

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. TINJAUAN PUSTAKA

1. Masa Nifas (Post partum)

a. Pengertian Masa Nifas (Post partum)

Masa nifas (Post partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidaknyamanan pada awal post partum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yuliana dan Hakim, 2020)

b. Tahapan Masa Nifas (Post partum)

Ada beberapa tahapan yang di alami oleh wanita selama masa nifas, yaitu sebagai berikut (wulandari, 2020) :

- 1) *Immediate puerperium*, yaitu waktu 0-24 jam setelah melahirkan. Ibu telah di perbolehkan berdiri atau jalan-jalan
- 2) *Early puerperium*, yaitu waktu 1-7 hari pemulihan setelah melahirkan. pemulihan menyeluruh alat-alat reproduksi berlangsung selama 6 minggu.
- 3) *Later puerperium*, yaitu waktu 1-6 minggu setelah melahirkan, inilah waktu yang diperlukan oleh ibu untuk pulih dan sehat

sempurna. Waktu sehat bisa berminggu-minggu, bulan dan tahun.

c. Proses Adaptasi Psikologi Masa Nifas (Post partum)

Berikut ini 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa post partum (Sutanto, 2019) :

- 1) *Fase Talking In* (Setelah melahirkan sampai hari ke dua)
 - a) Perasaan ibu berfokus padanya
 - b) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain
 - c) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya
 - d) Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan
 - e) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal
 - f) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi
 - g) Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal
 - h) Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut :
- 2) *Fase Taking Hold* (Hari ke-3 sampai 10)
 - a) Ibu merasa merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (*baby blues*).

- b) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
 - c) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
 - d) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok.
 - e) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
 - f) Kemungkinan ibu mengalami depresi post partum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
 - g) Wanita pada masa ini sangat sensitif akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung, dan cenderung menganggap pemberi tahu bidan sebagai teguran. Dianjurkan untuk berhati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita ini dan perlu memberi support.
- 3) *Fase Letting Go* (Hari ke-10 sampai akhir masa nifas)
- a) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
 - b) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi.

d. Perubahan Fisiologis Masa Nifas (Post partum)

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi post partum. Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain (Risa dan Rika, 2014) :

- 1) Uterus Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana Tinggi Fundus Uterinya (TFU).

Tabel 1.1
Perubahan Uterus

Waktu	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Uri lahir	2 jari dibawah pusat	750 gr
1 minggu	½ pst symps	500 gr
2 minggu	Tidak teraba	350 gr
6 minggu	Bertambah kecil	50 gr
8 minggu	Normal	30 gr

- 2) *Lochea*

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. *Lochea* berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. *Lochea* yang berbau

tidak sedap menandakan adanya infeksi. *Lochea* mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. *Lochea* dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

- a) *Lochea rubra*. *Lochea* ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, *lanugo* (rambut bayi), dan *mekonium*.
- b) *Lochea sanguinolenta*. *Lochea* ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.
- c) *Lochea serosa*. *Lochea* ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, *leukosit*, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.
- d) *Lochea alba*. *Lochea* ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. *Lochea alba* ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum. *Lochea* yang menetap pada awal periode post partum menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput

plasenta. *Lochea alba* atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan "*lochea purulenta*". Pengeluaran *lochea* yang tidak lancar disebut "*lochea stasis*".

- 3) Perubahan Vagina Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.
- 4) Perubahan Perineum Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post partum hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.
- 5) Perubahan Sistem Pencernaan Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan

yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.

- 6) Perubahan Sistem Perkemihan Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat *spasme sfinkter* dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut "*diuresis*".
- 7) Perubahan Sistem Muskuloskeletal Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.
- 8) Perubahan Sistem Kardiovaskuler Setelah persalinan, shunt akan hilang tiba-tiba. Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kordis pada

penderita vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima post partum.

9) Perubahan Tanda-tanda Vital Pada masa nifas, tanda – tanda vital yang harus dikaji antara lain:

a) Suhu badan

Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit ($37,50 - 38^{\circ} C$) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan Air Susu Ibu (ASI). Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.

b) Denyut nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan post partum.

c) Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat post partum menandakan terjadinya pre-eklampsia post partum. Tekanan darah biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat post partum menandakan terjadinya pre-eklampsia post partum.

d) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

e. Kebutuhan Masa Nifas (Post partum)

1) Nutrisi dan Cairan

Masalah nutrisi perlu mendapat perhatian karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu. Kebutuhan gizi ibu saat menyusui adalah sebagai berikut:

- a) Konsumsi tambahan kalori 500 kalori tiap hari
- b) Diet berimbang protein, mineral dan vitamin
- c) Minum sedikitnya 2 liter tiap hari (+8 gelas)
- d) Fe/tablet tambah darah sampai 40 hari pasca persalinan
- e) Kapsul Vit. A 200.000 unit

2) Ambulasi

Ambulasi dini (early ambulation) adalah kebijaksanaan agar secepatnya tenaga kesehatan membimbing ibu post partum bangun dari tempat tidur membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Ibu post partum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24 - 48 jam post partum. Hal ini dilakukan bertahap. Ambulasi dini tidak dibenarkan pada ibu post partum dengan penyulit misalnya anemia, penyakit jantung penyakit paru-paru, demam dan sebagainya. Keuntungan dari ambulasi dini:

- a) Ibu merasa lebih sehat
- b) Fungsi usus dan kandung kemih lebih baik.
- c) Memungkinkan kita mengajarkan ibu untuk merawat bayinya.
- d) Tidak ada pengaruh buruk terhadap proses pasca persalinan, tidak memengaruhi penyembuhan luka, tidak menyebabkan perdarahan, tidak memperbesar kemungkinan prolapsus atau *retrotexto uteri*.

3) Eliminasi

Setelah 6 jam post partum diharapkan. ibu dapat berkemih, jika kandung kemih penuh atau lebih dari 8 jam belum berkemih disarankan melakukan kateterisasi. Hal-hal yang menyebabkan kesulitan berkemih (predlo urine) pada post partum. Berkurangnya tekanan intra abdominal.

- a) Otot-otot perut masih lemah.
- b) Edema dan uretra
- c) Dinding kandung kemih kurang sensitif
- d) Ibu post partum diharapkan bisa defekasi atau buang air besar setelah hari kedua post partum jika hari ketiga belum defekasi bisa diberi obat pencahar oral atau rektal.

4) Kebersihan Diri

Pada masa post partum seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu kebersihan tubuh pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap terjaga.

Langkah langkah yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- a) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh terutama perineum
- b) Mengajarkan ibu cara membersihkan alat kelamin dengan sabun dan air dari depan ke belakang
- c) Sarankan ibu ganti pembalut setidaknya dua kali sehari

- d) Membersihkan tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan alat kelamin
 - e) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi luka jahit pada alat kelamin, menyarankan untuk tidak menyentuh daerah tersebut (Walyani, 2017)
- 5) Tanda –Tanda Bahaya Masa Nifas (Post Partum)
- a) Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut saniter dalam waktu setengah jam)
 - b) Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang keras.
 - c) Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung sakit kepala yang terus menerus. nyeri epigastrium, atau, masalah penglihatan.
 - d) Pembengkakan pada wajah dan tangan Demam muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni, atau merasa tidak enak badan Payudara yang memerah panas dan/atau sakit.
 - e) Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan rasa sakit, warna merah, kelembutan dan/atau pembengkakan pada kaki.

f) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri-sendiri atau bayi.

g) Merasa sangat letih atau bernafas terengah-engah (Wilujeng & Hartati, 2018).

6) Infeksi Masa Nifas

Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genitalia dalam masa nifas. Infeksi setelah persalinan disebabkan oleh bakteri atau kuman. Infeksi masa nifas ini menjadi penyebab tertinggi angka kematian ibu (AKI) (Novitasari, 2022).

a) Tanda dan Gejala Masa Nifas

Demam dalam nifas sebagian besar disebabkan oleh infeksi nifas. Oleh karena itu, demam menjadi gejala yang penting untuk diwaspadai apabila terjadi pada ibu post partum. Demam pada masa nifas sering disebut morbiditas nifas dan merupakan indeks kejadian infeksi nifas. Morbiditas nifas ini ditandai dengan suhu 38°C atau lebih yang terjadi selama 2 hari berturut-turut. Kenaikan suhu ini terjadi sesudah 24 jam postpartum dalam 10 hari pertama masa nifas.

Gambaran klinis infeksi nifas dapat berbentuk:

a. Infeksi Lokal

Pembengkakan luka episiotomi, terjadi penanahan, perubahan warna kulit, pengeluaran lochea bercampur nanah, mobilitasi terbatas karena rasa nyeri, temperatur badan dapat meningkat.

b. Infeksi Umum

Tampak sakit dan lemah, temperatur meningkat, tekanan darah menurun dan nadi meningkat, pernapasan dapat meningkat dan terasa sesak, kesadaran gelisah sampai menurundan koma, terjadi gangguan involusi uterus, lochea berbau dan bernanah kotor.

b) Faktor Penyebab Infeksi

- a. Persalinan lama, khususnya dengan kasus pecah ketuban terlebih dahulu.
- b. Pecah ketuban sudah lama sebelum persalinan.
- c. Pemeriksaan vagina berulang-ulang selama persalinan, khususnya untuk kasus pecah ketuban.
- d. Teknik aseptik tidak sempurna.
- e. Tidak memperhatikan teknik cuci tangan.
- f. Manipulasi intrauteri (misal: eksplorasi uteri, pengeluaran plasenta manual).

- g. Trauma jaringan yang luas atau luka terbuka seperti laseri yang tidak diperbaiki.
- h. Hematoma.
- i. Hemoragia, khususnya jika kehilangan darah lebih dari 1.000 ml.
- j. Pelahiran operatif, terutama pelahiran melalui SC.
- k. Retensi sisa plasenta atau membran janin.
- l. Perawatan perineum tidak memadai.
- m. Infeksi vagina atau serviks yang tidak ditangani.

7) Perawatan Ibu Nifas (Post partum) (Wandari, 2021) :

a) Kunjungan Masa Nifas (Post partum)

1) Kunjungan I (6 - 8 jam setelah persalinan)

Tujuan Kunjungan:

- a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk jika perdarahan berlanjut.
- c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- d) Pemberian ASI awal
- e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir

f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi

2) Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

Tujuan kunjungan:

a) Memastikan involusi uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau

b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal

c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat

d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit

e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

3) Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

Tujuan kunjungan:

a) Memastikan involusi uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau

b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal

- c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
 - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
- 4) Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

Tujuan kunjungan:

- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit - penyulit yang ia atau bayi alami
- b) Memberikan konseling untuk KB secara dini

2. Pre-eklampsia

a. Pengertian Pre-eklampsia

Hasil riset dari Aeni (2013) membuktikan bahwa besaran risiko penyebab tingginya kematian ibu adalah morbiditas maternal. Morbiditas maternal terdiri dari penyakit jantung, pre-eklampsia/eklampsia, dan perdarahan. Morbiditas maternal berpeluang sebesar 12,2x untuk menjadi penyebab AKI.

Menurut (Ekasari & Natalia, 2019) Pre-eklampsia merupakan hipertensi yang bisa terjadi pada masa kehamilan atau pasca persalinan yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah menjadi $\geq 140/90$ mmHg dan disertai proteinuria positif atau ≥ 300 mg/24 jam. Pre-eklampsia adalah kelainan multi sistemik

yang terjadi pada kehamilan yang ditandai dengan adanya hipertensi dan edema, serta dapat disertai proteinuria, biasanya terjadi pada usia kehamilan 20 minggu keatas atau dalam triwulan ketiga dari kehamilan, tersering pada kehamilan 37 minggu, ataupun dapat terjadi segera sesudah persalinan.

b. Etiologi

Menurut (Khairan dan Rizki, 2021) Etiologi pre-eklampsia belum diketahui dengan pasti, namun menurut studi hemodinamik bahwa kasus pre-eklampsia menunjukkan banyak terjadinya pengamatan ilmiah pada gangguan yang diakibatkan vasospasme atau penyempitan pada pembuluh darah serta kerusakan organ endotel. Banyak yang mencoba memberikan penjelasan terkait penyebab pre-eklampsia, namun belum ada sebab pasti disebut sebagai "*the disease of theories*". Dari teori-teori tersebut yang substansial ialah sebagai berikut :

- 1) Implantasi plasenta dengan invasi tropoblas abnormal pembuluh darah uterus (invasi tropoblas abnormal).
- 2) Maladaptasi maternal terhadap terjadinya perubahan pada kardiovaskular serta respon inflamasi pada kehamilan normal (disfungsi endotel).
- 3) Toleransi maladaptive imunologi antara jaringan maternal, plasenta, serta fetal (faktor imunologis).

4) Faktor genetik, nutrisi, serta lingkungan. Faktor genetik pada pre-eklampsia yang merupakan gangguan atau penyakit multifaktoral serta poligenik, dengan kata lain pre-eklampsia ini melibatkan banyak gen serta tidak ada satu pun gen yang mempunyai peran dominan dalam perjalanan penyakitnya. Kemungkinan terdapat 100 atau lebih gen maternal serta paternal sudah dipelajari untuk dapat melihat hubungan dengan pre-eklampsia termasuk yang memiliki peran dalam penyakit vaskular, regulasi tekanan darah, diabetes serta fungsi imunologis. Namun, dari penelitian yang dilakukan hanya didapatkan risiko pre-eklampsia memiliki korelasi dengan riwayat keluarga.

c. Faktor Resiko

Pre-eklampsia adalah penyakit spesifik selama kehamilan tanpa etiologi yang jelas, menurut (Hinele et al, 2021) terdapat beberapa faktor resiko terjadinya pre-eklampsia :

1) Indeks Massa Tubuh

Berdasarkan distribusi IMT menunjukkan bahwa pasien pre-eklampsia lebih banyak yang mengalami obesitas dibandingkan dengan yang tidak pre-eklampsia. Indeks masa tubuh yang berlebih berisiko mengalami pre-eklampsia dibandingkan dengan yang memiliki berat badan normal. Hal ini berhubungan dengan adanya anemia

berat, serta defisiensi mikronutrien berupa kalsium dan zinc, yang diduga sebagai pemicu terjadinya pre-eklampsia. IMT pada ibu hamil lebih berisiko mengalami pre-eklampsia jika telah terdapat anemia berat atau defisiensi mikronutrien yang dapat menyebabkan terjadinya pre-eklampsia melalui mekanis medis fungsi endotel yang dipicu oleh adanya reaksi stress oksidatif (Hinele et al, 2021).

2) Faktor Riwayat Pre-eklampsia

Hasil penelitian mengenai faktor risiko pre-eklampsia ditinjau dari riwayat pre-eklampsia sebelumnya, dilaporkan, oleh (Nurbaniawati, 2021) bahwa 200 sampel yang diteliti, terdapat 142 sampel (71%) yang memiliki riwayat pre-eklampsia sebelumnya. Riwayat pre-eklampsia merupakan faktor risiko kuat untuk pre-eklampsia dan hipertensi gestasional pada ibu di Taiwan. Riwayat pre-eklampsia juga berperan sebagai pemicu terjadinya pre-eklampsia karena ibu hamil yang riwayat pre-eklampsia akan meningkatkan risiko kehamilan di masa depan, karena pre-eklampsia penyakit yang berisiko kambuh.

3) Faktor Umur Ibu

Umur adalah salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya potensi kegawat-daruratan kebidanan. Umur merupakan faktor risiko terjadinya pre-eklampsia. Umur ibu lebih dari 35 tahun dikatakan dapat meningkatkan risiko terjadinya pre-eklampsia. Pada penelitian yang dilakukan (Hinelo et al, 2021), berdasarkan kelompok umur terbanyak pada usia 20 – 35 tahun (72,1%). Hasil dari penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pre-eklampsia ditemukan pada kelompok umur 17-34 tahun.

4) Faktor Paritas

Pada penelitian yang dilakukan oleh (Hinelo et al, 2021) menjelaskan bahwa paritas merupakan faktor risiko kejadian pre-eklampsia. Seorang wanita multipara yang tidak memiliki riwayat pre-eklampsia dapat berkembang menjadi pre-eklampsia selama kehamilan terakhirnya, ibu hamil memiliki faktor risiko kritis untuk pre-eklampsia. Sebaliknya, paritas dengan riwayat pre-eklampsia dan mengonsumsi obat yang memadai tetap dapat mengalami pre-eklampsia berulang. Pre-eklampsia sudah lama dianggap merupakan komplikasi kehamilan pertama.

d. Manifestasi Klinis

Menurut (Mambela *et al.*, 2020) ada beberapa manifestasi pre-eklampsia, yaitu :

- 1) Bertambahnya berat badan, terjadi kenaikan berat badan yaitu ± 1 kg dalam beberapa hari dalam seminggu
- 2) Timbul pembengkakan akibat BB meningkat, seperti : pembengkakan kaki, muka dan pergelangan tangan
- 3) Hipertensi/ tekanan darah tinggi (yang diukur selama 30 menit setelah pasien beristirahat) dengan tekanan darah $> 140/90$ mmHg
- 4) Proteinuria
 - a) Adanya protein dalam urine sebesar 0,3 gram/L/hari atau pemeriksaan kualitatif semilai +1/+2
 - b) Kadar proteinuria 1 g/L yang dikeluarkan melalui kateter yang diambil sebanyak 2 kali setiap 6 jam.
- 5) Tanda dan gejala lainnya yaitu : gangguan penglihatan, nyeri epigastric, sakit kepala, mual dan muntah, penurunan gerakan janin dan ukuran janin lebih kecil tidak sesuai dengan usia kehamilan ibu.

e. Klasifikasi

Klasifikasi pre-eklampsia menurut (Zeller, 2019b) terbagi menjadi 2, yaitu :

1) Pre-eklampsia

- a) Kenaikan TD 140/90 mmHg
- b) Proteinuria : dipstick > + 1 atau > 300 mg/24 jam
- c) Serum kreatinin > 1,1 mg/dL
- d) Edema paru
- e) Peningkatan fungsi hati > 2 kali
- f) Trombosit > 100.000
- g) Nyeri kepala, nyeri epigastrium dan gangguan penglihatan

2) Pre-eklampsia Berat

- a) Tekanan darah senilai >160/100 mmHg
- b) Proteinuria > +1
- c) Serum kreatinin > 1,1 mg/dL
- d) Peningkatan enzim hati > 2 kali
- e) Trombosit < 100.000
- f) Edema paru
- g) Nyeri kepala, gangguan penglihatan dan nyeri epigastrium

f. Patofisiologi

Menurut (Juniarsi, 2019) patofisiologi terjadinya pre-eklampsia terdapat beberapa teori-teori yang berkaitan dengan pre-eklampsia dan edema diantaranya adalah sebagai berikut :

1) Teori Kelainan Vaskularisasi Plasenta

Dengan kehamilan yang normal, biasa terdapat trofoblas yang masuk kedalam lapisan otot arteri spiral. Trofoblas juga masuk kedalam bagian arteri spiral, sehingga jaringan matriks menjadi longgar serta lumen spiral menjadi lebih lebar. Lumen arteri spiral terjadi vasodilatasi dan distensi sehingga berdampak terjadinya hipotensi, resistensi pembuluh darah juga menurun, bahkan dapat membuat aliran darah ke daerah plasenta utero itu meningkat.

Tekanan darah yang tinggi pada masa kehamilan membuat tidak terdapat invasi yang cukup lengkap di dalam sel trofoblas yang di lapisi otot arteri spiral untuk tetap kaku dan keras maka tidak mungkin terjadi distensi dan vasodilatasi akibat lumen arteri spiral itu sendiri. Maka mengakibatkan arteri spiral mengalami pengecilan lumen pembuluh darah sehingga aliran darah uteroplacenta itu menjadi berkurang, berakibat tidak adanya oksigen yang cukup dalam jaringan untuk mempertahankan fungsi tubuh, dan iskemia pada plasenta.

2) Teori Iskemia Plasenta, Radikal Bebas Dan Disfungsi Endotel

Iskemia yang dialami plasenta serta tidak adanya oksigen yang cukup dalam jaringan untuk mempertahankan fungsi tubuh itu akan menimbulkan radikal bebas atau senyawa oksidan. Radikal bebas merupakan senyawa yang mendapatkan elektron atom atau molekul yang memiliki elektron tetapi tidak memiliki pasangan. Iskemia pada plasenta dapat menghasilkan sebuah oksidan penting yaitu radikal hidroksi yang toksik, terutama membrane endotel didalam pembuluh darah untuk perlindungan dalam tubuh yang normal yaitu produksi oksidan.

Hadirnya radikal hidroksil ini didalam pembuluh darah dianggap sebagai racun mengalir dalam aliran darah, sehingga hipertensi dalam kehamilan tersebut biasa disebut dengan "Toksemia". Radikal hidroksil tersebut dapat menghancurkan membrane yang menyimpan asam lemak tidak jenuh membuat lemak peroksida. Lemak peroksida dapat menghancurkan protein sel endotel dan juga nucleus.

Pre-eklampsia teruji kadar oksidan yang lebih khusus meningkatnya lemak peroksida, sedangkan antioksidan

mis. fat-soluble sebagai vitamin dalam pre-eklampsia mengalami penurunan, yang mengakibatkan dominasi kadar lemak oksidatif peroksida yang tinggi. Lemak peroksidan seperti oksidan sangat toksik bersirkulasi aliran darah ke seluruh tubuh tetapi menghancurkan membran sel endotel itu sendiri. Selaput sel endotel sangat rentan terhadap kerusakan akibat peroksida lemak yang relatif gemuk. Secara langsung berkaitan dengan peraliran darah dan yang menampung begitu banyak asam lemak tak jenuh.

Lemak peroksida yang terkena sel endotel, sel endotel mengalami kerusakan, membrane sel endotel itu sendiri yang mulai mengalami kerusakan. Kerusakan tersebut mengakibatkan gangguan fungsi endotel dan bahkan kerusakan pada struktur sel endotel secara menyeluruh.

3) Teori Pembenaran Immunologik Ibu Dan Janin

Ibu dengan kehamilan yang normal, respon imunnya tidak lagi tolak keberadaan konsepsi. Terdapat Human Leukocyte Antigen Protein G (HLA-G), yang sangat memiliki berperan penting terkait modulasi respon imun seseorang, sehingga untuk menolak hasil konsepsi (plasenta) ibu tidak bisa. Dengan adanya kehadiran HLA-

G maka penyerbuan sel trofoblas menuju kedalam jaringan desidua ibu bisa terjadi. Ibu yang mengalami pre-eklampsia maka plasenta mengalami penurunan pada HLA-G.

Penurunan tersebut pada daerah desidua plasenta, maka terlambat invasi trofoblas menuju desidua. Jadi, pentingnya invasi trofoblas ini sehingga menjadikan jaringan desidua yang lunak, juga rapuh mudah dilatasi arteri spiral. Produksi sitikon yang dirangsang oleh HLA-G untuk mempermudah terjadinya reaksi inflamasi.

4) Teori penyesuaian kardiovaskuler

Klien normal, pembuluh darahnya refrakter. Refrakter adalah suatu pembuluh darah yang tidak peka dengan adanya impuls bahan vasopresor, untuk menimbulkan respon vasokontriksi maka dibutuhkan kadar vasopresor yang tinggi. Klien normal, sintesis prostaglandin dalam sel endotel melindungi pembuluh darah refrakter pada vasopressor.

Tetapi pada pre-eklampsia, kekuatan refrakter menghilang terhadap bahan vasokonstriktor, pada kenyataannya sensitivitas meningkat terhadap vasopresor. kekuatan refraktori pembuluh darah menghilangnya bahan

vasopressor sehingga membuat pembuluh darah jadi sensitif akan bahan vasopressor.

5) Teori Stimulus Inflamasi

Teori yang didasarkan pada fakta adanya proses inflamasi ketika pelepasan puing-puing trofoblas dalam peredaran darah merupakan stimulus utama. Klien yang normal, memiliki jumlah puing trofoblas yang masih batas wajar, sehingga reaksi inflasi dalam batas normal dan plasenta melepaskan puing-puing trofoblas sebagai nekrotik trofoblas dan sisa proses apoptosis karena reaksi stres oksidatif. Bahan asing tersebut yang memicu munculnya proses inflamasi. Berbeda dengan adanya proses apoptisis atau kematian sel pada ibu hamil yang terkena pre-eklampsia membuat produksi debris apoptosis dan trofoblas nekrotik mengalami peningkatan maka terjadi peningkatan stress oksidatif.

g. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Lalenoh (2018) pemeriksaan penunjang pre-eklampsia adalah sebagai berikut :

- 1) Pemeriksaan darah lengkap, hemoglobin menurun kadar normal Hb pada ibu yang sedang hamil adalah 12-14 gram%, peningkatan hematokrit (dengan nilai 37-43

vol%), dan trombosit mengalami penurunan (dengan nilai 150.000-450.000/mm³)

- 2) Tes urin, yang ditemukan proteinuria
- 3) Tes fungsi hati, bilirubin mengalami peningkatan (yang normalnya <1mg/dl), Serum Glutamat Piruvat Transaminase (SGPT) mengalami peningkatan dari nilai normal (N= 15-45 u/ml), Aspartat Aminotransferase (AST) >60ul, SGOT juga mengalami peningkatan (N=<31 u/l), maka total protein serum menurun (N=6,7-8,7 g/dl)
Tes asam urat, peningkatan asam urat (N= 2,4-2,7 mg/dl)
- 4) Radiologi
 - a) Ultrasonografi, adanya perlambatan pertumbuhan janin intrauterine, respirasi intrauterine melambat, aktivitas pada janin melambat, dan cairan ketuban dengan volume sedikit
 - b) Kardiografi, ditemukan denyut jantung janin (DJJ) dapat diketahui bahwa mengalami kelemahan

h. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan Pre-eklampsia menurut (Zeller, 2019a), (*PENANGANAN TERKINI PRE-EKLAMPSIAA*, no date)

yaitu :

- 1) Pemberian suntikan 4 gr MgSO₄ 40% (10 ml MgSO₄ 40% dilarutkan dengan 10 ml aquabides) diberikan secara IV dalam waktu 20 menit secara perlahan.
- 2) Dosis lanjutan dengan 6 gr MgSO₄ (15 ml larutan MgSO₄ 40% dan larutkan dalam 500 ml ringer laktat selama 6 jam 28 tpm sampai 24 jam pasca persalinan atau kejang berakhir.

SOP RS Islam Fatimah Cilacap tahun 2022 alur proses penanganan pre-eklampsia yaitu :

- 1) Memberi salam dan sapa
- 2) Melakukan anamnesa kebidanan
- 3) Melakukan persetujuan tindakan medis
- 4) Melakukan cuci tangan
- 5) Melakukan pemeriksaan fisik dan penunjang laborat
- 6) Memasang infus dan kateter
- 7) Kolaborasi dengan dokter
- 8) Memberitahu keluarga tentang kondisi pasien dan instruksi dokter
- 9) Melakukan persetujuan tindakan medis
- 10) Rawat pasien di ruangan yang terang
- 11) Menganjurkan tidur miring ke kiri
- 12) Diet yang cukup protein 100 mg/hari dan kurangi garam sampai 0,5 gr/hari

13) Menyiapkan alat dan obat penanganan PE :

- a) Syringe pump
- b) Cairan ringer laktat (RL) 500 ml. Jumlah cairan maksimum 1500 ml/hari
- c) Jika tekanan osmotik plasma menurun, berikan MgSo₄ 40% kemudian 4 gr diencerkan dengan 10 cc aquabides untuk dosis awal secara IV pelan selama 15-20 menit
- d) MgSo₄ diencerkan menjadi 50 cc dalam syringe pump (1 gr/jam) untuk dosis maintenance
- e) Cuci tangan

i. Komplikasi

Menurut hasil penelitian (Annafi, Jumsa, 2022) menunjukkan bahwa komplikasi yang dapat ditimbulkan akibat preeklampsia, yaitu :

1) Sindrom HELLP

Hemolysis (enzim sel darah merah) atau yang biasa disingkat dengan HELLP, adalah tingginya enzim hati dan rendahnya trombosit. Gejala yang timbul biasanya pusing, muntah, sakit kepala dan sakit perut bagian atas

2) Eklampsia

Pre-eklampsia jika tidak dikontrol, maka akan terjadi eklampsia. Eklampsia menyebabkan terjadinya kerusakan

yang permanen pada organ klien, seperti hati, dan ginjal. Eklampsia yang parah menimbulkan ibu mengatasi koma, kerusakan pada otak dan menyebabkan kematian yang gagal.

- 3) Edema paru
- 4) Gagal ginjal akut
- 5) Solusio plasenta

Resiko terlepasnya plasenta dari dinding rahim sebelum ibu melahirkan salah satunya yaitu akibat dari Pre-eklampsia yang meningkatkan terjadinya resiko yang mengakibatkan pendarahan sehingga dapat mengancam ibu dan bayinya.

3. Teori Manajemen Kebidanan

a. Pengertian

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam pengkajian atau tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien (Mangkuji 2012).

b. Proses Manajemen Kebidanan

Langkah manajemen kebidanan merupakan suatu proses penyelesaian masalah yang menuntut bidan untuk lebih kritis di dalam mengantisipasi masalah. Ada tujuh langkah dalam

manajemen kebidanan menurut Varney yang akan dijelaskan sebagai berikut:

1) Langkah I: pengumpulan data dasar

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi klien secara lengkap. Data yang dikumpulkan antara lain:

- a) Keluhan klien
- b) Riwayat kesehatan klien
- c) Pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai dengan kebutuhan
- d) Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya
- e) Meninjau data laboratorium.

Pada langkah ini, dikumpulkan semua informasi yang akurat dan semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pada langkah ini, bidan mengumpulkan data dasar awal secara lengkap. (Mangkuji 2012)

Terkait dengan teori Varney di atas, maka dalam hal ini diadakan pengumpulan data pada Ny. "X" sesuai dengan identifikasi yang penulis dapat di Ruang Arafah 3 RS Islam Fatimah Cilacap tentang ibu Nifas dengan Pre-eklampsia. Tujuan identifikasi data dasar tersebut yaitu untuk mendapatkan informasi yang lebih rinci dari Ny. "X" yang

nantinya akan dijadikan acuan untuk melakukan tindakan selanjutnya. Data subjektif yang berhubungan dengan pre-eklamsi berat.

2) Langkah II: interpretasi data dasar

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah menginterpretasikan semua data dasar yang telah dikumpulkan sehingga ditemukan diagnosis atau masalah. Diagnosis yang dirumuskan adalah diagnosis dalam lingkup praktik kebidanan yang tergolong pada nomenklatur standar diagnosis, sedangkan perihai yang berkaitan dengan pengalaman klien ditemukan dari hasil pengkajian (Mangkuji 2012).

3) Langkah III: identifikasi diagnosa atau masalah potensial

Pada langkah ini, kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian diagnosis dan masalah yang sudah teridentifikasi. Berdasarkan temuan tersebut, bidan dapat melakukan antisipasi agar diagnosis atau masalah tersebut tidak terjadi. Selain itu, bidan harus bersiap-siap apabila diagnosis atau masalah tersebut benar-benar terjadi (Mangkuji 2012).

4) Langkah IV: identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Pada langkah ini, yang dilakukan oleh bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien. Ada kemungkinan, data yang kita peroleh memerlukan tindakan yang harus segera dilakukan oleh bidan, sementara kondisi yang lain masih bisa menunggu beberapa waktu lagi (Mangkuji 2012).

5) Langkah V: perencanaan asuhan yang menyeluruh

Pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh pada pasien pre-eklampsia tidak hanya meliputi hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi dilihat juga dari apa yang akan diperkirakan terjadi selanjutnya, apakah dibutuhkan konseling dan apakah perlu merujuk klien (Mangkuji 2012).

6) Langkah VI: pelaksanaan

Pada langkah keenam ini, kegiatan yang dilakukan adalah melaksanakan rencana asuhan yang sudah dibuat pada langkah ke-V secara aman dan efisien. Kegiatan ini bisa dilakukan oleh bidan atau anggota tim kesehatan yang lain.

Dengan demikian, bidan harus bertanggung jawab atas terlaksananya rencana asuhan yang menyeluruh yang telah dibuat bersama tersebut (Mangkuji 2012).

7) Langkah VII: evaluasi

Pada langkah terakhir ini, yang dilakukan oleh bidan adalah:

- a) Mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui mengapa proses manajemen ini tidak efektif (Mangkuji 2012).
- b) Mengevaluasi hasil asuhan yang telah dilakukan pada Ny. "X" untuk memastikan apakah rencana tersebut telah berjalan secara efektif atau belum.
- c) Follow up data perkembangan kondisi pasien

Menurut Mangkuji 2012 tujuh langkah varney disarikan menjadi 4 langkah yaitu SOAP (Subjektif, Objektif, Assesmen, Planning). SOAP disarikan dari proses pemikiran penatalaksanaan perkembangan kebidanan sebagai perkembangan catatan kemajuan keadaan klien:

a) Subjektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis.

b) Objektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik lain, serta informasi dari keluarga atau orang lain.

c) Assessment

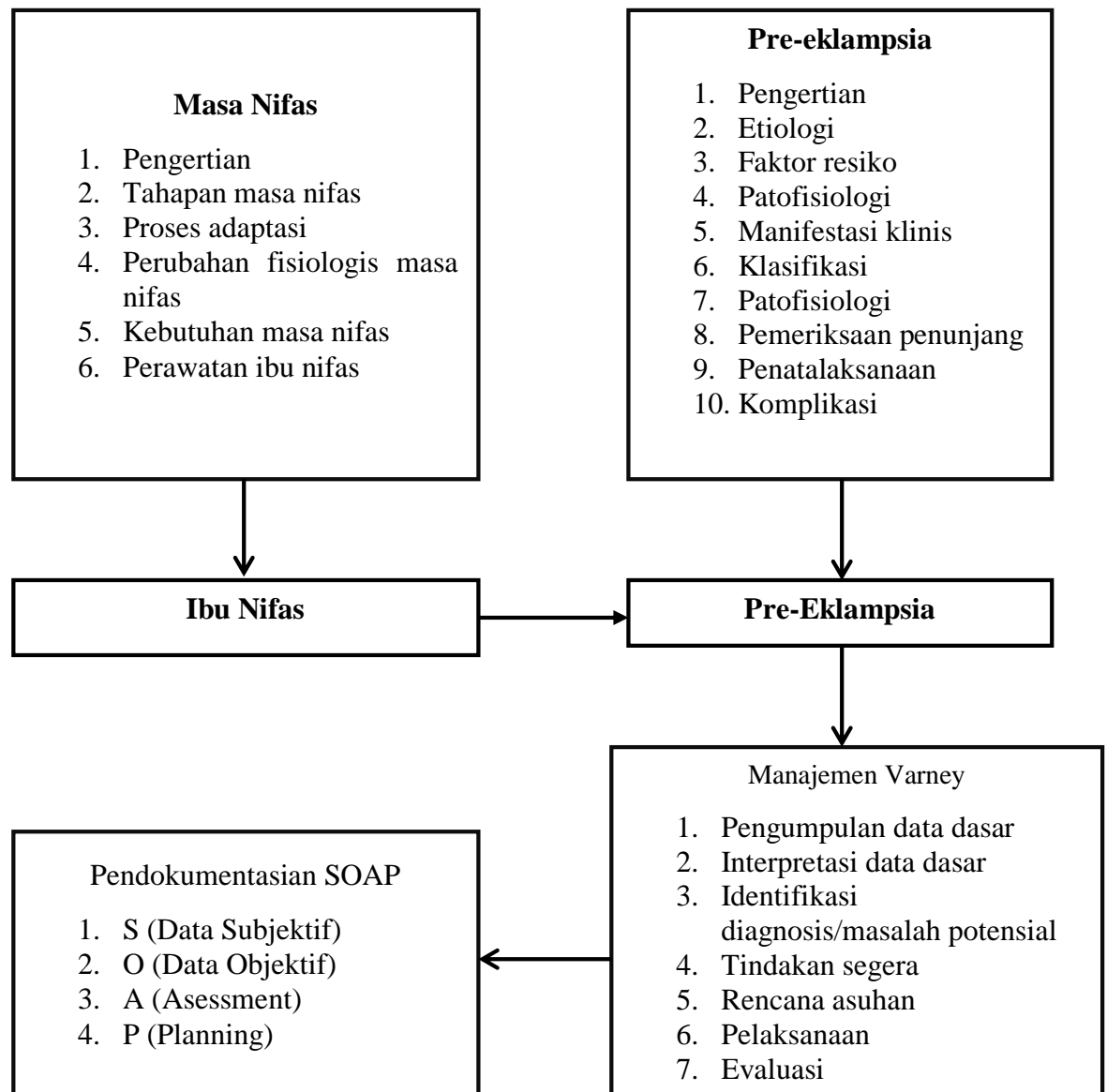
Menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) data subjektif dan objektif, yang meliputi:

- i. Diagnosis atau masalah
- ii. Diagnosis atau masalah potensial
- iii. Antisipasi diagnosa atau masalah potensial atau tindakan segera

d) Planning

Menggambarkan pendokumentasian tindakan (I) dan evaluasi (E), meliputi: asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnostik/ laboratorium, konseling, dan tindak lanjut (follow up).

B. KERANGKA TEORI



Bagan 2.1
Kerangka Teori

Sumber : Victoria and Yanti (2021), Kesehatan, Muthi Karima and Machmud (2015), Rustanti Khayati and Nugroho (2020), Riyanto (2011), Choirian (2014), Rini (2017), Wirakusumah (2011), Wulandari (2020), Sutanto (2019), Risa & Rika (2014), Elisabeth Siwi Walyani (2017), Sri Wahyuningsih (2017), Wahyuni (2018), Ekasari & Natalia (2019), Lalenoh (2018), Rizki (2021), Khairan dalam Rizki (2021), Wang dalam riset et al (2021), Hinelo et al (2021), Judy & Mauren (2013), Jurnal Ilmu Kesehatan (2019), Nur & Arifuddin (2017), Jumsa & Budyono (2022), Mangkuji (2012)