

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Tinjauan Teori Bayi Baru Lahir

1. Definisi Bayi Baru Lahir Normal

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram, menangis spontan kurang dari 30 detik setelah lahir dengan nilai APGAR antara 7-10. (Wagio, 2016)

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. (Wahyuni, 2011)

2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

- a. Lahir Aterm antara 37-42 minggu
- b. Berat badan 2500- 4000 gram
- c. Panjang badan 48- 52 cm
- d. Lingkar dada 30- 38 cm
- e. Lingkar kepala 33-35 cm
- f. Lingkar lengan 11- 12 cm
- g. Frekuensi denyut jantung 120-140 x/menit
- h. Pernapasan \pm 40-60 x /menit
- i. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- j. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah muncul

- k. Kuku agak panjang dan lemas
- l. Gerak aktif
- m. Bayi lahir langsung menangis kuat.
- n. Reflek rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dandaerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
- o. Reflek sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
- p. Reflek moro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik. Reflek grasping (menggenggam) sudah baik
- q. Genitalia Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan. (Wagio,2016)

3. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

a. Kardovaskuler

Setelah bayi lahir, system kardiovaskuler mengalami perubahan yang mencolok, di mana voramen ovale, duktus arterious dan duktus venosus menutup. Arteri umbilikalis, vena umbilikalis, dan arteri hepatica menjadi ligamen. Nafas pertama yang di lakukan bayi baru lahir membuat paru-paru berkembang dan menurunkan resistensi vascular pulmoner, sehingga darah paru mengalir. Sebagian kecil darah dari atrium kanan yang mengalir ke ventrikel kanan di pompa ke paru-paru.

b. Sistem pernapasan

Saat dalam kandungan janin sudah mengadakan gerakan napas, tetapi liquor amni tidak sampai masuk kedalam alveoli fetus. Keseimbangan saturasi oksigen dipengaruhi oleh konsentrasi oksigen dan karbondioksida. Keseimbangan saturasi oksigen sangat penting bagi janin di dalam rahim, bila terjadi kenaikan saturasi oksigen melebihi 50% akan terjadi apnoe, sebaliknya bila menurun lebih dari 25% akan mempengaruhi sensitifitas pusat pernapasan. Tekanan pada rongga dada bayi pada saat melalui jalan lahir pervaginam mengakibatkan kelahiran kehilangan cairan paru $\frac{1}{3}$ dari jumlahnya (jumlah pada bayi normal 80-100 ml). Sehingga cairan ini diganti dengan udara. Pola pernapasan tertentu menjadi karakteristik bayi baru lahir normal yang cukup bulan. Setelah pernapasan mulai berfungsi, nafas bayi menjadi dangkal dan tidak teratur, bervariasi 30-60 kali/menit.

c. Sistem Hematopoiesis

Volume darah bayi baru lahir bervariasi dari 80-110 ml/kg selama hari pertama dan meningkat dua kali lipat pada akhir tahun pertama. Nilai rata-rata hemoglobin dan sel darah merah lebih tinggi dari nilai normal orang dewasa. Hemoglobin bayi baru lahir berkisaran antara 14,5-22,5 gr/dl, hematokrit bervariasi dari 44% sampai 72% dan SDM berkisar antara 5-7,5 juta/mm³. Leukosit janin dengan nilai hitung sel darah putih sekitar 18.000/mm³, merupakan nilai normal saat bayi lahir.

d. Metabolisme

Sistem metabolisme neonatus, pada jam pertama energi didapatkan dari pembakaran karbohidrat, pada hari kedua berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapatkan susu kurang lebih hari ke-6 energi dari lemak 60% dan dari karbohidrat 40%. Dalam waktu 2 jam setelah lahir akan terjadi penurunan kadar gula darah, untuk menambah energi jam-jam pertama setelah lahir di ambil dari hasil metabolisme asam lemak, sehingga kadar gula dapat mencapai 120 mg/100ml.

e. Suhu tubuh

Suhu tubuh neonatus normal sekitar 36,5-37⁰C. Terdapat empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungan.

1) Konduksi

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

2) Konveksi

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

3) Radiasi

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

4) Evaporasi

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

f. 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.

g. Traktus Urinarius

Pada bulan ke 4 kehidupan janin ginjal terbentuk di dalam rahim, urine sudah terbentuk dan di ekskresikan kedalam cairan amnion. Pada kehamilan cukup bulan, ginjal menempati sebagian besar dinding abdomen posterioior. Neonatus harus miski dalam waktu 24 jam setelah lahir dengan jumlah urine sekitar 20-30 ml/hari dan meningkat menjadi 100-200 ml/hari pada waktu akhir minggu pertama.

h. Sistem neuromuscular

Beberapa aktifitas reflek yang terdapat pada neunatus antara lain:

- 1) Reflek (eyeblick) : 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 :Reflek yang timbul di luar kesadaran bayi
 - 5) Grasping reflek : Gerakan menggenggam tangan
 - 6) Tonik neck reflek : gerakan menoleh kekanan atau kekiri
 - 7) Babinsky reflek : Gerakan jari sepanjang telapak tangan
- (Wagiyo, 2016)

4. Asuhan pada Neonatus

a. Perawatan 1 jam pertama

- 1) Menjaga keadaan bayi tetap hangat
Yaitu dengan cara mengeringkan tubuh bayi dan meletakkan pada perut ibu. Kemudian keringkan kepala bayi dan tubuh bayi menggunakan handuk atau kain bersih.
- 2) Melakukan pengekleman tali pusat dan pemotongan tali pusat.
- 3) Tidak memandikan bayi setidaknya hingga 6 jam setelah persalinan.
- 4) Membersihkan jalan napas dengan cara mengusap mukanya dengan menggunakan kain atau kasa yang bersih,
- 5) Melakukan perawatan tali pusat dengan cara dibungkus menggunakan kassa steril dan pastikan tetap kering.
- 6) Memberikan salep mata tujuannya untuk pencegahan infeksi.

- 7) Memberikan vitamin k 1 mg secara IM di paha anterolateral kanan bayi Tujuannya untuk pencegahan perdarahan pada bayi baru lahir (Wagiyo, 2016)
- 8) Memberikan imunisasi Hb0 pada bayi 0,5 ml pada paha anterolateral kiri (Jan M. Kriebs, 2010)

b. Perawatan 24 jam pertama

- 1) Memberitahu pada ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir.
- 2) Mengajarkan kepada ibu cara menyusui dan pemberian asi pada bayi.
- 3) Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat (Wagiyo, 2016)

5. Kunjungan Neonatal

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 1 (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 Neoinatus III (harin 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)

6. Tanda Bahaya Pada Bayi

- a. Pernafasan sulit atau nadi lebih dari 60 x permenit
- b. Terlalu panas($> 38^{\circ}\text{C}$) atau telalu dingin ($< 36^{\circ}\text{C}$)
- 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, tidak BAK 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).

7. Kebutuhan Dasar Neonatus

a. MemandikanBayi

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 dibungkus 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 minum ASI pada neonatus

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. (Amalia, Yovsyah, 2009)

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, sosio budaya
- c) Pengetahuan ibu tentang proses laktasi
- d) Lingkungan keluarga
- e) Peraturan pemasaran pengganti ASI dan jumlah anak.

(Amalia, Yovsyah, 2009)

Tanda-tanda bayi menyusui dengan benar yaitu:

- 1) Bayi tampak tenang
- 2) Badan bayi menempel pada perut ibu
- 3) Mulut bayi terbuka lebar
- 4) Dagu bayi menempel pada payudara ibu
- 5) Sebagian areola masuk kedalam 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 udara yang 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 kebelakang, lalu pegang bagian pantatnya dengan satu tangan, sedangkan tangan yang satunya meegang leher dan menepuk-nepuk punggungnya sampai mulut bayi mengeluarkan suara khas sendawa.

2) Posisi terlungkup

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

Pijata 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 ke arah 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 ke arah 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) Muka

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 membasu muka.

(Armini, 2017)

B. Konsep APGAR

APGAR Score adalah suatu metode tes sederhana untuk melakukan penilaian kesejahteraan bayi baru lahir untuk menentukan tindakan yang harus dilakukan supaya proses adaptasi kehidupan intra-uteri ke ekstra uteri dapat terfasilitasi 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 Skor : 7-10, bayi dianggap sehat dan tidak memerlukan tindakan.

Apgar Skore : 4-6, (Asfiksia Neonatorium 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 Neonatorium 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 2.1
Apgar Score

Kriteria	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
Appearance (warna kulit)	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 refleks)	tidak ada respons terhadap stimulasi	meringis/menangis lemah ketika di stimulasi	meringis/bersin/b atuk
Activity (tonus otot)	lemah/tidak ada	sedikit gerakan	gerakan aktif
Respiration (pernapasan)	tidak ada	Lemah, tidak teratur	menangis kuat, pernapasan baik dan teratur

(wagiyo.2016)

Nilai 1 – 3 asfiksia berat

Nilai 4 – 6 asfiksia sedang

Nilai 7 – 10 asfiksia ringan (normal)

C. Pendokumentasia

1. Pendokumentasi 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 pertam 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) Pengetahuan klien.

c. Pemeriksaan fisik yaitu kepala, wajah, mata, hidung, mulut, leher,

dada, perut, ekstermitas. dan pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV)

suhu, laju napas, laju jantung

d. Pemeriksaan penunjang laboratorium, catatan terbaru dan sebelumnya

e. Interpretasi Data

Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat dirumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik.

Diagnosa kebidanan adalah diagnosis yang ditegakan oleh bidan dalam lingkungan praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosis kebidanan.

Nomenklatur diagnose kebidanan adalah suatu system nama yang telah terklarifikasikan dan di akui serta di sahkan oleh profesi, di gunakan untuk menegakkan diagnosasehingga memudahkan pengambilan keputusannya.

Standar nomenklatur diagnose 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.

Tabel 2.2
Nomenklatur

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 Mammae	46. Posisi Occiput Posterior
13. Pembengkakan Mammae	47. Posisi Occiput Melintang
14. Presentasi Bokong	48. Kista Ovarium
15. Asma Bronchiale	49. Abses Pelvix
16. Presentasi Daggu	50. Peritonitis
17. Disproporsi Sevalo Pelvik	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. Hemorargik Antepartum	64. Presentase Bahu
31. Hemorargik 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 diagnosa

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 diambil harus sesuai dengan prioritas masalah atau kebutuhan klien.

h. Menyusun rencana asuhan

Pada langkah ini, direncanakan asuhan kebidanan yang menyeluruh yang ditentukan 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)

2. 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 permanen tentang asuhan yang diberikan.
- 2) Memungkinkan berbagai informasi antara 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 dari hasil laboratorium.
- (A) *Assesment* : Kesimpulan yang dibuat untuk mengambil suatu diagnosa berdasarkan data subjektif dan data objektif.
- (P) *Planning* : Perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi sesuai dengan kesimpulan.(Naomy,2016)