

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori Medis

1. Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

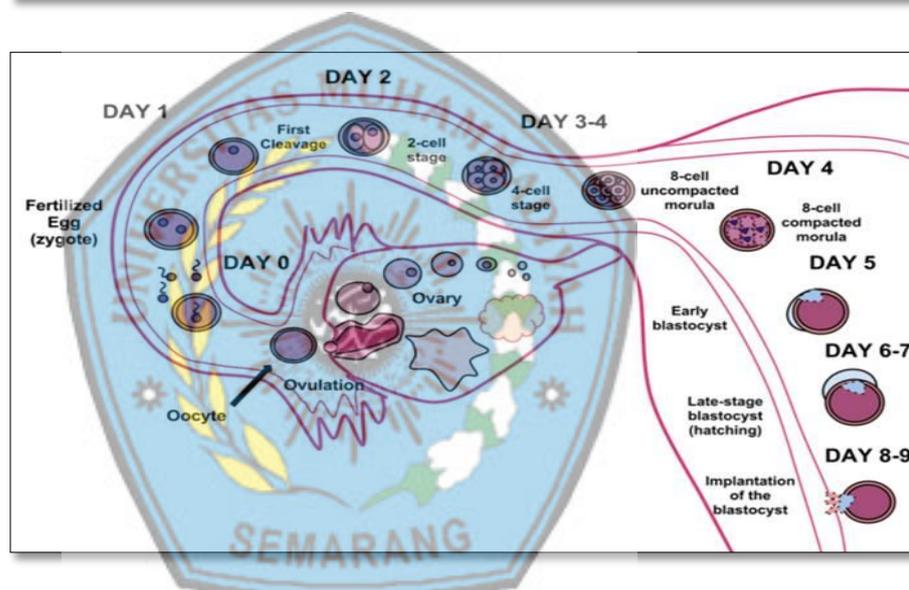
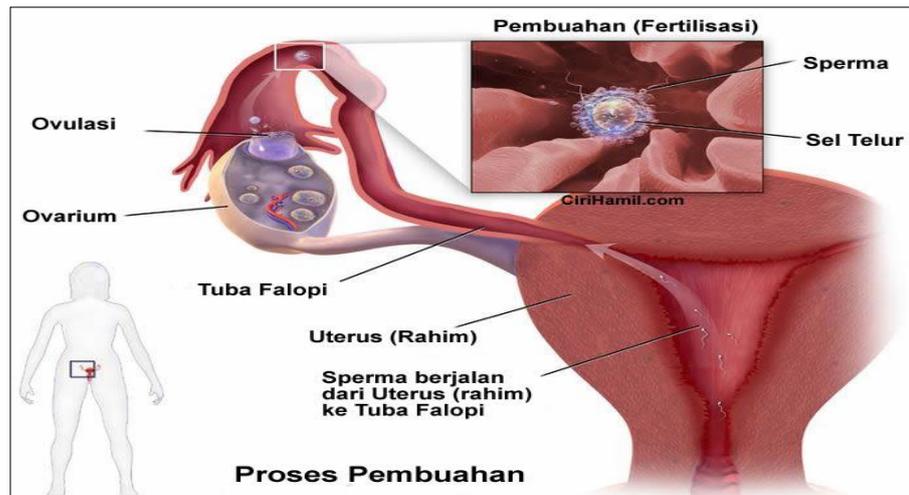
Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Dihitung saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu (10 bulan atau 9 bulan) menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, di mana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 dan minggu ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga minggu ke-40) (Prawirohardjo, 2014; 213).

b. Fisiologi

Proses terjadinya kehamilan dibagi ke dalam dua fase sebelum embrio terbentuk dan proses setelah embrio terbentuk. Proses terjadinya kehamilan dimulai dari awal *folikel stimulating hormon* yang merangsang beberapa folikel menjadi matang dalam kisaran waktu kurang lebih 2 minggu. Saat sel telur matang, ukurannya akan menjadi tiga kali lipat dari ukuran normal. Dan hanya satu folikel yang dominan dalam 1 siklus pematangan tersebut. Selanjutnya sel telur akan lepas dari indung telur dan dikenal istilah ovulasi. Sel telur yang telah matang tersebut selanjutnya akan ditangkap oleh *fimbriae*. Selanjutnya akan

menuju ke saluran telur ke tuba fallopi. Di tempat tersebut, sel telur akan menunggu kedatangan sperma untuk dibuahi. Jika sperma masuk ke tuba fallopi dan bertemu dengan ovum yang sudah matang maka terjadilah pembuahan yang disebut konsepsi atau fertilitas. Sel telur yang telah berhasil dibuahi oleh sperma akan membelah diri dan bergerak kembali menuju ke dalam rongga uterus dan selanjutnya melekat pada mukos uterus dan embrio sudah tertanam kuat. Masa embrionik dimulai sejak pembuahan sampai minggu ke 8. Setelah minggu ke delapan embrio disebut janin (Rahayu, 2017;10).





Gambar 2.1. Proses Pembuahan
 Sumber: Rahayu, 2017;12-13

c. Tanda–tanda Kehamilan.

1) Tanda- tanda dugaan kehamilan

Tanda-tanda tidak psati atau diduga hamil adalah perubahan anatomik dan fisiologik selain dari tanda-tanda presumtif yang dapat dideteksi atau dikenali oleh pemeriksa. (Prawirohardjo, 2014; 214).

Dugaan kehamilan menurut (Manuaba, 2010:73) diantaranya adalah:

a) Aminore

Pada wanita hamil terjadi konsepsi dan nidasi yang menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel dan graff dan ovulasi. Hal ini menyebabkan terjadinya amenorea pada seorang wanita yang sedang hamil. Dengan mengetahui hari pertama haid terakhir (HPHT) dengan perhitungan Neagie dapat ditentukan hari perkiraan lahir (HPL)nya itu dengan menambah tujuh pada hari, mengurangi tiga pada bulan, dan menambah satu pada tahun.

b) Mual muntah

Pengaruh ekstrogen dan progesteron menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan. Mual dan Muntah pada pagi hari disebut morning sickness. Dalam batas yang fisiologis ini dapat diatasi. Akibat mual dan muntah nafsumakan berkurang.

c) Ngidam.

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam.

d) Sinkope atau pinsan

Terjadi gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskema susunan syaraf pusat dan menimbulkan sinkope atau pingsan. Keadaan ini menghilang setelah usia 16 minggu

e) Payudara tegang

Pengaruh hormon ekstrogen, progesteron, dan somatomamotofrin menimbulkan deposit lemak, air, dan garam pada payudara. Payudara membesar dan tegang. Ujung syaraf tertekan menyebabkan rasa sakit terutama pada hamil pertama.

2) Tanda mungkin Kehamilan menurut Firman, (2018;102) yaitu:

a) Tanda hegar yaitu konsistenis rahim dalam kehamilan juga berubah menjadi lunak. Sehingga jika kita meletakkan 2 jari dalam forniks posterior dan tangan satunya pada dinding perut di atas symphysis.

b) Perubahan pada cervix
Diluar Tanda goodell yaitu pelunakan warna merah tua atau kebiruan pada vagina akibat peningkatan vaskularisasi (usia 6-8 minggu).

c) Tanda Chadwick yaitu warna merah tua atau kebiruan pada vagina akibat peningkatan vaskularisasai (usia 6-8 minggu).

d) Kontraksi Braxton hick yaitu kontaksi uterus yang datangnya sewaktu-waktu, tidak beraturan dan tidak mempunyai irama tertentu (ahir trimester pertama)

3) Tanda pasti kehamilan Menurut (Prawirohardjo, 2014:219-220)

a) Pembesaran uterus

Disertai dengan penipisan dinding juga memudahkan pemeriksa untuk mengenali kehamilan secara lebih dini.

b) Jantung janin mulai berdenyut.

Sejak awal dari minggu keempat setelah fertilisasi, tetapi baru pada usia kehamilan 20 minggu bunyi jantung janin dapat dideteksi dengan fetoskop. Dengan menggunakan teknik *ultrasound* atau sistem doppler, bunyi jantung janin dapat dikenali lebih awal (12 – 20 minggu usia kehamilan).

c) Gerakan janin.

Bermula pada usia kehamilan mencapai 12 minggu, tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16 – 20 minggu karena di usia kehamilan tersebut, dinding uterus mulai menipis dan gerakan janin menjadi lebih kuat.

d) Fenomena bandul atau pantulan balik.

Yang disebut dengan *ballottement* juga merupakan tanda adanya janin di dalam uterus.

d. Perubahan Anatomi Dan Fisiologi Pada Perempuan Hamil.

Menurut (Prawirohardjo, 2014;174) perubahan anatomi dan fisiologi pada perempuan hamil sebagian besar sudah terjadi segera setelah fertilisasi dan uterus berlanjut selama kehamilan. Kebanyakan perubahan ini merupakan respons terhadap janin.

1) System Reproduksi.

- a) Uterus, pembesaran uterus meliputi peregangan dan penebalan sel – sel otot, sementara produksi miosit yang baru sangat terbatas. Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk

menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70g dan kapasitas 10ml atau kurang. Selama kehamilan uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion rata – rata pada akhir kehamilan volume total mencapai 5 liter bahkan mencapai 20 liter atau lebih dengan rata – rata 1100g.

- b) Serviks, satu bulan setelah konsepsi servik akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat penambahan vaskularisasi dan terjadinya edema pada seluruh serviks.
- c) Ovarium, proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesterone.
- d) Vagian dan Perinium, selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot – otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat keunguan yang dikenal dengan tanda Chadwick.
- e) Kulit, pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang – kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama *striae gravidarum*.

f) Payudara, setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena- vena di bawah kulit akan lebih terlihat. Putting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak.

2) System kardiovaskular.

Pada minggu ke-5 *cardiac output* akan meningkat dan perubahan ini terjadi untuk mengurangi resistensi vascular sistemik. Selain itu juga terjadi peningkatan denyut jantung. Antara minggu ke-10 dan 20 terjadi peningkatan volume plasma sehingga juga terjadi peningkatan *preload*. (Prawirohardjo, 2014;182).

3) System Endokrin.

Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar \pm 135%. Akan tetapi kelenjar ini tidak mempunyai arti penting dalam kehamilan. Hormone prolaktin akan meningkat 10x lipat pada saat kehamilan aterm (Prawirohardjo, 2014;186).

4) System Muskuloskeletal.

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang (Prawirohardjo, 2014; 186).

e. Tanda bahaya kehamilan.

Menurut (Prawirohardjo, 2014; 282-283) tanda bahaya kehamilan yaitu:

1) Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pada kehamilan muda atau usia kehamilan di bawah 20 minggu, umumnya disebabkan oleh keguguran. Sekitar 10-12% kehamilan akan berakhir dengan keguguran yang pada umumnya (60-80%) disebabkan oleh kelainan kromosom yang ditemui pada spermatozoa ataupun ovum. Perdarahan pada kehamilan lanjut atau di atas 20 minggu pada umumnya disebabkan oleh plasenta previa.

2) Preeklamsia

Preeklamsia ini biasanya timbul di usia kehamilan di atas 20 minggu disertai dengan peningkatan tekanan darah di atas normal sering diasosiasikan dengan preeklamsia. Tanda dan gejala lain preeklamsia sebagai berikut:

- a) Gangguan penglihatan seperti pandangan kabur, silau atau berkunang – kunang.
- b) Proteinuria (di atas positif 3)
- c) Edema menyeluruh.

3) Nyeri hebat di daerah abdominopelvikum.

Bila hal tersebut terjadi pada kehamilan trimester kedua atau ketiga dan disertai dengan riwayat dan tanda- tanda uterus tegang dan nyeri maka diagnosisnya mengarah pada solusio plasenta.

f. Antenatal Care (ANC)

Menurut (Prawirohardjo, 2014;278) Antenatal Care (ANC) adalah, upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetric untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan.

Tujuan Asuhan Antenatal menurut (Prawirohardjo, 2014; 90) tujuan asuhan antenatal yaitu:

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi
- 3) Mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian asi eksklusif
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal

Kunjungan ANC menurut (Prawirohardjo, 2014;284).

- 1) Satu kali kunjungan kehamilan pada trimester I.

2) Satu kali kunjungan kehamilan pada trimester II.

3) Dua kali kunjungan kehamilan pada trimester III

Standart Pelayanan ANC menurut Profil Kesehatan Indonesia, (2014;87) standart pelayanan ANC yaitu:

1) Peningkatan berat badan dan pengukuran tinggi badan.

2) Pengukuran tekanan darah.

3) Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA).

4) Pengukuran tinggi puncak rahim (*fundus uteri*).

5) Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus sesuai status imunisasi.

6) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.

7) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).

8) Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana).

9) Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya).

10) Tatalaksana kasus

2. Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui 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 yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Prawiroharjo, 2014;100).

b. Tanda – tanda Persalinan Menurut (Firman, 2018;152)

- 1) His menjadi lebih kuat (3 detik-4detik sekali).
- 2) Mengeluarkan darah dan lendir lebih banyak.
- 3) Bila datang his disertai ibu mengejan.
- 4) Kulit ketuban pecah sendiri pada kala II, kadang-kadang kulit ketuban pecah pada akhir kala I, vulva membuka, anus membuka dan perineum menonjol (tidak selalu).
- 5) Bila KK sudah pecah maka pada waktu his tampak penonjolan kepala anak, kulit ketuban menonjol keluar (bila his hilang kulit ketuban akan kembali tidak tampak).

c. Kala Persalinan Oktariani (2016;13)

1) Kala I

Kala I disebut juga kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses pembukaan serviks dibagi menjadi 2 fase, yaitu:

a) Fase laten

Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.

b) Fase Aktif, dibagi menjadi 3 fase lagi yaitu:

(1) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm

(2) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.

(3) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap atau 10 cm, akan terjadi kecepatan rata-rata yaitu, 1 cm perjam untuk primigravida dan 2 cm untuk multigravida.

2) Kala II

Dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam. Lamanya proses ini berlangsung selama 1 setengah jam sampai 2 jam pada primigravida dan setengah sampai satu jam untuk multigravida. Tanda gejala kala 2 ; dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka.

3) Kala III

Dimulai setelah lahirnya bayi dan dilanjut pengeluaran plasenta. Berlangsung setelah kala II yang tidak lebih dari 30 menit. Tanda-

tanda pelepasan plasenta yaitu uterus berbentuk bundar, tali pusat semakin panjang, adanya darah yang keluar.

4) Kala IV

Kala IV adalah 2 jam setelah pengeluaran plasenta dan persalinan selesai. Hal yang harus diperhatikan pada kala IV yaitu kontraksi uterus, tidak ada perdarahan, kandung kemih kosong, luka diperineum, keadaan ibu dan bayinya.

d. Mekanisme persalinan

Menurut Rahayu, (2017;47) mekanisme persalinan adalah :

- 1) Turunnya Kepala (*Engagement*) : masuknya bagian terbesar kepala janin ke dalam PAP.
- 2) *Fleksi* : Dengan adanya his atau tahanan dari dasar panggul yang makin besar, maka kepala janin akan makin turun dan semakin fleksi sehingga dagu janin menekan dada dan kepala menjadi bagian terbawah.
- 3) Putara paksi dalam : makin turunnya kepala janin akan berputar sedemikian rupa sehingga diameter terpanjang rongga panggul atau diameter anterior posterior kepala janin akan bersesuaian dengan diameter terkecil hal ini memungkinkan terjadi gerakan skrup sewaktu turun dalam jalan lahir. Bahu tidak berputar bersama kepala.

- 4) *Ekstensi* : setelah putaran paksi dalam selesai terjadilah ekstensi karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah kedepan dan keatas sehingga kepala harus ekstensi.
- 5) Putaran paksi luar : Setelah ekstensi diikuti dengan putaran paksi luar sehingga sumbu panjang bahu dengan kepala janin berada dalam satu garis lurus.
- 6) *Ekspulsi* : setelah putaran paksi luar bahu depan sampai di bawah symfisis dan sedikit keluar kemudian diikuti dengan pengeluaran bahu belakang dan seluruh tubuh bayi.

e. Partograf

Menurut Depkes RI ,(2016;52) Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Pencatatan Secara Fase Aktif Persalinan Partograf

1) Informasi tentang ibu

Nama, umur, gravida, para, abortus (keguguran), nomor catatan medik, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya selaput ketuban.

2) Kondisi janin

a) Denyut Jantung Janin (DJJ) :Setiap kotak pada bagian partograf menunjukkan waktu 30 menit.

b) Warna dan adanya air ketuban

U : Ketuban masih utuh (belum pecah).

J : Ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih.

M : Air ketuban bercampur mekonium.

D : Air ketuban bercampur darah.

K : Air ketuban tidak mengalir lagi (kering).

3) *Molase*

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala dapat menyesuaikan diri terhadap bagian keras panggul ibu. Gunakan lambang-lambang berikut ini :

0 : Tulang-tulang kepala janin terpisah, setera dengan mudah dapat dipalpsi.

1 : Tulang-tulang keplala janin saling bersentuhan.

2 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang-tindih, tetapi masih bisa dipisahkan.

3 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

4) Kemajuan persalinan

a) Pembukaan serviks : Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam dan tandai dengan huruf (X).

b) Penurunan bagian terbawah janin : Setiap melakukan pemeriksaan dalam tiap 4 jam dan berikan tanda (O)

- c) Garis waspada dan garis bertindak : Jika pembukaan serviks telah melampaui atau ada di sebelah kanan garis bertindak maka menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan. Sebaiknya, ibu harus sudah berada di tempat rujukan sebelum garis bertindak terlampaui.
- 5) Kontraksi uterus
- (1) Beri titik-titik di kotak : Kurang dari 20 detik.
 - (2) Beri garis-garis di kotak : Antara 20-40 detik.
 - (3) Isi penuh kotak : Lebih dari 40 detik.
- 6) Kondisi ibu
- (a) Nadi, tekanan darah dan suhu tubuh : Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit beri tanda titik, tekanan darah ibu beri tanda panah dan temperatur tubuh ibu setiap 2 jam.
 - (b) Volume urin, protein dan aseton : Jika memungkinkan, setiap kali ibu berkemih, lakukan pemeriksaan aseton dan protein urin.
- 7) Pencatatan pada lembar belakang partograf : Mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran bayi, serta tindakan yang dilakukan sejak kala I hingga kala IV dan bayi baru lahir.

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal:
2. Nama bidan:
3. Tempat persalinan:

Rumah Ibu	Puskesmas
Polindes	Rumah Sakit
Klinik Swasta	Lainnya:
4. Alamat tempat persalinan:
5. Catatan rujuk, kala: I / II / III / IV
6. Alasan merujuk:
7. Tempat rujukan:
8. Pendamping pada saat merujuk:

bidan	teman
suami	dukun
keluarga	tidak ada

KALA I

9. Partograf melewati garis waspada: Y / T
10. Masalah lain, sebutkan:
11. Penatalaksanaan masalah tsb:
12. Hasilnya:

KALA II

13. Episiotomi:

Ya, indikasi	Tidak
--------------	-------
14. Pendamping pada saat persalinan:

bidan	dukun
suami	tidak ada
teman	
15. Gawat janin:

Ya, tindakan yang dilakukan:	Tidak
a.	
b.	
c.	
16. Distosia bahu:

Ya, tindakan yang dilakukan:	Tidak
a.	
b.	
c.	
17. Masalah lain, sebutkan:
18. Penatalaksanaan masalah tersebut:
19. Hasilnya:

KALA III

20. Lama kala III: menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U IM?

Ya, waktu: menit sesudah persalinan	Tidak, alasan:
---	----------------------
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?

Ya, alasan:	Tidak
-------------------	-------
23. Penengangan tali pusat terkendali?

Ya	Tidak, alasan:
----	----------------------

KALA IV

24. Rangsangan taktil (pemijatan) fundus uteri?

Ya	Tidak, alasan:
----	----------------------
25. Plasenta lahir lengkap (intak) : Ya / Tidak

Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:	Tidak
a.	
b.	
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya / Tidak

Ya, tindakan:	Tidak
a.	
b.	
c.	
27. Laserasi:

Ya, di mana:	Tidak
--------------------	-------
28. Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4

Tindakan:	Tidak
Penjahitan, dengan / tanpa anestesi	
Tidak dijahit, alasan:	
29. Atonia uteri:

Ya, tindakan:	Tidak
a.	
b.	
c.	
30. Jumlah perdarahan: ml
31. Masalah lain, sebutkan:
32. Penatalaksanaan masalah tersebut:
33. Hasilnya:

BAYI BARU LAHIR:

34. Berat badan: gram
35. Panjang: cm
36. Jenis ketuban: L/P
37. Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
38. Bayi lahir:

Normal, tindakan:	Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
menghangatkan	menghangatkan
mengeringkan	mengeringkan
rangsangan taktil	rangsangan taktil
bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu	bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
tindakan pencegahan infeksi mata	tindakan pencegahan infeksi mata
39. Pemberian ASI

Ya, waktu: jam setelah bayi lahir	Tidak, alasan:
---	----------------------
40. Masalah lain, sebutkan:
- Hasilnya:

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temperatur	Tinggi fundus uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1								
2								

Masalah Kala IV:

Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut:

Bagaimana hasilnya?

Gambar 2.3 Partograf halaman 2
Sumber: Prawirohardjo, 2014:324

3. Masa Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. *Puerperium* atau nifas juga dapat diartikan sebagai masa postpartum atau masa sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari Rahim sampai 6 minggu berikutnya disertai pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan (Asih dan Risneni, 2016;1)

b. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas Asih dan Risneni, (2016;h.7) terbagi menjadi tiga periode yaitu:

- 1) Periode pasca salin segera (immediate postpartum) 0-24 jam.
Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendarahan karena atonia uteri. Oleh sebab itu, tenaga kesehatan harus dengan teratur melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah dan suhu.
- 2) Periode Pasca salin awal (early post partum) 24 jam – 1 minggu.
Pada periode ini tenaga kesehatan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui bayinya dengan baik.

- 3) Periode Pasca salin lanjut (late postpartum) 1 minggu – 6 minggu. Pada periode ini tenaga kesehatan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

c. Perubahan – Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Menurut Rahayu, (2017;76) perubahan fisiologis yaitu:

1) Sistem *Cardiovaskuler*

Setelah terjadi diuresis yang mencolok akibat penurunan kadar estrogen volume darah kembali kepada keadaan tidak hamil. Jumlah sel darah merah dan hemoglobin kembali normal pada hari ke 5.

2) Sistem Hematologi

Hari pertama postpartum, konsentrasi hemoglobin dan hematokrit berfluktuasi sedang seminggu setelah persalinan, volume darah akan kembali ke tingkat sebelum hamil.

3) Sistem pencernaan

Sering diperlukan waktu 3 sampai 4 hari sebelum faal usus normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama 1 atau 2 hari gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika melahirkan diberikan enema.

4) Sistem Reproduksi

Uterus secara berangsur-angsur akan kembali setelah persalinaan. Setelah janin lahir TFU setinggi pusat kemudian setelah plasenta lahir TFU 2 jari dibawah pusat. Berada antara simfisis dan pusat pada hari kelima dan setelah 12 hari post partum tidak dapat diraba lagi.

Serviks segera setelah persalinaan mengalami involusi uterus, setelah persalinaan ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tengah, setelah 6 minggu persalinaan servik menutup.

Beberapa hari pertama setelah partus keadaan vagina dan vulva masih kendur, setelah 3 minggu secara perlahan-lahan akan kembali ke keadaan sebelum hamil.

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina.

a) *Lochea* rubra/kruenta

Timbul pada hari 1-2 postpartum, terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa verniks kaseosa, lanugo dan mekonium.

b) *Lochea* sanguinolenta

Timbul pada hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 postpartum, karakteristik lochea sanguinolenta berupa darah bercampur lendir.

c) *Lochea serosa*

Merupakan cairan berwarna agak kekuningan, timbul setelah 1 minggu postpartum.

d) *Lochea alba*

Timbul setelah 2 minggu postpartum dan hanya merupakan cairan putih.

5) Endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam postpartum. Progesteron turun pada hari ke 3 post partum. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

6) System Perkemihan

Adanya trauma akibat kelahiran, menyebabkan keinginan untuk berkemih menurun. Penurunan berkemih, seiring diuresis post partum, bisa menyebabkan distensi kandung kemih. Distensi kandung kemih yang muncul segera setelah wanita melahirkan dapat menyebabkan perdarahan berlebih karena keadaan ini bisa menghambat uterus berkontraksi dengan baik.

7) System Musculokeletal

Setelah proses persalinan selesai, dinding perut akan menjadi longgar, kendur dan melebar selama beberapa minggu atau bahkan sampai beberapa bulan akibat peregangan yang begitu lama selama hamil. Ambulasi dini, mobilisasi dan senam nifas sangat dianjurkan untuk mengatasi hal tersebut

d. Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut Pitriani dkk, (2014;14) Tanda Bahaya Masa Nifas adalah:

1) Perdarahan postpartum

Perdarahan post partum adalah perdarahan lebih dari 500 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir. Menurut waktu terjadinya dibagi atas dua bagian yaitu: Perdarahan Postpartum Primer (*early postpartum hemorrhage*) yang terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir dan perdarahan postpartum sekunder (*late postpartum hemorrhage*) yang terjadi setelah 24 jam, biasanya antara hari ke-5 sampai ke-15 postpartum

- 2) Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk.
- 3) Sakit kepala yang terus menerus, nyeri epigastric, masalah pada penglihatan
- 4) Pembengkakan pada wajah dan tangan, Demam, mual muntah, rasa sakit saat berkemih.
- 5) Payudara yang memerah, panas , dan terasa sakit
- 6) Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan
- 7) Merasa sedih atau tidak mampu merawat bayinya dan diri sendiri

e. Kunjungan Nifas

Tabel 2.1 Kunjungan Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
1	6 – 8 jam post partum	<ol style="list-style-type: none">1. Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri.2. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahn berlanjut.3. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.4. Pemberian ASI awal.5. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.6. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.7. Setelah bidan melakukan pertolongan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil



2	6 hari post partum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusio uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilikus, dan tidak ada perdarahan abnomal. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan. 3. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup. 4. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan. 5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui. 6. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
3	2 minggu post partum	Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.
4	6 minggu post partum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas. 2. Memberikan konseling KB secara dini.

Sumber: Rahayu, 2017 ; 83

4. Bayi Baru Lahir

a. Pengertian BBL

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertambah dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstrainterin. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan

berat badan 2500-4000 gram (Ibrahim Krisna S.1984,perawatan kebidanan jilid ii,bandung) dalam (Vivian, 2010;1).

b. Ciri – ciri bayi baru lahir

Menurut (Vivian, 2010;2) ciri – ciri baru lahir yaitu:

- 1) Lahir aterm antara 37-42 minggu.
- 2) Berat badan 2500-4000 gram.
- 3) Panjang badan 48-52 cm
- 4) Lingkar dada 30-38 cm.
- 5) Lingkar kepala 33-35 cm
- 6) Lingkar lengan 11-12 cm
- 7) Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit
- 8) Pernafasan \pm 40-60x/menit
- 9) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang Cukup.
- 10) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- 11) Kuku agak panjang dan lemas.
- 12) Nilai APGAR >7
- 13) Gerak aktif
- 14) Bayi baru lahir menangis kuat.
- 15) Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil
- 16) Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan Baik.
- 17) Refleks *morro* (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk

dengan baik

18) Reflex *grasping* (menggenggam) sudah baik.

19) Genetalia.

a) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.

b) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia mayora dan minora.

20) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya meconium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

c. Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir

Menurut Dwienda, (2014;8) kebutuhan dasar bayi baru lahir diantaranya:

1) Penilaian Awal

Untuk semua BBL, lakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan. Sebelum bayi lahir :

a) Apakah kehamilan cukup bulan?

b) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?

c) Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak menggap-mengap?

d) Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?

2) Membersihkan jalan nafas

Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas.

3) Memotong tali pusat

Tali pusat dipotong sebelum atau sesudah plasenta lahir tidak begitu menentukan dan tidak akan mempengaruhi bayi, kecuali pada bayi kurang bulan. Apabila bayi lahir tidak menangis, maka tali pusat segera dipotong untuk memudahkan melakukan tindakan resusitasi pada bayi.

4) Menjaga kehangatan

Mekanisme pengaturan temperatur tubuh pada bayi baru lahir, belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka bayi baru lahir dapat mengalami hipotermia.

5) Kontak dini dengan ibu

Berikan bayi kepada ibu secepat mungkin. Kontak dini antara ibu dan bayi penting untuk mempertahankan panas yang sesuai pada bayi baru lahir, ikatan batin dan pemberian ASI.

6) Memberi Vitamin K

Semua BBL harus diberi vitamin K (Phytomenadione) untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL. Disuntikan secara IM di paha kiri sebanyak 0,5 mL.

7) Memberi obat tetes mata atau salep mata

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui. Upaya pencegahan infeksi mata kurang efektif jika diberikan >1 jam setelah kelahiran.

5. Keluarga Berencana (KB)

a. Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

1) Pengertian Keluarga Berencana (KB)

KB merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T yaitu Terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), Terlalu sering melahirkan, Terlalu dekat jarak melahirkan, dan Terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tenang, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin. KB juga merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan. Pelayanan KB meliputi penyediaan informasi, pendidikan, dan cara-cara bagi keluarga untuk dapat merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak, berapa tahun jarak usia antara anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak (Profil Kesehatan Indonesia, 2017 ; 118).

b. Metode Kontrasepsi

1) Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apa pun lainnya. MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila menyusui secara penuh (*full breast feeding*). Cara kerja MAL yaitu penundaan/penekanan ovulasi. (Affandi, 2012;h.MK-1).

a) Keuntungan Kontrasepsi (MAL) (Affandi, 2012;h.MK-1)

- (1) Efektifitas tinggi (keberhasilan 98% pada enam bulan pascapersalinan)
- (2) Segera efektif
- (3) Tidak mengganggu senggama
- (4) Tidak ada efek samping secara sistematis
- (5) Tidak perlu pengawasan medis
- (6) Tidak perlu obat atau alat
- (7) Tanpa biaya

b) Keuntungan Nonkontrasepsi (MAL) (Affandi, 2012;h.MK-2)

- (1) Untuk bayi, mendapatkan antibody perlindungan lewat ASI),
sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh
kembang bayi yang optimal

(2) Untuk ibu, mengurangi perdarahan pascapersalinan, mengurangi resiko anemia dan meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi.

c) Keterbatasan (Affandi, 2012;h.MK-2)

(1) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pascapersalinan.

(2) Efektifitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan.

(3) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS

2) Metode Alami

Metode Keluarga berencana alammi (KBA) menurut Affandi, (2012;h.MK-7) adalah ibu harus belajar mengetahui kapan masa suburnya berlangsung, efektif bila dipakai dengan tertib, tidak ada efek samping dan pasangan secara sukarela menghindari senggama pada masa subur untuk mencapai kehamlan.

Macam-macam KBA menurut Affandi, (2012;h.MK-7) yaitu :

a) KB Kalender

KB kalender adalah metode dimana pasangan suami istri menghindari berhubungan seksual pada siklus subur seorang wanita. Ovulasi (pelepasan sel telur dari ovarium) terjadi 24 hari sebelum menstruasi (pada siklus menstruasi yang teratur). Untuk pasangan yang memilih metode kontrasepsi ini, maka

berpantang melakukan hubungan suami istri 4 hari sebelum dan setelah siklus subur tersebut (Maritalia, 2014;107).

b) *Metode Ovulasi Billings (MOB)*

Metode Lendir Serviks atau lebih dikenal sebagai *Metode Ovulasi Billings (MOB)* intruksi kepada klien yaitu anda dapat mengenali masa subur dengan memantau lendir serviks yang keluar dari vagina, pengamatan sepanjang hari dan ambil kesimpulan pada malam hari. Periksa lendir dengan jari tangan atau tisu diluar vagina dan perhatikan perubahan perubahan perasaan kering-basah. Tidak dianjurkan untuk periksa ke dalam vagina (Affandi, 2012;h.MK-10).

c) *Metode Suhu Basal*

Ibu dapat mengenali masa subur ibu dengan mengukur suhu badan secara teliti dengan termometer khusus. Pakai Aturan Perubahan Suhu

(1) Ukur suhu ibu pada waktu yang hampir sama setiap pagi (sebelum bangkit dari tempat tidur) dan catat suhu ibu pada kartu yang disediakan oleh instruktur KBA ibu.

(2) Pakai catatan suhu pada kartu tersebut untuk 10 hari pertama dari siklus haid ibu ntuk menentukan suhu tertinggi dari suhu yang “normal, rendah” (misalnya, catatan suhu harian pada pola tertentu tanpa satu kondisi yang luar biasa). Abaikan

setiap suhu tinggi yang disebabkan oleh demam atau gangguan lain.

(3) Tarik garis pada $0,05^{\circ}\text{C}$ di atas suhu tertinggi dari suhu 10 hari tersebut. Ini dinamakan garis pelindung (*cover line*) atau garis suhu.

(4) Masa tak subur mulai pada sore setelah hari ketiga berturut-turut suhu berada di atas garis pelindung tersebut (Aturan Perubahan Suhu)

Catatan, ketika mulai masa tak subur, tidak perlu untuk mencatat suhu basal ibu. Ibu dapat berhenti mencatat sampai haid berikutnya mulai dan bersenggama sampai ahri pertama haid berikutnya (Affandi, 2012;h.MK-14)

d) Metode Simtomtermal

Ibu harus mendapat instruksi untuk Metode Lendir Serviks dan suhu basal. Ibu dapat menentukan masa subur ibu dengan mengamati suhu tubuh dan lendir serviks. Setelah darah haid berhenti, ibu dapat bersenggama pada malam hari pada hari kering dengan berselang sehari selama masa tak subur (Affandi, 2012;h.MK-14).

3) Senggama Terputus

Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, di mana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi. Cara kerjanya yaitu alat

kelamin (penis) dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina sehingga tidak ada pertemuan antara sperma dan ovum dan kehamilan dapat dicegah (Affandi, 2012;MK-15)

4) Metode barrier (Kondom, Diafragma, Spermisida)

a) Kondom

Kondom tidak hanya mencegah kehamilan, tetapi juga mencegah IMS termasuk HIV/AIDS. Efektif bila dipakai dengan baik dan benar. Kondom dapat dipakai bersama kontrasepsi lain untuk mencegah IMS. Kondom merupakan selubung/sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastic (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual (Affandi, 2012;h.MK-17).

Cara kerja kondom menurut Affandi, (2012;h.mk-18) yaitu, kondom menghalang terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma diujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan.

b) Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat lateks (karet) yang diinsersikan kedalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks. Cara kerjanya yaitu

menahan sperma agar mendapatkan akses mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba falopii) dan sebagai alat tempat spermisida (Affandi, 2012;h.MK-21).

c) Spermisida

Spermisida adalah bahan kimia (biasanya non oksinol-9) digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma. Dikemas dalam bentuk Aerosol (busa), Tablet vagina, suppositoria atau *dissolvable film*. Cara kerjanya yaitu, menyebabkan sel membrane sperma terpecah, memperlambat pergerakan sperma, dan menurunkan kemampuan pembuahan sel telur (Affandi, 2012;h.MK-24).

5) Pil Kombinasi

Cara Kerja Pil Kombinasi menurut Affandi, (2012;MK- 31) yaitu:

- a) Menekan ovulasi
- b) Mencegah implantasi
- c) Lendir serviks mengental sehingga sulit dilalui oleh sperma.
- d) Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu pula.

Manfaat Pil Kombinasi menurut Affandi, (2012;MK-31) :

- a) Memiliki efektivitas yang tinggi (hampir menyerupai efektivitas tubektomi), bila digunakan setiap hari (1 kehamilan per 1000 perempuan dalam tahun pertama penggunaan).
- b) Resiko terhadap kesehatan sangat kecil

- c) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- d) Siklis haid menjadi teratur, banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia), tidak terjadi nyeri.
- e) Dapat digunakan sejak usia remaja hingga menopause.
- f) Mudah dihentikan setiap saat.
- g) Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan.
- h) Dapat digunakan sebagai alat kontrasepsi darurat.

Keterbatasan Pil Kombinasi menurut Affandi, (2012;h.MK-32)

yaitu :

- a) Mahal dan membosankan karena harus menggunakannya setiap hari.
- b) Mual, terutama 3 bulan pertama.
- c) Perdarahan bercak atau perdarahan sela, terutama 3 bulan pertama.
- d) Pusing.
- e) Nyeri payudara.
- f) Berat badan naik sedikit, tetapi pada perempuan tertentu kenaikan berat badan justru memiliki dampak positif.
- g) Berhenti haid (amenorea), jarang pada pil kombinasi.
- h) Tidak boleh diberikan pada perempuan menyusui (mengurangi ASI).
- i) Tidak mencegah IMS (Infeksi Menular Seksual), HBV, HIV/AIDS.

Yang dapat Menggunakan Pil Kombinasi menurut Affandi, (2012;MK-32) yaitu :

Pada prinsipnya hampir semua ibu boleh menggunakan pil kombinasi, seperti :

- a) Usia reproduksi.
 - b) Telah memiliki anak ataupun yang belum memiliki anak.
 - c) Gemuk atau kurus.
 - d) Menginginkan metode kontrasepsi dengan efektivitas tinggi.
 - e) Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
 - f) Pasca keguguran.
 - g) Anemia karena haid berlebihan.
 - h) Nyeri haid hebat.
 - i) Siklus haid tidak teratur.
 - j) Riwayat kehamilan ektopik.
 - k) Kelainan payudara jinak
 - l) Kencing manis tanpa komplikasi pada ginjal.
- 6) Suntikan Kombinasi

Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg Depo Medroksiprogesteron Asetat dan 5 mg Estradiol Sipionat yang diberikan injeksi IM. Sebulan sekali (Cyclofem), dan 50 mg Noretidron Enantat dan 5 mg Estradiol Valerat yang diberikan injeksi IM sebulan sekali. Cara Kerjanya yaitu menekan ovulasi, membuat lender serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma

terganggu, perubahan pada endometrium (atrofi) sehingga implantasi terganggu. Dan menghambat transportasi gamet oleh tuba (Affandi, 2012;h.MK-36).

7) Suntikan Progesterin

Suntikan Progesterin sangat efektif, aman, dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, kembalinya kesuburan lebih lambat rata-rata 4 bulan dan cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI (Affandi, 2012;h.MK-43)

Cara kerja suntikan Progesterin menurut Affandi, (2012;h.MK-43) yaitu mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma. Menjadikan selaput lendir Rahim tipis dan atrofi dan menghambat transportasi gamet oleh tuba.

Kekurangan Suntikan Progesterin menurut Affandi, (2012;h.MK-44) yaitu :

- a) Sering ditemukan gangguan haid
- b) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya.
- c) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tesering.
- d) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.

8) Pil Progestin (Minipil)

Cocok untuk perempuan yang menyusui yang ingin memakai pil KB, sangat efektif pada masa laktasi, dosis rendah, tidak menurunkan produksi ASI, tidak memberikan efek samping estrogen, efek samping utama adalah gangguan perdarahan bercak atau perdarahan tidak teratur, dan dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat (Affandi, 2012;h.MK-50)

9) Implant

Implant adalah metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara tiga hingga lima tahun (Affandi, 2012;h.MK-55).

Masa pemakaian menurut Affandi, (2012;h.MK-59) Bila dipasang sebelum tanggal kadaluwarsa, Implan-2 bekerja efektif mencegah kehamilan hingga 3-4 tahun. Kapsul yang dipasang harus dicabut menjelang akhir masa 3-4 tahun (masa pakai). Kapsul yang baru dapat dipasang kembali setelah pencabutan apabila dikehendaki oleh klien.

10) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang (dapat sampai 10 tahun: CuT-380). Haid menjadi lebih lama dan lebih banyak, pemasangan dan pencabutan memerlukan pelatihan, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi dan tidak boleh dipakai oleh perempuan yang terpapar pada IMS (Affandi, 2012;h.MK-80).

Cara kerjanya yaitu menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi. Mempengaruhi fertilitas sebelum ovum mencapai kavum uteri. AKDR bekerja terutama mencegah sperma mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk kedalam alat reprodksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi. Dan memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus (Affandi, 2012;h.MK-80,MK-81).

11) Tubektomi

Tubektomi menurut Affandi, (2012;h.MK-89) adalah metode kontrasepsi untuk perempuan yang tidak ingin anak lagi. Tubektomi termasuk metode efektif dan tidak menimbulkan efek samping jangka panjang. Efektifitas Tubektomi :

- a) Kurang dari 1 kelahiran per 100 (5 per 1000) perempuan pada tahun pertama penggunaan.
- b) Pada 10 tahun penggunaan, terjadi sekitar 2 kehamilan per 100 perempuan (18-19 per 1000 perempuan).
- c) Efektifitas kontraseptif terkait juga dengan teknik tubektomi (penghambatan atau oklusi tuba) tetapi secara keseluruhan, efektifitas tubektomi cukup tinggi dibandingkan metode kontrasepsi lainnya. Metode dengan efektifitas tinggi adalah tubektomi minilaparotomi pascapersalinan.

Keuntungan tubektomi mempunyai efek protektif terhadap kehamilan dan penyakit radang panggul (PID). Beberapa studi menunjukkan efek protektif terhadap kanker ovarim (Affandi, 2012;h.MK-89).

Resiko Tubektomi, terjadi komplikasi tindakan pembedahan dan anaestesi. Penggunaan anestesi local sangat mengurangi risiko yang terkait dengan tindakan nastesi umum (Affandi, 2012;h.MK-90)

12) Vasektomi

Vasektomi adalah metode kontrasepsi untuk lelaki yang tidak ingin anak lagi. Metode ini membuat sperma (yang disalurkan melalui vas deferens) tidak dapat mencapai vesikla seminalis yang pada saat ejakulasi dikeluarkan bersamaan dengan cairan semen, untuk oklusi vas deferens, diperlukan tindakan insisi kecil (minor) pada daerah rafe skrotalis. Penyesalan terhadap vasektomi, tidak segera memulihkan fungsi reproduksi karena memerlukan tindakan pembedahan ulang (Affandi, 2012;h.MK-95).

B. Tinjauan Teori Asuhan Kebidanan

1. Manajemen Kebidanan Varney

Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian, analisa data, dianogsa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluas (Mufdlilah dkk, 2012;110).

a. Langkah I : Pengumpulan Data dasar

Adalah pengumpulan data dasar untuk mengevaluasi keadaan pasien. Data dasar ini termasuk riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan panggul sesuai dengan kebutuhannya, meninjau catatan terbaru, atau catatan rumah sakit sebelumnya, meninjau data laboratorium, dan membandingkan dengan hasil studi singkatnya, langkah pertama ini mengumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien. Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap meskipun bila pasien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter meskipun dalam manajemen kolaborasi.

b. Langkah II : Identifikasi Masalah Diagnosa dan Kebutuhan

Pada langkah ini data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan menjadi masalah atau diagnosa spesifik yang sudah diidentifikasi. Kata masalah dan diagnosa keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi sungguh membutuhkan penanganan yang dituangkan kedalam sebuah rencana

asuhan terhadap pasien. Masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan pengarahannya. Masalah ini sering menyertai diagnosa. Diagnosa kebidanan dan masalah. Diagnosa yang ditegaskan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur. Standar nomenklatur diagnosa kebidanan :

- 1) Diakui dan telah disahkan oleh profesi
- 2) Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan
- 3) Memiliki ciri khas kebidanan
- 4) Didukung oleh klinikal judgement dalam lingkup praktik kebidanan
- 5) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan

c. Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang terbaru. Langkah ini membutuhkan antisipasi pencegahan bila memungkinkan menunggu sambil mengamati dan bersiap-siap bila hal tersebut benar-benar terjadi. Pada langkah ini penting sekali melakukan asuhan yang aman.

d. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan, jadi manajemen bukan hanya selama asuhan

primer periodik atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus, misalnya pada wanita tersebut dalam persalinan. Data-data baru senantiasa dikumpulkan dan dievaluasi. Beberapa data mengidentifikasi situasi yang gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu atau anak.

e. Langkah V : Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

Merencanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya, langkah ini merupakan lanjutan dari masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah informasi / data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah terlihat dari kondisi pasien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga berkaitan dengan kerangka pedoman antisipasi bagi wanita tersebut yaitu tentang apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, penyuluhan, konseling dan rujukan untuk masalah-masalah sosial, ekonomi, kultural, atau masalah psikologis bila diperlukan. Dengan perkataan lain, asuhan terhadap wanita tersebut sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan semua aspek asuhan kesehatan. Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan wanita tersebut, agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena wanita tersebutlah yang pada akhirnya akan melaksanakan rencana tersebut. Oleh karena itu, pada langkah ini tugas bidan adalah

merumuskan rencana asuhan sesuai dengan pembahasan rencana bersama wanita tersebut kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

f. Langkah VI : Melaksanakan Perencanaan

Langkah keenam adalah pelaksanaan rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah 5. Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh wanita tersebut, bidan atau anggota tim lainnya. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (yaitu memastikan agar langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana). Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, bidan juga bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan pasien.

g. Langkah VII : Evaluasi

Langkah terakhir ini sebenarnya adalah merupakan mengecek apakah rencana asuhan tersebut yang meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, benar-benar telah terpenuhi kebutuhannya akan bantuan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya dan dianggap tidak efektif jika memang benar

tidak efektif. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian lain tidak.

2. Metode dokumentasi SOAP

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

Kriteria pencatatan Asuhan Kebidanan adalah sebagai berikut:

- a. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam Medis atau KMS atau buku KIA).
- b. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
 - 1) S (Subjektif)
Yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa
 - 2) O (Objektif)
Yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, laboratorium, dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data fokus yang mendukung.
 - 3) A (Assesment)
Yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil anamnesa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial.

4) P (Plann)

Yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assesment.

C. Tinjauan kewenangan Bidan

1. Pengertian

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), kata wewenang disamakan dengan kata kewenangan, yang diartikan sebagai hak dan kekuasaan untuk bertindak, kekuasaan membuat keputusan, memerintah dan melimpahkan tanggung jawab kepada orang/badan lain.

Menurut Frans Magnis Suseno kewenangan adalah kekuasaan yang dilembagakan. Sedangkan Menurut H.D Stoud kewenangan adalah keseluruhan aturan-aturan yang berasal dari hukum organisasi pemerintahan, yang dapat dijelaskan sebagai seluruh aturan-aturan yang berkenaan dengan perolehan dan penggunaan wewenang-wewenang pemerintahan oleh subjek hukum publik didalam hubungan hukum publik.

Dari referensi diatas dapat disimpulkan bahwa pengertian kewenangan adalah suatu hak yang sudah ditentukan oleh pemerintah dan wajib mengikuti kewenangan yang sudah ditetapkan tersebut.

Pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomer 28 Tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan terdapat pada pasal 18 yaitu sebagai berikut dan dijelaskan bagian – bagian dari isi pasal 18 pada pasal 19, pasal 20 dan pasal 21.

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.

Pasal 19

- (1) 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.
- (2) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:
 - a) konseling pada masa sebelum hamil;
 - b) antenatal pada kehamilan normal;
 - c) persalinan normal;
 - d) ibu nifas normal;
 - e) ibu menyusui; dan
 - f) konseling pada masa antara dua kehamilan.
- (3) Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan:
 - a) episiotomi;
 - b) pertolongan persalinan normal;
 - c) penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II;

- d) penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan rujukan;
- e) pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil;
- f) pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas;
- g) fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif;
- h) pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum;
- i) penyuluhan dan konseling;
- j) bimbingan pada kelompok ibu hamil; dan
- k) pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

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 perujukan 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).

(5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkar kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)

(6) Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu

dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.

Pasal 21

Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf c, Bidan berwenang memberikan:

- a) penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana; dan
- b) pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.

