

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Medis

1. Persalinan

a. Persalinan Normal

Persalinan normal adalah persalinan yang dimulai secara spontan (dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir), beresiko rendah pada awal persalinan dan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37- 42 minggu. Setelah persalinan ibu maupun bayi dalam kondisi baik (Damayanti, dkk: 2014).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37- 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Sukarni dan Margareth, 2013).

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37- 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2009).

Jadi, persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) pada kehamilan cukup bulan berlangsung tidak lebih dari 18 jam dan tanpa komplikasi pada ibu maupun pada janin.

b. Macam- Macam Persalinan

Menurut Oktarina (2016), macam- macam persalinan adalah:

- 1) Persalinan spontan adalah bila persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.
- 2) Persalinan buatan ialah persalinan dengan bantuan dari tenaga dari luar misalnya ekstraksi dengan *forceps*/ dilakukan operasi *section caesarea*.
- 3) Persalinan anjuran, bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan misalnya pemberian Pitocin dan prostaglandin.

c. Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor yang mempengaruhi persalinan menurut Sukarni dan Margareth (2013), antara lain:

1) Power/ Tenaga yang Mendorong anak

Power atau tenaga yang mendorong anak adalah

a) His adalah kontraksi otot- otot rahim pada persalinan

- (1) His persalinan yang menyebabkan pendataran dan pembukaan serviks. Terdiri dari: his pembukaan, his pengeluaran dan his pelepasan uri.

(2) His pendahuluan tidak berpengaruh terhadap serviks.

b) Tenaga Mengejan:

(1) Kontraksi otot- otot dinding perut

(2) Kepala di dasar panggul merangsang mengejan

(3) Paling efektif saat kontraksi/ his

2) Passage (panggul)

3) Passanger (fetus), hal yang menentukan kemampuan untuk melewati jalan lahir dari faktor passanger adalah:

a) Presentasi janin

b) Sikap janin

c) Posisi janin

d) Bentuk dan ukuran kepala janin

d. Mekanisme Persalinan

Gerakan utama kepala janin pada proes persalinan menurut Sukarni dan Margareth (2013), yaitu:

1) Engagement

2) Flexion

3) Descent

4) Internal rotation

5) Extension

6) External rotation

7) Expulsion

2. Kehamilan Serotinus

a. Pengertian

Kehamilan serotinus dimaksudkan dengan usia kehamilan telah lebih dari 42 minggu lengkap mulai dari hari menstruasi pertama. Untuk kehamilan yang melampaui batas 42 minggu dikemukakan beberapa nama lain, yaitu *postdate*, *postterm*, *postmature* (Manuaba, 2007).

Kehamilan serotinus adalah kehamilan yang berlangsung 42 minggu atau lebih. Istilah lain yang sering dipakai adalah *postmaturitas*, *postdatism*, atau *postdate*. Kehamilan serotinus lebih sering terjadi pada primigravida muda dan primigravida tua atau pada grandemultiparitas (Sastrawinata, 2005).

Kehamilan *postterm*, disebut juga kehamilan serotinus, kehamilan lewat waktu, kehamilan lewat bulan, *prolonged pregnancy*, *extended pregnancy*, *postdate/ post datisme* atau *pascamaturitas*, adalah kehamilan yang berlangsung sampai 42 minggu (294 hari) atau lebih di hitung dari hari pertama haid terakhir menurut rumus Naegele dengan siklus haid rata-rata 28 hari (Prawirohardjo, 2009).

Jadi, serotinus adalah kehamilan yang melewati 42 minggu atau lebih yang dihitung dari hari pertama haid terakhir, dan sering disebut dengan *postdate*, *postmature*, dan *postdatism*.

b. Etiologi

Menurut Maryunani dan Puspita (2013), etiologi kehamilan serotinus yaitu:

1) Pengaruh Progesteron:

- a) Hormon progesteron merupakan komponen penting dalam memacu proses biomolekuler pada persalinan dan meningkatkan sensitivitas uterus terhadap oksitosin.
- b) Jika hormon ini masih berlangsung, maka tanda- tanda persalinan belum akan muncul.

2) Teori Oksitosin

- a) Pemakaian oksitosin untuk induksi persalinan pada kehamilan postterm memberi kesan atau dipercaya bahwa oksitosin memegang peranan penting.
- b) Oksitosin secara fisiologis memegang peranan penting dalam menimbulkan persalinan dan pelepasan oksitosin dari neurohipofisis ibu hamil yang kurang pada usia kehamilan lanjut diduga sebagai salah satu faktor penyebab kehamilan postterm.

3) Teori Kortisol/ ACTH Janin:

- a) Kortisol janin akan mempengaruhi plasenta sehingga produksi progesteron berkurang dan memperbesar estrogen, selanjutnya berpengaruh terhadap meningkatnya produksi prostaglandin.

b) Pada cacat bawaan janin sehingga anensefalus, hipoplasia adrenal janin, dan tidak adanya kelenjar hipofisis pada janin akan menyebabkan kortisol janin tidak di produksi dengan baik sehingga kehamilan dapat berlangsung lewat bulan.

4) Saraf Uterus:

a) Tekanan pada ganglion servikalis dari pleksus frankenhauser akan membangkitkan kontraksi uterus.

b) Pada keadaan tidak ada tekanan pada pleksus ini, seperti pada kelainan letak, tali pusat pendek dan bagian bawah masih tinggi kesenuanya di duga sebagai penyebab terjadinya kehamilan postterm.

5) Herediter: Morgen (1999) seperti dikutip Cunningham, menyatakan bahwa bilamana seorang ibu mengalami kehamilan postterm saat melahirkan anak perempuan, maka besar kemungkinan anak perempuannya akan mengalami kehidupan postterm.

c. Gambaran Klinis

Menurut Swastawinata (2005), postdatism adalah istilah yang menggambarkan sindrom dismaturitas yang terjadi pada kehamilan serotinus. Keadaan ini terjadi pada 30% kehamilan serotinus dan 3% kehamilan aterm. Tanda- tanda serotinus:

1) Menghilangkan lemak subkutan.

2) Kulit kering, keriput, atau retak- retak.

- 3) Pewarnaan mekonium pada kulit, umbilikus, dan selaput ketuban.
- 4) Kuku dan rambut panjang.
- 5) Bayi malas.

d. Diagnosis

Menurut Norma D dan Dwi S (2013), prognosis post date tidak seberapa sulit apabila siklus haid teratur dari haid pertama haid terakhir diketahui pasti. Dalam menilai apakah kehamilan matur atau tidak.

- 1) Berat badan ibu turun dan lingkaran perut mengecil air ketuban berkurang.
- 2) Pemeriksaan rontgenologik dengan pemeriksaan ini pada janin matur dapat ditemukan pusat osifikasi pada os cuboid, bagian distal femur dan bagian proksimal tibia, diameter biparental kepala 9.8 cm lebih. Keberatan pemeriksaan ini mungkin adalah pengaruh tidak baik sinar rontgen terhadap janin
- 3) Pemeriksaan dengan USG

Dengan pemeriksaan ini diameter biparental kepala janin dapat diukur dengan teliti tanpa bahaya.

- 4) Pemeriksaan sitologik liquoramni

Amnioskopi dan periksa Ph nya dibawah 7.20 dianggap sebagai tanda gawat janin.

5) Pemeriksaan sitologik vagina untuk menentukan infeksi plasenta dinilai berbeda-beda.

e. Komplikasi

Menurut Manuaba (2006) komplikasi kehamilan lewat waktu atau serotinus terjadi baik pada ibu maupun pada janin.

1) Komplikasi pada Janin

a) Oligohidramnion

Air ketuban normal pada kehamilan 34- 37 minggu adalah 1.000 cc, aterm 800 cc, dan lebih dari 42 minggu 400 cc. akibat oligohidramnion adalah amnion menjadi kental karena meconium (di aspirasi oleh janin), asfiksia intrauterine (gawat janin), pada inpartu (aspirasi air ketuban, nilai apgar rendah, sindrom gawat paru, bronkus paru tersumbat sehingga menyebabkan atelectasis).

b) Warna Mekonium

Meconium keluar karena reflex vagus terhadap usus. Peristaltic usus dan terbukanya sfingter ani membuat meconium keluar. Aspirasi air ketuban disertai meconium dapat menimbulkan gangguan pernapasan bayi/ janin, gangguan sirkulasi bayi setelah lahir, dan hipoksia intrauterine sampai kematian janin.

c) Makrosomia.

Dengan plasenta yang masih baik, terjadi tumbuh-kembang janin dengan berat 4.500 gram yang disebut makrosomia. Akibatnya terhadap persalinan adalah perlu dilakukan tindakan operatif seksio caesarea, dapat terjadi trauma persalinan karena operasi vaginal, distosia bahu yang menimbulkan kematian bayi, atau trauma jalan lahir ibu.

d) Dismaturitas Bayi

Pada usia kehamilan 37 minggu, luas plasenta 11 m². Selanjutnya, terjadi penurunan fungsi plasenta tidak berkembang atau terjadi klasifikasi atau aterosklerosis pembuluh darah. Penurunan kemampuan nutrisi plasenta menimbulkan perubahan metabolisme menuju anaerob sehingga terjadi badan keton dan asidosis. Terjadi dismaturitas dengan gejala Clifford yang ditandai dengan:

- (1) Kulit: subkutan berkurang dan diwarnai meconium.
- (2) Otot makin lemah.
- (3) Kuku tampak panjang.
- (4) Tampak keriput.
- (5) Tali pusat lembek, mudah tertekan dan disertai oligohidramnion.

2) Komplikasi Pada Ibu

Menurut Prawirohardjo (2009) komplikasi yang terjadi pada ibu adalah:

a) Morbiditas/ mortalitas ibu dapat meningkat sebagai akibat dari makrosomia janin dan tulang tengkorak menjadi lebih keras yang menyebabkan terjadinya distosia persalinan. *Incoordinate uterin action*, partus lama, meningkatkan tindakan obstetric dan persalinan traumatis/ perdarahan postpartum akibat bayi besar.

b) Aspek emosi ibu dan keluarga menjadi cemas bilamana kehamilan terus berlangsung melewati taksiran persalinan. komentar tetangga atau teman seperti “belum lahir juga?” akan menambah frustrasi ibu.

f. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan kehamilan serotinus menurut Sujiyatini, dkk (2009) yaitu:

- 1) Setelah UK > 40 minggu yang penting adalah monitoring janin sebaik- baiknya.
- 2) Apabila tidak ada tanda- tanda infusensi plasenta persalinan spontan dapat ditunggu dengan pengawasan ketat.
- 3) Lakukan pemeriksaan dalam untuk menilai kematangan serviks, kalau sudah matang boleh dilakukan induksi persalinan dengan atau tanpa amniotomi.

- 4) Bila: a) Riwayat kehamilan yang lalu ada kehamilan janin dalam rahim b) Terdapat hipertensi, preeklampsia dan c) Kehamilan ini adalah anak pertama karena infertilitas, atau d) pada kehamilan lebih dari 40- 42 minggu, maka ibu dirawat di RS.
- 5) Tindakan operasi Sectio Caesarea dapat dipertimbangkan pada:
- a) Infusensi plasenta dengan keadaan serviks belum matang
 - b) Pembukaan yang belum lengkap, persalinan lama, dan terjadi gawat janin
 - c) Primigravida tua, kematian janin dalam kandungan, preekampsia, hipertensi menahun, infertilitas dan kesalahan letak janin.
- g. Induksi Persalinan pada Kehamilan Lewat Waktu
- Menurut Nugroho dan Joseph (2010), pengakhiran kehamilan lewat bulan adalah atas indikasi janin, karena dikhawatirkan terjadi kemunduran fungsi plasenta. Beberapa langkah yang perlu diperhatikan untuk mengakhiri kehamilan pada kehamilan lewat bulan adalah:
- 1) Memastikan diagnosis kehamilan lewat bulan, dengan:
 - a) Riwayat haid
 - b) Riwayat pemeriksaan antenatal
 - c) Pemeriksaan USG
 - d) Pemeriksaan foto rontgen

- e) Pemeriksaan cairan amnion
- 2) Pemeriksaan kesejahteraan janin dan keadaan plasenta dapat dilakukan dengan:
 - a) NST dan CST
 - b) Denyut Jantung Janin
 - c) USG : Grading plasenta, infark plasenta, keadaan dan jumlah air ketuban
 - d) Pemeriksaan kadar ertisol darah
 - e) Pemeriksaan human placental lactogen
- 3) Skor nilai pervik menurut bishop:

Apakah serviks telah matang apa belum

Tatalaksana talaksana pada ibu bersalin dengan serotinus menurut Prawirohardjo (2007) yaitu :

- 1) Bila sudah dipastikan umur kehamilan sudah lebih dari 42 minggu, pengolahan tergantung dari derajat kematangan serviks. Untuk menilai kematangan serviks,dipakai score bishop > 5, induksi persalinan akan berhasil.

Tabel: 2.1 Score pelvik menurut Bishop

Score	0	1	2	3
Pembukaan	0	1- 2	3- 4	>5
Effesement	0%- 30 %	30%- 60%	60%- 70%	> 80%
Penurunan kepala	-3	-2	-1	+1/ +2
Konsistensi serviks	Keras	Sedang	Lunak	
Posisi serviks	Ke belakang	Searah sumbu jalan lahir	Kearah depan	

Sumber: Prawirohardjo (2009)

2) Jika skor lebih atau sama dengan 6, maka induksi cukup dilakukan dengan oksitosin, jika kurang atau sama dengan 5 maka matangkan dulu serviks dengan prostaglandin atau *cateter foley*.

3. Induksi Persalinan

a. Pengertian Induksi Persalinan

Induksi persalinan adalah persalinan yang dimulai dengan cara- cara artifisial (Oxorn dan William, 2010).

Persalinan induksi merupakan tindakan yang banyak dilakukan untuk mempercepat proses persalinan dengan cara menambah kekuatan dari luar dan tidak boleh merugikan ibu dan janinnya (Manuaba, 2001).

Induksi persalinan ialah usaha agar persalinan mulai berlangsung sebelum atau sesudah kehamilan cukup bulan dengan cara merangsang timbulnya his (Prawirohardjo, 2009).

Jadi, persalinan induksi adalah tindakan untuk memulai atau mempercepat persalinan dengan cara merangsang timbulnya his dengan menggunakan farmakologik.

b. Indikasi Persalinan Induksi

Menurut Manuaba (2001), indikasi induksi persalinan dapat di tinjau dari:

1) Indikasi Janin

a) Post-term

- b) Insufisiensi plasenta
- c) IUFD
- d) IUGR
- e) Oligohidramnion

2) Indikasi ibu

- a) Pre- eklampsia- eklampsia
- b) Ibu dengan penyakit jantung, diabetes melitus, infeksi amnionitis.

3) Indikasi selektif

- a) Maturitas paru cukup
- b) Kontraksi uterus tak sempurna
- c) Atas permintaan yang bersangkutan.

c. Kontra Indikasi Persalinan Induksi

Menurut Manuaba (2001), kontra indikasi induksi persalinan yaitu:

1) Over distansia uteri

- a) Hidramion
- b) Hamil gammeli

2) Sefalo Pelvis Disproporsi

- a) Kepala masih melayang
- b) Prasad osborn positif artinya penonjolan kepala dua jari diatas simfisis pubis

3) Fetal distress dengan berbagai sebab:

- a) USG hasil menunjukkan oligohidramion
- b) Amnioskopi cairan keruh atau kental
- c) Ketuban dipecah ternyata hijau, keruh dan kental

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi induksi persalinan

Menurut Manuaba (2007), faktor-faktor yang mempengaruhi induksi persalinan yaitu:

- 1) Semakin rendah kedudukan terendah janin, kemungkinan keberhasilan induksi semakin besar oleh karena dapat menekan pleksus Frankenhauser.
- 2) Penempatan presentasi kepala dibanding dengan kedudukan bokong, kepala lebih membantu pembukaan dibandingkan dengan bokong.
- 3) Kondisi serviks yang lunak lebih berhasil dalam induksi persalinan dibandingkan kondisi serviks yang kaku.
- 4) Multigravida lebih berhasil daripada primi gravida.
- 5) Kehamilan yang mendekati aterm, induksi persalinan pervaginam akan lebih berhasil.

e. Metode Induksi

Metode yang digunakan untuk induksi persalinan menurut Manuaba (2007), adalah:

1) Metode Steinsche

Metode ini merupakan metode lama, tetapi masih perlu diketahui. Pasien diharapkan tenang pada malam harinya. Pada pagi hari diberi enema dengan castor oil atau sabun panas. Diberikan pil kinine sebesar 0,2 g setiap jam sampai mencapai dosis 1,2 g.

2) Metode infus oksitosin

Metode infus oksitosin adalah metode yang paling umum dilakukan sebab induksi persalinan dengan oksitosin murah dan efektif. Oleh karena itu perlu diketahui dengan baik. Tindakan dengan metode drip oksitosin, yaitu:

- a) Di pasang infus dekstrosa 5% dengan 5 unit oksitosin
- b) Tetesan pertama antara 8-12 per menit
- c) Setiap 15 menit dilakukan penilaian, bila tidak ada his yang adekuat, jumlah tetesan ditambah 4 tetes sampai maksimal tercapai 40 tetes per menit.
- d) Dalam literatur dikemukakan juga, bahwa pemberian oksitosin maksimal setiap menit adalah 30-40 pIU atau tetesan sebanyak 40 tetes per menit dengan oksitosin sebanyak 10 unit.

3) Metode oksitosin sublingual

Metode ini tidak banyak diterima karena besarnya unit oksitosin dan tingginya kemampuan penyerapan oleh mukosa

lidah, sehingga dapat menyebabkan terjadinya kontraksi otot rahim yang kuat, yang dapat membahayakan.

4) Induksi persalinan dengan prostaglandin

Induksi persalinan dengan prostaglandin dapat dilakukan dengan suppositoria transvaginal atau infus. Yang paling efektif untuk mencapai tujuan ini adalah PGE2 dan PGF2. Harganya cukup mahal sehingga tidak terjangkau untuk pelayanan masyarakat secara rutin.

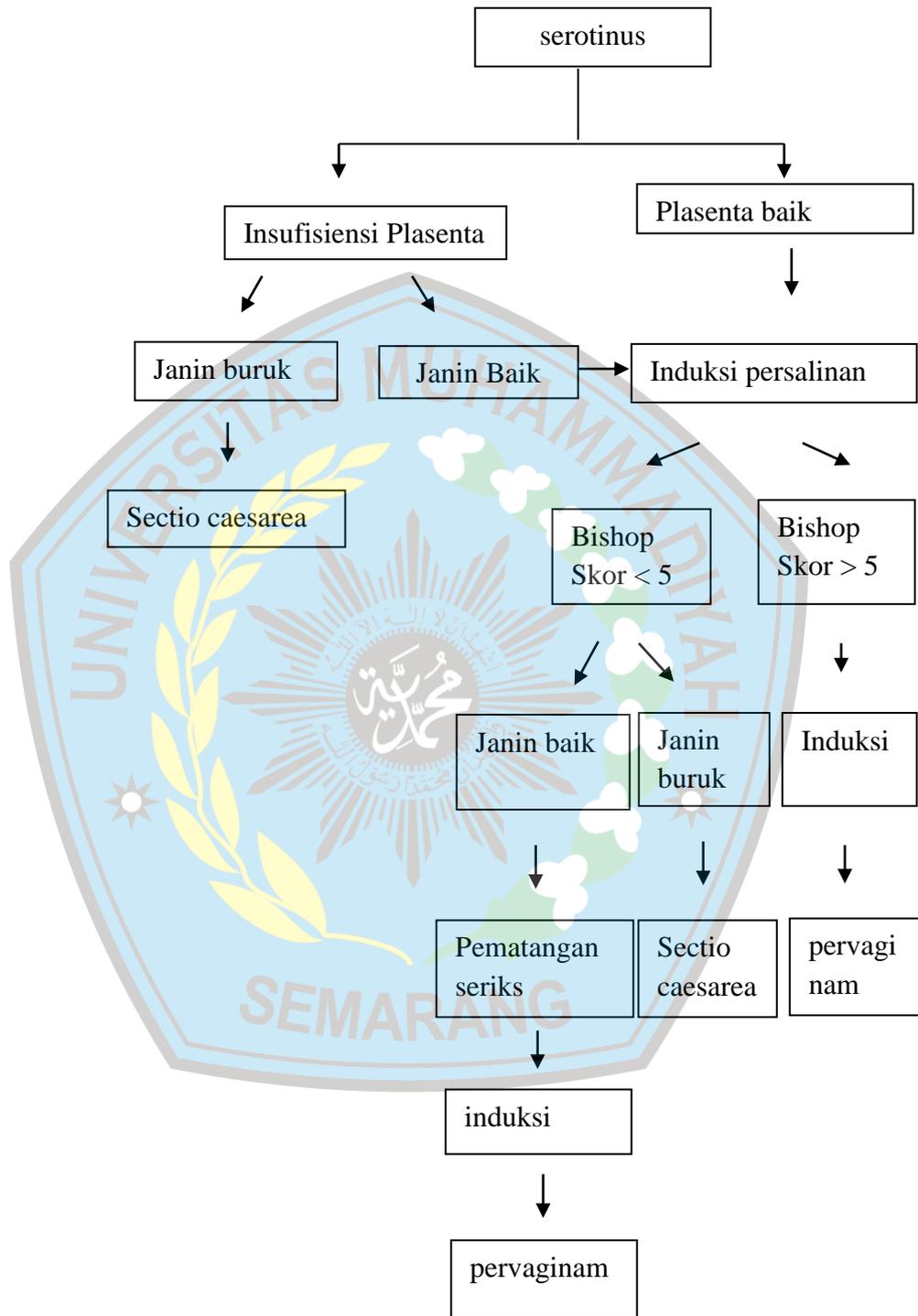
5) Pemecahan ketuban

Pemecahan ketuban merupakan salah satu bentuk induksi persalinan. Dengan keluarnya sebagian air ketuban, terjadilah pemendekan otot rahim sehingga otot rahim lebih efektif berkontraksi.

6) Pemasangan laminaria stiff

Induksi persalinan dengan memasang laminaria stiff hampir seluruhnya dilakukan pada janin yang telah meninggal. Pemasangan laminaria stiff untuk janin yang hidup tidak diindikasikan, karena bahaya infeksi. Pemasangan laminaria jumlahnya dapat 2-3 buah dimasukkan dalam kanalis servikalis dan ditinggal selama 24-48 jam, kemudian dipasang tampon vagina.

f. Pathway Persalinan Induksi Atas Indikasi Serotinus



Sumber: Sujiyatini, dkk: 2009

B. Teori Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Pengertian Asuhan Kebidanan

Menurut Norma D dan Dwi S (2013), asuhan kebidanan adalah bantuan yang diberikan oleh bidan kepada individu pasien/ klien yang pelaksanaannya dilakukan dengan bertahap dan sistematis serta melalui suatu proses yang disebut manajemen kebidanan

2. Manajemen Kebidanan

a. Pengertian

Menurut Varney (1997) yang di kutip dari (Purwandari, 2008) manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan dengan urutan logis dan menguntungkan, menguraikan perilaku yang diharapkan dari pemberi asuhan yang berdasarkan teori ilmiah, penemuan, keterampilan dan rangkaian/ tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien.

b. Langkah- Langkah

1) Langkah I: Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini berisi semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua data subjektif dan objektif. Data subjektif adalah yang menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa, yang termasuk data subjektif antara lain biodata, riwayat menstruasi, riwayat

kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas, biopsikologi, spiritual, pengetahuan klien (Norma D dan Dwi S, 2013).

Data objektif adalah yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik, hasil laboratorium dan test diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus. Data objektif terdiri dari pemeriksaan fisik yang sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi), pemeriksaan penunjang (laboratorium, catatan baru dan sebelumnya) (Norma D dan Dwi S, 2013).

Menurut Mufdlilah (2012) Tehnik pengumpulan data ada 3 yaitu :

a) Observasi

Observasi adalah pengumpulan data melalui indera: penglihatan (prilaku, tanda fisik, kecacatan, ekspresi wajah), Pendengaran (bunyi batuk, bunyi nafas), Penciuman (bau nafas, bau luka), Perabaan (suhu badan, nadi).

b) Wawancara

Wawancara adalah pembicaraan terarah yang umumnya dilakukan pada pertemuan tatap muka. Dalam

wawancara yang penting diperhatikan adalah data yang ditanyakan diarahkan ke data yang relevan.

c) Pemeriksaan

Pemeriksaan dilakukan dengan memakai instrument/alat pengukur. Tujuannya untuk memastikan batas dimensi angka, irama, kuantitas. Misalnya : tinggi badan dengan meteran, berat badan dengan timbangan, tekanan darah dengan tensimeter.

2) Langkah II: Interpretasi Data

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atau data- data yang telah dikumpulkan (Norma D dan Dwi S, 2013).

Masalah adalah kesenjangan yang diharapkan dengan fakta/ kenyataan. Analisa adalah proses pertimbangan tentang nilai sesuatu dibandingkan dengan standar. Standar adalah aturan/ ukuran yang telah diterima secara umum dan digunakan sebagai dasar perbandingan dalam kategori yang sama. Hambatan yang berpotensi tinggi menimbulkan masalah kesehatan (faktor resiko). Dalam bidang kebidanan pertimbangan butir-butir tentang profik keadaan dalam hubungannya dengan status sehat-sakit dan kondisi fisiologis

yang akhirnya menjadi faktor agen yang akan mempengaruhi status kesehatan orang bersangkutan (Mufdlilah, 2012).

3) Langkah III: Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial dan Mengantisipasi Penanganannya

Pada langkah ini mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa atau masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap diagnosa atau masalah ini benar-benar terjadi (Norma D dan Dwi S, 2013).

4) Langkah IV: Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk melakukan konsultasi, kolaborasi dengan segera dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien.

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsulkan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien (Norma D dan Dwi S, 2013).

5) Langkah V: Menyusun Rencana Asuhan yang Menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan usaha yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi/ diantisipasi (Norma D dan Dwi S, 2013).

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi/masalah klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut, apakah kebutuhan perlu konseling, penyuluhan dan apakah klien perlu dirujuk karena ada masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lain. Pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien dan keluarga, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melakukannya (Walyani, 2015)

6) Langkah VI: Pelaksanaan Langsung Asuhan dengan Efisien dan Aman

Pada langkah keenam ini terencana asuhan menyeluruh seperti yang diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walaupun bidan tidak melakukan sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (Norma D dan Dwi S, 2013).

7) Langkah VII: Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar tetap terpenuhi sesuai

dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dianggap efektif jika memang benar dalam pelaksanaan (Norma D dan Dwi S, 2013).

C. Teori Hukum Kewenangan Bidan

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 dengan serotinus, landasan hukum yang digunakan yaitu:

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 tentang kewenangan bidan dalam asuhan dan konseling selama kehamilan yang terkait dalam kasus ini adalah:

1. Pasal 18

Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

- a. pelayanan kesehatan ibu;
- b. pelayanan kesehatan anak; dan
- c. pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

2. Pasal 19

a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.

b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:

- 1) konseling pada masa sebelum hamil;
- 2) antenatal pada kehamilan normal;
- 3) persalinan normal;
- 4) ibu nifas normal;
- 5) ibu menyusui; dan
- 6) konseling pada masa antara dua kehamilan.

c. Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan:

- 1) episiotomi;
- 2) pertolongan persalinan normal;
- 3) penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II;
- 4) penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan rujukan;
- 5) pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil;
- 6) pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas;
- 7) fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif;

- 8) pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum;
- 9) penyuluhan dan konseling;
- 10) bimbingan pada kelompok ibu hamil; dan
- 11) pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

d. Pasal 20

- 1) Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
- 2) Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidan berwenang melakukan:
 - a) pelayanan neonatal esensial;
 - b) penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan;
 - c) pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah; dan
 - d) konseling dan penyuluhan.
- 3) Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi B0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus

yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.

4) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi:

a) penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung;

b) penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru;

c) penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering; dan

d) membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).

e. 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.

APLIKASI VARNEY

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN DENGAN SEROTINUS

A. Langkah I : Pengumpulan data dasar

Tanggal pengkajian :

Jam :

Nama pengkaji :

NIM :

1. Data Subyektif

a. Identitas Pasien

1) Nama

Dikaji dengan nama yang jelas dan lengkap, untuk menghindari adanya kekeliruan atau untuk membedakan dengan pasien lainnya.

2) Umur

Dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun maka alat reproduksinya belum matang, mental dan psikisnya belum siap.

3) Agama

Untuk memberikan motivasi dorongan moril sesuai dengan agama yang dianut.

4) Suku/ bangsa

Untuk mengetahui faktor bawaan atau ras.

5) Pendidikan

Untuk mengetahui tingkat intelektual pasien sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.

6) Pekerjaan

Untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonomi pasien karena mempengaruhi gizi pasien tersebut.

7) Alamat

Ditanyakan untuk mempermudah menghubungi apabila ada keadaan yang mendesak.

b. Alasan datang ke klinik

Untuk mengetahui tujuan pasien datang ke rumah sakit.

c. Keluhan Utama

Alasan wanita datang mengunjungi klinik / RB / RS / dan diungkapkan dengan kata-kata sendiri. Pada kasus ibu hamil dengan serotinus yang dikeluhkan meliputi ibu merasa khawatir pada kehamilannya karena belum adanya tanda-tanda persalinan yaitu (kontraksinya teratur apa tidak, sudah keluar lendir darah belum, air ketubannya sudah pecah belum) padahal di dalam perkiraan sudah waktunya untuk melahirkan.

d. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Dahulu

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan apakah pasien pernah mempunyai riwayat penyakit menurun seperti Diabetes

Mellitus, Jantung, Asma, Hipertensi, Ginjal, PMS, HIV/AIDS , TBC dll.

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Data ini diperlukan untuk mengkaji apakah saat ini pasien sedang menderita penyakit Diabetes Mellitus, Jantung, Asma, Hipertensi, Ginjal, PMS, HIV/AIDS , TBC dll.

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Dikaji untuk mengetahui apakah dalam keluarga pasien ada yang menderita penyakit Diabetes Mellitus, Jantung, Asma, TBC, Ginjal, PMS, HIV/AIDS, Keturunan kembar (Gemelli) dll.

e. Riwayat Perkawinan

Dikaji untuk mengetahui berapa kali menikah, berapa usia pasien saat menikah, usia pasangan pasien saat menikah, berapa lama pasien menikah dan berapa jumlah anaknya.

f. Riwayat Obstetri

1) Riwayat menstruasi

- a) Menarche yaitu untuk mengetahui pada usia berapa pasien haid pertama kali
- b) Siklus yaitu untuk mengetahui siklus haidnya teratur atau tidak
- c) Lama yaitu untuk mengetahui haidnya berapa hari
- d) Banyak menstruasi yaitu untuk mengetahui pasien ganti pembalut berapa kali

- e) Konsistensi yaitu untuk mengetahui konsistensinya cair atau berupa gumpalan
 - f) Warna yaitu untuk mengetahui warna darahnya merah segar atau merah kecoklatan
 - g) Bau yaitu untuk mengetahui bau darahnya amis atau tidak
 - h) Dimenorea yaitu untuk mengetahui saat haid pasien mengalami disminorea atau tidak
 - i) Flour albus yaitu untuk mengetahui apakah pasien pernah mengalami keputihan atau tidak
- 2) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu
- Untuk mengetahui berapa kali pasien hamil, berapa jumlah anak, apakah pasien pernah mengalami keguguran, bagaimana cara persalinan yang lalu, siapa penolong persalinan dan bagaimana keadaan nifas yang lalu.
- 3) Riwayat kehamilan sekarang
- a) Hamil anak yang ke berapa (G...P...A...)
 - b) HPHT untuk melihat usia kehamilannya lewat bulan yaitu usia kehamilannya 42 minggu atau tidak
 - c) HPL untuk mengetahui hari perkiraan lahirnya lewat bulan yaitu usia kehamilannya lewat 42 minggu atau tidak
 - d) Berat badan sebelum dan berat badan sekarang
 - e) Periksa ANC untuk mengetahui periksa sebelumnya dimana dan berapa kali

- f) Apakah ada keluhan pada TM I, TMII, dan TM III
- g) TT berapa kali ? kapan ? tanggal TT I...TT 2..., TT 3...
- h) Apakah obat-obatan yang pernah dikonsumsi berpengaruh pada kehamilan serotinus atau tidak
- i) Gerakan janin I (usia kehamilannya untuk multipara 18 minggu dan untuk primigravida 22 minggu), gerakan janin sekarang (kuat / lemah)
- j) Kebiasaan ibu atau keluarga yang berpengaruh negatif terhadap kehamilannya (merokok, narkoba, alkohol, minum jamu).

g. Riwayat Kontrasepsi

Untuk mengetahui sebelum ibu hamil pernah menggunakan alat kontrasepsi atau tidak, berapa lama menggunakannya, alasan mengapa ibu menggunakan alat kontrasepsi tersebut, dan mengapa ibu menghentikan pemakaian alat kontrasepsi tersebut.

h. Pola Kebutuhan Sehari

1) Pola Nutrisi

Untuk mengetahui berapa kali ibu makan dalam sehari, dengan apa saja ibu makan, serta berapa porsi ibu makan dalam sehari. Dikaji juga berapa kali ibu minum dalam sehari serta apa saja yang ibu minum.

2) Pola Eliminasi

Dikaji untuk mengetahui berapa kali ibu BAB dan BAK, bagaimana konsistensinya apakah lunak atau cair, dan apakah

terdapat masalah dalam pola eliminasi ibu. Hal ini dikaji untuk mengetahui apakah terdapat gangguan saat BAB dan BAK.

3) Pola Aktivitas Pekerjaan

Dikaji untuk mengetahui bagaimana aktivitas pasien selama hamil mengganggu aktivitas pekerjaannya atau tidak.

4) Pola Istirahat

Dikaji untuk mengetahui berapa lama ibu beristirahat dalam sehari apakah terdapat gangguan dalam pola istirahat ibu.

5) Personal Hygiene

Dikaji untuk mengetahui berapa kali ibu mandi, menggosok gigi dan mengganti pakaian dalam sehari, berapa kali ibu mencuci rambut dalam seminggu

6) Pola Seksual

Dikaji untuk mengetahui saat hamil berapa kali ibu melakukan hubungan seksual dalam seminggu. Ibu harus sering melakukan hubungan seksual supaya untuk merangsang pada kehamilannya, karena didalam sperma mengandung hormon prostaglandin yang bisa bisa menyebabkan kontraksi.

i. Psikososial Spiritual

1) Tanggapan dan dukungan keluarga

Ditanyakan apakah pasien sudah dapat menerima kondisinya saat ini dan bagaimana harapan pasien terhadap kondisinya sekarang,

hal ini dikaji agar memudahkan tenaga kesehatan dalam memberikan dukungan secara psikologis kepada pasien.

2) Pengambil keputusan dalam keluarga

Dikaji untuk mengetahui siapa pengambil keputusan pertama dan kedua dalam keluarga ketika terjadi sesuatu kepada pasien.

3) Ketaatan beribadah

Dikaji untuk mengetahui bagaimana ketaatan pasien dalam beribadah menurut kepercayaannya.

4) Lingkungan yang berpengaruh

Dikaji untuk mengetahui pasien tinggal dengan siapa, mempunyai hewan peliharaan atau tidak, dan cara memasak dicuci dulu atau tidak dan sampai matang atau tidak

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

1) Keadaan umum

Untuk menilai keadaan pasien pada saat itu.

2) Kesadaran

Untuk mengetahui tingkat kesadaran ibu apakah *composmentis* (Kesadaran penuh dengan memberikan respon yang cukup terhadap stimulus yang diberikan), *somnolen* (kesadaran yang mau tidur saja, dapat dibangunkan dengan rasa nyeri tetapi tidur lagi),

koma (tidak dapat bereaksi terhadap stimulus yang diberikan atau rangsangan apapun, reflek pupil terhadap cahaya tidak ada).

3) Vital sign

a) Tekanan darah

Untuk mengetahui tekanan darah yang dialami ibu selama masa hamil apakah tekanan darahnya tinggi atau normal.

b) Temperatur/ suhu

Untuk mengetahui suhu badan yang dialami ibu selama masa hamil.

c) Nadi

Nadi berkisar antara 60-80x/menit.

d) Pernafasan

e) Pernafasan harus berada dalam rentang yang normal, yaitu sekitar 20-30x/menit.

4) Berat badan

Untuk mengetahui berat badan pasien dalam satuan kilogram. Berat badan dikaji untuk memudahkan penghitungan dosis obat tertentu yang harus diberikan berdasarkan berat badan ibu.

5) Tinggi badan

Dikaji untuk mengetahui tinggi badan ibu dalam satuan sentimeter. Untuk mengetahui apakah tinggi ibu kurang atau lebih dari 145 cm. apabila kurang dari 145 cm maka termasuk resiko tinggi.

6) LILA (Lingkar Lengan Atas)

Untuk mengetahui status gizi pasien, apakah masuk dalam kekurangan energi kronik atau tidak yaitu lilanya $< 23,5$ cm.

b. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala

Untuk mengetahui bentuk kepala, keadaan rambut rontok atau tidak, kebersihan kulit kepala.

2) Muka

Untuk mengetahui keadaan muka oedem atau tidak, pucat atau tidak.

3) Mata

Dikaji untuk mengetahui kelopak mata pucat atau tidak, warna sklera ikterik atau tidak.

4) Hidung

Untuk mengetahui keadaan hidung simetris atau tidak, bersih atau tidak, ada infeksi atau tidak.

5) Telinga

Untuk mengetahui apakah ada penumpukan sekret atau tidak.

6) Mulut

Untuk mengetahui apakah bibir pecah-pecah atau tidak, stomatitis atau tidak, gigi berlubang atau tidak.

7) Leher

Untuk mengetahui apakah ada pembesaran kelenjar tiroid atau tidak, pembesaran getah bening atau tidak, pembesaran kelenjar vena jugularis atau tidak.

8) Ketiak

Untuk mengetahui apakah ada pembesaran getah bening atau tidak.

9) Dada

Untuk mengetahui apakah simetris atau tidak, ada benjolan atau tidak.

10) Abdomen

Dikaji untuk mengetahui Tinggi Fundus Uteri (TFU) > 40 cm atau tidak.

11) Genetalia

Dikaji untuk mengetahui ada pengeluaran lendir atau darah tidak, adanya luka atau tidak, adanya varises atau tidak.

12) Ekstermitas atas

Untuk mengetahui keadaan turgor baik atau tidak, ikterik atau tidak, sianosis atau tidak.

13) Ekstermitas bawah

Untuk mengetahui keadaan turgor baik atau tidak, sianosis atau tidak, oedem atau tidak, reflek patella positif atau tidak.

14) Anus

Untuk mengetahui apakah ada hemorroid atau tidak.

c. Pemeriksaan khusus

1) Inspeksi

a) Muka

Dilakukan pengamatan untuk mengetahui apakah ada cloasma gravidarum atau tidak, apakah terjadi oedem atau tidak.

b) Payudara

Dilakukan pengamatan untuk mengetahui apakah payudara simetris atau tidak, apakah ada retraksi payudara atau tidak, apakah puting susu menonjol atau tenggelam.

c) Abdomen

Dilakukan pengamatan untuk mengetahui apakah ada bekas operasi obstetrik atau tidak.

d) Ekstermitas

Dilakukan pengamatan untuk mengetahui apakah ekstermitas atas turgor baik atau tidak, ikterik atau tidak, sianosis atau tidak dan ekstermitas bawah turgor baik atau tidak, sianosis atau tidak, oedem atau tidak.

2) Palpasi

a) Payudara

Dilakukan pemeriksaan untuk mengetahui apakah ada benjolan abnormal atau tidak, apakah colostrum atau ASI sudah keluar atau belum.

b) Abdomen

(1) Leopold I : Untuk memeriksa TFU > 40 cm atau tidak dan memeriksa bagian apa janin yang ada di fundus uteri. Apakah bulat, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin.

(2) Leopold II : Untuk memeriksa bagian apa janin yang ada di bagian perut kanan atau kiri ibu. Apakah bagian kanan perut ibu teraba tahanan keras memanjang seperti papan kemungkinan punggung. Dan apakah bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin kemungkinan ekstermitas janin.

(3) Leopold III : Untuk memeriksa bagian apa janin yang ada dibawah perut ibu. Apakah bulat, keras ada lentingan kemungkinan kepala janin.

(4) Leopold IV : Untuk memastikan apakah kepala janin sudah masuk PAP (Pintu Atas Panggul) ibu atau belum. Dengan cara apakah tangan masih bisa bertemu (konvergen) atau apakah tangan tidak bertemu (divergen)

3) Auskultasi

Denyut Jantung Janin terdengar lebih jelas disekitar puntum maksimum kuadran kiri bawah pusat. Denyut jantung janin normalnya 120-160x/menit.

d. Pemeriksaan Penunjang

Dilakukan pemeriksaan USG (untuk memastikan usia kehamilannya, air ketubannya sedikit atau banyak dan adanya pengapuran plasenta atau tidak), amnioskopi (air ketubannya keruh atau tidak), sitologi vagina untuk mengetahui lendir serviksnya.

B. Langkah 2 : Interpretasi Data

1. Diagnosa Kebidanan

Ny. ...G... P... A..., Umur ... Tahun Usia Kehamilan...minggu, janin tunggal, hidup intra uteri, letak membujur, presentasi kepala, PUKA atau PUKI, konvergen atau divergan dengan serotinus.

DS :

- a. Ibu mengatakan khawatir dengan kehamilannya karena kehamilannya lewat bulan dan belum ada tanda-tanda untuk melahirkan.
- b. Ibu mengatakan ini adalah kehamilannya yang pertama

DO :

- a. Keadaan umum ibu dan tanda vital sign (tekanan darah, nadi, suhu, respirasi).
- b. Memeriksa Leopold untuk melihat TFU > 40 cm atau tidak dan DJJ
- c. Memeriksa HPHT untuk mengetahui usia kehamilannya lewat bulan atau tidak.

2. Masalah

Ibu merasa khawatir dengan kehamilannya karena kehamilannya sudah lewat bulan tetapi belum juga ada tanda-tanda untuk melahirkan.

3. Kebutuhan Segera

Kebutuhan pada ibu hamil dengan serotinus meliputi : Akhiri segera kehamilan dengan induksi persalinan pervaginam atau apabila terjadi gawat janin dilakukan persalinan *section caesaria*.

C. Langkah 3 : mengidentifikasi masalah / diagnosa potensial

Diagnosa potensial pada ibu hamil dengan serotinus yang dapat terjadi adalah terjadinya gawat janin atau fetal distress.

D. Langkah 4 : Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Dilakukan kolaborasi dengan dokter spesialis obgyn untuk kemajuan persalinan.

E. Langkah 5 : perencanaan

Tanggal :

Jam :

1. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan tentang keadaan ibu dan janin.
2. Beritahu ibu untuk melakukan USG kembali untuk memastikan kesejahteraan janin.
3. Pantau keadaan janin.

4. Berikan konseling tentang istirahat yang cukup, tanda-tanda persalinan, dan cara menghitung gerakan janin.
5. Beri *support* mental dan spiritual pada ibu.
6. Lakukan pengawasan 10
7. Kolaborasi dengan dokter obgyn.

F. Langkah 6 : Melaksanakan pelaksanaan

Tanggal :

Jam :

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan tentang keadaan ibu dan janin baik atau tidak.
2. Memberitahu ibu untuk melakukan USG kembali untuk melihat kesejahteraan janin meliputi air ketubannya sedikit atau banyak, ada pengapuran plasenta atau tidak.
3. Memantau keadaan janin meliputi gerakan janin, DJJ.
4. Memberikan konseling tentang istirahat yang cukup, tanda-tanda persalinan, dan cara menghitung gerakan janin.
5. Memberikan *support* mental dan spiritual pada ibu.
6. Melakukan pengawasan 10 meliputi KU, TTV (tekanan darah, suhu, nadi, respirasi), kontraksi kuat atau lemah, DJJ regular atau ireguler, PPV, Bandel ring, tanda gejala kala II (adanya dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva vagina membuka).
7. Melakukan kolaborasi dengan dokter obgyn.

G. Langkah 7 : Evaluasi

Tanggal :

Jam :

1. Ibu sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
2. Ibu mau untuk melakukan USG kembali untuk melihat keadaan janin.
3. Ibu mengetahui bahwa keadaan janinnya baik.
4. Ibu sudah mengetahui semua penjelasan dokter
5. Agar ibu optimis dalam menghadapi masalah kehamilannya
6. Pengawasan 10 telah dilakukan.
7. Kolaborasi dokter obgyn telah dilakukan.

