

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Tinjauan Teori Klinis

1. Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah *fertilisasi* atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan (Prawirohardjo, 2014 ; 213)

b. Tanda dan Gejala Kehamilan

Menurut firman (2018 ; 102) tanda dan gejala kehamilan adalah :

1) Tanda pasti kehamilan

- a) Denyut jantung janin terdengar
- b) Teraba bagian-bagian janin dan gerakan janin
- c) Telihat janin pada hasil USG

2) Tanda Kemungkinan Hamil

- a) Uterus membesar

Terjadi perubahan dalam bentuk, besar, dan konsistensi dari rahim. Pada pemeriksaan dalam dapat diraba bahwa uterus membesar dan bentuknya makin lama makin bundar.

b) Tanda *Hegar*

Konsistensi rahim dalam kehamilan berubah menjadi lunak, terutama daerah ismus. Pada minggu-minggu pertama ismus uteri mengalami hipertrofi seperti korpus uteri.

c) Tanda *Chadwick*

Perubahan warna menjadi kebiruan atau keunguan pada vulva, vagina, dan serviks. Perubahan warna ini disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen.

d) Tanda *Piscaseck*

Uterus mengalami pembesaran, kadang-kadang pembesaran tidak rata, tetapi di daerah uterus lebih cepat tumbuhnya.

c. Fisiologi Kehamilan

Menurut Prawirohardjo (2014 ; 174) fisiologi kehamilan adalah :

1) Rahim atau *uterus*

Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70 gram. Selama kehamilan, uterus rata-rata pada akhir kehamilan dengan berat rata-rata 1100 gram.

2) Vagina (liang senggama)

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hyperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat bewarna keunguan yang dikenal dengan tanda *Chadwicks*.

3) Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya 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* dalam jumlah yang relative minimal.

4) Sistem Kardiovaskuler

Pada kehamilan uterus akan membesar dan akan menekan vena kava inferior dan aorta bawah ketika dalam posisi terlentang. Penekanan vena kava inferior ini akan mengurangi darah balik ke vena jantung. Akibatnya terjadinya penurunan *preload* dan *cardiac output* sehingga akan menyebabkan terjadinya hipotensi arterial yang dikenal dengan sindrom supine dan pada keadaan yang cukup berat akan mengakibatkan ibu kehilangan kesadaran. Penekanan aorta ini akan juga akan mengurangi aliran darah uteroplasenta ke ginjal. Selama trimester terakhir posisi terlentang akan membuat fungsi ginjal menurun jika dibandingkan posisi miring. Karena alasan inilah tidak dianjurkan ibu hamil dalam posisi terlentang pada akhir kehamilan.

5) Payudara

Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormone saat kehamilan, yaitu *estrogen*, *progesterone*. Jika payudara makin membesar, striae seperti diperut akan muncul.

6) Sistem respirasi

Terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar pada umur hamil 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat. Dan akan kembali hampir seperti sedia kala setelah persalinan.

7) *Traktus urinarius*

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh *uterus* yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering kemih. Keadaan ini akan hilang dengan makin tuanya kehamilan bila *uterus* keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu panggul, keluhan itu akan timbul kembali.

8) 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*. Perubahan di garis tengah perut menjadi kecoklatan yang disebut *linea nigra*. Dan kadang muncul dalam ukuran variasi pada wajah dan leher yang disebut *cloasma gravidarum*.

9) Metabolisme

Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg. Pada kehamilan normal akan terjadi hipoglikemia puasa yang

disebabkan oleh kenaikan kadar insulin, hiperglikemia postprandial dan hiperinsulinemia.

d. Keluhan Pada Waktu Kehamilan

Menurut Rahayu (2017 ; 28) Keluhan pada waktu hamil :

1) Mual muntah

Disebabkan oleh respon terhadap hormon dan merupakan pengaruh fisiologis. Untuk penatalaksanaan khusus bisa dengan diet.

2) Sakit Kepala

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat, yang menetap, dan tidak hilang dengan istirahat. Kadang disertai penglihatan yang kabur dan terbayang-bayang yang merupakan gejala *preeklamsi*.

3) Sekret Berlebihan

Merupakan hal fisiologis (karena pengaruh estrogen).

4) *Nocturia* (sering BAK)

Disebabkan oleh tekanan uterus pada kandung kemih atau kepala turun ke rongga panggul.

5) Pegal – pegal

Disebabkan oleh *progesteron* dan *relaksasin* (yang melunakkan jaringan ikat) dan postur tubuh yang berubah serta peningkatan berat badan yang dibawa rahim.

6) Kaki Bengkak

Dikarenakan adanya perubahan hormonal yang menyebabkan retensi cairan dan tekanan dari pembesaran uterus pada vena pelvic ketika duduk/pada kava inferior ketika berbaring.

7) Nyeri perut bagian bawah

Disebabkan oleh *progesteron* dan *relaksasin* (yang melunakkan jaringan ikat) dan postur tubuh yang berubah serta peningkatan berat badan yang dibawa rahim.

8) Konstipasi

Disebabkan karena peningkatan kadar *progesterone* menyebabkan peristaltic usus menjadi lambat dan penurunan motilitas sebagai akibat dari relaksasi otot-otot polos usus besar penyerapan air dari kolon meningkat.

e. Tanda Bahaya kehamilan

1) Tanda bahaya kehamilan (trimester I)

Menurut Yefi (2018 : 9) tanda bahaya kehamilan trimester I :

a) Perdarahan Pada kehamilan

Perdarahan semacam ini mungkin suatu tanda terjadinya keguguran (abortus). Abortus adalah ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup luar kandungan sebagai batasan usia kehamilan kurang dari 20 minggu. (Prawirohardjo, 2014 ; 460)

b) Hiperemesis gravidarum

Hiperemesis gravidarum adalah mual dan muntah berlebihan pada wanita hamil sampai mengganggu pekerjaan sehari-hari karena pada umumnya menjadi buruk karena terjadi dehidrasi.

c) Nyeri abdomen

Nyeri abdomen merupakan keluhan yang sering ditemukan pada ibu hamil. Yang dimaksud dengan nyeri ini adalah setiap keadaan ditandai rasa nyeri, otot perut tegang, dan nyeri yang memerlukan tindakan bedah emergensi. (Prawirohardjo, 2014 ; 659)

d) Anemia

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin dibawah 11 gr% .

2) Tanda Bahaya Kehamilan Trimester II

Menurut Yefi (2018) dan Kemenkes RI (2016) tanda bahaya kehamilan trimester II adalah :

a) *Preeklamsia*

Hipertensi dengan tekanan darah sama dengan atau lebih dari 140/90 mmHg. Ditandai dengan bagian ekstremitas dan wajah bengkak, sakit kepala, penglihatan mata menjadi kabur dan adanya protein dalam urin positif. (Prawirohardjo, 2014 ; 532)

b) Bayi kurang bergerak seperti biasa

Gerakan janin yang kurang dari 10 kali per 12 jam

d) Anemia

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin dibawah 11 gr%.

3) Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut Kemenkes RI (2016 ; 8) tanda bahaya kehamilan III adalah

a) Perdarahan Pervaginam

Perdarahan baik berupa bercak maupun mengalir yang bisa disebabkan solusio plasenta (perdarahan disertai nyeri perut), atau plasenta previa (perdarahan tidak disertai nyeri perut).

b) *Preeklamsia*

Hipertensi dengan tekanan darah sama dengan atau lebih dari 140/90 mmHg. Ditandai dengan bagian ekstremitas dan wajah bengkak, sakit kepala, penglihatan mata menjadi kabur dan adanya protein dalam urin positif. (Prawirohardjo, 2014 ; 532)

c) Bayi kurang bergerak seperti biasa

Gerakan janin yang kurang dari 10 kali per 12 jam

d) Keluar air ketuban dari jalan lahir

Keluarnya cairan tanpa disadari oleh klien melalui jalan lahir dan berbau khas.

f. Kunjungan *antenatal*

Menurut Rahayu (2017 ; 21) kunjungan *antenatal* adalah kunjungan ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya yang terdiri

dari kunjungan pertama dan kunjungan ulang. Untuk menghindari resiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, anjuran ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal minimal 4 kali seperti trimester 1 kunjungan 1 kali, kunjungan trimester ke-2 sebanyak 1 kali kunjungan dan trimester ke-3 sebanyak 2 kali kunjungan.

1) Kunjungan Pertama

- a) Identitas ibu hamil
- b) Catat kehamilan sekarang dan persalinan dahulu dan kehamilan sekarang
- c) Riwayat penyakit yang pernah diderita dan riwayat kesehatan keluarga
- d) Pemeriksaan umum, khusus kebidanan
- e) Pemeriksaan laboratorium
- f) Pemberian imunisasi *tetanus toxoid* (TT)
- g) Pemberian obat
- h) Penyuluhan/konseling

2) Kunjungan Ulang

- a) Keluhan utama
- b) Pemeriksaan umum, khusus kebidanan
- c) Pemeriksaan Laboratorium
- d) Pemberian obat
- e) Penyuluhan

3) Pelayanan/ asuhan standar minimal termasuk “10 T”

Menurut Kemenkes RI (2016 ; 1) standar asuhan minimal :

- a) Timbang berat badan dan tinggi badan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Bila tinggi <145 cm, maka faktor risiko panggul sempit dan sejak bulan ke-4 pertambahan BB paling sedikit 1 kg/bulan.
- b) Pengukuran tekanan darah untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah \geq 140/90 mmHg) pada kehamilan.
- c) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)
Bila < 23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi *Kronis* dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah.
- d) Ukur tinggi fundus *uteri* untuk mendeteksi pertumbuhan janin dengan melihat TBJ janin dengan menghitung rumus yang ada.
- e) Penentuan letak janin (presentasi janin) dan perhitungan denyut jantung janin. Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala belum masuk panggul kemungkinan ada kelainan letak. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 atau lebih dari 160 maka menunjukkan gawat janin.
- f) Pemberian imunisasi TT adalah imunisasi yang diberikan kepada ibu hamil untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum.

- g) Pemberian tablet besi upaya untuk mencegah anemi dan untuk pertumbuhan otak bayi. Setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan minimal 90 tablet selama kehamilan.
- h) Pemeriksaan laboratorium untuk Tes golongan darah, hemoglobin, urine, HIV, sifilis
- i) Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal
- j) Tatalaksana atau mendapatkan pengobatan jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil.

2. Persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput ketuban dari tubuh ibu (Firman, 2018 ; 127)

b. Tanda- tanda persalinan

Menurut Mutmainah (2017 ; 17) tanda – tanda persalinan :

1) His Persalinan

His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- a) Pinggangnya tersa sakit dan menjalar kedepan

- b) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
- c) Terjadinya perubahan pada serviks.

2) Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (*bloody show*)

Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir berasal dari kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya

Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam.

4) *Dilatasi* dan *effecement*

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. *Effecement* adalah pendataran atau pemendekan kanalis *servikalis* yang semula 1-2 cm menjadi hilang, sehingga hanya tinggal ostium yang tipis seperti kertas.

c. Tahapan Persalinan

Menurut Damayanti (2014 ; 11) tahapan persalinan dibagi menjadi 4 fase atau kala, yaitu:

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

Disebut dengan kala pengeluaran. Dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. 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 :

a) Penurunan Kepala (*Engagement*)

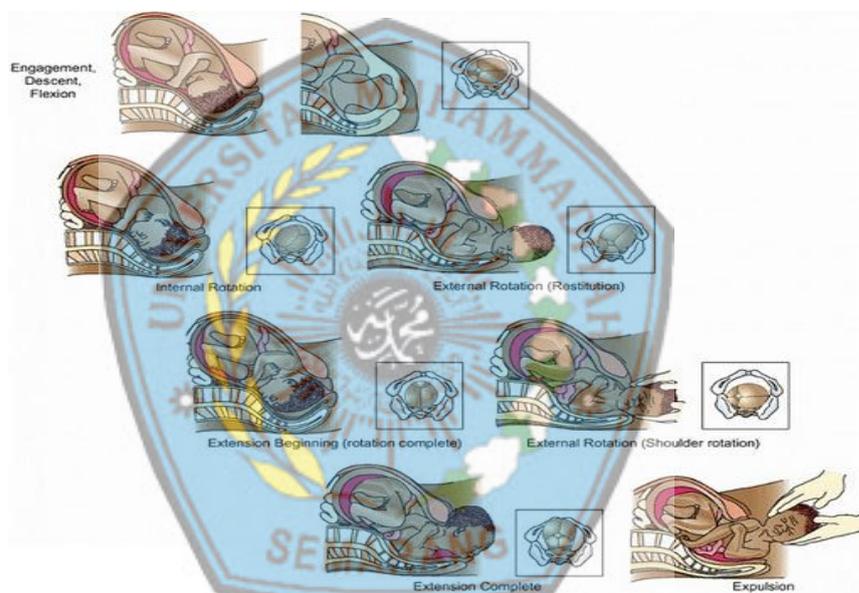
Penurunan penurutan disebabkan oleh tekanan kontraksi uterus ke bawah dan dibantu oleh daya mengejan dari pasien.

b) *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.

c) Putara paksi dalam : Karena kepala janin yang masuk PAP pada diameter transversa atau obliqua harus berputar ke diameter anteroposterior supaya dapat lahir.

d) *Ekstensi* : setelah putaran paksi dalam selesai terjadilah ekstensi karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah kedepan dan keatas sehingga kepala harus ekstensi.

- e) Putaran paksi luar : Setelah ekstensi diikuti dengan putaran paksi luar sehingga sumbu panjang bahu dengan kepala janin berada dalam satu garis lurus.
- f) *Ekspulsi* : setelah putaran paksi luar bahu depan sampai di bawah symfisis dan sedikit keluar kemudian diikuti dengan pengeluaran bahu belakang dan seluruh tubuh bayi.



Gambar 2.1 Mekanisme Persalinan

(Rahayu, 2017)

e. Partograf

Menurut Depkes RI (2016 ; 52) Partograf adalah

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik.

1) Pencatatan Secara Fase Aktif Persalinan Partograf, pada halaman depan partograf menginstruksikan observasi dimulai pada fase aktif persalinan.

a) Informasi tentang ibu

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

b) Kondisi janin

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

(2) 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)

c) *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, setura dengan mudah dapat dipalpasi.

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.

d) Kemajuan persalinan

- (1)Pembukaan serviks : Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam dan tandai dengan huruf (X).
- (2)Penurunan bagian terbawah janin : Setiap melakukan pemeriksaan dalam tiap 4 jam dan berikan tanda (O)
- (3)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.

e) 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.

f) Obat – obatan dan cairan yang diberikan

- (1)Oksitosin : Jika oksitosin sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan pervolume cairan IV dan dalam satuan tetesan per menit.

(2) Obat-obatan lain dan cairan IV

Catat semua pemberian obat-obatan tambahan dan/sesuai cairan IV dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

g) Kondisi ibu

(1) 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.

(2) Volume urin, protein dan aseton : Jika memungkinkan, setiap kali ibu berkemih, lakukan pemeriksaan aseton dan protein urin

h) Makan dan minum terakhir : Dicatat berdasarkan pukul terakhir minum dan makan dan berdasarkan jenisnya.

i) Tanda tangan dan nama terang penolong persalinan.

2) Pada halaman belakang partograf merupakan bagian untuk mencatat hal – hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran bayi, serta tindakan yang dilakukan sejak kala I hingga kala IV dan bayi lahir.

a) Catatan persalinan terdiri dari : tanggal persalinan, penolong, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, alasan merujuk, tempat rujukan, dan pendamping saat merujuk, masalah dalam persalinan. Isi data pada masing- masing tempat yang telah disediakan atau beri tanda \surd pada kotak disamping jawaban yang sesuai. Dan beri tanda lingkari untuk pertanyaan sesuai.

- b) Kala I : terdiri dari pertanyaan yang memerlukan tindakan atau tidak, grafik melewati atau tidak, masalah- masalah lain yang timbul, penatalaksanaan masalah, kemudian hasilnya.
- c) Kala II : terdiri dari episiotomi, pendamping persalinan, gawat janin, distosia bahu, tulis tindakan yang dilakukan.
- d) Kala III : terdiri dari lamanya kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, *masase fundus uteri*, plasenta lahir lengkap, plasenta tidak lahir > 30 menit, laserasi dan derajatnya, atonia *uteri*, jumlah darah yang keluar dalam ml, jawab sesuai dengan pertanyaan yang ada.
- e) Kala IV : berisi data keadaan umum ibu setelah melahirkan, tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus, kontraksi uterus, kandung kemih dan jumlah darah yang keluar. Dipantau dalam 2 jam, setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit pada jam kedua.
- f) Bayi baru lahir : terdiri dari berat badan bayi, panjang badan, jenis kelamin, penilaian bayi baru lahir, IMD, cacat bawaan atau tidak, hipotermi atau tidak.

3. Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah masa dimulai dari beberapa jam sesudah lahirnya plasenta dan mencakup enam minggu berikutnya dan kondisi tidak hamil, Masa ini disebut juga masa puerperium (Rahayu, 2017 : 75)

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Pitriani dkk (2014 ; 4) Asuhan masa nifas yang dilakukan bertujuan untuk :

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya
- 2) Melaksanakan skrining secara komprehensif, mendeteksi masalah , mengobati, merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
- 3) Memberikan pendidikan tentang kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi, dan perawatan bayi sehat.
- 4) Memberikan pelayanan keluarga berencana
- 5) Mempercepat involusi alat kandungan
- 6) Memperlancar pengeluaran lokea

c. Periode masa nifas

Menurut Vivian (2011 ; 4) Adapun tahapan masa nifas adalah :

1) *Puerperium dini*

Masa pemulihan, yakni saat-saat ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.

2) *Puerperium intermedial*

Suatu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

3) *Remote puerperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau bersalin mempunyai komplikasi.

d. Perubahan Fisiologis

Menurut Rahayu (2017 ; 76) perubahan fisiologis :

1) Sistem Reproduksi

Uterus akan mengalami involusi uteri merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Plasenta lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat-sympisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba diatas sympisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar normal	30 gram

Tabel 2.1 Involusi Uterus

(Vivian ; 2011 ; 57)

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina. (Vivian ; 2011 ; 58)

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*

Berwarna merah kuning berisi darah karena pengaruh plasma darah, pengeluaranya pada hari 3-7 hari postpartum.

c) *Lochea serosa*

Merupakan cairan kekuningan atau kecoklatan, timbul setelah 1 minggu postpartum.

d) *Lochea alba*

Timbul setelah 2 minggu postpartum dan hanya merupakan cairan putih.

2) 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.

3) 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

4) 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.

5) Sistem Hematologi

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

4) 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.

5) 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.

e. Tahapan Masa Nifas

Menurut Pitriani (2014 ; 7) tahapan masa nifas :

1.) Fase *Talking In* (1-2 hari setelah melahirkan)

Pada fase ini ciri-ciri yang biasa diperlihatkan adalah :

- a.) Ibu nifas masih pasif dan sangat tergantung
- b.) Fokus perhatian ibu adalah pada dirinya sendiri
- c.) Ibu akan mengulangi pengalaman melahirkan
- d.) Nafsu makan ibu bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi karena melalui proses persalinan yang melelahkan.

2) Fase *taking hold* (hari ke 2-4 setelah melahirkan)

Adapun ciri-ciri fase *taking hold* antara lain :

- a.) Ibu nifas sudah bisa menikmati peran sebagai seorang ibu dan meningkatkan tanggung jawab pada anaknya
- b.) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayinya.
- c.) Ibu nifas merasa khawatir akan ketidak mampuan serta tanggung jawab dalam merawat bayi
- d.) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan kritikan pribadi

3) *Letting go*

Fase ini terjadi pada saat ibu nifas sudah berada dirumah. Pada fase ini ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi.

f. Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut Pitriani dkk, (2014 ; 14) tanda bahaya masa nifas adalah:

- 1) Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut dalam waktu setengah jam)
- 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.

g. Kunjungan Masa 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.

Tabel 2.2 Kunjungan Nifas

(Rahayu, 2017 ; 83)

4. Bayi baru lahir

a. Pengertian BBL

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500 – 4000 gram. (Armini, 2017 ; 1)

b. Tahapan bayi baru lahir

Menurut Dwienda (2014 ; 7) tahapan bayi baru lahir :

- 1) Transisi I terjadi segera lahir, selama menit – menit pertama kelahiran. Pada tahap ini digunakan sistem *scoring apgar* untuk fisik dan *scoring gray* untuk interaksi bayi dan ibu.
- 2) Transisi II disebut tahap transisional rektivitas. Pada tahap II dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku.
- 3) Transisi III disebut tahap periodik, pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh.

c. Tanda – tanda bayi baru lahir normal

Menurut Rahayu (2017 ; 89) ciri-ciri bayi baru lahir normal sebagai berikut:

- 1) Berat badan 2500 -4000 gram.
- 2) Panjang badan 48 – 52 cm.
- 3) Lingkar dada 30 – 38 cm

- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) LILA 11 – 15 cm
- 6) Frekuensi jantung 120 -160 x/menit
- 7) Pernafasan \pm 40- 60 x/menit
- 8) Kulit kemerah-merahan
- 9) Kuku agak panjang dan lemas.
- 10) Genetalia: perempuan labia *mayora* menutupi labia *minora*.
Laki-laki *testis* sudah turun, *skrotum* sudah ada.
- 11) Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- 12) Refleksi *morrow* atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.
- 13) Refleksi *graps* atau menggenggam sudah baik.
- 14) Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan

d. Tanda – tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Menurut Dwienda (2014 ; 133) tanda – tanda bahaya bayi baru lahir sebagai berikut :

- 1) Pernafasan sulit/ lebih dari 60x/menit.
- 2) Terlalu hangat ($>38^{\circ}\text{C}$) atau lebih dari ($<36^{\circ}\text{C}$).
- 3) Kulit bayi kering (terutama 24 jam pertama) berwarna biru, pucat atau memar.
- 4) Isapan saat menyusu lemah, rewel, sering muntah.

- 5) Kulit bayi kuning/ *ikterik*
- 6) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk.
- 7) Tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, feses lembek atau cair, sering berwarna hijau tua dan terdapat lendir atau darah.

e. Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut Rahayu (2017 ; 96) kebutuhan dasar bayi baru lahir, diantaranya:

1) Membersihkan jalan nafas

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

2) 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.

3) Mempertahankan suhu tubuh bayi

Pada waktu baru lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu tubuhnya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat.

4) 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.

5) 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.

6) Pemantauan bayi baru lahir dan Pemeriksaan Fisik

Tujuan pemantauan bayi baru lahir adalah untuk mengetahui aktivitas bayinormal atau tidak dan identifikasi masalah kesehatan bayi baru lahir. Waktu pemeriksaan BBL : setelah lahir saat bayi stabil (sebelum 6 jam), Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1), pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2 0, usia bayi 8-28 hari (kunjungan neonatal 3). (Noordiati, 2018 : 15)

5. Keluarga Berencana (KB)

a. Pengertian

Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4 T : terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), terlalu sering

melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun) (Kemenkes RI, 2013) .

b. Pelayanan Kontrasepsi

Menurut Rahayu , (2017 ; 110) pelayanan kontrasepsi :

1) Fase menunda kehamilan

Menunda kehamilan dianjurkan pada pasangan usia subur dibawah 20 tahun. Prioritas penggunaan kontrasepsi oral karena peserta masih muda. Penggunaan kondom kurang menguntungkan karena kegiatan senggama masih tinggi pada pasangan muda hingga mempunyai kegagalan tinggi.

2) Fase menjarangkan kehamilan

Digunakan wanita yang berusia 20 – 35 tahun merupakan umur terbaik untuk hamil dan melahirkan. Selain itu, menjarangkan kehamilan bertujuan agar anak – anak yang telah dilahirkan dapat dirawat dengan baik dan mendapat kasih sayang serta perhatian yang cukup. Metode yang baik untuk fase ini kontrasepsi AKDR, disusul pil/susuk, cara sederhna implan dan kontrasepsi mantap.

3) Fase menghentikan/ mencegah kehamilan

Dianjurkan untuk wanita yang berumur diatas 35 tahun. Metode kontrasepsi yang dipilih memiliki efektivitas tinggi, dapat dipakai jangka panjang dan tidak menambah penyakit

yang sudah ada. Kontrasepsi yang tepat kontrasepsi mantap, implan, AKDR.

c. Metode kontrasepsi jangka panjang dan pendek

Menurut Kemenkes RI (2016 ; 18) metode kontrasepsi adalah :

a) Metode kontrasepsi jangka panjang :

1) Metode Operasi Wanita (MOW), metode Operasi Pria (MOP)

2) Alat kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)/Spiral, jangka waktu penggunaan bisa sampai 10 tahun

3) Implan (alat kontrasepsi bawah kulit), jangka waktu penggunaan 3 tahun.

b) Metode kontrasepsi jangka pendek

1) Suntik

2) Pil Kb

3) Kondom

d. Macam-Macam Metode Kontrasepsi

Menurut Affandi, (2012;1) macam- macam metode kontrasepsi adalah:

1) Menurut metode kontrasepsi alamiah meliputi:

a) Metode amenore laktasi

MAL merupakan kontrasepsi bila menyusui secara penuh, belum haid setelah melahirkan, umur bayi kurang dari 6 bulan.

Cara kerja kadar prolaktin tinggi dan hormon gonadotropin melepaskan sehingga mengurangi kadar estrogen sehingga tidak terjadi ovulasi.

Keuntungannya yaitu efektivitas tinggi, tidak mengganggu senggama, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping, tidak perlu obat atau alat tanpa biaya. Kekurangan yaitu mungkin sulit untuk dilaksanakan karena kondisi sosial, efektivitasnya tinggi sebelum kembalinya haid, Tidak melindungi IMS.

b) *Koitus interuptus*

Pada metode ini, pria mengeluarkan atau menarik alat kelaminnya dari vagina sebelum terjadinya ejakulasi (pelepasan sperma ketika mengalami orgasme).

Keuntungannya yaitu efektif bila digunakan dengan benar, tidak mengganggu produksi ASI, tidak ada efek samping sistemik, tidak butuh biaya, dapat digunakan setiap waktu.

Keterbatasan yaitu efektivitas tergantung pada kesediaan pasangan, mengganggu hubungan seksual, tidak dapat digunakan pada suami dengan ejakulasi dini.

c) Metode Suhu Basal

Ibu dapat mengenali masa subur ibu dengan mengukr 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 untuk 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;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 lender serviks. Setelah darah haid

berhenti, ibu dapat bersenggama pada malam hari pada hari kering dengan berselang sehari selama masa tak subur (Affandi,2012;14).

2) Metode sederhana

a) Kondom pria

Kondom merupakan sarung karet yang dapat dibuat dari bahan diantaranya lateks (karet), plastik, atau bebas yang alami.

Keuntungannya yaitu efektif bila dilakukan dengan benar, tidak mengganggu produksi ASI, Tidak mengganggu kesehatan pasien, Tidak mempunyai pengaruh sistemik, murah dan dapat dibeli secara umum.

Kerugiannya yaitu efektifitas tidak terlalu tinggi, cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi, sedikit mengganggu hubungan seksual, harus tersedia setiap kali berhubungan, menimbulkan limbah karena membuang kondom sembarangan.

3) Kontrasepsi hormonal

Menurut Affandi,(2012: 31) kontrasepsi hormonal adalah :

a) Kontrasepsi oral

Ada 2 macam kontrasepsi oral yaitu pil oral kombinasi (estrogen dan progesteron). Cara Kerja Pil Kombinasi yaitu mencegah implantasi, lendir serviks mengental sehingga

sulit dilalui oleh sperma, Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu pula.

Manfaat Pil Kombinasi :

- (1) Memiliki efektivitas yang tinggi (hamper menyerupai efektivitas tubektomi), bila digunakan setiap hari (1 kehamilan per 1000 perempuan dalam tahun pertama penggunaan).
- (2) Resiko terhadap kesehatan sangat kecil
- (3) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- (4) Siklis haid menjadi teratur, banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia), tidak terjadi nyeri.
- (5) Dapat digunakan jangka panjang selama perempuan masih ingin menggunakannya untuk mencegah kehamilan.
- (6) Dapat digunakan sejak usia remaja hingga menopause.
- (7) Mudah dihentikan setiap saat.
- (8) Kesuburansegera kembali setelah penggunaan pil dihentikan.
- (9) Dapat digunakan sebagai alat kontrasepsi darurat.

Keterbatasan Pil Kombinasi :

- (1) Mahal dan membosankan karena harus menggunakannya setiap hari.

- (2) Mual, terutama 3 bulan pertama.
 - (3) Perdarahan bercak atau perdarahan sela, terutama 3 bulan pertama.
 - (4) Pusing.
 - (5) Nyeri payudara.
 - (6) Berat badan naik sedikit, tetapi pada perempuan tertentu kenaikan berat badan justru memiliki dampak positif.
 - (7) Berhenti haid (amenorea), jarang pada pil kombinasi.
 - (8) Tidak boleh diberikan pada perempuan menyusui (mengurangi ASI).
 - (9) Pada sebagian kecil perempuan dapat menimbulkan depresi, dan perubahan suasana hati, sehingga keinginan untuk melakukan hubungan seksual berkurang.
- b) Kontrasepsi suntik

Ada 2 jenis kontrasepsi suntik yaitu KB suntik kombinasi dan KB suntik berisi hormon progesteron. Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg *Depo Medroksiprogesteron Asetat* dan 5 mg *Estradiol Sipionat* yang diberikan dengan injeksi IM sebulan sekali (*Cyclofem*), dan 50 mg *Norentindron Entanat* dan 5 mg *Estradiol valerat* yang diberikan dengan injeksi IM sebulan sekali. Sedangkan jenis suntikan *progestin* terdapat 2 jenis yaitu *Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depovera)* yang

diberikan setiap 3 bulan sekali dan *Depo Norentindron Entanat (Depo Noristerat)* yang diberikan setiap 2 bulan sekali secara IM.

Cara kerja suntukan Progestin menurut Bkkbn, yaitu mencegah ovulasi, mengentalkan lender serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma. Menjadikan selaput lender Rahim tipis dan atrofi dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Kekurangan Suntukan Progestin menurut Bkkbn yaitu :

- (1) Sering ditemukan gangguan haid
- (2) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya.
- (3) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tesering.
- (4) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.

4) Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

AKDR mempengaruhi gerakan dan kelangsungan hidup sperma dalam rahim, sehingga sperma tidak dapat mencapai sel telur untuk membuahnya. 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 ; 80).

Jenis AKDR menurut Affandi, (2012 :80) yaitu :

- a) AKDR CuT-380A. Kecil, Kerangka dari plastik yang fleksibel, berbentuk T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu)
- b) AKDR lain yang beredar di Indonesia ialah NOVA T (Schering).

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, Dan memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus (Affandi, 2012;80-81).

5) Metode operasi (Sterilisasi)

Metode ini merupakan metode yang paling efektif, dengan angka kegagalan sebesar 0,2 % sampai 0,4 % pada setiap 100 wanita per tahun.

a) Sterilisasi pada wanita

Sterilisasi pada wanita dapat dilakukan dengan metode operasi wanita (MOW) atau tubektomi. Metode ini bekerja dengan mencegah pertemuan sperma dan ovum mencapai tuba

falopi dengan cara mengoklusi (menutup) tuba falopi. Tubektomi termasuk metode efektif dan tidak menimbulkan efek samping jangka panjang

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

b) Sterilisasi pada pria

Metode operasi pria (MOP) atau vasektomi merupakan metode kontrasepsi dengan memotong atau menyumbat vas deferens melalui operasi. Hal ini dilakukan untuk menghambat perjalanan spermatozoa di dalam semen.

Vasektomi disebut juga metode kontrasepsi operatif lelaki. Metode permanen untuk pasangan tidak ingin anak lagi. Metode ini membuat sperma (yang disalurkan melalui vas deferens) tidak dapat mencapai vesikula 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.

6) Implant

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

Jenis implant menurut Affandi, (2012;56) yaitu :

- a) *Norplant*, terdiri dari 6 kapsul yang secara total bermuatan total 2016 mg levonorgestrel. Panjang kapsul 34 mm dengan diameter 2,4 mm. penggunaan selama 5 tahun. Enam kapsul *norplant* dipasang menurut konfigurasi kipas di lapisan subdermal lengan atas.
- b) *Norplant II*, memakai *levonorgestrel* 150 mg dalam kapsul 43 mm dan diameter 2,5 mm. Masa kerja *Norplant-2* 5 tahun.
- c) *Implano*, kontrasepsi subdermal kapsul tunggal yang mengandung *etonogestrel (3-ketodesogestrel)*. Masa kerjanya hanya direkomendasikan untuk 3 tahun penggunaan walaupun ada penelitian yang menyatakan masa aktifnya dapat mencapai 4 tahun.

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.

B. Teori Manajemen Kebidanan

Menurut Mufdlilah dkk (2012 : 111) Teori manajemen kebidanan adalah :

1. Manajemen Kebidanan Varney

a. Langkah I (Pengumpulan Data Dasar)

Mengumpulkan data adalah menghimpun informasi tentang klien yang meminta asuhan. Teknik pengumpulan data ada tiga yaitu observasi, wawancara, pemeriksaan. Data garis besar diklasifikasikan menjadi data subyektif dan data obyektif.

b. Langkah II (Interpretasi Data Dasar)

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik.

c. Langkah III (Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial)

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang telah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan dapat diharapkan bersiap-siap bila diagnosa/ masalah potensial ini benar-benar terjadi.

d. Langkah IV (Mengidentifikasi Tindakan Segera)

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain dengan kondisi klien. Langkah keempat ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan.

e. Langkah V (Merencanakan asuhan yang komprehensif)

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi/ data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien merupakan bagian dari pelaksanaan rencana tersebut.

f. Langkah VI (Melaksanakan perencanaan dan penatalaksanaan)

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah sebelumnya dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Dalam situasi ketika bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, keterlibatan bidan dalam

manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggung jawab terhadap terlaksananya asuhan bersama yang menyeluruh tersebut.

g. Langkah VII (Evaluasi)

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, meliputi kebutuhan terhadap masalah yang diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosis.

2. Metode dokumentasi SOAP

Menurut Mufdlilah dkk. (2012: 121) kriteria pencatatan Asuhan Kebidanan adalah sebagai berikut:

a. S (Subjektif)

Data informasi yang subyektif (mencatat hasil anamnesa)

b. O (Objektif)

Data informasi obyektif (hasil pemeriksaan, observasi)

c. A (Assesment)

Mencatat hasil analisa (diagnosa dan masalah kebidanan)

d. P (Plann)

Mencatat seluruh penatalaksanaan (tindakan antisipasi, tindakan segera, tindakan rutin, kolaborasi, rujukan dan evaluasi.

C. TEORI KEWENANGAN BIDAN

1. Pengertian

Menurut (KBBI) Kamus Besar Bahasa Indonesia, 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.

2. Permenkes yang mengatur kewenangan bidan yang terbaru terdapat pada permenkes no.28 tahun 2017 tentang izin dan penyelenggara praktik bidan.

Berikut pasal tentang izin dan penyelenggara praktik bidan :

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 perujukan;
 - 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:

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