

BAB I

KONSEP DASAR

A. PENGERTIAN

Persalinan normal adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi janin yang dapat hidup ke dunia luar dari rahim melalui jalan lahir (Mochtar, 1998: 91).

Masa nifas atau post partum adalah masa pulih kembali mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas ini yaitu 6-8 minggu (Mochtar, 1998).

Pre eklamsia adalah suatu penyakit kehamilan yang disebabkan kehamilan itu sendiri, pre eklamsia yang masih dalam permulaan menunjukkan gejala hipertensi sedangkan pre eklamsia yang telah lanjut menunjukkan gejala trias yaitu hipertensi, edema, dan proteinuria (Taber, 1994).

Dari pengertian di atas maka penulis menyimpulkan bahwa persalinan normal dengan pre eklamsia adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang disertai dengan hipertensi, edema, dan proteinuria.

B. ETIOLOGI

Apa yang menjadi penyebab dari pre eklamsia sampai sekarang belum diketahui. Telah banyak teori yang mencoba menerangkan sebab musabab penyakit tersebut, akan tetapi tidak ada yang dapat memberi jawaban yang memuaskan.

Teori dewasa ini yang dikemukakan sebagai sebab pre eklamsia dan eklamsia ialah iskemia plasenta (Winkjosastro, 1999).

C. MANIFESTASI KLINIS (Hecker, 2001)

1. Pre eklamsia ringan

Tekanan darah 140/90 – 160/110 mmHg atau sistolik: lebih dari atau sama dengan peningkatan 30 mmHg, diastolik: lebih dari atau sama dengan peningkatan 15 mmHg, proteinuria kurang dari 5 gr/24 jam (+ 1 sampai 2), edema tangan dan atau muka.

2. Pre eklamsia berat

Tekanan darah lebih dari 160/110 mmHg, proteinuria lebih dari 5 gr/24 jam (+3 sampai 4), edema tangan dan atau muka.

3. Eklamsia

Salah satu dari gejala di atas disertai kejang.

D. KOMPLIKASI POST PARTUM NORMAL DENGAN PRE EKLAMSIA

1. Komplikasi post partum normal (Tucker, 1998)

- Infeksi
- Distensi kandung kemih dan/ atau ketidakmampuan untuk berkemih
- Konstipasi
- Pembesaran payudara
- Perubahan perilaku

2. Komplikasi pre eklamsia (Mansjoer, 1999)

Komplikasi tergantung derajat pre eklamsia atau eklamsia antara lain atonia uteri, sindrom HELLP (Hemolysis, elevated liver enzymes, low platelet count), ablasia retina, KID (Koagulasi Intravaskuler Diseminata), gagal ginjal, pendarahan otak, edema paru, gagal jantung hingga shock dan kematian.

E. PEMERIKSAAN PENUNJANG POST PARTUM SPONTAN DENGAN PRE EKLAMISIA

Pemeriksaan laboratorium: darah rutin (leukosit), Hb, Ht, trombosit, golongan darah, urine rutin (hematuria, proteinuria).

F. ADAPTASI FISILOGI DAN PSIKOLOGIS POST PARTUM (Bobak, 1995)

1. Adaptasi fisiologi post partum

a. Tanda-tanda vital

Suhu mulut pada hari pertama meningkat 30°C sebagai akibat pemakaian energi saat melahirkan, dehidrasi maupun perubahan hormonik, tekanan darah stabil, penurunan sistolik 20 mmHg dapat terjadi saat ini, nadi berkisar antara 60-70 kali per menit.

b. Sistem Kardiovaskuler

Cardiac output setelah persalinan meningkat karena darah sebelumnya dialirkan melalui utero plasenta dikembalikan ke sirkulasi general.

Volume darah biasanya berkurang 300-400 ml selama proses persalinan spontan. Trombosit pada hari ke 5 s.d 7 post partum, pemeriksaan homans negatif.

c. Sistem Reproduksi

Involusi uteri terjadi setelah melahirkan tinggi fundus uteri adalah 2 jari di bawah pusat, 1-3 hari TFU 3 jari di bawah pusat, 3-7 hari TFU 1 jari di atas symphysis lebih dari 9 hari TFU tidak teraba.

Macam-macam lochea berdasarkan jumlah dan warnanya:

- 1) Lochea rubra : 1-3 berwarna merah dan hitam, terdiri dari sel desidua, verniks kaseosa, rambut lanugo, sisa mikonium, sisa darah.
- 2) Lochea Sanguinolenta : 3-7 hari berwarna putih campur merah kecoklatan.
- 3) Lochea Serosa : 7-14 hari berwarna kekuningan.
- 4) Lochea Alba : setelah hari ke-14 berwarna putih.

Macam-macam episiotomi:

- 1) Episiotomi mediana, merupakan insisi paling mudah diperbaiki, lebih sedikit pendarahan penyembuhan lebih baik.
- 2) Episiotomi mediolateral, merupakan jenis insisi yang banyak digunakan karena lebih aman.
- 3) Episiotomi lateral, tidak dianjurkan karena hanya dapat menimbulkan relaksasi introitus, perdarahan lebih banyak dan sukar direparasi.

d. Sistem gastro intestinal

Pengembangan defekasi secara normal lambat dalam seminggu pertama. Hal ini disebabkan karena penurunan motilitas usus, kehilangan cairan dan ketidaknyamanan perineum.

e. Sistem muskuloskeletal

Otot dinding abdomen teregang bertahap selama hamil, menyebabkan hilangnya kekenyalan otot yang terlihat jelas setelah melahirkan. Dinding perut terlihat lembek dan kendur.

f. Sistem endokrin

Setelah persalinan pengaruh supresi estrogen dan progesteron berkurang maka timbul pengaruh lactogenik dan prolaktin merangsang air susu. Produksi ASI akan meningkat setelah 2 s.d 3 hari pasca persalinan.

g. Sistem perkemihan

Biasanya ibu mengalami ketidakmampuan untuk buang air kecil selama 2 hari post partum. Penimbunan cairan dalam jaringan selama berkemih dikeluarkan melalui diuresis yang biasanya dimulai dalam 12 jam setelah melahirkan.

2. Adaptasi psikologi post partum (Hamilton, 1995)

a. Fase taking in

Ibu berperilaku tergantung pada orang lain, perhatian berfokus pada diri sendiri, pasif, belum ingin kontak dengan bayinya, berlangsung 1-2.

b. Fase taking hold

Fokus perhatian lebih luas pada bayinya, mandiri dan inisiatif dalam perawatan bayinya, berlangsung 10 hari.

c. Fase letting go

Ibu memperoleh peran baru dan tanggung jawab baru, perawatan diri dan bayinya meningkat terus, menyadari bahwa dirinya terpisah dengan bayinya.

G. PENATALAKSANAAN POST PARTUM NORMAL DENGAN PRE EKLAMPSIA

1. Penatalaksanaan pada post partum normal (Hacker, 1998)

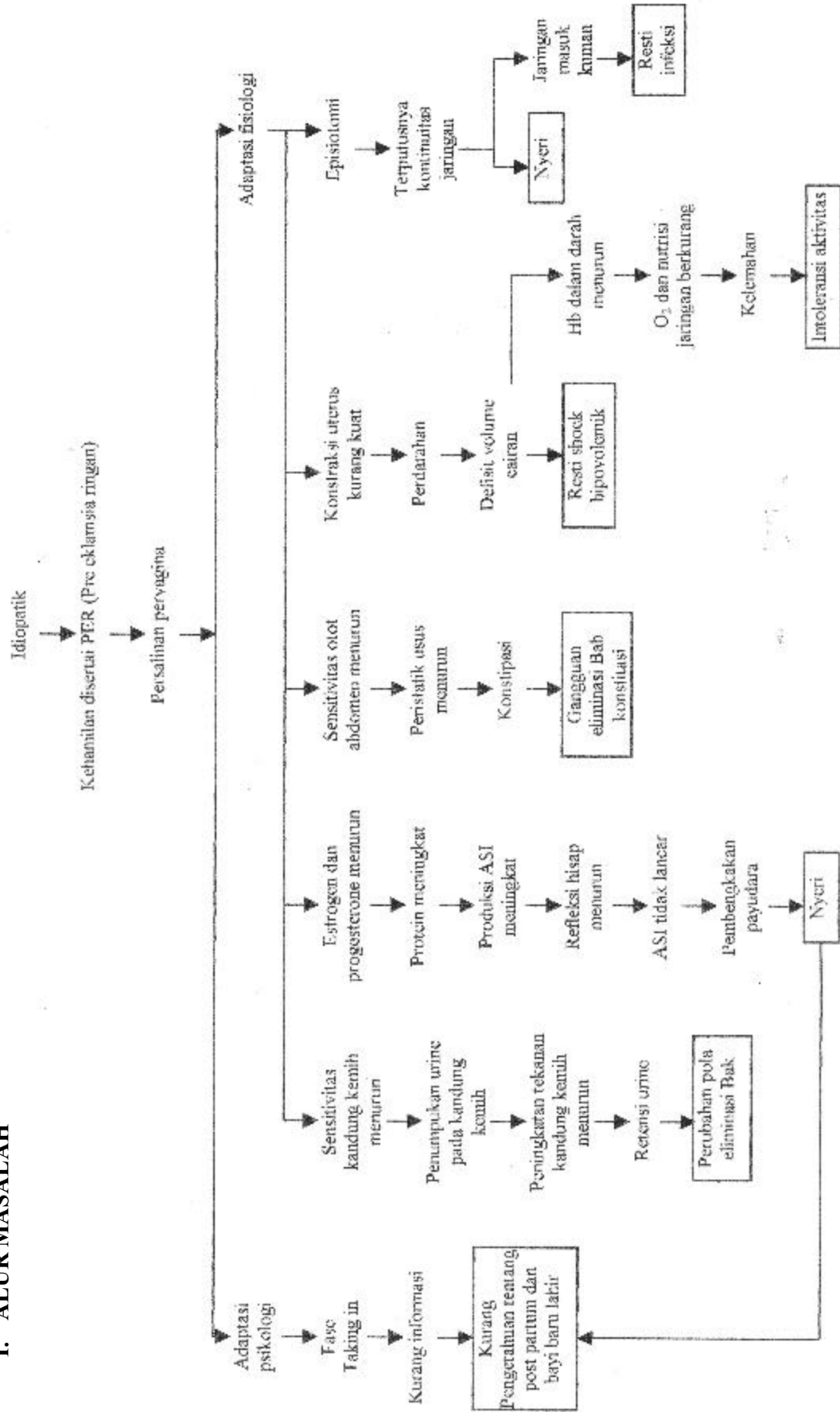
- Pengkajian tanda-tanda vital
- Cairan IV
- Obat nyeri
- Pelunak vesis
- Kantung es untuk perineum sesuai indikasi
- Obat penekanan laktasi
- Tes laboratorium sesuai indikasi

2. Penatalaksanaan pre eklamsia (Hacker, 1998)

- Tes laboratorium
- Tirahbaring
- Penimbangan Berat Badan
- Ukur tanda vital termasuk tekanan darah
- Cairan IV sesuai indikasi
- Kewaspadaan kejang
- Anti hipertensi sesuai indikasi

H.

I. ALUR MASALAH



J. Fokus Intervensi

1. Gangguan eliminasi BAB: konstipasi sehubungan dengan penurunan tonus otot, efek-efek, progesteron (Doenges, 2001).

Tujuan: Eliminasi BAB lancar, klien mengungkapkan nyeri berkurang saat defekasi.

Intervensi:

- a. Auskultasi adanya bising usung, perhatian pengosongan normal.
 - b. Anjurkan klien untuk meningkatkan cairan, jelaskan pentingnya makan berserat dan pengurangan normal.
 - c. Anjurkan tingkat aktifitas dan ambulasi sesuai toleransi.
 - d. Palpitasi abdomen, perhatikan listensi, ketidaknyamanan.
2. Nyeri sehubungan dengan episiotomi, proses infeksi (Kathryn, 1995)

Tujuan: Meminimalkan nyeri.

Intervensi:

- a. Kaji luka dan karakteristik nyeri
 - b. Kaji tanda-tanda vital terutama tekanan darah dan nadi
 - c. Beri posisi yang nyaman
 - d. Ajarkan teknik relaksasi
 - e. Kolaborasi pemberian analgetik
3. Resiko tinggi infeksi sehubungan dengan terputusnya kontinuitas jaringan laserasi (Tucker, 1998)

Tujuan: tidak terjadi infeksi

Intervensi:

- a. Kaji tanda-tanda vital tiap 8 jam terutama suhu dan nadi.
 - b. Observasi tanda-tanda infeksi.
 - c. Lakukan perawatan luka dengan teknik aseptik.
 - d. Anjurkan makan makanan TKTP.
 - e. Kolaborasi pemberian anti biotik
4. Resiko tinggi shock hipovolemik sehubungan dengan kehilangan aktif bersamaan haemorogik post partum (Tucker, 1998).

Tujuan: Tidak terjadi shock hipovolemik

Intervensi:

- a. Monitor lokasi fundus dan tonus, kondisi episiotomi, jumlah warna, konsistensi lochea, dan tingkat kesadaran.
 - b. Bila fundus lunak lakukan massage.
 - c. Ganti pembalut perineal setiap 30 sampai dengan 60 menit setiap penuh.
 - d. Pertahankan cairan perineal dengan oksitosin sesuai kebutuhan.
 - e. Ukur intake dan output tiap 24 jam.
5. Kurang pengetahuan tentang perawatan diri pasca partum dan bayi baru lahir sehubungan dengan kurangnya informasi (Doenges, 2001).

Tujuan: Pemahaman diri tentang perawatan diri pasca partum dan bayi baru lahir.

Intervensi:

- a. Kaji kesiapan dan motivasi klien untuk belajar.
- b. Perhatikan status psikologis dan respon ibu terhadap kelahiran bayi.

- c. Berikan informasi yang berhubungan dengan perubahan-perubahan fisiologis dan psikologis yang normal.
 - d. Berikan penyuluhan kesehatan sesuai kebutuhan dengan media yang tepat.
 - e. Demonstrasikan teknik-teknik perawatan bayi, perineum dan payudara.
6. Perubahan eliminasi urine (retensio urine) berhubungan dengan tonus otot abdomen menurun (Hamilton, 1995)

Tujuan: tidak terjadi gangguan BAK

Intervensi:

- a. Catat intake dan output cairan
- b. Catat, jenis, jumlah dan warna urine
- c. Anjurkan klien minum sedikit 1500 ml/ hari
- d. Rangsang BAK dengan aliran air hangat di atas vulva
- e. Laksanakan kateterisasi bila diperlukan