

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### A. Teori Medis

##### 1. Pengertian Masa Nifas

Ada beberapa pengertian masa nifas, diantaranya:

- a. Masa nifas dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu berikutnya (Wulandari dan Handayani, 2011)
- b. Masa nifas tidak kurang dari 10 hari dan tidak lebih dari 8 hari setelah akhir persalinan, dengan pemantauan bidan sesuai kebutuhan ibu dan bayi (Wulandari dan Handayani, 2011).

Masa nifas (puerperium) dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu(42 hari) setelah itu (Rini dan Kumala, 2016).

##### 2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Bahiyatun (2009), Semua kegiatan yang dilakukan, baik dalam bidang kebidanan maupun di bidang lain selalu mempunyai tujuan agar kegiatan tersebut terarah dan diadakan evaluasi dan penilaian, tujuan dari perawatan nifas ini adalah:

1. Memulihkan kesehatan umum penderita
  - a. Menyediakan makanan sesuai kebutuhan
  - b. Mengatasi anemia

2. Mempertahankan kesehatan psikologis
3. Mencegah infeksi dan komplikasi
4. Memperlancar pembentukan air susu ibu (ASI)
5. Mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan merawat bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan yang normal.

Menurut Wulandari dan Handayani (2011), asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan 60 % kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50 % kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama.

Adapun tujuan dari perawatan nifas ini adalah:

- a. Untuk memulihkan kesehatan umum penderita, dengan jalan:
  - 1) Penyediaan makanan yang memulihkan kebutuhan
  - 2) Menghilangkan terjadinya anemia
  - 3) Pencegahan terhadap infeksi dengan memperhatikan keberhasilan dan sterilisasi
  - 4) Selain hal-hal untuk mengembalikan kesehatan umum ini diperlukan pergerakan otot yang cukup, agar tunas otot menjadi lebih baik, peredaran darah lebih lancar dengan demikian otot akan mengadakan metabolisme lebih cepat.

- b. Untuk mendapatkan kesehatan emosi
- c. Untuk mencegah terjadinya infeksi dan komplikasi
- d. Untuk memperlancar pembentukan air susu ibu
- e. Agar penderita dapat melaksanakan perawatan sampai masa nifas selesai, dan dapat memelihara bayi-bayi baik, agar pertumbuhan dan perkembangan bayi normal.

Menurut Rini dan Kumala (2016), tujuan asuhan masa nifas meliputi:

- a. Mendeteksi adanya perdarahan masa nifas

Tujuan perawatan masa nifas adalah untuk mendeteksi adanya kemungkinan perdarahan post partum, dan infeksi, penolong persalinan harus waspada, sekurang-sekurangnya saju jam post partum untuk mengatasi kemungkinan terjadinya komplikasi persalinan. Umumnya wanita sangat lemah setelah melahirkan, lebih-lebih bila partus berlangsung lama.

- b. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya

Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisisk maupun psikologis harus diberikan oleh penolong persalinan. Ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan, mengajarkan ibu bersalin bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air, bersihkan daerah disekitar vulva dahulu, dari depan kebelakang dan baru sekitar anus.

c. Melaksanakan skrining secara komprehensif

Melaksanakan skrining yang komprehensif dengan mendeteksi masalah, mengobati dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.

d. Memberikan pendidikan kesehatan diri.

e. Memberikan pendidikan tentang laktasi dan perawatan payudara.

f. Konseling tentang KB.

g. Untuk memulihkan kesehatan umum penderita.

3. Tahapan Masa Nifas

Menurut Rini dan Kumala (2016), tahapan masa nifas meliputi:

a. Puerperium dini

Yaitu kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiridan berjalan serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya 40 hari.

b. Puerperium intermediate

Yaitu suatu keputihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

c. Remote puerperium

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

Menurut Wulandari dan Handayani (2011), nifas dibagi dalam 3 periode:

- a. Puerperium dini yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan, dalam agama islam telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- b. Puerperium intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genital yang lamanya 6-8 minggu.
- c. Remote puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, berbulan-bulan, atau tahunan.

#### 4. Tanda Bahaya Pada Masa Nifas

Tanda bahaya pada masa nifas menurut saifuddin (2004), adalah sebagai berikut:

- a. Perdarahan vagina yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan penggantian pembalut 2x dalam 30 menit).
- b. Pengeluaran vagina yang baunya busuk.
- c. Rasa sakit di bagian bawah abdomen/ punggung.
- d. Sakit kepala yang terus menerus, nyeri ulu hati, atau masalah penglihatan.
- e. Pembengkakan di wajah dan tangan.
- f. Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih.

- g. Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan sakit.
- h. Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di kaki.
- i. Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama.
- j. Merasa sangat letih dan nafas terengah-engah.

## 5. Pre Eklampsia

### a. Pengertian

Pre Eklampsia adalah kumpulan gejala yang timbul pada ibu hamil, bersalin, dan dalam masa nifas yang terdiri dari trias : hipertensi, protein urine, dan oedema (Manuaba, 2009).

Preeklampsia merupakan suatu penyakit vasopastik, yang melibatkan banyak sistem dan ditandai oleh hemokonsentrasi, hipertensi yang terjadi setelah minggu ke-20 dan protein uria (Bobak, 2005).

Preeklampsia adalah suatu sindrom khas kehamilan berupa penurunan perfusi organ akibat vasopasme dan pengaktifan endotel (Leveno, 2009).

Eklampsia adalah kumpulan gejala yang timbul pada ibu hamil, bersalin dan dalam ibu nifas yang terdiri dari trias : hipertensi, protein urine, dan odema yang kadang- kadang disertai konvulsi sampai koma (Wiknjosastro, 2006).

### b. Tingkatan Pre Eklampsia

Menurut Wiknjosastro (2006), tingkatan pre eklampsia adalah :

### 1) Pre Eklampsia Ringan

Pre eklampsia ringan adalah timbulnya hipertensi disertai protein urin dan odema setelah umur kehamilan 20 minggu/ segera setelah persalinan.

Tanda dan gejala Pre Eklampsia ringan :

- a) Tekanan darah sistolik  $> 140$  mmHg/ diastole  $> 90$  mmHg.
- b) Kenaikan berat badan 1 kg/ lebih dalam seminggu.
- c) Protein urin 0,3 gram/ lebih dengan tingkat kualitatif satu sampai dua pada urin kateter atau urin aliran pertengahan.

### 2) Pre Eklampsia Berat

Pre Eklampsia berat adalah suatu komplikasi kehamilan yang ditandai dengan timbulnya hipertensi 160/110 mmHg atau lebih disertai protein urin dan odema pada kehamilan 20 minggu atau lebih.

Tanda dan gejala Pre Eklampsia Berat :

- a) Tekanan darah  $> 160$  mmHg/ diastole 110 mmHg.
- b) Protein urin  $+ > 5$  gram
- c) Oligouria ( $< 400$  cc/ 24 jam).
- d) Oedema paru/ sianosis.
- e) Adanya gangguan penglihatan, nyeri kepala, nyeri epigastrium.

Menurut Varney (2007), Manuaba (2007), Bobak (2005), preeklampsia digolongkan ke dalam preeklampsia ringan dan preeklampsia berat dengan gejala dan tanda sebagai berikut:

1) Pre eklampsia ringan

a) Tekanan darah

Kenaikan tekanan darah systole  $> 30$  mmHg atau diastole  $> 15$  mmHg (dari tekanan darah sebelum hamil).

Pada kehamilan 20 minggu atau lebih dari suatu systole  $> 140$  ( $< 160$  mmHg) diastole  $> 90$  mmHg ( $< 110$  mmHg) dengan interval pemeriksaan 6 jam.

- b) Kenaikan berat badan 1 kg atau lebih dalam seminggu.
- c) Protein uria 0,3 gr atau lebih dengan tingkat kualitatif plus 1 sampai 2 pada urin kateter atau urin aliran pertengahan.
- d) Edema dependen, bengkak di mata, wajah, jari, bunyi pulmoner tidak terdengar.
- e) Hiperefleksi +3, tidak ada klonus di pergelangan kaki.
- f) Pengeluaran urine sama dengan masukan  $> 30$  ml/jam.
- g) Nyeri kepala sementara, tidak ada gangguan penglihatan, tidak ada nyeri ulu hati.

2) Preeklampsia Berat

- a) Tekanan darah 160/110 mmHg.
- b) Oligouria, urin kurang dari 400 cc/24 jam.
- c) Protein uria lebih dari 3 gr/ liter.



- d) Keluhan subjektif seperti nyeri epigastrium, gangguan penglihatan, nyeri kepala, edema paru dan sianosis, gangguan kesadaran.
- e) Pemeriksaan kadar enzim hati meningkat disertai icterus, perdarahan pada retina, trombosit kurang dari 100.000/mm.

## 6. Preeklampsia Berat

### a. Pengertian

Preeklamsi berat adalah suatu komplikasi kehamilan yang ditandai dengan timbulnya hipertensi 160/110 mmHg atau lebih disertai proteinuria positif +3 dan atau disertai edema pada kehamilan 20 minggu atau lebih (Asuhan Patologi Kebidanan , 2009).

Preeklampsia berat ialah preeklampsia dengan tekanan darah sistolik >160 mmHg dan tekanan darah diastolik > 110 mmHg, disertai proteinuria >5 gram /24 jam. (Prawirohardjo, 2009).

### b. Patofisiologi

Pada pre eklampsia berat terjadi spasme pembuluh darah di sertai dengan retensi garam dan air. Pada biopsi ginjal ditemukan spesme hebat arteriola glomerulus. Pada beberapa kasus lumen arteriola sedemikian sempitnya sehingga hanya dapat dilalui oleh satu sel darah merah. Jadi jika semua arteriola dalam tubuh mengalami spesme, maka tekanan darah akan naik dengan sendirinya, sehingga usaha untuk mengatasi kenaikan tekanan

perifer afar oksigenasi jaringan dapat dicukupi (Wiknjosastro, 2006).

Kenaikan berat badan dan odema yang disebabkan oleh penimbunan air yang berlebihan dalam ruang interstisial belum diketahui sebabnya, mungkin karena retensiar dan garam. Proteinuria dapat disebabkan oleh spasme arterriola sehingga terjadi perubahan pada glomerulus (Wiknjosastro, 2006).

Pada ibu nifas dengan pre eklampsia berat sebaiknya di anjurkan untuk banyak istirahat cukup, makan tinggi protein, tinggi karbohidrat, cukup vitamin, rendah lemak, dan diet rendah garam, pantau pemeriksaan urin, kolaborasi dengan dokter SpOG dalam memberikan terapi obat sedative dan anti hipeetensi. Hal-hal tersebut apabila tidak ditangani akan terjadi eclampsia (Wiknjosastro, 2006).

c. Tanda dan gejala

Menurut Prawirohardjo, (2009) Tanda dan gejala preeklampsia berat sebagaimana tercantum di bawah ini, pre eklampsia digolongkan preeklampsia berat jika ditemukan satu atau lebih gejala sebagai berikut

- 1) Tekanan darah sistolik  $>160$  mmHg dan tekanan darah diastolik  $>110$  mmHg. Tekanan darah ini tidak menurun meskipun ibu hamil sudah dirawat di rumah sakit dan sudah menjalani tirah baring.

- 2) Proteinuria >5 gram/24 jam atau 4+ dalam pemeriksaan kualitatif.
- 3) Oliguria yaitu produksi urine <500 cc/24 jam.
- 4) Kenaikan kadar kreatinin plasma.
- 5) Gangguan fisis dan serebral: penurunan kesadaran, nyeri kepala, skotoma dan pandangan kabur.
- 6) Nyeri epigastrium atau nyeri pada kuadran kanan atas abdomen (akibat teregangnya kapsula gliffon).
- 7) Edema paru-paru dan sianosis
- 8) Hemolisis mikroaniopatik
- 9) Trombositonia berat: <math> < 100.000 \text{ sel/mm}^3 </math> atau penurunan trombosit dengan cepat.
- 10) Gangguan fungsi hepar atau kerusakan hepatoseluler: peningkatan kadar alanin dan aspartate aminotransferase
- 11) Pertumbuhan janin intra uterin yang terlambat
- 12) Sindrom help

Tanda dan gejala pre eklampsia berat sebagai berikut

- 1) Tekanan darah > 160/110 mmHg pada usia kehamilan > 20 minggu
- 2) Proteinuria >5gr/24 jam atau tes celup urin  $\geq 2+$
- 3) Produksi urin <400-500 ml/24 jam dan kenaikan kreatinin serum
- 4) Oedema paru dan sianosi

- 5) Nyeri epigastrium dan nyeri kuadran atas abdomen: penyebabnya karena teregangnya kapsula gilsone. Nyerinya dapat sebagai gejala awal ruptur pada hepar.
- 6) Perubahan kesadaran, nyeri kepala, skotomata dan pandangan kabur.
- 7) Gangguan fungsi hepar.
- 8) Hemolysis mikroangiopatik
- 9) Trombositopenia berat : <100.000 sel atau penurunan trombosit dengan cepat.
- 10) Pertumbuhan janin intrauterine yang terhambat
- 11) Sindrom HELLP (*Hemolysis, Elevated Liver Enzyme, Low Platelete Count*) (Prawirohardjo,S, 2014).

d. Pencegahan Pre eklampsia berat

Pencegahan pre eklampsia berat menurut Wiknjastro (2006), yaitu:

- 1) Pemeriksaan antenatal yang teratur dan bermutu seta teliti, mengenali tanda-tanda mungkin (pre eklampsia ringan), lalu diberikan pengobatan yang cukup supaya penyakit tidak menjadi lebih berat.
- 2) Harus selalu waspada terhadap kemungkinan terjadinya pre eklampsia kalua ada factor-faktor predisposisi.
- 3) Berikan penanganan tentang manfaat istirahat dan tidur, ketenangan serta pentingnya mengatur diet rendah garam,

lemak, serta karbohidrat dan tingginya protein, juga menjaga kenaikan berat badan yang berlebihan.

Menurut Wiknjosastro (2008), konseling yang diberikan untuk mencegah pre eklampsia berat adalah:

1) Diet makan

Makanan tinggi protein, tinggi karbohidrat, cukup vitamin, rendah lemak dan tidak peril diet rendah garam.

2) Cukup istirahat

Istirahat cukup pada hamil tua sangat penting lebih banyak duduk atau berbaring ke arah kiri sehingga aliran darah menuju plasenta tidak mengalami gangguan.

e. Penanganan

Menurut Wiknjosastro (2006), penanganan kasus pre eklampsia berat paska persalinan, yaitu:

- 1) Jelaskan pada ibu tentang kondisinya.
- 2) Beri KIE tentang tanda-tanda bahaya pre eklampsia.
- 3) Observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital.
- 4) Pantau tekanan darah, protein urin.
- 5) Anjurkan pada ibu untuk banyak istirahat.
- 6) Anjurkan pada ibu untuk diet rendah garam.
- 7) Keseimbangan cairan dan pengganti elektrolit untuk memperbaiki hipovolemik mencegah kelebihan sirkulasi dan pemeriksaan serum harian.

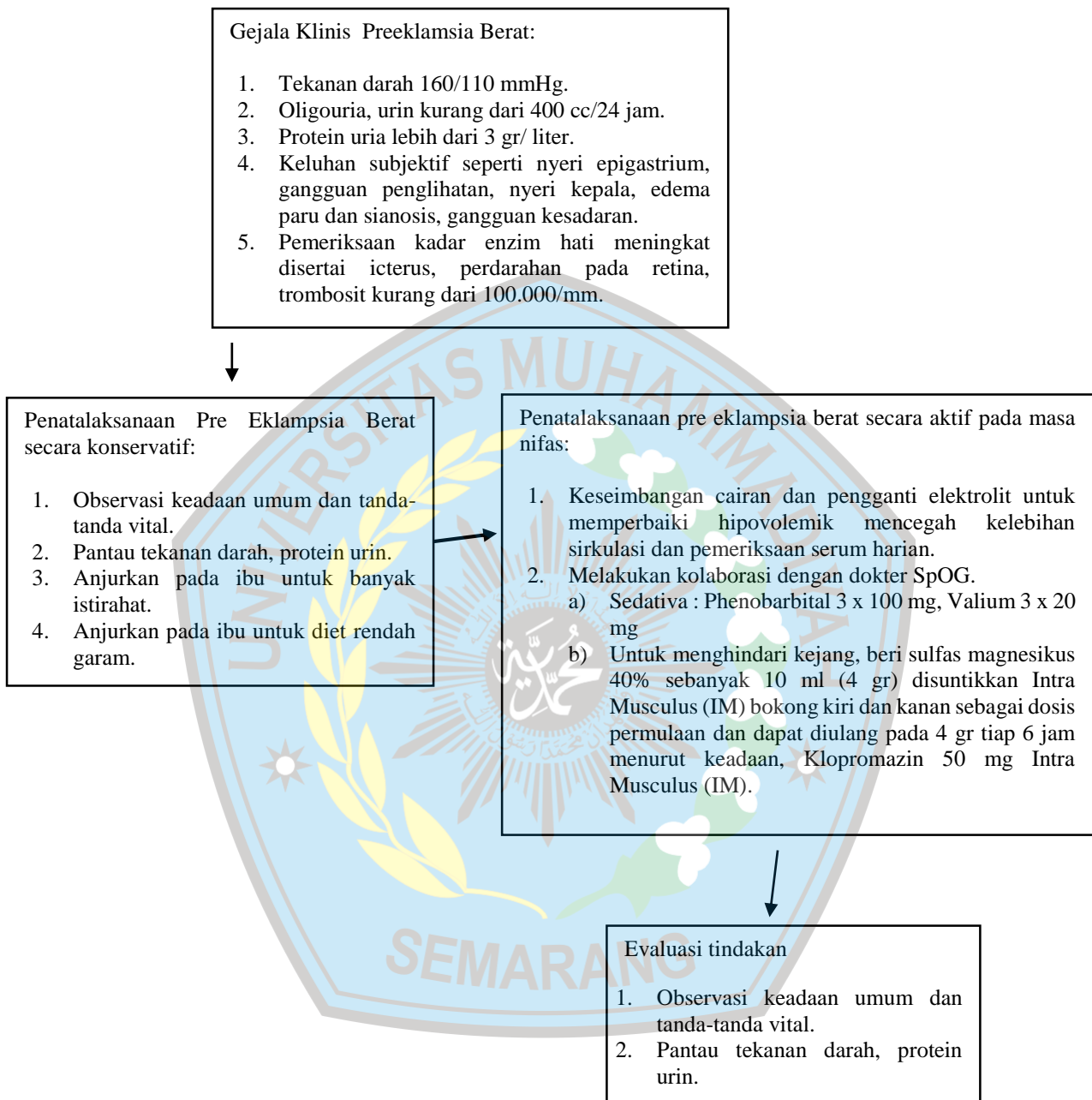
- 8) Pemberian sedativa untuk mencegah timbulnya kejang-kejang.
- 9) Melakukan kolaborasi dengan dokter SpOG untuk pemberian terapi
  - a) Sedativa : Phenobarbital 3 x 100 mg, Valium 3 x 20 mg
  - b) Untuk menghindari kejang, beri sulfas magnesikus 40% sebanyak 10 ml (4 gr) disuntikkan Intra Musculus (IM) bokong kiri dan kanan sebagai dosis permulaan dan dapat diulang pada 4 gr tiap 6 jam menurut keadaan, Klopromazin 50 mg Intra Musculus (IM).

10) Melakukan rujukan kerumah sakit yang lebih tinggi.

Menurut Nugroho Taufan (2012), penanganan pre eklampsia berat sebagai berikut:

- 1) Segera masuk ke rumah sakit
- 2) Tirah baring miring kesatu sisi. Tanda vital diperiksa setiap 30 menit, memeriksa refleks patella setiap jam.
- 3) Memasang infus dengan cairan dextrose 5% dimana setiap 1 liter diselingi dengan cairan infus RL (60-125cc/jam) 500cc.
- 4) Pemberian anti kejang/anti konvulsan magnesium sulfat ( $MgSO_4$ ) sebagai pencegahan dan terapi kejang.  $MgSO_4$  merupakan obat pilihan untuk mencegah dan mengatasi kejang pada preeklamsia berat dan eklamsia.

## 7. Phatway Pre Eklampsia Berat



Bagan 2.1 Phatway Pre Eklampsia Berat Sumber : Wiknjastro (2006)

## B. Teori Manajemen Kebidanan

### 1. Pengertian

Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistemis, mulai dari pengkajian, analisis data, diagnose kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi (Mufdlilah, 2012).

### 2. Langkah-langkah Manajemen Kebidanan Menurut Varney, (1997)

#### a. Langkah I: Tahapan Pengumpulan Data

Pengkajian atau pengumpulan data dasar adalah mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan pasien. Merupakan langkah pertama untuk mengumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien (Ambarwati, 2009).

#### 1) Biodata

Identitas untuk mengetahui status klien secara lengkap sehingga sesuai dengan sasaran (Nursalam, 2009). Adapun data subyektif menurut Retna (2008), meliputi:

- a) Nama : Nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan.



- b) Umur : Dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan dalam masa nifas.
- c) Agama : Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengrahkan pasien dalam berdoa.
- d) Suku bangsa : Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari.
- e) Pendidikan : Berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.
- f) Pekerjaan : Untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya.

## 2) Data Subyektif

Data subyektif adalah data yang didapat dari klien sebagai suatu pendapat terhadap suatu situasi data kejadian. Data tersebut tidak dapat ditentukan oleh bidan secara independen tetapi melalui suatu interaksi atau komunikasi (Nursalam, 2009).

### a) Alasan utama pada waktu masuk

Untuk mengetahui alasan yang membuat pasien datang dan ingin berobat, pada kasus preeklampsia berat ibu ingin memeriksakan keadaannya sekarang (Bahiyatun, 2009).

### b) Keluhan

Untuk mengetahui keluhan yang dirasakan saat pemeriksaan serta berhubungan dengan masa nifas (Hidayat, 2006). Pada kasus ibu nifas dengan preeklampsia berat keluhannya meliputi nyeri epigastrium, gangguan penglihatan nyeri kepala, oedema paru, gangguan kesadaran (Wiknjosatno, 2006).

### c) Riwayat penyakit

Menurut Ratna (2008) dan Sujiyatini (2009), riwayat penyakit meliputi:

(1) Riwayat penyakit sekarang

Data-data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita pada saat ini yang ada hubungannya dengan masa nifas dan bayinya.

(2) Riwayat penyakit sekarang

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat atau penyakit akut, kronis seperti: jantung, ginjal, asma/TBC, hepatitis, DM, hipertensi dan epilepsi yang dapat memengaruhi masa nifas.

(3) Riwayat penyakit keluarga

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien dan bayinya, yaitu apabila ada penyakit keluarga yang menyertainya.

d) Riwayat keturunan kembar

Untuk mengetahui ada tidaknya keturunan kembar dalam keluarga.

e) Riwayat operasi

Untuk mengetahui riwayat operasi yang pernah dijalani.

## f) Riwayat menstruasi

Untuk mengetahui tanggal haid normal terakhir, uraian haid terakhir dan pengalaman haid sebelumnya (Wiknjosastro, 2008).

## g) Riwayat keluarga berencana

Untuk mengetahui apakah pasien pernah ikut KB dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi serta rencana KB setelah nifas ini dan beralih ke kontrasepsi apa (Nursalam, 2009).

## h) Riwayat perkawinan

Yang perlu dikaji adalah berapa kali menikah, status menikah, sah atau tidak, karena bila melahirkan tanpa status yang jelas akan berkaitan dengan psikologisnya sehingga akan mempengaruhi masa nifas (Ambarwati, 2009).

## i) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

(1) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu (Ambarwati, 2009).

## (2) Riwayat persalinan sekarang

Tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi, meliputi berat badan, panjang badan, penolong persalinan. Hal ini perlu dikaji untuk mengetahui apakah proses persalinan mengalami kelainan atau tidak yang bias berpengaruh pada masa nifas saat ini (Ambarwati, 2009).

## j) Pola kebiasaan sehari-hari

## (1) Nutrisi

Menggambarkan tentang pola makan dan minum, frekuensi, banyaknya, jenis makan, makanan pantangan (Ambarwati, 2009). Pada ibu nifas dengan PEB makanan diet biasanya (tinggi protein, tinggi karbohidrat) dan rendah garam (Wiknjosastro, 2006).

## (2) Eliminasi

Menggambarkan pola fungsi sekresi yaitu kebiasaan buang air besar meliputi frekuensi, jumlah, konsistensi, dan bau serta kebiasaan buang air kecil meliputi, frekuensi, warna, jumlah (Ambarwati, 2009).

### (3) Istirahat

Menurut Walyani (2015:133) pola istirahat meliputi:

Tidur siang: Kebiasaan tidur siang perlu ditanyakan karena tidur siang menguntungkan dan baik untuk kesehatan. Apabila ternyata klien tidak terbiasa tidur siang, anjurkan ibu untuk mencoba dan membiasakannya

Tidur malam: Pola tidur malam perlu ditanyakan karena wanita hamil tidak boleh kurang tidur, apalagi tidur malam, jangan kurang dari 8 jam.

Tidur malam merupakan waktu dimana proses pertumbuhan janin berlangsung

### (4) Personal hygiene

Dikaji untuk mengetahui apakah ibu selalu menjaga kebersihan tubuh terutama pada daerah genitalia, karena pada masa nifas masih mengeluarkan lochea, dan kebersihan payudara karena menyusui bayinya (Ambarwati,2009).

### (5) Aktivitas

Menggambarkan pola aktivitas pasien sehari-hari. Pada pola ini dikaji pengaruh aktivitas

terhadap kesehatannya mobilisasi dini mungkin dapat mempercepat pengembalian alat-alat reproduksi. Seberapa sering melakukan ambulasi, dengan bantuan atau sendiri (Ambarwati, 2009).

k) Keadaan psikologis

Untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya. Wanita mengalami banyak perubahan emosi/psikologis selama masa nifas sementara yang menyesuaikan diri menjadi seorang ibu (Ambarwati, 2009).

3) Data Obyektif

Dalam menghadapi masa nifas dari seorang klien, seorang bidan harus mengumpulkan data untuk memastikan bahwa keadaan klien dalam keadaan stabil (Ambarwati, 2009). Yang termasuk dalam komponen data obyektif adalah:

a) Status Generasi

(1) Keadaan umum

Untuk mengetahui keadaan umum ibu tampak tidak sehat atau lemas setelah persalinan (Wiknjosastro, 2004). Pada kasus pre eklampsia berat keadaan umum lemah.

(2) Kesadaran

Untuk mengetahui tingkat kesadaran ibu, pada kasus Pre eklampsia berat contohnya somnolen (Wiknjosastro, 2004).

b) Vital sign

Ditujukan untuk mengetahui keadaan ibu berkaitan dengan kondisi yang dialaminya.

(1) Temperature / suhu

Peningkatan suhu badan mencapai  $39,5^{\circ}\text{C}$  pada 24 jam pertama masa nifas pada umumnya disebabkan oleh dehidrasi, yang disebabkan oleh keluarnya cairan pada waktu melahirkan. Tetapi pada umumnya setelah 12 jam post partum suhu tubuh kembali normal. Kenaikan suhu yang mencapai  $>38^{\circ}\text{C}$  adalah mengarah ke tanda-tanda infeksi (Ambarwati, 2009).

(2) Nadi

Nadi normal berkisar antara 60-80 x/menit. Denyut nadi diatas 100 x/menit pada masa nifas adalah mengindikasikan adanya suatu infeksi, hal ini salah satunya bias diakibatkan oleh proses persalinan sulit atau karena kehilangan darah yang berlebihan (Ambarwati, 2009).



(3) Pernafasan

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

(4) Tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan dengan pasien berbaring terlentang. Pengukuran dilakukan untuk menentukan tekanan sistolik dan diastolik (Wulandari, 2010). Pada kasus preeklampsia berat ibu akan mengalami peningkatan tekanan darah  $\geq 160/110$  mmHg (Bobak, 2009).

c) Pemeriksaan Fisik

Menurut Nursalam (2013), pemeriksaan fisik meliputi:

(1) Kepala

(a) Rambut

Untuk mengetahui kebersihan rambut, keadaan kulit kepala, kelembatan, distribusi dan karakteristik lainnya.

(b) Muka

Untuk mengetahui keadaan muka ada oedema/tidak, pucat/tidak. Pada kasus pre

eklampsia berat pemeriksaan pada ibu terdapat oedema (Wiknjosastro, 2008).

(c) Mata

Conjungtiva pucat atau tidak, sklera putih atau tidak, mata cekung atau tidak.

(d) Hidung

Kebersihan hidung, ada benjolan atau tidak.

(e) Telinga

Bagaimana kebersihan telinga ada serumen atau tidak.

(f) Mulut, gigi

Bersih atau kotor, ada stomatitis atau tidak, ada caries gigi atau tidak, ada karang gigi atau tidak, gusi berdarah atau tidak.

(2) Leher

Untuk mengetahui apadakah ada pembesaran kelenjar thyroid, ada benjolan atau tidak, adakah kelenjar limfe.

(3) Dada dan axilla

Untuk mengetahui keadaan payudara, simetris atau tidak, ada benjolan atau tidak, ada nyeri

atau tidak dan kolostrum ASI sudah keluar atau belum (Nugroho:2014).

(4) Ekstremitas

Ada cacat tidak, oedema ada atau tidak, terdapat varices atau tidak.

(5) Pemeriksaan khusus obstetric (lokalis)

(a) Abdomen

Inspeksi: Perlu dilakukan mengetahui apakah ada luka bekas operasi atau tidak, striae gravidarum, linea nigra, atau alba ada atau tidak (Manuaba, 2007).

Palpasi: Palpasi adalah suatu teknik yang menggunakan indera peraba tangan dan jari (Nursalam, 2010). Pada ibu nifas palpasi yang diperiksa meliputi kontraksi, TFU, dan kandung kemih.

(b) Genetalia

Vulva vagina: Ada varices atau tidak, oedema atau tidak, ada kemerahan atau tidak, nyeri ada atau tidak, nyeri tekan atau tidak, lochea warnanya bagaimana, barbau atau tidak.

Perineum: Keadaan luka ada atau tidak  
bekas luka di perineum atau tidak, bengkak  
atau kemerahan ada atau tidak, ada jahitan  
atau tidak.

(c) Anus

Hemoroid, terjadi hemoroid atau tidak.

Inspekulo: Vagina, ada benjolan atau tidak,  
kemerahan seta infeksi atau tidak.

d) Pemeriksaan penunjang

Data yang mendukung pemeriksaan yang tidak  
dapat diketahui dengan pemeriksaan fisik meliputi  
pemeriksaan laboratorium dan rontgen (Nursalam,  
2010).

b. Langkah II: Interpretasi Data

Mengidektifikasikan diagnosa kebidanan dan masalah  
berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah  
dikumpulkan. Pada langkah ini data yang telah dikumpulkan  
diinterpretasikan menjadi diagnose kebidanan dan masalah.  
Keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat  
diselesaikan seperti diagnose tetapi membutuhkan penanganan yang  
dituangkan dalam rencana asuhan terhadap pasien (Ambarwati,  
2009).

### 1) Diagnosis Kebidanan

Diagnosis dapat ditegakkan yang berkaitan dengan paritas, abortus, anak hidup, umur ibu dan keadaan nifas.

Diagnosis pada ibu dengan pre eklampsia berat adalah sebagai berikut:

Diagnosis Kebidanan :

Ny....P..A...umur....tahun nifas Hari ke-...Dengan Pre Eklampsia Berat

Data dasar meliputi:

#### a) Data Subyektif

- (1) Ibu mengatakan nyeri epigastrium
- (2) Ibu mengatakan mengalami gangguan penglihatan
- (3) Ibu mengatakan nyeri kepala (Wiknjosastro, 2006).

#### b) Data Obyektif

- (1) Kesadaran : somnolen
- (2) Keadaan umum : lemah
- (3) Tekanan darah 160/110 mmHg
- (4) Oligouria urin berkurang dari 400 cc/ 24 jam
- (5) Protein urin lebih dari 5 gr/liter, oedema paru (Wiknjosastro, 2006).

#### c) Masalah

Masalah adalah hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan

pengkajian, keadaan mental ibu nifas dengan abses payudara adalah cemas, sulit tidur, merasa bersalah, susah untuk menyusui bayinya, pikiran negative terhadap bayinya (Manuaba, 2007).

d) Kebutuhan

Kebutuhan adalah hal-hal yang dibutuhkan pasien dan didapatkan dengan analisis data, sebagai contoh pada ibu nifas dengan abses payudara adalah memberikan dukungan, informasi dan support mental, serta kolaborasi dengan dokter obgyn (Varney, 2007).

c. Langkah III: Diagnosa Potensial

Diagnosa potensial adalah mengidentifikasi masalah atau diagnose potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan giagnosa yang sudah ada (Ambarwati, 2009).

Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial ini benar-benar terjadi dan yang paling penting adalah melakukan asuhan yang aman. Diagnosa potensial yang mungkin terjadi pada ibu nifas dengan Pre Eklampsia Berat adalah terjadi Eklampsia (Wiknjosastro, 2006).

d. Langkah IV: Tindakan Segera

Antisipasi adalah mengidentifikasi tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau di tangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien (Sofyan, 2006).

Menurut Wiknjosastro (2006), Tindakan antisipasi pada ibu nifas dengan pre eklampsia berat yaitu:

1) Melakukan kolaborasi dengan Dokter SpOG.

(a) Sedativa : Phenobarbital 3 x 100 mg, Valium 3 x 20 mg

(b) Untuk menghindari kejang, beri sulfas magnesikus 40% sebanyak 10 ml (4 gr) disuntikkan Intra Musculus (IM) bokong kiri dan kanan sebagai dosis permulaan dan dapat diulang pada 4 gr tiap 6 jam menurut keadaan, Klopromazin 50 mg Intra Musculus (IM).

2) Melakukan rujukan ke rumah sakit yang lebih tinggi.

e. Langkah V: Perencanaan

Perencanaan adalah merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnose atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Semua keputusan yang di kembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan atau tidak dilakukan klien (Varney, 2006).

Menurut Wiknjosastro (2006), perencanaan kasus nifas dengan pre eklampsia berat , yaitu:

- 1) Jelaskan pada ibu tentang kondisinya.
- 2) Beri KIE tentang tanda-tanda bahaya pre eklampsia.
- 3) Observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital.
- 4) Pantau tekanan darah, protein urin.
- 5) Anjurkan pada ibu untuk banyak istirahat.
- 6) Anjurkan pada ibu untuk diet rendah garam.
- 7) Kolaborasi dengan dokter SpOG dalam pemberian terapi
  - (a) Sedativa : Phenobarbital 3 x 100 mg, Valium 3 x 20 mg
  - (b) Untuk menghindari kejang, beri sulfas magnesikus 40% sebanyak 10 ml (4 gr) disuntikkan Intra Musculus (IM) bokong kiri dan kanan sebagai dosis permulaan dan dapat diulang pada 4 gr tiap 6 jam menurut keadaan, Klopromazin 50 mg Intra Musculus (IM).

f. Langkah VI: Pelaksanaan

Langkah ini merupakan pelaksanaan rencana asuhan penyluhan pada klien dan keluarga. Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman (Wulandari, 2011).

Menurut Wiknjosastro (2006), pelaksanaan kasus nifas dengan pre eklampsia berat , yaitu:

- 1) Menjelaskan pada ibu tentang kondisinya.
- 2) Memberikan KIE tentang tanda-tanda bahaya pre eklampsia.



- 3) Mengobservasi keadaan umum dan tanda-tanda vital.
- 4) Memantau tekanan darah, protein urin.
- 5) Menganjurkan pada ibu untuk banyak istirahat.
- 6) Menganjurkan pada ibu untuk diet rendah garam.
- 7) Kolaborasi dengan dokter SpOG dalam pemberian terapi
  - (a) Sedativa : Phenobarbital 3 x 100 mg, Valium 3 x 20 mg
  - (b) Untuk menghindari kejang, beri sulfas magnesikus 40% sebanyak 10 ml (4 gr) disuntikkan Intra Musculus (IM) bokong kiri dan kanan sebagai dosis permulaan dan dapat diulang pada 4 gr tiap 6 jam menurut keadaan, Klopromazin 50 mg Intra Musculus (IM).

g. Langkah VII: Evaluasi

Langkah ini merupakan langkah terakhir guna mengetahui apa yang telah dilakukan bidan. Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan, ulangi kembali proses manajemen dengan benar terhadap setiap aspek asuhan yang sudah dilaksanakan tapi belum efektif atau merencanakan kembali yang belum terlaksana (Wulandari, 2011).

Evaluasi pada ibu nifas dengan pre eklampsia berat adalah:

- 1) Kondisi ibu sudah baik.
- 2) Tekanan darah ibu normal.
- 3) Protein urin menjadi negative (-), tidak terdapat eclampsia.
- 4) Ibu sudah diberi KIE tentang tanda bahaya pre eklampsia.

- 5) Ibu bersedia untuk istirahat cukup.
- 6) Ibu bersedia diet rendah garam.
- 7) Sudah dilakukan kolaborasi dengan Dokter SpOG dalam pemberian terapi.

### C. Teori Hukum Kewenangan Bidan

#### 1. Pengertian

Lingkup praktek kebidanan adalah terkait erat dengan fungsi, tanggung jawab dan aktifitas bidan telah mendapatkan pendidikan, kompeten dan memiliki kewenangan untuk melaksanakannya (Mufdlilah, 2012).

Bidan dalam melaksanakan peran, fungsi dan tugasnya didasarkan pada kemampuan dan kewenangan yang diberikan. Kewenangan tersebut diatur melalui peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes). Permenkes yang menyangkut wewenang bidan selalu melalui perubahan sesuai dengan kebutuhan dan perkembangan masyarakat, serta kebijakan pemerintah dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Mufdlilah, 2012).

#### 2. Isi Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan 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

Ayat (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.

Ayat (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.

Ayat (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 perujuk;
- 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 21

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

Bidan berwenang memberikan:

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