

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Teori Medis

##### 1. Keluarga Berencana

###### a. Pengertian

Ada beberapa pengertian keluarga berencana dari berbagai sumber, yaitu :

- 1) Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, Pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistyawati, 2013)
- 2) Keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kehamilan, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil bahagia dan sejahtera (Dyah N, 2011).
- 3) Keluarga berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Untuk dapat mencapai hal tersebut maka dibuatlah beberapa cara atau alternatif untuk mencegah ataupun menunda kehamilan. Cara-cara tersebut termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga (Affandi, 2006).
- 4) Keluarga Berencana adalah sebagai suatu usaha yang mengatur banyaknya kehamilan sedemikian rupa sehingga berdampak positif

5) bagi ibu, bayi, ayah serta keluarganya yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kehamilan tersebut (Suratun dkk, 2008).

Dari beberapa sumber diatas maka dapat disimpulkan pengertian KB adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi, untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. Yaitu keluarga yang dibentuk berdasarkan atas perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan hidup spiritual, material yang layak, bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, memiliki hubungan serasi, selaras, seimbang antar anggota dan antar keluarga dengan masyarakat serta lingkungan.

b. Tujuan Program Keluarga Berencana

Tujuan umum untuk lima tahun kedepan mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas tahun 2015 (Handayani, 2010).

Sedangkan tujuan program KB secara fisiologis adalah :

- 1) Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.
- 2) Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

c. Faktor-faktor dalam memilih metode kontrasepsi

1) Faktor pasangan – Motivasi dan Rehabilitasi:

- a.) Umur
- b.) Gaya hidup
- c.) Frekuensi senggama
- d.) Jumlah keluarga yang diinginkan
- e.) Pengalaman dengan kontraseptivum yang lalu

2) Faktor Kesehatan – Kontraindikasi absolut atau relatif:

- a.) Status kesehatan
- b.) Riwayat haid
- c.) Riwayat keluarga
- d.) Pemeriksaan fisik
- e.) Pemeriksaan panggul

3) Faktor metode kontrasepsi, Penerimaan dan pemakaian berkesinambungan:

- a.) Efektivitas
- b.) Efek samping minor
- c.) Kerugian
- d.) Komplikasi-komplikasi yang potensial
- e.) Biaya

d. Sasaran program KB

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin dicapai. Sasaran

langsungnya adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijakan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Handayani, S. 2010).

e. Macam metode kontrasepsi

1.) Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana dibagi menjadi 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat : Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), Coitus Interruptus, metode Kalender, Metode Lendir Serviks (MOB), Metode Suhu Basal Badan, dan Simptotermal. Metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu jondom, diafragma, cup serviks dan spermisida.

2.) Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi ( mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetik) dan yang hanya berisi progesteron. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan atau injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormon yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik, dan implant.

3.) Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu AKDR yang mengandung hormon (sintetik progesteron) dan yang tidak mengandung hormon.

4.) Metode Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sering dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba atau tuba falopii sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma sedangkan MOP sering dikenal dengan vasektomi yaitu memotong atau mengikat saluran vas deferens sehingga cairan sperma tidak diejakulasikan.

5.) Metode Kontrasepsi Darurat

Metode kontrasepsi yang dipakai dalam kondisi darurat ada 2 macam yaitu pil dan AKDR (Handayani, S. 2010).

2. Kontrasepsi Implant

a. Pengertian

Implan adalah salah satu jenis kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas. Implan dapat digunakan untuk jangka panjang 5 tahun. Keuntungan dari kontrasepsi yang efektifitasnya tinggi, angka kegagalan implan, 1 per 100 wanita pertahun dalam 5 tahun pertama, kegagalan

pengguna rendah, sekali terpasang tidak perlu ada yang diingat (Everett, 2008).

Implant adalah salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas (Handayani, S. 2010).

b. Macam-macam Implant (Hartanto, H. 2004).

1) Non-Biodegradable Implant

- a) Norplant (6 “kapsul”), berisi hormon Levonorgestrel, daya kerja 5 tahun.
- b) Norplant-2 (2 batang), idem, daya kerja 3 tahun. Satu batang, berisi hormon ST-1435, daya kerja 2 tahun. Rencana siap pakai : tahun 2000.
- c) Satu batang, berisi hormon 3-keto desogestrel, daya kerja 2,5 – 4 tahun.

2) Biodegradable Implant

a) Carponor

Suatu “kapsul” polymer berisi hormon Levonorgestrel dengan daya tahan kerja 18 bulan.

b) Pellets

Berisi norethindrone dan sejumlah kecil kolester ol, daya kerja 1 tahun.

### 3) Non- Biodegradable Implant

#### a) Norplant

- (1) Dipakai sejak tahun 1997.
- (2) Terdiri dari 6 kapsul kosong silastic ( karet silicone), yang diisi dengan hormon levonorgestrel dan ujung ujung kapsul ditutup dengan silastic-adhesive.
- (3) Tiap kapsul panjangnya 34 mm, diameter 2,4 mm, berisi 36 mg Levonorgestrel.
- (4) Sangat efektif dalam mencegah kehamilan untuk 5 tahun.

#### b) Norplant-2 ( Jadena )

- (1) Dipakai sejak tahun 1987.
- (2) Terdiri dari dua batang silastik yang padat dengan panjang tiap batang 44 mm.
- (3) Masing-masing batang diisi dengan 70 mg Levonorgestril didalam matrik batangnya.
- (4) Sangat efektif untuk mencegah kehamilan selama 3 tahun.

#### c. Mekanisme Kerja Implant

- 1) Mengentalkan lender serviks uteri sehingga menyulitkan penetrasi sperma.
- 2) Menimbulkan perubahan – perubahan pada endometrium sehingga tidak cocok untuk implantasi zygot.
- 3) Menekan ovulasi
- 4) Mengganggu transportasi sperma (Saifuddin, 2003).

d. Efektivitas Kontrasepsi Implant

- 1) Angka kegagalan Norplant < 1 per 100 wanita per tahun dalam 5 tahun pertama ini lebih rendah dibandingkan kontrasepsi oral, IUD dan metode barrier.
- 2) Efektivitas norplant berkurang sedikit setelah 5 tahun dan pada tahun ke-6 kira-kira 2,5-3% akseptor menjadi hamil.
- 3) Norplant-2 sama efektifnya dengan norplant , untuk waktu 3 tahun pertama. Semula diharapkan norplant-2 juga akan efektif untuk 5 tahun, tetapi ternyata setelah pemakaian 3 tahun terjadi kehamilan dalam jumlah besar yang tidak diduga sebelumnya, disangka terjadi penurunan dalam pelepasan hormonnya. (Everret, 2007).

Implant mempunyai eektivitas yang tinggi, angka kegagalannya norplant <1 per 100 wanita per tahun dalam 5 tahun pertama. Efektivitas norplant berkurang sedikit setelah 5 tahun, dan pada tahun ke 6 kira-kira 2,5-3% akseptor menjadi hamil. Implant sangat efektif, angka kegagalan 0,2-1 kehamilan per 100 perempuan per tahun. (Handayani, 2010) ,(Saifuddin, 2006).

e. Indikasi Pemakaian Kontrasepsi Implant

Menurut Ari Sulistyawati, 2014 indikasi pemakaian implant adalah :

- 1) Perempuan pada usia reproduksi
- 2) Menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektivitas tinggi dan menghendaki pencegahan kehamilan jangka panjang.
- 3) Tidak menginginkan anak lagi, tetapi menolak sterilisasi

4) Perempuan yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen.

5) Perempuan yang sering lupa menggunakan pil

f. Kontra Indikasi Pemakaian Implant

Menurut Ari Sulistyawati, 2014 yang tidak diperkenankan menggunakan kontrasepsi implant adalah :

- 1) Hamil atau diduga hamil.
- 2) Perempuan dengan perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
- 3) Memiliki penyakit kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
- 4) Kelainan jiwa
- 5) Penyakit jantung, hipertensi, diabetes mellitus.

g. Keuntungan Pemakaian Kontrasepsi Implant

Ada 2 macam keuntungan kontrasepsi implant, yaitu:

- 1) Keuntungan Kontrasepsi:
  - a) Daya guna tinggi.
  - b) Perlindungan jangka panjang sampai 5 tahun.
  - c) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan.
  - d) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.
  - e) Bebas dari pengaruh hormone estrogen.
  - f) Tidak mengganggu kegiatan senggama.
  - g) Tidak mengganggu produksi ASI.

- h) Klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan.
- 2) Keuntungan Nonkontrasepsi
  - a) Mengurangi nyeri haid.
  - b) Mengurangi jumlah darah haid.
  - c) Mengurangi atau memperbaiki anemia.
  - d) Melindungi terjadinya kanker endometrium.
  - e) Menurunkan angka kejadian kelainan jinak payudara.
  - f) Melindungi diri dari beberapa penyebab penyakit radang panggul.
  - g) Menurunkan angka kejadian endometriosis. (Saifuddin, 2006).
- h. Kerugian Pemakaian Kontrasepsi Implant
  - 1) Implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih.
  - 2) Lebih mahal.
  - 3) Sering timbul perubahan pola haid.
  - 4) Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri.
  - 5) Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya. (Handayani, S. 2010).
- i. Efek Samping dan penanganannya

Efek samping menurut Handayani (2010) dan Penanganan menurut Saifuddin (2010) adalah :

## 1) Amenorrhea

Yakinkan klien bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius. Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorhea setelah masa siklus haid yang teratur. Jika tidak ditemui masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi.

Sebaiknya melakukan pengecekan apakah hamil atau tidak, bila tidak hamil maka tidak memerlukan penanganan yang khusus hanya cukup dengan konseling. Jika pasien tidak cocok dengan implant maka cabut implant dan ganti dengan kontrasepsi lain, dan jika terjadi kehamilan dan akan diteruskan proses kehamilannya maka implant harus diambil agar tidak membahayakan bayi yang ada di dalam kandungan.

## 2) Perdarahan bercak (*spotting*) ringan

*Spotting* sering ditemukan terutama pada tahun pertama penggunaan. Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun. Bila klien mengeluh dapat diberikan:

- (a) Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 mcg EE) selama 1 siklus pertama.
- (b) Ibu profen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari), terangkan pada klien bahwa akan terjadi perdarahan setelah pil kombinasi habis.

3) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)  
Informasikan bahwa kenaikan atau penurunan berat badan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan berat badan terlalu mencolok. Bila berat badan berlebihan, hentikan pemakaian implant dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain.

4) Ekspulsi

Cabut kapsul yang ekspulsi, periksa apakah terdapat tanda-tanda infeksi daerah insersi. Bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada pada tempatnya, pasang kapsul baru 1 buah pada tempat insersi yang berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang lain atau ganti cara.

5) Infeksi pada daerah insersi

Bila infeksi tanpa nanah: bersihkan dengan sabun dan air atau antiseptik, berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari. Implant jangan dilepas dan minta klien kontrol 1 minggu lagi. Bila tidak membaik, cabut implant dan pasang yang baru di lengan yang lain atau ganti cara. Bila ada abses: bersihkan dengan antiseptik, insisi dan alirkan pus keluar, cabut implant, lakukan perawatan luka, beri antibiotika oral 7 hari.

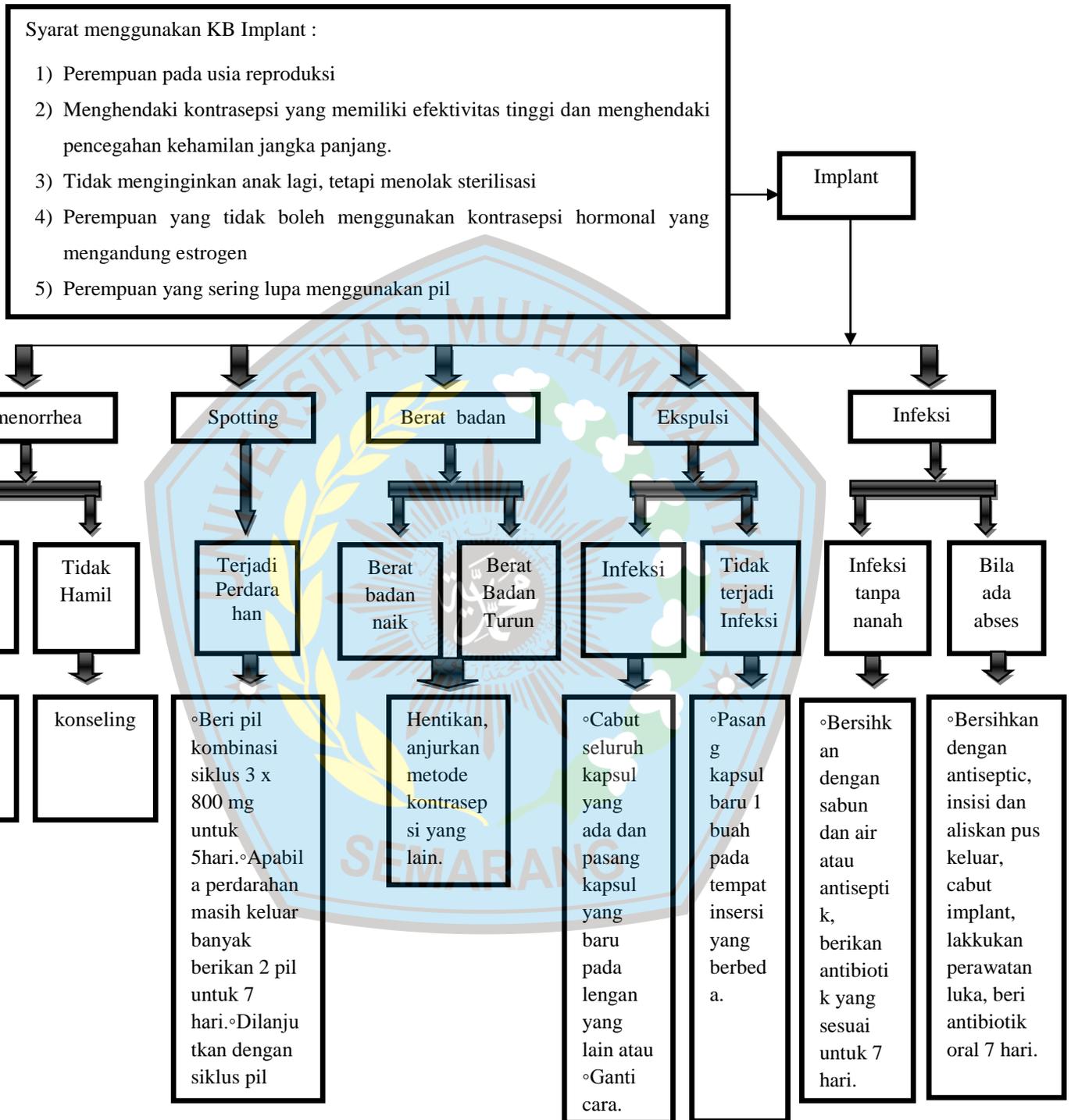
j. Teknik Pemasangan Implant

1) Mempersiapkan tempat pemasangan dengan larutan antiseptik.

- 2) Menentukan tempat pemasangan yang optimal, 8 cm di atas lipatan siku pada bagian dalam lengan di alur antara otot biceps dan triceps. Gunakan spidol untuk menandai dengan membuat garis sepanjang 6-8 cm.
- 3) Setelah memastikan (dari anamnesis) tidak alergi terhadap obat anestesi, isi alat suntik dengan 2 ml obat anestesi (1% tanpa epinefrin) dan disuntikkan tepat di bawah kulit sepanjang jalur tempat pemasangan. Pemberian anestesi juga dapat dilakukan dengan semprotan.
- 4) Mengeluarkan inserter dari kemasannya, kemudian meregangkan kulit di tempat pemasangan dan memasukkan jarum inserter. Untuk meletakkan kapsul tepat di bawah kulit, angkat jarum inserter keatas, sehingga kulit terangkat.
  - (a) Melepaskan segel inserter dengan menekan penopang pendorong inserternya.
  - (b) Memutar pendorong inserter 900 atau 1800 dengan mempertahankan pendorong inserter tetap diatas lengan.
  - (c) Dengan tangan yang lain secara perlahan menarik jarum keluar dari lengan sambil tetap mempertahankan penopang inserter ditempatnya.

Catatan: prosedur ini berlawanan dengan suatu penyuntikan, dimana pendorong di dorong dengan inserter dipertahankan. (Saifuddin, 2006).

k. Pathway



Lampiran 1.1 Bagan Pathway KB Implant

Sumber : Handayani (2010), Hartanto (2004), Ari Sulistyawati (2014)

## **B. Teori Manajemen Kebidanan**

### 1. Manajemen kebidanan 7 langkah varney

#### a. Definisi

Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnose kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi (Mufdlilah, dkk. 2012).

#### Langkah I: Pengumpulan data dasar

Mengumpulkan data adalah menghimpun informasi tentang klien atau orang yang meminta asuhan (Mufdlilah, dkk. 2012). Untuk memperoleh data dapat dilakukan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan, pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang (purwandari, A. 2008).

Merupakan langkah pertama untuk mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien (Ambarwati dan Wulandari, 2010). Pengumpulan data ini meliputi:

#### 1) Data Subyektif

Data subyektif adalah data yang diperoleh dan hasil bertanya dari pasien, suami, atau keluarga (Rukyah dkk, 2013). Data subyektif meliputi:

- a) Biodata yang mencakup identitas pasien dan suami menurut (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

(1) Nama

Nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan.

(2) 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 >35 tahun rentan sekali untuk terjadi partus prematurus.

(3) Agama

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

(4) Pendidikan

Berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelktualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.

(5) Suku/bangsa

Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari.

(6) Pekerjaan

Gunanya untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut.

(7) Alamat

Ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah bila perlu.

b) Keluhan Utama

Dikaji untuk memperoleh data atau informasi tentang permasalahan yang sedang dialami atau dirasakan oleh pasien. Pada Kasus ini Ibu mengeluh nyeri pada luka jahitan.

c) Riwayat Menstruasi

Dikaji untuk mengetahui riwayat menstruasi antara lain adalah menarche, siklus menstruasi, lamanya menstruasi, banyaknya darah, keluhan utama yang dirasakan saat haid (metrorragi, menoraghi), gejala premenstrual.

d) Riwayat perkawinan

Yang perlu dikaji adalah berapa kali menikah, status menikah sah atau tidak, karena bila melahirkan tanpa status yang jelas akan berkaitan dengan psikologisnya (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

e) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Dikaji untuk mengetahui jumlah kehamilan, anak yang lahir hidup, persalinan yang aterm, persalinan yang premature, keguguran atau kegagalan kehamilan, persalinan dengan tindakan (Seksio Caesarea), riwayat perdarahan pada kehamilan, persalinan atau nifas sebelumnya.

f) Riwayat keluarga berencana

Dikaji untuk mengetahui apakah pasien pernah ikut KB dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

g) Riwayat ginekologi

Dikaji untuk mengetahui apakah pasien pernah mengalami penyakit kandungan seperti infertilitas, penyakit kelamin, tumor atau sistem reproduksi.

h) Riwayat kesehatan yang lalu

Dikaji untuk mengetahui apakah ada hubungannya dengan masalah yang dihadapi oleh klien pada saat ini.

i) Riwayat kesehatan sekarang

Dikaji untuk mengetahui adanya hubungannya dengan masalah yang dihadapi oleh klien pada saat ini.

j) Riwayat kesehatan keluarga

Dikaji untuk mengetahui adanya penyakit menurun dalam keluarga seperti asma, diabetes militus, hipertensi, jantung dan riwayat penyakit menular lainnya (Jannah, 2011) .

2) Data Obyektif

Data obyektif adalah data yang diperoleh dari pemeriksaan (Rukiyah dkk, 2011) meliputi: Data obyektif adalah data yang diperoleh dari pemeriksaan (Rukiyah dkk, 2011) meliputi:

Pemeriksaan fisik

a) Keadaan umum

Untuk mengetahui keadaan umum ibu apakah baik, cukup atau kurang. Pada kasus ibu bersalin dengan robekan perineum keadaan umum ibu baik (Fauziyah, 2012).

b) Kesadaran

Untuk mengetahui tingkat kesadaran ibu mulai dari keadaan composmentis, apatis sampai dengan koma. Pada kasus ibu bersalin dengan robekan perineum Kesadaran ibu composmentis (Fauziyah, 2012).

c) Tekanan darah

Untuk mengetahui faktor resiko hipertensi atau hipotensi dengan nilai satuannya mmHg. Keadaan ini sebaiknya antara 90/60–130/90 mmHg atau peningkatan sistolik tidak lebih dari 30 mmHg dan peningkatan diastolik

tidak lebih dari 15 mmHg dari keadaan normal pasien atau paling sedikit pada pengukuran 2 kali berturut-turut pada selisih 1 jam (Saifuddin, 2006).

d) Suhu

Untuk mengetahui suhu badan klien kemungkinan demam atau febris. Batas normal  $36,5^{\circ}\text{C} - 37,0^{\circ}\text{C}$  (Saifuddin, 2006). Pada kasus ibu bersalin dengan Robekan Perineum, keadaan suhu badan dalam batas normal (Manuaba, 2010).

e) Nadi

Untuk mengetahui denyut nadi pasien yang di hitung dalam 1 menit, denyut nadi normal 70-90x/menit (Ambarwati dan Wulandari, 2010). Nadi pada ibu bersalin dengan Robekan Perineum 82x/menit (Manuaba, 2010).

f) Respirasi

Untuk mengetahui frekuensi pernafasan yang di hitung dalam 1 menit, respirasi normal yaitu 20-30x/menit (Ambarwati dan Wulandari, 2010). Pada kasus ibu bersalin dengan Robekan Perineum pernafasan dalam batas normal (Manuaba, 2010).

Pemeriksaan sistematis

Kepala, meliputi:

a) Rambut

Untuk mengetahui apakah rambut rontok atau tidak, menilai warnanya, kelembatan, dan karakteristik rambut (Rukiyah dkk, 2013). Pada kasus ibu bersalin dengan Robekan Perineum rambut dalam keadaan normal.

b) Muka

Untuk mengetahui apakah oedema atau tidak (Jannah, 2011). Pada kasus ibu bersalin dengan Robekan Perineum muka dalam keadaan normal.

c) Mata

Untuk mengetahui keadaan conjungtiva pucat atau merah muda, warna sclera putih atau kuning (Rukiah dkk, 2013). Pada ibu bersalin dengan kasus robekan perineum mata normal dan tidak ada kelainan apapun (Manuaba, 2010)

d) Hidung

Untuk mengetahui keadaan hidung dari kebersihan, alergi debu atau tidak dan ada polip atau tidak (Sulistyawati, 2013). Pada ibu bersalin dengan kasus robekan perineum hidung normal dan tidak ada kelainan apapun.

e) Telinga

Untuk mengetahui keadaan telinga apakah ada gangguan pendengaran atau tidak, ada serumen atau tidak (Sulistyawati, 2013). Pada ibu bersalin dengan kasus

robekan perineum telinga normal dan tidak ada kelainan apapun.

f) Mulut

Untuk mengetahui keadaan mulut apakah caries, bersih atau tidak, keadaan bibir kering atau tidak, lidah kering dan kotor atau tidak (Sulistiyawati, 2013). Pada kasus ibu bersalin dengan Robekan Perineum, mulut dalam keadaan normal (Manuaba, 2010).

g) Leher

Untuk mengetahui adakah pembengkakan kelenjar limfe atau pembengkakan kelenjar tiroid (Rukiyah dkk, 2013). Pada kasus ibu bersalin dengan Robekan Perineum, leher dalam keadaan normal dan tidak ada kelainan apapun (Manuaba, 2010).

h) Payudara

Untuk mengetahui keadaan payudara membesar atau tidak, simetris atau tidak, puting susu menonjol atau tidak, ada benjolan atau nyeri tekan atau tidak (Rukiyah dkk, 2013). Pada kasus ibu bersalin dengan Robekan Perineum, payudara dalam keadaan normal dan tidak ada kelainan apapun.

i) Ekstremitas

Untuk mengetahui adanya oedema atau tidak, adanya varices atau tidak, adanya kelainan atau tidak, reflek patella positif atau negatif (Varney, 2007). Pada kasus ibu bersalin dengan Robekan Perineum ekstremitas tidak ada kelainan apapun.

Pemeriksaan khusus

Abdomen

a) Inspeksi

Untuk mengetahui adanya bentuk perut dan pembesaran perut, adanya luka bekas operasi atau tidak.

b) Palpasi

Untuk memeriksa Tinggi Fundus Uteri, Leopold I untuk memeriksa bagian teratas janin, Leopold II untuk memeriksa bagian terbesar dan terkecil janin, Leopold III untuk memeriksa bagian terbawah janin, Leopold IV untuk menentukan kepala janin sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP) atau belum.

c) Auskultasi

Untuk mendengarkan Denyut Jantung Janin (DJJ).

d) Genetalia

Untuk mengetahui adanya kelainan, adanya infeksi dan untuk melihat adanya hemoroid pada anus.

Pemeriksaan dalam

a) Penipisan dan pembukaan

Dikaji untuk menilai besarnya pembukaan dan penipisan servik.

b) Penurunan kepala

Untuk menentukan penurunan kepala janin dan merupakan indikasi kemajuan persalinan.

c) Kulit ketuban

Untuk memastikan kulit ketuban sudah pecah atau belum.

d) Titik penunjuk

Titik penunjuk ubun-ubun kecil mendandakan bahwa janin dalam keadaan fleksi sehingga memungkinkan lingkaran kepala yang paling kecil terlebih dahulu (Soepardan, 2008).

Langkah II: Interpretasi data dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnose atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnose yang spesifik (Mufdlilah, dkk. 2012).

1) Diagnose kebidanan

Ny ....G..P..A.., Umur...tahun usia kehamilan...minggu, janin tunggal, hidup intrauteri, letak membujur, preskep, pika atau puki, konvergen atau divergen dengan distosia bahu.

Ds:

- a) ibu mengatakan bernama ...
- b) ibu mengatakan pernah hamil...kali
- c) ibu mengatakan pernah melahirkan ...kali
- d) ibu mengatakan pernah atau tidak keguguran
- e) ibu mengatakan berusia...tahun

Do:

- a) keadaan umum ibu dan ttv
- b) pemeriksaan Leopold
- c) memeriksa HPHT
- d) melakukan pemeriksaan penunjang

2) masalah

nyeri dibagian pinggang dan menjalar sampai keari-ari, keluar lender bercampur darah.

3) Kebutuhan segera

- a) Dukungan psikologiks pada ibu untuk menghadapi persalinan
- b) Pengawasan kala I dengan partograf

Langkah III: mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnose potensial berdasarkan diagnose atau masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan (Purwandari,A. 2008).

Diagnose potensial pada ibu bersalin dengan distosia bahu yaitu kegawatan janin, asfiksia, perdarahan post partum, ruptur uterus, dll  
Langkah IV: Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera.

Beberapa data menunjukkan situasi emergensi dimana bidan perlu bertindak segera demi keselamatan ibu dan bayi, beberapa data menunjukkan situasi yang memerlukan tindakan segera sementara menunggu intruksi dari dokter. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan (Mufdlilah, dkk. 2012).

Dalam kasus ini kebutuhan segeranya yaitu kolaborasi dengan dokter SpOg untuk membantu persalinan.

Langkah V :Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau antisipasi pada langkah ini informasi yang tidak lengkap dilengkapi (Mufdlilah, dkk. 2012).

Pada kasus ini perencanaannya yaitu

Tanggal :

Jam :

- 1) Jelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan
- 2) Libatkan keluarga dalam memberikan dukungan psikologis pada ibu
- 3) Lakukan pengawasan kala I dengan partograf
- 4) Siapkan ruang bersalin dan alat pertolongan persalinan
- 5) Siapkan alat pertolongan pada bayi baru lahir
- 6) Penuhi kebutuhan fisik ibu
- 7) Ajarkan ibu teknik relaksasi dan cara mengedan yang efektif
- 8) Kolaborasi dengan dokter obgyn.

Langkah VI: pelaksanaan perencanaan

Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lain dilakukan oleh klien atau anggota tim kesehatan lain (Mufdlilah, dkk. 2012).

Pada kasus ini pelaksanaannya sebagai berikut:

Tanggal:

Jam:

- 1) Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan meliputi:
  - a) TD : 110/80 mmHg
  - b) N : 62X/mnt
  - c) R : 22x/mnt
  - d) S : 36C

e) Djj :147x/mnt

- 2) Melibatkan keluarga untuk memberi dukungan psikologis pada ibu.
- 3) Melakukan pengawasan kala I dengan partograf dengan mencatat setiap hasil asuhan.
- 4) Mempersiapkan ruang bersalin dan alat pertolongan persalinan.
- 5) Mempersiapkan alat pertolongan pada bayi baru lahir
- 6) Memenuhi kebutuhan fisik ibu
- 7) Mengajarkan ibu teknik relaksasi dan cara mengejan yang efektif
- 8) Melakukan kolaborasi dengan dokter obgyn

#### Langkah VII: Evaluasi

Langkah ini merupakan efektifitas dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah dipenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah didefinisikan didalam masalah dan diagnose (Mufdlilah, dkk. 2012).

Pada kasus ini evaluasi sebagai berikut:

Tanggal:

Jam:

- 1) Ibu dan keluarga telah mengerti tentang keadaannya.
- 2) Keluarga telah bersedia untuk memberikan dukungan psikologis untuk ibu.
- 3) Telah dilakukan pengawasan pada kala I dengan partograf.
- 4) Ruang bersalin dan alat pertolongan persalinan telah siap.

- 5) Alat pertolongan untuk bayi baru lahir sudah siap.
- 6) Kebutuhan fisik ibu telah terpenuhi
- 7) Ibu telah mengerti tentang cara relaksasi dan mengejan dengan benar
- 8) Telah dilakukan kolaborasi dengan dokter obgyn

### **C. TEORI HUKUM KEWENANGAN BIDAN**

#### **1. Kewenangan Bidan**

Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang telah teregistrasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Praktik Kebidanan adalah kegiatan pemberian pelayanan yang dilakukan oleh Bidan dalam bentuk asuhan kebidanan. Kewenangan adalah kewenangan bidan dalam menjalankan tugasnya sebagai seorang bidan yang diatur dalam Permenkes No. 1464 tahun 2010.

Sebagai seorang bidan dalam memberikan asuhan harus berdasarkan aturan atau hukum yang berlaku, sehingga penyimpangan terhadap hukum (mal praktik) dapat dihindarkan dalam memberikan asuhan kebidanan dengankeluarga berencana , landasan hukum yang digunakan yaitu :

1. Permenkes No 28 tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan pada pasal 18 huruf c yang berbunyi sebagai berikut :

a. Pasal 21

- 1) Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
- 2) Pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.

b. Pasal 22 Selain kewenangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18, Bidan memiliki kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan:

- 1) Penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan; dan/atau
- 2) Pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandat dari dokter.

c. Pasal 23

- 1) Kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 huruf a, terdiri atas:
  - a) kewenangan berdasarkan program pemerintah; dan
  - b) kewenangan karena tidak adanya tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat Bidan bertugas.
- 2) Kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperoleh Bidan setelah mendapatkan pelatihan.
- 3) Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah bersama organisasi profesi terkait berdasarkan

modul dan kurikulum yang terstandarisasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- 4) Bidan yang telah mengikuti pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berhak memperoleh sertifikat pelatihan.

d. Pasal 25

Kewenangan berdasarkan program pemerintah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (1) huruf a, meliputi:

- 1) Pemberian pelayanan alat kontrasepsi dalam rahim dan alat kontrasepsi bawah kulit.
- 2) Asuhan antenatal terintegrasi dengan intervensi khusus penyakit tertentu.
- 3) Penanganan bayi dan anak balita sakit sesuai dengan pedoman yang ditetapkan.
- 4) Pemberian imunisasi rutin dan tambahan sesuai program pemerintah.
- 5) Melakukan pembinaan peran serta masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak, anak usia sekolah dan remaja, dan penyehatan lingkungan.
- 6) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, anak pra sekolah dan anak sekolah.

- 7) Melaksanakan deteksi dini, merujuk, dan memberikan penyuluhan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk pemberian kondom, dan penyakit lainnya.
- 8) Pencegahan penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) melalui informasi dan edukasi.
- 9) Pelaksanakan pelayanan kebidanan komunitas;(2) Kebutuhan dan penyediaan obat, vaksin, dan atau kebutuhan logistik lainnya dalam pelaksanaan Kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), harus dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Berdasarkan permenkes yang lalu pada Permenkes No. 1464 Tahun 2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan yaitu Pemberian alat kontrasepsi suntikan, alat kontrasepsi dalam rahim, dan memberikan pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit, sedangkan berdasarkan Permenkes No 28 tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan pada pasal 18 huruf c terdapat dalam pasal 21, pasal 23, dan pasal 25. Sehingga dengan adanya hal ini bidan dapat memberikan asuhan kebidanan pada akseptor KB Implan.



