

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Konsep Dasar Neonatus**

##### **1. Definisi Neonatus**

Neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. Neonatus adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37–42 minggu dan berat badannya 2.500–4.000 gram. (Dewi, 2015).

Neonates adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonates dini adalah bayi 0-7 hari. Neonates lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari. (Muslihatun, 2015)

Neonatus adalah bayi baru lahir yang berusia sampai dengan 28 hari sesudah kelahiran. (Rudolph, 2015)

Cirineonatus adalah, sebagai berikut :

Neonatus memiliki ciri berat badan 2700-4000 gram, panjang 48- 53 cm, lingkaran kepala 33-35cm. neonatus memiliki frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan 40-60 x/menit, lanugo tidak terlihat dan rambut kepala tumbuh sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7, refleks-refleks sudah terbentuk dengan baik. (Wagio, 2016)

##### **2. Perubahan Fisiologi (Sondakh ,2017)**

a. Perubahan pada sistem Pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam 30 detik sesudah kelahiran. Pernapasan ini timbul sebagai akibat aktivitas normal sistem saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Frekuensi pernapasan bayi baru lahir berkisar 30-60 kali/menit.

b. Perubahan sistem Kardiovaskuler

Dengan berkembangnya paru-paru, pada alveoli akan terjadi peningkatan tekanan oksigen. Sebaliknya, tekanan karbon dioksida akan mengalami penurunan. Hal ini mengakibatkan terjadinya penurunan resistansi pembuluh darah dari arteri pulmonalis mengalir keparu-paru dan ductus arteriosus tertutup.

c. Perubahan Termoregulasi dan Metabolik

Sesaat sesudah lahir, bila bayi dibiarkan dalam suhu ruangan  $25^{\circ}\text{C}$ , maka bayi akan kehilangan panas melalui;

1) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembapan udara.

Panas hilang dari tubuh bayi keudara di sekitarnya yang sedang bergerak (contoh : membiarkan dan meletakkan bayi di pinggir jendela)

2) Konduksi

Panas di hantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi.

3) Radiasi

Panas yang keluar dari tubuh bayi baru lahir ke lingkungan yang lebih dingin (contoh : bayi yang baru lahir di letakkan di ruangan yang ber AC)

Suhu lingkungan yang tidak baik akan menyebabkan bayi menderita hipotermi dan trauma dingin (cold injury).

### **3. Perubahan sistem Neurologis**

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas.

### **4. Sistem Traktus Digestivus**

Pada bayi baru lahir cukup bulan sudah mempunyai kemampuan menelan, mencerna, mengabsorpsi protein dan karbohidrat sederhana. Pada saat bayi lahir, di dalam saluran cernanya tidak terdapat bakteri. Setelah lahir, orifisium oral dan orifisium anal memungkinkan bakteri dan udara sehingga bising usus dapat kita dengarkan satu jam setelah lahir.

### **5. Sistem Neuromuscular**

Beberapa aktifitas reflek yang terdapat pada neonatus antara lain:

- 1) Reflek (eyeblink) : yaitu reflek ini dapat dilakukan dengan memberikan cahaya (penlight) kemata maka mata bayi akan berkedip.
- 2) Rooting reflek : reflek mencari saat ada jari yang menyentuh pipinya reflek ini akan menghilang saat usia 3-12 bulan.
- 3) Suckling reflek : yaitu reflek menghisap.
- 4) Moro reflek yang timbul di luar kesadaran bayi.
- 5) Grassping reflek : gerakan menggegam tangan.
- 6) Tonik neck reflek : gerakan menoleh kekanan atau ke kiri.

7) Babyskynreflek : gerakanjarisepanjangtelapaktangan.

(Wagiyo, 2016)

## **B. Konsep Dasar Managemen Asuhan Kebidanan**

### **1. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus**

#### **a. Pengertian Asuhan Kebidanan Pada Neonatus**

Asuhan neonatus adalah menjaga bayi agar tetap hangat, membersihkan saluran nafas, mengeringkan tubuh bayi (kecuali telapak tangan), memantau tanda bahaya, memotong dan mengikat tali pusat, melakukan IMD, memberikan suntikan vitamin K1, memberi salep mata antibiotik pada kedua mata, memberi immunisasi Hepatitis B, serta melakukan pemeriksaan fisik.

#### **b. AsuhanKebidanan padaNeonatus**

1) Menjaga keadaan bayi tetap hangat

Yaitu dengan cara mengeringkan tubuh bayi menggunakan handuk atau kain bersih, memandikan bayi, menjaga kebersihan genetalia.

2) Melakukan perawatan tali pusat dengan cara dibungkus menggunakan kassa steril dan pastikan tetap kering.

3) Memberitahu pada ibu tanda-tanda bahaya neonatus.

4) Mengajarkanibu cara menyusui dan pemberian ASI eksklusif.

5) Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat.(Wagiyo, 2016)

### **2. Kunjungan Neonatus**

Neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ektrauterine. (Nanny, 2014)

Kunjungan neonatus adalah pelayanan sesuai standar yang diberikan tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus. Tujuan dari kunjungan neonatus yaitu melakukan pemeriksaan ulang pada bayi, meninjau penyuluhan dan pedoman antisipasi kepada orang tua, mengidentifikasi penyakit, serta mendidik dan mendukung orang tua. (Jurnal Human Care, 2016)

Kunjungan neonatus terbagi menjadi tiga yaitu:

a. Kunjungan Neonatus I (6-48 jam)

- 1) Mempertahankan suhu tubuh bayi hindari memandikan bayi sedikitnya 6 jam setelah persalinan.
- 2) Pemeriksaan fisik bayi.
- 3) Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya yang harus di waspadai
- 4) Melakukan perawatan talipusat
- 5) Imunisasai Hb0.

b. Kunjungan Neonatus II ( hari 3-7 )

- 1) Perawatan talipusat
- 2) Menjaga kebersihan bayi
- 3) Menjelaskan kepada ibu cara menyusui asi eksklusif minimal 10-15 dalam 24 jam
- 4) Menjaga suhu tubuh bayi

c. Kunjungan Neonatus III ( hari 8-28)

- 1) Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir
- 2) Konseling tentang asi eksklusif

3) Memberitahu dan menjelaskan kepada ibu tentang imunisasi BCG

(Walyani, 2015)

### **3. Tanda Bahaya Pada Neonatus**

- a. Pernafasan sulit atau nadi lebih dari 60 x permenit
- b. Terlalu panas( > 380C) atau telalu dingin (< 360C)
- c. Kulit bayi kering (terutama 24 jam pertama) biru, pucat atau memar.
- d. Hisapan saat menyusui lemah, rewel, sering muntah, mengantuk berlebihan.
- e. Talipusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, berdarah.
- f. Tanda-tanda infeksi seperti suhu tubuh meningkat, merah bengkak, bau busuk, keluar cairan, pernafasan sulit
- g. Tidak BAB dalam 3 hari, tidakBAK dalam 24 jam, tinja lembek/encer, sering berwarna hijau tua, ada lendir atau darah
- h. Mengigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus menerus.(KIA,2017).

### **4. Kebutuhan Dasar Neonatus**

- a. Memandikan Bayi

Neonatus harus selalu dijaga kebersihannya agar tetap bersih,hangat, dan kering. Beberapa cara untuk menjaga agar kulit neonatus bersih dengan salah satu cara memandikan neonatus, mengganti popok atau pakaian neonatus sesuai dengan keperluan. Memandikan neonatus, sebaiknya ditunda sampai 6 jam kelahiran, hal ini dimaksud agar neonatus tidak hipotermi.

Prinsip yang perlu diperhatikan pada saat memandikan neonatus adalah:

1. Menjaga neonatus agar tetap hangat
2. Menjaga neonatus agar tetap aman dan selamat

3. Suhu air tidak boleh terlalu panas atau terlalu dingin.

( Armini, 2017)

b. Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat adalah kegiatan merawat tali pusat bayi setelah talipusat dipotong sampai sebelum lepas. Teknik perawatan yang salah dapat mempengaruhi lama pelepasan tali pusat. Perawatan tali pusat harus dilakukan secara bersih agar tidak terinfeksi perawatan tali pusat hanya menggunakan kassa kering yang di bungkus di tali pusat tampak menambahkan apapun. Proses pelepasan tali pusat perlu difasilitasi oleh udara terbuka agar tidak lembab dan mudah terinfeksi sehingga dapat memperlambat puputnya tali pusat. Tali pusat harus dibersihkan 2 kali sehari atau ketika terkena urine atau feses.

Perawatan tali pusat terbuka akan membantu mengeringkan tali pusat lebih cepat karena pada tali pusat terdapat jeli Wharton yang banyak mengandung air yang jika terkena udara akan berubah strukturnya dan secara fisiologis berubah fungsi menjadi padat dan mengklemp tali pusat secara otomatis sehingga menyebabkan aliran darah pada pembuluh darah di dalam sisa tali pusat terhambat atau bahkan tidak mengalir lagi yang membuat tali pusat kering.

(Jurnal ilmiah kesehatan dan Aplikasinya, 2018)

c. Memberikan ASI

Memastikan segera bayi diberikan minum setelah lahir, bayi baru lahir normal dapat segera disusui hanya dalam waktu 1-2 menit pada setiap payudara. Bayi baru lahir segera mungkin dilakukan IMD proses ini berlangsung minimal 1 jam pertama setelah neonatus lahir.

Manfaat pemberian ASI segera setelah melahirkan adalah:

- 1) Pencernaan dan penyerapan ASI dalam lambung dan usus bayi berlangsung dengan cepat dan baik.
- 2) Mengurangi gangguan pencernaan karena mengurangi pemberian makanan pralakteal.
- 3) Menghentikan perdarahan ibu.
- 4) Memberikan sentuhan emosional yang mempengaruhi hubungan batin antara ibu dan bayi serta perkembangan jiwa anak dan membantu menjarakan kehamilan.

IMD berfungsi untuk mempererat hubungan batin antara ibu dan anak, selain itu IMD juga memiliki fungsi untuk mempercepat keluarnya kolostrum. Kolostrum adalah asi yang keluar pertama kali, yang berwarna kekuningan dan kental yang mengandung *tissue debris* dan *residual material*. Fungsi dari kolostrum yaitu:

- 1) Kolostrum berisi immunoglobulin A yang berfungsi melindungi neonatus dari infeksi tenggorokan, hati dan usus.
- 2) Kolostrum berisi *protective white cell* yang membantu memusnahkan penyakit yang disebabkan karena bakteri dan virus.
- 3) Kolostrum berisi banyak antibodi dan *growth factor*. *Growth factor* ini meningkatkan perkembangan system pencernaan neonatus dan antibody untuk meningkatkan sistem imun neonatus.
- 4) Kolostrum memiliki antioksidan dan anti *inflammatory*.

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI pertama yaitu:

- a) Petugas kesehatan
- b) Psikologi ibu yaitu kepribadian dan pengalaman ibu, sosial budaya
- c) Pengetahuan ibu tentang proses laktasi
- d) Lingkungan keluarga
- e) Peraturan pemasaran pengganti ASI dan jumlah anak.

(Ai Yeyeh, 2016)

Tanda-tanda bayi menyusui dengan benar yaitu:

- 1) Bayi tampak tenang
- 2) Badan bayi menempel pada perut ibu
- 3) Mulut bayi terbuka lebar
- 4) Dagunya menempel pada payudara ibu
- 5) Sebagian areola masuk ke dalam mulut bayi
- 6) Bayi tampak menghisap kuat dengan irama perlahan
- 7) Putting susu tidak terasa nyeri
- 8) Kepala bayi agak menengadah.

d. Menyendawakan Bayi

Menyendawakan neonatus penting dilakukan dan berfungsi untuk mengeluarkan udara yang ada di perut neonatus, semakin banyak udaranya masuk semakin kembung perut neonatus dan membuat tidak nyaman dan rewel. Berikut ini teknik menyendawakan neonatus:

1) Menaruh dipundak

Neonatus digendong dipundak dengan wajah menghadap ke belakang, lalu pegang bagian pantatnya dengan satu tangan, sedangkan tangan yang satunya memegang leher dan menepuk-nepuk punggungnya sampai mulut bayi mengeluarkan suara khas sendawa.



Gambar 2.1 Menyendawakan bayi menaruh di Pundak

2) Posisi terlungkup

Telungkupkan neonatus di pangkuan ibu, lalu tepuk-tepuk bagian punggungnya ketika ibu melakukannya usahakan posisi dada neonatus lebih tinggi dari perutnya.



Gambar 2.2 Posisi Terlungkup  
(Armini, 2017)

e. Memijat Neonatus

Manfaat memijat neonatus yang terutama yaitu bayi akan merasakan kasih sayang dan kelembutan dari orang tua saat di pijit. Selain itu manfaat dari memijat neonatus:

- 1) Meningkatkan *bounding and attachment* antara ibu dan bayi.
- 2) Meningkatkan berat badan.
- 3) Serta meningkatkan kualitas tidur pada bayi
- 4) Meningkatkan perkembangan psikomotor
- 5) Membantu pertumbuhan

Cara pijat neonatus yaitu:

1) Kaki Peganglah

kaki neonatus pada pergelangan kaki seperti memegang tongkat pemukul. Kemudian gerakan tangan kepergelangan kaki secara bergantian seperti memerah susu.

2) Telapak kaki

Urut telapak kaki menggunakan ibu jari secara bersamaan pada seluruh permukaan telapak kaki dari arah tumit ke jari-jari.

3) Jari

Pijat dengan lembut pada jari-jari kaki satu persatu dengan gerakan memutar menjauhi telapak kaki dan akhiri dengan tarikan lembut pada setiap ujung jari.

4)Punggung kaki

Gunakan kedua ibu jari untuk membuat lingkaran disekitar kedua mata kaki sebelah dalam dan luar, kemudian urutlah dengan lembut seluruh punggung kaki dengan ibu jari secara bergantian dari pergelangan kaki kearah jari.

5) Paha

Pada bagian paha pemijatan dilakukan dengan cara meremas dan memutar, pegang neonatus pada bagian pangkal paha dengan kedua tangan secara bersamaan kemudian buatlah gerakan meremas sambil memutar kedua belah tangan yang dimulai dari pangkal paha hingga kearah mata kaki.

6) Perut

Untuk pemijatan diperut hindari pemijatan pada tulang rusuk.

7) Dada

Gerakan menyilang dimulai dari tangan kanan yang memijat menyilang dari ulu hati kearah bahu kiri dan kembali kearah ulu hati

8) Tangan

Peganglah lengan neonatus dengan kedua telapak tangan mulai dari pundak seperti memegang gagang senter, kemudian gerakan tangan kanan dan kiri kebawah secara bergantian dan berulang-ulang seolah sedang pemerah susu sapi. Bisa pula kedua tangan melakukan memeras, memijat dan memutar secara lembut pada lengan neonatus mulai dari pundak hingga pergelangan tangan.

9) Wajah

Tutuplah wajah neonatus dengan kedua telapak tangan anda dengan lembut sambil bicara pada neonatus secara halus. Gerakan kedua tangan anda kesamping pada kedua sisi wajah neonatus seperti gerakan membasuh muka. (Armini, 2017)

f. Ikterus Neonatus

1) Pengertian

Ikterus adalah warna kuning yang tampak pada kulit dan mukosa karena adanya bilirubin pada jaringan tersebut akibat peningkatan kadar bilirubin dalam darah. (Manuaba, 2015)

Ikterus adalah warna kuning pada kulit, konjungtiva dan selaput akibat penumpukan bilirubin. Sedangkan hiperbilirubinemia adalah ikterus dengan konsentrasi bilirubin serum yang menjurus ke arah terjadinya kernikterus atau ensefalopati bilirubin bila kadar bilirubin yang tidak dikendalikan. (Manuaba, 2018)

Ikterus adalah menguningnya sclera kulit atau jaringan lain akibat penimbunan bilirubin dalam tubuh yang mendandakan terjadinya gangguan fungsional dari hepar atau system hematologi. Icterus dapat terjadi baik karena peningkatan bilirubin indirek (unconjugated) dan direk (conjugated) (Ai Yeyeh, 2017)

## 2) Dampak

- a. Letargi/lemas
- b. Kejang
- c. Tak mau menghisap
- d. Tonus otot meninggi, leher kaku dan akhirnya opistotonus
- e. Bila bayi hidup pada umur lebih lanjut dapat terjadi spasme otot, epistotonus, kejang
- f. Dapat tuli, gangguan bicara, retardasi mental.
- g. Kadar bilirubin meningkat

## 3) Perawatan

- a. Terapi cahaya (fototerapi)
- b. Fototerapi adalah perawatan pertama bayi kuning
- c. Imunoglobulin intravena (IVIg)
- d. Pertukaran transfusi (exchange transfusion)

## g. Derajat Kuning

Derajat ikterus menurut kramer

Kramer 1 : Kuning pada daerah kepala dan leher

Kramer 2 : Kuning sampai dengan badan bagian atas (dari pusar ke atas)

Kramer 3 : Kuning sampai badan bagian bawah hingga lutut atau siku

Kramer 4 : Kuning sampai pergelangan tangan dan kaki

Kramer 5 : Kuning sampai daerah tangan dan kaki

**Tabel 2.3**  
**Klasifikasi Ikterus**

Tanda/gejala	Klasifikasi
1. Timbul kuning pada hari pertama (< 24 jam) setelah lahir, atau 2. Kuning ditemukan pada umur lebih dari 14 hari 3. Kuning sampai telapak tangan/telapak kaki 4. Tinja berwarna pucat	Ikterus berat
Timbul kuning pada umur > 24 jam sampai < 14 hari dan tidak sampai telapak tangan/kaki	Ikterus
Tidak kuning	Tidak ada ikterus

#### h. Konsep Hiperbilirubin

##### 1) Pengertian

Hiperbilirubinemia adalah peningkatan kadar serum bilirubin dalam darah sehingga melebihi nilai normal. Pada bayi baru lahir biasanya dapat mengalami hiperbilirubinemia pada minggu pertama setelah kelahiran. Keadaan hiperbilirubinemia pada bayi baru lahir disebabkan oleh meningkatnya produksi bilirubin atau mengalami hemolisis, kurangnya albumin sebagai alat pengangkut,

penurunan uptake oleh hati, penurunan konjugasi bilirubin oleh hati, penurunan ekskresi bilirubin, dan peningkatan sirkulasi enterohepatik. (IDAI, 2016).

Hiperbilirubinemia adalah keadaan dimana meningkatnya kadar bilirubin dalam darah secara berlebihan sehingga dapat menimbulkan perubahan pada bayi baru lahir yaitu warna kuning pada mata, kulit, dan mata atau biasa disebut dengan jaundice. Hiperbilirubinemia 9 merupakan peningkatan kadar bilirubin serum yang disebabkan oleh salah satunya yaitu kelainan bawaan sehingga menyebabkan ikterus (Imron, 2017). Hiperbilirubinemia atau penyakit kuning adalah penyakit yang disebabkan karena tingginya kadar bilirubin pada darah sehingga menyebabkan bayi baru lahir berwarna kuning pada kulit dan pada bagian putih mata. (Mendri dan Prayogi, 2017).

Hiperbilirubinemia dapat disebabkan proses fisiologis atau patologis dan dapat juga disebabkan oleh kombinasi keduanya. Hiperbilirubinemia menyebabkan bayi baru lahir tampak kuning, keadaan tersebut timbul akibat akumulasi pigmen bilirubin (4Z, 15Z bilirubin IX alpha) yang berwarna ikterus atau kuning pada sklera dan kulit. (Kosim, 2015)

## 2) Macam-macam Hiperbilirubin

Bilirubin terbagi menjadi 2 jenis yaitu bilirubin indirek yang merupakan bilirubin yang belum mengalami konjugasi oleh hati dengan asam glukoronat dan bilirubin direk yang telah mengalami konjugasi dengan asam glukoronat di dalam hati. Pengukuran bilirubin di laboratorium untuk membedakan bilirubin direk dan indirek maka dilakukan juga pemeriksaan bilirubin total yang merupakan pengukuran total bilirubin direk dan indirek.

### i. Konsep APGAR

APGAR Score adalah suatu metode sederhana untuk melakukan penilaian kesejahteraan bayi baru lahir untuk menentukan tindakan yang harus dilakukan supaya proses adaptasi kehidupan intra-uteri ke ekstra uteri dapat difasilitasi dengan baik. Tes ini dapat dilakukan dengan mengamati bayi segera setelah lahir (dalam menit pertama), dan setelah 5 menit.

A : "Appearance" (penampilan) perhatikan warna tubuh bayi.

P : "Pulse" (denyut) Dengarkan denyut jantung bayi dengan stetoskop.

G : "Grimace" (seringai) Gosok berulang-ulang dasar kedua tumit kaki bayi dengan jari.

A : "Activity" Perhatikan cara bayi baru lahir menggerakkan kaki dan tangan, perhatikan bagaimana kedua kaki dan tangannya bergerak sebagai reaksi terhadap rangsangan tersebut.

R : "Respiration" (Pernapasan) Perhatikan dada dan abdomen bayi atau perhatikan upaya bernapasnya.

Apgar Skore : 7-10, bayi dianggap sehat dan tidak memerlukan tindakan.

Apgar Skore : 4-6, (Asfiksia Neonatium sedang), pada pemeriksaan fisik akan terlihat frekuensi jantung lebih dari 100X/menit, tonus otot kurang baik atau baik, sianosis, reflek iritabilitas tidak ada.

Apgar Skore : 0-3, (Asfiksia Neonatium berat). Pada pemeriksaan fisik di temukan frekuensi jantung kurang dari 100X/menit, tonus otot buruk, sianosis berat, dan kadang-kadang pucat, reflek iritabilitas tidak ada.

**Tabel 2.4**  
**Apgar Score**

Kriteria	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
----------	---------	---------	---------

Appearance (warnakulit)	Pucat	Warna kulit tubuh normal merah, ekstermitas kebiruan	Warna kulit seluruh tubuh kemerah-merahan
Pulse (denyut jantung)	Tidak teraba	<100 kali/menit	>100 kali/menit
Grimace (respons refleksi)	tidak ada respons terhadapstimulasi	meringis/menangis lemah ketika di stimulasi	meringis/bersin/batuk
Activity (tonus otot)	lemah/tidak ada	Sedikit gerakan	Gerakan aktif
Respiration (pernapasan)	tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat, pernapasan baik dan teratur

- Nilai 1 – 3 asfiksi berat
- Nilai 4 – 6 asfiksia sedang
- Nilai 7 – 10 asfiksi ringan (normal)

j. Pendokumentasian

1. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Berdasarkan 7 langkah Varney

Pendokumentasian asuhan kebidanan yang sesuai dengan tujuan langkah dikemukakan oleh Varney, adalah sebagai berikut:

a) Mengumpulkan Data

Pada langkah pertama ini, dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien. Data diperoleh dengan cara sebagai berikut;

b) Anamnesis

- 1) Biodata
- 2) Riwayat menstruasi
- 3) Riwayat kesehatan
- 4) Riwayat kehamilan

- 5) Persalinan dan nifas biopsikospiritual
- 6) Pengetahuanklien.
- c) Pemeriksaanfisikyaitukepala, wajah, mata, hidung, mulut, leher, dada, perut, ekstermitas. dan pemeriksaantanda-tanda vital ( TTV) suhu, laju napas, laju jantung.
- d) Pemeriksaanpenunjanglaboratorium, catatanterbaru dan sebelumnya.
- e) Interpretasi Data

Data dasar yang telahdikumpulkandiinterpretasikansehinggadapatdirumuskan diagnose dan masalah yang spesifik.

Diagnosakebidananadalah diagnosis yang ditegakanolehbidandalamlingkunganpraktekkebidanan dan memenuhistandarnomenklatur diagnosis kebidanan.

Nomenklatur diagnosa kebidananadalahsuatu system nama yang telahterklarifikasikan dan di akuiserta di sahkanolehprofesi, di gunakanuntukmenegakkan diagnosa sehinggamemudahkanpengambilankeputusannya.

Standarnomenklatur diagnosa kebidananadalah :

- 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 managemen kebidanan.

**Tabel 2.5**  
**Daftar Nomenklatur Kebidanan**

1. Persalinan Normal	35. Invertio Uteri
----------------------	--------------------

2. Partus Normal	36. Bayi Besar
3. Syok	37. Malaria Berat Dengan Komplikasi
4. DJJ tidak normal	38. Malaria Ringan Dengan Komplikasi
5. Abortus	39. Mekonium
6. Solusio Placentae	40. Meningitis
7. Akut Pyelonephritis	41. Metritis
8. Amnionitis	42. Migrain
9. Anemia Berat	43. Kehamilan Mola
10. Apendiksitis	44. Kehamilan Ganda
11. Atonia Uteri	45. Partus Macet
12. Infeksi Mammariae	46. Posisi Occiput Posterior
13. Pembengkakan Mammariae	47. Posisi Occiput Melintang
14. Presentasi Bokong	48. Kista Ovarium
15. Asma Bronchiale	49. Abses Pelvis
16. Presentasi Dagu	50. Peritonitis
17. Disproporsi Sevalopelvik	51. Placenta Previa
18. Hipertensi Kronik	52. Pneumonia
19. Koagilopati	53. Pre-Eklampsia Ringan/Berat
20. Presentasi Ganda	54. Hipertensi Karena Kehamilan
21. Cystitis	55. Ketuban Pecah Dini
22. Eklampsia	56. Partus Prematurus
23. Kelainan Ektopik	57. Prolapsus Tali Pusat
24. Ensephalitis	58. Partus Fase Laten Lama
25. Epilepsi	59. Partus Kala II Lama
26. Hidramnion	60. Sisa Plasenta
27. Presentasi Muka	61. Retensio Plasenta
28. Persalinan Semu	62. Ruptura Uteri
29. Kematian Janin	63. Bekas Luka Uteri
30. Hemoragik Antepartum	64. Presentase Bahu
31. Hemoragik Postpartum	65. Distosia Bahu
32. Gagal Jantung	66. Robekan Serviks dan Vagina
33. Inertia Uteri	67. Tetanus
34. Infeksi Luka	68. Letak Lintang

f) Masalah potensial atau diagnose

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang diidentifikasi.

g) Mengantisipasi masalah

Pada langkah ini, bidan mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk berkonsultasi atau menangani masalah bersama sesuai dengan kondisi klien. Tindakan yang di ambil harus sesuai dengan prioritas masalah atau kebutuhan klien.

h) Menyusun rencana asuhan

Pada langkah ini, di rencanakan asuhan kebidanan yang menyeluruh yang di tentukan oleh langkah yang sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen masalah atau diagnosis yang telah diidentifikasi atau diantisipasi.

i) Melakukan asuhan kebidanan dengan efisien

Pada langkah ini rencana asuhan kebidanan dapat dilaksanakan dengan efisien dan menyeluruh. Perencanaan ini dapat dilakukan oleh bidan atau sebagian oleh tim.

j) Evaluasi

Melakukan evaluasi keefektifan asuhan kebidanan yang sudah diberikan. Evaluasi tersebut meliputi apakah kebutuhan akan bantuan benar-benar telah terpenuhi. Apakah bantuan sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnosis dan masalah. (Naomy, 2016)

1. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Menggunakan Metode SOAP

Pendokumentasian asuhan kebidanan yang diterapkan dalam bentuk SOAP yaitu :

a. Pengertian SOAP

SOAP adalah catatan yang tertulis secara singkat, lengkap dan bermanfaat bagi bidan atau pemberian asuhan yang lain mulai dari data *subyektif*, *obyektif*, *assessment* atau *planning*.

b. Tujuan catatan SOAP

- 1) Menciptakan catatan permanent tentang asuhan yang diberikan.
- 2) Memungkinkan berbagai informasi antar pemberian asuhan
- 3) Memfasilitasi asuhan yang berkesinambungan
- 4) Memungkinkan pengevaluasian dari asuhan yang diberikan
- 5) Memberikan data untuk catatan nasional, riset dan statistik, mortalitas dan morbiditas.

- 6) Meningkatkan pemberian asuhan yang lebih aman dan bermutu tinggi kepada pasien.

c. Manfaat catatan SOAP

- 1) Pendokumentasian metode SOAP merupakan kemajuan informasi yang sistematis yang mengorganisir pertemuan data kesimpulan bidan menjadi rencana asuhan.
- 2) Metode ini merupakan penyaringan intisari dari proses pelaksanaan kebidanan untuk tujuan penyediaan dan pendokumentasian asuhan.
- 3) SOAP merupakan urutan-urutan dalam mengorganisir pikiran bidan dan pemberian asuhan yang menyeluruh.

d. Tahap-tahap manajemen SOAP

- (S) Subyektif : Informasi atau data yang diperoleh dari apa yang dikatakan oleh klien.
- (O) Obyektif : Data yang diperoleh dari apa yang dilihat dan dirasakan oleh bidan saat melakukan pemeriksaan di hasil laboratorium.
- (A) Assesment : Kesimpulan yang dibuat untuk mengambil suatu diagnosa berdasarkan data subyektif dan data obyektif.
- (P) Planning : Perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi sesuai dengan kesimpulan. (Naomy, 2016)