

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar

1. Induksi Persalinan

a. Pengertian

Persalinan yang diinduksi adalah persalinan yang dimulai dengan cara cara artifisial. (Harry and Forte. 2010)

b. Etiologi

Etiologi induksi persalinan antara lain :

- 1) Penyakit hipertensi dalam kehamilan termasuk preeklamsia dan eklamsi
- 2) Post maturitas
- 3) Ketuban pecah dini
- 4) Kematian janin dalam kandungan
- 5) Diabetes militus pada kehamilan 37 minggu
- 6) Keadaan cacat janin atau gangguan pertumbuhan janin
- 7) Primigravida
- 8) Perdarahan antepartum
- 9) Indikasi non medis : sosial, ekonomi dan lainnya

c. Macam-macam induksi persalinan

1) *Metode steinsche*

Metode ini merupakan metode lama dimana pasien diharapkan tenang pada malam harinya. Pada pagi hari diberi enam dengan caster oil atau sabun panas. Diberikan pil kinine

sebesar 0,2 g setiap jam sampai mencapai dosis 1,2 g. Satu jam setelah pemberian kinine pertama, disuntikkan oksitosin 0,2 unit/jam sampai tercapai his yang adekuat.

2) *Metode infus oksitosin*

Metode ini adalah metode umum. Menurut teori "see-saw", professor scapo menyatakan prostaglandin banyak dijumpai dalam jaringan tubuh. Progesterone mungkin menghalangi kerja prostaglandin sehingga tidak terdapat kontraksi otot rahim, oksitosin dianggap merangsang pengeluaran prostaglandin sehingga terjadi kontraksi otot rahim.

3) *Metode oksitosin sublingual*

Oksitosin sublingual sebagai tablet isap dibawah lidah dengan isi 50 IU oksitosin. Besarnya oksitosin dan tingginya kemampuan penyerapan oleh mukosa lidah, sehingga menyebabkan terjadinya kontraksi otot rahim yang kuat, yang dapat membahayakan. Pemberian setiap 0,5-1 jam sampai tercapai kontraksi yang kuat.

d. *Komplikasi*

Komplikasi yang penting diperhatikan pada induksi persalinan dengan oksitosin adalah:

- 1) Prolapsus funiculli dapat terjadi bila pemecahan artifisial ketuban dikerjakan sebelum bagian terendah masuk panggul.
- 2) Kematian janin
- 3) Persalinan lama

- 4) Prematuritas sebagai akibat kesalahan menghitung tanggal perkiraan kelahiran
- 5) Infeksi genital dan fetal setelah ketuban pecah lama
- 6) Induksi dianggap gagal kalau uterus sama sekali tidak bereaksi terhadap stimulasi atau kalau uterus mengadakan kontraksi yang abnormal dan cervix tidak berdilatasi. Selama persyaratannya dipenuhi, angka keberhasilan pada induksi persalinan adalah sekitar 90 persen. Sekitar 10 persen melahirkan dengan *sectio caesaria*. Perlu diperhatikan bahwa pada banyak kasus, indikasi dilakukannya induksi dan *sectio caesaria* adalah sama, misalnya diabetes atau imunisasi Rh.

2. **SC (*Sectio Caesaria*)**

a. Pengertian

SC (*sectio caesaria*) adalah suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insiasi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram. (Prawirohardjo, Sarwono. 2008)

SC (*sectio caesaria*) adalah suatu pembedahan guna melahirkan anak lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus. (Harry and Forte. Ilmu kebidanan patalogi dan fisiologi persalinan. 2010).

b. Indikasi Sectio Caesaria

Indikasi *sectio caesaria* bisa indikasi absolut dan relatif. Setiap keadaan yang membuat kelahiran lewat jalan lahir tidak mungkin terlaksana merupakan indikasi absolut untuk *sectio abdominal*.

Diantaranya adalah kesempitan panggul yang sangat berat dan neoplasma yang menyumbat jalan lahir. Pada indikasi relatif, kelahiran lewat vagina bisa terlaksana tetapi keadaan adalah sedemikian rupa sehingga kelahiran lewat *sectio caesaria* akan lebih aman bagi ibu, anak, dan keduanya.

c. *Klasifikasi Sectio Caesaria*

Terdapat tiga tipe bentuk insisi, insisi melintang pada segmen bawah uterus merupakan insisi yang menjadi pilihan utama. Tipe pelahiran *SC (sectio caesaria)* lainnya meliputi *SC (sectio caesaria)* klasik, yaitu suatu insisi tegak lurus dibuat pada segmen atas uterus atau *sectio vertical* rendah dibuat di segmen bawah uterus.

Hanya dua tipe yang paling umum dilakukan yang dibahas di bawah ini :

1) *Persalinan Sectio Caesaria Melintang (Segmen Bawah)*

Merupakan kelahiran *SC (sectio caesaria)* yang pada umumnya dipilih karena berbagai alasan. Karena insisi dibuat pada segmen bawah uterus yang paling sedikit, maka pada tipe insisi ini kehilangan darah minimal. Area ini lebih mudah mengalami pemulihan dan mengurangi kemungkinan terjadinya rupture jaringan perut pada kehamilan berikutnya. Selain itu juga *residensi peritonitis, ileus paralisis*, dan perlekatan usus lebih rendah.

2) *Sectio Caesaria Klasik*

Sebuah insisi tegak lurus dibuat langsung pada dinding korpus uterus. Janin dan plasenta dikeluarkan dan insisi ditutup

dengan tiga lapisan jahitan menggunakan benang yang dapat diserap. Tindakan ini dilakukan dengan menembus lapisan uterus yang paling tebal pada korpus uterus. Terutama bermanfaat ketika kandung kemih dan segmen bawah mengalami perlekatan yang ekstensif akibat SC (*sectio caesaria*) sebelumnya. Kadang kala tindakan ini dipilih saat janin dalam posisi melintang atau pada kasus *plasenta previa anterior*.

3. Kehamilan Post Date

a. Pengertian

Kehamilan lewat bulan (*serotinus*) ialah kehamilan yang umur kehamilannya lebih dari 42 minggu. Masalah penentuan usia kehamilan tidak selalu mudah. (Prawirohardjo, Sarwono. 2008)

b. Etiologi

Beberapa faktor penyebab kehamilan lewat waktu adalah sebagai berikut :

- Kesalahan dalam penanggalan merupakan penyebab yang paling sering.
- Tidak diketahui
- Primigravida dan riwayat kehamilan lewat bulan
- *Defisiensi sulfatase plasenta atau anensefalus* merupakan penyebab yang jarang terjadi
- Jenis kelamin janin laki-laki juga merupakan predisposisi

c. Penatalaksanaan

Prinsip dari tata laksana kehamilan lewat waktu ialah merencanakan pengakhiran kehamilan. Cara pengakhiran kehamilan tergantung dari hasil pemeriksaan kesejahteraan janin dan penilaian skor pelvik (pelvic score=PS). Ada beberapa cara untuk pengakhiran kehamilan, antara lain :

1. Induksi partus dengan pemasangan balon kateter Foley.
2. Induksi dengan oksitosin.
3. Bedah SC (*sectio caesaria*).

Dalam mengakhiri kehamilan dengan induksi oksitosin, pasien harus memenuhi beberapa syarat, antara lain kehamilan aterm, ada kemunduran his, ukuran panggul normal, tidak ada disproporsi sefalopelvik, janin presentasi kepala, serviks sudah matang (porsio teraba lunak, mulai mendatar, dan mulai membuka). Selain itu, pengukuran pelvik juga harus dilakukan sebelumnya.

- Bila nilai pelvik lebih dari 8, maka induksi persalinan kemungkinan besar akan berhasil.
- Bila PS (pelvik score) lebih dari 5, dapat dilakukan drip oksitosin.
- Bila PS (pelvik score) kurang dari 5, dapat dilakukan pematangan servik terlebih dahulu, kemudian lakukan pengukuran PS (pelvik score) lagi.

Tatalaksana yang biasa dilakukan ialah induksi dengan oksitosin 5 IU. Sebelum dilakukan induksi, pasien dinilai terlebih dahulu kesejahteraan janinnya dengan alat KTG, serta diukur skor pelvisnya. Jika keadaan janin baik dan skor pelvik lebih dari 5, maka induksi persalinan dapat dilakukan. Induksi persalinan dilakukan dengan oksitosin

5 IU dalam infus Dextrose 5%. Tetesan infus dimulai dengan 8 tetes/menit, lalu dinaikkan tiap 30 menit sebanyak 4 tetes/menit hingga timbul his yang adekuat. Selama pemberian infus, kesejahteraan janin tetap diperhatikan karena dikhawatirkan dapat timbul gawat janin. Setelah timbul his adekuat, tetesan infus dipertahankan hingga persalinan. Namun, jika infus pertama habis dan his adekuat belum muncul, dapat diberikan infus drip oksitosin 5 IU ulangan. Jika his adekuat yang diharapkan tidak muncul, dapat dipertimbangkan terminasi dengan SC (sectio caesaria).

d. Pencegahan

Pencegahan dapat dilakukan dengan melakukan pemeriksaan kehamilan yang teratur, minimal 4 kali selama kehamilan, 1 kali pada trimester pertama (sebelum 12 minggu), 1 kali pada trimester ke dua (antara 13 minggu sampai 28 minggu) dan 2 kali trimester ketiga (di atas 28 minggu). Bila keadaan memungkinkan, pemeriksaan kehamilan dilakukan 1 bulan sekali sampai usia 7 bulan, 2 minggu sekali pada kehamilan 7 – 8 bulan dan seminggu sekali pada bulan terakhir. Hal ini akan menjamin ibu dan dokter mengetahui dengan benar usia kehamilan, dan mencegah terjadinya kehamilan serotinus yang berbahaya. Perhitungan dengan satuan minggu seperti yang digunakan para dokter kandungan merupakan perhitungan yang lebih tepat. Untuk itu perlu diketahui dengan tepat tanggal hari pertama haid terakhir seorang (calon) ibu itu. Perhitungannya, jumlah hari sejak hari pertama haid terakhir hingga saat itu dibagi 7 (jumlah hari dalam seminggu).

4. GLAUKOMA

a. Pengertian

Glaukoma adalah penyebab utama kebutaan di masyarakat barat. Diperkirakan di Amerika Serikat ada 2 juta orang yang menderita glaukoma. Di antara mereka, hampir setengahnya mengalami gangguan penglihatan, dan hampir 70.000 benar benar buta, bertambah sebanyak 5500 orang buta tiap tahun.

Bila glaukoma di diagnosis lebih awal dan ditangani dengan benar, kebutaan hampir selalu dapat di cegah. Namun kebanyakan kasus glaukoma tidak bergejala sampai sudah terjadi kerusakan ekstensif dan irreversible. Maka pemeriksaan rutin dan skrinning mempunyai peran penting dalam mendeteksi penyakit ini. Dianjurkan bagi semua yang memiliki factor resiko menderita glaukoma dan yang berusia di atas 35 tahun menjalani pemeriksaan berkala pada oftalmologis untuk mengkaji TIO, lapang pandang, dan kaput nervi optisi.

Glaukoma mengenai semua usia namun lebih banyak sesuai bertambahnya usia, mengenai sekitar 2 % orang berusia di atas 35. Resiko lainnya adalah diabetes.

b. Klasifikasi Glaukoma

Klasifikasi glaukoma meliputi:

1. Glaukoma sudut terbuka
 - a. Primer
 - b. Tegangan normal
 - c. Sekunder
2. Glaukoma penutupan sudut

1) Primer

a. Dengan sumbatan pupil

a) akut

b) sub akut

c) kronik

b. Tanpa sumbatan pupil

2) Sekunder

a. Dengan sumbatan pupil

b. Tanpa sumbatan pupil

3. Glaukoma dengan mekanisme kombinasi

4. Glaukoma pertumbuhan/kongenital

c. Etiologi

Ada beberapa sebab dan faktor yang beresiko terhadap terjadinya glaukoma. Diantaranya adalah:

1. Umur

Resiko glaukoma bertambah tinggi dengan bertambahnya usia. Terdapat 2% dari populasi usia 40 tahun yang terkena glaukoma. Angka ini akan bertambah dengan bertambahnya usia.

2. Riwayat anggota keluarga yang terkena glaukoma

Untuk glaukoma jenis tertentu, anggota keluarga penderita glaukoma mempunyai resiko 6 kali lebih besar untuk terkena glaukoma. Resiko terbesar adalah kakak-beradik kemudian hubungan orang tua dan anak-anak.

3. Tekanan bola mata

Tekanan bola mata diatas 21 mmHg beresiko tinggi terkena glaukoma. Meskipun untuk sebagian individu, tekanan bola mata yang lebih rendah sudah dapat merusak saraf optik. Untuk mengukur tekanan bola mata dapat dilakukan dirumah sakit mata dan dokter spesialis mata.

4. Pemakai steroid secara rutin

Pemakai obat tetes mata yang mengandung steroid yang tidak dikontrol oleh dokter, obat inhaler untuk penderita asma, obat steroid untuk radang sendi dan pemakai obat yang memakai steroid secara rutin lainnya. Bila anda mengetahui bahwa anda pemakai obat-obatan steroid secara rutin, sangat dianjurkan memeriksakan diri anda ke dokter spesialis mata untuk pendeteksian glaukoma.

d. Manifestasi Klinis Glaukoma

Umumnya dari riwayat keluarga ditemukan anggota keluarga dalam garis vertical atau horizontal memiliki penyakit serupa. Penyakit ini berkembang secara perlahan namun pasti, penampilan bola mata seperti normal dan sebagian besar tidak menampakan kelainan selama stadium dini. Pada stadium lanjut keluhan klien yang muncul adalah sering menabrak akibat pandangan yang menjadi jelek atau lebih kabur, lapangan pandang menjadi lebih sempit hingga kebutaan secara permanen. Gejala yang lain adalah:

1. Mata merasa sakit

2. Kornea buram
3. Disertai sakit kepala hebat terkadang sampai muntah
4. Kemunduran penglihatan yang berkurang cepat
5. Nyeri di mata dan sekitarnya
6. Udem kornea
7. Pupil lebar dan refleks berkurang sampai hilang
8. Lensa keruh

5. **PROPTOSIS BULBI**

a. Pengertian

Proptosis bulbi adalah penonjolan abnormal pada salah satu atau kedua bola mata. Hal ini disebabkan oleh pembengkakan dari jaringan halus dalam kantung mata. Proptosis dan eksoftalmus memiliki makna yang sama. Eksoftalmus biasanya digunakan ketika menunjuk pada penonjolan mata yang disebabkan oleh penyakit tiroid.

b. Penyebab

Proptosis Bulbi selalu dikaitkan dengan penyakit Grave's, yang juga mengakibatkan tirotoksikosis (aktivitas berlebihan dari kelenjar tiroid). Penyebab lainnya adalah tumor mata, sebuah *anurisme* (pembengkakan pembuluh arteri) atau inflamasi pada bagian belakang mata.

c. Gejala

Proptosis bulbi menyebabkan pergerakan mata yang terbatas dan menyebabkan pandangan ganda. Pada beberapa kasus, pembengkakan menyebabkan terhambatnya aliran darah ke area mata yang dapat

menyebabkan kebutaan. Kelopak mata tidak dapat menutup, dan pandangan menjadi kabur karena kornea yang kering. Berbagai gejala yang ditimbulkan :

- Rasa sakit pada area mata
- Mata yang kering
- Mata mengalami iritasi
- Sensitif terhadap cahaya (fotofobia)
- Lakrimasi – sekresi mata
- Diplopia – pandangan ganda

6. KONSEP NIFAS

a. Pengertian

Masa nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas ini yaitu 6-8 minggu. (Wulandari, Setyo retno. 2011)

b. Klasifikasi Nifas

Masa nifas dibagi menjadi tiga 3 tahap yaitu :

1) *Puerperium dini*

Yaitu kepulihan dimana ibu telah dibolehkan berdiri dan berjalan jalan. Di dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

2) *Puerperium intermedial*

Yaitu kepulihan menyeluruh alat alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.

3) *Remote puerperium*

Adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu minggu, bulanan , atau tahunan.

c. Fisiologi Nifas

hormon-hormon yang berperan pada proses tersebut antara lain:

1. *Hormon plasenta*

Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan hormone yang diproduksi oleh plasenta. Hormon plasenta menurun dengan cepat paska persalinan. Penurunan hormone plasenta menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas.

2. *Hormon Pituitary*

Hormon prolactin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. FSH dan LH meningkat pada fase kosentrasi folikuler pada minggu ke 3, dan LH tetap rendah hingga evolusi terjadi.

3. *Hormon Hipotalamik Pituitary Ovarium*

Mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi pada wanita yang menyusui maupun yang tidak menyusui

4. *Hormon Oksitosin*

Disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang, bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap 3

persalinan, hormone oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah pendarahan.

5. *Hormon Esterogen dan Progesteron*

Volume darah normal selama kehamilan akan meingkat. Hormon esterogen yang tinggi memperbesar hormone anti diuretic yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan hormone progesterone mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah hal ini memperngaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perenium, dan vulva serta vagina.

d. Perubahan Masa Nifas

1) Perubahan Fisiologi

Yaitu perubahan fisiologi (involusi/pulihnya alat kandungan ke keadaan sebelum hamil) dan sistemik.

a) Uterus

Pada kala III TFU setinggi umbilicus dan beratnya 1000 gram, selamanya 7-10 hari pertama mengalami involusi dengan cepat. Post natal 12 hari sudah tidak dapat diraba melalui abdomen, setelah 6 minggu ukuran seperti sebelum hamil setinggi 8 cm dengan berat 50 gram. Disebabkan oleh :

(1) Kontraksi dan retraksi serabut otot uterus

yang terus menerus sehingga terjadi kompresi pembuluh darah yang menyebabkan anemia setempat dan akhirnya menjadi iskemia.

(2) Autolysis

Sitoplasma sel yang berlebihan akan tercerna sendiri sehingga tinggal jaringan fibro/elastic.

(3) Atrofi

Jaringan yang berproliferasi dengan adanya esterogen kemudian mengalami atrofi akibat penghentian esterogen

b) Lochea

Yaitu pengeluaran darah dan jaringan decidua yang nekrotik dari dalam uterus. Jenisnya :

(1) Rubra (hari 1-4) jumlahnya sedang, berwarna merah, terutama lender dan darah

(2) Sanguinolenta (hari 4-7) berwarna coklat terdiri dari cairan bercampur darah.

(3) Serosa (hari 7-14) jumlah berkurang dan berwarna merah muda.

(4) Alba (2-6 minggu) jumlahnya sedikit, berwarna putih atau hampir tidak berwarna.

c) Servik

Setelah persalinan ostium eksterna dapat dimasuki 2-3 jari tangan, setelah 6 minggu servik menutup.

d) Vulva dan Vagina

Dalam beberapa hari setelah persalinan dalam keadaan dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu kembali dalam keadaan tidak hamil, rugae berangsur angsur muncul kembali dan

labia lebih menonjol. Himen mengalami ruptur dan yang tersisa hanya kulit (karun kulae mirti formis).

e) Perineum

Pada post natal hari ke -5 sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya.

f) Payudara

Menjadi lebih besar, lebih kencang, mula-mula nyeri tekan sebagai reaksi terhadap perubahan status hormonal serta dimulainya laktasi.

g) Traktus Urinarius

Buang air kecil sulit selama 24 jam pertama. Terdapat spasme sfingter dan edema leher buli buli. Urin dalam jumlah besar dihasilkan dalam waktu 12-36 jam post partum. Ureter akan kembali normal dalam waktu 6 minggu.

h) Sistem Gastrointestinal

Diperlukannya waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Asupan makanan berkurang, gerak tubuh berkurang, usus bagian bawah sering kosong.

i) Sistem Kardiovaskuler

Jumlah sel darah merah dan hb kembali normal setelah hari ke -5.

j) Hormonal

(1) Prolaktin : diproduksi hipofise anterior untuk memproduksi asi, meningkat saat puting dirangsang oleh penghisapan bayi, menyebabkan amenorea.

(2) Oksitosin : merangsang kontraksi myoepitel sehingga terjadi ejeksi dan ASI keluar, menyebabkan kontraksi uterus yang membawa involusi dan mencegah perdarahan post partum.

Perubahan tanda vital :

(a) Nadi

(b) Suhu

(c) Tekanan darah

2) Perubahan psikologis

Perubahan psikologis mempunyai peranan yang sangat penting. Pada masa ini, ibu nifas menjadi sangat sensitive. Sehingga diperlukan pengertian dari keluarga-keluarga terdekat. Peran bidan sangat dalam hal memberi pengarahan pada keluarga tentang kondisi ibu serta pendekatan pada psikologis yang dilakukan bidan pada ibu nifas agar tidak terjadi psikologis yang patologis.

a) Proses adaptasi psikologis ibu pada masa nifas

Perubahan psikologis normal karena kelahiran anak yang berarti dan bermakna, sehingga timbul perubahan sikap dari ibu dan keluarga terhadap bayinya. Ibu menjadi lebih sensitive.

b) Masa transisi pada post partum, yang harus diperhatikan :

(1) *Phase honeymoon*

lalah phase anak lahir dimana terjadi intimasi dan kontak yang lama ibu-ayah-anak. Hal ini dapat dikatakan sebagai psikis honeymoon yang tidak memerlukan hal-hal

yang romantis. Masing-masing saling memperhatikan anaknya dan menciptakan hubungan yang baru.

(2) *Ikatan Kasih (Bonding Attachment)*

Terjadi pada kala IV dimana kontak antara ibu-ayah-anak, dan tetap dalam ikatan kasih, penting bagi bidan untuk memikirkan bagaimana hal tersebut dapat terlaksana partisipasi suami dalam proses persalinan merupakan salah satu upaya untuk proses ikatan kasih tersebut.

(3) *Phase “ Taking In “*

(4) *Phase “ Taking Hold “*

Ketidakmampuannya dalam merawat bayi serta mudah tersinggung. Merupakan kesempatan yang baik untuk memberi penyuluhan berlangsung hari 3-10.

(5) *Lating Go*

Berlangsung setelah 10 hari melahirkan. Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran baru sebagai seorang ibu. Mulai menerimaa tanggung jawab.

Fase-fase pada adaptasi ibu nifas yaitu taking in, taking hold, dan lating go yang merupakan perubahan perasaan sebagai respon alami terhadap rasa lelah yang dirasakan dan akan kembali secara perlahan setelah ibu dapat menyesuaikan diri dengan peran barunya dan tumbuh kembali dalam keadaan normal.

e. Penatalaksanaan setelah Nifas

Penggunaan KB (keluarga berencana)

Macam – macam KB :

1. Kondom

Kondom adalah sarung karet tipis penutup alat kelamin laki-laki yang menampung cairan sel mani saat pria ejakulasi.

- Keuntungan
 - Murah, mudah di beli
 - Mudah dipakai sendiri
- Kerugian
 - Selalu harus ada persediaan
 - Mengganggu kenyamanan senggama
 - Kadang-kadang menimbulkan alergi
- Cara penggunaan
 - Menyarungkan pada alat kelamin laki-laki yang sudah tegang, dari ujung dari ujung sampai kepangkalnya pada saat bersenggama.
 - Sesudah bersenggama, dikeluarkan dari liang senggama, sebelum alat kelamin laki- laki lemas

2. Pil KB

Pil ini adalah hormon yang mengandung estrogen dan progesteron yang diminum tiap hari.

- Keuntungan
 - Kesuburan segera kembali
 - Mengurangi rasa nyeri waktu haid

- Mudah menggunakannya
- Tidak mempengaruhi produksi ASI pada pil mini
- Kerugian
 - Harus diminum tiap hari
 - Dapat mempengaruhi ASI pada pil kombinasi
 - Tidak dianjurkan pada wanita usia > 50 tahun dan perokok karena akan mempengaruhi keseimbangan metabolisme tubuh
- Cara penggunaan
 - Pil pertama diminum hari ke lima haid berturut-turut setiap hari 1 pil. Jika lupa minum pil satu hari maka segera minum dua tablet keesokan harinya, kecuali pemakai yakin tidak hamil

3. Suntik KB

adalah obat yang disuntikkan ke bokong ibu. Suntik KB ada 2 macam yaitu : 3 bulan / 1 bulan.

- Keuntungan KB 1 bulan
 - Menimbulkan haid yang teratur tiap bulan
 - Kesuburannya lebih cepat kembali setelah suntikan dihentikan
- Kerugian KB 1 bulan
 - Penyuntikan lebih sering 1 bulan sekali
 - Biaya lebih tinggi/lebih mahal
 - Mempengaruhi ASI

- Efek samping
 - Haid tidak teratur
 - Mual dan Sakit kepala
 - Terjadi perubahan berat badan
- Keuntungan KB 3 bulan
 - Penyuntikan dilakukan setiap 3 bulan
 - Tidak mempengaruhi produksi ASI
 - Biaya lebih murah
- Kerugian KB 3 bulan
 - Haid tidak teratur setiap bulan
 - Haid akan berkepanjangan
- Efek samping
 - Gangguan haid
 - Berat badan bertambah
 - Sakit kepala

4. Implant / Susuk

adalah kapsul batangan yang berbentuk seperti korek api. Ada yang berjumlah 2 biji untuk 3 tahun dan 6 biji untuk 5 tahun.

- Keuntungan
 - Aman digunakan setelah melahirkan dan menyusui
 - Mengurangi nyeri haid
- Kerugian
 - Nyeri kepala dan mual
 - Peningkatan dan penurunan BB

- Membutuhkan tindakan bedah minor untuk pemasangan dan pencabutan

5. IUD

adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan kedalam rahim, umumnya berbentuk T.

- Keuntungan
 - Metode jangka panjang 5-10 tahun
 - Tidak mempengaruhi ASI
 - Kesuburan akan segera kembali jika alat dikeluarkan
- Kerugian
 - Terdapat bercak darah
 - Dapat terjadi infeksi
- Efek samping
 - Nyeri/kram saat haid
 - Keputihan

6. Tubektomi / MOW

adalah kontrasepsi permanen pada perempuan untuk mereka yang tidak ingin mempunyai anak lagi.

- Keuntungan
 - Tidak mempengaruhi ASI
 - Tidak mengganggu hubungan intim
- Kerugian
 - Peluang untuk mempunyai anak lagi sangat kecil
 - Memerlukan operasi minor

7. Vasektomi / MOP

adalah kontrasepsi permanen pada laki-laki untuk mereka yang tidak ingin mempunyai anak lagi.

- Keuntungan
 - Tidak mengganggu hubungan intim
 - Pasien tidak perlu dirawat di rumah sakit
- Kerugian
 - Peluang untuk mempunyai anak lagi sangat kecil
 - Memerlukan operasi minor

(Purwaningsih, Wahyu. 2010)

B. KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN

1. Pengkajian

Yaitu suatu cara untuk memperoleh data dan informasi pasien yang kemudian mengidentifikasi masalah-masalah pasien. Adapun pengumpulan data yang dikaji dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien post partum adalah sebagai berikut.

a. Identitas

- 1) Identitas pasien terdiri dari nama, umur, agama, pendidikan, pekerjaan, suku bangsa, alamat, tanggal masuk, tanggal partus, diagnosa medis.
- 2) Identitas penanggung jawab terdiri dari nama, umur, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, hubungan dengan pasien.

b. Keluhan Utama

Apa keluhan pasien setelah melahirkan dan keluhan yang menyertai

c. Riwayat Haid

Haid pertama kali, siklus, lamanya, banyaknya, bau darah dan keluhan saat haid

d. Riwayat perkawinan

Pasien sudah berapa kali menikah dan sudah berapa lama.

e. Riwayat Kontrasepsi

Ikut menjadi akseptor KB atau tidak , jenis kontrasepsi yang digunakan dan berapa lama menjadi akseptor KB.

f. Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

(P?, A?) atau kehamilan keberapa, sudah melahirkan berapa kali dan apakah dulu pernah keguguran/aborsi

g. Riwayat Kehamilan sekarang

Gangguan pada waktu hamil muda, tempat memeriksakannya, dan obat apa saja yang diberikan. Kapan hari pertama haid terakhir (HPHT) dan hari perkiraan lahir (HPL)

h. Riwayat Penyakit dahulu

Apakah pasien dulu pernah dirawat dirumah sakit dan pernahkah menjalani operasi, riwayat reproduksi.

i. Riwayat kesehatan keluarga

Didalam keluarga pasien apakah ada yang mempunyai penyakit keturunan, menular dan anak kembar. Cantumkan genogram apabila dalam keluarga terdapat penyakit keturunan dan riwayat anak kembar.

j. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum

Bagaimana keadaan pasien setelah melahirkan

2) Kesadaran dan vital sign

Bagaimana kesadaran, vital sign pasien setelah melahirkan

3) Mata, periksa konjungtiva adakah tanda anemis, jika pucat/anemis lanjutkan cek Hb/Ht, anemis pada ibu nifas karena pengaruh pengeluaran darah pada saat persalinan.

4) Leher, adakah pembesaran kelenjar tyroid, serta adakah nyeri telan

5) Payudara/mamae, periksa bentuk, kebersihan, suhu, pembesarannya, periksa aerola mamae, hiperpigmentasi, papilla periksa bentuk, kebersihan, warna, ASI keluar/belum.

6) Abdomen, periksa kebersihan linea nigra, striae, luka post operasi, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, ada/tidak distensi bladder.

7) Genetalia, pada vagina periksa ada tidaknya pembengkakan, periksa adanya pengeluaran lochea, terpasang DC atau tidak.

8) Ekstermitas, terpasang infus/tidak, adakah edema, adanya keterbatasan gerak, pada pemeriksaan, ekstermitas bawah adakah odem, adakah tromboflebitis / nyeri adakah keterbatasan gerak.

2. Dampak terhadap kebutuhan dasar manusia menurut Gordon's

a. Riwayat keperawatan untuk pola persepsi kesehatan – penanganan kesehatan

Menggambarkan pada pemahaman klien tentang kesehatan dan kesejahteraan serta bagaimana kesehatan klien diatur.

b. Riwayat keperawatan untuk pola nutrisi –metabolic

Menggambarkan konsumsi relative terhadap kebutuhan metabolik dan suplai gizi, meliputi pola konsumsi makanan dan cairan, keadaan kulit, rambut, kuku dan membran mukosa, suhu tubuh.

c. Riwayat keperawatan untuk pola eliminasi

Menggambarkan pola fungsi ekskresi, termasuk pola individu sehari-hari, perubahan atau gangguan dan metode yang digunakan untuk mengendalikan ekskresi.

d. Riwayat keperawatan untuk pola aktifitas latihan

Menggambarkan pola olahraga, aktifitas, pengisian waktu senggang, dan rekreasi termasuk aktifitas kehidupan sehari-hari, tipe dan kualitas olahraga dan factor-faktor yang mempengaruhi pola aktifitas.

e. Riwayat keperawatan untuk pola tidur – istirahat

Menggambarkan pola tidur, istirahat dan relaksasi serta setiap bantuan untuk merubah pola tersebut

f. Riwayat keperawatan untuk pola persepsi kognitif

Menggambarkan pola persepsi sensori dan pola kognitif meliputi keadekuatan bentuk sensori, pelaporan mengenai persepsi nyeri dan kemampuan fungsi kognitif.

g. Riwayat keperawatan untuk pola persepsi diri/ konsep diri

Menggambarkan bagaimana seseorang memandang dirinya sendiri, kemampuan mereka , gambaran diri dan perasaan

- h. Riwayat keperawatan untuk pola peran / hubungan
Menggambarkan pola keterikatan peran dengan hubungan meliputi :
Persepsi terhadap peran utama dan tanggung jawab situasi kehidupan saat ini.
- i. Riwayat keperawatan untuk pola reproduksi / seksualitas
Menggambarkan kepuasan atau tidakpuasan dalam seksualitas, termasuk status reproduksi wanita.
- j. Riwayat keperawatan untuk pola koping stress
Menggambarkan pola koping umum dan keefektifan ketrampilan koping dalam mentoleransi stress.
- k. Riwayat keperawatan untuk pola nilai kepercayaan
Menggambarkan pola nilai, tujuan atau kepercayaan yang mengarahkan pilihan dan keputusan gaya hidup.

3. Diagnosa Keperawatan

- a. Nyeri akut b.d agen cedera fisik

Kriteria hasil : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x ... jam, diharapkan pasien mampu mengontrol nyeri, melaporkan nyeri berkurang.

NOC :

- *Pain level*
- *Pain control*
- *Comfort level*

NIC :

- Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif

- Observasi reaksi non verbal dari ketidak nyamanan
- Kurangi faktor presepitasi nyeri
- Berikan analgetik untuk mengurangi nyeri
- Kolaborasi dengan dokter

b. Defisit perawatan diri b.d imobilitas

Kriteria hasil : Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x 24 jam.

Diharapkan pasien mampu melakukan ADLS dengan bantuan

NOC :

Self care : ADLS

NIC :

- Monitor kebutuhan klien untuk alat-alat bantu
- Dorong klien untuk melakukan aktifitas sehari-hari yang normal sesuai kemampuan yang dimiliki
- Pertimbangkan keadaan klien jika mendorong pelaksanaan sehari-hari
- Sediakan bantuan sampai klien mampu melakukan self care

c. Resiko infeksi berhubungan dengan trauma jaringan.

Kriteria hasil : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... x ...

jam, diharapkan pasien bebas dari tanda dan segala infeksi.

NOC :

- *Immune status*
- *Knowledge : Infection control*
- *Risk control*

NIC :

- Monitor tanda dan gejala infeksi

- Monitor kerentanan terhadap infeksi
- Batasi pengunjung bila perlu
- Berikan terapi anti biotik
- Bersihkan lingkungan setelah dipakai pasien lain

d. Resiko terhadap cedera b.d kerusakan penglihatan

Kriteria hasil : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... x ... jam ,diharapkan pasien bebas dari cedera

NOC :

Risk Control

NIC :

- Sediakan lingkungan yang aman untuk pasien
- Identifikasi kebutuhan keamanan pasien, sesuai dengan kondisi fisik dan fungsi kognitif pasien dan riwayat penyakit terdahulu pasien.
- Memasang side rail tempat tidur
- Menghindarkan lingkungan yang berbahaya
- Menganjurkan keluarga untuk menemani pasien

e. Ketidakefektifan menyusui bayi b.d teknik menyusui

Kriteria hasil : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... x ... jam diharapkan klien mampu menyusui bayinya dengan efektif.

NIC :

- Anjurkan ibu untuk memijat puting payudara
- Anjurkan ibu untuk memberikan asi eksklusif
- Anjurkan ibu untuk mengompres puting dengan air hangat

- f. Defisit kurang pengetahuan tentang teknik menyusui b.d kurangnya paparan informasi tentang teknik menyusui

Kriteria hasil: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... x ... jam. Diharapkan pasien menyatakan pemahamannya tentang teknik menyusui yang baik dan benar.

NOC:

Knowledge: disease process

Knowledge: health behavior

NIC:

- Berikan penilaian tentang tingkat pengetahuan pasien
- Sediakan informasi pada pasien dengan cara yang tepat
- Berikan pendidikan kesehatan tentang teknik menyusui yang benar.

- g. Gangguan pola tidur b.d faktor lingkungan

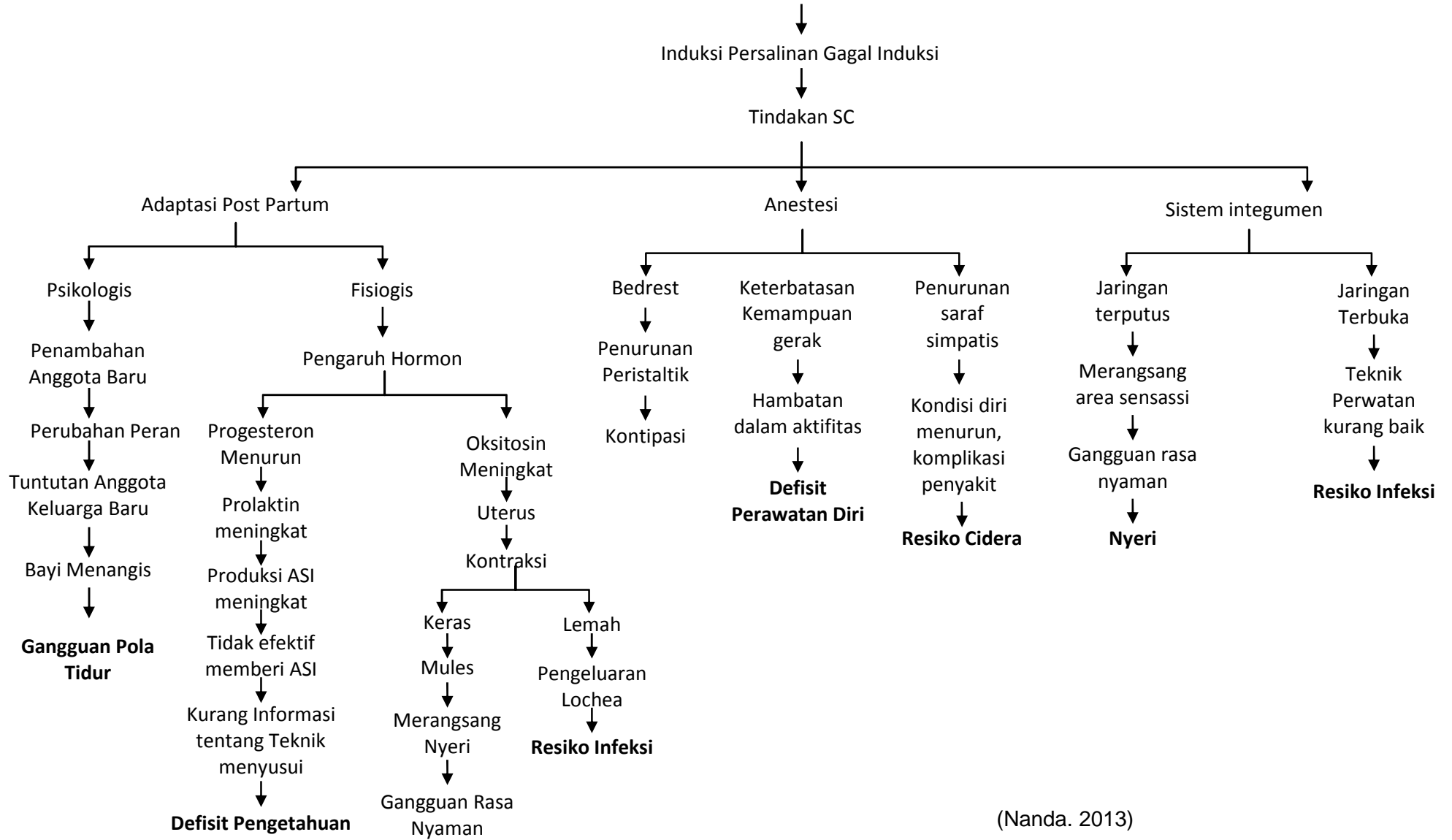
Kriteria hasil: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... x ... jam. Diharapkan pasien menyatakan pola tidurnya tercukupi.

NIC:

- Jelaskan pentingnya tidur yang adekuat
- Ciptakan lingkungan yang aman
- Diskusikan dengan pasien dan keluarga teknik tidur pasien
- Instruksikan untuk memonitor tidur pasien

(Kusuma Hardi. 2012)

Kehamilan Post Date, Keadaan Ibu Dengan Komplikasi Penyakit
(Glukoma Dan Proptosis Bulbi)



(Nanda. 2013)

