

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI**

#### **A. TINJAUAN PUSTAKA**

##### **1. Nifas (Post Partum)**

###### **a. Pengertian Masa Nifas (Post Partum)**

Masa nifas atau yang lebih dikenal sebagai masa post partum adalah periode krusial bagi ibu untuk memulihkan diri setelah melahirkan. Proses pemulihan ini dimulai sekitar 2 jam setelah persalinan dan berlangsung hingga 6 minggu ke depan atau sekitar 42 hari. Selama waktu ini, tubuh ibu berusaha mengembalikan fungsi organ reproduksinya ke kondisi seperti sebelum hamil. Secara keseluruhan, tahap pemulihan ini biasanya memakan waktu sekitar 6 minggu (Tri Setiawati, 2024).

###### **b. Tahapan Masa Nifas**

Masa nifas terbagi menjadi 3 tahap, diantaranya :

- 1) Tahap *Immediate Puerperium* / Puerperium dini yaitu keadaan yang terjadi segera setelah persalinan sampai 24 jam sesudah persalinan (0 – 24 jam sesudah melahirkan). Kepulihan ini ditandai dengan ibu yang telah diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan – jalan. Pada masa ini biasanya terjadi masalah seperti perdarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu, sebagai bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan keadaan umum

ibu, tekanan darah, suhu, kontraksi uterus, dan pengeluaran lochea (Tri Setiawati, 2024).

- 2) Tahap *Early Puerperium* yaitu periode awal setelah melahirkan yang berlangsung dari 1 hari hingga 7 hari pasca persalinan. Pada fase ini, seorang bidan perlu memastikan bahwa proses involusi uteri (pengecilan rahim) berjalan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, serta tidak ada gejala demam. Selain itu, penting juga bagi ibu untuk mendapatkan asupan makanan dan cairan yang cukup, serta mampu menyusui dengan baik (Tri Setiawati, 2024).
- 3) Tahap *Late Puerperium* berlangsung selama 6 minggu setelah proses melahirkan. Pada periode ini, bidan masih melanjutkan perawatan dan pemeriksaan secara rutin serta memberikan konseling mengenai kontrasepsi (Tri Setiawati, 2024).

### c. **Perubahan Fisiologis Masa Nifas**

Menurut Dewi (2021) setelah melahirkan, tubuh seorang ibu mengalami serangkaian perubahan yang disesuaikan dengan kondisi pasca melahirkan. Beberapa organ tubuh yang mengalami perubahan tersebut antara lain :

#### 1) **Perubahan Sistem Reproduksi**

##### a) **Involusi Uterus**

Involusi uterus merupakan proses dimana rahim akan kembali ke keadaan semula sebelum kehamilan. Proses ini

dapat dipantau melalui pemeriksaan palpasi untuk meraba Tinggi Fundus Uteri (TFU).

**Tabel 2. 1 Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Sumber (Savita et al., 2023)**

Waktu Involusio	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Plasenta lahir	2 Jari dibawah pusat	750 gram
1 Minggu	½ Pusat simpisis	500 gram
2 Minggu	Tidak teraba diatas simpisis	350 gram
6 Minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 Minggu	Normal	30 gram

b) Lochea

Menurut Nanda (2022), lochea adalah cairan secret yang berasal dari rahim dan vagina selama masa nifas. Lochea terbagi menjadi empat tahapan, yaitu :

- (1) Lochea rubra (merah), yaitu keluarnya cairan berwarna merah yang disebabkan oleh adanya darah segar, sisa – sisa selaput ketuban, sel – sel desidua, vernix caseosa, rambut bayi (lanugo), dan meconium. Tahapan ini terjadi selama dua hari setelah persalinan dan akan berlangsung selama 2 – 3 hari selanya.
- (2) Lochea sanguinolenta, adalah keluarnya cairan berwarna merah – kuning yang mengandung darah dan lendir, yang terjadi antara hari ke-3 hingga hari ke-7 setelah melahirkan.

(3) Lochea serosa, keluar dari hari ke-7 hingga hari ke-14 postpartum. Cairan ini dimulai dengan warna merah jambu yang kemudian bertransisi menjadi kekuningan. Lochea serosa mengandung sedikit darah, tetapi lebih banyak mengandung serum, leukosit, serta sisa robekan dari plasenta.

(4) Lochea alba (putih), dimulai dari hari ke-14 dan akan semakin berkurang jumlahnya hingga berhenti. Lochea ini berwarna putih seperti cream yang terdiri dari leukosit, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang telah mati.

Selain lochea diatas, ada jenis lochea yang tidak normal yaitu :

(1) Lochea purulenta, yaitu lochea yang terjadi akibat infeksi biasanya ditandai dengan keluar cairan seperti nanah dan berbau busuk.

(2) Locheastasis, yaitu lochea yang tidak lancar seperti tertahan.

#### c) Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks adalah bentuk serviks yang akan membuka seperti corong. Perubahan bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang mengalami kontraksi. Sedangkan pada serviks yang tidak mengalami kontraksi

pada perbatasan antara korpus uteri dan serviks akan berbentuk seperti cincin. Warna serviks sendiri yaitu berwarna merah kehitam – hitaman karena berisi pembuluh darah.

d) Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan. Pada beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap pada keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina akan kembali ke keadaan sebelum hamil dan rugae vagina (lipatan vagina) secara perlahan akan muncul kembali, sementara labia menjadi menonjol dan ukuran vagina akan menjadi lebih besar dibandingkan dengan keadaan sebelum bersalin.

e) Perineum

Setelah proses persalinan, perineum akan menjadi kendur akibat peregangan yang disebabkan oleh tekanan kepala bayi saat melahirkan. Pada hari kelima setelah melahirkan, umumnya perineum sudah kembali ke kondisi sebelum hamil, meskipun masih terasa lebih kendur dibandingkan sebelumnya. Untuk membantu mengembalikan tonus otot perineum dan mengencangkan vagina, disarankan untuk melakukan latihan otot perineum.

f) Payudara

Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormone progesterone dan estrogen mengalami penurunan yang diikuti dengan pelepasan hormone prolactin. Hal ini memicu dimulainya produksi Air Susu Ibu (ASI). Peningkatan aliran darah ke payudara menyebabkan pembengkakan di area tersebut. ASI yang dihasilkan disimpan di alveoli dan perlu dihisap oleh bayi untuk dapat dikeluarkan. ASI pertama yang muncul dikenal sebagai kolostrum

**2) Perubahan Sistem Pencernaan**

Setelah proses persalinan dinding abdominal akan menjadi lunak yang disebabkan karena perut menegang selama kehamilan. Setelah persalinan, ibu mengalami diastasis recti yang berarti dua otot abdomen parallel terpisah. Hal ini terjadi disebabkan karena peregangan otot abdomen selama kehamilan.

Nafsu makan ibu bertambah pada masa nifas. Saat persalinan sistem pencernaan ibu nifas mendapatkan tekanan, pengeluaran cairan yang berlebih, kurang nafsu makan, adanya hemoroid, robekan jalan lahir, pembengkakan prenatal yang disebabkan episiotomy. Sehingga terjadi konstipasi pada ibu (Hidayah, 2024).

### **3) Perubahan Sistem Perkemihan**

Setelah proses persalinan, umumnya ibu akan merasakan kesulitan dalam melakukan buang air besar pada 24 jam pertama. Hal ini disebabkan oleh spasme pada sfinkter serta odema di leher kandung kemih, yang terjadi akibat tekanan antara kepala bayi dan tulang pubis selama proses persalinan. Selain itu, kadar hormone estrogen yang berfungsi untuk menahan air juga mengalami penurunan yang signifikan, kondisi ini dikenal dengan istilah “diuresis” (Hidayah, 2024).

### **4) Perubahan Sistem Muskuloskeletal**

Otot – otot uterus yang mengalami kontraksi setelah persalinan dan pembuluh darah yang terletak diantara anyaman otot – otot uterus akan terjepit sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen – ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang saat kehamilan dan persalinan akan berangsur – angsur pulih seperti semula, stabilisasi akan sempurna pada 6 – 8 minggu setelah persalinan (Hidayah, 2024).

### **5) Perubahan Sistem Kardiovaskular**

Setelah proses persalinan denyut jantung, volume, curah jantung akan mengalami peningkatan sebab aliran darah yang terhenti ke plasenta sehingga beban jantung meningkat. Haemokonsentrasi berperan menjaga volume darah dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula. Hal ini umumnya

terjadi pada minggu ke-3 sampai ke-5 postpartum (Rahma, 2024).

#### **6) Perubahan Tanda-Tanda Vital**

Menurut (Hidayah, 2024) terdapat beberapa perubahan tanda – tanda vital, diantaranya :

##### **a) Suhu Badan**

Selama 24 jam setelah melahirkan, suhu badan akan mengalami sedikit peningkatan ( $37,5 - 38^{\circ}\text{C}$ ) sebagai akibat dari proses persalinan yang berlangsung lebih lama serta menyebabkan sedikit kram dan perdarahan. Jika keadaan uterus berjalan seperti biasa, maka suhu badan akan menjadi normal. Karena faktor adanya pembentukan ASI, jika ASI tidak kunjung dikeluarkan, payudara akan membengkak dan kemerahan, hal tersebut akan meningkatkan suhu tubuh lagi yang biasanya terjadi pada hari ketiga.

##### **b) Denyut Nadi**

Denyut nadi normal pada orang dewasa berkisar antara 60 hingga 80 kali per menit. Setelah proses persalinan, denyut nadi cenderung meningkat. Jika denyut nadi melebihi 100 kali per menit, hal ini bisa menjadi indikasi adanya infeksi atau perdarahan postpartum.



c) Tekanan Darah

Setelah persalinan, tekanan darah biasanya mengalami penurunan akibat terjadinya perdarahan. Bidan perlu waspada terhadap tekanan darah tinggi, karena hal tersebut bisa menjadi tanda preeklampsia selama masa nifas. Tekanan darah yang normal umumnya terjadi dalam rentang 90 hingga 140 mmHg untuk *systole* dan 60 hingga 90 mmHg untuk *diastole*.

d) Pernafasan

Kondisi pernafasan selalu berhubungan erat dengan suhu tubuh dan denyut nadi. Ketika suhu tubuh dan nadi berada di luar batas normal, hal ini dapat mempengaruhi pola pernafasan, kecuali jika terdapat gangguan khusus pada saluran pernafasan seperti pada penyakit asma. Jika pernafasan saat masa nifas menjadi lebih cepat, hal tersebut bisa menjadi indikasi adanya tanda – tanda syok.

**d. Perubahan Psikologis Masa Nifas**

Menurut (Rahma, 2024) terdapat 3 tahap penyesuaian psikologis ibu dalam masa postpartum, diantaranya :

1) Fase *Taking In*

- a) Periode ini terjadi pada hari ke 1 – 2 setelah kelahiran.
- b) Setelah melahirkan, ibu masih pasif, bergantung kepada orang lain dan emosi ibu berfokus pada dirinya.

- c) Ibu mengulangi pengalamannya saat melahirkan.
- d) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mencegah gangguan tidur.
- e) Nafsu makan ibu meningkat sehingga nutrisi harus diperbanyak.

## 2) Fase *Taking Hold*

- a) Masa ini terjadi antara 2 – 4 hari setelah melahirkan. Ibu akan merasa khawatir dengan perannya sebagai orang tua hingga rentan mengalami depresi (*baby blues*).
- b) Ibu akan merasa sedikit sensitif dan tidak mampu melakukan hal – hal tersebut. Sehingga ibu lebih cenderung menerima nasehat bidan, karena ibu akan lebih terbuka terhadap pengetahuan dan kritik yang bersifat pribadi.
- c) Ibu memperhatikan kemampuannya menjadi orangtua dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya.
- d) Ibu lebih fokus untuk menguasai keterampilan merawat bayinya seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok.

## 3) Fase *Letting Go* (Hari ke-10 sampai akhir masa nifas)

- a) Masa ini terjadi pada hari ke-10 sampai akhir masa nifas
- b) Pada masa ini, ibu merasa memiliki kepercayaan diri dalam merawat bayi dan dirinya.

- c) Di titik ini, ibu terlindungi dari baby syndrome, blues dan depresi pasca melahirkan dan ibu dapat merawat bayinya dan memahami kebutuhan bayinya.

**e. Kebutuhan Masa Nifas**

Menurut (Sulistiyowati, 2024) setelah melahirkan terdapat beberapa kebutuhan yang harus dipenuhi oleh ibu nifas, diantaranya:

**1) Nutrisi dan Cairan**

Setelah melahirkan, perhatian terhadap kebutuhan nutrisi ibu sangat penting, terutama dalam hal asupan protein dan karbohidrat. Nutrisi yang cukup bagi ibu menyusui memiliki peranan yang krusial karena berpengaruh langsung terhadap produksi ASI. Memastikan ibu memperoleh makanan yang bergizi akan mendukung proses pembentukan ASI yang berkualitas serta mencukupi kebutuhan bayi.

Selain itu, asupan cairan juga tak kalah penting bagi ibu yang menyusui. Disarankan agar ibu memperhatikan kebutuhan cairan sehari – hari, yaitu sekitar 3 liter dengan cara membagi konsumsi tersebut menjadi 1 liter setiap interval 8 jam. Berikut adalah beberapa anjuran untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu menyusui sebagai berikut :

- a) Menambah asupan kalori harian sekitar 500 kalori.
- b) Mengonsumsi makanan seimbang yang kaya protein, mineral, dan vitamin.

- c) Mengonsumsi air putih setidaknya 3 liter sehari.
- d) Konsumsi tablet zat besi
- e) Minum kapsul vitamin A, agar dapat disalurkan kepada bayi melalui ASI.

## 2) Ambulasi Dini

Ambulasi dini adalah latihan ringan yang dirancang untuk mempercepat pemulihan wanita setelah melahirkan melalui serangkaian gerakan sederhana. Praktik ambulasi dini sangat bermanfaat bagi ibu yang berada dalam kondisi normal pascapersalinan. Namun, penting untuk diperhatikan bahwa ambulasi dini tidak dianjurkan bagi ibu yang mengalami anemia, masalah jantung, gangguan paru – paru, demam, atau kondisi medis lain yang membutuhkan istirahat lebih lanjut.

Berikut ini adalah beberapa manfaat dari ambulasi dini :

- a) Meningkatkan kesehatan ibu serta memperbaiki fungsi kandung kemih dan usus.
- b) Ibu memiliki kesempatan untuk merawat bayinya dengan baik.
- c) Tidak menimbulkan risiko perdarahan abnormal.
- d) Tidak berpengaruh terhadap proses penyembuhan luka.

### 3) Eliminasi

#### a) Buang Air Kecil

Dalam kurun waktu 6 jam setelah melahirkan, ibu diharuskan untuk segera buang air kecil sebab jika menahan urine dapat menyebabkan masalah pada sistem kemih seperti infeksi. Normalnya buang air kecil dilakukan setiap 3 hingga 4 jam sekali. Namun jika mengalami kesulitan dalam buang air kecil, maka dapat dilakukan latihan pengosongan kandung kemih atau *bladder training*.

Langkah – langkahnya sebagai berikut :

- (1) Merangsang kandung kemih dengan mengalirkan air didekat pasien.
- (2) Mengompres air hangat diatas area simpisis.
- (3) Saat pasien sedang berada dalam bak mandi dengan air hangat, minta pasien untuk buang air kecil

Jika metode – metode tersebut tidak berhasil diimplementasikan, maka dapat dilakukan kateterisasi. Namun penggunaan kateterisasi membuat ibu tidak nyaman dan dapat meningkatkan risiko infeksi saluran kemih. Oleh karena itu, kateterisasi biasanya tidak dilakukan sebelum 6 jam setelah melahirkan.

b) Buang Air Besar

Air Pada 24 jam pertama ibu disarankan untuk bisa buang air besar. Hal ini dikarenakan jika feses terlalu lama tertahan didalam usus, maka bisa mengeras karena cairan yang terkandung dalam feses diserap oleh usus. Oleh karena itu, untuk membantu meningkatkan volume feses, disarankan bagi ibu untuk mengkonsumsi makanan tinggi serat dan minum air putih yang banyak.

Proses buang air besar seharusnya terjadi dalam 3 hari setelah persalinan. Jika terjadi sembelit atau penumpukan feses yang keras di rectum, maka bisa menyebabkan demam. Dalam hal tersebut, ibu akan diberikan klisma atau laktasif oral (diberikan melalui mulut) untuk mempermudah proses BAB.

Terkait hal ini, terdapat upaya yang dapat dilakukan untuk menjaga keteraturan buang air besar, yaitu :

- (1) Menjaga pola makan yang teratur.
- (2) Memperbanyak minum air putih.
- (3) Melakukan aktivitas fisik
- (4) Memberikan supositoria laksatif sebagai alternative untuk ibu yang takut BAB.

#### 4) Kebersihan Diri

Pada masa postpartum, ibu sangat rentan terkena infeksi. Oleh karena itu, penting untuk menjaga kebersihan untuk menghindari infeksi. Penting untuk menjaga kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur dan lingkungan.

#### 5) Istirahat dan Tidur

Berikut yang dapat dilakukan ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur :

- a) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar tidak mudah merasa lelah.
- b) Anjurkan ibu untuk kembali melakukan pekerjaan rumah secara perlahan dan tidur atau istirahat saat bayi tertidur.
- c) Kurangnya istirahat mempengaruhi ibu dalam banyak hal :
  - (1) Penurunan produksi ASI
  - (2) Menunda proses involusi uterus dan meningkatkan perdarahan
  - (3) Menyebabkan depresi dan rasa tidak mampu dalam mengurus bayi dan dirinya sendiri.

#### 6) Aktivitas Seksual

Setelah melahirkan, hubungan seksual yang diperbolehkan bagi seorang ibu harus memenuhi beberapa kriteria berikut :

- a) Sebaiknya, hubungan seksual dimulai setelah perdarahan berhenti dan ibu sudah dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa merasakan nyeri. Jika kondisi ini terpenuhi, ibu dapat berhubungan seksual dengan suami kapan saja jika merasa sudah siap.
- b) Terdapat beragam tradisi yang menyarankan untuk menunda hubungan suami istri hingga waktu tertentu, seperti 40 hari atau 6 minggu setelah melahirkan. Namun, keputusan mengenai hal ini sepenuhnya bergantung pada pasangan yang bersangkutan.

**f. Tanda-Tanda Bahaya Masa Nifas**

Menurut (Meilani and Putri, 2024) terdapat beberapa tanda bahaya masa nifas, diantaranya :

1. Demam tinggi yang melebihi 38°C.
2. Perdarahan vagina yang luar biasa dan tiba-tiba meningkat, lebih dari sekadar perdarahan haid biasa, hingga memerlukan penggantian pembalut dua kali dalam setengah jam.
3. Darah yang keluar berbentuk gumpalan besar dan memiliki bau busuk
4. Nyeri hebat di perut atau rasa sakit di bagian bawah perut.
5. Sakit kepala yang parah dan terus menerus, disertai penglihatan yang kabur.
6. Pembengkakan pada wajah, jari – jari, atau tangan.



7. Rasa nyeri, kemerahan, atau pembengkakan di betis atau kaki.
8. Payudara yang membengkak, kemerahan, lunak, dan disertai demam.
9. Puting payudara yang berdarah atau merekah, sehingga menyulitkan proses menyusui.
10. Tubuh terasa lemas, seolah mau pingsan, serta merasa sangat letih atau bernapas terengah-engah.
11. Kehilangan nafsu makan dalam jangka waktu yang lama.
12. Kesulitan buang air besar selama tiga hari, atau merasakan nyeri saat buang air kecil.
13. Mengalami perasaan sedih yang mendalam atau merasa tidak mampu merawat bayi.
14. Depresi masa nifas.

**g. Perawatan Pada Ibu Nifas**

Berikut adalah perawatan pada ibu nifas sesuai dengan tahapan perkembangan nifas menurut (Nandia and Anggorowati, 2020) :

1) 24 jam pertama atau 1 hari setelah melahirkan

a) Mengatasi Nyeri

Untuk mengontrol rasa nyeri yang dirasakan, selain dengan mengonsumsi obat-obatan, ada beberapa cara lain yang dapat dilakukan. Nyeri dapat diatasi melalui teknik relaksasi, seperti bernapas dalam, pijat, dan interaksi dengan bayi.

b) Teknik Relaksasi nafas dalam

Secara sederhana, ibu yang baru melahirkan dapat mengurangi rasa nyeri dengan menerapkan teknik relaksasi napas dalam. Ketika rasa nyeri muncul, cobalah untuk menarik napas dalam-dalam melalui hidung, tahan beberapa detik, lalu hembuskan secara perlahan melalui mulut. Lakukan gerakan ini berulang kali dan secara bertahap.

c) Metode Pijat / *Massage*

Dalam manajemen nyeri ibu nifas, metode pijat ini difokuskan pada dua area utama yang sering mengalami nyeri, yaitu wajah dan bahu. Area wajah cenderung mengalami ketegangan ketika nyeri terjadi. Dengan melakukan pijat pada daerah ini, diharapkan ibu dapat merasa lebih rileks dan memutus siklus ketakutan, ketegangan, dan nyeri yang dialaminya. Selain itu, area bahu juga sering dilaporkan sebagai lokasi nyeri yang umum, sehingga pijat di area ini juga sangat bermanfaat.

d) Latihan Pergerakan Awal/ Mobilisasi Dini

Mobilisasi dini merujuk pada serangkaian gerakan, posisi, atau aktivitas yang dilakukan oleh ibu setelah beberapa jam pasca melahirkan, baik itu melalui persalinan normal maupun *caesar*. Kegiatan ini penting untuk membantu

proses pemulihan dan meningkatkan kenyamanan setelah persalinan. Berikut beberapa contoh mobilisasi yang dapat ibu lakukan baik pada persalinan normal maupun *caesar* :

(1) Persalinan secara normal

- (a) Miring ke kanan kiri
- (b) Menggerakkan kaki
- (c) Duduk
- (d) Berdiri atau turun dari tempat tidur
- (e) Berjalan perlahan/jalan-jalan kecil
- (f) Eliminasi secara mandiri ke kamar mandi

(2) Persalinan Secara Caesar

- (a) Hari Pertama : Mulailah dengan berbaring miring ke kanan dan ke kiri yang bisa dilakukan sekitar 6-10 jam setelah ibu sadar. Latihan pernapasan juga dapat dilakukan saat ibu berbaring telentang sedini mungkin setelah sadar.
- (b) Hari Kedua : Ibu dapat mencoba duduk selama 5 menit, diikuti dengan latihan pernapasan dalam lalu menghembuskannya disertai batuk kecil guna membantu melonggarkan pernapasan serta menumbuhkan rasa percaya diri pada ibu bahwa ia mulai pulih. Posisi tidur pun dapat diubah dari telentang menjadi setengah duduk.

(c) Lalu secara bertahap, ibu yang baru melahirkan disarankan untuk belajar duduk selama sehari, kemudian belajar berjalan sampai dapat berjalan sendiri pada hari ke 3 hingga hari ke 5 setelah operasi.

## 2) Minggu Pertama Setelah Melahirkan

### a) Perawatan Payudara

Perawatan payudara selama masa nifas sangat penting untuk mempersiapkan payudara agar dalam kondisi optimal saat menyusui bayinya, meliputi perawatan kebersihan payudara sebelum dan sesudah proses menyusui. Perawatan payudara memiliki tujuan utama untuk menjaga kebersihan, khususnya kebersihan puting susu agar terhindar dari infeksi. Selain itu, perawatan ini juga bertujuan untuk melenturkan dan menguatkan puting susu sehingga memudahkan bayi untuk menyusu dengan baik, mengurangi risiko luka saat bayi menyusu, merangsang kelenjar air susu sehingga produksi ASI menjadi lancar. Selain itu, perawatan ini juga membantu dalam mendeteksi secara dini adanya kelainan pada puting susu sehingga melakukan langkah – langkah untuk mengatasinya, untuk persiapan psikis ibu menyusui dan menjaga bentuk

payudara, serta untuk mencegah penyumbatan pada payudara (Nurahmawati *et al.*, 2021).

b) Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin adalah salah satu metode yang efektif untuk mengatasi masalah tidak lancarnya ASI. Teknik ini melibatkan pemijatan pada area tulang belakang hingga tulang costae kelima dan keenam, yang bertujuan untuk merangsang hormon oksitosin dan prolaktin setelah melahirkan. Fungsi utama dari pemijatan ini adalah untuk meningkatkan kadar hormon oksitosin, yang dapat membantu ibu merasa lebih tenang. Dengan demikian, produksi ASI akan berjalan lebih lancar. Hormon oksitosin akan mempengaruhi proses keluarnya ASI, dimana hormon tersebut akan keluar lewat adanya rangsangan pada puting susu lewat isapan mulut bayi dan pijatan pada tulang belakang ibu yang akan menimbulkan rasa rileks, tenang, mencintai bayinya dan akan muncul rasa nyeri. Ketika hormon oksitosin dilepaskan, ini akan memicu reaksi yang menyebabkan ASI keluar dengan lebih cepat, sehingga mendukung proses menyusui yang lebih baik (Anggriani *et al.*, 2023).

c) ASI Eksklusif

Jangka Waktu Pemberian ASI Eksklusif:

Pemberian ASI eksklusif sangat bergantung pada kondisi ibu dan anak. Menurut *World Health Organization* (WHO), ibu dianjurkan memberikan ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi sampai bayi berusia 2 tahun, dengan tambahan Makanan Pendamping ASI (MPASI).

Petunjuk Pemberian ASI Eksklusif:

- (1) Hindari memberikan makanan atau minuman lain kepada bayi, kecuali ASI.
- (2) Susui bayi sesuai kebutuhan, minimal delapan kali dalam 24 jam.
- (3) Jika bayi tidur lebih dari 2-3 jam, bangunkan untuk disusui.
- (4) Jika ibu bekerja atau tidak berada di rumah, ibu bisa memerah ASI dan meminta bantuan anggota keluarga untuk memberikan ASI perah dengan sendok.
- (5) Sebaiknya hindari penggunaan dot atau empeng.

d) Teknik Menyusui

Dalam proses menyusui, menjaga keamanan dan kenyamanan bagi ibu dan bayi sangatlah penting. Untuk

itu, penting untuk mengenal tiga posisi menyusui yang efektif seperti berikut ini:

- (1) Posisi ibu duduk sambil memangku bayi
- (2) Posisi ibu duduk seolah sedang memegang bola sepak
- (3) Posisi ibu duduk dengan memegang bayi seperti bola football

### 3) 6 minggu pertama setelah persalinan

#### a) Kontrasepsi

Penggunaan alat kontrasepsi pasca-persalinan memiliki peran penting dalam melindungi kesehatan wanita dari risiko kesehatan akibat kehamilan. Dengan menggunakan alat kontrasepsi, wanita dapat menunda kehamilan dan memberi waktu bagi tubuhnya untuk mempersiapkan diri sebelum kehamilan yang direncanakan. Selain itu, alat kontrasepsi juga berfungsi untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya aborsi yang berisiko tinggi.

#### b) Seksualitas

##### (1) Seks setelah persalinan normal :

Bagi ibu yang melahirkan secara normal, disarankan untuk menunda hubungan intim hingga masa nifas selesai atau sampai 6 minggu setelah melahirkan.

(2) Seksualitas Setelah Operasi Caesar atau Episiotomi:

Jika ibu menjalani operasi caesar atau episiotomi saat melahirkan, waktu yang tepat untuk kembali berhubungan seksual adalah setelah luka jahitan tersebut pulih sepenuhnya. Durasi pemulihan ini dapat bervariasi tergantung pada kondisi fisik ibu dan perawatan luka yang dilakukan setelah melahirkan. Jika ibu ragu, disarankan untuk berkonsultasi dengan dokter atau bidan untuk menanyakan apakah ibu sudah diperbolehkan untuk berhubungan seksual, baik setelah melahirkan normal maupun setelah operasi Caesar.

## **2. Preeklampsia**

### **a. Pengertian Preeklampsia**

Preeklampsia adalah sebuah kondisi yang terjadi selama kehamilan atau setelah proses persalinan, yang ditandai oleh peningkatan tekanan darah. Umumnya, kondisi ini muncul setelah usia kehamilan 20 minggu, hingga menjelang waktu kelahiran. Preeklampsia sering kali disertai dengan adanya protein dalam urin. Jika tekanan darah sistolik mencapai  $\geq 160$  mmHg dan tekanan darah diastolic  $\geq 110$  mmHg disertai dengan gejala gangguan organ yang parah, kondisi ini disebut sebagai Preeklampsia Berat (PEB). Gejala yang umum ditemui meliputi sakit kepala, gangguan penglihatan, nyeri di bagian



kanan atas perut atau epigastrium, mual, muntah, sesak napas, serta peningkatan pembengkakan. Hingga saat ini, pemahaman tentang penyebab preeklampsia masih terbatas, namun mekanisme yang dianggap utama berperan dalam kondisi ini adalah iskemia uteroplasenta (Song and Rahmat, 2024).

**b. Etiologi Preeklampsia Berat**

Penyebab preeklampsia dan eklampsia belum diketahui secara pasti, tetapi pada umumnya disebabkan oleh vasospasme arteriola. Menurut (Herselowati, 2024) penyebab secara pasti belum diketahui, tetapi banyak teori yang menjelaskan tentang sebab akibat dari penyakit ini, diantaranya :

1) Genetik

Eklampsia adalah penyakit genetik yang cenderung lebih sering ditemukan pada anak perempuan dari ibu yang mengalami preeklampsia semasa kehamilannya.

2) Iskemia Uteroplacental

Gangguan aliran darah ke plasenta dapat menyebabkan kekurangan oksigen dan nutrisi yang sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan janin. Factor utama yang berperan dalam hal ini adalah penyempitan atau penyumbatan arteri uterine yang menuju plasenta. Akibat dari iskemia uteroplacental ini adalah timbulnya hipertensi dan proteinuria

### 3) Teori Radikal Bebas

Faktor yang dihasilkan oleh iskemia placenta adalah radikal bebas. Radikal bebas merupakan produk sampingan metabolisme oksigen yang sangat labil, sangat reaktif dan berumur pendek yang ditandai dengan adanya satu atau dua elektron dan berpasangan. Radikal bebas akan timbul bila ikatan pasangan elektron rusak sehingga elektron yang tidak berpasangan akan mencari elektron lain dari atom lain dengan menimbulkan kerusakan sel. Pada eklamsia kadar lemak lebih tinggi daripada kehamilan normal, dan produksi radikal bebas menjadi tidak terkendali karena kadar anti oksidan juga menurun.

### 4) *Periodontal Disease*

Inflamasi kronis yang berkaitan dengan penyakit periodontal dapat berdampak pada fungsi pembuluh darah dan menimbulkan disfungsi pada endotel, yaitu lapisan dalam pembuluh darah yang mengatur aliran darah serta tekanan darah. Infeksi bakteri yang ada di dalam kantong gusi dapat memasuki aliran darah dan mencapai plasenta, yang berujung pada gangguan pertumbuhan janin serta memicu reaksi inflamasi yang dapat meningkatkan risiko preeklampsia.

### 5) SARS CoV-2

Infeksi SARS CoV-2 dapat memicu peradangan sistemik serta kerusakan pada pembuluh darah, termasuk pada plasenta. Peradangan mampu mengganggu fungsi normal pembuluh darah, yang berdampak pada aliran darah dan pasokan nutrisi yang sangat dibutuhkan janin dalam Rahim dan juga berpotensi menyebabkan tekanan darah tinggi pada ibu hamil.

### 6) Teori Kerusakan Endotel

Fungsi sel endotel adalah melancarkan sirkulasi darah, melindungi pembuluh darah agar tidak banyak terjadi timbunan trombosit dan menghindari pengaruh *vasokonstriktor*. Kerusakan endotel merupakan kelanjutan dari terbentuknya radikal bebas yaitu *peroksidase lemak* atau proses oksidase asam lemak tidak jenuh yang menghasilkan peroksidase lemak asam jenuh. Pada eklamsia diduga bahwa sel tubuh yang rusak akibat adanya peroksidase lemak adalah sel endotel pembuluh darah. Gambaran kerusakan endotel pada ginjal yang sekarang dijadikan diagnosa pasti adanya pre eklamsia.

### c. Jenis-jenis Preeklampsia

Menurut (Retnaningtyas, 2021) preeklampsia digolongkan menjadi dua yaitu :

1) Preeklampsia ringan.

- a) Tekanan Darah sebesar 140/90 mmHg atau +30 / +15 di atas nilai dasar, pada dua kesempatan terpisah sedikitnya 6 jam.
- b) Odema : Edema lokal tidak dimasukkan kedalam kriteria preeklamsi kecuali edema pada lengan, muka, dan edema generalisata.
- c) Protein urine :  $\geq 300\text{mg}/24\text{ jam}$  atau  $\geq 1$  +dipstik)

2) Preeklampsia berat

- a) Tekanan Darah sebesar 160/110 mmHg pada dua kesempatan terpisah sekitar 6 jam, yang didapat saat ibu dalam keadaan berbaring.
- b) Proteinuria  $>5\text{ g}$  dalam 24 jam ( 3+ sampai 4+ pada dipstick).
- c) Oliguria ( pengeluaran urine  $< 400\text{ mL} / 24\text{ jam}$  ).
- d) Kenaikan kadar kreatin plasma
- e) Gangguan visus dan serebral: penurunan kesadaran, nyeri kepala, skotoma dan pandangan kabur
- f) Nyeri epigastrium atau nyeri pada kuadran kanan atas abdomen (Akibat renggangnya kapsula glisson).

#### **d. Faktor Resiko**

Preeklampsia adalah penyakit spesifik selama kehamilan tanpa etiologis yang jelas, yang menjadi faktor resiko terjadinya preeklampsia adalah:

##### **1) Obesitas**

Berat badan yang meningkat secara berlebihan merupakan tanda awal dari preeklampsia, hal ini disebabkan oleh retensi cairan yang tidak normal. Menurut teori semakin besar derajat obesitas maka semakin besar juga kejadian preeklampsia dan tingkat keparahannya, yang memungkinkan menjadi dasar dari obesitas yang meningkatkan risiko preeklampsia adalah plasenta, disfungsi endotel, dan jaringan adiposa. Obesitas dapat memengaruhi perfusi plasenta (Parantika et al., 2021).

##### **2) Faktor Riwayat Preeklampsia**

Ibu yang memiliki riwayat preeklampsia di kehamilan sebelumnya maka akan cenderung mengalami preeklampsia pada kehamilan berikutnya. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya adalah adanya faktor genetik yang dapat meningkatkan risiko tersebut. Wanita yang memiliki riwayat preeklampsia pada kehamilan pertama 7 kali lipat beresiko preeklampsia untuk kehamilan kedua (Regita et al., 2024).

### 3) Faktor Usia

Wanita hamil berusia 40 tahun lebih beresiko dua kali lipat terhadap preeklampsia. Idealnya usia wanita hamil 20-35 tahun karena kematangan fisik dan mental (Puspa, 2021). Namun penelitian lain menyebutkan bahwa preeklampsia berat ditemukan pada rentang usia 17-34 tahun (Nurbaniwati, 2023). Hal ini dikarenakan semakin muda usia hamil dan melahirkan, semakin besar risiko yang dihadapi bagi keselamatan ibu maupun anak karena belum siapnya alat reproduksi untuk menerima penanaman hasil pembuahan dan belum mampu untuk memelihara pertumbuhan dan perkembangan janin secara maksimal sehingga dapat menimbulkan berbagai bentuk komplikasi selama hamil, bersalin maupun nifas. Ibu yang usianya < 20 tahun dapat menyebabkan keracunan dalam kehamilan berupa preeklamsi dan eklamsi. Resiko preeklamsia juga meningkat pada usia >35 tahun didasarkan pada teori disfungsi endotel. Pada ibu yang preeklamsia, endotel akan mengalami kerusakan. Disfungsi endotel terjadi ketika membran sel endotel rusak, yang menyebabkan gangguan fungsi endotel dan bahkan kerusakan pada seluruh struktur sel endotel (Regita *et al.*, 2024).

#### 4) Usia Kehamilan

Usia kehamilan merupakan factor penting yang dapat mempengaruhi terjadinya preeklampsia. Kondisi ini biasanya muncul pada trimester ketiga kehamilan atau menjelang persalinan, dan dapat berdampak negative pada system kekebalan tubuh, khususnya pada plasenta yang berfungsi menyediakan nutrisi bagi janin (Puspa, 2021).

Berdasarkan perkembangannya, preeklampsia dibagi menjadi 2 subtype. Preeklampsia *Early Onset* terjadi pada usia kehamilan 34 minggu sedangkan *Late Onset* terjadi pada usia kehamilan setelah 34 minggu. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa prevalensi preeklampsia cenderung meningkat seiring bertumbuhnya usia kehamilan. Dibuktikan dengan preeklampsia yang terjadi pada usia kehamilan 20 minggu tercatat sebesar 0,01 per 1000 persalinan dan pada usia kehamilan 40 minggu adalah 9,62 per 1000 persalinan (Puspa, 2021).

Preeklampsia dapat terjadi pada usia kehamilan di trimester 3 atau mendekati saat kelahiran, dan berefek buruk pada sistem kekebalan tubuh termasuk pada plasenta yang menyediakan zat gizi bagi janin. Hal ini sesuai dengan teori iskemia implantasi plasenta yang menyatakan kejadian preeklampsia semakin

meningkat dengan makin tuanya usia kehamilan (Dewie, Pont and Purwanti, 2020).

**e. Patofisiologis Preeklampsia**

Menurut (Hasnah *et al.*, 2020) mengatakan bahwa patofisiologis preeklampsia masih belum sepenuhnya dipahami. Tetapi, terdapat beberapa teori yang menjelaskan penyebab terjadinya preeklampsia, yaitu:

1) Teori gangguan trofoblas dan plasenta

Gangguan pada trofoblas dan plasenta dapat menyebabkan preeklampsia. Plasenta yang tidak berfungsi dengan baik akan memicu respons peradangan yang merusak pembuluh darah dan menyebabkan peningkatan tekanan darah pada ibu hamil

2) Disfungsi endotel dan hipertensi kronis

Tekanan darah tinggi yang kronis dapat merusak pembuluh darah dalam tubuh, termasuk plasenta. Hal ini dapat menyebabkan disfungsi endotel atau kerusakan pada pembuluh darah. Disfungsi endotel juga dapat menyebabkan vasokonstriksi dan peningkatan tekanan darah tinggi pada ibu hamil.

3) Kelainan pada sistem vascular

Preeklampsia dapat menyebabkan penyempitan atau vasokonstriksi pada pembuluh darah. Hal ini mengurangi aliran darah ke organ vital termasuk ginjal, hati, dan otak.



Penyempitan pada pembuluh darah juga dapat menyebabkan peradangan, merusak dinding pembuluh darah, dan meningkatkan resiko trombosis.

#### 4) Defisiensi antioksidan

Antioksidan membantu menghilangkan radikal bebas yang merusak sel-sel dalam tubuh. Diketahui bahwa ibu hamil dengan preeklampsia memiliki kadar antioksidan darah yang lebih rendah dibandingkan dengan ibu hamil normal. Hal ini dapat merusak pembuluh darah dan meningkatkan tekanan darah.

#### 5) Kelainan sistem imun

Ibu hamil memungkinkan mengalami gangguan sistem kekebalan tubuh yang dapat memicu preeklampsia. Gangguan sistem kekebalan tubuh juga dapat menyebabkan peradangan dan kerusakan pembuluh darah.

### f. **Komplikasi Preeklampsia**

Menurut Annafi, Jumsa, & Budyono (2022) dari temuan penelitiannya, preeklampsia dapat menyebabkan komplikasi yaitu:

#### 1) Sindrom HELLP

HELLP (*Hemeolysis, Elevated Liver Enzymes and Low Platelet Count*) yaitu gangguan pada hati yang bisa menyebabkan kerusakan organ hati dan pembekuan darah yang abnormal.

Gejala yang terjadi biasanya pusing, muntah, sakit kepala, dan nyeri perut bagian atas.

2) Eklampsia

Preeklampsia yang tidak terkontrol, maka akan terjadi eklampsia. Eklampsia menyebabkan kerusakan permanen pada organ seperti hati dan ginjal. Eklampsia berat dapat menyebabkan ibu menjadi koma, kerusakan otak, bahkan kematian.

3) Edema paru

4) Gagal ginjal akut

5) Ablasi retina

6) KID (Koagulasi Intravaskulas Diseminata)

7) Nekrosis hati

**g. Pemeriksaan Penunjang**

Menurut (Zabela, 2024) menjelaskan mengenai beberapa pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada preeklampsia yaitu:

Pemeriksaan laboratorium

1) Pemeriksaan darah lengkap

- a) Penurunan hemoglobin (nilai rujukan atau kadar normal hemoglobin untuk wanita hamil adalah 12-14 gr%).
- b) Hematokrit meningkat (nilai rujukan 37-43 vol%)
- c) Trombosit menurun (nilai rujukan 150-450 ribu /mm<sup>3</sup>)

- 2) Pemeriksaan urin yaitu terdapat protein dalam urin.
- 3) Pemeriksaan fungsi hati
  - a) Bilirubin mengalami peningkatan (Normal =  $<1$  mg/dl)
  - b) LDH (laktat dehidrogenase) meningkat
  - c) Aspartate aminotransferase (AST)  $> 60$  ul
  - d) Serum Glutamat Piruvat Transaminase (SGPT) meningkat (Normal 15-45 u/ml)
  - e) Serum Glutamic Oxaloacetic Transaminase (SGOT) meningkat (Normal =  $< 30$  u/l)
  - f) Total protein serum menurun (Normal = 6,7-8,7 g/dl)
- 4) Tes kimia darah
 

Asam urat meningkat (Normal = 2,4 - 2,7 mg/dl)
- 5) Radiologi
  - a) Ultrasonografi, adanya keterlambatan pertumbuhan janin intrauterine, respirasi intrauterine melambat, aktivitas pada janin melambat, dan cairan ketuban dengan volume sedikit.
  - b) Kardiodiografi, ditemukan denyut jantung janin (DJJ) dapat diketahui bahwa mengalami kelemahan

#### **h. Penanganan/Terapi**

Penatalaksana umum preeklampsia sebagai berikut :

- 1) Pencegahan dan tatalaksana kejang:

a) Pencegahan Kejang

Magnesium merupakan obat pilihan untuk pencegahan kejang pada kasus preeklampsia dan eklampsia. Hal ini terbukti lebih unggul dibandingkan obat antikonvulsan lain karena lebih sedikit efek samping. Ini diberikan dengan dosis awal diikuti dengan infus terus – menerus. Tanda – tanda neurologis dan pola pernapasan harus dipantau secara ketat untuk mencegah toksisitas (kemampuan suatu zat kimia untuk menimbulkan efek berbahaya bagi tubuh) (Veri *et al.*, 2024).

b) Tatalaksana Kejang

Bila terjadi kejang, perhatikan jalan nafas, pernafasan (oksigen), dan sirkulasi (cairan intravena). MgSO<sub>4</sub> diberikan kepada ibu dengan eklampsia (sebagai tatalaksana kejang) dan PEB (sebagai pencegah kejang) (Lesmana, 2024).

(1) Syarat pemberian MgSO<sub>4</sub>

- (a) Tersedia kalsium glukonas 10% untuk mengatasi kekurangan kalsium (*hipokalsemia*), mengatasi kadar magnesium dalam darah berlebih (*hipermagnesemia*) dan membantu mengatasi kadar kalium dalam darah terlalu tinggi (*hyperkalemia*).

- (b) Reflek patella harus positif karena untuk mendeteksi timbulnya keracunan magnesium
- (c) Pernapasan 16 x/menit
- (d) Produksi urin minimal 30 ml/jam dalam 4 jam terakhir

(2) Cara Pemberian MgSO<sub>4</sub>

**Pemberian kombinasi IV dan IM untuk faskes primer, sekunder dan tersier)**

- (a) Cara pemberian dosis awal : Injeksi 4gram IV bolus (MgSO<sub>4</sub> 20%) 20 cc selama 5 menit (jika tersedia MgSO<sub>4</sub> 40%, berikan 10 cc diencerkan dengan 10 cc aquabidest). Lalu Injeksi 10 gram IM (MgSO<sub>4</sub> 40%) 25 cc pelan (5 menit), masing – masing pada bokong kanan dan kiri berikan 5 gram (12,5 cc). Dapat ditambahkan 1 ml lidokain 2% mengurangi nyeri.
- (b) Cara pemberian dosis rumatan : Injeksi 5 gram IM (MgSO<sub>4</sub> 40%) 12,5 cc pelan (5 menit), pada bokong bergantian setiap 6 jam hingga 24 jam setelah persalinan atau kejang terakhir.

**Pemberian IV saja hanya untuk faskes sekunder dan tersier**

- (a) Cara pemberian dosis awal: ambil 4 gr larutan MgSo<sub>4</sub> (10 ml larutan MgSo<sub>4</sub> 40%) dan larutkan dengan air 10 ml aquadest, setelah itu berikan larutan tersebut secara perlahan melalui IV selama 15-20 menit, dosis awal ini bertujuan untuk mencegah kejang atau kejang berulang.
- (b) Cara pemberian dosis rumatan: ambil 6 gr larutan MgSo<sub>4</sub> (15 ml larutan MgSo<sub>4</sub> 40%) dan dilarutkan dalam 500 ml ringer laktat/ringer acetat lalu berikan secara IV dengan kecepatan 28 tetes/menit selama 6 jam, diulang hingga 24 jam setelah persalinan atau kejang berakhir (bila eklampsia)

**i. Standar Prosedur Operasional (SPO) Penatalaksanaan Pasien Dengan PEB**

SPO penatalaksanaan PEB di RSI Fatimah Cilacap tahun 2022

No Dokumen 64/Bid. YM/RSIFC/VI/2022

***Tabel 2. 2 SPO penatalaksanaan PEB di RSI Fatimah Cilacap tahun 2022***

Standar Prosedur Operasional	Penatalaksanaan Pasien dengan Preeklampsia Berat
PENGERTIAN	Suatu kegiatan untuk mencegah terjadinya kejang pada pasien preeklampsia
TUJUAN	Sebagai standar dalam langkah – langkah penanganan pasien preeklampsia

KEBIJAKAN	<p>Dalam pelayanan Ponek Rumah Sakit Fatimah Cilacap mengaju pada :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1051/MENKES/SK/IX/2008 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency (PONEK)</li> <li>2. Pasien dengan PRE eklampsia Berat/Eklampsia harus dilakukan pengawasan intensif</li> <li>3. Penanganan kegawatan PRE Eklampsia harus sesuai Pedoman Penanganan Klinik (PPK) yang berlaku</li> </ol>
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> <li>A. PERSIAPAN ALAT             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Spuit 10 cc</li> <li>2. MgSO<sub>4</sub> 40%</li> <li>3. Calcium glukonas 10%</li> <li>4. Aquabidest</li> <li>5. Tensimeter</li> <li>6. Dopler</li> <li>7. Syring pump</li> <li>8. Spuit 50 cc</li> <li>9. Reflek hammer</li> </ol> </li> <li>B. PELAKSANAAN             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Awali kegiatan dengan mengucapkan <i>Bismillahirrahmanirrahim</i></li> <li>2. Lakukan verifikasi data</li> <li>3. Cuci tangan</li> <li>4. Tempatkan alat didekat pasien</li> <li>5. Berikan salam sebagai pendekatan terapeutik</li> <li>6. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada keluarga/pasien</li> <li>7. Tanyakan kesiapan pasien sebelum kegiatan dilakukan</li> <li>8. Lakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik (keluhan pusing, nyeri epigastrium, nyeri kepala hebat odema pada muka dan tungkai)</li> <li>9. Lakukan pemeriksaan reflek patella</li> <li>10. Ukur tanda – tanda vital (tekanan darah, nadi, respirasi)</li> </ol> </li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>11. Lakukan pemeriksaan obstetric (leopold, DJJ dan pemeriksaan dalam) bila ada tanda – tanda persalinan</li> <li>12. Lakukan pemeriksaan laboratorium (darah rutin, GDS, ureum, kreatinin, SGOT, SGPT, albumin, globulin, protein total dan protein urine)</li> <li>13. Pasang oksigen 1 Lpm (Liter per menit)</li> <li>14. Pasang dower cateter</li> <li>15. Baringkan pasien pada sisi kiri</li> <li>16. Berikan <math>MgSO_4</math> 40% dosis awal             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. <math>MgSO_4</math> 4 gram 40% IV selama 5 – 10 menit, bila terjadi alergi berikan calcium glukonas 10%</li> <li>b. Kolaborasi dengan DPJP untuk terapi selanjutnya                 <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Dosis lanjutan <math>MgSO_4</math> adalah 1 gram/jam selama 24 jam menggunakan <i>syringe pump</i>.</li> <li>2) Terminasi kehamilan</li> </ol> </li> </ol> </li> <li>17. Lakukan evaluasi tindakan</li> <li>18. Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya</li> <li>19. Bereskan alat – alat, berpamitan dengan pasien</li> <li>20. Cuci tangan</li> <li>21. Catat kegiatan dalam lembar catatan rekam medik</li> <li>22. Akhiri kegiatan dengan mengucapkan <i>Alhamdulillahirabbil'alamin</i></li> </ol>
UNIT TERKAIT	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Instalasi Gawat Darurat</li> <li>2. Instalasi Rawat Inap (R. An – nisa, R. Arafah 3)</li> </ol>



### 3. Teori Manajemen Varney

#### a. Pengertian

Manajemen kebidanan adalah suatu metode proses berfikir logis sistematis dalam member asuhan kebidanan, agar menguntungkan kedua belah pihak baik klien maupun pemberi asuhan. Oleh karena itu, manajemen kebidanan merupakan alur fikir bagi seorang bidan dalam memberikan arah/kerangka dalam menangani kasus yang menjadi tanggung jawabnya. Manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan-temuan, keterampilan suatu keputusan yang berfokus pada klien (Arlenti and Zaenal, 2021).

#### b. Langkah-langkah manajemen varney

Proses manajemen kebidanan harus mengikuti urutan yang logis yang dilakukan secara berurutan dan setiap langkah disempurnakan secara periodik. Proses manajemen kebidanan terdiri dari tujuh langkah, dimana ketujuh langkah tersebut membentuk suatu kerangka lengkap yang dapat digunakan dalam situasi apapun (Diaz Capriani Randa Kusuma, 2023).

##### 1) Langkah I: Pengumpulan Data Dasar

Pengkajian dilakukan dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi kondisi klien secara lengkap. Semua informasi yang dikumpulkan harus akurat

dan dari sumber yang berkaitan dengan keadaan klien. Informasi yang perlu dikaji meliputi riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhannya, meninjau catatan terbaru dan catatan sebelumnya, meninjau data laboratorium serta membandingkannya dengan hasil studi.

## 2) Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Identifikasi dilakukan secara tepat terhadap masalah, diagnosa serta kebutuhan klien berdasar interpretasi yang benar atas data yang telah dikumpulkan. Diagnosa kebidanan merupakan diagnosa yang ditegakkan oleh seorang bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnose kebidanan. standar nomenklatur diagnosa kebidanan harus diakui dan disyahkan oleh profesi, berhubungan langsung dengan praktik kebidanan, memiliki ciri khas kebidanan, didukung oleh *clinical judgement* dalam praktik kebidanan, bisa diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan. Masalah dan diagnosa keduanya sama – sama digunakan karena ada beberapa masalah yang tidak bisa diselesaikan seperti diagnosa melainkan membutuhkan penanganan yang digambarkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah dapat menyertai diagnosa, sedangkan kebutuhan merupakan sesuatu yang dibutuhkan

oleh klien, namun klien tidak mengetahuinya sehingga bidan harus memberikan informasi yang diperlukan oleh klien.

3) Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial

Pada tahap ini, bidan akan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa atau masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini memerlukan antisipasi dan jika memungkinkan, tindakan pencegahan dapat dilakukan. Pada tahap ketiga, seorang bidan diharapkan tidak hanya mampu mengidentifikasi masalah potensial yang mungkin timbul, tetapi juga merumuskan langkah-langkah antisipatif untuk mencegah terjadinya masalah atau diagnosis yang berpotensi muncul.

4) Langkah IV: Mengidentifikasi Kebutuhan yang Memerlukan Tindakan Segera

Pada tahap ini, kita akan mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan kebidanan. Penatalaksanaan kesehatan tidak hanya berlangsung selama kunjungan prenatal atau asuhan primer yang bersifat periodik, tetapi juga dilakukan secara berkesinambungan selama wanita

tersebut berada dalam perawatan bidan. Penjelasan ini menegaskan bahwa langkah-langkah yang diambil oleh bidan harus sesuai dengan prioritas masalah atau kebutuhan yang dihadapi oleh klien. Setelah bidan merumuskan langkah-langkah yang diperlukan untuk mengantisipasi diagnosis atau masalah yang mungkin muncul, ia juga harus menetapkan tindakan segera menangani kondisi ibu dan bayi. Dalam konteks ini, terdapat berbagai jenis tindakan yang dapat dilakukan, baik secara mandiri, dalam kolaborasi, maupun yang memerlukan rujukan.

#### 5) Langkah V: Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

Pada tahap ini, bidan harus merencanakan asuhan secara menyeluruh sesuai yang ditentukan pada langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan tahap lanjutan dalam penanganan masalah atau diagnosis yang telah diidentifikasi sebelumnya. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang komprehensif tidak hanya mempertimbangkan kondisi atau masalah yang telah teridentifikasi pada klien, tetapi juga memuat pedoman antisipasi untuk wanita tersebut, termasuk prediksi mengenai apa yang mungkin terjadi selanjutnya. Bidan akan menilai apakah diperlukan penyuluhan atau konseling, dan apakah klien perlu dirujuk apabila terdapat masalah sosial, ekonomi,

budaya, atau psikologis yang relevan. Hal yang perlu diingat adalah bahwa setiap rencana asuhan harus mendapatkan persetujuan dari kedua belah pihak, yaitu bidan dan klien, agar pelaksanaannya dapat berjalan efektif. Klien pun diharapkan berperan aktif dalam melaksanakan rencana yang telah disusun. Semua keputusan yang diambil dalam asuhan yang menyeluruh ini harus berdasar pada logika yang kuat dan validitas yang tepat, sesuai dengan pengetahuan dan teori terkini, serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien.

#### 6) Langkah VI: Melaksanaan Perencanaan

Pada tahap keenam ini, pelaksanaan rencana asuhan menyeluruh yang telah dijabarkan pada langkah kelima dilakukan dengan aman dan efisien. Perencanaan tersebut dibuat dan dilaksanakan sepenuhnya oleh bidan, dan juga partisipasi dari klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Meskipun bidan tidak melaksanakan semuanya sendiri, ia tetap bertanggung jawab dalam memandu proses pelaksanaan. Dalam situasi di mana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, tanggung jawab bidan tetap ada dalam memastikan bahwa rencana asuhan yang komprehensif dapat terlaksana dengan baik. Pelaksanaan yang efisien akan berhubungan dengan

pengelolaan waktu dan biaya serta berkontribusi pada peningkatan mutu perawatan klien.

#### 7) Langkah VII: Evaluasi

Pada langkah ini, dilakukan evaluasi terhadap keefektifan asuhan yang telah diberikan, meliputi apakah kebutuhan bantuan yang diidentifikasi dalam diagnosis dan masalah telah terpenuhi dengan baik. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika pelaksanaannya benar-benar menunjukkan hasil yang diharapkan. Proses penatalaksanaan umumnya melibatkan pengkajian yang memperjelas alur pemikiran yang memengaruhi tindakan, serta ber fokus pada konteks klinis. Mengingat bahwa proses penatalaksanaan berlangsung dalam situasi klinik, dua langkah terakhir akan sangat bergantung pada kondisi klien dan konteks klinis yang ada.

### 4. Data Perkembangan SOAP

#### a. Data Subyektif

Data subjektif sangat berkaitan dengan informasi yang disampaikan oleh pasien. Data ini diperoleh melalui wawancara yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan pasien. Setiap informasi yang diberikan oleh pasien harus dicatat dengan cermat. Selain itu, ekspresi wajah pasien selama wawancara, seperti menunjukkan rasa sakit atau mengernyitkan dahi, juga perlu dicatat. Perlu diingat bahwa pada pasien yang tidak dapat berbicara, kita harus

mencantumkan tanda “O” atau “X” di belakang huruf "s" pada kata subjektif. Informasi yang didapat dari wawancara dengan klien ini akan sangat mendukung proses diagnosis yang akan dilakukan (Diaz Capriani Randa Kusuma, 2023).

b. Data Objektif

Data objektif adalah informasi yang diperoleh melalui pemeriksaan langsung oleh tenaga kesehatan terhadap pasien. Data ini sangat penting untuk mendukung proses penegakan diagnosis. Selain hasil pemeriksaan oleh tenaga kesehatan, data objektif juga mencakup informasi tambahan, seperti riwayat kesehatan keluarga dan hasil pemeriksaan laboratorium (Diaz Capriani Randa Kusuma, 2023).

c. Data Analisis

Data ini merupakan hasil pengumpulan yang didasarkan pada informasi subjektif dan objektif, sehingga diagnosa dapat ditegakkan dengan akurat. Analisis data adalah proses yang menuntut bidan untuk melakukan evaluasi yang dinamis, mengingat tenaga kesehatan perlu merespons perubahan yang terjadi pada klien mereka. Perubahan yang cepat pada klien dapat dipahami berkat adanya analisis yang tepat dan akurat, serta keputusan atau tindakan yang diambil oleh tenaga kesehatan. Data yang telah dikumpulkan dan diinterpretasikan merupakan maksud dari analisis data, yang mencakup diagnosis serta masalah terkait kebidanan dan kebutuhan klien (Diaz Capriani Randa Kusuma, 2023).

d. *Planning*

Data Planning adalah data yang mencakup perencanaan asuhan yang akan dilaksanakan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan yang disusun oleh seorang klien didasarkan pada analisis data yang telah dilakukan serta interpretasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Tindakan atau asuhan yang direncanakan bertujuan untuk mengoptimalkan kondisi klien dan mempertahankan kesejahteraannya. Dalam proses perencanaan ini, penting untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebagai tenaga kesehatan dalam jangka waktu tertentu. Asuhan yang diberikan harus mampu membantu klien mencapai kondisi kesehatan yang baik dan dengan adanya kolaborasi bersama tenaga kesehatan lain, seperti dokter, diharapkan kesehatan klien dapat semakin meningkat (Diaz Capriani Randa Kusuma, 2023).



## B. KERANGKA TEORI



**Gambar 2. 1 Kerangka Teori**

Sumber : (Tri Setiawati, 2024), Dewi (2021), (Savita et al., 2023), Nanda (2022), (Hidayah, 2024), (Rahma, 2024), (Sulistiyowati, 2024), (Meilani and Putri, 2024), (Nandia and Anggorowati, 2020), (Nurahmawati *et al.*, 2021), (Anggriani *et al.*, 2023), (Song and Rahmat, 2024), (Herselowati, 2024), (Retnaningtyas, 2021) (Parantika et al., 2021; Saito, 2018), (Puspa, 2021), (Nurbaniwati, 2023), (Hasnah *et al.*, 2020), (Annafi, Jumsa, & Budyono (2022), (Zabela, 2024), (Veri *et al.*, 2024), (Lesmana, 2024), (Arlenti and Zaenal, 2021)