

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Uraian Teori

A.1 BIDAN

A.1.1 Pengertian Bidan

Profesi bidan kini dikenal sedemikian luas. Barangkali tak ada satu Negara yang tak memiliki bidan untuk membantu kesehatan ibu kahil dan melahirkan. Bidan dalam bahasa Inggris disebut sebagai *midwife* (diartikan sebagai *with women* atau mendampingi wanita melahirkan) keberadaannya kini begitu menjamur (Suryani,2014)

Ikatan Bidan Indonesia (IBI) memiliki filosofi dan keyakinan yang menjadi panduan mereka bekerja. Filosofi itu wajib dipatuhi setiap bidan di Indonesia, Keyakinan itu meliputi :

1. Keyakinan tentang kehamilan dan persalinan. Hamil dan bersalin merupakan suatu proses alamiah dan bukan penyakit.
2. Keyakinan tentang perempuan. Setiap perempuan adalah pribadi yang unik mempunyai hak, kebutuhan, keinginan masing-masing. Oleh sebab itu perempuan harus berpartisipasi aktif dalam setiap asuhan yang diterimanya.
3. Keyakinan fungsi dan manfaatnya. Fungsi utama profesi bidan adalah mengupayakan kesejahteraan ibu dan bayinya.
4. Keyakinan tentang pemberdayaan perempuan dan membuat keputusan. Perempuan harus diberdayakan untuk mengambil keputusan tentang kesehatan diri dan keluarganya melalui komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE).
5. Keyakinan tentang tujuan asuhan. Tujuan utama asuhan kebidanan untuk menyelamatkan ibu dan bayi. (mengurangi kesakitan dan kematian).
6. Keyakinan tentang kolaborasi dan kemitraan. Praktik kebidanan dilakukan dengan menempatkan perempuan sebagai partner dengan

pehaman holistik terhadap perempuan, sebagai salah satu kesatuan fisik, psikis, emosional, sosial, budaya, spiritual serta pengalaman reproduksinya. Bidan memiliki otonomi penuh dalam praktiknya yang berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya.

A.1.2 Bidan Delima

Bidan delima merupakan suatu cap atau *note* yang menginformasikan kepada masyarakat bahwa bidan tersebut berbeda dengan bidan biasa. Bidan delima telah melalui kualifikasi dan penjaminan mutu pelayanan oleh pemerintah (Mufdillah,2012).

IBI (Ikatan Bidan Indonesia) sebagai organisasi profesi yang dalam tujuan filosofinya melakukan pembinaan dan pengayoman bagi anggotanya juga terus berupaya untuk mencari terobosan guna tercapainya peningkatan profesionalisme para anggotanya.

Konsep Bidan Delima

Bidan Delima adalah suatu program terobosan strategis yang mencakup :

- 1) Pembinaan peningkatan kualitas pelayan bidan dalam lingkup Keluarga Berencana (KB) dan Kesehatan Reproduksi.
- 2) Merk Dagang/ Brand
- 3) Mempunyai standar kualitas, unggul, khusus, bernilai tambah, lengkap dan memiliki hak paten.
- 4) Menganut prinsip pengembangan diri atau *self development* dan semangat tumbuh bersama melalui dorongan dari diri sendiri, mempertahankan dan meningkatkan kualitas, dapat memuaskan klien beserta keluarganya.
- 5) Jaringan yang mencakup seluruh Bidan Praktek Swasta dalam pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi.

Menurut Putri, 2017. Program Bidan Delima yang telah diluncurkan merupakan salah satu cara dalam meningkatkan kualitas pelayanan bidan praktik swasta, diantaranya adalah :

1. Kebanggan professional.
2. Kualitas pelayanan meningkat.
3. Pengakuan organisasi profesi.
4. Pengakuan masyarakat
5. Cakupan klien meningkat.
6. Pemasaran dan promosi.
7. Penghargaan bidan delima.
8. Kemudahan lainnya.

A.1.3 Peran Bidan

Menurut Heryani 2018, peran bidan adalah sebagai berikut :

1. Peran Sebagai Pelaksana
2. Peran Sebagai Pengelola
3. Peran Sebagai Pendidik
4. Peran Sebagai Peneliti/Investigator

B. Tinjauan Teori

B.1 Persalinan

B.1.1 Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan awal dan akhir, puncak dari semua yang telah terjadi dari mulai masa pembuahan. Mudah atau tidaknya proses persalinan akan menentukan bayi prenatal. Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya (Papalia, 2014).

B.1.2 Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

Bagaimana terjadinya persalinan jika belum diketahui dengan pasri, sehingga menimbulkan beberapa teori yang berkaitan dengan mulainya kekuatan his.

Ada beberapa teori yang memungkinkan terjadinya proses persalinan :

1. Teori keregangan

Otot Rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat mulai.

2. Teori penurunan progesterone

Proses penuaan plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. *Villi koriales* mengalami perubahan-perubahan dan produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot Rahim lebih sensitive terhadap oksitosin.

3. Teori oksitosin internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar *hipofisis pars posterior*. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensivitas otot Rahim.

4. Teori prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin pada saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot Rahim sehingga terjadi persalinan.

B.1.3 Jenis-jenis Persalinan

5 jenis persalinan, yaitu :

1. Persalinan Alamiah (Spontan)

Ini jenis Persalinan yang berlangsung secara alamiah dengan posisi dan besar janin dalam hubungannya dengan alat-alat reproduksi ibu untuk mempermudah kelahiran bayi secara normal dengan posisi kepala janin berada di bawah.

2. Persalinan Melintang

Ditandai dengan letak posisi yang melintang (posisi tubuh janin membujur memanjang) dalam rahim ibu.

3. Persalinan dengan Alat

Persalinan ini dilakukan jika bentuk tubuh bayi terlalu besar sehingga sulit keluar secara spontan atau akibat posisi bayi yang tidak memungkinkan untuk berlangsungnya persalinan normal.

4. Persalinan Caesar

Persalinan ini dilakukan dengan menggunakan prosedur pembedahan untuk mengangkat bayi dari Rahim dengan cara membedah abdomen.

B.1.4 Komplikasi Persalinan

Menurut Setianingrum 2017, komplikasi persalinan adalah kondisi dimana nyaa ibu atau janin yang ia kandung terancam yang disebabkan oleh gangguan langsung saat persalinan. Kondisi ini sering terjadi akibat keterlambatan penangan persalinan, dan dianggap sebagai salah satu penyebab terjadinya kematian ibu bersalin.

Faktor usia ibu merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya komplikasi persalinan dikarenakan semakin muda usia ibu saat terjadi persalinan maka semakin besar kemungkinan terjadi komplikasi akibat panggul ibu yang masih sempit serta alat-alat reproduksi yang belum matur, usia kehamilan yang terlalu muda saat persalinan mengakibatkan bayi yang dilahirkan menjadi premature.

Adapun komplikasi pada persalinan pada Kala I dan Kala II adalah :

- a. Distosia kelainan HIS
- b. Distosia Letak dan Bentuk Janin
- c. Distosia Kelainan Jalan Lahir/ Panggul
- d. Distosia Kelainan Traktus Genitalis

C. Tinjauan Teori

C.1 Partograf

C.1.1 Pengertian Partograf

Defenisi Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan. Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah mencatat hasil obesrvasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam mendeteksi apakah proses persalinan berjalan dengan normal dan dapat melakukan deteksi dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama.

Partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi, anamnesis, dan pemeriksaan fisik ibu untuk persalinan. Pencatatan ini sangat penting, khusunya untuk membuat keputusan klinik selama kala I persalinan. Partograf adalah suatu alat untuk memantau kemajuan persalinan, memantau kondisi ibu dan janin, serta mendeteksi adanya kelainan (Fadlun,2014).

C.1.2 Tujuan

Menurut Fadlun, 2014 Tujuan penggunaan partograph adalah sebagai berikut :

- a. Mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks saat pemeriksaan dalam.
- b. Menentukan apakah persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama.
- c. Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran.

C.1.3 Penggunaan Partograf

Menurut buku acuan persalinan normal (Depkes RI,2007) semua ibu dalam kala I Persalinan, baik yang kemajuan persalinannya berjalan dengan normal maupun abnormal, persalinan di institusi pelayanan kesehatan ataupun di rumah, persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan (siswa,mahasiswa,bidan,perawat terlatih ataupun dokter). Kondisi yang harus dicatat dalam partograf.

Penggunaan partografi secara rutin akan memastikan para ibu dan bayinya mendapatkan asuhan yang aman dan tepat, serta dapat mengetahui deteksi dini yang akan dilakukan apabila suatu kejadian terjadi.

Halaman depan partografi menginstruksikan observasi dimulai pada fase aktif persalinan dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan Menurut Carolina,2014. Yaitu :

1. Informasi tentang Ibu
2. Kondisi Janin
3. Kemajuan Persalinan
4. Jam dan Waktu
5. Kontraksi Uterus
6. Obat dan Cairan yang Diberikan
7. Kondisi Ibu

C.1.4 Kemajuan Persalinan

Kolom dan lajur kedua partografi adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan. Kemajuan persalinan ini meliputi pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin atau persentasi janin, serta garis waspada dan garis bertindak (Depkes RI 2010).

1. Jam dan Waktu : waktu mulainya fase aktif persalinan, dibagian bawah partografi (pembukaan serviks dan penurunan) terdapat kotak-kotak yang diberi angka 1-16, setiap kotak menyatakan waktu satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.
2. Waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan : saat ibu masuk fase aktif persalinan, catatkan pembukaan serviks di garis waspada. Kemudian catatkan waktu aktual pemeriksaan ini dikotak waktu yang sesuai.
3. Kontraksi uterus: His diamati menurut frekuensi, lamanya, kekuatan dan relaksasi. Di bawah lajur kotak dengan tulisan “kontraksi per 10 menit” disebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik.

Nyatakan jumlah kontraksi yang terjadi dalam waktu 10 menit dengan mengisi angkapada kotak yang sesuai. Nyatakan lamanya kontraksi dengan :

█ Beri titik-titik dikotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya kurang dari 20 detik.

✗ Beri garis-garis dikotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik.

█ Isi penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya lebih dari 40 detik.

4. Pemeriksaan dalam. Nilai Bishop yang mungkin maksimum adalah 13 cm. Induksi persalinan kemungkinan besar akan berhasil apabila nilai Bishop sekurang kurangnya adalah 6 cm. Secara umum, kesiapan servikal tidak diperlukan apabila nilai Bishop lebih besar dari 8 (Varney's,2007).

Pembukaan serviks nilai dan catat pembukaan serviks tiap 4 jam (lebih sering dilakukan jika ada penyulit). Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat dalam partografi setiap temuan dari setiap pemeriksaan. Tanda "X" harus dicantumkan digaris waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks, pada pemeriksaan pertama tanda "X" ditempatkan di garis waspada selanjutnya tergantung besarnya pembukaan.

5. Penurunan bagian terendah janin

Penurunan bagian terbawah janin setiap kali melakukan pemeriksaan dalam atau lebih sering jika ditemukan tanda-tanda penyulit, cantumkan hasil pemeriksaan penurunan kepala (perlamaan) yang menunjukkan seberapa jauh bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul pada persalinan normal penambahan pembukaan diikuti penambahan penurunan bagian terbawah janin, tulisan "turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera disisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Beri tanda "O" yang ditulis pada garis waktu yang sesuai. Sebagai contoh, jika hasil pemeriksaan palpasi kepala diatas simfisis pubis adalah 4/5 maka tuliskan tanda "O" di garis angka 4. Hubungkan tanda "O" dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus. Garis waspada dan garis bertindak dimulai pada pembukaan 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi laju pembukaan

ada;aj 1 cm perjam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah kesebelah kanan garis waspada, maka harus dipertimbangkan adalah penyulit. Garis bertindak sejajar dan disebelah kanan (berjarak 4 jam) garis waspada. Jika pembukaan serviks telah melampaui dan berada disebelah kanan garis bertindak, maka hal ini menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan (Depkes RI 2007).

Langkah langkah asuhan Kala I

Menurut Yeyeh Dkk, 2017 langkah asuhan kala I adalah sebagai berikut :

1. Anamnesis antara lain identifikasi klien, Gravida, Para, Abortus, Anak hidup, Haid Pertama Haid Terakhir (HPHT), tentukan taksiran Persalinan, riwayat Penyakit (sebelum dan selama kehamilan) termasuk alergi, riwayat Persalinan.
2. Periksa Abdomen memuat mengukur tinggi fundus uteri, menentukan presentasi dan letak, menentukan penurunan bagian terbawah janin, memantau denyut jantung janin, menilai kontraksi uterus.
3. Periksa dalam antara lain tentukan konsistensi dan pendataran serviks (termasuk kondisi jalan lahir), mengukur besarnya pembukaan, menilai selaput ketuban, menentukan presentasi dan seberapa jauh bagian terbawah telah melalui jalan lahir, menentukan denominator.

Pencatatan Pada Lembar Belakang Partografi

Halaman belakang partografi merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran bayi, serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak kala I hingga kala IV dan bayi baru lahir. Itulah sebabnya bagian ini disebut sebagai catatan persalinan. Nilai dan catatan asuhan yang diberikan kepada ibu selama masa nifas (terutama pada kala IV persalinan) untuk memungkinkan penolong persalinan mencegah terjadinya penyulit dan membuat keputusan klinik yang sesuai. Dokumentasi ini sangat penting, terutama untuk membuat keputusan klinik (misalnya: pencegahan perdarahan pada kala IV persalinan). Selain itu, catatan persalinan (lengkap dan benar) dapat digunakan

untuk menilai/memantau sejauh mana pelaksanaan asuhan persalinan yang aman dan bersih telah dilakukan (JNPK-KR,2007).

Catatan persalinan adalah terdiri dari unsur unsur berikut :

Data atau informasi umum: Data dasar terdiri dari tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan dan alasan merujuk, tempat rujukan dan pendamping pada saat merujuk.

a. Kala I

Kala I terdiri dari pernyataan-pernyataan tentang partografi saat melewati garis waspada, masalah-masalah lain yang timbul, penatalaksanaanya, dan hasil penatalaksanaan tersebut.

b. Kala II

Terdiri dari episiotomy, pendamping persalinan, gawat janin, distosia bahu, masalah lain, penatalaksanaan masalah dan hasilnya.

c. Kala III

Terdiri dari lamanya kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, rangsangan pada fundus, kelengkapan plasenta saat dilahirkan, retensi plasenta yang >30 menit, laerasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah lai, penatalaksanaan dan hasilnya.

Bayi baru lahir: Informasi yang perlu diperoleh dari bagian bayi baru lahir adalah berant dan Panjang badan, jenis kelamin, penilaian bayi baru lahir, pemberian ASI, masalah lain dan hasilnya.

d. Kala IV

Berisi data tentang tekanan darah, nadi, temperature, tinggi fundus, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Pemantauan kala IV ini sangat penting terutama untuk menilai deteksi dini dan risiko atau kesiapan penolong mengantisipasi komplikasi perdarahan pasca persalinan.

D. Konsep Bidan Delima

Bidan delima merupakan suatu cap atau note yang menginformasikan kepada masyarakat bahwa bidan tersebut berbeda dengan bidan biasa. Bidan

delima telah melalui kualifikasi dan penjaminan mutu pelayanan oleh pemerintah (Mufdlilah, dkk, 2012).

Bidan Delima melambangkan pelayanan berkualitas dalam Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana yang berlandaskan kasih sayang, sopan santun, ramah-tamah, sentuhan yang manusiawi, terjangkau, dengan tindakan kebidanan sesuai standar dan kode etik profesi bidan (Ginting, dkk, 2019).

Bidan Delima menurut Mufdlilah, dkk (2012) adalah suatu program terobosan strategis yang mencakup :

- a. Pembinaan peningkatan pelayanan bidan dalam lingkup Keluarga Berencana (KB) dan Kesehatan Reproduksi
- b. Merk Dagang/Brand
- c. Mempunyai standar kualitas, unggul, khusus, bernilai tambah, lengkap dan memiliki hak paten
- d. Rekruitmen Bidan Delima ditetapkan dengan kriteria, sistem, dan proses baku yang harus dilaksanakan secara konsisten dan berkesinambungan
- e. Menganut prinsip pengembangan diri atau *self development* dan semangat tumbuh bersama melalui dorongan dari diri sendiri, mempertahankan dan meningkatkan kualitas, dapat memuaskan klien beserta keluarganya
- f. Jaringan yang mencakup seluruh Bidan Praktek Swasta dalam pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi.

E. Konsep Pengetahuan

E.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan pengetahuan terjadi setelah seseorang melakukan suatu pengindraan terhadap kejadian tertentu. Pengindraan dapat terjadi melalui panca indera manusia yaitu indera pendengaran, indera penciuman, indera penglihatan, indera perabaan dan indera rasa (Apriani, 2018).

Pengetahuan dibagi menjadi tiga yaitu pengetahuan baik, pengetahuan cukup dan pengetahuan kurang. Pengetahuan dapat diukur dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari responden (Apriani, 2018).

Menurut Notoatmodjo (2012), tingkat pengetahuan dibagi menjadi 6 yaitu:

1. Tahu (*know*)

Tahu dapat diartikan sebagai memingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu spesifik dari seluruh bahan yang pelajari atau ransangan yang telah diterima.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah di pelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dan formulasi-formulasi yang ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi yang diberikan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

E.1.1 Faktor-faktor yang mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan diantaranya terdiri atas dua faktor yaitu faktor internal dan eksternal yang terdiri dari :

1. Faktor Internal

a) Pendidikan

Menurut Notoatmodjo (2003), pendidikan adalah bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Menurut Nursalam (2003) pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan, dimana makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi (Wahyu dan Dewi, 2014).

b) Pekerjaan

Menurut Nursalam (2003), pekerjaan adalah cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu (Wahyu dan Dewi, 2014).

c) Umur

Umur menurut Nursalam (2003), adalah usia individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Umur menurut Huclok (1998) adalah semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja (Wahyu dan Dewi, 2014).

2. Faktor Eksternal

a) Faktor Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

b) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi (Wahyu dan Dewi, 2014).

E.1.2 Kriteria Tingkat Pengetahuan

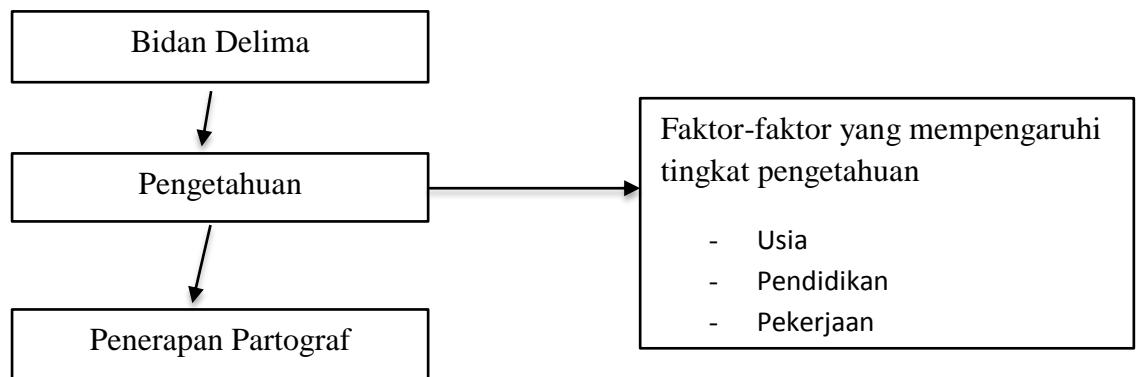
Menurut Arikunto (2006) dalam Wahyu dan Dewi (2014), pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

1. Baik : hasil presentase 76% - 100%
2. Cukup : hasil presentase 56% - 75%

F. Kerangka Teori

Bagan 2.1

Kerangka Teori



Sumber: Notoadmodjo (2017)

G. Kerangka Konsep

Bagan 2.2

Kerangka Konsep

Variabel Independen

Pengetahuan Bidan
Delima

Variabel Dependen

Penerapan Partografi

