalah potensial dan prognosis dari hasil perumusan masalah yang merupakan keputusan yang ditegakkan oleh bidan disebut dengan diagnosa kebidanan. Dalam menentuka diagnosina kebidanan, pengetahuan keprofesian bidan sangat diperlukan (Muslihatun, 2010).

## 7. Planning

Planning/ perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan analisis dan intepretasi 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

a. Diagnosa Nomenklatur

Nomenklatur Diagnosa kebidanan adalah suatu sistem nama yang telah terklasifikasikan dan diakui serta disahkan oleh profesi, digunakan untuk menegakkan diagnosa sehingga memudahkan pengambilan keputusannya.

Standart Nomenklatur Diagnosa kebidanan adalah:

- 1) Diakui dan telah disahkan oleh profesi.
- 2) Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan.
- 3) Memiliki ciri khas kebidanan
- 4) Didukung oleh klinikal judgement dalam praktik kebidanan.
- 5) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan

b. Diagnosa

Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan oleh bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosis kebidanan. Diagnosa didapatkan dari data subjektif dan data objektif. Diagnosa nomenklatur kebidanan adalah suatu sistem nama yang telah terklasifikasikan dan diakui serta disahkan oleh profesi, digunakan untuk menegakkan diagnosa sehingga memudahkan pengambilan keputusannya. Dalam nomenklatur kebidanan mempunyai standar yang harus dipenuhi.

### Data Nomenklatur Kebidanan

No.	Nama Diagnosa	No.	Nama Diagnosa
1.	Kehamilan normal	36.	Invertio uteri
2.	Partus normal	37.	Bayi besar
3.	Syok	38.	Malaria berat dengan komplikasi
4.	Denyut jantung janin tidak normal	39.	Malaria ringan tanpa komplikasi
5.	Abortus	40.	Mekonium
6.	Solusio plasenta	41.	Meningitis
7.	Akut pielonefritis	42.	Metritis
8.	Amnionitis	43.	Migraine
9.	Anemia berat	44.	Kehamilan mola
10.	Apendisitis	45.	Kehamilan ganda
11.	Atonia uteri	46.	Partus macet
12.	Post partum normal	47.	Posisi occiput posterior (di belakang)
13.	Infeksi mammae	48.	Posisi occiput melintang
14.	Pembekakan mammae	49.	Kista ovarium
15.	Presentasi bokong	50.	Abses pelvic
16.	Asma brochiale	51.	Peritonitis
17.	Presentasi dagu	52.	Plasenta previa
18.	Disproporsi sefalo pelvic	53.	Pneumonia
19.	Hipertensi kronik	54.	Preeklamsia berat atau ringan
20.	Koagilopati	55.	Hipertensi karena kehamilan
21.	Presentasi ganda	56.	Ketuban pecah dini
22.	Cystitis	57.	Partus prematurus
23.	Eklampsia	58.	Prolapsus tali pusat
24.	Kehamilan ektopik	59.	Partus fase laten lama
25.	Ensevhlitis	60.	Partus kala lama II lama
26.	Epilepsi	61.	Retensio plasenta
27.	Hidranion	62.	Sisa plasenta
28.	Presentasi muka	63.	Rupture uteri
29.	Persalinan semu	64.	Bekas luka <u>uteri</u>
30.	Kematian janin	65.	Presentasi bahu
31.	Hemorargik antepartum	66.	Distosia bahu
32.	Hemorargik postpartum	67.	Robekan selviks dan vagina
33.	Gagal jantung	68.	Tetanus
34.	Inertia uteri	69.	Letak lintang
35.	Infeksi luka		

(Wildan,2011)