

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### A. Teori Medis

#### 1. Teori Nifas

##### a. Pengertian Nifas

Masa Nifas (*puerperium*) adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Saleha, 2009).

Masa Nifas (*puerperium*) di mulai setelah kelahiran plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu atau 42 hari (Sunarsih, 2011).

##### b. Periode Nifas

Menurut Ambarwati dkk (2008), masa nifas dibagi menjadi 3 periode :

- 1) *Puerperium* dini yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja selama 40 hari.
- 2) *Puerperium intermedial* yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
- 3) *Remote puerperium* yaitu waktu yang diperlukan pulih sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi, waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan, tahunan.

##### c. Tahap Masa Nifas

Menurut Salehah (2009), tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut.

##### 1) Periode *immediate postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendarahan karena atonia uteri. Oleh karena

itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran *lochea*, tekanan darah, dan suhu.

2) Periode *early post partum*

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, *lochea* tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3) Periode *late postpartum*

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

d. *Lochea*

Menurut Saleha (2009), *lochea* adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. *Lochea* dimulai sebagai suatu pelepasan cairan dalam jumlah yang banyak yang khas, tidak seperti bau menstruasi, bau ini lebih terasa tercium pada *lochea serosa*, bau ini juga akan semakin lebih keras jika bercampur dengan keringat dan harus cermat membedakannya dengan bau busuk yang menandakan adanya infeksi. Pengeluaran *lochea* dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya, yaitu :

1) *Lochea Rubra*

*Lochea rubra (cruenta)* berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, set-set desidua verniks caseosa, lanugo, dan mekonium selama 2 hari pasca persalinan. Inilah *lochea* yang akan keluar selama 2-3 hari postpartum.

2) *Lochea Sanguilenta*

*Lochea sanguilenta* berwarna merah kuning bersih darah dan lendir yang keluar pada hari ke-3 sampai ke-7 pasca persalinan.

3) *Lochea Serosa*

*Lochea serosa* adalah cairan yang berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke-7 sampai hari ke-14 pasca persalinan. *Lochea serosa* mengandung cairan serum, jaringan desidua, leukosit, dan eritrosit.

#### 4) *Lochea Alba*

*Locheaalba* dimulai dari hari ke-14 kemudian makin lamamakin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai 1 atau 2 minggu berikutnya. Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua.

#### 5) *Locea Purulenta*

*Lochea purulenta* adalah menandakan adanya infeksi, keluar cairan seperti nanah dan berbau busuk.

#### 6) *Lochiastasis*

*Lochiastasis* yaitu yang tidak lancar keluarnya.

#### e. Tanda Bahaya Pada Masa Nifas

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

- 1) Perdarahan vagina yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan penggantian pembalut 2x dalam 30 menit.
- 2) Pengeluaran vagina yang baunya busuk.
- 3) Rasa sakit di bagian bawah abdomen/punggung.
- 4) Sakit kepala yang terus menerus, nyeri ulu hati, atau masalah penglihatan.
- 5) Pembengkakan di wajah atau tangan.
- 6) Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih.
- 7) Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan sakit.
- 8) Rasa sakit, merah, lunak, dan pembengkakan dikaki.
- 9) Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama.
- 10) Merasa sangat letih dan nafas terengah-engah.

## 2. *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).

*Eklampsia* Adalah kumpulan gejala yang timbul pada ibuhamil, bersalin dan dalam ibu nifas yang terdiri dari trias : hipertensi, protein urine, dan oedema 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 proteinurin dan oedema setelah umur kehamilan 20 minggu/segera setelah persalinan.

Tanda gejala *Pre Eklampsia* ringan :

- a) Tekanan darah sistolik 140 mmHg/diastol 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 oedema pada kehamilan 20 minggu atau lebih.

Tanda gejala *Pre Eklampsia berat*:

- a) Tekanan darah 160 mmHg/diastol 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.

Keluhan subyektif :

- a) Nyeri Epigastrium
- b) Gangguan penglihatan
- c) Nyeri kepala
- d) Oedema paru
- e) Gangguan kesadaran

Pemeriksaan :

- a) Kadar Enzim hati meningkat disertai ikterus dengan pemeriksaan laboratorium
- b) Perdarahan pada retina dengan anamnesa tentang penglihatan kabur
- c) Trombosit kurang dari 100.000/mm pada pemeriksaan laboratorium

c. Komplikasi *pre eklampsia*

Menurut Duff et. al, (2005) adalah :

- 1) Pada ibu
  - a) Perdarahan otak
  - b) DIC (*disseminated intravascular coagulation*)
  - c) Perdarahan dihati
  - d) Kejang
  - e) Kematian
- 2) Pada janin
  - a) Abropsio plasenta
  - b) Kegawat daruratan janin
  - c) Kematian janin

d. Gambaran Klinis *Pre Eklampsia Berat*

Biasanya tanda-tanda *pre eklampsia* timbul dalam urutan pertambahan berat badan yang berlebihan, diikuti oedema, hipertensi, dan akhirnya proteinuria. Pada *pre eklampsia* ringan tidak ditemukan gejala-gejala subyektif. Pada *pre eklampsia berat* didapatkan nyeri epigastrium, gangguan penglihatan, nyeri kepala, oedema paru, gangguan kesadaran. Gejala-gejala ini sering ditemukan pada *pre eklampsia* yang meningkat dan merupakan petunjuk bahwa *eklampsia* akan timbul tekanan darah pun meningkat lebih tinggi, oedema menjadi lebih umum, dan proteinuria bertambah banyak (Wiknjosastro, 2006)

e. Patofisiologi

Pada *Pre eklampsia berat* terjadi spasme pembuluh darah disertai dengan retensi garam dan air. Pada biopsi ginjal ditemukan spasme 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 spasme, maka tekanan darah akan naik dengan sendirinya, sebagai usaha untuk mengatasi kenaikan tekananperifer agar oksigenasi jaringan dapat dicukupi (Wiknjosastro, 2006).

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

Pada *pre eklampsia spasme* pembuluh darah disertai dengan retensi garam dan air, pada beberapa kasus lumen arteriola sedemikian sempitnya sehingga hanya dapat dilalui oleh satu sel darah merah (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 sedativa dan anti hipertensi. hal-hal tersebut apabila tidak ditangani akan terjadi eklampsia (Wiknjosastro, 2006).

f. Pencegahan *pre eklampsia* berat

Pencegahan *pre eklampsia* berat menurut Wiknjosastro (2006), yaitu :

- 1) Pemeriksaan antenatal yang teratur dan bermutu serta 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* kalau ada faktor-faktor predesposisi.
- 3) Berikan penerangan 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 :

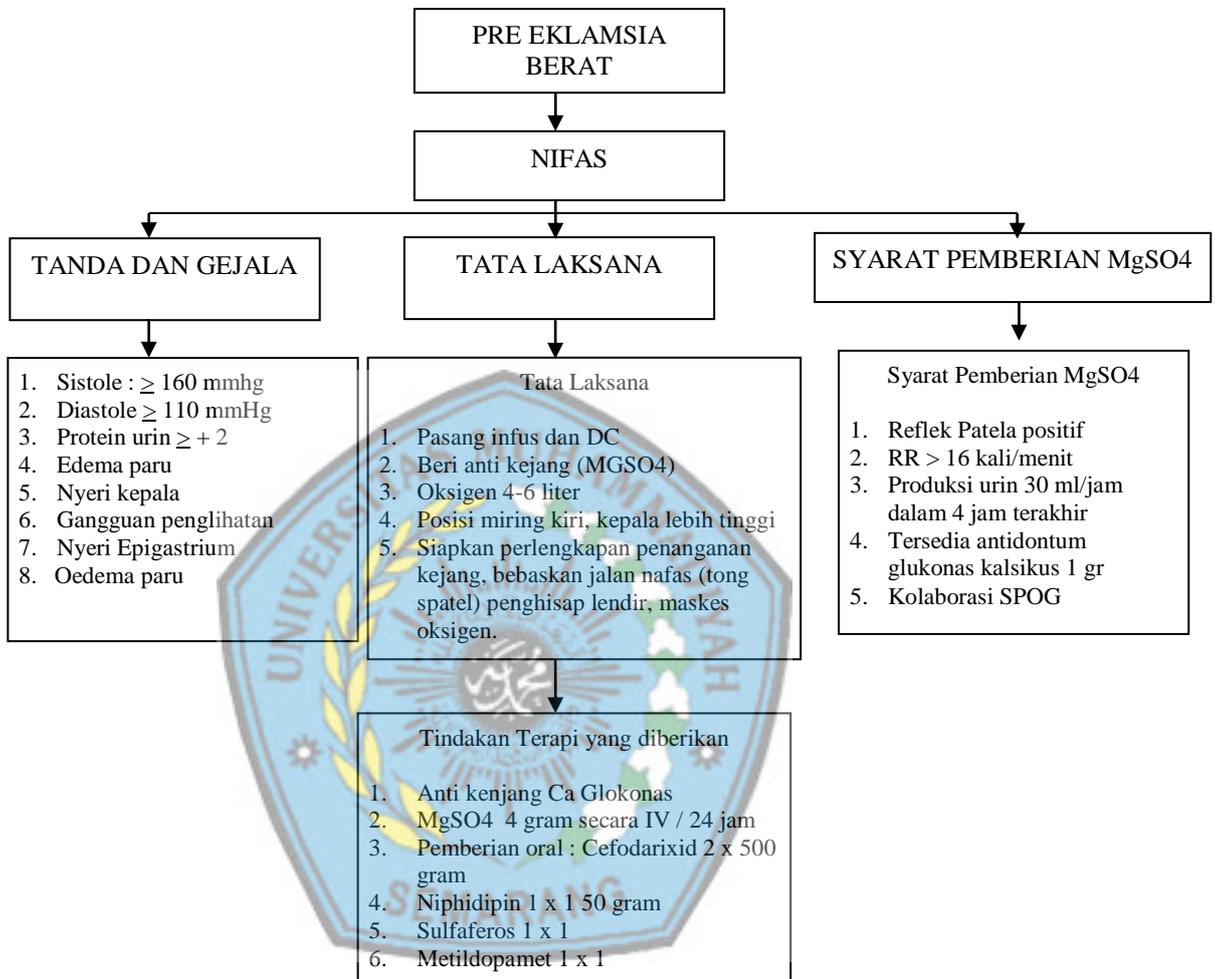
- 1) Diet makanan Makanan tinggi protein, tinggi karbohidrat, cukup vitamin, rendah lemak dan tidak perlu diet rendah garam.
- 2) Cukup istirahat Istirahat yang cukup pada hamil tua sangat penting lebih banyak duduk atau berbaring ke arah kiri sehingga aliran darah menuju plasenta tidak mengalami gangguan.

g. Penanganan

Penanganan kasus pre eklampsia berat pasca persalinan menurut Varney (2004), yaitu :

- a. Jelaskan pada ibu tentang kondisinya
- b. Beri KIE tentang tanda-tanda bahaya pre eklampsia
- c. Observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital
- d. Pantau tekanan darah, protein urin
- e. Anjurkan pada ibu untuk banyak istirahat
- f. Anjurkan pada ibu untuk diet rendah garam
- g. Keseimbangan cairan dan pengganti elektrolit untuk memperbaiki hipovolemik, mencegah kelebihan sirkulasi dan pemeriksaan serum harian
- h. Pemberian sedativa untuk mencegah timbulnya kejang-kejang
- i. Memberikan MgSO<sub>4</sub> secara IV dan IM masing-masing dengan jarak 5 menit
- j. Melakukan kolaborasi dengan Dokter SpOG
- k. Melakukan rujukan kerumah sakit yang lebih tinggi (Wiknjosastro, 2006)

## B. Pathway



Bagan : Pathway preeklamsi

(crisdiono, 2004) (Rukiyah & Yulianti, 2010)

## C. Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian analisa data, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi ( PP IBI, 2006 ).

Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana ( PP IBI, 2006 ).

Dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini penulis menggunakan manajemen kebidanan yaitu 7 langkah Varney meliputi: pengkajian, interpretasi data, diagnosapotensial, kebutuhan tindakan segera konsultasidan kolaborasi, rencanatindakan, pelaksanaan dan evaluasi.

### 1. Langkah I: Pengkajian

Yaitu pengumpulan data tentang status kesehatan klien dilakukan secara sistematis dan berkesinambungan. Datayang diperoleh dicatat dan sistematis ( PP IBI,2006).

#### a. Data Subyektif

Yaitu data yang diperoleh dari keluhan pasienbaik secara langsung dengan pasien ataupun dengan keluarga.

#### b. Data Obyektif

Yaitu data yang diperoleh dari pemeriksaan secara langsung yaitu meliputi pemeriksaan fisik, status presen,statu sobstetrikus,dan pemeriksaan penunjang.

### 2. Langkah II : Interpretasi data

Pada langkahini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang akurat atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik.

Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktek kebidana ndan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan.

### 3. Langkah III : Diagnosa potensial

Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya. Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa/ masalah yang sudah diidentifikasi.

4. Langkah IV: Kebutuhan tindakan segera atau kolaborasi dan konsultasi  
Beberapa data mengindikasikan sebuah situasi kedaruratan, yang mengharuskan bidan mengambil tindakan secara cepat untuk mempertahankan nyawa ibu dan bayinya. Kebutuhan tindakan segera pada ibu hamil dengan *preeklamsia* yaitu menempatkan ibu di ruang isolasi, kolaborasi dengan dokter *obsgyn* untuk pemberian terapi obat dan injeksi (Helen Varney, 2007, hal; 27)

5. Langkah V: Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh  
Rencana asuhan kebidanan dibuat berdasarkan diagnosa kebidanan. Langkah ini merupakan pengembangan masalah atau diagnosis yang diidentifikasi baik pada saat ini maupun yang dapat diantisipasi serta perawatan kesehatan yang dibutuhkan (Helen Varney, 2007, hal; 28) Langkah VI : Pelaksanaan langkah asuhan dengan efisien dan aman  
Tindakan kebidanan dilaksanakan berdasarkan rencana dan perkembangan keadaan klien. Langkah ini dapat dilakukan secara keseluruhan oleh bidan atau dilakukan sebagian oleh ibu atau orangtua, bidan, atau anggota tim kesehatan lain.

6. Langkah VII : Evaluasi  
Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar dipenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa atau masalah.

Metode pendokumentasian yang digunakan untuk data perkembangan dalam asuhan kebidanan adalah SOAP yang merupakan singkatan dari:

S : Subjektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa

O : Objektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan tes diagnostik lain dirumuskan dalam data fokus untuk

mendukung assesment.

A : Assesment

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dari interpretasi dan subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi.

P :Planning

Menggambarkan pendokumentasian tindakan dan evaluasi dari perencanaan berdasarkan assesment.



## **D. Teori Hukum Kewenangan Bidan**

Permenkes No. 28 Tahun 2017

### 1. Perizinan

Pada pasal 2 ayat (1) : Bidan dalam menjalankan Praktik Kebidanan, Bidan paling rendah memiliki kualifikasi jenjang pendidikan diploma tiga kebidanan.

### 2. Kewenangan Bidan

Berdasarkan Permenkes No. 28 Tahun 2017 tentang ijin dan penyelenggaraan praktik bidan, Bidan dalam menyelenggarakan praktik berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi:

- a. Kewenangan normal
  - 1) Pelayanan kesehatan ibu
  - 2) Pelayanan kesehatan anak, dan
  - 3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
- b. Kewenangan bidan selain kewenangan sebagaimana di maksud dalam pasal 18, Bidan memiliki kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan pasal 29 ayat 1 dan 2.
  - 1) Penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan; dan/atau
  - 2) Pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandat dari dokter.

