

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. TINJAUAN PUSTAKA

1. Neonatus

a. Pengertian neonatus

Neonatus normal adalah masa kehidupan (0-28 hari), yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin (Herman, 2020).

Neonatus normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, usia kehamilan aterm (37-42 minggu) dengan berat badan lahir 2500-4000 gram dan panjang badan 50-55 cm, menangis spontan kurang dari 10 detik setelah lahir dengan nilai APGAR *score* 7-10 (Octaviani Chairunnisa and Widya Juliarti, 2022).

Neonatus normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan aterm, dengan belakang kepala yaitu ubun-ubun kecil, melewati vagina tanpa dibantu oleh alat apapun, berat badan lahir berkisar 2500 sampai dengan 4000 gram, memiliki *Appearance Pulse Grimace Activity Respiration* (APGAR) lebih dari 7 dan tidak mengalami kelainan kongenital (Junianti, Abeng and S, 2022).

b. Ciri-ciri neonatus normal

Ciri-ciri neonatus normal menurut (Rachman, 2018), sebagai berikut:

- 1) Berat badan 2.500-4.000 gram.
- 2) Panjang badan 48-52 cm.
- 3) Lingkar dada 30-38 cm.
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm.
- 5) Frekuensi jantung 120-160 kali/menit.
- 6) Pernapasan \pm 40-60 kali/menit.
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 9) Kuku agak Panjang dan lemas.
- 10) Genetalia : pada perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, dan pada laki-laki testis sudah turun dan skrotum sudah ada.
- 11) Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- 12) Refleks *morrow* atau gerak memeluk jika di kagetkan sudah baik.
- 13) Refleks *graps* atau menggenggam sudah baik.
- 14) Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

c. Klasifikasi

Klasifikasi neonatus menurut (Rahardjo& Marmi, 2015):

1) Neonatus menurut masa gestasinya

- a) Kurang bulan (*preterm infant*) : bayi yang lahir <259 hari (37 minggu)
- b) Cukup bulan (*term infant*) : bayi yang lahir antara 259-294 hari (38-42 minggu).
- c) Lebih bulan (*postterm infant*) : bayi yang lahir >294 hari (>42 minggu).

2) Neonatus menurut berat lahir

- a) Berat lahir rendah : bayi yang lahir dengan berat badan <2500 gram.
- b) Berat lahir cukup : bayi yang lahir dengan berat badan antara 2500-4000 gram.
- c) Berat lahir lebih : bayi yang lahir dengan berat badan >4000 gram.

3) Neonatus menurut berat lahir terhadap masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilan:

- a) Neonatus cukup/kurang/lebih bulan.
- b) Sesuai/kecil/besar ukuran masa kehamilan.

d. Perubahan Fisiologi

Perubahan Fisiologi menurut (Sondakh, 2017):

1) Perubahan Pada Sistem Pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 10 detik pertama sesudah lahir. Menurut (Lina, 2015) rangsangan Gerakan pernafasan pertama terjadi karena beberapa faktor, yaitu:

- a) Stimulasi mekanik, yaitu karena terdapat terjadinya tekanan pada rongga dada saat melewati jalan lahir. Hal tersebut mengakibatkan paru-paru kehilangan $\frac{1}{3}$ dari cairan yang terdapat didalamnya, sehingga akan tersisa 80-100 mL. Setelah lahir cairan tersebut akan diganti dengan udara.
- b) Stimulasi kimiawi, yaitu penurunan kadar oksigen (dari 80-15 mmHg), kenaikan karbondioksida (dari 40 ke 70 mmHg) dan penurunan pH yang akan merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus dan akibatnya akan terjadi asfiksia sementara selama kelahiran.
- c) Stimulasi sensorik, yaitu adanya rangsangan suhu dingin pada bayi pada saat bayi meninggalkan suasana hangat pada uterus dan memasuki udara luar yang dingin. Perubahan suhu yang mendadak ini akan merangsang implus sensoris di kulit yang kemudian disalurkan ke pusat respirasi.
- d) *Refleks deflasi hering breur*, yaitu refleks mengeluarkan cairan dalam paru-paru yang dapat menyebabkan bayi batuk dan

muntah sehingga mengembangkan jaringan alveolus paru-paru untuk pertama kali.

2) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

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

3) Perubahan Termoregulasi dan Metabolik

Sesaat sesudah lahir, bila bayi dibiarkan dalam suhu ruangan 25°C, maka bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi, konveksi, konduksi, dan radiasi. Suhu lingkungan yang tidak baik akan menyebabkan bayi menderita hipotermi dan trauma dingin (*cold injury*).

4) 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.

5) Perubahan Gastrointestinal

Kadar gula darah tali pusat 65mg/100mL akan menurun menjadi 50mg/100mL dalam waktu 2 jam sesudah lahir, energi

tambahan yang diperlukan neonates pada jam-jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula akan mencapai 120mg/100mL.

6) Perubahan Ginjal

Sebagian besar bayi berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam.

7) Perubahan Hati

Selama periode neonatus, hati memproduksi zat *essensial* untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol jumlah bilirubin tak terkonjugasi yang bersirkulasi, pigmen berasal dari hemoglobin dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah.

8) Perubahan Imun

Bayi baru lahir tidak dapat membatasi organisme penyerang dipintu masuk. Imaturitas jumlah sistem pelindung secara signifikan meningkatkan resiko infeksi pada periode bayi baru lahir.

e. Kebutuhan dasar neonatus

Menurut (Duri Kartika, 2015), kebutuhan dasar pada neonatus adalah sebagai berikut:

1) Nutrisi

Dalam sehari bayi akan lapar setiap 2-4 jam. Bayi hanya memerlukan ASI selama enam bulan pertama. Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, setiap 3-4 jam bayi harus dibangunkan untuk diberi ASI.

2) Eliminasi

a) BAK

Normalnya, dalam sehari bayi BAK sekitar 6 kali sehari. Pada bayi urin dibuang dengan cara mengosongkan kandung kemih secara refleks.

b) BAB

Defekasi pertama akan berwarna hijau kehitam-hitaman dan pada hari ke 3-5 kotoran akan berwarna kuning kecoklatan. Normalnya bayi akan melakukan defekasi sekitar 4-6 kali dalam sehari. Bayi yang hanya mendapat ASI, kotorannya akan berwarna kuning, agak cair, dan berbiji. Sedangkan bayi yang mendapatkan susu formula, kotorannya akan berwarna coklat muda, lebih padat, dan berbau.

3) Tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, normalnya bayi akan sering tidur, dan Ketika telah mencapai umur 3 bulan bayi akan tidur rata-rata 16 jam sehari. Jumlah waktu tidur bayi akan berkurang seiring dengan penambahan usia bayi

4) Kebersihan

Kesehatan neonatus dapat diketahui dari warna, integritas, dan karakteristik kulitnya. Pemeriksaan yang dilakukan pada kulit harus mencakup inspeksi dan palpasi. Pada pemeriksaan inspeksi dapat melihat adanya variasi kelainan kulit. Namun, untuk menghindari masalah yang tidak tampak jelas, juga perlu untuk dilakukan pemeriksaan palpasi dengan menilai ketebalan dan konsistensi

5) Keamanan

Kebutuhan keamanan yang diperlukan oleh bayi meliputi:

a) Pencegahan infeksi yang dilakukan dengan cara:

- (1) Mencuci tangan sebelum dan sesudah menangani bayi.
- (2) Setiap bayi harus memiliki alat dan pakaian tersendiri untuk mencegah infeksi silang.
- (3) Mencegah anggota keluarga atau tenaga kesehatan yang sakit untuk merawat bayi.
- (4) Menjaga kebersihan tali pusat.
- (5) Menjaga kebersihan area bokong.

b) Pencegahan masalah pernapasan, meliputi:

- (1) Menyendawakan bayi setelah menyusui untuk mencegah aspirasi saat terjadi gumoh atau muntah.
- (2) Memposisikan bayi terlentang atau miring saat bayi tidur.

c) Pencegahan hipotermi, meliputi:

- (1) Tidak menempatkan bayi pada udara dingin terlalu sering.
- (2) Menjaga suhu ruangan sekitar 25°C.
- (3) Mengenakan pakaian yang hangat pada bayi.
- (4) Segera mengganti pakaian yang basah.
- (5) Memandikan bayi dengan air hangat dengan suhu $\pm 37^{\circ}\text{C}$.
- (6) Memberikan bayi topi, bedong atau selimut.

2. Asfiksia

a. Pengertian asfiksia

Asfiksia neonatorum adalah kegagalan bernapas secara spontan dan teratur pada saat lahir atau beberapa saat setelah lahir (Sembiring, Br, 2017). Asfiksia merupakan suatu keadaan pada bayi baru lahir yang mengalami gagal bernapas secara spontan dan teratur segera setelah lahir, sehingga bayi tidak dapat memasukkan oksigen dan tidak dapat mengeluarkan zat asam arang dari tubuhnya, sehingga dapat menurunkan O_2 (oksigen) dan mungkin meningkatkan CO_2 (karbondioksida) yang menimbulkan akibat buruk dalam kehidupan lanjut (Anita *et al.*, 2022).

Asfiksia neonatorum adalah keadaan dimana bayi tidak dapat bernapas secara spontan dan teratur segera setelah lahir. Keadaan tersebut dapat disertai dengan adanya hipoksia, hiperkapnea dan sampai ke asidosis (Nufra and Ananda, 2018a).

b. Klasifikasi asfiksia

Menurut (Pongki, 2016) klasifikasi asfiksia terdiri dari:

1) Asfiksia Berat : Skor APGAR 0-3

Memerlukan resusitasi segera secara aktif dan pemberian oksigen yang adekuat. Pada pemeriksaan fisik ditemukan frekuensi jantung kurang dari 100 kali/menit, tonus otot burk, sianosis berat, dan kadang-kadang pucat, refleks iritabilitas tidak ada.

2) Asfiksia Sedang : Skor APGAR 3-4

Pada pemeriksaan fisik akan terlihat frekuensi jantung lebih dari 100 kali/menit, tonus otot kuang baik atau baik, sianosis, refleks iritabilitas tidak ada dan memerlukan tindakan resusitasi serta pemberian oksigen sampai bayi dapat bernafas normal.

3) Asfiksia Ringan : Skor APGAR 5-7

Bayi dianggap sehat, dan tidak memerlukan tindakan istimewa, tidak memerlukan pemberian oksigen dan tindakan resusitasi.

4) Bayi normal atau tidak asfiksia : Skor APGAR 8-10

Bayi normal tidak memerlukan resusitasi dan pemberian oksigen secara terkendali.

c. Etiologi dan faktor resiko

Faktor resiko terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir menurut (Manuaba, 2016), sebagai berikut:

1) Faktor Ibu

Faktor ibu terdiri dari preeklampsia dan eklamsia, pendarahan abnormal, partus lama atau partus macet, demam selama persalinan, infeksi berat, kehamilan lewat waktu dan umur ibu.

2) Faktor Tali Pusat

Faktor tali pusat terdiri dari lilitan tali pusat, tali pusat pendek, simpul tali pusat dan prolapsus tali pusat.

3) Faktor Bayi

Faktor bayi meliputi bayi berat lahir rendah, persalinan dengan tindakan, kelainan bawaan (*kongenital*), air ketuban bercampur mekonium.

Berdasarkan penelitian (Arta Mutiara, Fitri Apriyanti, 2020), mengatakan bayi berat lahir rendah merupakan risiko tinggi karena menunjukkan angka kematian dan kesehatan yang lebih tinggi dari pada berat bayi lahir cukup dan berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Jodjana and Suryawan, 2020), didapatkan bahwa neonatus yang mengalami asfiksia neonatorum dengan persalinan tindakan yang tertinggi yaitu dengan jenis persalinan *section caesarea* sebanyak 29 bayi (64,4%) dari 45 bayi, sedangkan

persalinan tidak menggunakan tindakan atau spontan sebanyak 16 bayi (35,6%).

4) Faktor Predisposisi

Meliputi faktor ibu, faktor plasenta, faktor fetus dan faktor neonatus. Berdasarkan hasil penelitian (Azzahroh and Ariolena Delsy, 2018), mengatakan bahwa bayi baru lahir dengan letak bokong atau sungsang merupakan salah satu faktor terjadinya hipoksia dan asfiksia. Hasil penelitian menyatakan bahwa resiko asfiksia pada bayi letak sungsang 11,04 kali lebih besar dibandingkan dengan presentasi kepala. Sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara persalinan letak sungsang pervaginam dengan kejadian asfiksia.

d. Patofisiologi

Menurut (Sigara, 2018), pernafasan spontan BBL tergantung pada kondisi janin pada masa kehamilan dan persalinan. Proses kelahiran sendiri selalu menimbulkan asfiksia ringan yang bersifat sementara pada bayi atau asfiksia *transient*. Bila terdapat gangguan pertukaran gas dan pengangkutan O₂ selama kehamilan atau persalinan akan terjadi asfiksia yang lebih berat. Keadaan ini akan mempengaruhi fungsi sel tubuh dan bila tidak teratasi akan menyebabkan kematian. Kerusakan

dan gangguan fungsi ini dapat reversibel atau tidak tergantung kepada berat dan lamanya asfiksia.

Pada tingkat pertama hanya terjadi asidosis respiratorik. Bila berlanjut dalam tubuh bayi akan terjadi proses metabolisme an aerobic yang berupa glikolisis glikogen tubuh, sehingga glikogen tubuh terutama pada jantung dan hati akan berkurang. Pada tingkat selanjutnya akan terjadi perubahan kardiovaskular yang disebabkan oleh beberapa keadaan diantaranya:

- 1) Hilangnya sumber glikogen dalam jantung akan mempengaruhi fungsi jantung.
- 2) Terjadinya asidosis metabolic yang akan menimbulkan kelemahan otot jantung.
- 3) Pengisian udara alveolus yang kurang adekuat akan mengakibatkan tetap tingginya resistensi pembuluh darah paru sehingga sirkulasi darah ke paru dan ke sistem sirkulasi tubuh lain akan mengalami gangguan.

e. Tanda dan gejala asfiksia

Tanda dan gejala asfiksia pada bayi baru lahir meliputi bayi yang tidak bernapas atau napas yang megap-megap, denyut jantung yang kurang dari 100 kali/menit, pucat, kulit sianosis, tonus otot menurun, tidak ada respon terhadap refleks rangsangan (Rahman, 2017).

Bayi yang mengalami asfiksia berat, sedang atau ringan dapat ditentukan dengan menggunakan penilaian APGAR

Tabel 1.1 Penilaian Apgar score

Klinis	0	1	2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Biru pucat	Tubuh merah Ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (detak jantung)	Tidak ada	<100x/menit	≥100x/menit
<i>Grimace</i> (refleks rangsangan)	Tidak ada	Meringis	Bersin/batuk
<i>Activity</i> (Tonus otot)	Tidak ada	Sedikit gerak	Gerak aktif
<i>Respiration</i> (pernapasan)	Tidak ada	Tak teratur	Langsung menangis

Sumber :(Suparyanto dan Rosad, 2015).

f. **Diagnosis**

Asfiksia yang terjadi pada bayi biasanya merupakan kelanjutan dari anoksia dan hipoksia, diagnosis asfiksia neonatorum dapat ditegakkan berdasarkan:

1) **Anamnesis**

Anamnesis diarahkan untuk mencari faktor resiko terhadap terjadinya asfiksia neonatorum.

2) **Pemeriksaan Fisik**

a) Bayi tidak bernapas atau menangis.

- b) Denyut jantung kurang dari 100 kali/menit. Peningkatan denyut jantung sementara dapat mengindikasikan asfiksia intrauterus dan menunjukkan derajat stress pada janin.
- c) Tonus otot menurun
- d) Cairan ketuban bercampur mekonium atau terdapat sisa mekonium pada tubuh bayi.

3) Pemeriksaan penunjang

Menurut (Sigara, 2018) pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada BBL dengan asfiksia, meliputi :

- a) Nilai APGAR : memberikan pengkajian yang cepat mengenai kebutuhan untuk resusitasi neonatal.
- b) Rontgen thoraks dan abdomen : untuk menyingkirkan abnormalis/cedera structural dan penyebab masalah ventilasi.
- c) Pemeriksaan ultrasonografi kepala : untuk mendekteksi abnormalis/cedera kranial atau otak atau adanya malformasi kongenital.
- d) Kultur darah : untuk menyingkirkan atau memastikan adanya bakteremia.
- e) Skrining toksinologi : untuk menemukan adanya toksisitas obat atau kemungkinan sindrom alkohol janin atau *fetal alcohol syndorome*.

f) Skrining metabolisme : untuk menyingkirkan adanya gangguan endokrin atau metabolisme

g. Komplikasi

Komplikasi yang muncul pada asfiksia menurut (Suparyanto dan Rosad (2015, 2020) antara lain:

1) Edema otak dan perdarahan otak

Pada penderita asfiksia yang sudah berlarut-larut dengan gangguan jantung akan terjadi renjatan neonatus, sehingga aliran darah ke otak menurun dan menyebabkan hipoksia dan iskemik otak yang berakibat terjadinya edema otak, ini juga menimbulkan perdarahan otak.

2) Anuria atau Oliguria

Pada keadaan ini curah jantung akan lebih banyak mengalir ke organ seperti mesentrium dan ginjal. Hal ini menyebabkan terjadinya hipoksemia pada pembuluh darah mesentrium dan ginjal yang menyebabkan pengeluaran urine sedikit.

3) Kejang

Terjadinya gangguan pertukaran gas dan transport O_2 sehingga kekurangan persediaan O_2 dan kesulitan pengeluaran CO_2 dan dapat menyebabkan kejang pada anak karena perfusi jaringan tidak efektif.

4) Koma

Jika tidak segera ditangani dapat menyebabkan koma karena hipoksia dan perdarahan otak.

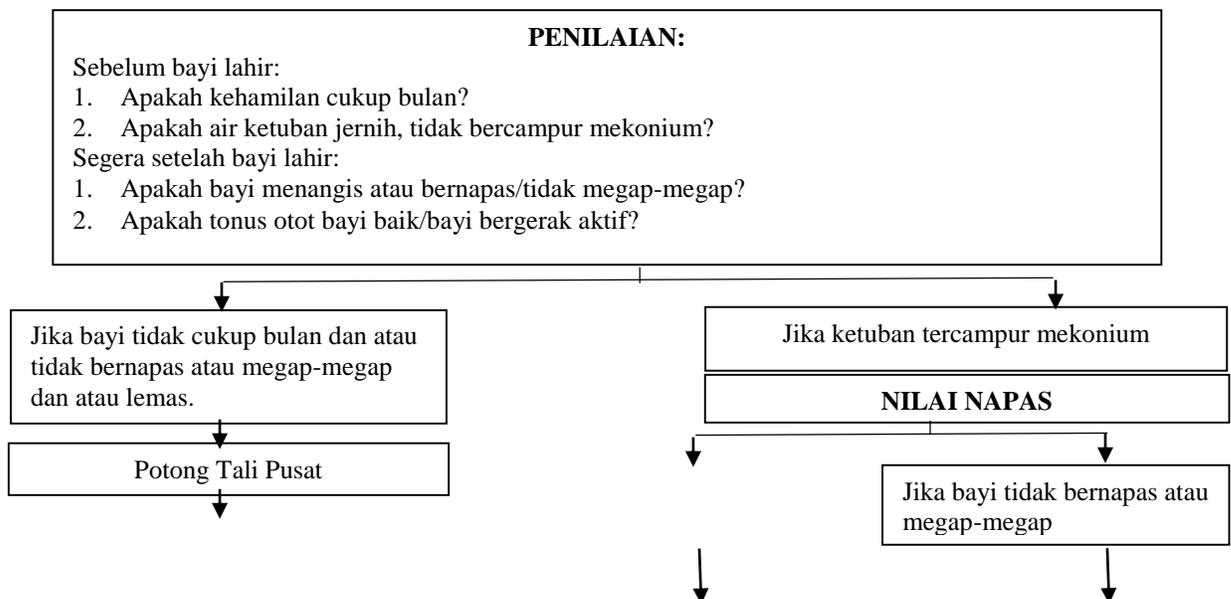
5) Hipotermi

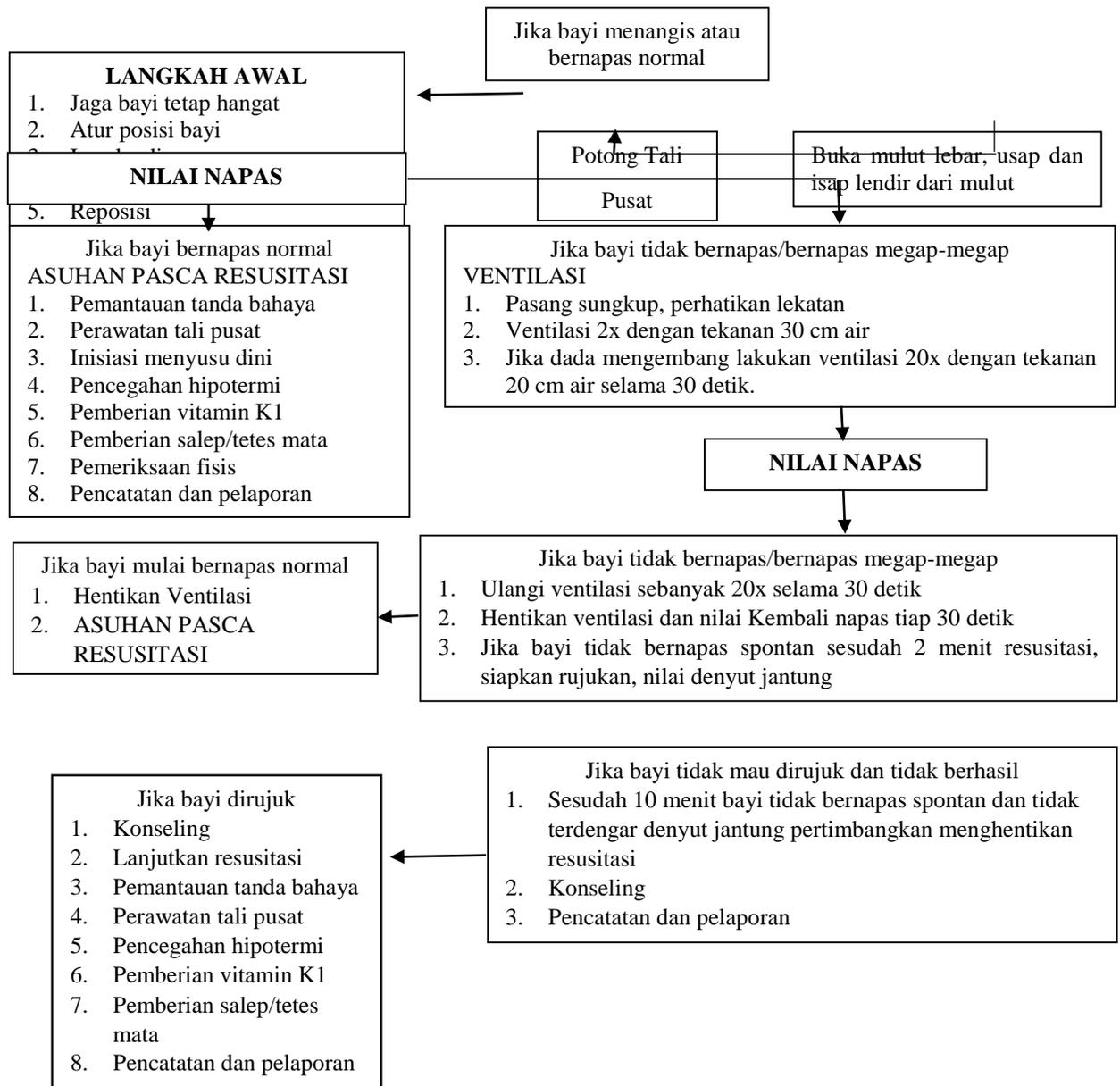
Apabila bayi asfiksia dapat menakibatkan hipotermi ditandai dengan akral dingin, bayi tidak mau minum, kurang aktif, kutis marmorata, pucat.

6) Hipoglikemi

Apabila bayi asfiksia mengalami hipotermi yang berkepanjangan akan menyebabkan terjadinya hipoglikemi, keadaan dimana kadar gula darah (glukosa) secara abnormal rendah yaitu kurang dari 30 mg/dl.

h. Penanganan atau penatalaksanaan asfiksia





Gambar 2.1 Alur Manajemen BBL dengan asfiksia

Sumber : (Kemenkes RI, 2015).

- i. Standar Prosedur Operasional (SPO) Asfiksia Neonatorum No. 30/Bid.YM/RSIFC/V/2023 yang ditetapkan pada tanggal 03 Mei 2023 di RSI Fatimah Cilacap.
 1. Awali Kegiatan dengan membaca *Bismillahirrahmanirahim*
 2. Siapkan semua alat resusitasi setiap ada proses persalinan oleh petugas
 3. Lakukan resusitasi adekuat sesuai dengan protap resusitasi.

A = Airway managements, pembersihan jalan nafas dan cegah hipotermi

 - a. Isap lendir nasofaring (bila ketuban campur meko/keruh/kental)
 - b. Mengeringkan dan menghangatkan tubuh bayi

- c. Rangsang taktil k/p dengan oksigenasi dengan kateter intra nasal

B = *Breathing*, memberikan bantuan nafas secara aktif, bila :

- a. Nafas tidak adekuat/denyut jantung <100x/menit pada penilaian 1
- b. Menggunakan VTP (Ventilasi Tekanan Positif) dengan amubag = masker hidung-mulut atau k/p intubasi endotrakeal

C = *Circulation*, terpeliharanya sistem sirkulasi

- a. VTP saja bila HR antara 60-100x/menit
- b. Pijat jantung (bila HR <60x/menit), bersama VTP.
- c. Sianosis, oksigenasi/VTP

D = *Drug*, obat/medikamentosa

- a. Glukosa 20-40% 1-2 ml/kg untuk cegah hipoglikemi
- b. Na bikarbonat 1-2 mEq/hr untuk koreksi asidosis metabolik
- c. Adrenalin 0,01 ml/kg /x(1:10000) atau 0,1 ml/kg/x(1:10000)
(diberikan setelah PJJ + VTP, HR tetap <60x/menit.

E = Evaluasi tiap tindakan \pm 30 detik

- a. Nafas spontan belum adekuat : VTP
- b. Denyut jantung <100x/menit : VTP

- c. Denyut jantung <60 x/menit : VTP + pijat jantung + adrenalin
 - d. Sianosis : Oksigenasi + VTP
4. Lakukan tindakan pasang infuse D5% / D10% dengan tetesan rumatan jika asfiksia berat-sedang
 5. Pertahankan oksigenasi 0,5 – 2 lt/menit, untuk cegah hipoksia otak, s/d kondisi stabil
 6. Berikan antibiotik profilaksis Ampicilin 100 mg/kg iv dalam 2 dosis, bila muncul tanda infeksi yang lain + Gentamisin 4-5 mg/kg/iv dalam 1-2 dosis (sesuai BBL)
 7. Awasi munculnya tanda-tanda penyulit, misal: kejang (HIE), ikterus, apnea, asidosis, distress respirasi, dst.
 8. Akhiri kegiatan ini dengan mengucapkan *Alhamdulillahirabbil'alamin*

3. Asuhan kebidanan

a. Pengertian asuhan kebidanan

Asuhan kebidanan adalah aktivitas atau intervensi yang dilaksanakan oleh bidan kepada klien, yang mempunyai kebutuhan atau permasalahan, khususnya dalam KIA dan KB.

Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi, kegiatan dan tanggungjawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan dan atau masalah kebidanan meliputi

masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi dan keluarga berencana termasuk kesehatan reproduksi perempuan serta pelayanan kesehatan masyarakat (Maiti dan Bidinger, 2020).

b. Pengertian manajemen kebidanan

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan-temuan, keterampilan suatu keputusan yang berfokus pada klien (Arlenti, 2021).

c. Manajemen asuhan kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan sesuai 7 langkah Varney, yaitu:

1) Langkah I: Pengumpulan/Pengkajian Dasar

Pada langkah ini bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang.

2) Langkah II: Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini bidan akan melakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang akurat atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang

sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik.

3) Langkah III: Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial dan Antisipasi

Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial berdasarkan diagnosa atau masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. 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 diagnosa atau masalah potensial tidak terjadi.

4) Langkah IV: Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan/dokter dan dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan kebidanan. Jadi, penatalaksanaan bukan hanya selama asuhan primer *periodic* atau kunjungan prenatal saja tetapi selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus.

5) Langkah V: Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah teridentifikasi atau diantisipasi pada langkah sebelumnya.

6) Langkah VI: Melaksanakan perencanaan

Pada langkah ke enam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke lima dilaksanakan secara aman dan efisien.

7) Langkah VII: Evaluasi

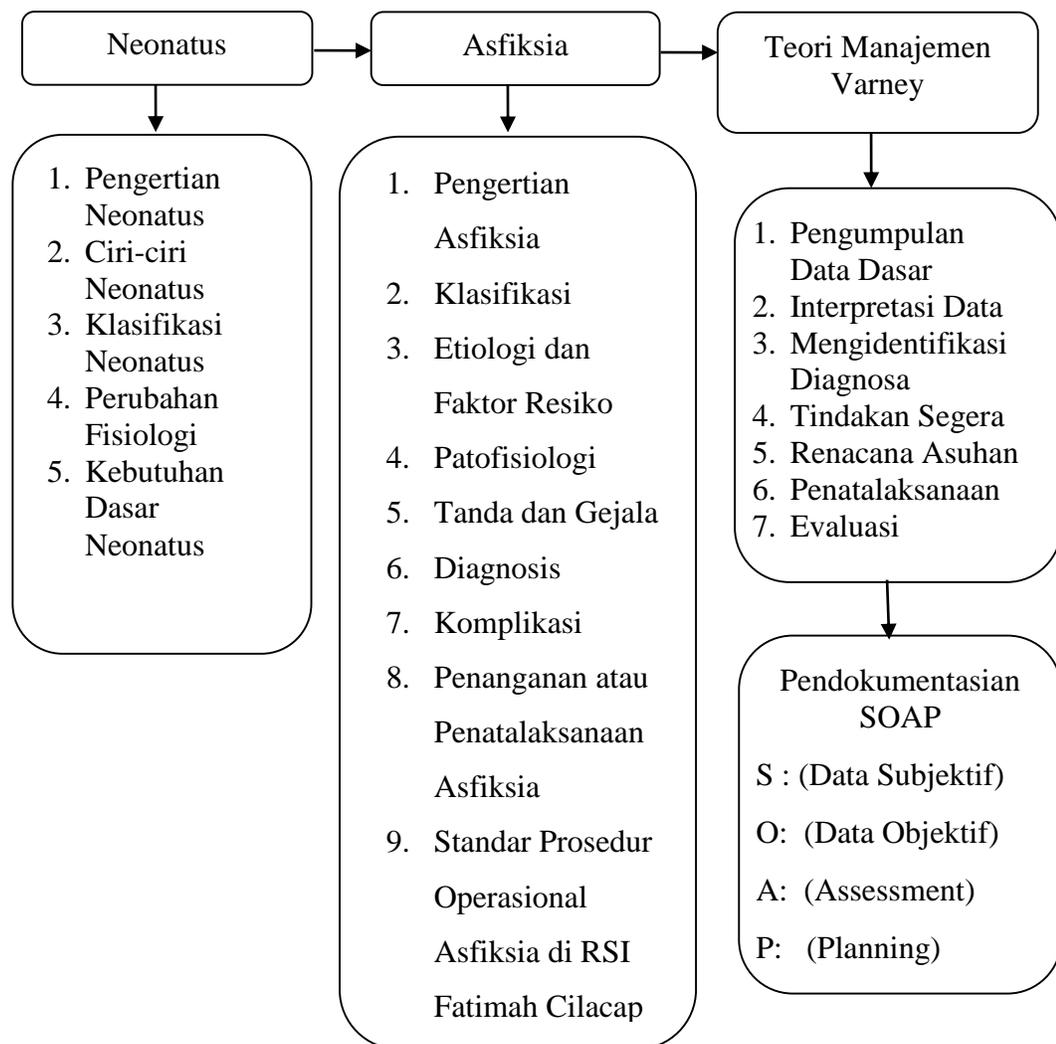
Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah.

d. Pendokumentasian asuhan kebidanan (SOAP)

Menurut Helen Varney, alur berfikir bidan saat menghadapi klien meliputi tujuh langkah, agar diketahui orang lain apa yang telah dilakukan oleh bidan melalui proses berfikir sistematis, maka dilakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP yaitu:

- 1) Subjektif menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data pasien dan keluarga melalui anamnesa sebagai langkah I Varney.
- 2) Objektif menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik pasien, hasil laboratorium dan diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan sebagai langkah I Varney.
- 3) *Assessment* atau Analisa Data menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam satu identifikasi : Diagnosa masalah, antisipasi diagnosa atau masalah potensial, perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi atau kolaborasi dan atau rujukan sebagai langkah 2, 3, dan 4 Varney.
- 4) *Planning* atau penatalaksanaan menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan, tindakan, implementasi dan evaluasi berdasarkan *assessment* sebagai langkah 5,6 dan 7 Varney.

B. KERANGKA TEORI



Gambar 2.2 Kerangka Teori

Sumber : (Herman, 2020), (Octaviani Chairunnisa dan Widya Juliarti, 2022), (Junianti, Abeng dan S, 2022), (Rachman, 2018), (Rahardjo& Marmi, 2015), (Sondakh, 2017), (Sembiring, Br, 2017), (Anita *et al.*, 2022), (Nufra dan Ananda, 2018b), (Pongki, 2016), (Manuaba, 2016), (Sigara, 2018), (Rahman, 2017), (Suparyanto dan Rosad, 2015), (Suparyanto dan Rosad (2015, 2020), (Maiti dan dan Bidinger, 2020), (Arlenti, 2021).

