

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TEORI MEDIS

1. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

- 1) Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya placenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati, 2010)
- 2) Periode post natal adalah waktu penyerahan dari selaput dan plasenta (menandai akhir dari periode intrapartum) menjadi kembali ke saluran reproduktif wanita pada masa sebelum hamil. Periode ini juga disebut puerperium (Varney, 1997).
- 3) Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu (Saleha, 2009).

b. Tahapan Masa Nifas

Menurut Sulistyawati (2009), masa nifas dibagi menjadi 3 tahap yaitu:

1) Puerperium dini

Puerperium dini merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam, dianggap bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

2) Puerperium intermedial

Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia, yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

3) Remote puerperium

Remote puerperium merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat yang sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

c. Perubahan Pada Masa Nifas

1) Perubahan Fisiologis Dan Struktural Masa Nifas

a) Involusi uterus

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Dengan involusi uterus ini, lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi neurotic (layu/mati) (Sulistyawati, 2009).

Masa nifas berawal segera setelah plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus. Oksitosin yang dibebaskan dari kelenjar hipofisis anterior menginduksi kontraksi miometrium yang intermiten dan kuat, dan karena rongga uterus sudah kosong maka keseluruhan uterus berkontraksi penuh ke arah bawah dan dinding uterus kembali menyatu berhadapan satu sama lain.

Setelah satu jam paska salin, miometrium sedikit melemas, tetapi perdarahan aktif dihambat oleh pengaktifan mekanisme pembekuan darah, yang selama kehamilan mengalami perubahan besar, untuk menghasilkan respons pembekuan yang cepat (Coad, 2006).

Tempat perlekatan plasenta tampak kemerahan dan terpajang. Uterus bersambungan dengan vagina dan serviks melingkupi korpus uterus. Involusi uterus berlangsung sedemikian cepat sehingga 50% dari massa total jaringan lenyap dalam 1 minggu. Terjadi perubahan yang mencolok dalam kandungan kolagen dan elastin, sementara air dan protein lenyap.

Involusi terjadi karena hormon plasenta diperkirakan diperantarai oleh enzim hidrolitik dan proteolitik yang dibebaskan dari sel miometrium, sel endotel pembuluh darah dan magrofag.

Inisiasi menyusui dan pengisapan puting payudara oleh bayi pada awal kelahiran memperkuat pengeluaran oksitosin, oksitosin merangsang miometrium dan juga membantu pengosongan rongga uterus.

Tabel 2.1 Tinggi Fundus uterus dan berat uterus menurut masa involusi (Suherni,2009)

Involusio	TFU	Berat Uterus	Diameter uterus
Setelah plasenta lahir	Setinggi pusat	1000gr	12,5cm
7 Hari	Pertengahan pusat-Shympisis	500gr	7,5cm
14 Hari	Tidak teraba	350gr	5cm
6 Minggu	Normal	50gr	2,5cm

b) Lochea

Lochea adalah keluaran dari uterus setelah melahirkan. Cairan yang pertama kali keluar dari vagina disebut dengan lochea rubra dan terdiri atas darah yang terkumpul di dalam saluran reproduksi dan produk autolitik desidua yang nekrotik dari tempat perlekatan plasenta.

Keluaran keseluruhan setelah melahirkan adalah 400 sampai 1200ml. Normalnya lochea memiliki bau apak. Bau yang amis atau busuk menandakan terjadinya infeksi (Hamilton, 1995).

Macam – macam lochea:

- (1) Lochea rubra (cruenta); 1 – 2 hari berwarna merah dan hitam, terdiri dari sel – sel desidua, verniks kaseosa, rambut lanugo, dan sisa mekonium serta sisa darah.
- (2) Lochea sanguinolenta; 3 – 7 hari, berwarna putih merah kekuningan berisi darah dan lendir.
- (3) Lochea serosa; 7- 14 hari, berwarna kekuningan.
- (4) Lochea alba; cairan putih setelah 2 minggu.

d. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1) Nutrisi dan Cairan

Tidak ada kontraindikasi dalam pemberian nutrisi setelah persalinan. Ibu harus mendapat nutrisi yang lengkap dengan tambahan kalori sejak sebelum hamil (200-500 kal) yang akan mempercepat pemulihan kesehatan dan kekuatan, meningkatkan kualitas dan kuantitas ASI, serta mencegah terjadinya infeksi.

Ibu nifas memerlukan diet untuk mempertahankan tubuh terhadap infeksi, mencegah konstipasi, dan untuk memulai proses pemberian ASI eksklusif. Asupan kalori per hari ditingkatkan sampai 2700 kalori. Asupan cairan per hari ditingkatkan sampai 3000 ml (susu 1000 ml). Suplemen zat besi dapat diberikan kepada ibu nifas selama 4 minggu pertama setelah kelahiran (Bahiyatun, 2009).

2) Ambulasi Dini (Early Ambulation)

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan. Menurut penelitian, ambulasi dini tidak mempunyai pengaruh yang buruk, tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal, tidak mempengaruhi penyembuhan luka *episiotomy*, dan tidak memperbesar kemungkinan terjadinya *prolaps uteri* atau *retrofleksi*. Ambulasi dini tidak dibenarkan pada pasien dengan penyakit anemia, jantung, paru-paru, demam, dan keadaan yang lain yang masih membutuhkan istirahat (Sulistyawati, 2009).

4) Eliminasi

Dalam 6 jam pertama postpartum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Biasanya, pasien menahan air kencing karena takut akan merasakan sakit pada luka jalan lahir. Bidan harus dapat meyakinkan pada pasien bahwa kencing sesegera mungkin setelah melahirkan akan

mengurangi komplikasi postpartum. Berikan dukungan mental pada pasien bahwa ia pasti mampu menahan sakit pada luka jalan lahir akibat terkena air kencing karena ia pun sudah berhasil berjuang untuk melahirkan bayinya.

Dalam 24 jam pertama, pasien juga sudah harus dapat buang air besar karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka semakin sulit baginya untuk buang air besar secara lancar. Feses yang tertahan dalam usus semakin lama akan mengeras karena cairan yang terkandung dalam feses akan selalu terserap oleh usus. Bidan harus dapat meyakinkan pasien untuk tidak takut buang air besar karena buang air besar tidak akan menambah parah luka jalan lahir. Untuk meningkatkan volume feses, anjurkan pasien untuk makan tinggi serat dan banyak minum air putih (Sulistyawati, 2009).

5) Higiene

Karena kelelahan dan kondisi psikis yang belum stabil, biasanya ibu postpartum masih belum cukup kooperatif untuk membersihkan dirinya. Bidan harus bijaksana dalam memberikan motivasi ini tanpa mengurangi keaktifan ibu untuk melakukan *personal hygiene* secara mandiri. Pada tahap awal, bidan dapat melibatkan keluarga dalam perawatan kebersihan ibu (Sulistyawati, 2009).

6) Istirahat

Ibu *postpartum* sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. keluarga disarankan untuk memberikan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup sebagai persiapan untuk energi menyusui bayinya nanti (Sulistyawati, 2009). Jika ibu kurang istirahat akan mengakibatkan berkurangnya jumlah produksi ASI, memperlambat proses involusi, memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi, dan menimbulkan rasa ketidakmampuan merawat bayi (Bahiyatun, 2009).

7) Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Banyak budaya dan agama yang melarang untuk melakukan hubungan seksual sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah kelahiran. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan (Sulistyawati, 2009).

8) Latihan/ Senam Nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan masa nifas dilakukan seawal mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit postpartum.

e. Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan, dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama. Masa neonatus merupakan masa kritis dari kehidupan bayi, dua pertiga kematian bayi terjadi dalam waktu 4 minggu setelah persalinan dan 60% kematian bayi baru lahir terjadi dalam waktu 7 hari setelah lahir. Dengan pemantauan melekat dan asuhan pada ibu dan bayi masa nifas dapat mencegah beberapa kematian ini (Saifuddin, 2000).

Prinsip dari asuhan pada masa nifas ini adalah melakukan kunjungan untuk mengevaluasi keadaan ibu nifas selama perawatan di rumah seperti apa. Pemberian *health education* juga merupakan hal penting dalam pelaksanaan kunjungan pada masa nifas (*home care*).

Jadwal kunjungan pada masa nifas adalah 4x, yaitu:

- 1) Kunjungan pertama (6-8 jam post-partum)

Dalam 1 jam pertama persalinan, ibu dan bayi tidak boleh ditinggal tanpa pengawasan karena ibu satu jam post partum ini rawan terjadi perdarahan dan harus diobservasi tanda-tanda vitalnya secara berkala. Yang harus dikaji dalam kunjungan pertama ini adalah TFU, kontraksi uterus, banyaknya perdarahan, perkembangan tanda-tanda vital, kandung kemih, dan *rooming in* jika ibu tidak terdapat komplikasi yang berarti.

2) Kunjungan kedua (6 hari post partum)

Yang harus dikaji di kunjungan kedua ini adalah mengobservasi proses involusi uterus, yaitu dengan mengkaji penurunan TFU, warna lochea, kelancaran ASI, dan pemenuhan kalori ibu nifas yang harus tercukupi demi keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

3) Kunjungan ketiga (2 minggu post partum)

Yang harus dikaji di kunjungan kedua ini adalah sama seperti kunjungan kedua.

4) Kunjungan keempat (6 minggu post partum)

Kunjungan keempat ini akan dievaluasi cairan yang keluar dari vagina, keberhasilan ASI eksklusif, penyuluhan metode KB agar tidak terjadi hamil anak selanjutnya yang tidak direncanakan, serta penyuluhan mengenai hubungan seksual. Jika involusi telah sempurna, ibu dan suami diperbolehkan untuk berhubungan seksual.

2. Konsep Dasar Kegawatdaruratan

a. Pengertian Kegawatdaruratan

- 1) Kegawatdaruratan adalah kejadian yang tidak diduga atau terjadi secara tiba-tiba, seringkali merupakan kejadian yang berbahaya (Dorlan, 2011). Kegawatdaruratan dapat juga didefinisikan sebagai situasi serius dan kadang kala berbahaya yang terjadi secara tiba-tiba dan tidak terduga dan membutuhkan tindakan segera guna menyelamatkan jiwa/nyawa (Campbell, 2000).
- 2) Sedangkan kegawatdaruratan obstetri adalah kondisi kesehatan yang mengancam jiwa yang terjadi dalam kehamilan atau selama

dan sesudah persalinan dan kelahiran. Terdapat sekian banyak penyakit dan gangguan dalam kehamilan yang mengancam keselamatan ibu dan bayinya (Chamberlain, Geoffrey, & Phillip Steer, 1999).

- 3) Kasus gawat darurat obstetri adalah kasus obstetri yang apabila tidak segera ditangani akan berakibat kematian ibu dan janinnya. Kasus ini menjadi penyebab utama kematian ibu janin dan bayi baru lahir (Saifuddin, 2002). Masalah kedaruratan selama kehamilan dapat disebabkan oleh komplikasi kehamilan spesifik atau penyakit medis atau bedah yang timbul secara bersamaan.
- 4) Penderita atau pasien gawat darurat adalah pasien yang perlu pertolongan tepat, cermat, dan cepat untuk mencegah kematian/kecacatan. Ukuran keberhasilan dari pertolongan ini adalah waktu tanggap (respon time) dari penolong.
- 5) Pengertian lain dari penderita gawat darurat adalah penderita yang bila tidak ditolong segera akan meninggal atau menjadi cacat, sehingga diperlukan tindakan diagnosis dan penanggulangan segera. Tindakan pertolongan harus dilakukan secara sistematis dengan menempatkan prioritas pada fungsi vital sesuai dengan urutan ABC, yaitu :
 - A (Air Way) :** yaitu membersihkan jalan nafas dan menjamin nafas bebas hambatan
 - B (Breathing) :** yaitu menjamin ventilasi lancar
 - C (Circulation):** yaitu melakukan pemantauan peredaran darah
- 6) Istilah kegawatan dan kegawatdaruratan adalah suatu keadaan yang serius, yang harus mendapatkan pertolongan segera. Bila terlambat atau terlantar akan berakibat buruk, baik memburuknya penyakit atau kematian. Kegawatan atau kegawatdaruratan dalam kebidanan adalah kegawatan atau kegawatdaruratan yang terjadi pada wanita hamil, melahirkan atau nifas. Kegawatdaruratan dalam kebidanan dapat terjadi secara tiba tiba, bisa disertai dengan kejang, atau dapat

terjadi sebagai akibat dari komplikasi yang tidak dikelola atau dipantau dengan tepat.

b. Jenis Kegawatan Masa Nifas

- 1) Perdarahan Post Partum
- 2) Preeklampsia / Eklampsia Post Partum
- 3) Sepsis Puerpuralis
- 4) Mastiti

c. Cara Mencegah Kegawatdaruratan

Cara mencegah terjadinya kegawat darurat adalah dengan melakukan perencanaan yang baik, mengikuti panduan yang baik dan melakukan pemantauan yang terus menerus terhadap ibu/klien.

d. Penatalaksanaan Awal Terhadap Kasus Kegawatdaruratan Kebidanan

- 1) Bidan tetap tenang, jangan panik, jangan membiarkan ibu sendirian tanpa penjaga/penunggu.
Bila tidak ada petugas lain, berteriaklah untuk meminta bantuan.
- 2) Jika ibu tidak sadar, lakukan pengkajian jalan nafas, pernafasan dan sirkulasi dengan cepat.
- 3) Jika dicurigai adanya syok, mulai segera tindakan membaringkan ibu miring ke kiri dengan bagian kaki ditinggikan, longgarkan pakaian yang ketat seperti BH/Bra. Ajak bicara ibu/klien dan bantu ibu/klien untuk tetap tenang. Lakukan pemeriksaan dengan cepat meliputi tanda tanda vital, warna kulit dan perdarahan yang keluar.

e. Pengkajian Awal Kasus Kegawatdaruratan Kebidanan Secara Cepat

1) Jalan nafas dan pernafasan

Perhatikan adanya cyanosis, gawat nafas, lakukan pemeriksaan pada kulit: adakah pucat, suara paru: adakah weezhing, sirkulasi tanda tanda syok, kaji kulit (dingin), nadi (cepat >110 kali/menit dan lemah), tekanan darah (rendah, sistolik < 90 mmHg)

2) Perdarahan pervaginam

Bila ada perdarahan pervaginam, tanyakan :

Apakah ibu sedang hamil, usia kehamilan, riwayat persalinan sebelumnya dan sekarang, bagaimana proses kelahiran placenta, kaji kondisi vulva (jumlah darah yang keluar, placenta tertahan), uterus (adakah atonia uteri), dan kondisi kandung kemih (apakah penuh).

3) Klien tidak sadar/kejang

Tanyakan pada keluarga, apakah ibu sedang hamil, usia kehamilan, periksa: tekanan darah (tinggi, diastolic > 90 mmHg), temperatur (lebih dari 38°C)

4) Demam yang berbahaya

Tanyakan apakah ibu lemah, lethargie, sering nyeri saat berkemih. Periksa temperatur (lebih dari 39°C), tingkat kesadaran, kaku kuduk, paru paru (pernafasan dangkal), abdomen (tegang), vulva (keluar cairan purulen), payudara bengkak.

5) Nyeri abdomen

Tanyakan Apakah ibu sedang hamil dan usia kehamilan. Periksa tekanan darah (rendah, systolic < 90 mmHg), nadi (cepat, lebih dari 110 kali/menit) temperatur (lebih dari 38°C), uterus (status kehamilan).

Perhatikan tanda-tanda berikut :

Keluaran darah, adanya kontraksi uterus, pucat, lemah, pusing, sakit kepala, pandangan kabur, pecah ketuban, demam dan gawat nafas.

f. Peran Bidan Pada Kegawatdaruratan Kebidanan

Bidan mempunyai peranan penting dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu melalui kemampuannya untuk melakukan pengawasan, pertolongan pada ibu, pengawasan bayi baru lahir (neonatus) dan pada persalinan, ibu post partum.

Dalam kegawatdaruratan, peran anda sebagai bidan antara lain:

1) Melakukan pengenalan segera kondisi gawat darurat

Stabilisasi klien (ibu), dengan oksigen, terapi cairan, dan medikamentosa dengan :

a) Menjamin kelancaran jalan nafas, memperbaiki fungsi system respirasi dan sirkulasi

- b) Menghentikan perdarahan
 - c) Mengganti cairan tubuh yang hilang
 - d) Mengatasi nyeri dan kegelisahan
- 2) Ditempat kerja, menyiapkan sarana dan prasarana di kamar bersalin, yaitu:
- a) Menyiapkan radiant warmer/lampu pemanas untuk mencegah kehilangan panas pada bayi
 - b) Menyiapkan alat resusitasi kit untuk ibu dan bayi
 - c) Menyiapkan alat pelindung diri
 - d) Menyiapkan obat-obatan emergensi
- 3) Memiliki ketrampilan klinik, yaitu:
- a) Mampu melakukan resusitasi pada ibu dan bayi dengan peralatan yang berkesinambungan. Peran organisasi sangat penting didalam pengembangan sumber daya manusia (SDM) untuk meningkatkan keahlian
 - b) Memahami dan mampu melakukan metode efektif dalam pelayanan ibu dan bayi baru lahir, yang meliputi making pregnancy safer, safe motherhood, bonding attachment, inisiasi menyusui dini dan lain lainnya.
1. Konsep Dasar Preeklampsia
- b. Pengertian Preeklampsia
- 1) Preeklampsia adalah timbulnya hipertensi disertai proteinuria dan edema akibat kehamilan setelah usia kehamilan 20 minggu atau segerasetelah persalinan. Eklampsia adalah Preeklampsia yang disertai kejang dan atau koma yang timbul akibat kelainan neurologi (Kapita Selekt Kedokteran edisi ke-3).
 - 2) Preeklampsia adalah sekumpulan gejala yang timbul pada wanitahamil, bersalin dan nifas yang terdiri dari hipertensi, edema dan proteinuria tetapi tidak menunjukkan tanda-tanda kelainan vaskuler atau hipertensi sebelumnya, sedangkan gejalanya biasanya muncul setelah kehamilan berumur 28 minggu atau lebih (Rustam Muctar, 1998).

- 3) Preeklampsia adalah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, edema, dan proteinuria yang timbul karena kehamilan (Ilmu Kebidanan : 2005).
- 4) Preeklampsia berat adalah suatu komplikasi kehamilan yang ditandai dengan timbulnya hipertensi 160/110 mmHg atau lebih disertai proteinuria dan atau disertai edema pada kehamilan 20 minggu atau lebih (Asuhan Patologi Kebidanan : 2009).

b. Preeklampsia Dibagi Dalam 2 Golongan Ringan Dan Berat.

1) Preeklampsia Ringan

Tanda / Gejala :

- a) TD \geq 140/90 mmHg setelah 20 minggu umur kehamilan
- b) Proteinuria \geq 300 gram/24 jam atau \geq +1 dipstick

EDEMA: sering menyertai Preeklampsia tetapi bukan syarat diagnosi

2) Preeklampsia Berat

Tanda / Gejala :

- a) TD \geq 160/110 mmHg
- b) Proteinuria 5gr/24 jam atau \geq +2 dipstick
- c) Kreatinin serum $>$ 1,2 mg/dL
- d) AT $<$ 100.000/mmK
- e) Peningkatan ALT atau AST
- f) Hemolisis mikroangiopati (Peningkatan LDH)
- g) Sakit kepala persisten, mata kabur
- h) Nyeri epigastrik persisten

c Etiologi

Penyebab Preeklampsia belum diketahui, tapi pada penderita yang meninggal karena Eklampsia terdapat perubahan yang khas pada berbagai alat ialah spasmus arteriole, retensi Na dan air dan koagulasi intravaskuler.

d. Komplikasi

Komplikasi bisa terjadi pada ibu dengan Preeklampsia antara lain:

- 1) HELLP (Hemolisis, Elevated liver enzymes, Low platelet) Syndrome
Merupakan suatu kerusakan multisistem dengan tanda-tanda : hemolisis, peningkatan enzim hati, dan trombositopenia yang diakibatkan disfungsi endotel sistemik. Sindroma HELLP dapat timbul pada pertengahan kehamilan trimester dua sampai beberapa hari setelah melahirkan.
- 2) Eklampsia (kejang yang terjadi pada pasien dengan Preeklampsia)
- 3) Gagal ginjal
- 4) Edema paru
- 5) Edema otak
- 6) Abruptio plasenta (Terlepasnya plasenta dengan dinding rahim saat bayi belum dilahirkan)
- 7) Komplikasi yang terberat ialah kematian ibu dan janin.

a. Diagnosa

Pada umumnya diagnosis Preeklampsia didasarkan atas adanya 2 dari trias tanda utama yaitu : hipertensi, edema, dan proteinuria. Adanya satu tanda harus menimbulkan kewaspadaan, apa lagi oleh karena cepat tidaknya penyakit meningkat tidak dapat diramalkan; dan apabila Eklampsia terjadi, maka prognosis bagi ibu maupun janin menjadi lebih buruk. Oleh karena itu tiap kasus Preeklampsia harus ditangani dengan sungguh-sungguh.

f. Faktor Predisposisi

1) Obesitas

Wanita yang berat badan kurang dari 100 pon sebelum menjadi hamil, mungkin memiliki bayi kecil atau berat badan kurang. Wanita dengan obesitas lebih mungkin memiliki bayi yang sangat besar, yang kemungkinan sulit dilahirkan. Wanita dengan obesitas mungkin juga mengalami DM dan Preeklampsia

3) Hipertensi kronik

Wanita dengan hipertensi kronik sebelum kehamilan dapat diperburuk kondisi hipertensi saat hamil. Gangguan hipertensi meliputi berbagai gangguan vaskular, seperti hipertensi gestasional, Preeklampsia, sindrom hellps, Eklampsia dan hipertensi kronis (Fraser, 2009).

4) Paritas

Paritas adalah seorang wanita yang beberapa kali melahirkan hidup atau meninggal tidak termasuk aborsi (Varney, 2001).

Klasifikasi paritas :

- a) Primipara adalah wanita yang pernah melahirkan bayi aterm sebanyak 1 kali (Cunningham, 2005).
- b) Multipara adalah seorang wanita yang telah menyelesaikan dua atau lebih kehamilan sampai pada stadium hidup (Cunningham, 2005).
- c) Multipara adalah seorang wanita yang telah hamil 2 kali atau lebih yang menghasilkan janin hidup (Dorland, 2002).
- d) Grandemultipara adalah wanita yang pernah melahirkan bayi 6 kali atau lebih, hidup atau (Mochtar, 1998).
- e) Grandemulti adalah ibu yang pernah hamil/melahirkan anak 4 kali atau lebih (Poedji Rochjati, 2003).

Pada primigravida frekuensi Preeklampsia lebih tinggi bila dibandingkan dengan multigravida, terutama gravida muda (Wiknjosastro, 2007). Ibu yang mempunyai tanda-tanda klinis hipertensi akibat kehamilan dapat terus mengalaminya hingga pascapartum (Fraser dkk, 2009).

5) Usia yang ekstrim (<18th dan >35th)

Usia individu mulai saat dilahirkan dan sampai saat berulang tahun terakhir (Elizabeth, 1995 dalam Nursalam dan Pariani, 2000 : 134).

Klasifikasi usia yaitu

- a) Remaja (13-19 tahun) memiliki kemungkinan lebih besar mengalami anemia, dan beresiko lebih tinggi memiliki janin yang

pertumbuhannya terhambat, persalinan premature, dan angka kematian bayi yang lebih tinggi.

- b) Menurut Penny Simkin (2007) usia yang paling menguntungkan bagi wanita untuk hamil adalah usia 20 sampai pertengahan 30-an.
- c) Ibu hamil yang berumur 35 tahun atau lebih, dimana pada usia tersebut terjadi perubahan pada jaringan alat-alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi. Selain itu ada kecenderungan didapatkan penyakit lain dalam tubuh ibu (Poedji Rochjati, 2003). Sedangkan menurut Cunningham dkk (2005) penelitian-penelitian awal mengalami penyulit obstetris serta morbiditas dan mortalitas perinatal.

Bahaya yang dapat terjadi pada kelompok ibu berusia 35 tahun atau lebih antara lain :

- (1) Tekanan darah tinggi atau Preeklampsia.
 - (2) Ketuban pecah dini : ketuban pecah sebelum persalinan dimulai.
 - (3) Persalinan tidak lancar / macet.
 - (4) Perdarahan setelah bayi lahir.(Poedji Rochjati, 2003)
- 6) Kehamilan ganda

Pada hamil kembar perut tampak membesar lebih besar dari biasanya. Rahim ibu juga ikut membesar yang menekan organ tubuh disekitarnya dan menyebabkan keluhan-keluhan nafas tidak longgar, pembengkakan kedua bibir kemaluan dan tungkai, pemekaran urat-urat varices dan hemoroid. Bahaya yang dapat terjadi pada kehamilan kembar yaitu keracunan kehamilan, kembar air, ibu kurang darah, persalinan prematur, kelainan letak persalinan sukar atau timbul perdarahan setelah bayi dan uri lahir (Poedji Rochjati, 2003).

7) Poli hidramnion

Hidramnion adalah kehamilan dengan jumlah air ketuban lebih dari 2 liter. Keadaan ini mulai tampak pada triwulan III, dapat terjadi secara perlahan-lahan atau sangat cepat. Pada kehamilan normal, jumlah air ketuban 0,5-1 liter. Karena rahim sangat besar menekan pada organ tubuh sekitarnya yang menyebabkan keluhan-keluhan antara lain : sesak nafas karena sekat rongga dada terdorong ke atas; perut membesar, nyeri perut karena rahim berisi air ketuban > 2 liter dan pembengkakan pada kedua bibir kemaluan dan tungkai. Bahaya yang dapat terjadi

- a) Keracunan kehamilan
 - b) Cacat bawaan pada bayi
 - c) Kelainan letak
 - d) Persalinan premature, kurang bulan dan berat lahir < 2500 gr
 - e) Perdarahan pasca persalinan (Poedji Rochjati, 2003)
- 8) Riwayat Preeklampsia / Eklampsia pada kehamilan sebelumnya
Ibu yang memiliki riwayat Preeklampsia berat sebelum usia gestasi 32 minggu beresiko 5% mengalami kekambuhan pada usia gestasi tersebut dan 15% resiko kekambuhan secara keseluruhan (Matter dan Sibai, 2000 dalam buku Myles buku ajar bidan, 2009).
- 9) Riwayat Eklampsia keluarga
Kecenderungan meningkatnya frekuensi Preeklampsia dan Eklampsia pada anak ibu dengan riwayat Preeklampsia dan Eklampsia (Manuaba, 1998).
- g. Diagnosa Banding
Hipertensi Kronik (Hipertensi yang sudah ada sebelum kehamilan 20 minggu atau menetap 6 minggu pasca persalinan), dan Transient Hipertensi (timbul hipertensi saja tanpa gejala lain dan hilang setelah 10 hari pasca persalinan). Penyakit ginjal merupakan diagnosa

pembandingan karena timbulnya proteinuria, tetapi Preeklampsia jarang sekali timbul sebelum triwulan ke-3.

h. Preeklampsia Pada Masa Nifas

Ibu pernah mengalami episode hipertensi pada kehamilan dapat terus mengalaminya hingga pascapartum. Ibu yang mempunyai tanda-tanda klinis hipertensi akibat kehamilan masih beresiko untuk mengalami eklampsia pada beberapa jam atau beberapa hari setelah persalinan, meskipun hal ini jarang terjadi pada populasi normal (Atterbury et al, 1998). Pemantauan tekanan darah harus terus dilakukan pada ibu yang menderita hipertensi antenatal dan penatalaksanaan pascapartum disesuaikan dengan kondisi individu. Bagi para ibu ini, nasihat medis diberikan untuk menentukan batas tekanan sistolik dan diastolik yang optimal, disertai instruksi penanganan dengan menggunakan obat antihipertensi jika tekanan darah melebihi batas yang telah ditentukan. Kadang-kadang, ibu dapat mengalami Preeklampsia pascanatal meskipun tidak memiliki masalah antenatal yang terkait dengan Preeklampsia. Oleh karena itu, jika seorang ibu pascapartum menunjukkan tanda yang berhubungan dengan Preeklampsia, bidan harus waspada terhadap kemungkinan tersebut dan harus melakukan observasi tekanan darah dan urine dan mencari bantuan medis (Fraser, 2009).

i. Pencegahan

- 1) Pemeriksaan antenatal yang teratur dan teliti dapat menemukan tanda-tanda dini Preeklampsia, dan dalam hal ini harus dilakukan penanganan semestinya.
- 2) Memberikan penerangan mengenai Preeklampsia dan bahayanya
- 3) Memberikan pengawasan yang baik pada ibu hamil
- 4) Istirahat yang cukup

j. Penanganan

1) Preeklampsia Ringan

- a) Istirahat di tempat tidur masih merupakan terapi utama untuk penanganan Preeklampsia. Istirahat dengan berbaring pada sisi tubuh menyebabkan aliran darah ke placenta meningkat (Morris dkk, 1956), aliran ke Ginjal juga lebih banyak (Townsend, 1964), tekanan vena pada ekstremitas bawah turun dan resorpsi cairan dari daerah tersebut bertambah. Selain itu, juga mengurangi kebutuhan volume darah yang beredar. Oleh karena itu dengan istirahat biasanya tekanan darah turun dan edema berkurang.
- b) Pemberian phenobarbital 3 x 30 mg sehari akan menenangkan penderita dan dapat juga menurunkan tekanan darah.
- c) Diet tidak perlu pengurangan garam, akan tetapi tidak boleh berlebih (ada yang menyatakan bahwa jumlah garam pada makanan sehari-hari tidak berpengaruh banyak terhadap keadaan Preeklampsia (Mengert dan Tacchi, 1961, Dewhurst, 1972). Akan tetapi beberapa penulis lain sebaliknya menganjurkan pengurangan garam dalam Diet Penderita (Dee snoo, 1937).
- d) Pada umumnya pemberi diuretika dan antihipertensiva pada Preeklampsia ringan tidak dianjurkan karena obat-obat tersebut tidak menghentikan proses penyakit dan juga tidak memperbaiki prognosis janin. Selain itu pemakaian obat-obat tersebut dapat menutupi tanda dan gejala Preeklampsia berat (Mac-gillivray dkk, 1962).
- e) Biasanya dengan tindakan yang sederhana ini tekanan darah turun, berat badan dan edema turun, protein urin tidak timbul atau berkurang. Setelah keadaan menjadi normal kembali, penderita dibolehkan pulang, akan tetapi harus diperiksa lebih sering daripada biasa. Bila hipertensi menetap biarpun tidak tinggi, penderita tetap tinggal di rumah sakit.

- f) Preeklampsia Ringan Dapat Menjadi Preeklampsia Berat Bahkan Eklampsia.
- g) Bila ada keluhan memberat segera periksa ulang.
(Sarwono Prawiharjo,2000).

2) Preeklampsia Berat

a) Penderita di rawat inap

- (1) Istirahat mutlak dan di tempatkan dalam kamar isolasi
- (2) Berikan diit rendah garam dan tinggi protein
- (3) Berikan suntikan sulfas magnesium (sm)

Alternatif 1 dosis awal : 4 gr (10ml) C dan larutkan dengan 10 ml aquades (jadi 20ml) Berikan larutan tersebut secara bolus pelan-pelan IV selama ± 5 menit.Lanjutkan 6gr(15ml) sm 40%,dimasukan dalam larutan RZ/RDS/NACL.Di drip 28 tetes /menit.Untuk pemeliharaan 1grsm/jam IV sampai 24 jam.

Alternatif 2 dosis awal : Berikan sm 40% 4gr(10ml).Diencerkan dengan aquades 10ml(jadi 20ml)diberikan IV bolus pelan-pelan ± 5 menit.Lanjutkan 10gr sm 40%,masing-masing 5gr (12,5ml)+1ml lidocain 2% Boka,Boki IM.Untuk pemeliharaan 5gr (12,5ml)sm 40% tiap 4jam sampai 24 jam p,p(selang seling Boka,Boki)

- (4) Syarat pemberian Mg So₄ adalah: reflek patela (+), urine minim 30ml/jam dalam 4 jam terakhir, respirasi ≥ 16 x/menit dan harus tersedia antidotumnya: kalsium glukonas 10% ampul 10cc.
- (5) Hentikan pemberian sm jika:respirasi < 16 x/menit,reflek patela (-),urine < 30 ml/jam dalam 4 jam teakhir,beri ca glukonas 1gr/10ml IV.
- (6) Kejang berulang setelah 15 menit,berikan 2gr (5ml) sm 40% IV selama 5 menit.

- b) Obat antihipertensif: injeksi katapres 1 ampul IM dan selanjutnya diberikan tablet katapres 3x½ tablet sehari
- c) Diuretika tidak diberikan, kecuali terdapat edema umum, edema paru dan kegagalan jantung kongesif. Untuk itu dapat diberikan IV lasix 1 ampul.
- d) Kala II harus dipersingkat dengan ekstraksi vakum dan forsep, jadi wanita dilarang mendedan.
- e) Jangan berikan methergin postpartum, kecuali terjadi pendarahan disebabkan atonia uteri.
- f) Bila ada indikasi obstetrik dilakukan sectio cesaria.
- g) Prinsip penanganan Preeklampsia:
 - (1) Melindungi ibu dari efek peningkatan tekanan darah
 - (2) Mencegah progresifitas penyakit menjadi Eklampsia
 - (3) Mengatasi atau menurunkan resiko janin (solusio plasenta, pertumbuhan janin terhambat, hipoksia sampai kematian janin)
 - (4) Melahirkan janin dengan cara yang paling aman dan cepat sesegera mungkin setelah matur atau imatur jika diketahui bahwa resiko janin atau ibu akan lebih berat jika persalinan ditunda lebih lama.

3) Penatalaksanaan Eklampsia

Prinsip penatalaksanaan eklamsia sama dengan pre-eklamsia berat dengan tujuan menghentikan berulangnya serangan konvulsi dan mengakhiri kehamilan secepatnya dengan cara yang aman setelah keadaan ibu mengizinkan

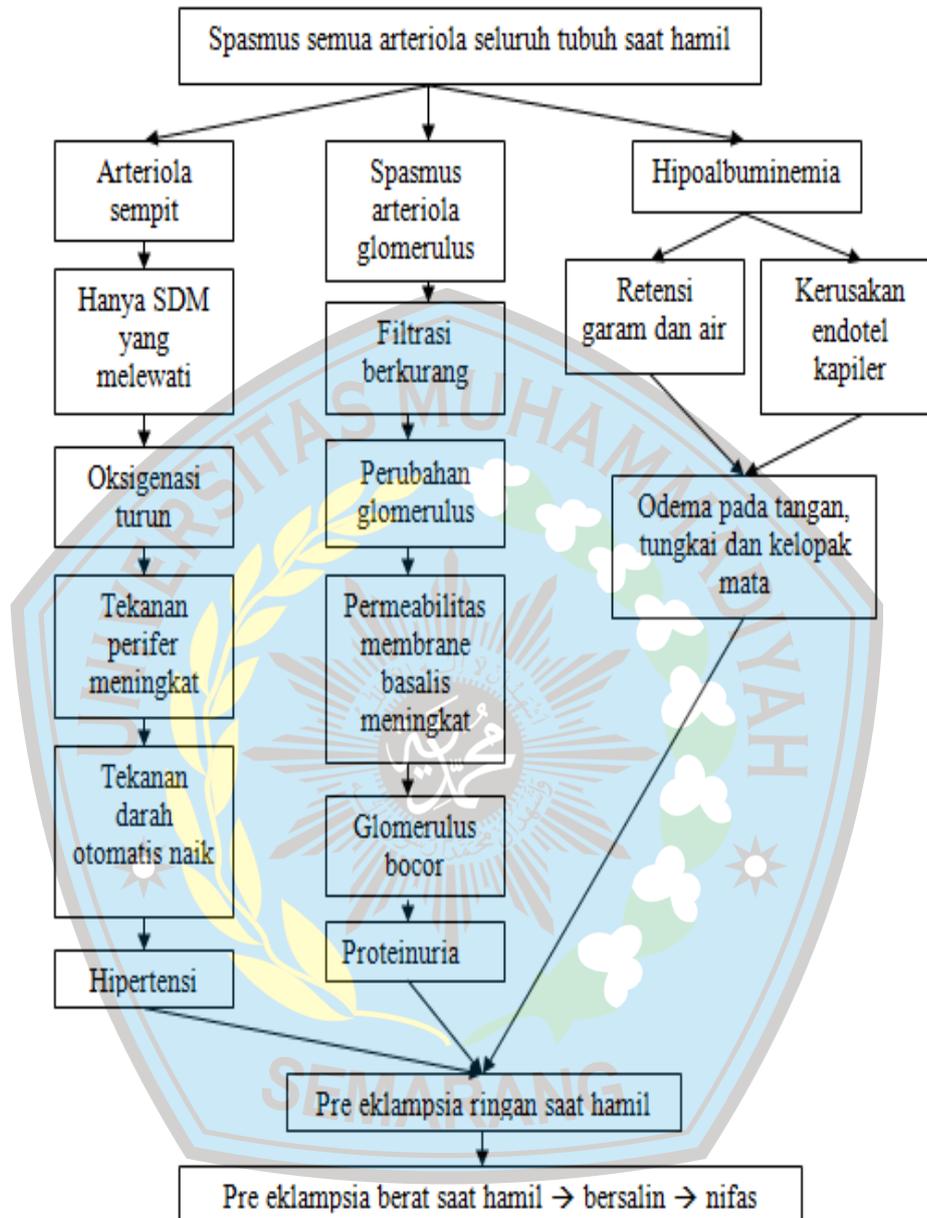
- a) Penderita eklamsia harus di rawat inap di rumah sakit

- b) Tetap tenang, jangan tinggalkan penderita, minta bantuan petugas lain
- c) Bebaskan jalan nafas
- d) Kepala dimiringkan
- e) Oksigenasi, infus, pasang kateter tinggal
- f) Berikan magnesium sulfat
- g) Konseling keluarga
- h) Terminasi kehamilan segera
- i) Saat membawa ibu ke rumah sakit, berikan obat penenang untuk mencegah kejang-kejang selama dalam perjalanan. Dalam hal ini dapat diberikan pethidin 100 mg atau luminal 200mg atau morfin 10mg.
- j) Tujuan perawatan di rumah sakit;
 - (1) Menghentikan konvulsi
 - (2) Mengurangi vaso spasmus
 - (3) Meningkatkan diuresis
 - (4) Mencegah infeksi
 - (5) Memberikan pengobatan yang tepat dan cepat
 - (6) Terminasi kehamilan dilakukan setelah 4 jam serangan kejang terakhir dengan tidak memperhitungkan tuannya kehamilan.
- d) Sesampai di rumah sakit pertolongan pertama adalah:
 - (1) Membersihkan dan melapangkan jalan pernapasan
 - (2) Menghindari lidah tergigit
 - (3) Pemberian oksigen
 - (4) Pemasangan infus dekstrosa atau glukosa 10 %-20%-40%
 - (5) Menjaga jangan terlalu trauma
 - (6) Pemasangan kateter tetap(dauer kateter)
- e) Observasi ketat penderita:
 - (1) Dalam kamar isolasi: tenang, lampu redup- tidak terang, jauh dari kebisingan dan rangsangan.

- (2) Dibuat daftar catatan yang dicatat selama 30 menit: tensi, nadi, respirasi, suhu badan, reflek, dan diuresis diukur. Kalau dapat dilakukan funduskopi sekali sehari. Juga dicatat kesadaran dan jumlah kejang.
- (3) Pemberian cairan disesuaikan dengan jumlah diuresis, pada umumnya 2 liter dalam 24 jam.
- (4) Diperiksa kadar protein urine 24 jam kuantitatif

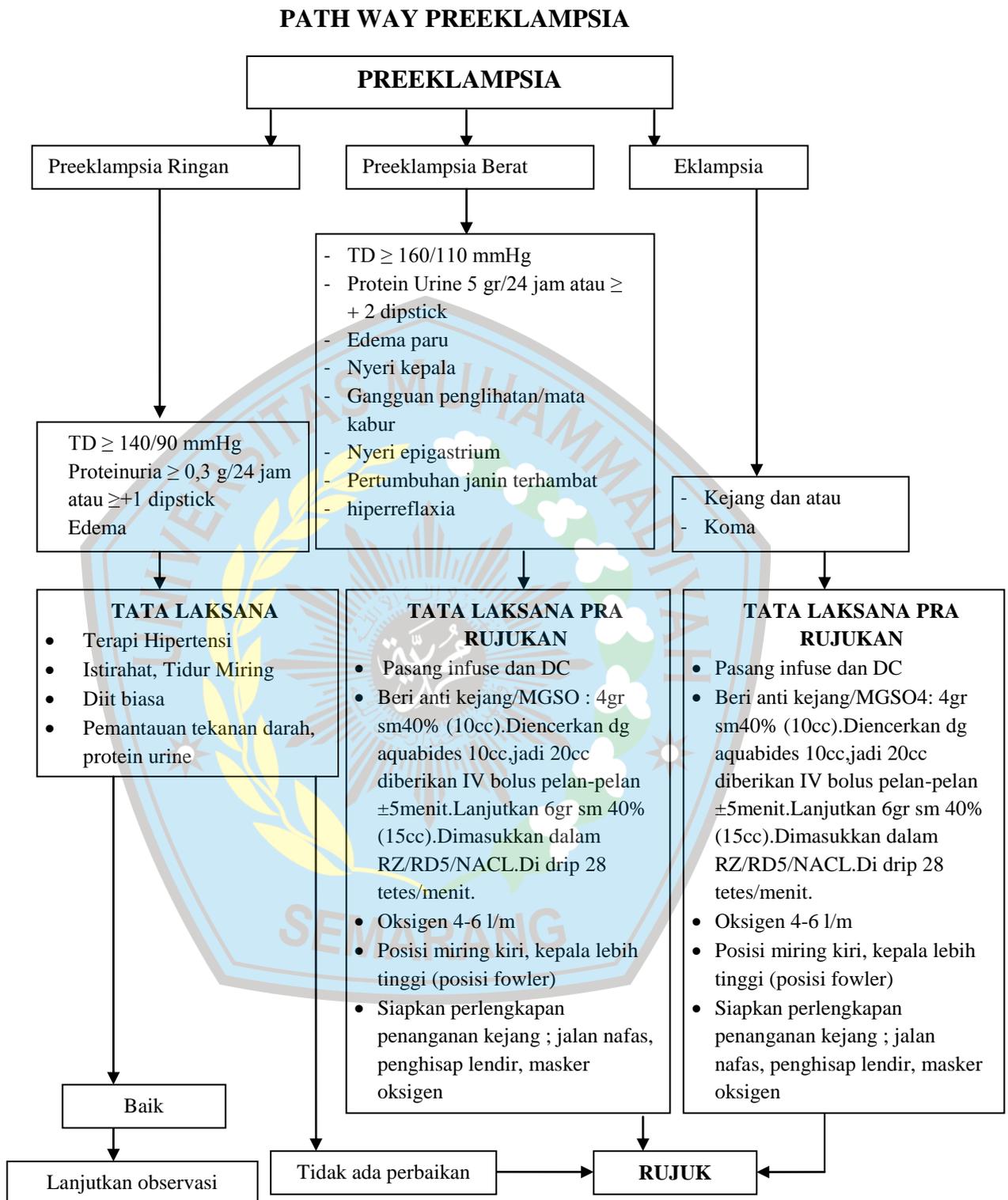


PATHOFISIOLOGI PREEKLAMPSIA



Bagan 2.1: Pathofisiologi Preeklampsia

Sumber : Anindya (2016)



Sumber : Lutfi (2014)

B. TEORI MANAJEMEN KEBIDANAN

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan adalah dengan adanya sistem pendokumentasian yang baik. Dalam kebidanan banyak hal penting yang harus didokumentasikan yaitu segala asuhan atau tindakan yang diberikan oleh bidan baik pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi, dan keluarga berencana.

Catatan pasien merupakan suatu dokumen yang legal, yang mencatat status pasien pada saat lampau, sekarang, dalam bentuk tulisan, yang menggambarkan catatan kebidanan yang diberikan. Umumnya catatan pasien berisi informasi yang mengidentifikasi masalah, diagnosa kebidanan dan kebutuhan klien, respons pasien terhadap asuhan kebidanan yang diberikan dan respons terhadap pengobatan serta rencana untuk intervensi lebih lanjut. Keberadaan dokumentasi baik berbentuk catatan maupun laporan akan sangat membantu komunikasi antara sesama bidan maupun disiplin ilmu lain dalam rencana pengobatan. Manajemen kebidanan merupakan metode/bentuk pendekatan yang digunakan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan, dimana bidan harus membuat suatu catatan perkembangan dari kondisi pasien untuk dapat memecahkan masalah. Catatan perkembangan dalam hal ini menggunakan metode Varney yang terdiri dari 7 langkah.

Proses manajemen adalah proses memecahkan masalah dengan menggunakan metode yang terorganisir meliputi pikiran dan tindakan dengan urutan logis untuk keuntungan pasien dan pemberian asuhan dengan menunjukkan pernyataan yang jelas tentang proses berpikir dan tindakan.

1. 7 Langkah manajemen kebidanan menurut Varney

a. Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik sesuai

dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang.

Langkah ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya, sehingga dalam pendekatan ini harus yang komprehensif meliputi data subjektif, objektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi/masalah klien yang sebenarnya.

b. Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa atau masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hasil pengkajian.

c. Langkah III : Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial, tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnose potensial tidak terjadi. Sehingga langkah ini bersifat antisipasi yang rasional atau logis. Masalah potensial adalah keluhan yang dirasakan atau dialami ibu yang bersifat patologis. Antisipasi masalah potensial adalah mengatasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan masalah atau diagnosa yang diidentifikasi

d. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yg Memerlukan Penanganan Segera

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

dapat dilakukan secara mandiri, secara kolaborasi, atau bersifat rujukan.

e. Langkah V : Perencanaan Asuhan yang Menyeluruh

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

f. Langkah VI : Pelaksanaan Rencana Asuhan

Pada langkah ini rencana asuhan yang komperhensif yang telah dibuat dapat dilaksanakan secara efisien seluruhnya oleh bidan atau dokter atau tim kesehatan lain.

g. Langkah VII : Evaluasi

Melakukan evaluasi hasil dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan diagnosa/masalah.

2. Asuhan Kebidanan Manajemen Varney

a. Pengumpulan Data

1) Data Subjektif

a) Identitas

Nama	: Ny. F	Nama Suami	: Tn.F
Umur	: 48 tahun	Umur	: 50 tahun
Suku/Bangsa	:	Suku/Bangsa	:
Agama	:	Agama	:
Pendidikan	:	Pendidikan	:
Pekerjaan	:	Pekerjaan	:
Alamat	:	Alamat	:

b) Keluhan Utama

- (1) Ibu mengatakan sejak sehari sebelum melahirkan merasakan kepalanya terasa pusing, penglihatannya tidak jelas/kabur, perut sakit/nyeri uluhati, tangan dan kakinya bengkak.
- (2) Ibu mengatakan baru melahirkan anaknya yang kedelapan Jam 07 00 WIB, JK Laki-laki, BB 2700 gram PB 49 cm, tidak pernah abortus.

2) Data Objektif

a) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Lemah
 Kesadaran : Compos mentis
 TD : 170/110 mmHg
 R : 20X/menit
 N : 80 x/menit
 S : 37,2 °C
 TB : 155 cm
 BB : 65 kg

b) Pemeriksaan

c) laboratorium

Golongan darah : B
 HB : 10 gr %
 Urine Protein : (+++) positive

b. Interpretasi Data

1) Diagnosa Kebidanan

Ny. F, umur 48 th, P VIII A0 Post partum 3 jam, dengan Preeklampsia Berat

2) Masalah

a) Data subyektif

Ibu merasa takut akan keadaan kesehatan dirinya sehubungan dengan merasakan pusing/sakit kepala, nyeri uluhati, penglihatan kabur.

b) Data Obyektif

Ibu terlihat cemas dan khawatir terhadap kesehatannya

c. Diagnosa Potensial

Diagnosa potensial : Potensial yang mungkin terjadi adalah eklampsia

d. Antisipasi Kebutuhan Segera

1) Mandiri

a) Memantau keadaan ibu

Jangan meninggalkan ibu sendirian

b) Melakukan tindakan penanganan awal Preeklampsia

Pasang infus Dextrose 5% atau NACL dan Dower kateter kemudian berikan MGSO₄ : 4 gr (10ml) C dan larutkan dengan 10 ml aquades (jadi 20ml) Berikan larutan tersebut secara bolus, perlahan-perlahan IV selama ± 5 menit. Lanjutkan 6gr(15ml) sm 40%, dimasukkan kedalam larutan infus tersebut. Di drip 28 tetes /menit. Untuk pemeliharaan 1grsm/jam IV sampai 24 jam.

3) Kolaborasi dengan dokter

Melaporkan kondisi pasien dengan dokter setempat

4) Merujuk

Melakukan tindakan rujukan ke RS yang fasilitasnya lengkap

e. Rencana Asuhan

1) Beritahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan

2) Beritahu ibu bahwa keadannya harus segera di rujuk

3) Beri dukungan sepenuhnya kepada ibu dan keluarga

- 4) Siapkan rujukan
- 5) Lakukan perujukan
- 6) Lakukan Pendokumentasian

f. Pelaksanaan Asuhan

- 1) Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa keadaannya harus segera ditangani secara intensif.
- 2) Memberitahu ibu dan keluarga bahwa keadaannya harus segera dirujuk ke fasilitas yang lebih lengkap yaitu RS agar tidak terjadi komplikasi yang lebih berat yang dapat membahayakan bagi ibu.
- 3) Memberi dukungan sepenuhnya kepada ibu dan keluarga dengan cara meyakinkan ibu dan keluarga bahwa perawatan medis yang ditangani oleh dokter ahli di RS akan lebih baik, selain itu menyarankan kepada keluarga untuk tetap tenang dan selalu mendukung ibu dengan cara berdo'a.
- 4) Menyiapkan ibu melakukan tindakan pra rujukan, form rujukan dan kendaraan
- 5) Merujuk ibu ke RS yang fasilitasnya lengkap
- 6) Mendokumentasikan di rekam buku KIA, rekam medik dan register

g. Evaluasi

- 1) Ibu dan keluarga fahan dengan keadaannya ditandai dengan mau menerima penjelasan dari bidan.
- 2) Ibu dan keluarga bersedia dirujuk ke RS dengan bukti mau menandatangani infonconsen rujukan
- 3) Ibu dan keluarga masih khawatir dengan keadaannya meskipun sudah diberi dukungan metal.

- 4) Tindakan pra rujukan kepada ibu telah dilakukan, surat rujukan dan ambulance sudah siap
- 5) Ibu telah dirujuk ke RS
- 5) Data telah ditulis dibuku KIA, rekam medik dan register

C. TEORI HUKUM KEWENANGAN BIDAN

1. Kewenangan Bidan

Bidan dalam menjalankan praktiknya diberi kewenangan yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 dalam BAB III Bagian kedua :

Pasal 18 Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan : a. pelayanan kesehatan ibu;

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 : d. ibu nifas normal; (3) Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan: d. penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan rujukan;

2. Standar Profesi Bidan

a. Pengertian Profesi

Standar profesi merupakan suatu pedoman yang harus dipergunakan oleh tenaga profesi tersebut sebagai petunjuk dalam menjalankan profesinya secara baik.

- 1) Abraham Flexnman (1915) menyatakan profesi adalah aktifitas yang bersifat intelektual berdasarkan ilmu pengetahuan, digunakan untuk tujuan praktik pelayanan, dapat dipelajari, terorganisir secara internal dan artistik mendahulukan kepentingan orang lain.

- 2) Chin Yakobus (1983) mengartikan profesi sebagai suatu pekerjaan yang membutuhkan pengetahuan khusus dalam bidang ilmu, melaksanakan cara-cara dan peraturan yg telah disepakati anggota profesi itu.
- 3) Suesmann (1997) mengungkapkan bawa profesi berorientasi kepada pelayanan memiliki ilmu pengetahuan teoritik dgn otonomi dari kelompok pelaksana. Secara umum profesi dapat diartikan pekerjaan yang membutuhkan pelatihan dan penguasaan terhadap suatu pengetahuan khusus. Suatu profesi biasanya memiliki asosiasi profesi, kode etik, serta proses sertifikasi dan lisensi yang khusus untuk bidang profesi tersebut. Contoh profesi adalah pada bidang hukum, kedokteran, keuangan, militer,dan teknik.

b. Pengertian Standar Profesi

Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Pasal 66 ayat (3) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, Dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 369/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan;

1) Pasal 1

- a) Standar Pelayanan Kebidanan adalah pedoman yang diikuti oleh bidan dalam melakukan pelayanan kebidanan.
- b) Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang telah teregistrasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- c) Pelayanan Kebidanan (*Midwifery Services*) adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan berupa asuhan kebidanan yang merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan secara mandiri, kolaborasi, dan/atau rujukan.
- d) Asuhan Kebidanan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang didasarkan pada proses pengambilan

keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan.

e) Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.

c. Ruang Lingkup Pelayanan Kebidanan

1) Pelayanan kebidanan berfokus pada upaya pencegahan, promosi kesehatan, pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan,

2) Bidan mempunyai tugas penting dalam konseling dan pendidikan kesehatan, tidak hanya kepada perempuan, tetapi juga kepada keluarga dan masyarakat.

3) Bidan dapat melakukan pelayanan keprofesiannya di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan, berdasarkan kompetensi dan kewenangannya.

d. Praktik Kebidanan

Praktik Kebidanan adalah kegiatan pemberian pelayanan yang dilakukan oleh bidan dalam bentuk asuhan kebidanan (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 yang mengacu pada Midwifery Practice Standart WHO Tahun 2012 dan International Confederation of Midwives (ICM).

Praktik kebidanan mencakup:

1) Umum

a) Persiapan Kehamilan, Persalinan, dan Periode Nifas yang Sehat

Bidan mengenali kebutuhan yang harus dipenuhi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas, untuk mencapai kehamilan, persalinan dan masa nifas yang sehat

b) Pendokumentasian

Bidan mencatat semua kegiatan yang dilakukan di klinik maupun di masyarakat,

2) Kesehatan Ibu Dan Anak

a) Persiapan Kehamilan, Persalinan, dan Periode Nifas yang Sehat

b) Asuhan Ibu Post Partum

c) Pelayanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal

d) Asuhan pada Preeklamsia dan Eklampsia

Bidan mengenali secara dini tanda dan gejala Preeklamsia ringan, Preeklamsia berat dan Eklampsia. Bidan mengambil tindakan yang tepat, memulai asuhan kebidanan, dan merujuk ibu atau melaksanakan penanganan awal kegawatdaruratan yang tepat dan segera.

