



KEPERAWATAN MATERNITAS

ASUHAN KEPERAWATAN PERIODE POST PARTUM

Masruroh • Siti Muniroh • Diah Ayu Fatmawati
Elfira Sri Futriani • Meinarisa • Silvia Maretii • Riski Oktafia
Sri Yani • Nilawati Soputri • Putri Mahardika



KEPERAWATAN **MATERNITAS**

ASUHAN KEPERAWATAN PERIODE POST PARTUM

UU 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

Pembatasan Perfilman dan Pasal 26

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- a. penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- b. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- c. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- d. penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat(1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat(1) huruf a, huruf b, huruf e, dan/atau huruf g untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).

Keperawatan Maternitas: Asuhan Keperawatan Periode Post Partum

Masruroh, Siti Muniroh, Diah Ayu Fatmawati
Elfira Sri Futriani, Meinarisa, Silvia Maret, Riski Oktafia
Sri Yani, Nilawati Soputri, Putri Mahardika



Penerbit Yayasan Kita Menulis

Keperawatan Maternitas: Asuhan Keperawatan Periode Post Partum

Copyright © Yayasan Kita Menulis, 2023

Penulis:

Masruroh, Siti Muniroh, Diah Ayu Fatmawati
Elfira Sri Futriani, Meinarisa, Silvia Maret, Riski Oktafia
Sri Yani, Nilawati Soputri, Putri Mahardika

Editor: Matias Julyus Fika Sirait

Desain Sampul: Devy Dian Pratama, S.Kom.

Penerbit

Yayasan Kita Menulis
Web: kitamenulis.id
e-mail: press@kitamenulis.id
WA: 0821-6453-7176
IKAPI: 044/SUT/2021

Muttaqin., dkk.

Keperawatan Maternitas: Asuhan Keperawatan Periode Post Partum

Yayasan Kita Menulis, 2023

xii; 126 hlm; 16 x 23 cm

ISBN: 978-623-342-823-1

Cetakan 1, Mei 2023

- I. Keperawatan Maternitas: Asuhan Keperawatan Periode Post Partum
- II. Yayasan Kita Menulis

Katalog Dalam Terbitan

Hak cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak maupun mengedarkan buku tanpa
Izin tertulis dari penerbit maupun penulis

Kata Pengantar

Post Partum adalah periode atau masa 2 jam sampai 6 minggu setelah melahirkan. Periode ini merupakan masae anti klimaks setelah melahirkan. Terjadi perubahan fisiologis dan psikologis pada Ibu yang membutuhkan adaptasi sehingga masa post partum dapat dilalui dengan normal dan sehat baik bagi ibu, bayi dan keluarga.

Keperawatan sebagai bagian dari pelayanan kesehatan mempunyai peran dalam memberikan asuhan keperawatan pada ibu post partum dengan komprehensif. Memahami konsep post partum fisiologis dan psikologis, konsep asuhan keperawatan post partum dan asuhan keperawatan post partum patologis merupakan dasar dalam memberikan pelayanan yang berkualitas.

Buku ini dapat dijadikan acuan dan referensi dalam mata kuliah keperawatan maternitas dan memberikan asuhan keperawatan pada ibu post partum. Buku ini membahas post partum hingga promosi kesehatan pada post partum secara rinci dengan pendekatan ilmiah proses keperawatan.

Adapun yang dibahas dalam buku ini adalah sebagai berikut :

Bab 1 Konsep Fisiologi Maternal pada Periode Post Partum

Bab 2 Adaptasi Psikososial Post Partum

Bab 3 Asuhan Keperawatan Post Partum Fisiologis

Bab 4 Postpartum Hemorrhagic (PPH)

Bab 5 Asuhan Keperawatan Postpartum Hemoragi

Bab 6 Konsep Dasar Hipertensi Postpartum

Bab 7 Asuhan Keperawatan Hipertensi Postpartum

Bab 8 Konsep Dasar Infeksi Post Partum

Bab 9 Asuhan Keperawatan Infeksi Postpartum

Bab 10 Promosi Kesehatan Pada Postpartum

Semoga buku ini dapat memberikan manfaat dan menjadi referensi yang berguna bagi pembaca.

Wassalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Mei 2023

Penulis

Daftar Isi

Kata Pengantar	v
Daftar Isi	vii
Daftar Tabel.....	xi

Bab 1 Konsep Fisiologi Maternal pada Periode Post Partum

1.1 Pengertian Post Partum	1
1.2 Tahapan Post Partum.....	2
1.3 Perubahan Fisiologis Post Partum.....	2
1.3.1 Sistem Reproduksi dan Struktur terkait.....	2
1.3.2 Sistem Endokrin.....	5
1.3.3 Sistem Urinaria.....	6
1.3.4 Sistem Pencernaan	6
1.3.5 Sistem kardiovaskuler.....	7
1.3.6 Sistem Hematologi.....	8
1.3.7 Sistem Neurologi	9
1.3.8 Sistem Musculoskeletal.....	9
1.3.9 Sistem Integument	9

Bab 2 Adaptasi Psikososial Post Partum

2.1 Definisi Post Partum.....	11
2.2 Tanda dan Gejala.....	12
2.3 Perubahan Psikologi Pada Masa Nifas	12
2.3.1 Perubahan Peran	12
2.3.2 Peran menjadi Orangtua setelah Melahirkan.....	13
2.3.3 Tugas dan Tanggung Jawab Orangtua.....	14
2.4 Adaptasi Psikososial Teori Reva Rubin.....	15
2.4.1 Fase Taking-In (Fase Dependent)	15
2.4.2 Fase Taking-Hold (Fase Independent).....	16
2.4.3 Fase Letting-Go (Fase Interdependent).....	17
2.4.4 Faktor-faktor yang Memengaruhi Suksesnya Masa Transisi.....	18
2.5 Komplikasi Emosional.....	19
2.5.1 Gangguan Mood	20
2.5.2 Depresi Post Partum	21
2.5.3 Psikosis	21

Bab 3 Asuhan Keperawatan Post Partum Fisiologis

3.1 Pendahuluan	23
3.2 Asuhan Keperawatan pada Ibu PostPartum	24
3.2.1 Pengkajian	24
3.2.2 Diagnosa Keperawatan	25
3.2.3 Intervensi Keperawatan	26
3.2.4 Implementasi Keperawatan	31
3.2.5 Evaluasi Keperawatan.....	32

Bab 4 Postpartum Hemorrhagic (PPH)

4.1 Pendahuluan	33
4.2 Etiologi	34
4.2.1 Atonia Uteri	34
4.2.2 Laserasi Saluran Genital	35
4.2.3 Plasenta yang Tertahan	36
4.2.4 Plasenta Tertahan dan Menempel	36
4.2.5 Inversi Uterus.....	36
4.2.6 Sub involusi Uterus	37
4.3 Tanda & Gejala Klinis	38
4.4 Patofisiologi	41
4.5 Penatalaksanaan Medis	41
4.5.1 Uterus Hipotonik	41
4.5.2 Perdarahan pada Uterus yang Berkontraksi	42
4.5.3 Inversi Uterus.....	42
4.5.4 Sub Involusi	42
4.5.5 Pengobatan Herbal	42
4.6. Pencegahan	43

Bab 5 Asuhan Keperawatan Postpartum Hemoragi

5.1 Pendahuluan	45
5.2 Pengkajian Keperawatan.....	47
5.3 Diagnosa Keperawatan	49
5.4 Implementasi Keperawatan	54
5.5 Evaluasi Keperawatan.....	54

Bab 6 Konsep Dasar Hipertensi Postpartum

6.1 Pendahuluan.....	55
6.2 Hipertensi Masa Postpartum.....	56
6.2.1 Definisi dan Kriteria Diagnostik	56
6.2.2 Etiologi.....	59
6.2.3 Respon Fisiologis Masa Kehamilan	61
6.2.4 Patofisiologi.....	62
6.2.5 Pencegahan	64
6.2.6 Manajemen Perawatan Masa Postpartum	65

Bab 7 Asuhan Keperawatan Hipertensi Postpartum

7.1 Pendahuluan.....	67
7.2 Pengkajian.....	68
7.3 Diagnosa Keperawatan	74
7.4 Rencana Keperawatan.....	75
7.5 Evaluasi	81

Bab 8 Konsep Dasar Infeksi Post Partum

8.1 Definisi	83
8.2 Etiologi	84
8.3 Faktor Predisposisi	85
8.4 Manifestasi klinis.....	86
8.5 Patofisiologi	86
8.6 Jenis-jenis infeksi post partum.....	87
8.6.1 Vulvitis, Vaginitis, Servisitis	87
8.6.2 Endometritis.....	87
8.6.3 Miometritis (infeksi otot rahim)	88
8.6.4 Parametritis (infeksi daerah di sekitar rahim).....	89
8.6.5 Septicemia dan piemia	90
8.6.6 Peritonitis	91
8.6.7 Pelviksitis	91
8.7 Pemeriksaan Penunjang	92
8.8 Penatalaksanaan.....	92

Bab 9 Asuhan Keperawatan Infeksi Postpartum	
9.1 Pendahuluan.....	95
9.2 Diagnosa Keperawatan	96
9.3 Pengkajian dan Intervensi	98
9.3.1 Pengkajian dan Rasional Risiko Infeksi.....	98
9.3.2 Intervensi Keperawatan dan Rasional Risiko Infeksi	99
9.3.3 Pengkajian dan Rasional Isolasi Sosial dan Risiko Gangguan Kelekatan Ibu dan Bayi.....	103
9.3.4 Intervensi dan Rasional Isolasi Sosial dan Risiko Gangguan Kelekatan Ibu dan Bayi.....	104
9.4 Evaluasi	106
Bab 10 Promosi Kesehatan Pada Postpartum	
10.1 Pendahuluan.....	107
10.2 Promosi Kesehatan pada Postpartum.....	108
10.2.1 Ambulasi.....	108
10.2.2 Involusi Uterus	109
10.2.3 Nutrisi dan Cairan	110
10.2.4 Aktivitas.....	111
10.2.5 Perawatan Perineum	112
10.2.6 Perawatan Payudara dan Menyusui.....	112
10.2.7 Kontrasepsi Pasca Partum	113
10.2.8 Perawatan Bayi.....	114
Daftar Pustaka	115
Biodata Penulis	123

Daftar Tabel

Tabel 1.1: Perubahan Proses Involusi Uterus	2
Tabel 4.1: Diagnosis Perdarahan Postpartum.....	38
Tabel 4.2: Gambaran Klinik Perdarahan Obsterik	40
Tabel 4.3: Pengobatan Herbal.....	42
Tabel 5.1: faktor Risiko PPH	47
Tabel 7.1: Rencana Keperawatan Berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia	75

Bab 1

Konsep Fisiologi Maternal pada Periode Post Partum

1.1 Pengertian Post Partum

Post partum adalah periode setelah bayi lahir sampai masa enam minggu sehingga organ reproduksi kembali ke keadaan normal sebelum hamil. Post partum atau masa nifas disebut juga masa puerperium atau trimester keempat persalinan (Bobak, 2004).

Puerperium berasal dari kata Puer yang artinya bayi dan Parous yang artinya melahirkan. Masa puerperium adalah masa setelah lahirnya bayi dan masa pemulihan organ kembali seperti sebelum hamil dimulai sejak 2 jam setelah kelahiran bayi sampai 6 minggu atau 42 hari.

Periode postpartum adalah masa dari kelahiran plasenta dan selaput janin (menandakan akhir periode intrapartum) hingga kembalinya traktus reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil (Raman, 2019).

Periode post partum atau masa nifas adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, yang berlangsung sekitar 6 minggu.

1.2 Tahapan Post Partum

Masa post partum terbagi menjadi 3 tahapan, yaitu:

1. *Immediate post partum*

Adalah masa setelah bayi lahir sampai 24 jam setelah melahirkan.

2. *Early post partum*

Masa setelah hari pertama sampai hari ke 7 setelah melahirkan.

3. *Later post partum*,

Masa sejak 1 minggu sampai 6 minggu setelah melahirkan, inilah waktu yang diperlukan oleh ibu untuk pulih dan sehat sempurna.

1.3 Perubahan Fisiologis Post Partum

1.3.1 Sistem Reproduksi dan Struktur terkait

1. Uterus

Setelah ibu melahirkan uterus mengalami proses kembali ke keadaan sebelum hamil, hal ini disebut dengan involusi uterus. Proses involusi uterus dimulai sejak plasenta keluar karena kontraksi uterus.

Perubahan proses involusi uterus terlihat dalam Tabel dibawah ini:

Tabel 1.1: Perubahan Proses Involusi Uterus

waktu	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan simphisys pusat	500 gram
2 minggu	Tidak teraba	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 Minggu	Normal	30 gram

Selama masa kehamilan peningkatan kadar estrogen dan progesterone mengakibatkan pertumbuhan massif uterus. Pertumbuhan uterus prenatal tergantung pada hyperplasia, peningkatan jumlah sel otot dan hipertropi, pembesaran sel yang

sudah ada. Pada masa post partum penurunan kadar hormon estrogen dan progesterone menyebabkan autolysis, perusakan secara langsung jaringan hipertropi yang berlebihan. Sel tambahan yang terbentuk selama kehamilan menetap. Kondisi inilah yang menyebabkan ukuran uterus sedikit lebih besar setelah hamil.

Dalam kondisi tertentu wanita setelah melahirkan ada yang mengalami kegagalan involusi uterus, hal ini disebut dengan subinvolusi uterus, yaitu kegagalan uterus untuk kembali ke keadaan semula seperti sebelum hamil. Subinvolusi uterus dapat terjadi karena tertahannya fragmen plasenta dan infeksi.

Perubahan selanjutnya pada uterus adalah kontraksi uterus yang meningkat secara bermakna setelah bayi lahir akibat penurunan volume intrauteri yang sangat besar. Hormon oksitosin yang memperkuat dan mengatur kontraksi uterus. Menyusui bayi segera setelah lahir dapat merangsang hormon oksitosin.

Pada multipara sering terjadi Afterpains yaitu rasa nyeri yang bertahan sepanjang awal masa nifas yang diakibatkan oleh relaksasi dan kontraksi uterus secara *periodic* setelah melahirkan. Menyusui dan pemberian oksitosin dapat meningkatkan nyeri karena hal itu dapat meningkatkan kontraksi uterus.

2. Lochia

Lochia adalah ekskresi cairan uterus setelah bayi lahir selama masa nifas. Normalnya lochia berbau amis atau anyir dengan jumlah cairan yang keluar tidak melebihi jumlah maksimal yang keluar waktu menstruasi(Lowdermilk et al., 2019).Lokia yang berbau tidak sedap atau busuk mengindikasikan adanya infeksi nifas. Involusi uterus yang baik akan berdampak pada lochia. Selama masa nifas pengeluaran lochia terbagi dalam beberapa warna, yaitu:

a. Lochia rubra

Lochia rubra berwarna merah ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Lochia ini mengandung darah dan debris desidua dan debris trofoblastik. Lochia rubra

yang menetap pada awal post partum dapat mengindikasikan perdarahan post partum

b. Lochia sanguinolenta

Lochia ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

c. Lochia serosa

Lochia ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke14. Lochia serosa yang berlanjut dapat mengindikasikan endometritis, jika disertai dengan demam, nyeri abdomen.

d. Lochia alba

Lochia alba terjadi selama 2 sampai 6 minggu post partum. Lochia alba mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.

Pengeluaran lochia yang tidak sesuai dengan jumlah, warna dan waktu dapat mengindikasikan adanya tanda-tanda infeksi post partum atau perdarahan post partum.

3. Vagina dan Perineum

Setelah melahirkan wanita akan mengalami perubahan pada vulva dan vagina. Akibat persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Estrogen yang menurun setelah melahirkan mengakibatkan penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Rugae akan kembali terlihat pada minggu keempat dan tidak semenonjol dibandingkan saat nullipara. Vagina akan kembali seperti ukuran sebelum hamil pada minggu keenam sampai 8 minggu.

Adanya episiotomi karena persalinan perlu diperhatikan proses penyembuhan luka. Perlu observasi tanda-tanda infeksi pada luka episiotomi (nyeri, merah, panas, bengkak, pengeluaran) atau tidak menyatunya jahitan episiotomy agar senantiasa dilakukan perawatan yang baik. Luka episiotomy proses penyembuhannya antara 2 sampai 3 minggu. Perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang

oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post partum hari ke-5, perinium sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil(Babu, 2018).

4. Payudara

Perubahan post partum pada payudara dipengaruhi oleh apakah ibu menyusui atau tidak. Konsentrasi hormon yang menstimulasi perkembangan payudara saat hamil menurun dengan cepat setelah bayi lahir. Keluar cairan kekuningan yaitu kolostrum dan selanjutnya akan berubah menjadi warna putih. Perlu di perhatikan tentang erektilitas putting atau inversi,ataukah ada visura pada putting susu ibu untuk menentukan intervensi dan edukasi selanjutnya dalam program pemberian asi ekslusif pada ibu (Green, 2016).

1.3.2 Sistem Endokrin

Setelah bayi lahir banyak terjadi perubahan hormon pada masa post partum. Penurunan hormon human placental lactogen, estrogen, kortisol serta *placental enzyme insulinase* yang diakibatkan oleh pelepasan plasenta. Perubahan hormon tersebut mengakibatkan masa post partum menjadi masa transisi untuk metabolism karbohidrat. Hormon estrogen dan progesterone menurun setelah plasenta lahir, penurunan estrogen berhubungan dengan pembenagkakan payudara dan diureis cairan ekstraseluler saat kehamilan. Pada Wanita yang tidak menyusui kadar estrogen meningkat pada minggu kedua setelah melahirkan dan lebih tinggi daripada Wanita yang tidak menyusui pada hari ke 17 post partum (Bobak, 2004).

Hormon prolaktin meningkat sejak masa hamil dan pada masa post partum pada wanita menyusui tetap meningkat sampai minggu ke enam post partum. Kadar prolactin ini dipengaruhi oleh intensitas dan kualitas menyusui serta nutrisi yang dikonsumsi oleh ibu post partum. Perbedaan kekuatan menghisap bayi dapat memengaruhi kadar prolaktin. Pada Wanita yang tidak menyusui ovulasi terjadi lebih awal yaitu 27 hari setelah melahirkan, dengan waktu rata rata 70 sampai 75 hari. Pada Wanita menyusui waktu rata-rata terjadinya ovulasi sekitar 190 hari.

1.3.3 Sistem Urinaria

Pada saat hamil Wanita mengalami perubahan hormon steroid yang tinggi yang menyebabkan peningkatan fungsi ginjal. Setelah melahirkan terjadi penurunan hormon steroid dan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal Kembali normal 1 bulan setelah melahirkan. Hypotonia pada kehamilan, dilatasi ureter serta pelvik ginjal akan Kembali seperti sebelum hamil pada minggu ke dua sampai ke 8 setelah melahirkan.

Diureses post partum dapat terjadi dalam 12 jam setelah melahirkan yang disebabkan oleh penurunan kadar estrogen, hilangnya peningkatan volume darah karena kehamilan, merupakan mekanisme tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan. Ibu mengalami diaforeses terutama malam hari selama 2 sampai 3 hari post partum. Kehilangan cairan melalui keringat dan urine menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2.5 kg pada post partum.

Trauma pada uretra dan kandung kemih selama proses persalinan, peningkatan kapasitas kandung kemih setelah bayi lahir dan efek anestesi dapat menyebabkan keinginan untuk berkemih menurun. Selain itu laserasi vagina, episiotomy dan nyeri panggul akibat proses persalinan dapat mengubah atau menurunkan refleks berkemih. Penurunan berkemih, seiring diuresis post partum dapat mengakibatkan distensi kandung kemih. Dengan mengosongkan kandung kemih secara adekuat dapat membantu tonus otot kandung kemih Kembali normal dalam waktu 5 sampai 7 hari post partus (London et al., 2014).

1.3.4 Sistem Pencernaan

Setelah melahirkan Wanita akan mengalami kelelahan dan kehabisan energi. Sehingga membutuhkan asupan yang adekuat untuk menggantikan. Wanita merasa lapar dan haus setelah melahirkan. Pada Wanita yang mengalami pemberian analgesic dan anastesi akan terjadi penurunan tonus dan motilitas otot pencernaan lebih tinggi dibandingkan dengan Wanita yang tidak mengalami pemberian analgesic dan anastesi.

Perubahan sistem Pencernaan mengakibatkan Wanita mengalami buang air besar yang tertunda selama 2 atau 3 hari setelah melahirkan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh serta persepsi ibu akan ketakutan nyeri saat defekasi

akibat episiotomy, laserasi dan persalinan. Kebiasaan buang air besar yang teratur, konsumsi air putih, sayuran dan buah serta mobilisasi sedini mungkin dapat membantu mempercepat pemulihan tonus usus. Kembali normal (MacPhee, 2013).

1.3.5 Sistem kardiovaskuler

Volume darah terjadi perubahan di antaranya disebabkan oleh kehilangan darah selama proses persalinan, hal ini menyebabkan penurunan volume darah. Pada minggu ke 3 sampai ke 4 volumen daran menurun sampai mencapai normal seperti sebelum hamil. Respon Wanita dalam menghadapi kehilangan darah selama masa post partum dini berbeda dari respons Wanita tidak hamil.

Tiga perubahan fisiologis post partum yang melindungi Wanita adalah:

1. hilangnya sirkulasi uteroplasenta yang mengurangi ukuran pembuluh darah 10-15 persen,
2. hilangnya fungsi endokrin plasenta yang menghilangkan stimulus vasodilatasi dan
3. terjadinya mobilisasi air ekstravaskuler selama hamil. Sehingga syok hipovolemik tidak terjadi pada kehilangan darah normal.

Curah jantung, volume sekuncupdan denyut jantung setelah melahirkan meningkat lebih tinggi selama 30 sampai 60 menit karena darah yang biasanya melintasi sirkuit uteroplasenta Kembali ke sirkulasi umum. Curah jantung normal dapat terjadi pada 8 sampai 10 minggu setelah melahirkan(Murray & McKinney, 2013).

Setelah persalinan, shunt akan hilang tiba tiba. Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitium cordia(Samaria et al., 2022). Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima postpartum(Armini & Yunitasari, 2016)

Tanda-tanda vital terjadi perubahan pada 24 jam pertama, suhu dapat meningkat menjadi 38°C, keadaan ini diakibatkan oleh dehidrasi akibat persalinan, meningkatnya kerja otot, dan perubahan hormonal.

Apabila suhu tetap meningkat sampai 2 hari setelah melahirkan maka perlu diantisipasi adanya infeksi masa nifas, infeksi saluran kemih, endometritis (peradangan endometrium), pembengkakan payudara, dan lain-lain.

Perubahan pada denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Peningkatan denyut nadi melebihi 100x/menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan post partum. Tekanan darah Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat post partum waspada adanya reeklampsia post partum.

Pada masa post partum pernafasan cenderung normal, kecuali jika ada gangguan pernafasan, perubahan pada peningkatan suhu dan tekanan darah. Kehilangan darah yang berlebihan dapat meningkatkan pernafasan menjadi lebih cepat. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

1.3.6 Sistem Hematologi

Perubahan sistem hematologis pada masa post partum dimulai pada minggu-terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor pembekuan darah meningkat. Setelah partum, kadar fibrinogen dan plasma akan menurun sedikit tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah hal ini terjadi pada hari pertama post partum. Meningkatnya Leukosit sebanyak 15.000 selama persalinan. Jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama masa post partum. Jumlah sel darah putih dapat meningkat sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika ibu saat persalinan mengalami partus lama.

Kadar hemoglobin, hematokrit dan eritrosit pada awal post partum sangat bervariasi, hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Kondisi ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi ibu post partum. Jika hematokrit pada hari pertama atau kedua lebih rendah dari titik 2 persen atau lebih tinggi dari pada saat memasuki persalinan awal, maka pasien telah dianggap kehilangan darah yang cukup banyak. Titik 2 persen kurang lebih sama dengan kehilangan darah 500 ml darah.

1.3.7 Sistem Neurologi

Perubahan system neurologis pada post partum merupakan kebalikan perubahan neurologis pada masa kehamilan. Ketidaknyamanan neuorolitis selama kehamilan menghilang setelah melahirkan. Rasa baal dan kesemutan pada kehamilan biasanya akan menghilang setelah kelahiran. Nyeri kepala pada post partum dapat disebabkan oleh berbagai keadaan di antaranya hipertensi, stress, kurang tidur dan kelelahan post partum.

1.3.8 Sistem Muskuloskeletal

Perubahan pada system muskuloskeletal pada post partum berlangsung terbalik pada masa hamil. Adapatisasi ini meliputi hal yang membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat berat ibu akibat pembesaran kehamilan. Perubahan pada otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan(London et al., 2014).

Pengembalian tonus otot tergantung pada kondisi tonus sebelum hamil, Latihan fisik yang tepat dan jumlah lemak. Terjadinya diastasis rekti abdominalis pada otot abdomen akibat kehamilan dapat mengganggu ibu dan hal ini membutuhkan proses dan aktivitas yang tepat untuk mengurangi ketidaknyamanan ibu.

1.3.9 Sistem Integument

Perubahan pada sistem integument yang terjadi pada masa kehamilan secara perlahan akan menghilang saat kehamilan berakhir. Hiperpigmentasi pada areola mammae, linea nigra tidak menghilang seluruhnya setelah melahirkan bahkan pigmentasi pada beberapa Wanita dapat menetap pada masa post partum. Perubahan pada payudara yang meregang, striae pada abdomen, paha, panggul mungkin memudar, tapi tidak menghilang. Eritema palmaris, spider nevi,epulis biasanya akan berkurang seiring dengan penurunan hormon estrogen setelah kelahiran. Spider nevi pada beberapa Wanita masih menetap setelah post partum. Diaphoresis merupakan perubahan yang paling jelas pada ibu post partum pada sistem integument(Bobak, 2004).

Bab 2

Adaptasi Psikososial Post Partum

2.1 Definisi Post Partum

Periode postpartum meliputi pada saat dari lahirnya plasenta dan selaput ketuban sampai kembalinya sistem reproduksi wanita ke keadaan sebelum ibu hamil. Periode postpartum yakni masa waktu antara kelahiran plasenta dan membran yang menandai berakhirnya periode intrapartum sampai pada waktu proses kembalinya sistem reproduksi wanita tersebut pada kondisi tidak hamil (Joyce, 2014).

Postpartum atau masa nifas merupakan istilah untuk 6 minggu pertama setelah kelahiran bayi. Selama itu, ibu dan keluarga akan mengalami banyak perubahan, di antaranya perubahan struktur dan fungsi keluarga. Ibu dan pasangannya mulai menjalin hubungan dengan bayi mereka yang baru lahir dan menyesuaikan hidup mereka. Ibu dan pasangan juga harus kembali membangun hubungan sendiri (Marni, 2012).

2.2 Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala yang mungkin diperlihatkan pada penderita depresi postpartum adalah sebagai berikut

1. Perasaan kecewa dan sedih
2. Sering menangis
3. Merasa gelisah dan cemas
4. Kehilangan ketertarikan terhadap hal-hal yang menyenangkan
5. Nafsu makan menurun
6. Kehilangan energi dan motivasi untuk melakukan sesuatu
7. Tidak bisa tidur (insomnia)
8. Perasaan bersalah dan putus harapan (hopeless)
9. Penurunan atau peningkatan berat badan yang tidak dapat dijelaskan
10. Memperlihatkan penurunan keinginan untuk mengurus bayinya

Walaupun banyak wanita mengalami depresi postpartum segera setelah melahirkan, namun beberapa wanita tidak merasakan tanda depresi sampai beberapa minggu atau beberapa bulan kemudian. Depresi dapat saja terjadi dalam kurun waktu enam bulan berikutnya. Depresi postpartum mungkin saja berkembang menjadi postpartum psikosis, walaupun jarang terjadi. Hal tersebut merupakan penyakit yang sangat serius dan semua gejala depresi postaprtum dialami oleh mereka yang menderita postpartum psikoksis serta bisa sampai melukai diri sendiri, bahkan membunuh anak-anaknya (Mansur, 2009)

2.3 Perubahan Psikologi Pada Masa Nifas

2.3.1 Perubahan Peran

Terjadinya perubahan peran, yaitu menjadi orang tua setelah kelahiran anak. Sebenarnya suami dan istri sudah mengalami perubahan peran mereka sejak

masa kehamilan. Perubahan peran ini semakin meningkat setelah kelahiran anak.

Contoh, bentuk perawatan dan asuhan sudah mulai diberikan oleh si ibu kepada bayinya saat masih berada dalam kandungan adalah dengan cara memelihara kesehatannya selama masih hamil, memperhatikan makanan dengan gizi yang baik, cukup istirahat, berolahraga, dan sebagainya.

Selanjutnya, dalam periode postpartum atau masa nifas muncul tugas dan tanggung jawab baru, disertai dengan perubahan-perubahan perilaku. Perubahan tingkah laku ini akan terus berkembang dan selalu mengalami perubahan sejalan dengan perkembangan waktu cenderung mengikuti suatu arah yang bisa diramalkan.

Pada awalnya, orang tua belajar mengenal bayinya dan sebaliknya bayi belajar mengenal orang tuanya lewat suara, bau badan dan sebagainya. Orang tua juga belajar mengenal kebutuhan-kebutuhan bayinya akan kasih sayang, perhatian, makanan, sosialisasi dan perlindungan.

Periode berikutnya adalah proses menyatunya bayi dengan keluarga sebagai satu kesatuan/unit keluarga. Masa konsolidasi ini menyangkut peran negosiasi (suami-istri, ayah-ibu, orang tua-anak, anak dan anak) (Astutik, 2015).

2.3.2 Peran menjadi Orangtua setelah Melahirkan

Selama periode postpartum, tugas dan tanggung jawab baru muncul dan kebiasaan lama perlu diubah atau ditambah dengan yang baru. Ibu dan ayah, orang tua harus mengenali hubungan mereka dengan bayinya. Bayi perlu perlindungan, perawatan dan sosialisasi. Periode ini ditandai oleh masa pembelajaran yang intensif dan tuntutan untuk mengasuh. Lama periode ini bervariasi, tetapi biasanya berlangsung selama kira-kira empat minggu.

Periode berikutnya mencerminkan satu waktu untuk bersama-sama membangun kesatuan keluarga. Periode waktu meliputi peran negosiasi (suami-istri, ibu-ayah, saudara-saudara) orang tua mendemonstrasikan kompetensi yang semakin tinggi dalam menjalankan aktivitas merawat bayi dan menjadi lebih sensitif terhadap makna perilaku bayi. Periode berlangsung kira-kira selama 2 bulan. (Astutik, 2015)

2.3.3 Tugas dan Tanggung Jawab Orangtua

Tugas pertama orang tua adalah mencoba menerima keadaan bila anak yang dilahirkan tidak sesuai dengan yang diharapkan. Karena dampak dari kekecewaan ini dapat memengaruhi proses pengasuhan anak.

Walaupun kebutuhan fisik terpenuhi, tetapi kekecewaan tersebut akan menyebabkan orang tua kurang melibatkan diri secara penuh dan utuh. Bila perasaan kecewa tersebut tidak segera diatasi, akan membutuhkan waktu yang lama untuk dapat menerima kehadiran anak yang tidak sesuai dengan harapan tersebut.

Orang tua perlu memiliki keterampilan dalam merawat bayi mereka, yang meliputi kegiatan-kegiatan pengasuhan, mengamati tanda-tanda komunikasi yang diberikan bayi untuk memenuhi kebutuhannya serta bereaksi secara cepat dan tepat terhadap tanda-tanda tersebut.

Berikut ini adalah tugas dan tanggung jawab orang tua terhadap bayinya, antara lain:

1. Orang tua harus menerima keadaan anak yang sebenarnya dan tidak terus terbawa dengan khayalan dan impian yang dimilikinya tentang figur anak idealnya. Hal ini berarti orang tua harus menerima penampilan fisik, jenis kelamin, temperamen dan status fisik anaknya.
2. Orang tua harus yakin bahwa bayinya yang baru lahir adalah seorang pdibadi yang terpisah dari diri mereka, artinya seseorang yang memiliki banyak kebutuhan dan memerlukan perawatan.
3. Orang tua harus bisa menguasai cara merawat bayinya. Hal ini termasuk aktivitas merawat bayi, memperhatikan gerakan komunikasi yang dilakukan bayi dalam mengatakan apa yang diperlukan dan member respon yang cepat
4. Orang tua harus menetapkan criteria evaluasi yang baik dan dapat dipakai untuk menilai kesuksesan atau kegagalan hal-hal yang dilakukan pada bayi.
5. Orang tua harus menetapkan suatu tempat bagi bayi baru lahir di dalam keluarga. Baik bayi ini merupakan yang pertama atau yang

terakhir, semua anggota keluarga harus menyesuaikan peran mereka dalam menerima kedatangan bayi.

Dalam menunaikan tugas dan tanggung jawabnya, harga diri orang tua akan tumbuh bersama dengan meningkatnya kemampuan merawat/mengasuh bayi. Oleh sebab itu bidan perlu memberikan bimbingan kepada si ibu, bagaimana cara merawat bayinya, untuk membantu mengangkat harga dirinya.

Faktor-faktor yang memengaruhi suksesnya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada masa post partum adalah:

1. Respon dan dukungan dari keluarga dan teman
2. Hubungan dari pengalaman melahirkan terhadap harapan dan aspirasi
3. Pengalaman melahirkan dan membesarakan anak yang lalu
4. Pengaruh budaya (Astutik, 2015)

2.4 Adaptasi Psikososial Teori Reva Rubin

Ibu baru biasanya berkembang melalui serangkaian tahap tingkat perkembangan sebagai peran seorang ibu. Ada tiga fase adaptasi: *Taking in, taking-hold, letting go* (Rubin 1961 dalam (Marni, 2012)) sebagai berikut:

2.4.1 Fase Taking-In (Fase Dependent)

Fase ini difokuskan pada ibu dalam kebutuhan makanan, cairan, dan tidur. Tingkah laku ibu adalah pasif saat menerima perawatan fisik dan perhatian dari orang lain. Ibu bergantung pada orang lain untuk memenuhi kebutuhannya. Rubin menggambarkan ini sebagai fase pengasuhan dan perawatan protektif yang bertahan lama 2 sampai 3 hari. Meningkatnya perilaku ketergantungan ibu, ingin merawat dirinya sendiri. Ibu banyak bertanya dan berbicara banyak tentang pengalaman melahirkan.

Pengalaman persalinan dan kelahiran menjadi kenyataan adalah tugas utama ibu saat ini. Ini penting untuknya membahas rincian persalinan dan kelahiran, terutama dengan perawat yang merawatnya. Dengan demikian dapat

mengklarifikasi tentang pengalaman yang tidak diingat dikarenakan pengaruh obat bius dan amnesia antara kontraksi, terutama pada kala II persalinan.

Dengan menjelaskan kepada keluarga dan teman-teman tentang pengalaman melahirkan, ibu menyadari bahwa kehamilannya sudah lewat dan bayinya sekarang merupakan individu yang terpisah. Pasangan mungkin mengalami penerimaan fase ini saat mengucapkan selamat atas kelahiran bayinya.

Keluarga anggota sering memperlakukannya dengan cara khusus.

1. Fase biasanya berlangsung 1 sampai 2 hari;
2. Mungkin satu-satunya fase yang diamati oleh perawat selama rawat inap karena kecenderungan mempersingkat masa rawat inap untuk pasien kebidanan tanpa komplikasi.

Pada fase ini ciri-ciri ibu seperti frekuensi tidur yang cukup, nafsu makan berubah menjadi meningkat, menceritakan pengalaman kelahirannya secara berulang-ulang, menunggu apa yang disarankan dan apa yang diberikan. Disebut fase *taking-in*, karena selama waktu ini, ibu yang baru melahirkan masih membutuhkan perlindungan dan perawatan pada orang lain seperti perawat, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pada fase ini ibu lebih mudah tersinggung dan cenderung pasif terhadap lingkungannya disebabkan karena salah satu faktor kelelahan

2.4.2 Fase Taking-Hold (Fase Independent)

Pada fase ini ibu menjadi lebih mandiri karena dia tertarik dan tanggung jawab untuk perawatan fisiknya sendiri. Fokusnya beralih ke perawatan bayinya. Ibu menyambut baik kesempatan untuk belajar tentang perilaku bayi dan berlatih merawat bayinya. Sebagian besar ibu dipulangkan selama fase ini, yang berlangsung kurang lebih 10 hari, dilanjutkan dengan mengatasi fisik dan perubahan emosi. Ketertarikan pasangan pada perilaku bayi dan perawatan mirip dengan ibu dalam fase ini. Sejalan dengan penelitian (Rosa et al., 2021) bahwa dukungan suami pada ibu nifas pada persalinan sectio caesarea primigravida dan persalinan normal menunjukkan bahwa pada fase ini ibu nifas memiliki dukungan suami yang baik dalam perubahan adaptasi psikologis.

Terjadi hari ke 3-10 postpartum. Terlihat sebagai suatu usaha terhadap pelepasan diri dengan ciri-ciri kecemasan makin menguat, perubahan mood

mulai terjadi dan sudah mengerjakan tugas keibuan. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Taviyanda (2019) bahwa ada perubahan emosional yang ibu rasakan ketika menjadi seorang ibu dan sebagian besar ibu setelah melihat bayinya untuk pertama merasa senang dan mereka sangat tertarik dengan kehadiran bayi mereka, walaupun rasa senang itu juga disertai dengan perasaan takut, cemas dan bingung bagaimana ibu merawat bayi untuk pertama kalinya.

Pada fase ini timbul kebutuhan ibu untuk mendapatkan perawatan dan penerimaan dari orang lain dan keinginan untuk bisa melakukan segala sesuatu secara mandiri. Ibu mulai terbuka untuk menerima pendidikan kesehatan bagi dirinya dan juga bagi bayinya. Pada fase ini ibu merespon dengan penuh semangat untuk memperoleh kesempatan belajar dan berlatih tentang cara perawatan bayi dan ibu memiliki keinginan untuk merawat bayinya secara langsung. Ibu akan mulai fokus pada kebutuhan bayi melepaskan peran hamil, mengambil peran sebagai ibu, tertarik untuk belajar merawat bayi, mengalami periode kelelahan yang tinggi dan tuntutan yang meningkat oleh bayi, mungkin mengalami *baby blues* pada 3 hingga 4 hari persalinan selama fase ini.

2.4.3 Fase Letting-Go (Fase Interdependent)

Pada fase ini pasangan harus merubah gaya hidup setelah memiliki seorang anak. Pada pengalaman kelahiran yang diharapkan mungkin tidak terwujud maka orang tua harus melepaskan pengalaman yang direncanakan dan menerima apa yang sebenarnya terjadi. Beberapa ibu dan/atau ayah, bayi yang baru lahir tidak sesuai dengan bayi yang mereka impikan dan bicarakan selama kehamilan. Mereka mungkin kecewa dengan jenis kelamin, ukuran, atau karakteristik lain dari bayi. Sekarang mereka harus melepaskan harapan dan menerima kenyataan bayi mereka. Ibu dan ayah melepaskan peran mereka "mengharapkan" dan bergerak maju sebagai satu kesatuan dengan anggota baru. Mereka mendirikan gaya hidup yang mencakup anak dan perannya sebagai orang tua sehingga, waktu harus dibuat untuk berbagi kegiatan dan minat orang dewasa.

Fase *letting-go* (berjalan sendiri dilingkungannya), fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung setelah 10 hari pascapartum.

2.4.4 Faktor-faktor yang Memengaruhi Suksesnya Masa Transisi

1. Respon dan dukungan keluarga dan teman

Bagi ibu post partum, apalagi pada ibu yang baru pertama kali melahirkan akan sangat membutuhkan dukungan orang-orang terdekatnya karena ia belum sepenuhnya berada pada kondisi stabil, baik fisik maupun psikologisnya. Ia masih sangat asing dengan perubahan peran barunya yang begitu dantastis terjadi dalam waktu yang begitu cepat, yaitu peran sebagai seorang “ibu”. Dengan respon positif dari lingkungan, akan mempercepat proses adaptasi peran ini sehingga akan memudahkan bagi tenaga kesehatan untuk memberikan asuhan yang sehat.

2. Hubungan dari pengalaman melahirkan terhadap harapan dan aspirasi

Hal yang dialami oleh ibu ketika melahirkan akan sangat mewarnai alam perasaannya terhadap perannya sebagai ibu. Ia akhirnya menjadi tahu bahwa begitu beratnya bayinya dan hal tersebut akan memperkaya pengalaman hidupnya untuk lebih dewasa. Banyak kasus terjadi, setelah seorang ibu melahirkan anaknya yang pertama, ia akan bertekad untuk lebih meningkatkan kualitas hubungannya dengan ibunya.

3. Pengalaman melahirkan dan membesarakan anak yang lalu

Walaupun kali ini adalah bukan lagi pengalamannya yang pertama melahirkan bayinya, namun kebutuhan untuk mendapatkan dukungan positif dari lingkungannya tidak berbeda dengan ibu yang baru melahirkan anak pertama. Hanya perbedaannya adalah teknik penyampaian dukungan yg diberikan lebih kepada support dan apresiasi dari keberhasilannya dalam melewati saat-saat sulit pada persalinannya yang lalu.

4. Pengaruh budaya

Adanya adat-istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga sedikit banyak akan memengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati saat transisi ini. Apalagi jika hal yang tidak sinkron antara arahan dari tenaga kesehatan dengan budaya yang dianut. Dalam hal ini, bidan

harus bijaksana dalam menyikapi, namun tidak mengurangi kualitas asuhan yang harus diberikan. Keterlibatan keluarga dari awal dalam menentukan bentuk asuhan dan perawatan yang harus diberikan pada ibu dan bayi akan memudahkan tenaga kesehatan dalam pemberian asuhan (Kustiningsih, 2017).

2.5 Komplikasi Emosional

Masalah kesehatan jiwa dapat mengakibatkan komplikasi selama periode kehamilan, kelahiran bayi, dan periode pasca partum. Gangguan perkembangan dan kepribadian biasanya dimulai pada masa kanak-kanak atau masa remaja. Hal ini biasanya berlangsung sampai dewasa (Stuart, Sundeen, 1991). Retardasi mental, autisme dan gangguan perilaku yang merusak merupakan beberapa contoh. Gangguan tidur dan bangun, gangguan skizofrenik, gangguan waham (paranoid), dan gangguan kecemasan merupakan beberapa kategori perilaku (Wahyuningsih, 2019).

Kehamilan itu sendiri bukan merupakan penyakit psikiatri. Stress psikologi dan fisik yang terkait dengan kehamilan atau kewajiban baru sebagai ibu dapat juga mengakibatkan krisis emosional. Gangguan emosional yang terutama mengakibatkan komplikasi kehamilan adalah gangguan mood (afektif) dan *skizofrenia*. Sindrom dan gangguan mental organik (tidak termasuk non-substansi) juga dapat terlihat. Gangguan mood meliputi depresi atau depresi dengan episode manik (gangguan bipolar). Paranoid atau masalah disorganisasi lain bisa merupakan ciri gangguan *skizofrenia*. Delirium toksis yang berhubungan dengan penyalahgunaan zat, analgesik berlebihan, atau gangguan metabolismik berat jarang terjadi. Gangguan mental organik akibat induksi zat psikoaktif kini lebih sering terjadi.

Tidak ada satu faktor pun yang dicurigai bertanggung jawab sebagai pencetus penyakit mental pasca partum. Penyakit emosional, yang timbul selama masa nifas, didiagnosis dari gambaran awal berikut: afektif, skizofrenia, atau organik. Penyakit yang tidak memenuhi kriteria untuk setiap gangguan ini disebut Psikosis pascapartum (Kustiningsih, 2017).

2.5.1 Gangguan Mood

Meskipun penyebab gangguan mood belum seluruhnya dipahami, riwayat keluarga dapat menjelaskan bahwa satu atau beberapa orang dewasa memiliki masalah ini. Lebih jauh lagi, para wanita yang memiliki komplikasi psikiatri selama masa hamil acapkali memiliki penyakit psikiatri sebelumnya. Lebih dari 50% kehamilan yang berhubungan dengan penyakit jiwa merupakan reaksi afektif. Dari jumlah ini, sekitar 10% adalah keadaan prenatal manik atau status depresif, sisanya terjadi selama periode pasca natal. Para wanita yang lebih muda tampaknya lebih banyak menderita reaksi manik, tetapi depresi lebih sering terjadi pada kebanyakan wanita.

Kesulitan ikatan antara ibu dan bayinya adalah gambaran nyata gangguan mood. Kadang-kadang, seseorang ibu terobsesi dengan pemikiran bahwa keturunannya akan merebut kemesraan pasangannya dan dirinya. Di sisi lain, rasa bersalah karena enggan untuk hamil, upaya melakukan abortus, atau konflik personal lain merupakan masalah yg mendasar.

Reaksi manik sering terjadi selama minggu pertama dan minggu kedua masa nifas, kemungkinan terjadi setelah depresi ringan. Agitasi, kegirangan, dan banyak bicara terlihat tertarik dengan perawatan diri dan makanannya. Karena dehidrasi atau keletihan dapat terjadi, penanganan singkat dan efektif yang mendukung merupakan hal penting.

Terapi psikiatri bisa menggunakan *tranquilizer* dengan efek sedatif yang penting. Misalnya Prometazin. Selanjutnya litium bisa juga diberikan untuk mengontrol lebih lama. Psikoterapi adalah terapi yang penting. Manik biasanya berlangsung selama satu minggu sampai tiga minggu. Pronosis ibu dan bayinya baik setelah perpisahan awal dan penyatuan kembali secara bertahap.

Reaksi depresi lebih umum terjadi daripada reaksi manik. Stres kehamilan bersifat biologis dan psikologis. Selama periode pasca partum, wanita seringkali mengalami banyak reaksi emosional. Empat aspek setelah melahirkan, yang menuntut kemampuan coping, ialah: penyesuaian fisik, ketidakamanan awal, sistem pendukung, dan kehilangan identitas sebelumnya. Beberapa ibu tidak dapat menyesuaikan diri dan menjadi depresi atau mengalami masalah emosional lain. Gangguan emosional pasca partum dapat dikelompokkan dalam tiga kategori: postpartum *blues*, depresi pascapartum *non-psikosis*, dan psikosis pascapartum (Kustiningsih, 2017).

2.5.2 Depresi Post Partum

Depresi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang penting. Bukti kuat dari hasil-hasil penelitian menunjukkan bahwa gangguan ini bisa menjadi kronis, merusak hubungan antara ibu dan pasangannya, serta memiliki dampak yang merugikan bagi perkembangan emosi dan kemampuan kognitif anak. Insiden depresi lebih tinggi pada 3 bulan post partum dibandingkan dengan 1 bulan post partum. Istilah depresi post partum hanya digunakan untuk menggambarkan kondisi non psikosis ringan hingga sedang. Istilah ini tidak boleh digunakan sebagai istilah umum untuk semua bentuk gangguan kesehatan jiwa setelah persalinan.

Gangguan depresi postpartum dapat memiliki bentuk yang berbeda-beda, namun secara umum dalam bentuk yang paling ringan dapat berupa gejolak berbagai pergolakan emosi masa nifas dan mungkin susah dibedakan dari perubahan emosi yang dialami selama masa transisi peran sebagai ibu atau postpartum blues. Pada kondisi depresi postpartum yang lebih berat, gejalanya dapat dibedakan dengan jelas dari perubahan emosi yang normal. Depresi postpartum dapat terjadi pada bulan pertama postpartum biasanya saat tenaga kesehatan selesai memberikan asuhan nifas dan dapat berlangsung hingga setahun (Astutik, 2015).

2.5.3 Psikosis

Psikosis merupakan sindrom postpartum yang sangat jarang terjadi dan dianggap sebagai gangguan jiwa yang paling berat dan dramatis yang terjadi pada periode postpartum. Psikosis biasanya terjadi dalam minggu pertama postpartum dan jarang terjadi sebelum 3 hari postpartum dan kebanyakan terjadi sebelum 16 hari postpartum, yang meliputi keadaan sebagai berikut (Kustiningsih, 2017):

1. Kegelisahan dan agitasi
2. Kebingungan dan konfusi
3. Rasa curiga dan ketakutan
4. Insomnia
5. Episode mania, yang membuat ibu menjadi hiperaktif (misal berbicara dengan cepat dan terus menerus serta menjadi sangat overaktif dan senang)
6. Pengabaian kebutuhan dasar dirinya, misal nutrisi dan hidrasi

7. Halusinasi dan pemikiran waham mobid yang melibatkan antara ibu dan bayinya
8. Gangguan perilaku mayor
9. Suasana hati depresif yang mendalam

Bab 3

Asuhan Keperawatan Post Partum Fisiologis

3.1 Pendahuluan

Post partum adalah masa sesudah persalinan dapat juga disebut masa nifas (puerperium) yaitu masa sesudah persalinan yang diperlukan untuk pemulihan kembali alat kandungan yang lamanya 6 minggu. Post partum adalah masa 6 minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi sampai kembali keadaan normal sebelum hamil (Bobak, 2010). Post partum adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali pada keadaan sebelum hamil, masa post partum berlangsung selama 6 minggu (Wahyuningsih, 2019).

Asuhan keperawatan post partum dilakukan dengan tujuan menjaga kesehatan ibu dan bayi serta mencegah atau mendeteksi komplikasi yang timbul pada waktu pasca persalinan (Heryani, 2012). Dalam memberikan asuhan keperawatan pada ibu post partum, perawat perlu mengembangkan ilmu dan kiat keperawatan yang salah satunya adalah dapat mengintegrasikan model konseptual khususnya dalam pemberian asuhan keperawatan maternitas (Apriyani, 2018).

3.2 Asuhan Keperawatan pada Ibu PostPartum

Asuhan keperawatan adalah faktor penting dalam kelangsungan hidup pasien dan aspek-aspek pemeliharaan, rehabilitatif, dan preventif perawatan kesehatannya. Menurut Shore dalam Bararah dan Jaufar (2013), untuk sampai pada hal ini profesi keperawatan telah mengidentifikasi proses pemecahan masalah yang menggabungkan elemen yang paling relevan dari sistem teori dengan menggunakan metode ilmiah. Proses keperawatan meliputi lima tahap yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi.

3.2.1 Pengkajian

Pengkajian keperawatan ibu postpartum dimulai dengan pemeriksaan dan observasi sebagai berikut:

1. Suhu atau Temperatur
Periksa 1 kali pada 1 jam pertama sesuai dengan peraturan rumah sakit, suhu tubuh akan meningkat bila terjadi dehidrasi atau keletihan.
2. Nadi
Periksa setiap 15 menit selama 1 jam pertama atau sampai stabil, kemudian setiap 30 menit pada jam-jam berikutnya. Nadi kembali normal pada 1 jam berikutnya, mungkin sedikit terjadi bradikardi.
3. Pernapasan
Periksa setiap 15 menit dan biasanya akan kembali normal setelah 1 jam postpartum.
4. Tekanan Darah
Periksa setiap 15 menit selama 1 jam atau sampai stabil, kemudian setiap 30 menit untuk setiap jam berikutnya. Tekanan darah ibu mungkin sedikit meningkat karena upaya persalinan dan keletihan, hal ini akan normal kembali setelah 1 jam.
5. Kandung Kemih
Kandung kemih ibu cepat terisi karena diuresis postpartum dan cairan intravena.

6. Fundus Uteri

Periksa setiap 15 menit selama 1 jam pertama kemudian setiap 30 menit, fundus harus berada dalam midline, keras dan 2 cm di bawah atau pada umbilikus. Bila uterus lunak, lakukan masase hingga keras dan pijatan hingga uterus berkontraksi ke pertengahan.

7. Sistem Gastrointestinal

Pada minggu pertama postpartum fungsi usus besar kembali normal.

8. Kehilangan Berat Badan

Pada masa postpartum ibu biasanya akan kehilangan berat badan lebih kurang 5-6 kg yang disebabkan oleh keluarnya plasenta dengan berat lebih kurang 750 gram, darah dan cairan amnion lebih kurang 1.000 gram, sisanya berat badan bayi.

9. Lokhea

Periksa setiap 15 menit, alirannya harus sedang. Bila darah mengalir dengan cepat, curigai terjadinya robekan serviks.

10. Perineum

Perhatikan luka episiotomy jika ada dan perineum harus bersih, tidak berwarna, tidak edema, dan jahitan harus utuh.

11. Sistem Muskuloskeletal

Selama kehamilan otot abdomen secara bertahap melebar dan terjadi penurunan tonus otot. Pada periode pastpartum penurunan tonus otot jelas terlihat. Abdomen menjadi lunak, lembut dan lemah, serta muskulus rektus abdominis memisah.

3.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan mengidentifikasi respon individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2017).

Diagnosa Keperawatan pada Ibu Postpartum (PPNI, 2017):

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik.
2. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI.
3. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur.
4. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.
5. Risiko infeksi ditandai dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer.
6. Risiko perdarahan berhubungan dengan atonia uteri atau trauma.
7. Risiko gangguan perlekatan ditandai dengan khawatir menjalankan peran sebagai orang tua.
8. Risiko retensi urine berhubungan dengan proses persalinan.

3.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (PPNI, 2018).

1. Nyeri Akut (D.0077)

- a. Tujuan umum: Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama waktu tertentu diharapkan tingkat nyeri menurun.
- b. Kriteria hasil:
 - 1) Pasien melaporkan keluhan nyeri berkurang
 - 2) Keluhan nyeri meringis menurun
 - 3) Pasien menunjukkan sikap protektif menurun.
 - 4) Pasien tidak tampak gelisah.

c. Intervensi:

Manajemen Nyeri (I.08238)

1) Observasi

- a) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri.
- b) Identifikasi skala nyeri.
- c) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri.

- d) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
 - e) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan.
- 2) Terapeutik
 - a) Berikan teknik norfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
 - b) Fasilitasi istirahat dan tidur
 - 3) Edukasi
 - a) Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri.
 - b) Jelaskan strategi meredakan nyeri
 - c) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri.
 - d) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri.
 - 4) Kolaborasi
 - Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
- 2. Menyusui Tidak Efektif (D.0029)
 - a. Tujuan Umum: Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama waktu tertentu diharapkan status menyusui membaik.
 - b. Kriteria Hasil:
 - 1) Perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat.
 - 2) Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar meningkat.
 - 3) Pancaran ASI meningkat
 - 4) Suplai ASI adekuat meningkat.
 - 5) Pasien melaporkan payudara tidak bengkak
 - c. Intervensi:
 - Konseling Laktasi (I.03093)
 - 1) Observasi
 - a) Identifikasi permasalahan yang ibu alami selama proses menyusui.
 - b) Identifikasi keinginan dan tujuan menyusui.
 - c) Identifikasi keadaan emosional ibu saat akan dilakukan konseling menyusui.

- 2) Terapeutik
 - a) Gunakan teknik mendengar aktif.
 - b) Berikan pujian terhadap perilaku ibu yang benar.
 - 3) Edukasi
Ajarkan teknik menyusui yang tepat sesuai kebutuhan ibu.
3. Gangguan Pola Tidur (D.0055)
 - a. Tujuan Umum: setelah dilakukan tindakan keperawatan pola tidur meningkat.
 - b. Kriteria Hasil:
 - 1) Gelisah menurun
 - 2) Keluhan sulit tidur menurun
 - 3) Pola tidur membaik
 - c. Intervensi:
Manajemen Nyeri (I.08238)
 - 1) Observasi
 - a) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri.
 - b) Identifikasi skala nyeri.
 - c) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperringan nyeri.
 - d) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
 - e) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan.
 - 2) Terapeutik
 - a) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
 - b) Fasilitasi istirahat dan tidur
 - 3) Edukasi
 - a) Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri.
 - b) Jelaskan strategi meredakan nyeri
 - c) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri.
 - d) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengutangi nyeri.

4) Kolaborasi

Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.

4. Defisit Pengetahuan (D.0111)

- a. Tujuan umum: Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan meningkat
- b. Kriteria Hasil:
 - 1) Perilaku sesuai anjuran meningkat
 - 2) Verbalisasi minat dalam belajar meningkat
 - 3) kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat
 - 4) Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat
 - 5) Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat
 - 6) Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun
 - 7) Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun
 - 8) Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun
 - 9) Perilaku membaik
- c. Intervensi:

Edukasi Kesehatan (I.12383)

- 1) Observasi
 - a) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
 - b) Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat
- 2) Terapeutik
 - a) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
 - b) Jadwalkan pendidikan kesehatan sosial kesepakatan
 - c) Berikan kesempatan untuk bertanya
- 3) Edukasi
 - a) Jekaskan faktor risiko yang dapat memengaruhi kesehatan
 - b) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat

- c) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
5. Risiko Infeksi (D.0142)
- a. Tujuan Umum: Setelah dilakukan intrevensi keperawatan selama waktu tertentu diharapkan tingkat infeksi menurun.
 - b. Kriteria Hasil:
 - 1) Tidak ada tanda-tanda infeksi (demam, nyeri, kemerahan dan edema atau bengkak).
 - 2) Kadar sel darah putih membaik.
 - c. Intervensi
Pencegahan Infeksi (I.14539)
 - 1) Observasi
Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik.
 - 2) Terapeutik
 - a) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien.
 - b) Pertahankan teknik aseptik pada psien berisiko tinggi.
 - 3) Edukasi
 - a) Jelaskan tanda dan gejala infeksi
 - b) Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar.
 - c) Ajarkan cara memeriksa kondisi luka.
 - d) Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi.
6. Risiko Gangguan Perlekatan (D.0127)
- a. Tujuan Umum: Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama waktu tertentu diharapkan kemampuan berinteraksi ibu dan bayi meningkat.
 - b. Kriteria Hasil:
 - 1) Pasien menunjukkan peningkatan verbalisasi perasaan positif terhadap bayi.
 - 2) Pasien menunjukkan peningkatan perilaku mencium bayi, tersenyum pada bayi, melakukan kontak mata dengan bayi, berbicara dengan bayi, berbicara kepada bayi serta berespon dengan isyarat bayi.

- 3) Pasien menunjukkan peningkatan dalam menggendong bayinya untuk menyusui.
- c. Intervensi:
- Promosi Perlekatan (I.10342)
- 1) Observasi
 - a) Monitor kegiatan menyusui.
 - b) Identifikasi kemampuan bayi menghisap dan menelan ASI.
 - c) Identifikasi payudara ibu.
 - d) Monitor perlekatan saat menyusui
 - 2) Terapeutik

Diskusikan dengan ibu masalah selama proses menyusui.
 - 3) Edukasi
 - a) Ajarkan ibu menopang seluruh tubuh bayi.
 - b) Anjurkan ibu melepas pakaian bagian atas agar bayi dapat menyentuh payudara ibu.
 - c) Ajarkan ibu agar bayi yang mendekati kearah payudara ibu dari bagian bawah.
 - d) Anjurkan ibu untuk memegang payudara menggunakan jarinya seperti huruf "C".
 - e) Anjurkan ibu untuk menyusui pada saat mulut bayi terbuka lebar sehingga areola dapat masuk dengan sempurna.
 - f) Ajarkan ibu mengenali tanda bayi siap menyusui.

3.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Lowdermilk et.al., 2013).

Komponen tahap implementasi:

1. Tindakan keperawatan mandiri.
2. Tindakan Keperawatan edukatif.

3. Tindakan keperawatan kolaboratif.
4. Dokumentasi tindakan keperawatan dan respon klien terhadap asuhan keperawatan.

3.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tahap terakhir dari proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai hasil akhir dari seluruh tindakan keperawatan yang telah dilakukan (Lowdermilk et.al., 2013).

Bab 4

Postpartum Hemorrhagic (PPH)

4.1 Pendahuluan

Perdarahan post partum (hemorragic Postpartum) adalah Perdarahan yang melebihi 500 ml setelah bayi lahir. (Prawirohardjo, 2020). Perdarahan post partum (Hemorragic Post partum) adalah perdarahan yang terjadi setelah bayi lahir melewati batas fisiologis normal. Secara fisiologis, seseorang ibu yang melahirkan akan mengeluarkan darah sampai 500 ml tanpa menyebabkan gangguan homeostasis. Jumlah perdarahan dapat di ukur menggunakan bengkok besar (1 bengkok-± 500 cc). Oleh sebab itu secara konvesional dikatakan bahwa perdarahan lebih dari 500 ml dikategorikan sebagai perdarahan post partum dan perdarahan mencapai 1000 ml secara kasat mata harus segera ditangani secara serius (Nurhayati, 2019).

Perdarahan post partum (Hemorragic Postpartum) adalah kehilangan darah lebih dari 500 ml setelah kelahiran pervaginam dan 1.000 ml setelah kelahiran cesar (Lowdermik, 2013).

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa perdarahan post partum merupakan perdarahan berlebihan yang terjadi setelah melahirkan sebanyak lebih dari 500 ml.

Berdasarkan waktu terjadinya, perdarahan post partum dapat dibedakan menjadi dua yaitu:

1. Perdarahan post partum awal atau primer yaitu perdarahan yang terjadi dalam 24 jam kelahiran.
2. Perdarahan postpartum akhir atau sekunder yaitu perdarahan yang terjadi setelah 24 dan hingga 6 sampai 12 minggu post partum.

Perdarahan Post Partum yang dapat menyebabkan kematian ibu 45 % terjadi pada 24 jam pertama setelah bayi lahir, 68-73 % dalam satu minggu setelah bayi lahir dan 82-88 % dalam dua minggu setelah bayi lahir. (Prawirohardjo, 2020)

4.2 Etiologi

Beberapa Faktor Risiko terjadinya Perdarahan Post Partum (Hemorrhagic Postpartum) adalah:

4.2.1 Atonia Uteri

Atonia Uterus adalah keadaan lemahnya tonus/kontraksi rahim yang menyebabkan uterus tidak mampu menutup perdarahan terbuka dari tempat implantasi plasenta setelah bayi dan plasenta lahir (Prawirohardjo, 2020).

Normalnya pemisahan dan ekspulsi plasenta difasilitasi oleh kontraksi uterus, yang juga mencegah perdarahan dari tempat penempelan plasenta. Jika uterus lemas setelah pelepasan plasenta seluruh atau sebagian plasenta, perdarahan vena akif terjadi dan koagulasi normal dari pembuluh darah yang terbuka terganggu dan terus berlanjut hingga otot uterus berkontraksi.

Atonia Uterus merupakan penyebab utama perdarahan post partum, terjadi pada sekitar 1 dari 20 kelahiran. Hal ini berkaitan dengan parut tinggi, hidramnion, janin makrosomia, dan gestasi janin multiple. Pada kondisi tersebut uterus terlalu meregang dan berkontraksi dengan lemah setelah melahirkan.

Penyebab lainnya dari atonia uterus meliputi kelahiran yang menimbulkan trauma, penggunaan anestesi berhalogen (seperti halotan) atau magnesium

sulfat, persalinan cepat atau memanjang, korioamnionitis dan penggunaan oksitosin untuk indukai atau augmentaso persalinan (Lowdermik, 2013).

Perdarahan oleh karena atonia uteri dapat dicegah dengan:

1. Melakukan secara rutin manajemen aktif kala III pada semua wanita yang bersalin karena hal ini dapat menurunkan insiden perdarahan pasca persalinan akibat atonia uteri.
2. Pemberian misoprostol peroral 2-3 tablet (400-600 µg) segera setelah bayi lahir.

Faktor Predisposisi nya adalah sebagai berikut:

1. Regangan Rahim berlebihan karena kehamilan gemeli, polihidramnion atau anak terlalu besar.
2. Kelelahan karena persalinan lama atau peralihan kasap
3. Kehamilan Grande Multipara
4. Ibu dengan keadaan umum yang jelek, anemis atau menderita penyakit menahun
5. Mioma uteri yang mengganggu kontraksi Rahim
6. Infeksi intrauterine (korioamnionitis)
7. Ada riwayat pernah atonia uteri sebelumnya

4.2.2 Laserasi Saluran Genital

Laserasi perineum adalah perlukaan yang paling sering terjadi pada saluran genital bawah. Laserasi serviks, vagina dan perineum merupakan penyebab perdarahan post partum. Perdarahan berhubungan dengan laserasi harus dicurigai jika perdarahan terus berlanjut walaupun fundus uterus berkontraksi dan keras. Perdarahan ini dapat menetes perlahan, mengalir sedikit atau perdarahan yang jelas.

Faktor yang memengaruhi penyebab dan insiden laserasi obstetric dari saluran genital bawah meliputi kelahiran dengan operasi, kelahiran cepat, abnormalitas kongenital dari jaringan lunask ibu dan kontraktur panggul.

Ukuran, presentasi abnormal dan posisi janin, ukuran relative bagian yang dipresentasikan terhadap jalan lahir, jaringan parut sebelumnya akibat infeksi, perlukaan, atau operasi, varises vulva, perineum dan vagina.

4.2.3 Plasenta yang Tertahan

Plasenta tertahan dapat diakibatkan dari pemisahan sebagian plasenta normal, tertahannya sebagian atau seluruh plasenta yang terpisah oleh kontraksi jam waktu cincin uterus, penanganan kala III yang salah, penempelan abnormal seluruh atau sebagian plasenta pada dinding uterus. Retensi plasenta dikarenakan pemisahan plasenta yang sulit sering terjadi pada kelahiran sangat premature (20-24 minggu kehamilan)

4.2.4 Plasenta Tertahan dan Menempel

Penempelan plasenta abnormal terjadi tanpa penyebab yang diketahui, namun di duga diakibatkan oleh implantasi zigot pada daerah endometrium yang tidak normal sehingga tidak ada area terpisah antara plasenta dan desidua. Usaha mengeluarkan plasenta dengan cara biasa tidak berhasil dan laserasi atau perforasi dinding uterus dapat terjadi, menyebabkan ibu berisiko tinggi untuk terjadinya perdarahan post partum dan infeksi berat (Cunningham dkk, 2005 dalam Lowdermik, 2013)

Penempelan plasenta yang tidak biasa dapat sebagian atau lengkap di kenal beberapa derajat penempelan berikut:

1. Plasenta Akreta: penetrasi myometrium ringan oleh trofoblas plasenta
2. Plasenta inkretas: penetrasi myometrium dalam oleh plasenta
3. Plasenta perkreta: perforasi uterus oleh plasenta

Perdarahan dengan plasenta akreta lengkap atau total dapat tidak terjadi jika pemisahan plasenta tidak berusaha dilakukan. Dengan penempelan yang lebih ekstensif, perdarahan akan menjadi banyak ketika pelepasan plasenta berusaha dilakukan

4.2.5 Inversi Uterus

Inversi uterus adalah keadaan di mana lapisan dalam uterus (endometrium) turun dan keluar lewat ostium uteri eksternum, yang dapat bersifat inkomplit sampai komplit.

Inversi Uterus setelah melahirkan dapat mengancam nyawa namun merupakan komplikasi yang jarang. Insiden inversi uterus terjadi sekitar 1 dari 2.500 kelahiran (Francois & Foley, 2007 dalam Lowdermik, 2013) dan kondisi ini

dapat terulang kembali pada kelahiran berikutnya. Inversi uterus dapat atau lengkap.

Inversi lengkap jelas terlihat: massa bulat, merah, besar (mungkin dengan plasenta yang menempel) menonjol 20-30 cm di luar introitus. Inversi tidak lengkap tidak dapat dilihat namun harus dirasakan, massa halus akan terpalpasi melalui serviks yang berdilatasikan.

Faktor-faktor yang memungkinkan terjadinya inversi uteri adalah atonia uteri, serviks masih terbuka lebar dan kekuatan yang menarik fundus ke bawah (misalnya kerena plasenta akreta, inkreta dan perkreta yang tali pusatnya di tarik keras dari bawah) atau ada tekanan dari fundus uteri dari atas (maneuver Crede) atau tekanan intra abdominal yang keras dan tiba-tiba (misalnya batuk keras atau bersin)

Pencegahan yang paling efektif adalah tali pusat tidak boleh di tarik dengan kencang jika belum benar-benar terpisah.

1. Inversio uteri ditandai dengan:
 - a. Syok karena kesakitan
 - b. Perdarahan banyak bergumpal
 2. Di vulva tampak endometrium terbalik dengan atau tanpa plasenta yang masih melekat
- Bila baru terjadi, maka prognosis cukup baik akan tetapi bila kejadiannya cukup lama, maka jepitan serviks yang mengencil akan membuat uterus mengalami iskemia, nekrosis dan infeksi.

4.2.6 Sub involusi Uterus

Perdarahan post partum akhir dapat terjadi akibat sub involusi. Penyebab yang dapat menyebabkan involusi uterus adalah fragmen plasenta yang tertahan dan infeksi panggul. Tanda dan gejala: pengeluaran lohhea yang memanjang, perdarahan irregular atau dalam jumlah banyak, dan terkadang hemoragik. Pemeriksaan panggul biasanya menunjukkan uterus yang lebih besar dari normal dan dapat sembab.

4.3 Tanda & Gejala Klinis

Efek perdarahan banyak bergantung pada volume darah sebelum hamil, derajat hypervolemia-terinduksi kehamilan dan derajat anemia saat persalinan. Gambaran perdarahan post partum yang dapat mengecohkan adalah kegagalan nadi dan tekanan darah untuk mengalami perubahan besar sampai terjadi kehilangan darah sangat banyak. Kehilangan banyak darah tersebut menimbulkan tanda-tanda syok yaitu penderita pucat, tekanan darah rendah, denyut nasi cepat atau kecil, ekstremitas dingin, dan lain-lain (Wiknjosastro, 2015)

Tabel 4.1: Diagnosis Perdarahan Postpartum (Saifuddin, 2014)

No	Gejala dan tnda yang selalu ada	Gejala dan tanda yang kadang-kadang ada	Diagnosis kemungkinan
1	<ul style="list-style-type: none"> • Uterus tidak berkontraksi dan lembek • Perdarahan segera setelah anak lahir (perdarahan Pasca persalinan Primer atau P3) 	<ul style="list-style-type: none"> • Syok 	<ul style="list-style-type: none"> • Atonia Uteri
2	<ul style="list-style-type: none"> • Perdarahan segera (P3) • DArah segar yang mengalir segera setelah bayi lahir (P3) • Uterus kontraksi baik • Plasenta lengkap 	<ul style="list-style-type: none"> • Pucat • Lemah • Menggil 	<ul style="list-style-type: none"> • Robekan jalan lahir
3	<ul style="list-style-type: none"> • Plasenta belum lahir setelah 30 mnt • Perdarahan segera (P3) 	<ul style="list-style-type: none"> • Tali pusat putus akibat traksi berlebihan • Inversio uteri 	<ul style="list-style-type: none"> • Retensio Plasenta

No	Gejala dan tanda yang selalu ada	Gejala dan tanda yang kadang-kadang ada	Diagnosis kemungkinan
	<ul style="list-style-type: none"> • Uterus kontraksi baik 	<ul style="list-style-type: none"> • akibat tarikan • Perdarahan lanjutan 	
4	<ul style="list-style-type: none"> • Plasenta atau sebagian selaput (mengandung pembuluh darah) tidak lengkap • Perdarahan segera (P3) 	<ul style="list-style-type: none"> • Uterus berkontaksi tetapi tinggi fundus tidak berkurang 	<ul style="list-style-type: none"> • Tertinggalnya sebagian plasenta
5	<ul style="list-style-type: none"> • Uterus tidak teraba • Lumen vagina terisi massa • Tampak tali pusat (jika plasenta belum lahir) • Perdarahan segera (P3) • Nyeri sedikit atau berat 	<ul style="list-style-type: none"> • Syok neurogenic • Pucat dan limbung 	<ul style="list-style-type: none"> • Inversio uteri
6	<ul style="list-style-type: none"> • Sub involusi uterus • Nyeri tekan perut bawah • Perdarahan lebih dari 24 jam setelah persalinan. Perdarahan sekunder atau P2S • Perdarahan bervariasi (ringan 	<ul style="list-style-type: none"> • Anemia • Demam 	<ul style="list-style-type: none"> • Pedarahan terlambat • Endometriosis atau sisa plasenta (Terinfeksi atau tidak)

No	Gejala dan tnda yang selalu ada	Gejala dan tanda yang kadang-kadang ada	Diagnosis kemungkinan
	atau berat, terus menerus atau tidak teratur) dan berbau (Jika disertai infeksi)		
7	<ul style="list-style-type: none"> • Perdarahan segera (P3) • Perdarahan intra abdominal atau vaginum • Nyeri perut berat 	<ul style="list-style-type: none"> • Syok • Nyeri tekan perut • Denyut nadi ibu cepat 	<ul style="list-style-type: none"> • Robekan dinding uterus (rupture uteri)

Tabel 4.2: Gambaran Klinik Perdarahan Obsterik (Nurhayati, 2019)

Volume Darah yang Hilang	Tekanan Darah (Sistolik)	Tanda Gejala	Derajat Syok
500-1000 mL (<15-20%)	Normal	Tidak ditemukan	Tidak ditemukan
1000-1.500 mL (20-25 %)	80-100 mmHg	1. Nadi < 100 kali/minit 2. Berkeringat 3. Lemah	Ringan
1.500-2.000 mL (25-35%)	70-80 mmHg	1. Takikardia (100-120 kali/minit) 2. Oliguria 3. Gelisah	Sedang
2.000-3.000 mL (35 – 50 %)	50-70 mmHg	1. TAKIKARDI (> 120 kali/minit) 2. Anuria	Berat

4.4 Patofisiologi

Setelah persalinan kala II selesai, otot uterus akan mulai berkontraksi dengan sangat kuat. Kontraksi ini akan menyebabkan pemendekan serabut otot uterus, serta mengecilnya ukuran dan volume uterus. Pengecilan volume uterus ini akan menyebabkan berkurangnya permukaan tempat menempelnya plasenta. Selanjutnya kontraksi uterus ini akan menyebabkan terbloknya aliran darah arteri radialis pada myometrium yang menyebabkan kongesti pada pembuluh darah dan akhirnya akan terjadi rupture pembuluh darah. Darah kemudian mengalir melalui sinus dan menyebabkan robekan pada stratum spongiosum desidua basalis. Setelah terjadinya pengeluaran plasenta akan terus berkontraksi untuk menjepit arteri spiralis yang terdapat pada myometrium yang kemudian akan diikuti dengan formasi platelet pada bagian distal pembuluh darah dan aktivasi cascade pembekuan darah serta fibrinolysis. Adanya gangguan retraksi dan kontraksi otot uterus, akan menghambat penutupan pembuluh darah dan menyebabkan perdarahan. Keadaan demikian menjadi faktor utama penyebab perdarahan pasca persalinan.

4.5 Penatalaksanaan Medis

Langkah pertama adalah dengan mengevaluasi kontraktilitas uterus. Jika uterus hipotonik, penanganan ditujukan untuk meningkatkan kontraktilitas dan meminimalkan kehilangan darah.

4.5.1 Uterus Hipotonik

Manajemen awal perdarahan berlebihan post partum adalah pijatan kuat pada fundus uterus (Hofmeyr, Abdel-Aleem & Abdel-Aleem, 2008 dalam Lowdermik, 2013).

Adanya bekuan darah dalam uterus, eliminasi distensi kandung kemih, dan infus IV berkelanjutan 10 hingga 40 unit oksitosin ditambahkan pada 1.000 ml ringer laktat atau cairan normal salin juga merupakan intervensi utama.

Jika uterus gagal berespons terhadap oksitosin, 0,2 mg dosis *ergonovin* (Ergotrate) atau *metilergonovin* (Methergine) dapat diberikan secara *intramuscular* untuk menghasilkan kontraksi uterus. Namun pemberian dosis

0,25 mg *derivate prostaglandin F 2α* (Carboprost tromethamine) secara intramuscular lebih sering terjadi. Obat ini juga dapat diberikan secara intra miometrium pada kelahiran cesar atau intra abdomen setelah kelahiran pervaginam (Francois & Foley, 2007 dalam Lowdermik, 2013).

4.5.2 Perdarahan pada uterus yang berkontraksi

Jika uterus telah berkontraksi kuat dan perdarahan berlanjut, sumber perdarahan masih harus di identifikasi dan di tangani. Pengkajian yang meliputi inspeksi manual atau visual dari perineum, vagina, uterus, serviks atau rectum dan pemeriksaan laboratorium (seperti hemoglobin, hematocrit, uji koagulasi, hitung trombosit).

Pengobatan bergantung padas sumber perdarahan. Laserasi biasanya di jahit, hematoma dapat ditangani dengan observasi, terapi dingi, ligase pembuluh yang berdarah atau evakuasi. Penggantian cairan dan darah mungkin diperlukan (Francois & Foley, 2007 dalam Lowdermik, 2013)

4.5.3 Inversi Uterus

Memposisikan uterus kembali, memberikan oksitosin setelah uterus direpositori dan menangani syok. Tokolitik (seperti magnesium sulfat, terbutaline) atau anastesi berhalogen dapat diberikan untuk merelaksasi uterus sebelum memposisikan uterus kembali (Francois & Foley, 2007 dalam Lowdermik, 2013).

4.5.4 Sub Involusi

Pengobatan sub involusi bergantung pada penyebabnya. Ergonovine 0,2 mg setiap 4 jam selama 2 atau 3 hari, dan terapi antibiotic merupakan pengobatan yang tersering di gunakan. Dilasi dan kuretase mungkin diperlukan untuk mengeluarkan fragmen plasenta yang tertahan atau untuk melakukan debridemen tempat penempelan plasenta.

4.5.5 Pengobatan Herbal

Tabel 4.3: Pengobatan Herbal (Beal, M.1998 dalam lowdermik, 2013)

Herbal	Cara Kerja
<i>Witch Hazel</i>	Homeostasis
<i>Lady's Mantle</i>	Homeostasis

Herbal	Cara Kerja
<i>Blue cohosh</i>	Oksitosik
<i>Cotton root bark</i>	Oksitosik
<i>Motherwort</i>	Mempromosi kontraksi uterus, vasokonstriksi
<i>Shepherd's purse</i>	Mempromosi kontraksi uterus
<i>Daun alfalfa</i>	Meningkatkan ketersediaan vitamin K, meningkatkan Hemoglobin, dapat mempromosi kontraksi uterus
<i>Nettle</i>	Meningkatkan ketersediaan vitamin K, meningkatkan Hemoglobin, dapat mempromosi kontraksi uterus
<i>Daun raspberry</i>	Homeostasis, mempromosi kontraksi uterus
<i>Yarrow</i>	Homeostasis

4.6 Pencegahan

Klasifikasi kehamilan risiko rendah dan risiko tinggi akan memudahkan penyelenggaraan pelayana kesehatan untuk menata strategi pelayanan ibu hamil saat perawatan antenatal dan melahirkan. Akan tetapi, pada saat proses persalinan, semua kehamilan mempunyai risiko untuk terjadinya patologi persalinan, salah satunya adalah Perdaraha Post Partum (Prawirohardjo, 2020).

Pencegahan Perdarahan Post partum dapat dilakukan dengan manajemen aktif kala III. Manajemen aktif kala III adalah kombinasi dari pemberian uterotonika segera setelah bayi lahir, peregangan tali pusat terjendali dan melahirkan plasenta. Setiap komponen dalam manajemen aktif kala III mempunyai peran dalam pencegahan perdarahan post partum (Edhi, 2013)

Bab 5

Asuhan Keperawatan Postpartum Hemoragi

5.1 Pendahuluan

Perdarahan Postpartum atau yang juga dikenal dengan syok Postpartum Hemoragi (PPH) merupakan salah satu penyebab utama kematian pada ibu didunia. PPH dianggap sebagai kehilangan darah lebih dari 500ml pada persalinan pervaginam dan lebih dari 1.000ml pada persalinan caesar. Secara umum PPH disebabkan karena atonia uteri. PPH dapat dikatakan dini jika terjadi pada 24 jam pertama, bisa pada 2 jam postpartum, dan dikategorikan lambat jika antara 24-6 minggu postpartum (WHO, 2012).

PPH dapat ditandai dengan kehilangan lebih 500ml darah; kehilangan semua volume darah dalam 24 jam; perdarahan lebih dari 150ml/menit; kehilangan volume darah 50% dalam 20 menit dan atau penurunan hematokrit lebih dari sama dengan 10% (Branga et al., 2022).

Terjadinya PPH pada persalinan dapat mewakili 15% dari ibu bersalin dan menimbulkan kematian 25-30% pada kehamilan di usia kurang dari 15 tahun. Sehingga termasuk penyebab utama pada kematian pada kehamilan remaja. Dan merupakan penyebab kematian kedua pada usia 24-34 tahun (Branga et al., 2022).

Umumnya kasus PPH 93% dapat dicegah jika tanda dan gejala terdeteksi pada masa kehamilan. Pada saat pemeriksaan kehamilan jika ditemui tanda: kehamilan multiple, plasenta disorder, multiparitas, dan kala 1 dengan bantuan *oxytocin* dapat memicu/faktor risiko terjadinya PPH. Sehingga perawat dapat bersiap dengan terjadinya PPH (Castiblanco Montañez et al., 2022).

Dengan peningkatan pengetahuan perawat dalam menilai dan melakukan pemeriksaan fisik pada kehamilan dan selama proses persalinan, PPH dapat diidentifikasi dan perawat dapat menemukan intervensi tepat yang berfokus pada kesejahteraan pasien. Dengan pengetahuan dan kemampuan tindakan memadai, kondisi pasien akan dapat dipulihkan dengan dekat dan mencegah kematian ibu. Mengingat pula terdapat “waktu emas” dalam persalinan yaitu 60 menit pertama setelah diagnosis PPH (Castiblanco Montañez et al., 2022).

Manajemen PPH memerlukan koordinasi multidisiplin, membutuhkan kemampuan komunikasi yang baik, keakuratan penilaian kehilangan darah kemampuan memonitor tanda-tanda vital pasien, penggantian cairan dan mencari sumber perdarahan, yang keseluruhan dilakukan secara bersamaan. Penilaian kehilangan darah dilakukan secara berkelanjutan dengan penilaian visual dan penilaian berat bahan sebagai penyerap perdarahan/tampon/pad. Meskipun tidak ada bukti kuat salah satu metode dianggap lebih baik dari pada metode lainnya. Morbiditas antara wanita yang mengalami PPH semakin menurun ketika estimasi dilakukan dengan penilaian estimasi kuantitatif sebagai protokol penanganan perdarahan (Douglass, 2021).

Setelah seorang wanita dirawat untuk persalinan, jika ada kecurigaan yang tinggi untuk perkembangan perdarahan postpartum (misalnya, plasenta previa, PAS, atau perdarahan vagina aktif), dua IV line berukuran besar harus dipasang, hitung darah lengkap harus dilakukan, diperoleh, dan spesimen harus dikirim ke bank darah. Bank darah harus diberitahu, dan setidaknya 2 unit darah harus dicocokkan silang untuk pasien (Douglass, 2021). Pemantauan ibu tambahan harus disesuaikan dengan penyebab dan tingkat peningkatan risiko perdarahan postpartum dan dapat mencakup penggunaan oksimetri, pemantauan nadi terus menerus, penilaian output urin dengan penggunaan kateter kandung kemih, pemantauan jantung terus menerus, penilaian status koagulasi berdasarkan waktu protrombin, tingkat fibrinogen, dan waktu tromboplastin teraktivasi), dan panel metabolik komprehensif (Eric C. Meyers, Bleyda R. Solorzano, Justin James, Patrick D. Ganzer, Elaine S., Robert L. Rennaker, 2019).

5.2 Pengkajian Keperawatan

Perawat yang bertugas dalam proses persalinan harus terbiasa dan memahami dengan baik SOP dalam pencegahan PPH yaitu dengan mempertahankan kestabilan hemodinamik, memiliki pengalaman dan pengetahuan untuk mengelola keperawatan maternitas dalam keadaan darurat, mampu mengidentifikasi faktor risiko PPH.

Pengkajian keperawatan yang dapat dilakukan adalah:

1. Sebelum persalinan, perlu untuk mengumpulkan semua rekam kesehatan pasien: riwayat persalinan, pemeriksaan antenatal dan rekam antepartum.
2. Antisipasi pada masalah kesehatan, menilai faktor risiko PPH yaitu 4 T (tone, trauma, tissue and trombin).

Tabel 5.1: faktor Risiko PPH (Perinatal Services, Registered Nurse Initiated Activities, 2011)

<ul style="list-style-type: none"> • <i>Tone</i> • Abnormalitas kontraksi uterus 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Trauma</i> • Traktus genital 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Tissue</i> • Produk konsepsi yang dipertahankan
<ul style="list-style-type: none"> • Peregangan uterus berlebihan • Polihiramnion • Kehamilan ganda • Kelemahan otot uterus: persalinan cepat, persalinan lambat, paritas tinggi, induksi oksitosin • Infeksi melalui amnion: demam, <i>ROM Prologued</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Cerviks dan vagina laserasi • Malposisi • Janin letak tinggi • Ruptur uteri: akibat persalinan yang lalu • Inversi uteri: paritas tinggi, fundal plasenta 	<ul style="list-style-type: none"> • Produk konsepsi yang dipertahankan: perlekatan plasenta yang abnormal: akreta, inkreta, perkreta. Tertinggalnya kotiledon plasenta, pengeluaran plasenta inkomplit • Akibat persalinan yang lalu • Paritas tinggi

<ul style="list-style-type: none"> • Kelainan uterus: uterus fibroid, plasenta previa, kelaianan uterus • Obat relaksasi otot uterus: anastesi halogen, nitroglycerin • Kandung kemih penuh 		<ul style="list-style-type: none"> • Abnormalitas plasenta pada pemeriksaan USG • Penundaan pembekuan darah • Atonia uteri
--	--	---

3. Pengkajian selama persalinan terus berlanjut, tanda-tanda vital, tinggi fundus, pengeluaran darah, tanda dan gejala PPH (2 jam postpartum)
4. Menilai gejala PPH (Perinatal Services BC, 2011):
 - a. Fundus: tonus yang buruk (normalnya keras, antara processus xipoideus dan umbilikal atau setinggi umbilikal)
 - b. Lochea: peningkatan volume darah, warna, konsistensi dan pola perdarahan (normalnya perdarahan moderat, lochea rubra)
 - c. Trauma/laserasi berkaitan proses persalinan
 - d. Tanda-tanda vital:
 - 1) Takikardia, pulsasi lemah dan irreguler
 - 2) Tachipneia(normalnya 12024 kali permenit)
5. Peningkatan nyeri abdomen
6. Peningkatan ketebalan abdomen, dapat berhubungan dengan perdarahan tersembunyi

Beberapa hal yang perlu diamati langsung oleh perawat dan di evaluasi lainnya adalah (Castiblanco Montañez et al., 2022):

1. Detak jantung. Karena penurunan preload, terjadi peningkatan detak jantung berhubungan dengan besarnya kejadian hipovolemia.
2. Perubahan pada tingkat kesadaran. Kesadaran dapat somnolen atau sopor.
3. Tekanan darah. Kehilangan volume menghasilkan pelepasan andrenergik yang meningkatkan tonus vasomotor, yang menurunkan

denyut nadi dan mempertahankan tekanan sistolik. Jika 30% darah telah hilang maka hipotensi akan terjadi.

4. Kulit. Untuk mempertahankan perfusi serebral, koroner dan viseral, mekanisme vasokonstriksi akan diaktifkan yang pada gilirannya bertanggung jawab untuk menghasilkan tanda-tanda seperti tingin, pucat, kulit berierangan dan pemanjangan masa pengisian kapiler.
5. Diuresis. Ketika penurunan volume darah semakin besar, terjadi redistribusi aliran darah ke organ-organ vital lain. Sehingga terjadi oliguria.
6. Asidosis metabolik. Jika syok berlanjut, aktifasi metabolisme anaerob akan dilanjutkan dan menghasilkan asam laktat, sementara hipoperfusi jaringan hepar akan menurunkan asam laktat, sehingga menyebabkan asidosis metabolik.
7. Perubahan nilai laboratorium. Air dan natrium disimpan di ginjal, hal ini akan menghasilkan peningkatan tekanan nitrogen urea darah, rasio BUN/Kreatinin diatas 20, osmolalitas urine diatas 450 mmol/kg dan natrium urin dibawah 25mEq/l.
8. Fibrinogen. Penting untuk agregasi platelet. Kebutuhan transfusi darah masif mungkin dibutuhkan, serta risiko pemicunya adalah koagulopati.
9. Asam laktat. Penting untuk menilai pasien membutuhkan transfusi darah masih, akibat produksi asam laktat yang meningkat karena peningkatan metabolisme anaerob.

5.3 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul merujuk pada NANDA, SOGC (Society of Gynecologist and Obstetricians): Kehilangan darah postpartum berlebihan berhubungan dengan atonia uteri, laserasi, retensi plasenta dan koagulopati.

Intervensi keperawatan:

1. Tetap mendampingi pasien, minta segera pertolongan
2. Pemasangan IV dengan jarum ukuran 18 atau lebih besar dan pemberian cairan normal saline, mungkin terkadang dibutuhkan dua jalur. Rekam intake output cairan pasien.
3. Kolaborasi dengan pemberian oksitosin: persiapkan IV line dengan oksitosin 20 unit dalam 1L normal saline.
4. Jika fundus tidak teraba keras dianjurkan untuk melakukan masase uterus bimanaul.
5. Lakukan pemeriksaan tanda-tanda vital setiap 15 menit.
6. Kolaborasi dengan pemberian oksigen 8-10 L/menit. Monitor saturasi oksigen dengan oksimetri.
7. Kosongkan kandung kemih
8. Ukur dan dokumentasikan jumlah dan jenis perdarahan: berat dan jumlah tampon yang terpakai (umumnya 1 gr = 1ml darah yang hilang, meskipun metode ini belum mendapat penelitian yang lebih lanjut)
9. Menentukan permulaan dan durasi kehilangan darah
10. Mengkaji penyebab perdarahan: 4 T
11. Jika plasenta blm lahir, sarankan pasien untuk berjongkok jika pasien mampu untuk membantu pengeluaran plasenta
12. Kolaborasi dengan pemeriksaan laboratorium: hitung darah lengkap.
13. Antisipasi pemberian obat lainnya: misoprostol, hemabate, ergometrin
14. Sarankan pasien untuk menyusui jika pasien mampu

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017), (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019), (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018): (PPNI, 2017)

1. Risiko perdarahan berhubungan dengan komplikasi pascapartum Luaran keperawatan:
Setelah diberikan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan status pascapartum meningkat, ditandai dengan kriteria hasil:

- a. Perdarahan pervaginam menurun
- b. Laserasi menurun
- c. Jumlah lochea membaik
- d. Warna lochea membaik
- e. Tekanan darah membaik
- f. Frekuensi nadi membaik
- g. Suhu tubuh membaik

Pencegahan perdarahan dan perawatan pasca persalinan.

- a. Observasi:
 - 1) Monitor tanda dan gejala perdarahan. Rasional: tanda dan gejala perdarahan terpantau.
 - 2) Monitor tanda-tanda vital. Rasional: tanda-tanda vital terpantau
 - 3) Monitor keadaan lochea.
 - 4) Monitor tanda vital ortostatik.
 - 5) Periksa perineum atau robekan (kemerahan, edema, ekomosis, pengeluaran, penyatuhan jahitan). Rasional: mengetahui tingkat robekan.
 - b. Terapeutik
 - 1) Pertahankan bedrest selama perdarahan
 - 2) Masase fundus sampai kontraksi kuat. Jika perlu
 - c. Edukasi
 - 1) Jelaskan tanda dan gejala perdarahan.
 - 2) Anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi
 - 3) Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K
 - d. Kolaborasi
 - Kolaborasi pemberian obat pengontrolan perdarahan. Jika perlu
2. Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan (D.0034)
- Definisi: penurunan volume cairan intravaskuler, interstisial, dan/atau intaselular.

Penyebab:

- a. Kehilangan cairan aktif
- b. Kekurangan intake cairan

Gejala dan tanda Mayor

Subjektif:-

Objektif:

- a. Frekuensi nadi meningkat
- b. Tekanan darah menurun
- c. Membran mukosa kering
- d. Volume cairan urine menurun

Gejala dan tanda minor

Subjektif: pasien merasa lemah

Objektif: konsentrasi urine meningkat

Kondisi klinis terkait: perdarahan postpartum

Luaran keperawatan:

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x22 jam diharapkan status cairan membaik dengan kriteria hasil:

- a. kekuatan nadi meningkat
- b. Ouput urine meningkat
- c. Frekuensi nadi membaik
- d. Tekanan darah membaik
- e. Membran mukosa lembab
- f. Suhu tubuh membaik

Intervensi keperawatan:

Manajemen hipovolemia dan manajemen perdarahan pervaginam pascapersalinan

a. Observasi

- 1) Periksa tanda dan gejala hipovolemia (frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urine menurun, hematokrit meningkat, haus dan lemah). Rasional: mengetahui tanda dan gejala serta tingkat keparahan hipovolemia.

- 2) Periksa uterus (TFU sesuai hari melahirkan, membulat dan keras). Rasional: memeriksa keadaan uterus sebagai salah satu faktor risiko PPH.
 - 3) Monitor intake dan output cairan. Rasional: asupan cairan dapa terpantau.
 - 4) Indentifikasi keluhan ibu (keluar banyak darah, pusing dan pandangan kabur). Rasional: mengatasi dan mencegah minculnya keluhan lanjut
 - 5) Identifikasi riwayat perdarahan pada kehamilan lanjut (plasenta previa, abruptio). Rasional: risiko perdarahan terpantau.
 - 6) Monitor risiko terjadinya perdarahan. Rasional: risiko perdarahan terpantau.
 - 7) Monitor jumlah kehilangan darah. Rasional: jumlah darah keluar terpantau
 - 8) Monitor membran mukosa, adanya petechial dan bruising. Rasional: keadaan mukosa terpantau.
- b. Terapeutik
- 1) Berikan asupan cairan oral. Rasional: intake cairan meningkat.
 - 2) Lakukan pijatan uterus untuk merangsang kontraksi uterus. Rasional: dapat menutup pembuluh darah uterus.
- c. Edukasi
- Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral. Rasional: memenuhi kebutuhan cairan
- d. Kolaborasi
- 1) Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (NaCl, RL). Rasional: memenuhi kebutuhan cairan.
 - 2) Kolaborasi pemberian uterotonika, antikoagulan jika perlu. Rasional: agar uterus dapat berkontraksi.

5.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi kerja keperawatan merupakan tahap keempat dari proses keperawatan dalam pelaksanaan berbagai strategi keperawatan yang direncanakan dalam rencana tindakan keperawatan. Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan rencana tindakan keperawatan oleh perawat dan pasien. Pelaksanaan kerja keperawatan adalah pengelolaan dan pelaksanaan rencana kerja keperawatan yang dirancang pada tahap perencanaan. Tahapan ini adalah tahapan nyata dari rencana keperawatan. Diharapkan tindakan yang dilakukan akan memberikan perubahan positif pada pasien. Pada PPH implementasi keperawatan memiliki peran penting untuk memulihkan status pasien. Perubahan kondisi pasien yang cepat mendorong perubahan dalam implementasi keperawatan yang dinamis pula (Rosida, Hermayanti and S, 2019).

5.5 Evaluasi Keperawatan

Langkah terakhir dalam proses keperawatan adalah proses evaluasi keperawatan. Kegiatan yang dilakukan selama evaluasi keperawatan yaitu menilai dan mengidentifikasi sejauh mana tindakan keperawatan dilakukan dan ketercapaiannya. Dalam tahapan ini juga mengkaji respon pasien atas tindakan keperawatan yang dilakukan serta menilai tindakan yang dilakukan dilanjutkan atau dihentikan (Jeon and Park, 2021).

Selain melakukan evaluasi perlu dipertimbangkan juga secara keseluruhan tindakan terkait PPH. Selama beberapa dekade terakhir, banyak pedoman PPH nasional dan internasional telah dikembangkan dan menjadi bagian dari praktik klinis di seluruh dunia. Pedoman PPH biasanya membahas topik yang serupa (misalnya diagnosis, pencegahan, dan pengobatan PPH) tetapi mungkin berbeda dalam rekomendasinya. Perbedaan ini karena sebagian besar rekomendasi didasarkan pada studi observasional, penilaian klinis, dan pendapat ahli. Ada beberapa uji coba terkontrol acak yang tersedia untuk menghasilkan rekomendasi yang kuat untuk pengelolaan PPH karena kondisi darurat yang menghambat studi jenis ini. Dengan tidak adanya percobaan acak, pedoman mengumpulkan bukti terbaik yang tersedia. Selain itu, karakteristik populasi, aspek budaya, ketersediaan sumber daya, serta frekuensi dan waktu pembaruan dapat memengaruhi isi pedoman dan membenarkan beberapa perbedaan (Escobar et al., 2022).

Bab 6

Konsep Dasar Hipertensi Postpartum

6.1 Pendahuluan

Kehamilan sebagai salah satu proses alami dan dinamis di mana terjadinya peningkatan kebutuhan baik secara metabolic maupun berupa adaptasi hemodinamik yang bervariasi terjadi pada tiap trimester dan akan normal kembali setelah melahirkan atau masa post partum. Salah satu peningkatan dan perubahan yang terjadi pada masa kehamilan adalah adanya peningkatan curah jantung dan volume plasma dan secara bersamaan juga terjadi penurunan resistensi pembuluh darah sistemik. Perubahan ini sangatlah cepat dan dinamis sehingga terkadang kehamilan dianggap sebuah uji stres fisiologis yang mana jika kondisi ibu tidak mampu beradaptasi secara memadai maka akan mengakibatkan adanya morbiditas maupun mortalitas terhadap ibu dan janin (Khedagi and Bello, 2021).

Hipertensi merupakan salah satu komplikasi medis yang paling umum terjadi pada masa kehamilan dan menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada ibu hamil. Kondisi hipertensi dapat diartikan yaitu suatu keadaan saat tekanan darah sistolik pada kisaran 140 mmHg atau lebih dan tekanan darah diastolik berada pada kisaran 90 mmHg atau lebih (Murray, 2018). Hipertensi

yang terjadi pada ibu nifas memengaruhi beberapa kelompok wanita antara lain yakni pada ibu dengan riwayat hipertensi kronis, hipertensi gestasional, preeklampsia dan eklampsia. Perlu diketahui bahwa pada masa nifas seorang ibu dapat pula mengalami kondisi preeklampsia untuk pertama kalinya. Hipertensi akan memengaruhi sekitar 6-10% dari kehamilan ibu namun laporan mengenai kejadian hipertensi masa post partum masih relatif sedikit (Bramham et al., 2013).

6.2 Hipertensi Masa Postpartum

Hipertensi postpartum biasanya mengacu pada kejadian hipertensi yang terjadi setelah melahirkan dan berlangsung hingga 6 minggu masa postpartum. Perburukan kondisi hipertensi pada masa antenatal akan menyebabkan terjadinya hipertensi postpartum sehingga ibu yang mengalami kondisi tersebut membutuhkan pemantauan mulai dari masa antenatal hingga postnatal. Selain itu dari faktor usia ibu yang lanjut, kondisi multiparitas, indeks massa tubuh yang tinggi dan persalinan lama juga dapat menyebabkan terjadinya hipertensi postpartum (Sharma and Kilpatrick, 2017).

6.2.1 Definisi dan Kriteria Diagnostik

Terdapat istilah-istilah yang digunakan untuk menggambarkan definisi hipertensi dalam kehamilan namun tidak konsisten dan membingungkan. Menurut *American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG) telah membagi menjadi beberapa klasifikasi hipertensi dalam kehamilan.(Espinoza et al., 2020):

1. Preeklampsia (dengan atau tanpa disertai keparahan).

Preeklampsia adalah gangguan kehamilan yang berkaitan dengan hipertensi onset baru. Seringkali terjadi pada usia kehamilan setelah 20 minggu dan mendekati cukup bulan atau aterm. Kadangkala dapat disertai dengan gejala proteinuria atau tanpa proteinuria pada beberapa ibu hamil. Terdapat pula nyeri pada kuadran kanan atas dikarenakan parenkim periportal dan fokal nekrosis, edema sel hati, distensi kapsul Glisson atau kombinasi. Namun terkadang tidak selalu ada hubungan antara histopatologi hati dan kelainan

laboratorium. Sama halnya keluhan sakit kepala tidak selalu menandakan gejala preeklampsia berat.

Hal tersebut tidak dapat diandalkan. Oleh sebab itu perlu ketelitian dan melalui pendekatan yang hati-hati untuk menegakkan diagnosa. Sebagai catatan bahwa dalam pengaturan presentasi klinis mirip dengan preeklampsia, tetapi pada usia kehamilan lebih awal dari 20 minggu, diagnosis alternatif harus dipertimbangkan.

2. Hipertensi gestasional

Hipertensi gestasional adalah keadaan peningkatan tekanan darah sistolik 140 mmHg atau lebih dan tekanan darah diastolic 90 mmHg atau lebih dengan dua kali pengukuran selisih minimal 4 jam pada usia kehamilan lebih dari 20 minggu dan ibu memiliki tekanan darah normal sebelumnya. Perburukan pada hipertensi gestasional saat tekanan darah sistolik mencapai 160 mmHg dan tekanan darah diastolik mencapai 110 mmHg. Jika dihadapkan pada hipertensi berat maka penentuan diagnosis mungkin perlu dikonfirmasi dalam jangka interval yang lebih pendek (menit) dari 4 jam untuk memantau ketepatan waktu terapi antihipertensi yang diberikan. Terjadinya hipertensi gestasional dapat tanpa disertai proteinuria dan tekanan darah akan kembali normal pada periode postpartum. Namun 50% ibu mengalami proteinuria dan disfungsi organ dan akhirnya mengarah pada diagnosis preeklampsia dan hal ini dimungkinkan jika hipertensi tersebut dapat didiagnosis sebelum usia kehamilan 32 minggu. Menurut penyelidikan didapatkan bahwa ibu hamil dengan hipertensi gestasional dan nonproteinuria memiliki tingkat kematian lebih tinggi dibandingkan dengan preeklampsia dengan proteinuria.

Ibu hamil yang disertai proteinuria seringkali berkembang menjadi hipertensi berat dan peningkatan kelahiran premature dan kematian perinatal. Sedangkan ibu dengan tanpa proteinuria akan memiliki frekuensi lebih tinggi mengalami trombositopenia dan disfungsi hati. Ibu hamil yang mengalami hipertensi gestasional dengan tekanan darah yang tinggi harus dikelola dengan sama menggunakan pendekatan pengelolaan preeklampsia berat. Hipertensi gestasional

dan preeklampsia mungkin tidak dapat siberdakan dalam hal risiko pada sistem kardiovaskular jangka panjang termasuk hipertensi kronis.

3. Sindrom HELLP (Hemolysis Elevated Liver Enzymes and Low Count Platelete Syndrome)

Keadaan klinis ibu yang mengalami hemolysis, peningkatan enzim hati dan sindrom jumlah hitung trombositnya rendah merupakan salah satu preeklampsia yang lebih parah karena akan berkaitan dengan tingkat motilitas dan morbiditas. Meskipun tolak ukur diagnosis yang digunakan banyak dokter berbeda-beda. Sebagian besar dokter menggunakan indikator adanya peningkatan laktat *dehydrogenase* (LDH) menjadi 600 IU/L atau lebih, sedangkan *aspartate aminotransferase* (AST) dan *alanine aminotransferase* (ALT) meningkat sebanyak lebih dari dua kali dari batas normal dan jumlah trombosit kurang dari $100.000 \times 10^9/L$. Meskipun Sindrom HELLP terjadi pada trimester ketiga namun sebanyak 30% kasus pertama kali telah berlanjut hingga masa postpartum. Gejala utama yang muncul pada Sindrom HELLP adalah nyeri pada kuadran kanan atas, malaise umum hingga 90% kasus dan adanya mual muntah pada 50% kasus.

4. Eklampsia

Eklampsia dapat dimanifestasikan sebagai kondisi kejang dari hipertensi masa kehamilan dan merupakan keadaan yang parah. Eclampsia ditentukan dari tipe kejang tonik klonik onset baru, fokal atau multifokal tanpa disertai penyebab lain seperti epilepsy, iskemia arteri serebral dan infark, perdarahan intracranial, dan penggunaan obat-obatan di mana kejang onset baru terjadi setelah 48-72 jam masa post partum, atau dapat juga kejang yang terjadi saat pemberian terapi magnesium sulfat. Kejang dapat menyebabkan kondisi hipoksia parah pada ibu, trauma, dan aspirasi pada paru-paru. Meskipun kerusakan neurologis residual jarang muncul. Beberapa ibu mungkin saja mengalami konsekwensi jangka pendek dan panjang seperti adanya gangguan memori, fungsi kognitif terutama setelah

terjadi kejang berulang atau hipertensi berat yang tidak dikoreksi yang menyebabkan edema sitotoksik atau infark. Sebagian besar kasus eklampsia sebanyak 78-83% kasus didahului oleh tanda-tanda iritasi otak seperti sakit kepala bagian oksipital atau frontal persisten, penglihatan kabur, fotofobia tanpa adanya tanda-tanda peringatan atau gejala. Eklampsia dapat terjadi pada ibu masa antenatal, intranatal dan postnatal. Sebanyak 20-38% ibu tidak menunjukkan tanda klasik preeklampsia (hipertensi dan proteinuria) sebelum episode kejang terjadi.

6.2.2 Etiologi

Etiologi pada hipertensi post partum sangat luas namun kita dapat mengacu pada temuan klinis dan hasil pemeriksaan laboratorium serta bagaimana hasil respon terhadap pengobatan tekanan darah. Penyebab umum biasanya disebabkan oleh hipertensi gestasional-preeklampsia (baik onset baru maupun yang sudah terjadi sebelum persalinan). Bagaimanapun kondisi ini dapat mengancam jiwa terutama pada keadaan pheochromocytoma dan kerusakan serebrovaskular sehingga harus lebih dipertimbangkan (Sibai, 2012).

Adapun beberapa penyebab hipertensi postpartum antara lain dibawah ini:menurut (Bramham et al., 2013)

1. Masa Awal Postnatal (< 6 minggu post partum)
 - a. Hipertensi masa antenatal yang belum tuntas. Misalnya: preeklampsia, hipertensi gestasional atau hipertensi kronis selama kehamilan.
 - b. Obat-obatan. Misalnya: penggunaan analgesia nonsteroid, turunan ergot (ergometrin untuk perdarahan postpartum) atau efedrin.
 - c. Hipervolemia. Penggunaan cairan dalam jumlah banyak setelah tindakan anestesi regional.
 - d. Nyeri. Penggunaan analgesia yang tidak adekuat.
 - e. Kecemasan.
 - f. Preeklampsia baru bergejala. Gejalanya antara lain: sakit kepala, nyeri epigastrium, perubahan visual dan kejang.

- g. Kenaikan tekanan darah fisiologis. Hipertensi ringan biasanya hari ke 3-6 postpartum.
2. Hipertensi Persisten atau Kronis (> 6 Minggu Post Partum)
 - a. Hipertensi sebelum usia kehamilan 20 minggu dengan durasi pengobatan antihipertensi yang lama selama kehamilan.
 - b. Tingginya peningkatan secara maksimum pada tekanan darah sistolik dan diastolik.
 - c. Tingginya peningkatan indeks massa tubuh.
 - d. Preeklampsia premature.
 - e. Hipertensi primer. Misalnya: hipertensi esensial dikaitkan dengan riwayat hipertensi pada keluarga, peningkatan indeks massa tubuh, usia > 35 tahun, etnis kulit hitam, berat lahir ibu rendah, preeklampsia atau hipertensi.
3. Faktor Sekunder dari Gangguan Ginjal
 - a. Penyakit ginjal kronis. Memiliki riwayat pada keluarga dengan penyakit ginjal, gambaran klinis penyakit autoimun (seperti ruam, radang sendi, sariawan).
 - b. Memiliki riwayat: infeksi saluran kemih berulang masa kanak-kanak atau enuresis primer (nefropati refluks), kesulitan berkemih termasuk pengosongan kandung kemih tidak tuntas, batu ginjal, episode hematuria (nefropati IgA)
 - c. Stenosis arteri ginjal. Kemungkinan bruit ginjal.
 - d. Tumor ginjal yang memproduksi renin.
 - e. Akibat dari induksi obat. Riwayat penggunaan kontrasepsi oral, glukokortikoid, liquorice, kokain, obat terlarang lainnya atau agen nefrotoksik (termasuk obat bebas tanpa resep seperti obat antiinflamasi nonsteroid dan penghambat kalsineurin).
4. Faktor Sekunder dari Gangguan Endokrin
 - a. Aldosteronisme primer (Sindrom Conn) dan keadaan kelebihan mineral kortikoid lainnya seperti riwayat myalgia, kelemahan, sakit kepala dan hypokalemia.
 - b. Cushing sindrom dan keadaan kelebihan glukokortikoid lainnya termasuk pengobatan steroid kronis: riwayat penggunaan steroid

atau penambahan berat badan yang cepat, polyuria atau polydipsia, perubahan kulit termasuk jerawat, penipisan kulit, telangiectasia.

- c. Phaeochromocytoma. Memiliki sejarah sakit kepala episodic, takikardia dan berkeringat.
 - d. Penyakit tiroid atau paratiroid. Gambaran klinis hipertiroidisme, hipotiroidisme atau hiperparatiroidisme (hiperkalsemia).
 - e. Akromegali. Sindrom terowongan karpal, berkeringat, kaki membesar, tangan, rahang, lidah, kelemahan otot.
 - f. Tumor karsinoid. Diare, pembilasan, mengi, penurunan berat badan.
5. Faktor Sekunder dari Gangguan Neurologis
- a. Sleep apnea. Riwayat mendengkur dan apnea episodic, tingginya indeks massa tubuh.
 - b. Peningkatan tekanan intracranial. Gejala atau tanda tumor intraserebral.
 - c. Cedera tulang belakang. Quadriplegia, paraplegia, sindrom Guillain-Barre
 - d. Koarktasin aorta. Terjadi penundaan denyut radio – radial atau radio-femoral dan tekanan darah diferensial pada lengan.

6.2.3 Respon Fisiologis Masa Kehamilan

Pada trimester awal yakni saat mulai konsepsi hingga usia kandungan 13 minggu dan 6 hari kehamilan maka terjadi penurunan tekanan darah pada ibu hingga 10%. Secara signifikan terjadi vasodilatasi pembuluh darah perifer yang sebagian disebabkan oleh adanya peningkatan hormone estrogen dan progesteron. Di samping itu terjadi peningkatan konsentrasi serum relaxin dan mencapai puncaknya pada akhir trimester awal. Relaxin adalah hormon peptide yang berdampak pada vasodilatasi yang bergantung pada endothelium yang meningkatkan produksi oksida nitrat. Adanya perubahan ini menurunkan resistensi pembuluh darah sistemik dan tekanan darah secara signifikan dan terjadi peningkatan aliran ginjal dan laju filtrasi glomerulus sekitar 50% di akhir trimester awal (Khedagi and Bello, 2021).

Pada fase ini untuk mempertahankan tekanan darah adekuat, maka dibutuhkan tambahan adaptasi hemodinamik maternal, peningkatan simpatik dan sensitivitas baroreseptor ibu. Selain itu sistem reninangiotensin – aldosterone akan diaktifkan untuk mengatasi kehilangan garam dan air sekunder akibat vasodilatasi ginjal dan menyebabkan peningkatan denyut jantung dan curah jantung. Masuk pada usia kehamilan 14 minggu sampai 27 minggu dan 6 hari kehamilan yakni pada trimester kedua, resistensi vascular sistemik akan menurun karena hormone relaxin turun ke nilai tengah setelah sirkulasi uteroplasenta mulai terbentuk, mengakibatkan tenggelamnya resistensi vascular yang rendah. Selain itu juga, tekanan arteri mencapai titik terendah selama trimester kedua ini, sedangkan curah jantung mengalami peningkatan terus hingga mencapai 45% di atas garis dasar (Khedagi and Bello, 2021).

Setelah usia kehamilan 20 minggu, akibat aktivitas simpatik yang berlebihan akan berkaitan dengan hipertensi gestasional. Pada trimester ketiga dari usia kehamilan 28 minggu 0 hari kehamilan hingga saat persalinan mulai terjadi peningkatan curah jantung dan tekanan darah. Di samping itu rasio antara volume plasma dan massa sel darah merah mencapai puncaknya pada 30 sampai 34 minggu usia kehamilan dan mengakibatkan terjadinya anemia fisiologis. Adanya penurunan kekentalan darah semakin menurunkan resistensi terhadap aliran dan memungkinkan perfusi plasenta lebih baik untuk pertumbuhan janin. Menjelang akhir trimester terjadi peningkatan volume plasma sebanyak 50% dari keadaan tidak hamil sehingga memungkinkan cadangan terhadap kehilangan darah saat persalinan (Khedagi and Bello, 2021).

6.2.4 Patofisiologi

Preeklampsia merupakan hasil dari vasokonstriksi umum dan vasospasme yang berdampak pada kegagalan sistem multiple organ. Patologis primer proses hipertensi adalah vasokonstriksi namun penyebab mendasar terjadinya vasospasme masih belum diketahui. Menurut beberapa bukti bahwa proses patologis dimulai pada awal kehamilan selama pembentukan plasenta dan implantasi. Berdasarkan hasil pemeriksaan patologis pada plasenta didapatkan bahwa terjadi perkembangan abnormal pada arteri spiral ibu yang mengakibatkan penurunan perfusi dan oksigenasi. Penurunan perfusi ini menyebabkan pelepasan mikropartikel plasenta yang menghasilkan respon inflamasi sistemik. Terdapat hipotesis lain juga yang menyatakan bahwa disregulasi respon imun ibu terhadap antigen janin dna plasenta menjadi

penyebab adanya perubahan inflamasi dan penurunan adaptasi ibu terhadap perubahan kehamilan (Murray et al., 2019).

Secara signifikan volume vascular dan cardiac output akan meningkat pada kehamilan normal, dan tekanan darah masih dalam batas normal. Pada ibu hamil akan terjadi resistensi vascular efek dari vasokonstriktor tersebut sebagai angiotensin II. Efek vasodilator tertentu seperti prostasiklin dan faktor relaksasi turunan endothelium maka resistensi pembuluh darah perifer akan menurun. Sedangkan pada preeklampsia terjadi peningkatan resistensi vascular perifer karena ibu dengan preeklampsia mengalami sensitif terhadap angiotensin dan kemudian akan terjadi vasodilatasi. Kondisi vasospasme mengakibatkan penurunan diameter pembuluh darah yang menyebabkan kerusakan pada sel endotel, penurunan *Endothelium-Derived Relaxing Factor* (EDRF) dan permeabilitas kapiler meningkat. Vasokonstriksi akan terjadi dalam aliran darah dan akhirnya menghambat sehingga tekanan darah meningkat. Dampaknya sirkulasi darah menuju seluruh organ tubuh di antaranya ginjal, hati, otak dan plasenta akan menurun.(Murray et al., 2019).

Adapun perubahan-perubahan lain yang secara signifikan terjadi antaranya (Murray et al., 2019):

1. Penurunan perfusi ginjal mengurangi laju kecepatan filtrasi glomerulus sehingga ureum nitrogen darah, kreatinin dan asam urat meningkat.
2. Penurunan aliran darah pada ginjal mengakibatkan kerusakan glomerulus dan memungkinkan kebocoran protein pada membran glomerulus. Normalnya molekul protein tidak bisa melewati permeabilitas glomerulus.
3. Kondisi kehilangan protein pada ginjal akan mengurangi tekanan osmotic koloid dan cairan akan keluar menuju interstital. Hal ini akan menyebabkan edema cairan dan penurunan volume intravaskular, terjadi peningkatan viskositas darah dan kenaikan hematocrit.
4. Pada preeklampsia, respon volume intravaskular berkurang sehingga pelepasan angiotensin II tambahan dan aldosterone yang memicu retensi natrium dan air tidak terjadi.

5. Ibu hamil dengan preeklampsia rentan terhadap efek sistem renin angiotensin aldosterone yang mengakibatkan proses patologis vasokonstriksi sistemik pada angiotensin II menyebakan vasospasme lebih lanjut dan hipertensi. Aldosterone meningkatkan retensi cairan dan perburukan edema.
6. Kurangnya sirkulasi akan merusak organ hati dan menyebabkan edema hepatic dan perdarahan subkapsular yang berdampak pada nekrosis hemoragik. Manifestasi klinisnya terjadi peningkatan enzim hati dalam serum ibu. Gejala umumnya adalah nyeri epigastrium. Vasokonstriksi vascular pada otak menyebabkan tekanan dan pecahnya pembuluh darah kapiler yang berdinding tipis sehingga terjadi perdarahan otak kecil. Gejala *vasospasme* arteri umumnya sakit kepala dan gangguan penglihatan seperti kabur, berbintik-bintik di depan mata dan hiperaktif *reflex* tenson dalam.
7. Adanya penurunan tekanan onkotik koloid berdampak pada kebocoran kapiler paru sehingga terjadi edema paru. Gejala utamanya dispea.
8. Adanya penurunan sirkulasi pada plasenta menyebabkan infark dan berisiko terjadi solusio plasenta dan sindrom HELLP. Janin kemungkinan akan mengalami hambatan pertumbuhan, hipoksemia persisten dan asidosia bila darah ibu mengalir melalui uteroplacenta berkurang.

6.2.5 Pencegahan

1. Upaya pencegahan potensial terjadinya preeklampsia telah dilakukan melalui sejumlah penelitian termasuk di antaranya suplementasi dengan sapirin, kalsium, vitamin C, vitamin E, minyak ikan, bawang putih, vitamin D dan asam folat. Aspirin dosis rendah merupakan agen 1 yang terbukti secara konsisten dan signifikan menurunkan risiko preeklampsia. Aspirin dosis rendah (60-150 mmHg) setiap hari diberikan kepada ibu dengan preeklampsia, preeklampsia berat dan pertumbuhan janin terhambat sebelum menjelang 16 minggu kehamilan. *American College of Obstetricians and Gynecologists*

(ACOG) merekomendasikan penggunaan aspirin dosis rendah untuk ibu dengan risiko preeklampsia. Sedangkan bagi ibu hamil risiko tinggi dan memiliki lebih dari satu faktor risiko untuk memulai pemberian aspirin 81 mg/hari dimulai antara usia kehamilan 12 dan 28 minggu, sebelum usia 16 minggu dan dilanjutkan hingga menjelang persalinan (Khedagi and Bello, 2021).

2. Tidak ada tes tertentu yang dapat diandalkan untuk memperkirakan terjadinya *preeklampsia*, namun beberapa faktor risiko seperti risiko ibu, tekanan darah, faktor pertumbuhan plasenta dan Doppler arteri uterine dapat memungkinkan para ibu untuk mendapatkan terapi aspirin 150 mg/hari untuk mencegah prematuritas. Pendekatan skrining antenatal pada trimester awal yang terintegrasi dengan pelayanan kesehatan dapat dilakukan sebagai upaya pencegahan (Brown et al., 2018).
3. *International Society for the Study of Hypertension in Pregnancy* (ISSHP) merekomendasikan untuk ibu yang memiliki faktor risiko tinggi preeklampsia (riwayat preeklampsia, hipertensi kronis, diabetes mellitus pregestasional, indeks massa tubuh $> 30 \text{ kg/m}^2$, sindrom antifosfolipid dan sedang mendapat pengobatan bantuan reproduksi, idealnya menerima terapi aspirin dosis rendah sebelum usia kehamilan 16 minggu atau dipastikan sebelum 20 minggu dengan dosis 75-162 mg/hari.(Brown et al., 2018).
4. Pencegahan yang dapat dilakukan pada masa prenatal untuk deteksi dini preeklampsia di antaranya mengatur pola penambahan berat badan, pemantauan ketat terhadap tekanan darah dan pemantauan proteinuria akan meminimalkan tingkat morbiditas dan mortalitas janin.(Murray et al., 2019).

6.2.6 Manajemen Perawatan Masa Postpartum

1. Pantau tekanan darah per 4-6 jam sekali pada siang hari dan selama minimal 3 hari masa postpartum.
2. Pantau kesejahteraan umum dan status neurologis seperti kondisi sebelum melahirkan. eklampsia dapat saja terjadi pada masa

postpartum sehingga pemeriksaan darah (Hb, trombosit, kreatinin, transaminase hati) harus dilangi pada hari pertama setelah melahirkan sampai keadaan stabil. Jika ditemui hasil tidak normal maka diberikan obat antihipertensi hingga hari ketiga smapai keenam kecuali jika tekanan darah ($< 110/70$ mmHg). Ibu bisa dipulangkan kerumah pada hari kelima dan terutama jika keluarga bisa memantau tekanan darah saat dirumah.

3. Hindari pemberian obat NSAID pada ibu preklampsia jika memungkinkan, gunakan pereda nyeri alternatif.
4. Tanda-tanda ibu mulai pulih dari preeklampsia di antaranya: peningkatan urin output yang menyebabkan penurunan edema dan berat badan, penurunan protein dalam urin, tekanan darah kembali normal, nilai laboratorium normal (Murray et al., 2019).

Bab 7

Asuhan Keperawatan Hipertensi Postpartum

7.1 Pendahuluan

Postpartum/mmasa nifas merupakan periode setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika organ reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil. Postpartum dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai 6 minggu/42 hari (Ladwig, 2017). Masalah pada periode postpartum akibat komplikasi kehamilan salah satunya diakibatkan oleh perubahan pada sistem kardiovaskuler dan pembuluh darah yang terjadi sebelum kehamilan, komplikasi selama masa kehamilan atau pada awal pasca partum yaitu hipertensi. Perubahan kardiovaskuler disebabkan oleh peningkatan cardiac afterload dan penurunan cardiac preload, sedangkan pada pembuluh darah terjadi vasokonstriksi arteriol, vasospasme sistemik dan kerusakan pada pembuluh darah (Lowdermilk, Perry & Cashion, 2013).

Hipertensi dalam periode postpartum adalah suatu kondisi tekanan darah sistol diatas 140 mmHg dan diastol diatas 90 mmHg atau peningkatan tekanan sistolik sebesar 30 mmHg atau lebih atau peningkatan diastolik sebesar 15 mmHg atau lebih diatas nilai dasar yang mana diukur dalam dua keadaan, minimal dalam jangka waktu 6 jam (JoAnne, 2018).

Perawatan hipertensi postpartum yaitu dengan melakukan perawatan postpartum yang baik sehingga dapat mendeteksi dini adanya risiko tinggi dan screening dini adanya tanda bahaya postpartum. Upaya yang dapat dilakukan dalam penatalaksanaan ibu dengan hipertensi postpartum adalah dengan memberikan penatalaksanaan farmakologis dan non farmakologis (Ladwig, 2017).

Penatalaksanaan asuhan keperawatan pada ibu postpartum dengan hipertensi bertujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayinya sehingga ibu dan bayinya terhindar dari komplikasi. Perawat melakukan monitoring tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu, urine output dan efek samping terapi MgSO₄. Selain itu, penatalaksanaan lainnya pada ibu postpartum dengan hipertensi adalah memantau perdarahan postpartum dengan melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, tinggi fundus uteri dan tanda-tanda vital (TTV) pasien (JoAnne, 2018).

7.2 Pengkajian

Tahapan pengkajian pada ibu postpartum dengan masalah hipertensi (Lowdermilk, Perry & Cashion, 2013) sebagai berikut:

1. Identitas

Meliputi, nama, umur, agama, jenis kelamin, alamat, suku bangsa, status perkawinan, pekerjaan, pendidikan, tanggal masuk rumah sakit nomor register, dan diagnose medis. Masalah hipertensi atau preeklamsia pada periode postpartum sering terjadi pada kehamilan pertama, terutama pada ibu yang berusia belasan tahun. Selain itu juga sering terjadi pada wanita yang hamil dengan pasangan baru. pada usia di atas 35 tahun mempunyai risiko sangat tinggi terhadap terjadinya preeklamsia. insident hipertensi karena kehamilan meningkat 3 kali lipat pada wanita di atas 40 tahun di bandingkan dengan wanita yang berusia 20-30 tahun.

2. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

Biasanya pasien merasakan nyeri di sekitar area jahitan operasi jika persalinan dengan Sectio caesaria jika terminasi kehamilan dengan operasi. Pada pasien dengan PEB keluhan utama berupa pusing, nyeri epigastrium, mata kabur, mual dan muntah.

b. Riwayat Kesehatan Dahulu

Adanya proses penyakit kronis: Diabetes melitus, hipertensi kronik, penyakit ginjal, penyakit pembuluh darah, lupus eritematosus sistemik. Preeklamsia juga terjadi pada multipera yang menderita penyakit vaskuler, termasuk hipertensi esensial yang kronis dan diabetes melilitus atau dengan penyakit ginjal.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Riwayat keluarga dengan preeklamsia atau eklamsia (khususnya ibu atau saudara wanitanya). Adanya faktor keturunan dan familyar dengan model gen tunggal. Genotip ibu lebih menentukan terjadinya hipertensi dalam kehamilan. Telah terbukti bahwa pada ibu yang mengalami preeklamsia, 26% anak wanitanya akan mengalami preeklamsia pula, sedangkan hanya 8 % anak menantu mengalami preeklamsia.

3. Pola fungsi kesehatan

a. Pola persepsi dan tata laksana hidup sehat

Karena kurangnya pengetahuan pasien tentang masalah hipertensi atau preeklamsi pada periode postpartum, dan cara pencegahan, penanganan, dan perawatan serta kurangnya menjaga kebersihan tubuhnya akan menimbulkan masalah dalam perawatan dirinya.

b. Pola Nutrisi dan Metabolisme

Ibu biasanya setelah melahirkan diperbolehkan untuk mengkonsumsi makanan ringan dan setelah benar-benar pulih dari efek analgesia, anesthesia, dan keletihan, kebanyakan ibu merasa sangat lapar. Permintaan untuk memperoleh makanan dua

kali dari jumlah yang biasa dikonsumsi disertai konsumsi camilan yang sering-sering ditemukan.

c. Pola Aktivitas

Selama kehamilan otot abdomen teregang secara bertahap, hal ini menyebabkan hilangnya kekenyalan otot pada masa post partum, terutama mpenurunnya tonus otot dinding dan adanya diastasis rektus abdominalis. Pada dinding abdomen sering tampak lembek dan kendur dan terdapat luka/insisi bekas operasi, secara berangsur akan kembali pulih, selain itu sensasi ekstremitas bawah dapat berkurang selama 24 jam pertama setelah persalinan, pada pasien post partum dengan seksio sesaria, hal ini terjadi bila dilakukan regio anestesi dapat terjadi pula penurunan kekuatan otot yang disebabkan oleh peregangan otot.

d. Pola Eliminasi

Pada pasien seksio sesarea terutama pada kandung kemih dapat terjadi karena letak blass berdempetan dengan uterus, sehingga pengosongan kandung kemih mutlak dilakukan dan biasanya dipasang folly kateter selama pembedahan sampai 2 hari post operasi. Dengan demikian kmungkinan dapat terjadi gangguan pola eliminasi BAK, sehingga pasien perlu dilakukan bldder training. Kaji warna urine yang keluar, jumlahnya dan baunya

e. Istirahat dan Tidur

Pada pasien nifas terjadi perubagan pada pola istirahat dan tidur karena adanya kehadiran sang bayi dan nyeri pada luka post SC.

f. Pola Hubungan dan Peran

Peran pasien dalam keluarga meliputi hubungan pasien dengan keluarga dan orang lain. Seperti hubungan dan peran pasien di masyarakat, peran pasien dalam melaksanakan tgas sebagai seorang istri.

g. Pola Penganggulangan Stress

Biasanya pasien sering melamun dan merasa cemas.

h. Pola Sensori Kognitif

Pola sensori pasien merasakan nyeri pada abdomen akibat luka jahitan dan nyeri perut akibat involusi uterus, pada pola kognitif pasien nifas primipara terjadi kurangnya pengetahuan merawat bayinya.

i. Pola Persepsi dan Konsep Diri

Biasanya terjadi kecemasan terhadap keadaan kehamilannya, lebih-lebih menjelang persalinan dampak psikologis pasien terjadi perubahan konsep diri antara lain dan body image dan ideal diri.

j. Pola Reproduksi dan Sosial

Jika kondisi disertai komplikasi maka dapat terjadi disfungsi seksual yaitu perubahan dalam hubungan seksual atau fungsi dari seksual yang tidak adekuat karena adanya proses persalinan dan nifas. Seperti berapa kali dalam melakukan berhubungan, dan kendala-kendalanya. Kaji pemilihan kontrasepsi yang sesuai kondisi ibu.

4. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik pada ibu post partum dengan hipertensi (JoAnne, 2018), meliputi:

- a. Wajah: terdapat oedema pada kelopak mata dan wajah
- b. Dada: krepitasi merupakan adanya oedema pada paru
- c. Payudara: Keadaan payudara pada dua hari pertama post partum sama dengan keadaan dalam masa kehamilan. Pada hari ketiga dan keempat buah dada membesar, keras dan nyeri ditandai dengan sekresi air susu sehingga akan terjadi proses laktasi.
- d. Abdomen/uterus: terdapat jahitan sectio caesarea, involusi uterus pada persalinan dengan SC lebih lambat dari pada persalinan normal.
- e. Ekstermitas: oedema jari tangan dan tungkai merupakan gejala dari masalah hipertensi atau preeklamsi pada periode postpartum. Dikaji terkait dengan letak, dan beri tekanan ringan dengan ibu jari selama kurang lebih 10 detik lalu dilepaskan. Pada pitting

edema akan timbul indentasi kulit yang ditekan, dan akan kembali secara perlahan-lahan. Pada non-pitting edema tidak akan terjadi indentasi.

- f. Genitalia: terdapat pengeluaran lokhea rubra (berwaritna merah) yang menetap selama 3 hari.
- g. Pengeluaran urine: jumlah produksi urine ≤ 500 cc/24 jam merupakan tanda masalah hipertensi atau preeklamsi pada periode postpartum.
- h. Tekanan darah: tekanan darah tinggi (hipertensi), yaitu tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih
- i. Pemeriksaan Breast
 - Inspeksi: pembengkakan, puting inverted atau tidak.
 - Palpasi: payudara terasa kosong atau tidak.
 - Mengkaji pasien yang pernah menyusui sebelumnya, dan menanyakan produksi asi nya.
- j. Uterus
 - Pengkjian uterus: 1 cm diatas pusat kemudian menurun 1 cm (1 jari).
 - Palpasi: menyangga rahim dengan satu tangan di bawah perut lalu palpasi dengan tangan lain. Proses involusi uterus: kembalinya uterus dalam keadaan semula setelah melahirkan.
- k. Bowel
 - Mengkaji terkait bising usus, tidak nyaman untuk BAB, melakukan pencegahan sembelit.
- l. Bladder
 - Adanya distensi atau tidak. Palpasi kandung kemih, terasa kosong atau tidak. Mengajarkan pasien ambulasi dini
- m. Lochea
 - Mengkaji terkait warna, jumlah, bau, adanya gumpalan atau tidak.

n. Episiotomy

Mengkaji REEDA jika terdapat robekan perineum atau episiotomy (Redness, Ekimosis, Eritema, Drainage, Appoximetly)

o. Homans sign and hemorrhoid

Mengkaji tanda homans, adanya edema/tidak, kemerahan, kehangatan, nyeri tekan. Mengajarkan pencegahan DVT (Deep Vein Thrombosis)

p. Emotion

Mengkaji perasaan pasien dan support pasien.

5. Pemeriksaan penunjang (Lowdermilk, Perry & Cashion, 2013).

a. Pemeriksaan darah lengkap: Penurunan hemoglobin (nilai rujukan atau kadar normalhemoglobin adalah 12-14 gr%). Hematokrit meningkat (nilai rujukan 37-43 vol%). Trombosit menurun (nilai rujukan 150-450 ribu/mm³).

b. Urinalisis: Ditemukan protein dalam urine.

c. Pemeriksaan Fungsi hati: Bilirubin meningkat (N= < 1 mg/dl LDH (laktat dehidrogenase) meningkat. Aspartat aminomtransferase (AST) > 60 ul. Serum Glutamat pirufat transaminase (SGPT) meningkat (N=15-45 u/ml). Serum glutamat oxaloacetic trasaminase (SGOT) meningkat (N= <31 u/l). Total protein serum menurun (N= 6,7-8,7 g/dl). Tes kimia darah: Asam urat meningkat (N= 2,4-2,7 mg/dl).

d. Vagina dan perineum

Vagina akan menjadi lunak, dengan sedikit lipatan berkerut, dan diameternya jauh besar dari normal setelah persalinan normal. Selaput dara akan sobek dengan permanen. Dibutuhkan waktu selama masa postpartum untuk vagina kembali secara bertahap seperti sebelum hamil (dengan kontraksi seperti rahim). Vagina menjadi sangat renggang saat persalinan dan akan mencapai ukuran normal pada minggu ke 3 postpartum. Penurunan hormon estrogen pada masa postpartum berperan dalam penipisan mukosa vagina

7.3 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (PPNI, 2017), diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada ibu postpartum dengan masalah hipertensi adalah:

1. Risiko perfusi cerebral tidak efektif b.f hipertensi/peningkatan tekanan darah.
Berisiko mengalami penurunan sirkulasi darah ke otak.
Faktor risiko: hipertensi
2. Risiko cidera pada ibu b.d penyakit penyerta (hipertensi/preeklamsia)
Berisiko mengalami bahaya atau kerusakan fisik pada ibu selama masa kehamilan sampai dengan proses persalinan dan postpartum.
Faktor risiko: penyakit penyerta dengan masalah hipertensi/preeklamsia
3. Ketidaknyamanan pascapartum
Perasaan tidak nyaman yang berhubungan dengan kondisi setelah melahirkan.
 - a. Gejala Tanda Mayor meliputi:
 - 1) Subjektif:
Mengeluh tidak nyaman
 - 2) Objektif:
 - a) Tampak meringis
 - b) Terdapat kontraksi uterus
 - c) Luka episiotomi
 - d) Payudara bengkak
 - b. Gejala Tanda Minor meliputi:
 - 1) Objektif:
 - a) Tekanan darah meningkat
 - b) Frekuensi nadi meningkat
 - c) Berkeringat berlebihan
 - d) Menangis/merintih
 - e) Haemoroid

4. Menyusui tidak efektif

Kondisi di mana ibu dan bayi mengalami ketidakpuasan atau kesukaran pada proses menyusui.

a. Gejala dan Tanda Mayor meliputi:

- 1) Subjektif:
 - a) Kelelahan maternal
 - b) Kecemasan maternal
- 2) Objektif:
 - a) Bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu
 - b) ASI tidak menetes/memancar
 - c) BAK bayi kurang dari 8 kali dalam 24 jam
 - d) Nyeri dan/atau lecet terus menerus setelah minggu kedua

7.4 Rencana Keperawatan

Intervensi atau perencanaan adalah tindakan yang dirancang untuk membantu klien dalam beralih dari tingkat kesehatan saat ini ke tingkat yang diinginkan dalam hasil yang diharapkan. Merumuskan rencana tindakan keperawatan adalah kegiatan spesifik untuk membantu klien dalam mencapai tujuan dan kriteria hasil. Pada kasus ini intervensi dilakukan dengan empat tahap, yaitu dengan observasi, terapeutik, edukasi dan kaloborasi (PPNI, 2018).

Tabel 7.1: Rencana keperawatan berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (PPNI, 2019) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (PPNI, 2018).

No	SDKI	SLKI	SIKI
1.	Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif	<u>Perfusi Serebral</u> Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam ekspektasi <i>perfusi serebral</i> meningkat	Pemantauan Tanda Vital Observasi 1. Monitor tekanan darah 2. Monitor nadi (frekuensi,

No	SDKI	SLKI	SIKI
		<p>dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah pasien membaik menjadi \leq 140/90 mmHg 	<p>kekuatan, irama)</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Monitor suhu tubuh. 4. Monitor oksimetri nadi <p><u>Terapeutik</u></p> <p>Dokumentasikan hasil pemantauan</p> <p><u>Edukasi</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu. <p>Pemberian Obat</p> <p><u>Observasi</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Idenifikasi kemungkinan alergi, interaks, dan kontraindikasi obat. 2. Verifikasi obat sesuai indikasi 3. Monitor tanda vital dan nilai laboratorium sebelum pemberian obat 4. Monitor efek samping, toksilitas, dan interaksi obat. <p><u>Terapeutik</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perhatikan prosedur pemberian obat yang aman dan akurat

No	SDKI	SLKI	SIKI
			<p>2. Lakukan prinsip 6 benar(pasie, obat, dosis, rute, waktu, dokumentasi).</p> <p>3. Perhatikan jadwal pemberian obat dan respon terhadap obat</p> <p>4. Dokumentasikan pemberian obat dan respon terhadap obat</p> <p><u>Edukasi</u></p> <p>Jelaskan jenis obat, alasan pemberian, tindakan yang diharapkan, dan efek samping sebelum pemberian obat.</p> <p><u>Kolaborasi</u></p> <p>Kolaborasi pemberian obat antihipertensi</p>
2.	Risiko Cedera Ibu		<p>Pencegahan Cedera</p> <p><u>Observasi</u></p> <p>Identifikasi kondisi pasien berisiko mengalami komplikasi hipertensi postpartum (eklamsia, sindrom helpp)</p> <p><u>Terapeutik</u></p> <p>1. Pastikan bel panggilan mudah dijangkau</p> <p>2. Diskusikan mengenai latihan dan aktivitas sesuai</p>

No	SDKI	SLKI	SIKI
			<p>kondisi pasien</p> <p>3. Diskusikan bersama anggota keluarga yang dapat mendampingi pasien</p> <p>4. Tingkatkan frekuensi observasi dan pengawasan pasien</p> <p><u>Edukasi</u></p> <p>1. Jelaskan kondisi pasien yang berisiko mengalami kejang dan intervensi pencegahan cedera</p> <p><u>Kolaborasi</u></p> <p>Kolaborasi pemberian obat anti kejang (MgSo4)</p>
3.	Ketidaknyamanan Pasca Partum	<p><u>Status Kenyamanan Pasca Partum</u></p> <p>Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam ekspektasi <i>status kenyamanan pasca partum</i> meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien jarang mengeluhkan nyeri. <p><u>Tingkat Nyeri</u></p> <p>Setelah di lakukan</p>	<p>Perawatan Pasca Persalinan</p> <p><u>Observasi</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda-tanda vital 2. Monitor nyeri 3. Monitor keadaan lokia (mis. Warna, jumlah, bau, dan bekuan) 4. Identifikasi kemampuan ibu merawat bayi <p><u>Terapeutik</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Masase fundus sampai

No	SDKI	SLKI	SIKI
		<p>tindakan keperawatan selama 2x24 jam ekspektasi <i>tingkat nyeri</i> menurun dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri berkurang dari skala ≥ 7 menjadi ≤ 7. <p><u>Status Pasca Partum</u></p> <p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 1x24 jam ekspektasi <i>status pasca partum</i> membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Intake makanan dan cairan cukup meningkat 2. Pasien terlihat tidak adanya tanda infeksi 	<p>kontraksi kuat</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Dukung ibu untuk melakukan ambulasi dini 3. Diskusikan tentang perubahan fisik dan psikologis ibu post partum <p><u>Edukasi</u></p> <p>Ajarkan ibu mengatasi nyeri secara nonfarmakologis (massage efflurage)</p> <p>Perawatan Pasca Seksio Sesaria</p> <p><u>Observasi</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi riwayat kehamilan dan persalinan 2. Monitor respon fisiologis (nyeri, perubahan uterus, lokia, kepatenan jalan napas) 3. Monitor kondisi luka atau balutan <p><u>Terapeutik</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Motivasi mobilisasi dini 6 jam 2. Berikan dukungan menyusui yang memadai <p><u>Edukasi</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan latihan

No	SDKI	SLKI	SIKI
			<p>ekstremitas, perubahan posisi, batuk dan nafas dalam</p> <p>2. Anjurkan ibu cara menyusui</p>
4.	Menyusui Tidak Efektif	<p>Status Menyusui</p> <p>Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam <i>status menyusui</i> membaik dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suplai ASI adekuat - Perlekatan bayi pada payudara ibu baik seperti mulut bayi terbuka lebar, dagu menempel pada payudara ibu, tidak terdengar bunyi decak. - Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar 	<p>Edukasi Menyusui</p> <p><u>Observasi</u></p> <p>Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p><u>Terapeutik</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 2. Libatkan sistem pendukung: suami <p><u>Edukasi</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan konseling menyusui 2. Ajarkan 4 posisi menyusui dan perlekatan 3. Ajarkan perawatan payudara postpartum (mis. Memerah ASI, pijat payudara, pijat oksitosin) <p>Konseling Laktasi</p> <p><u>Observasi</u></p> <p>Identifikasi permasalahan yang ibu alami selama proses</p>

No	SDKI	SLKI	SIKI
			<p>menyusui</p> <p><u>Terapeutik</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gunakan teknik mendengarkan aktif 2. Berikan pujian terhadap perilaku ibu yang benar. <p><u>Edukasi</u></p> <p>Ajarkan teknik menyusui yang tepat sesuai kebutuhan ibu</p>

7.5 Evaluasi

Evaluasi pada pasien postpartum dengan masalah hipertensi merupakan kegiatan dalam menilai tindakan keperawatan yang telah ditentukan, untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan pasien secara optimal dan mengukur hasil dari proses keperawatan. Evaluasi keperawatan menggunakan data subjektif, objektif, analisa dan planning kedepannya. Jika masalah sudah teratasi intervensi tersebut dapat dihentikan, apabila belum teratasi perlu dilakukan pembuatan planning kembali untuk mengatasi masalah kesehatan pasien (Panda et al., 2021).

Cek kembali terkait dengan keberhasilan implementasi, apakah implementasi yang dilakukan sudah mengatasi masalah keperawatan yang ada. Contohnya seperti melihat perkembangan pasien dan apakah sudah sesuai dengan target seperti cara menyusui bayi, posisi yang benar agar menyusui efektif. Cek kembali terkait dengan tanda-tanda vital pasien, apakah sudah sesuai dengan outcome. Observasi terkait dengan tanda-tanda vital pasien di periode pasca melahirkan (Lowdermilk, perry, 2013).

Pada tahap evaluasi perawat harus memperhatikan apakah tindakan yang diberikan sudah dapat teratasi atau perlu adanya intervensi tambahan yang diberikan. Contoh evaluasi dari teknik farmakologi adalah evaluasi ketepatan obat, ketepatan pasien, ketepatan indikasi, ketepatan dosis sehingga dapat

monitor obat yang sudah didapatkan dengan perubahan TD, urin output, reflek patela maupun efek samping obatnya. Selain itu evaluasi dari tindakan non farmakologi adalah bagaimana situasi emosional pasien apakah merasa lebih tenang, nyaman sehingga dapat menghasilkan hasil pemeriksaan yang lebih baik (Pillitteri, 2017).

Bab 8

Konsep Dasar Infeksi Post Partum

8.1 Definisi

Infeksi adalah kondisi ketika mikroorganisme seperti bakteri, virus, atau jamur masuk ke dalam tubuh dan mulai berkembang biak di dalamnya. Infeksi dapat terjadi di mana saja di dalam tubuh, termasuk kulit, saluran pernapasan, saluran pencernaan, dan saluran kemih. Infeksi dapat menimbulkan gejala seperti demam, nyeri, mual, muntah, diare, atau radang pada area yang terinfeksi.

Proses infeksi adalah interaksi mikroorganisme patogen dengan makroorganisme di bawah kondisi lingkungan dan sosial tertentu. Konsep “Penyakit infeksi” adalah gangguan yang disebabkan oleh mikroorganisme seperti bakteri, virus, jamur, atau parasit. Banyak mikroorganisme hidup di dalam dan di tubuh kita. Mereka biasanya tidak berbahaya atau bahkan membantu, tetapi dalam kondisi tertentu, beberapa mikroorganisme dapat menyebabkan penyakit. Beberapa penyakit menular dapat ditularkan dari orang ke orang.

Pada zaman Hippocrates dan Galenius infeksi nifas sudah mulai dikenal. Untuk pertama kali pada tahun 1849 berdasarkan pengalaman wiener

Gebaranstalt menyatakan bahwa penyakit dalam nifas menimbulkan banyak korban yang disebabkan oleh infeksi pada luka di jalan lahir yang sebagian besar datangnya dari luar. Infeksi postpartum merupakan infeksi klinis pada saluran genetalia yang terjadi dalam 28 hari setelah keguguran, aborsi yang diinduksi atau setelah kelahiran anak yang ditandai dengan adanya demam 380 C atau lebih selama 2 hari pada 10 hari pertama postpartum (24 jam pertama setelah melahirkan tidak dihitung (Prawirohardjo, 2007).

8.2 Etiologi

Infeksi postpartum timbul akibat bakteri yang sering kali ditemukan di dalam vagina (endogenus) atau akibat pemaparan pada agen pathogen dari luar vagina (eksogenus) (Bobak, 2004). Streptokokus dan organisme anaerob merupakan organisme yang paling sering menimbulkan infeksi postpartum. Stafilocokus aureus, gonokokus, bakteri coliform, dan klostridium jarang menginfeksi namun merupakan organisme patogenik serius yang juga menyebabkan infeksi puerperium. Pada umumnya infeksi postpartum terjadi pad ibu yang memiliki kondisi medis dan imunosupresi yang menyertai atau ibu yang melahirkan secara cesar atau secara operatif melalui vagina (Lowdermilk, Buku Keperawatan Maternitas, 2013).

Bermacam-macam jalan kuman masuk ke dalam alat kandungan seperti eksogen (kuman datang dari luar), autogen (kuman masuk dari tempat lain dalam tubuh) dan endogen (dari jalan lahir sendiri). Penyebab yang terbanyak dan lebih dari 50% adalah *streptococcus anaerob* yang sebenarnya tidak patogen sebagai penghuni normal jalan lahir.

Beberapa jenis kuman yang sering menyebabkan infeksi antara lain *Streptococcus haemoliticus anaerobic*, Infeksi ini biasanya eksogen (ditularkan dari penderita lain, alat-alat yang tidak suci hama, tangan penolong, infeksi tenggorokan orang lain) kuman ini merupakan penyebab infeksi postpartum yang berat khususnya golongan A. *Staphylococcus aureus*, Masuknya secara eksogen, dapat menyebabkan infeksi sedang, banyak ditemukan sebagai penyebab infeksi di rumah sakit dan dalam tenggorokan orang-orang yang kelihatannya sehat. Kuman ini biasanya menyebabkan infeksi terbatas, walaupun kadang-kadang menjadi sebab infeksi umum. *Escherichia Coli*, kuman ini berasal dari kandung kemih dan rectum dan menyebabkan infeksi terbatas pada perineum, vulva, dan endometriurn.

Kuman ini merupakan sebab penting dari infeksi traktus urinarius. Clostridium Welchii kuman ini bersifat anaerob, infeksi karena kuman ini jarang ditemukan akan tetapi sangat berbahaya. Infeksi ini lebih sering terjadi pada abortus kriminalis dan partus yang ditolong oleh dukun dari luar rumah sakit (Prawirohardjo, 2007).

Ada beberapa cara terjadinya infeksi post partum di antaranya yaitu (1) Tangan pemeriksa atau penolong membawa bakteri yang ada dalam vagina kedalam uterus, kemungkinan lain bisa terjadi karena sarung tangan dan alat yang dipakai tidak sepenuhnya bebas dari kuman. (2) Droplet Infection, sarung tangan atau alat yang digunakan terkontaminasi dari bakteri yang berasal dari hidung dan tenggoroakan penolong. (3) Infeksi dalam rumah sakit, dalam rumah sakit selalu banyak kuman patogen yang berasal dari penderita dengan berbagai jenis infeksi, kuman ini dapat menempel pada tangan atau alat yang digunakan untuk menolong persalinan. (4) Koitus pada akhir kehamilan, infeksi ini terjadi apabila menyebabkan pecahnya ketuban. (5) Infeksi Intrapartum, infeksi ini terjadi pada saat proses berlangsungnya persalinan, infeksi ini biasanya terjadi pada partus lama, apalagi jika ketuban sudah pecah dan dilakukan pemeriksaan dalam (Prawirohardjo, 2007).

8.3 Faktor Predisposisi

Beberapa faktor dalam kehamilan atau persalinan yang dapat menyebabkan infeksi pascapersalinan antara lain:

1. Anemia adalah Kekurangan sel-sel darah merah akan meningkatkan kemungkinan infeksi. Hal ini juga terjadi pada ibu yang kurang nutrisi sehingga respon sel darah putih kurang untuk menghambat masuknya bakteri.
2. Ketuban pecah dini, keluarnya cairan ketuban sebelum waktunya persalinan menjadi jembatan masuknya kuman keorgan genital.
3. Trauma, Pembedahan, perlukaan atau robekan menjadi tempat masuknya kuman pathogen, seperti operasi.
4. Kontaminasi bakteri, bakteri yang sudah ada dalam vagina atau servik dapat terbawa ke rongga rahim. Selain itu, pemasangan alat selama proses pemeriksaan vagina atau saat dilakukan tindakan

- persalinan dapat menjadi salah satu jalan masuk bakteri. Tentunya, jika peralatan tersebut tidak terjamin sterilisasinya.
5. Kehilangan darah, trauma yang menimbulkan perdarahan dan tindakan manipulasi yang berkaitan dengan pengendalian pendarahan bersama-sama perbaikan jaringan luka, merupakan faktor yang dapat menjadi jalannya masuk kuman (Prawirohardjo, 2007).

8.4 Manifestasi klinis

Rubor (kemerahan), kalor (demam setempat) akibat vasodilatasi dan tumor (benngkak) karena eksudasi. Ujung syaraf merasa akan terangsang oleh peradangan sehingga terdapat rasa nyeri (dolor). Nyeri dan pembengkakan akan mengakibatkan gangguan faal, dan reaksi umum antara lain berupa sakit kepala, demam dan peningkatan denyut jantung (hidayat, 2016).

Tanda dan gejala terjadinya infeksi postpartum berupa rasa nyeri dan panas pada area infeksi dan kadang terasa perih saat buang air kecil, apabila getah radang bisa keluar kaadaan infeksi tidak berat suhu sekitar 38C dan nadi dibawah 100 kali per menit. Jika luka infeksi tertutup oleh jahitan dan getah radang tidak bisa keluar demam bisa naik hingga 40C disertai dengan menggigil (Prawirohardjo, 2007).

8.5 Patofisiologi

Reaksi tubuh dapat berupa reaksi lokal dan dapat pula terjadi reaksi umum. Pada infeksi dengan reaksi umum akan melibatkan syaraf dan metabolismik pada saat itu terjadi reaksi ringan limporetikularis diseluruh tubuh, berupa proliferasi sel fagosit dan sel pembuat antibodi (limfosit B). Kemudian reaksi lokal yang disebut inflamasi akut, reaksi ini terus berlangsung selama menjadi proses pengrusakan jaringan oleh trauma. Bila penyebab pengrusakan jaringan bisa diberantas, maka sisa jaringan yang rusak disebut debris akan difagositosis dan dibuang oleh tubuh sampai terjadi resolusi dan kesembuhan. Bila trauma berlebihan, reksi sel fagosit kadang berlebihan sehingga debris yang berlebihan terkumpul dalam suatu rongga membentuk abses atau bekumpul di jaringan

tubuh yang lain membentuk flegman (peradangan yang luas dijaringan ikat) (hidayat, 2016).

8.6 Jenis-jenis infeksi post partum

8.6.1 Vulvitis, Vaginitis, Servisitis

Vulvitis merupakan infeksi pada vulva yang terjadi akibat sayatan episiotomi atau luka perinium jaringan sekitarnya membengkak, luka menjadi kemerahan, jahitan mudah lepas, dan luka yang terbuka menjadi ulkus dan mengeluarkan pus.

Vaginitis merupakan infeksi pada vagina yang terjadi karena adanya luka pada vagina atau melalui perinium. Permukaan vagina membengkak, kemerahan, terjadi ulkus, dan getah menjadi nanah yang keluar dari ulkus.

Servisitis merupakan infeksi yang terjadi di dalam serviks, akan tetapi biasanya tidak menimbulkan banyak gejala. Luka pada serviks yang mendalam dan meluas dan langsung kedasar ligamentum latum dapat menyebabkan infeksi yang menjalar ke parametrium (Prawirohardjo, 2007).

8.6.2 Endometritis

Infeksi yang paling sering terjadi pada postpartum adalah endometritis. Endometritis merupakan infeksi pada endometrium (lapisan dalam dari rahim). infeksi ini dapat terjadi sebagai kelanjutan infeksi pada serviks atau infeksi tersendiri dan terdapat benda asing dalam rahim.

Endometritis adalah infeksi yang berhubungan dengan kelahiran anak, jarang terjadi pada wanita yang mendapatkan perawatan medis yang baik dan telah mengalami persalinan melalui vagina yang tidak berkomplikasi. Infeksi pada endometrium atau pelapis rahim yang menjadi peka setelah lepasnya plasenta, lebih sering terjadi pada proses kelahiran caesar, setelah proses persalinan yang terlalu lama atau pecahnya membran yang terlalu dini. Infeksi ini juga bisa terjadi karena adanya plasenta yang tertinggal di dalam rahim, infeksi dari luka pada leher rahim, vagina atau vulva. Infeksi endometrium dapat dalam bentuk akut dengan gejala klinis yaitu nyeri abdomen bagian bawah, mengeluarkan keputihan, kadang-kadang terdapat perdarahan dapat terjadi penyebaran seperti

meometritis (infeksi otot rahim), parametritis (infeksi sekitar rahim), salpingitis (infeksi saluran tuba), ooforitis (infeksi indung telur), dapat terjadi sepsis (infeksi menyebar), terjadi abses pada tuba atau indung telur (Walyani, 2018).

Beberapa tanda dan gejalanya akan berbeda bergantung dari asal infeksi, tanda-tanda endometritis dapat menunjukkan adanya demam, denyut nadi meningkat, menggigil, anoreksia, mual, kelelahan, latergi serta nyeri yang samar-samar pada perut bagian bawah dan kadang-kadang keluar dari vagina berbau tidak enak yang khas menunjukkan adanya infeksi pada endometrium. Pada infeksi karena luka biasanya terdapat nyeri dan nyeri tekan pada daerah luka, kadang berbau busuk, pengeluaran kental, nyeri pada perut atau sisi tubuh, gangguan buang air kecil. Akan tetapi kadang tidak terdapat tanda yang jelas kecuali suhu tubuh yang meninggi. Maka dari itu setiap perubahan suhu tubuh pasca lahir harus segera dilakukan pemeriksaan. Leukositosis dan peningkatan laju endap darah merupakan penemuan laboratorium yang sering terjadi pada infeksi postpartum (Lowdermilk, Buku Keperawatan Maternitas, 2013).

Kadang-kadang lokia tertahan oleh darah, sisa-sisa plasenta dan selaput ketuban. Keadaan ini dinamakan lokiametra dan dapat menyebabkan kenaikan suhu. Uterus pada endometritis agak membesar, serta nyeri pada perabaan dan lembek. Pada endometritis yang tidak meluas, penderita merasa kurang sehat dan nyeri perut pada hari-hari pertama. Mulai hari ke-3 suhu meningkat, nadi menjadi cepat, akan tetapi dalam beberapa hari suhu dan nadi menurun dan dalam kurang lebih satu minggu keadaan sudah normal kembali. Lokia pada endometritis, biasanya bertambah dan kadang-kadang berbau. Hal ini tidak boleh dianggap infeksinya berat. Malahan infeksi berat kadang-kadang disertai oleh lokia yang sedikit dan tidak berbau.

Untuk mengatasinya biasanya dilakukan pemberian antibiotik, tetapi harus segera diberikan sesegera mungkin agar hasilnya efektif. Kultur darah atau kultur bakteri intraserviks atau intrauterus (aerobic dan anaerobic) harus dilakukan untuk menentukan jenis bakteri, sehingga dapat diberikan antibiotik yang tepat (Lowdermilk, Buku Keperawatan Maternitas, 2013).

8.6.3 Miometritis (infeksi otot rahim)

Miometritis merupakan radang miometrium. Sedangkan miometrium adalah tunika muskularis uterus. Miometritis adalah infeksi uterus setelah persalinan dan merupakan salah satu penyebab kematian ibu postpartum. Gejala dari

miometritis yaitu demam, keluar *lokhea* berbau/*purulent*, keputihan yang berbau, sakit pinggang, nyeri abdomen, nyeri saat berhubungan seksual, nyeri di daerah *pelvic*, nyeri di punggung kaki (betis), gangguan kesuburan dan gangguan buang air besar (sembelit atau kembung).

Metritis dibagi menjadi dua klasifikasi yaitu metritis akut dan metritis kronik. Metritis akut sering terjadi pada kasus abortus septik atau infeksi postpartum. Penyakit ini merupakan bagian dari infeksi yang lebih luas yaitu merupakan lanjutan dari endometritis. Pada penyakit ini miometrium menunjukkan reaksi radang berupa pembengkakan dan infiltrasi sel-sel radang. Perluasan dapat terjadi lewat jalan *limfe* atau lewat *tromboflebitis* dan kadang-kadang dapat terjadi abses.

Metritis kronik merupakan diagnosa dibuat atas dasar menometroragia dengan uterus lebih besar dari bisa, sakit pinggang, dan leukorea. Akan tetapi pembesaran uterus pada multipara umumnya disebabkan oleh pemanjangan jaringan ikat akibat kehamilan. Bila penanganan metritis terlambat atau kurang adekuat maka bisa menimbulkan gejala yang lebih berbahaya seperti abses pelvic, peritonitis, syok septic, *dyspareunia*, thrombosis vena yang dalam, emboli pulmonal, infeksi pelvic yang menahun serta dapat menyebabkan penyumbatan tuba dan infertilitas. Dalam penatalaksanaan untuk mengatasi metritis dapat diberikan terapi berupa antibiotik spektrum luas seperti amfisilin 2gr IV per 6 jam, gentamisin 5 mg kg/BB, metronidasol mg IV per 8 jam, profilaksi anti tetanus, serta dapat dilakukan transfusi darah jika diperlukan (Rukiyah, 2021).

8.6.4 Parametritis (infeksi daerah di sekitar rahim).

Parametritis adalah radang dari jaringan longgar di dalam lig latum. Parametritis merupakan radang yang bersifat unilateralar. Peradangan paling banyak terjadi di lokasi parametrium bagian lateral akan tetapi bisa terjadi pada bagian depan dan belakang. Peradangan ini jika penatalaksanaannya kurang adekuat bisa menimbulkan abses. Parametritis dapat menimbulkan pembengkakan yang mula-mula lunak kemudian menjadi keras sekali. Infiltrasi ini dapat terjadi pada dasar lig. Latum dan dapat meluas misalnya dapat menempati seluruh parametrium sampai kedinding panggul dan dinding perut depan diatas *lig. Inguinale*.

Parametritis dapat terjadi melalui limfe dari luka serviks yang terinfeksi atau dari endometritis atau penyebaran langsung dari luka serviks yang meluas

sampai ke dasar ligamentum. Perforasi uterus oleh alat-alat seperti sonde, kuret, IUD juga dapat menyebabkan parametritis.

Tanda dan gejala parametritis berupa suhu tinggi dengan demam tinggi, penderita tampak sakit, nadi cepat, nyeri perut serta nyeri unilateral tanpa gejala rangsangan peritoneum, seperti muntah. Dalam minggu pertama biasanya gejala belum menunjukkan dengan nyata adanya perluasan infeksi, yang lebih penting ialah gejala umum. Seorang penderita dengan infeksi yang luas akan tampak sakit, suhu meningkat disertai mengigil, nadi cepat dan keluahannya akan lebih banyak.

Untuk menghindari agar tidak terjadi parametritis selama kahamilan ibu harus dijaga asupan gizi yang cukup agar tidak terjadi anemia. Coitus pada hamil trimester akhir sebaiknya dilarang karena dapat mengakibatkan pecahnya ketuban dan terjadi infeksi. Selama proses persalinan usahakan tidak ada kuman-kuman yang masuk kedalam jalan lahir, menjaga supaya persalinan tidak berjalan lama, menyelesaikan persalinan dengan sedikit mungkin trauma, dan mencegah terjadinya perdarahan. Sesudah partus terdapat luka-luka dibeberapa tempat pada jalan lahir, pada hari pertama postpartum harus dijaga agar luka tidak dimasukin kuman dari luar. Penatalaksanaan jika terjadi parametritis yaitu dengan memberikan antibiotic berspektrum luas. Dalam hal ini dapat diberikan penicillin dalam dosis tinggi atau antibiotic spectrum luas seperti ampicillin, dll. Selain diberikan antibiotic tindakan-tindakan untuk meningkatkan daya tahan tubuh juga harus dilakukan seperti pemenuhan gizi dan jika perlu dilakukan transfusi darah (Puspita, 2021).

8.6.5 Septicemia dan Piemia

Pada septicemia kuman-kuman yang ada di uterus, langsung masuk ke peredaran darah umum dan menyebabkan infeksi umum. Adanya septicemia dapat dibuktikan dengan jalan pembiakan kuman-kuman dari darah. Pada piemia terdapat dahulu tromboflebitis pada vena-vena diuterus serta sinus-sinus pada bekas tempat plasenta. Piemia merupakan keadaan di mana tromboflebitis ini menjalar ke vena uterine, vena hipogastrika, dan/atau vena ovarii (tromboflebitis pelvika). Dari tempat-tempat thrombus itu embolus kecil yang mengandung kuman-kuman dilepaskan. Tiap kali dilepaskan, embolus masuk keperedaran darah umum dan dibawa oleh aliran darah ketempat-tempat lain, antaranya ke paru-paru, ginjal, otak, jantung, dan sebagainya, dan mengakibatkan terjadinya abses-abses di tempat-tempat tersebut.

Gejala septicemia lebih mendadak dari piemia. Pada septicemia sudah dapat diketahui dari permulaan penderita yang sudah sakit dan lemah. Setelah tiga hari postpartum suhu meningkat dengan cepat dan biasanya disertai menggigil. Selanjutnya, suhu berkisar antara 39-40°C, keadaan umum cepat memburuk, nadi menjadi cepat (140-160 kali/menit atau lebih). Jika penangannannya tidak adekuat maka penderita bisa meninggal dalam enam sampai tujuh hari postpartum. Akan tetapi jika ia masih hidup, gejala-gejala menjadi seperti piemia.

Pada piemia, penderita tidak lama postpartum sudah merasa sakit, perut nyeri, dan suhu agak meningkat. Akan tetapi gejala-gejala infeksi umum dengan suhu tinggi serta menggigil terjadi setelah kuman-kuman dengan embolus memasuki peredaran darah umum. Suatu ciri khusus pada piemia ialah berulang-ulang suhu meningkat dengan cepat disertai menggigil, kemudian diikuti oleh turunnya suhu. Ini terjadi pada saat dilepaskannya embolus dari tromboflebitis pelvika. Piemia jika tidak segera mendapatkan penanganan yang adekuat maka akan timbul gejala abses pada paru-paru, pneumonia dan pleuritis. Embolus dapat pula menyebabkan abses-abses di beberapa tempat lain (Prawirohardjo, 2007).

8.6.6 Peritonitis

Peritonitis adalah infeksi pada dinding peritonium, peritonitis post partum terjadi karena meluasnya endometritis tetapi bisa juga ditemukan bersama-sama dengan salpingo-ooforitis dan selulitis pelvika. Peritonitis yang terjadi terbatas pada daerah pelvis mempunyai tanda dan gejala seperti demam, nyeri perut bagian bawah, tetapi keadaan umum masih tetap baik. Akan tetapi jika tidak mendapatkan penanganan yang adekuat peritonitis yang terjadi pada pelvis bisa meluas ke peritonium, keadaan ini yang dinamakan peritonitis umum. Peritonitis umum disebabkan oleh kuman yang sangat patogen dan merupakan penyakit berat. Yang ditandai dengan suhu meningkat menjadi tinggi, nadi cepat dan lemah, perut kembung dan nyeri, ada defense musculaire. Peritonitis umum merupakan penyebab kematian yang sangat tinggi pada ibu post partum. (Prawirohardjo, 2007)

8.6.7 Pelviksitis

Pelviksitis merupakan infeksi pada pelvis (uterus, tuba falopi atau ovarium). Infeksi ini biasanya terjadi apabila terdapat infeksi pada genitalia bagian bawah yang menyebar keatas melalui leher rahim. Butuh waktu beberapa hari

atau minggu untuk seseorang menderita pelviksitis. Penyebab dari pelviksitis yang tersering adalah *N. Gonnorrhoeae* dan *chlamydia trachomatis* yang menyebabkan peradangan dan kerusakan jaringan sehingga berbagai bakteri dari leher rahim menginfeksi daerah tersebut.

Tanda dan gejala seseorang mengalami pelviksitis berupa demam, keluar cairan dari vagina dengan warna, konsistensi yang bau abnormal, nyeri pada daerah perut bawah bisa terjadi jika abses pecah, di mana daerah nyeri tersebut mulai dari daerah abses pecah menjalar hingga ke dinding perut yang dapat menyebakan peritinitis. (Imron, 2019)

8.7 Pemeriksaan Penunjang

Untuk mengetahui adanya infeksi postpartum perlu dilakukan pemeriksaan-pemeriksaan sebagai berikut hitung darah lengkap, kultur uterus dan vagina, urinalisis dan pemeriksaan USG. Pemeriksaan hitung darah lengkap dilakukan untuk memperkirakan apakah ibu mengalami kehilangan darah atau tidak, untuk mengetahui adanya perubahan Hb atau Ht dan peningkatan sel darah putih (SDP). Salah satu yang mengidentifikasi seseorang terkena infeksi adalah terjadi peningkatan leukosit yaitu mencapai $> 11.000/\text{mm}^3$. Kultur uterus dan vagina dilakukan untuk memastikan diagnosa infeksi postpartum dan juga mengesampingkan diagnosa banding lainnya. Dengan kutur uterus dan vagina dapat diketahui jenis mikroorganisme yang menyebabkan infeksi pada ibu, sehingga dapat melakukan penatalaksanaan dengan tepat. Urinalisis dapat dilakukan untuk mengetahui jumlah urin dan memastikan adanya kerusakan dinding kandung kemih. Sedangkan pemeriksaan USG sangat penting untuk mengetahui penyebab infeksi seperti tertinggalnya sisa plasenta pada uterus.

8.8 Penatalaksanaan

Dalam penatalaksanaan infeksi postpartum yang paling efektif adalah dengan melakukan pencegahan sebelum terjadinya infeksi. Pencegahan yang dapat dilakukan selama kehamilan yaitu berupa pemantauan status gizi, karena jika asupan gizi tidak mencukupi akan menyebabkan anemia dalam kehamilan, hal

tersebut yang dapat mempermudah terjadinya infeksi postpartum. Koitus saat hamil tua juga sebaiknya dilarang karena dapat menyebabkan pecah ketuban dan bisa menyebabkan infeksi. Pencegahan selama persalinan yaitu dengan cara mencegah kuman masuk kedalam jalan lahir, menjaga agar persalinan berjalan cepat, menyelesaikan persalinan dengan sedikit trauma dan mencegah terjadinya perdarahan. Sesudah partus terdapat luka-luka dibberapa jalan lahir. Melalui luka tersebut kuman bisa masuk kedalam tubuh dan menyebabkan infeksi. Pada hari-hari pertama postpartum luka harus dijaga agar tetap bersih sehingga kuman tidak masuk kedalam luka. Jika ibu masih dalam perawatan sebaiknya dipisahkan dari pasien lain yang dapat menularkan infeksi. (Prawirohardjo, 2007)

Penatalaksanaan medis pada infeksi postpartum yaitu dengan memberikan antibiotik spektrum luas IV (seperti sefalosporin, penisilin, klindamisin dan gentamisin) dan perawatan pendukung meliputi hidrasi, istirahat dan pemberian analgetik. Terapi antibiotik biasanya akan dihentikan jika setelah 24 jam ibu tidak mengalami tanda-tanda infeksi seperti demam dan nyeri pada daerah genitalia (Lowdermilk, Buku Keperawatan Maternitas, 2013).

Pengkajian lokia, pemeriksaan tanda-tanda vital dan perubahan kondisi ibu harus dilakukan selama pengobatan. Lakukan penatalaksanaan sesuai dengan tanda dan gejala yang dialami oleh penderita seperti kompres dingin, selimut hangat, perawatan perinium dan berikan lingkungan yang nyaman agar penderita dapat beristirahat dengan baik. Pemberian edukasi tentang pemberian terapi, pencegahan penyebaran infeksi, tanda dan gejala perburukan kondisi dan kepatuhan terhadap rencana pengobatan harus diberikan kepada penderita agar infeksi tidak semakin meluas. Ibu postpartum biasanya dipulangkan setelah 24 jam postpartum tidak terdapat tanda dan gejala adanya infeksi. Petugas kesehatan harus melakukan pengkajian dan mengidentifikasi ibu yang berisiko mengalami infeksi postpartum serta memberikan pengajaran dan konseling antisipasi sebelum dipulangkan. Setelah kepulangan pemantauan harus tetap dilakukan untuk mengetahui adanya tanda dan gejala infeksi postpartum agar penanganan tidak terlambat jika terjadi infeksi (Lowdermilk, Buku Keperawatan Maternitas, 2013).

Bab 9

Asuhan Keperawatan Infeksi Postpartum

9.1 Pendahuluan

Infeksi postpartum atau demam setelah melahirkan sering dikenal dengan infeksi puerperal adalah infeksi yang timbul pada alat reproduksi perempuan dalam 28 hari paska melahirkan atau abortus. Infeksi postpartum berpotensi untuk meningkatkan mortalitas ibu pada masa nifas, karena infeksi yang kecil dan bersifat lokal pada mulanya, dapat berkembang menjadi peritonitis dan septikemia.

Pada masa postpartum, ibu berisiko mengalami infeksi karena dalam proses persalinan, jalan lahir mengalami cedera yang mengakibatkan robekan robekan pada jalan lahir yang membuat mikroorganisme patogen penyebab infeksi masuk ke dalam tubuh. Pada proses persalinan dan postpartum, ibu mengalami perdarahan, perubahan fisiologis yang menuntut tubuh untuk melakukan adaptasi atas berbagai perubahan-perubahan yang terjadi, dan berbagai gangguan lainnya. Hal-hal tersebut membuat sistem imunitas ibu postpartum menurun yang menambah kerentanan ibu postpartum untuk terkena infeksi dan mengalami sepsis yang dapat mengancam nyawa (Song et al., 2019).

Prinsip Asuhan keperawatan yang diberikan untuk ibu dengan infeksi postpartum adalah sama dengan prinsip asuhan keperawatan pada umumnya yaitu dengan mengikuti langkah-langkah pada proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, analis data dan penegakan diagnosa keperawatan, dilanjutkan dengan membuat perencanaan asuhan keperawatan atau yang dikenal dengan intervensi. Setelah melakukan perencanaan, maka langkah selanjutnya adalah pelaksanaan atau implementasi, yang kemudian diikuti dengan langkah yang terakhir yaitu melakukan evaluasi untuk menentukan keberhasilan dari asuhan yang diberikan.

Asuhan keperawatan ibu dengan infeksi postpartum pada umumnya berfokus pada pencegahan terkena infeksi dan penyebaran infeksi, mengidentifikasi infeksi sedini mungkin, mempercepat penyembuhan, dan meningkatkan kelekatan ibu dan bayinya.

9.2 Diagnosa Keperawatan

Beberapa kemungkinan diagnosa keperawatan pasien dengan infeksi postpartum dan hasil yang diharapkan menurut Martin (2022); Pillitteri (2010) dan Wagner (2022) adalah sebagai berikut:

1. Diagnosa keperawatan: risiko infeksi postpartum kemungkinan berhubungan dengan
 - a. Adanya infeksi, dan/atau kulit yang terbuka, dan/atau jaringan trauma (operasi cesar, episiotomi, trauma pada uterus dan perineum).
 - b. Vaskularisasi tinggi pada area yang terlibat.
 - c. Ibu berusia lanjut
 - d. Transmisi penyakit seksual menular
 - e. Kelahiran prematur atau postmatur.
 - f. Prosedur invasif dan/atau peningkatan paparan lingkungan.
 - g. Penyakit kronis misalnya diabetes, anemia, malnutrisi)
 - h. Imunosupresi dan/atau efek pengobatan yang tidak diinginkan
 - i. Pemeriksaan dalam yang berlebihan
 - j. Endometritis atau infeksi lainnya

- k. Hasil yang diharapkan:
1. Pasien dapat menyatakan pemahaman tentang faktor risiko penyebab infeksi secara individual.
 - m. Pasien mulai melakukan upaya membatasi penyebaran infeksi dan mengurangi risiko komplikasi.
 - n. Pasien akan sembuh tepat waktu, bebas dari komplikasi tambahan.
2. Diagnosa Keperawatan: Risiko infeksi berhubungan dengan hilangnya sterilitas uterus saat melahirkan.
- Hasil yang diharapkan:
- 1) Suhu tubuh oral pasien dibawah 380C setelah 24 jam pertama kelahiran.
 - 2) Lokia tidak berbau.
3. Diagnosa Keperawatan: Isolasi sosial berhubungan dengan tindakan pencegahan untuk melindungi bayi dan orang lain dari paparan mikroorganisme
- Hasil yang diharapkan:
- 1) Pasien dapat menjelaskan kebijakan agensi kesehatan terkait tindakan pencegahan
 - 2) Pasien menyatakan rencana aktivitas pengalihan untuk mengalihkan waktu
 - 3) Pasien menunjukkan perilaku ikatan, seperti bertanya tentang bayi yang baru lahir dan mengungkapkan keinginan untuk melihat bayi.
4. Diagnosis Keperawatan: risiko gangguan kelekatan orang tua dan bayi kemungkinan berhubungan dengan
- a. Interupsi dalam proses bonding
 - b. Penyakit fisik
 - c. Ancaman yang dirasakan terhadap kelangsungan hidup sendiri
- Hasil yang diharapkan
- a. Ibu menunjukkan perilaku keterikatan yang positif dan berkelanjutan dalam interaksi orang tua dan bayi.

- b. Ibu mempertahankan/memikul tanggung jawab untuk perawatan fisik dan emosional bayi baru lahir sesuai kemampuan.
- c. Ibu menyatakan puas dengan peran sebagai orang tua.

9.3 Pengkajian dan Intervensi

Pengkajian merupakan fondasi utama dalam proses asuhan keperawatan, karena dalam proses pengkajian ditentukan kebutuhan dan masalah yang dimiliki oleh pasien. Intervensi merupakan tahap perencanaan bagaimana untuk mengatasi masalah pasien (Hadinata and Abdillah, 2022). Berikut akan dibahas tentang pengkajian untuk risiko infeksi postpartum dan intervensinya, diikuti pengkajian untuk isolasi sosial dan risiko gangguan kelekatan ibu dan bayi.

9.3.1 Pengkajian dan Rasional Risiko Infeksi

Pengkajian dan rasional infeksi postpartum dengan diagnosa keperawatan risiko infeksi atau penyebaran infeksi yang dibahas adalah berdasarkan Martin (2022), Pillitteri (2010) dan Wagner (2022) sebagai berikut:

1. Kaji riwayat kesehatan kehamilan, persalinan dan nifas.
Riwayat kesehatan memudahkan perawat untuk menentukan apakah pasien berisiko tinggi untuk mengalami infeksi atau penyebaran infeksi postpartum. Beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko infeksi postpartum di antaranya adalah riwayat plasenta previa, ketuban pecah dini, anemia, preeklamsia/eklamsia, partus lama dan diabetes gestasional.
2. Kaji tanda-tanda vital.
Infeksi sering disertai dengan peningkatan suhu tubuh dan denyut nadi. Infeksi nifas postpartum muncul setelah 24 jam melahirkan dengan suhu tubuh 380C atau lebih selama minimal dua hari berturut.
3. Kaji apakah ada tanda-tanda infeksi (REEDA) pada perineum dan insisi lainnya (episiotomy, sesar).
Pemantauan dini dapat mengantisipasi kondisi yang tidak diharapkan dan dapat memberikan tindakan yang tepat.

4. Kaji proses involusi uterus, nyeri tekan uterus, dan lokia.

Proses involusi uterus penderita infeksi postpartum terkadang jelek (subinvolusio). Pasien mungkin memiliki kontraksi yang kurang baik, atau mengalami afterpain yang hebat, dan/atau lokia berbau busuk dan jumlahnya yang meningkat. Pada penderita endometritis, kenaikan suhu tubuh disertai dengan uterus lembek, perdarahan dan lokia yang berbau busuk.

5. Kaji hidrasi pasien.

Pantau pemasukan cairan (oral/parenteral), pengeluaran *urine*, dan adanya mual, muntah, dan/atau diare. Pemantauan pemasukan cairan yang cermat dan tepat dapat mempertahankan volume cairan, mencegah terjadinya dehidrasi dan menolong menurunkan suhu tubuh dan mempercepat proses penyembuhan.

6. Kaji kemungkinan adanya tromboflebitis.

Kaji nyeri kaki dan dada dan pastikan ada tidaknya edema, kaku atau pucat di daerah kaki.

7. Kaji hasil pemeriksaan laboratorium.

Jumlah leukosit biasanya naik pada awal postpartum hingga 20.000-30.000 sel/mm³. Pada infeksi postpartum jumlah leukosit berada pada batas atas atau lebih.

9.3.2 Intervensi Keperawatan dan Rasional Risiko Infeksi

Intervensi keperawatan untuk mengurangi risiko infeksi atau penyebaran infeksi yang dibahas adalah berdasarkan pendapat dari (Hughey, 2015), Martin (2022); Pillitteri (2010) dan Wagner (2022).

1. Lakukan pencegahan penyebaran infeksi postpartum di rumah sakit dengan menerapkan beberapa prinsip:

- a. Batasi tenaga kesehatan dengan infeksi pernafasan dan infeksi lainnya untuk bekerja dengan pasien dalam proses persalinan, nifas maupun pasien dengan infeksi postpartum. Mikroorganisme patogen dapat menyebar dari tenaga kesehatan kepada pasien.

- b. Gunakan alat pelindung diri lengkap saat bekerja di ruang bersalin. Gunakan sarung tangan setiap kali berurusan dengan cairan tubuh pasien.
 - c. Pastikan sterilitas peralatan yang digunakan dan periksa tanggal kadaluwarsa. Sterilitas semua peralatan yang dimasukan ke dalam jalan lahir dalam proses memberikan pertolongan persalinan dan postpartum sangat penting dalam pengontrolan infeksi.
 - d. Terapkan protokol cuci tangan dengan cermat pada perawat dan tenaga kesehatan lainnya. Instruksikan cuci tangan dengan benar pada pasien, keluarga dan pengunjung lainnya. Cuci tangan mencegah terjadinya nosokomial infeksi dilingkungan pusat kesehatan.
 - e. Hindari kemungkinan masuknya mikro patogen dari luar ke saluran lahir, termasuk dari rektum ke vagina semaksimal mungkin. Lakukan pemeriksaan pervaginam bila hanya diperlukan. Hindari sedapatnya memonitor fetal dari vagina.
 - f. Ajarkan pasien untuk menganti pembalut perineum dengan arah tarikan dari depan ke belakang. Pasien juga perlu diajarkan pentingnya sering menganti pembalut untuk menghindari kelembaban yang dapat memicu pertumbuhan organisme.
 - g. Pasien diminta untuk membersihkan diri pada periode preoperative cesar.
 - h. Pertahankan kadar gula darah kurang dari 200 mg/dL.
2. Isolasi atau pindahkan pasien dari bangsal postpartum ke unit lain atas indikasi.
 - a. Ibu dengan panas 38°C atau lebih setelah 24 jam pertama melahirkan sebaiknya diisolasi hingga penyebab infeksi diketahui, guna mencegah penyebaran infeksi nosokomial. Ibu bisa saja memiliki infeksi puerperium atau infeksi lainnya seperti infeksi saluran nafas yang dapat menular kepada bayi.

- b. Bila penyebab infeksi telah diketahui berhubungan dengan persalinan dan merupakan infeksi tertutup seperti tromboflebitis, maka ibu dapat merawat bayinya dengan posisi tirah baring.
 - c. Bila infeksi memerlukan drainase seperti endometritis atau abses perineum, ibu sebaiknya tidak merawat bayi secara langsung. Bila *rooming-in* tetap dilanjutkan maka ibu harus secara ketat mengikuti protokol mencuci tangan dengan bersih sebelum memegang dan mengendong bayi. Informasikan kepada ibu untuk tidak meletakan bayinya langsung di atas sepreinya karena seprei tersebut bisa saja saj tercemar dari pembalut atau drainase yang digunakan. Untuk itu, selalu sediakan alat yang bersih yang dapat mencegah bayi tertular dari infeksi.
 - d. Bayi yang telah mengunjungi ruangan ibu dengan infeksi, sebaiknya diisolasi dari bayi lainnya.
3. Edukasi tentang masase fundus untuk meningkatkan kontraksi uterus. Kontraksi yang kuat akan membantu proses involusi uterus dan mendorong fragmen plasenta yang tertinggal. Proses involusi uterus dapat terganggu karena adanya fragmen kecil plasenta, endometritis dan masalah lainnya.
 4. Posisikan pasien semi fowler atau anjurkan untuk berjalan bila memungkinkan, karena kedua posisi tersebut mencegah penumpukan sekret terinfeksi dalam uterus dan mendorong sekret keluar dengan gravitasi.
 5. Berikan nutrisi seimbang untuk pasien infeksi postpartum, yaitu tinggi protein dan tinggi vitamin C untuk mempercepat proses penyembuhan luka.
 6. Edukasi tenang manfaat ambulasi dini dan istirahat yang cukup. Ambulasi dini sangat penting untuk menjaga sirkulasi darah tetap baik. Tidur yang cukup berguna mempercepat proses kesembuhan luka dan infeksi postpartum. Pengaturan aktivitas dan istirahat di rumah sangat perlu didiskusikan sebelum pasien pulang.
 7. Edukasi tentang pentingnya cara meminum obat yang benar seperti apakah obat harus diminum sebelum atau sesudah makan, pentingnya

meminum antibiotik sesuai resep dan dihabiskan guna mencegah resistensi dan kekambuhan. Bila ibu meminum antibiotik, ibu perlu untuk memeriksa ada tidaknya plak putih di mulut bayi. Beberapa jenis antibiotik dapat keluar melalui ASI, sehingga dapat memicu tumbuhnya jamur di daerah mulut bayi.

8. Edukasi tentang pentingnya menghindari hubungan seksual, penggunaan tampon dan mengirigasi (douching) vagina, karena ketiga hal tersebut dapat meningkatkan infeksi atau risiko infeksi. Douching vagina dapat menganggu keseimbangan asam basa vagina dan menyebabkan perubahan flora vagina sehingga dapat meningkatkan risiko radang panggul, vaginitis dan sebagainya.
9. Edukasi tenang tanda dan gejala infeksi dan kapan harus memeriksakan diri (demam, nyeri tetap dan perubahan lokia).
10. Kaji hasil pemeriksaan hasil laboratorium untuk mengidentifikasi progres infeksi. Pengkajian tentang waktu pembekuan darah penting untuk menentukan apakah pasien berisiko emboli dan menentukan efektivitas terapi antikoagulan. Fungsi ginjal dan hati yang meningkat dapat menunjukkan adanya gangguan pada kedua organ tersebut yang kemungkinan berhubungan dengan infeksi sepsis postpartum.
11. Gunakan kompres panas lembab seperti menggunakan sitz bath, kompres atau lampu perineum selama 15 menit, 2-4 kali sehari. Kompres hangat meningkatkan sirkulasi dan mempercepat proses penyembuhan.
12. Berikan oksigen tambahan sesuai order. Oksigen sangat diperlukan dalam proses penyembuhan luka dan infeksi.
13. Berikan obat sesuai indikasi. Antibiotik diberikan untuk melawan bakteri patogen penyebab infeksi, dan untuk mencegah penyebaran infeksi kejaringan sekitarnya. Pada infeksi berat, pemberian antibiotik parenteral. Infeksi ringan dapat berobat jalan dan diberikan antibiotik per oral. Krim antibiotik topikal biasanya digunakan untuk membasmi organisme patogen secara lokal dan tidak menyebar. Perawat perlu mengajarkan pasien bagaimana cara penggunaannya.

Obat lain yang diberikan biasanya adalah oxytoxin untuk meningkatkan kontraksi uterus. Kontraksi uterus yang kuat akan membantu pengeluaran cairan dan bekuannya dan kepingan plasenta bila ada yang tertinggal. Pada pasien dengan tromboplebitis, diberikan antikoagulan seperti heparin guna mencegah pembentukan trombin dan penyebaran emboli lebih lanjut.

14. Berikan transfusi darah sesuai indikasi dan order. Hal ini bermanfaat untuk pengantian darah yang hilang pada kasus perdarahan hebat dan anemia berat. Dengan penambahan darah maka kapasitas darah untuk mengikat oksigen meningkat sehingga kemampuan tubuh untuk melawan infeksi bertambah.
15. Pemindahan pasien ke unit perawatan intensif atas indikasi dan order. Pada beberapa kasus infeksi nifas yang serius seperti pada kasus infeksi peritonitis atau sepsis postpartum atau emboli paru, maka pasien perlu untuk mendapatkan pemantauan dan perawatan yang intensif guna mempercepat proses pemulihan dan pencegahan terjadinya kondisi yang lebih serius.
16. Memberikan asistensi dalam pelaksanaan prosedur seperti insisi, drainase atau dilatasi dan kuretase. Tindakan dapat berupa memasukan kasa iodoform guna mengeringkan, menyembuhkan dan mengurangi risiko pecahnya rongga peritoneum. Dilatasi dan kuretase dilakukan guna mengeluarkan hasil konsepsi termasuk sisa plasenta. Terkadang tindakan histerektomi dilakukan karena berbagai kondisi dan indikasi.

9.3.3 Pengkajian dan Rasional Isolasi Sosial dan Risiko Gangguan Kelektan Ibu dan Bayi

Pasien infeksi postpartum terkadang harus dipisahkan dari bayinya yang baru lahir yang pada umumnya bertujuan untuk mencegah ibu menularkan penyakitnya kepada bayi dan untuk memudahkan pemantauan kesehatan ibu. Perpisahan secara fisik dengan bayi yang baru lahir dapat meningkatkan kecemasan ibu, takut, tertekan dan mengalami gangguan emosi lainnya. Gangguan gangguan emosional akibat perpisahan dengan bayi, dapat memengaruhi persepsi nyeri secara negatif (Martin(a), 2022).

Hubungan emosional antara ibu dan bayi baru lahir sangat penting dalam perkembangan psikososial bayi yang sehat. Bayi baru lahir sangat bergantung kepada ibunya dalam banyak hal, termasuk pemenuhan nutrisi, kebersihan. Perlekatan atau ikatan ibu dan bayi yang tidak efektif akibat pemisah fisik yang menyebabkan ibu tidak dapat memberikan pengasuhan langsung kepada bayinya. Pemisahan fisik dapat berisiko pada tertundanya keterikatan dan perlekatan ibu dan bayi (Karimi and VanArsdale, 2019).

Pengkajian beserta rasionalnya untuk diagnosa keperawatan isolasi sosial dan risiko gangguan kelekatan ibu dan bayi menurut (Martin, 2022) dan (Pillitteri, 2010) diuraikan dibawah ini.

1. Pantau respon emosional klien terhadap penyakit dan perpisahan dari bayi, seperti cemas, marah, merasa terasing atau depresi. Dorong agar pasien mau menceritakan perasaannya. Perawat dan tenaga kesehatan lainnya perlu menunjukan keramahtamahan dan empati dalam memberikan asuhan keperawatan agar dapat meringankan gangguan emosional yang dirasakan pasien.
2. Lakukan pengamatan interaksi ibu dan bayi. Hal ini berguna untuk menentukan status perlekatan dan kebutuhan pasien. Intervensi perlekatan ibu dan bayi sangat dipengaruhi oleh pengkajian yang akurat dari sikap dan perilaku ibu terhadap bayi, kondisi psikologi, kebudayaan dan terputusnya perlekatan.
3. Kaji tanda-tanda komplikasi dan pola asuh. Pasien dengan infeksi postpartum dapat mengalami gangguan pengasuhan bayi dan anak yang lebih besar.

9.3.4 Intervensi dan Rasional Isolasi Sosial dan Risiko Gangguan Kelekatan Ibu dan Bayi

1. Fasilitasi kontak ibu dan bayi jika memungkinkan. Perawat harus memfasilitasi perlekatan ibu dan bayi sedini mungkin. Namun apabila kondisi ibu yang harus dipisahkan dari bayi, maka perawat dapat menyokong kontak dan perlekatan ibu dan bayi dengan menempatkan foto bayi didekat ibu, atau melakukan video langsung

ibu dan bayi. Hal yang sama dilakukan juga dengan anak yang lebih besar, atau bila bayi harus dirawat di ruang anak berisiko tinggi.

2. Anjurkan keluarga untuk merawat dan berinteraksi dengan bayi.
Pada kondisi di mana ibu harus dirawat di rumah sakit lebih dari waktu rawat biasa, maka bayi dapat dipulangkan dengan terlebih dahulu mengatur keluarga atau teman dekat sebagai pengasuh penganti ibu. Bila tidak ada keluarga dekat, maka ibu dapat mencari pengasuh sementara lainnya.
Pengasuh penganti dapat mengurus segala keperluan dan berinteraksi dengan bayi. Bila ibu mengetahui bahwa bayinya diurus dengan baik, maka ketegangan dan kecemasan ibu dapat berkurang.
3. Pengaturan dan sistem pendukung di rumah perlu untuk didiskusikan.
Pada saat pasien dalam kondisi sakit, ada kemungkinan pasien membutuhkan bantuan dan dukungan untuk menyelesaikan tugas tugas di rumah, mengurus bayi, mengasuh anak-anak yang lain dan perawatan pribadi. Dukungan dari keluarga terdekat dan komunitas akan sangat membantu dan memberikan rasa aman dan nyaman pada pasien dan keluarga.
4. Lakukan komunikasi dengan empati dan dorong pasien untuk dapat mengekspresikan perasaan dan pikirannya. Komunikasi empati akan mendorong pasien untuk terbuka, sehingga perawat dapat memberikan dukungan terapeutik. Perawat sangat perlu menunjukkan sikap dan dukungan yang ramah, guna menangkan ibu yang terpisah dengan bayinya dalam proses penyembuhan.
5. Berikan makanan penganti ASI pada bayi atas indikasi. Pemberian ASI sangat dipengaruhi oleh budaya. Jika infeksi postpartum menganggu kondisi ibu secara menyeluruh dan ibu merasa pemberian ASI sangat penting, maka intervensi yang dapat dilakukan adalah:
 - a. Informasikan bahwa saat ibu mengalami demam tinggi, produksi ASI mungkin berkurang. Terapi antibiotik yang tepat dapat mengatasi infeksi postpartum. Bila infeksi teratas, suhu tubuh ibu akan kembali normal dan ibu dapat kembali memberikan ASI.

- b. Berikan bayi ASI donor atau susu formula tambahan bila kondisi ibu terlalu lemah untuk menyusui dan atau ibu menerima terapi antibiotik dan anti koagulan yang masuk ke dalam ASI yang dapat membahayakan bayi.
- c. Pertahankan produksi ASI. Pada kondisi di mana ibu tidak diindikasikan untuk memberi ASI, maka ASI harus tetap dipompa secara manual untuk mempertahankan produksinya, sehingga bila kondisi ibu telah memungkinkan, bayi dapat kembali menerima ASI dari ibunya. Bila kondisi ibu sangat lemah dan mudah lelah, perawat dapat mendampingi ibu dalam memompa ASI.
- d. Bila penyakit infeksi berlangsung lama, pengobatan yang diterima menembus ASI, dan kondisi kesehatan tidak memungkinkan, maka ibu sebaiknya memilih untuk menghentikan pemberian ASI.
- e. Pada kondisi ibu yang harus menghentikan pemberian ASI, pastikan bahwa kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi melalui ASI donor dan atau susu formula.

9.4 Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah terakhir dari proses asuhan keperawatan. Dalam tahap ini ditentukan apakah tujuan yang ditetapkan tercapai penuh, sebagian atau tidak tercapai (Hadinata and Abdillah, 2022). Dalam tahap evaluasi juga ditetapkan apakah asuhan yang ditetapkan perlu untuk di terminasi karena tujuan asuhan telah tercapai, dilanjutkan bila progres ke arah tujuan yang ditetapkan dinilai baik, diperbaiki atau diganti bila asuhan tidak sesuai dengan yang diharapkan.

Pada asuhan keperawatan pasien infeksi postpartum, maka evaluasi kembali merujuk kepada tujuan penelitian dalam pembahasan hasil akhir yang diharapkan. Evaluasi dapat ditetapkan apakah tercapai penuh dan sesuai dengan apa yang diharapkan, sebagian atau tidak berhasil sesuai dengan kondisi pasien.

Bab 10

Promosi Kesehatan Pada Postpartum

10.1 Pendahuluan

Periode postpartum merupakan jangka waktu sejak lahirnya bayi sampai dengan kembalinya organ reproduksi ke keadaaan normal seperti sebelum hamil (Lowdermilk, Deitra Leonard; Perry, Shannon E; Cashion, 2013). Pada periode ini merupakan periode transisi bagi ibu, suami atau pasangan, dan keluarga karena adanya perubahan baik perubahan fisik, psikologis dan struktur keluarga karena adanya penambahan anggota keluarga baru.

Pada masa postpartum ibu mengalami kebingungan karena adanya banyak informasi yang didapatkan dari keluarga, tetangga, media sosial, lingkungan budaya tentang perubahan fisik, perawatan bayi, kontrasepsi, dan lain-lain. Hal ini banyak terjadi terutama pada ibu postpartum primipara. Sehingga, ibu dan keluarga membutuhkan edukasi dari tenaga kesehatan agar ibu dapat beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi.

Salah satu peran perawat adalah sebagai edukator bagi ibu dan keluarga. Perawat dapat memberikan edukasi sebagai promosi kesehatan agar ibu dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi. Edukasi pada ibu postpartum dapat

dilakukan sejak ibu pindah ke ruang rawat postpartum sampai sebelum ibu pulang (Rosdhal, Caroline Bunker; Kowalski, 2015).

10.2 Promosi Kesehatan pada Postpartum

Promosi kesehatan merupakan revitalisasi pendidikan kesehatan pada masa lalu, di mana konsep promosi kesehatan bukan hanya proses penyadaran masyarakat dalam hal penyadaran dan peningkatan pengetahuan saja. Tujuan promosi kesehatan adalah sebagai bagian dari implementasi keperawatan untuk membantu meningkatkan kesehatan masyarakat (Ratmiwasi, Utami and Agritubella, 2017).

Promosi kesehatan pada ibu postpartum dapat dilakukan setelah kondisi ibu stabil dan dipindahkan ke ruang rawat postpartum. Bentuk promosi keperawatan yang dapat dilakukan di masa nifas yaitu edukasi berupa lembar balik, poster maupun video, serta memperagakan tindakan keperawatan. Tujuan pemberian promosi kesehatan untuk ibu postpartum yaitu memelihara kebersihan diri ibu setelah melahirkan, mencegah penyakit seperti infeksi, meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan bayi, meningkatkan bonding antara orang tua dan bayi, meningkatkan kesiapan pasangan sebagai orang tua (RSUD dr. Soetomo, 2022).

Promosi kesehatan yang dapat diberikan kepada ibu postpartum dan keluarga tentang aspek perawatan diri. Edukasi yang diberikan yaitu ambulasi, nutrisi dan cairan, aktivitas, perawatan perineum, perawatan payudara dan menyusui, kontrasepsi pasca partum, involusi, serta perawatan bayi (Rosdhal, Caroline Bunker; Kowalski, 2015). Selanjutnya pada bab ini akan dibahas tentang promosi kesehatan pada ibu postpartum.

10.2.1 Ambulasi

Pada awal periode postpartum, ibu sering merasakan pusing atau kepala terasa ringan saat berdiri. Hal ini terjadi karena adanya penurunan tekanan yang cepat dari tekanan intra abdomen setelah melahirkan dapat menyebabkan pembesaran splanknik dan menyebabkan darah berkumpul di visera. Selain itu dapat memunculkan hipotensi ortostatik (Lowdermilk, Deitra Leonard; Perry,

Shannon E; Cashion, 2013). Untuk mengatasi hal ini dapat dilakukan ambulasi dini. Perawat dapat memberikan promosi kesehatan tentang tahapan ambulasi dini baik untuk ibu postpartum normal maupun ibu postpartum seksio sesaria.

Ambulasi dini merupakan tindakan yang dilakukan untuk membantu ibu untuk melakukan pergerakan secara dini di tempat tidur dengan melatih bagian-bagian tubuh untuk melakukan peregangan. Ambulasi dini dapat dilakukan dalam 6 jam pasca salin. (SMF Obstetri dan Ginekologi RSUP Dr. Hasan Sadikin, 2019). Adapun tujuan dari ambulasi dini adalah ibu menjadi lebih kuat dan sehat, melancarkan lochea, mengurangi infeksi dan nyeri, mempercepat involusi uterus, meningkatkan fungsi faal usus dan kandung kemih.

Tahapan ambulasi dini pada ibu postpartum yang dapat diedukasikan kepada ibu:

1. Memfleksikan dan mengekstensikan kaki secara bergantian
2. Memutar pergelangan kaki
3. Memfleksikan dan mengekstensikan tungkai secara bergantian
4. Menekan bagian belakang lutut ke tempat tidur
5. Miring kiri dan kanan
6. Belajar Duduk
7. Berdiri secara perlahan dan
8. Berjalan perlahan sekitar tempat tidur

Ambulasi dini harus dilakukan secara bertahap. Kontraindikasi ambulasi dini yaitu dilakukan pada ibu postpartum dengan penyulit, seperti ibu dengan anemia, penyakit paru-paru, penyakit jantung, ibu yang sedang demam.

10.2.2 Involusi Uterus

Pada ibu postpartum terjadi involusi pada uterus. Involusi uterus merupakan proses pengembalian uterus ke ukuran semula sebelum ibu hamil. Pada proses ini terjadi kontraksi uterus yang menyebabkan ibu akan merasakan ketidaknyamanan serta terjadi after pain atau nyeri pada abdomen bagian bawah ibu saat ibu menyusui. Selain itu juga disertai dengan pengeluaran locea terutama saat ibu melakukan ambulasi dan menyusui. Sehingga hal ini menyebabkan ibu takut untuk melakukan pergerakan. Namun jika kontraksi uterus lemah akan menyebabkan perdarahan pada ibu postpartum.

Peran perawat untuk mengatasi masalah tersebut adalah memberikan edukasi tentang cara masase uterus secara mandiri untuk mencegah perdarahan pada ibu postpartum, proses involusi uterus yang harus diketahui ibu sehingga ibu tidak lagi takut untuk bergerak. Selain itu juga pemberian edukasi mengenai jenis lokea dan jumlah normalnya, sehingga ibu dapat memantau kondisi kesehatannya.

10.2.3 Nutrisi dan Cairan

Nutrisi merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi pada ibu nifas. Nutrisi yang lengkap dan seimbang dibutuhkan oleh ibu postpartum. Menurut Nadiya dan Wati (2021) kebutuhan nutrisi tidak hanya untuk memenuhi kebutuhan dasar ibu juga untuk membantu penyembuhan luka pada ibu postpartum baik luka episiotomi maupun luka operasi sesar.

Pemenuhan nutrisi pada masa nifas sangat dipengaruhi oleh budaya nifas yang masih diyakini oleh sebagian ibu-ibu di Indonesia, sehingga diperlukan pemberian edukasi nutrisi pada ibu postpartum untuk dapat memberikan kesadaran bagi ibu nifas tentang pentingnya nutrisi pada ibu nifas (Putri, Ramie and Maria, 2022). Sedangkan menurut hasil penelitian Nadiya dan Wati (2022) bahwa dengan pemberian KIE tentang nutrisi pada ibu postpartum dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang pentingnya nutrisi selama masa nifas. Sehingga diperlukan peran perawat dalam memberikan promosi kesehatan tentang nutrisi ibu postpartum.

Asupan kalori untuk ibu postpartum menurut Lowdermilk, Deitra Leonard; Perry, Shannon E; Cashion (2013) adalah 1800 – 2200 kkal/hari, kebutuhan energi untuk ibu menyusui pada enam bulan pertama sebanyak 2700 kkal/hari, dan enam bulan berikutnya 2768 kkal/hari. Asupan kalori akan bertambah jika ibu kurang berolahraga dan menyusui lebih dari satu anak.

Perawat dapat melakukan promosi kesehatan gizi seimbang pada ibu postpartum. Keingintahuan tentang makanan menjadi kesempatan bagi perawat memberikan konseling gizi tentang kebutuhan makanan setelah melahirkan dan selama menyusui, pencegahan konstipasi dan anemia, promosi penurunan berat badan serta untuk meningkatkan proses penyembuhan ibu. Selain itu perawat juga dapat mengedukasikan kebutuhan cairan untuk ibu menyusui.

10.2.4 Aktivitas

Ibu postpartum membutuhkan kombinasi istirahat dan aktivitas. Pada empat jam awal setelah melahirkan ibu akan tetap terjaga untuk mencegah komplikasi respirasi dan sirkulasi. Perawat dapat menganjurkan ibu untuk istirahat tidur, sehingga perlu untuk membatasi jumlah pengunjung (Rosdhal, Caroline Bunker; Kowalski, 2015).

Latihan postpartum dapat dilakukan segera setelah melahirkan, namun untuk ibu postpartum seksio sesaria dilakukan empat minggu setelah operasi (Lowdermilk, Deitra Leonard; Perry, Shannon E; Cashion, 2013). Macam-macam aktivitas fisik pada ibu postpartum yaitu mobilisasi dini, senam nifas, latihan kegel (Wulandaru, 2019).

Aktivitas fisik pada ibu postpartum dapat meningkatkan kualitas hidup ibu postpartum. Melakukan aktivitas fisik pada ibu postpartum akan mengurangi bendungan lokeia dalam rahim dan melancarkan peredaran darah di sekitar alat kelamin ibu, dan dapat dilakukan sejak dua jam setelah melahirkan. Selain itu latihan fisik juga dapat meningkatkan selfconfidence serta mengurangi tekanan emosional. Pada ibu postpartum yang tidak melakukan aktivitas fisik akan mengalami malaise, sakit pinggang, inkontinensia urin, dan perdarahan pervaginam (Rahayuningsih, 2013).

Latihan fisik dapat dilakukan selama 30-60 menit dilakukan secara teratur, hal ini akan menguntungkan apabila dilakukan secara teratur karena akan meningkatkan kesehatan ibu (Lowdermilk, Deitra Leonard; Perry, Shannon E; Cashion, 2013). Perawat dapat melakukan promosi kesehatan aktivitas fisik pada ibu postpartum dengan mengajarkan senam nifas, latihan kegel, dan senam aerobic untuk ibu postpartum.

Edukasi senam nifas merupakan latihan peregangan otot untuk ibu postpartum. Senam nifas bertujuan untuk meningkatkan dan mempertahankan sirkulasi ibu dan membantu dalam involusi uterus, membantu memperbaiki sikap tubuh, mengurangi nyeri punggung ibu, peregangan otot abdomen (Saputri, Gurusinga and Friska, 2020). Menurut Pranajaya (2013) pada ibu yang melakukan senam nifas terjadi penurunan fundus uteri. Senam nifas memiliki gerakan yang mudah untuk diingat dan dilakukan oleh ibu, sehingga ibu dapat melakukannya di atas tempat tidur.

Perawat dapat melakukan edukasi serta latihan kegel pada ibu nifas selama ibu dirawat. Latihan kegel bertujuan untuk memperkuat tonus otot panggul ibu,

terutama pada ibu yang melahirkan pervaginam. Selain itu latihan kegel juga dapat mencegah masalah inkontinenzia pada ibu postpartum (Lowdermilk, Deitra Leonard; Perry, Shannon E; Cashion, 2013).

Promosi kesehatan aktivitas pada ibu postpartum lainnya yaitu latihan aerobik. Latihan aerobik pada ibu nifas dapat dilakukan pada minggu ke-6 dan ke-8 postpartum, latihan ini dilakukan 4-5 kali dalam seminggu. Manfaat latihan aerobic pada ibu postpartum yaitu meningkatkan fungsi otot, mencegah disfungsi otot dasar, memperbaiki postur tubuh yang salah, mengurangi nyeri pada bahu dan punggung. Selain itu juga dapat kualitas gizi dan tidur serta mencegah osteoporosis (Rahayuningsih, 2013).

10.2.5 Perawatan Perineum

Masih tingginya angka kematian ibu akibat infeksi nifas, terutama pada negara berkembang seperti Indonesia. Salah satu faktor penyebab infeksi pada ibu nifas adalah personal hygiene yang kurang baik khususnya kebersihan area vagina dan perineum (Tulas, Kundre and Bataha, 2017). Sehingga diperlukan promosi kesehatan tentang perawatan perineum yang baik selama masa nifas.

Perawatan perineum pada masa nifas bertujuan untuk memberikan kenyamanan dan kebersihan serta mencegah bau dan infeksi (Rosdhal, Caroline Bunker; Kowalski, 2015). Perawatan perineum harus dilakukan setelah ibu berkemih. Perawat dapat mengajarkan ibu cara perawatan perineum dengan kompres dingin pada perineum, cara membersihkan dan mengeringkan perineum, cara mengganti pembalut yang benar dan waktu mengganti pembalut, serta cara mencuci tangan yang baik dan benar.

Berikan edukasi pada ibu untuk mengganti pembalut setiap 2-4 jam sekali. Ajarkan ibu cara melepas pembalut dari depan ke belakang lalu buang menggunakan plastik atau kantong kertas. Anjurkan ibu untuk cebok dengan air hangat, lalu keringkan area vagina dan perineum setelah buang air kecil dan buang air besar menggunakan handuk atau tisu, jangan menekan area perineum. Serta anjurkan ibu untuk selalu cuci tangan sebelum dan sesudah ibu cebok (Rosdhal, Caroline Bunker; Kowalski, 2015).

10.2.6 Perawatan Payudara dan Menyusui

Pada ibu postpartum permasalahan yang paling sering terjadi adalah keluhan ASI sedikit atau tidak ada pada hari pertama pasca melahirkan, sehingga ibu menjadi tidak percaya diri dalam menyusui. Untuk mengatasi masalah ini

perawat dapat memberikan penguatan kepada ibu dan keluarga tentang fisiologi lambung bayi dan manfaat ASI bagi bayi (Rosdhal, Caroline Bunker; Kowalski, 2015). Pentingnya promosi kesehatan tentang ASI eksklusif sangat mendorong keberhasilan menyusui pada ibu, namun edukasi ini tidak hanya dilakukan pada ibu namun juga harus mengajak suami, keluarga yang akan membantu ibu merawat bayi.

Promosi kesehatan untuk meningkatkan keberhasilan menyusui meliputi dari edukasi ASI ekslusif termasuk juga manfaat ASI fisiologi lambung bayi frekuensi menyusui dan tanda bayi cukup ASI. Selain itu ajarkan ibu posisi dan pelekatan menyusui yang benar (SMF Obstetri dan Ginekologi RSUP Dr. Hasan Sadikin, 2019). Pada ibu yang mengalami bengkak pada payudara ajarkan ibu untuk mengompres payudara yang bengkak menggunakan kol dingin yang sudah didiamkan di dalam freezer selama 30 menit, atau bisa menggunakan washlap dengan air dingin (Lowdermilk, Deitra Leonard; Perry, Shannon E; Cashion, 2013). Sebagai persiapan ibu bekerja ibu juga harus diberikan edukasi, seperti cara memerah ASI, cara menyimpan dan menyajikan ASI perah.

10.2.7 Kontrasepsi Pasca Partum

Pemilihan kontrasepsi pada ibu nifas dipengaruhi pengalaman orang terdekat serta lingkungan ibu. Hal ini menyebabkan ibu mengalami kebingungan karena keterbatasan pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi yang tepat. Selain itu juga menyebabkan ibu kurang minat dalam memakai kontrasepsi. Faktor penyebab ibu kurang minat dalam memakai kontrasepsi yaitu kurang optimalnya pemberian KIE tentang kontrasepsi pada ibu pascapartum dan keluarga dan kurangnya dukungan suami dalam pemilihan kontrasepsi (Dewi and Pasele, 2022). Promosi kesehatan kontrasepsi pada ibu postpartum adalah pemberian konseling KB, dengan tujuan ibu dan suami dapat memilih alat KB yang sesuai dengan kondisinya.

Dalam memberikan edukasi kontrasepsi pada ibu postpartum harus juga mengikutkan suami, sehingga suami dapat memberikan pertimbangan dan dukungan untuk istri dalam memilih kontrasepsi yang diinginkan (Dewi and Pasele, 2022). Sebelum ibu dan suami memutuskan kontrasepsi yang akan dipakai, maka perawat dapat memberikan konseling KB. Menurut Wulan (2022) pemilihan dan pemakaian alat KB yang didahului dengan konseling KB akan membuat peserta KB merasa aman dan nyaman. Hal ini disebabkan karena peserta KB sudah memahami bermacam-macam alat dan cara KB serta

keuntungan dan kerugian dari masing-masing alat KB. Sehingga ibu dan suami dapat memilih alat KB yang akan dipakainya, dan bukan karena pengaruh dari orang lain.

10.2.8 Perawatan Bayi

Pada masa postpartum merupakan masa transisi ibu dan suami menjadi orang tua. Sehingga diperlukan promosi kesehatan untuk meningkatkan pemahaman ibu dan suami tentang perawatan bayi. Menurut Isfaizah et al. (2022) perawatan bayi harus dilakukan setelah bayi lahir, dengan melibatkan orang yang dekat dengan bayi yaitu orang tua. Perawatan bayi selain dapat meningkatkan bonding antara ibu dengan bayi, juga mempercepat pemulihan fisik ibu dan mencegah terjadinya depresi postpartum.

Promosi kesehatan tentang perawatan bayi yang dapat dilakukan oleh perawat yaitu mengganti popok bayi, memandikan, merawat tali pusat, pola tidur bayi, interpretasi tangisan bayi, tanda-tanda bahaya pada bayi, tanda dan gejala dehidrasi (Lowdermilk, Deitra Leonard; Perry, Shannon E; Cashion, 2013). Pemberian edukasi perawatan bayi selain dapat meningkatkan pengetahuan keluarga juga dapat mengubah sikap keluarga menjadi lebih positif dalam merawat bayi (Siregar, Debi Novita; Wahyuni, Winda Sri; Matondang, Windri Mutiara; Batee, Putri Ros Hatuti; Yanti; Fadila, 2023)

Daftar Pustaka

- Apriyani, W. (2018). Aplikasi Teori Ramona T Mercer: Maternal Role Attainment –Becoming a Mother. 1–21. <https://id.scribd.com/document/396538941/Aplikasi-Ramona-t-Mercer>
- Armini, N. K. A., & Yunitasari. (2016). Buku Ajar Keperawatan Maternitas 2. In Fakultas Keperawatam Universitas Airlangga (Vol. 1). <http://eprints.ners.unair.ac.id/1173/>
- Astutik. (2015). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui . CV. Trans Info Media.
- Babu, M. (2018). Nursing Care Planning Resource, Vol. 2: Maternal and Neonatal Health. Elsevier Health Sciences.
- Bararah, T. (2013). Asuhan Keperawatan Panduan Lengkap Menjadi Perawat Profesional. Jakarta: Prestasi Pustaka.
- Bobak, L. (2004). Jensen. Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Alih Bahasa Maria A. Wijayarini. Peter I. Anugrah (Edisis 4). EGC. Jakarta.
- Bramham, K. et al. (2013) ‘Postpartum management of hypertension’, BMJ (Online), 346(7897). doi: 10.1136/bmj.f894.
- Branga, L. et al. (2022) ‘Nursing care against puerperal hemorrhages: integrative review’, pp. 1–22.
- Brown, M. A. et al. (2018) ‘Hypertensive disorders of pregnancy: ISSHP classification, diagnosis, and management recommendations for international practice’, Hypertension. Lippincott Williams and Wilkins, pp. 24–43. doi: 10.1161/HYPERTENSIONAHA.117.10803.
- Castiblanco Montañez, R. A. et al. (2022) ‘Postpartum haemorrhage: interventions and treatment of the nursing professional to prevent

- hypovolemic shock', International Journal of Family & Community Medicine, 6(4), pp. 120–127. doi: 10.15406/ijfcm.2022.06.00276.
- Dewi, P. Y. and Pasele, F. M. (2022) 'Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Makale Kabupaten Tana Toraja Tahun 2021', 1(1), pp. 1–8.
- Douglass, L. H. (2021) 'Postpartum hemorrhage', Southern Medical Journal, 30(6), pp. 639–642. doi: 10.1097/00007611-193706000-00017.
- Edhi MM,Aslam HM, Naqfi Z, Hashmi H. (2013) Post Partum hemorrhage. Causes and management.BMC Research, 1-6
- Eric C. Meyers, Bleyda R. Solorzano, Justin James, Patrick D. Ganzer, Elaine S., Robert L. Rennaker, M. P. K. and S. H. (2019) 'Trauma-Induced Coagulopathy: The Past, Present, and Future', Physiology & behavior, 176(1), pp. 100–106. doi: 10.1111/jth.14450.Trauma-Induced.
- Escobar, M. F. et al. (2022) 'FIGO recommendations on the management of postpartum hemorrhage 2022', International Journal of Gynecology and Obstetrics, 157(S1), pp. 3–50. doi: 10.1002/ijgo.14116.
- Espinoza, J. et al. (2020) ACOG PRACTICE BULLETIN Clinical Management Guidelines for Obstetrician-Gynecologists.
- Green, C. J. (2016). Maternal newborn nursing care plans. Jones & Bartlett Publishers.
- Hadinata, D. and Abdillah, A.J. (2022) Metodologi Keperawatan. Edited by S. Wahyuni. Kabupaten Bandung: Widina Media Utama.
- Heryani, R. (2012). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Dan Ibu Menyusui. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Hidayat, S. (2016). Buku Ajar Ilmu Bedah. Jakarta: E G C.
- Hughey, M. (2015) Obstetric and Newborn Care II . Bookside associates.
- Imron, R. (2019). buku ajar asuhan kebidanan patologi. jakarta: cv. trans info media.
- Isfaizah, I. et al. (2022) 'Model Mother-Baby Care (M-BC) untuk Memandirikan Ibu Postpartum dalam Merawat Bayi Baru Lahir', INDONESIAN JOURNAL OF COMMUNITY EMPOWERMENT (IJCE), 4(2), pp. 195–202. doi: 10.35473/IJCE.V4I2.1956.

- Jeon, J. and Park, S. (2021) ‘An exploratory study to develop a virtual reality based simulation training program for hypovolemic shock nursing care: A qualitative study using focus group interview’, *Healthcare* (Switzerland), 9(4). doi: 10.3390/healthcare9040417.
- JoAnne, S.-F. (2018) *Maternal & Child Health Nursing: Care of the Childbearing & Childrearing Family*. Eighth edi. Edited by L. Pecarich. Philadelphia.
- Joyce, J. a. (2014). Keperawatan Maternitas: Buku Wajib Bagi Praktisi dan mahasiswa Keperawatan. Rapha Publishing.
- Karimi, A.M. and VanArsdale, C. (2019) Risk for Maternal Infant Bonding Reduction In High Risk Deliveries and the Recovery Phases.
- Khedagi, A. M. and Bello, N. A. (2021) ‘Hypertensive Disorders of Pregnancy’, *Cardiology Clinics*. W.B. Saunders, pp. 77–90. doi: 10.1016/j.ccl.2020.09.005.
- Kustiningsih, P. d. (2017). Buku Ajar Bagaimana Menghadapi Gnagguan Mood Masa Nifas . Yogyakarta: Deepublish.
- Ladwig (2017) *Contemporary Maternal– Newborn Nursing Care* Eighth Edition, Macmillan Heinemann.
- London, M. L., Ladewig, P. W., Ball, J. W., Bindler, R. M., & Cowen, K. J. (2014). *Maternal & child nursing care*. Pearson.
- Lowdermik,D.L.,Perry,S.E., & Cashion,K. (2013). Keperawatan Maternitas (Edisi 8). Jakarta: Salemba Medika
- Lowdermilk, D. L. (2013). Keperawatan Maternitas. Jakarta: Salemba Medika.
- Lowdermilk, D. L., Cashion, M. C., Perry, S. E., Alden, K. R., & Olshansky, E. (2019). *Maternity and Women’s Health Care E-Book*. Elsevier Health Sciences.
- Lowdermilk, Deitra Leonard; Perry, Shannon E; Cashion, K. (2013) Keperawatan Maternitas. 8th edn. Jakarta: Elsevier Ltd.
- MacPhee, C. L. (2013). Nursing management during labour and birth. *Canadian Maternity and Pediatric Nursing*, 408–449.
- Mansur. (2009). *Psikologi Ibu dan Anak Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.

- Marni. (2012). Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas "Puerperium Care". Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Martin, P. (2022) 5 Puerperal & Postpartum Infections Nursing Care Plans, Nurseslab. Available at: <https://nurseslabs.com/puerperal-infection-nursing-care-plans/> (Accessed: 17 April 2023).
- Martin(a), P. (2022) 8 Postpartum Hemorrhage Nursing Care Plans, Nurseslabs.
- Murray, S. et al. (2019) Foundations of Maternal - Newborn and Women's Health Nursing. Seven. St. Louis Missouri: Elsevier.
- Murray, S. S., & McKinney, E. S. (2013). Foundations of maternal-newborn and women's health nursing-e-book. Elsevier Health Sciences.
- Nadiya, S. and Wati, R. (2021) 'Hubungan Pemberian KIE dengan Pengetahuan Tentang Nutrisi Ibu pada Masa Nifas di Desa Geudong-Geudong', Journal of Healthcare Technology and Medicine, 7(2), pp. 693–703. Available at: <https://jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/download/1830/1007>.
- Nadiya, S. and Wati, R. (2022) 'HUBUNGAN PEMBERIAN KIE DENGAN PENGETAHUAN TENTANG NUTRISI IBU PADA MASA NIFAS DI DESA GEUDONG-GEUDONG WILAYAH KERJA PUSKESMASKOTA JUANG KABUPATEN BIREUEN', JOURNAL OF HEALTHCARE TECHNOLOGY AND MEDICINE, 7(2), pp. 2615–109. Available at: <http://jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/view/1830> (Accessed: 18 April 2023).
- Nurhayati. (2019). Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Yogyakarta; ANDI
- Panda, S. et al. (2021) 'Normal Puerperium', Web of Science: Department of Obstetrics and Gynecology, NEIGRIHMS, Shillong, Meghalaya, India. doi: DOI: <http://dx.doi.org/10.5772/intechopen.96348>.
- Perinatal Services BC (2011) 'Registered Nurse Initiated Activities Decision Support Tool No. 7: Postpartum Hemorrhage', Perinatal Services BC, (7).
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia (2018) 'Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Indonesia', PPNI.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia (2019) 'Standar Luaran Keperawatan Indonesia', PPNI.

- Pillitteri, A. (2010) *Maternal & Child Health Nursing: Care of the Child Bearing & Childrearing Family*. 6th edn. Edited by J. Rodenberger. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Pillitteri, J. S.-F. A. (2017) *Maternal & Child Health Nursing Care of the Childbearing & Childrearing Family*, Journal of Chemical Information and Modeling.
- PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan. Jakarta: DPP PPNI. (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan. Jakarta: DPP PPNI.
- Pranajaya, R. (2013) ‘Pengaruh Senam Nifas Terhadap Penurunan Tinggi Fundus Uteri Pada Ibu Post Partum’, *Jurnal Keperawatan*, IX(2), pp. 180–185.
- Prawirohardjo, S. (2007). *ILMU KEBIDANAN*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo.(2020). Ilmu Kebidanan.Jakarta PT Bina Pustaka
- Puspita, E. (2021). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Putri, S. E., Ramie, A. and Maria, I. (2022) ‘Pengetahuan tentang Pemenuhan Nutrisi pada Masa Nifas Berdasarkan Sosial Budaya Ibu Knowledge of Fulfillment of Nutrition During Postpartum Based on Mother ’ s Social Culture’, *Journal Of Intan Nursing*, 1(1), pp. 15–22. Available at: <https://jurnalstikesintanmartapura.com/index.php/join/article/view/53>.
- Rahayuningsih, F. B. (2013) ‘Hubungan Aktivitas Ibu Nifas Dengan Kualitas Hidup Ibu Nifas Di Wilayah Puskesmas Miri Sragen’, prosiding konferensi nasional PPNI jawa tengah 2013, pp. 37–40.
- Raman, A. V. (2019). *Reeder’s Maternity Nursing*. Wolter Kluwer. <https://books.google.co.id/books?id=VzjvDwAAQBAJ>
- Ratmiwasi, C., Utami, S. and Agritubella, S. M. (2017) ‘Pengaruh Promosi Kesehatan Mobilisasi Dini Terhadap Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pada

- Ibu Postpartum Sc Di Rspb Pekanbaru', Jurnal Endurance, 2(3), p. 346. doi: 10.22216/jen.v2i3.1640.
- Rosdhal, Caroline Bunker; Kowalski, M. T. (2015) Buku Ajar Keperawatan Dasar. Pertama. Jakarta: EGC.
- Rosida, D., Hermayanti, Y. and S, S. (2019) 'Interventions and Management of Postpartum Hemorrhage: A Literature Review', Journal of Nursing Care, 2(2), pp. 147–152. doi: 10.24198/v2i2.18242.
- RSUD dr. Soetomo (2022) PERAWATAN MASA NIFAS. Available at: <https://rsudrsoetomo.jatimprov.go.id/wp-content/uploads/2022/09/Perawatan-Masa-Nifas.pdf> (Accessed: 18 April 2023).
- Rukiyah, A. Y. (2021). Asuhan Kebidanan Patologi. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Saifuddin, AB., Rachimhadhi, T., & Wiknjosastro, G.H. (2014). Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo (edisi 4) Cetakan 4. Jakarta: PT Bina Pustaka
- Samaria, D., Supratti, S., Solikhah, F. K., Herawati, T., Aprilya, D., Muniroh, S., Masruroh, M., Pertami, S. B., Cathryne, J., & Darmayanti, D. (2022). Keperawatan Maternitas Kontemporer. Yayasan Kita Menulis.
- Saputri, I. N., Gurusinga, R. and Friska, N. (2020) 'Pengaruh Senam Nifas Terhadap Proses Involusi Uteri Pada Ibu Postpartum', Jurnal Kebidanan Kestra (Jkk), 2(2), pp. 159–163. doi: 10.35451/jkk.v2i2.347.
- Sharma, K. J. and Kilpatrick, S. J. (2017) Postpartum Hypertension : Etiology, Diagnosis and Management. Available at: www.obgynsurvey.com.
- Sibai, B. M. (2012) 'Etiology and management of postpartum hypertension-preeclampsia', American Journal of Obstetrics and Gynecology, 206(6), pp. 470–475. doi: 10.1016/j.ajog.2011.09.002.
- Siregar, Debi Novita; Wahyuni, Winda Sri; Matondang, Windri Mutiara; Batee, Putri Ros Hatuti; Yanti; Fadila, W. (2023) 'HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU NIFAS DENGAN SIKAP IBU DALAM PERAWATAN BAYI BARU LAHIR SELAMA PANDEMI COVID 19 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS HILIZALOOTANO Debi', Manuju: Malahayati Nursing Journal, 5(April), pp. 1–23.

- SMF Obstetri dan Ginekologi RSUP Dr. Hasan Sadikin (2019) Obstetri Fisiologi. 3rd edn. Edited by A. Krisnadi, Sofie Rifayani; Pribadi. Jakarta: Sagung Seto.
- Song, H. et al. (2019) 'Risk Factors, Changes in Serum Inflammatory Factors, and Clinical Prevention and control Measures for Puerperal Infection ', Journal of Clinical Laboratory Analysis, 34(3), pp. 1–6.
- Stiyaningrum, Erna. (2017) Buku Ajar Kegawat Daruratan Maternitas Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas. Yogyakarta: Indomedia Pustaka.
- Tulas, V., Kundre, R. and Bataha, Y. (2017) 'Hubungan Perawatan Luka Perineum Dengan Perilaku Personal Hygiene Ibu Post Partum', Jurnal Keperawatan UNSRAT, 5(1), pp. 1–2.
- Wagner, M. (2022) Postpartum Nursing Diagnosis & Care Plan, NurseTogether.
- Wahyuningsih, S. (2019). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Post Partum. Jakarta: Info Media.
- Wahyuningsih. (2019). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Post Partum dilengkapi dengan Panduan Persiapan Praktikum Mahasiswa Keperawatan. Yogyakarta: CV. Budi Utama.
- Walyani, E. S. (2018). Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui. Yogyakarta: PUSTAKABARUPREES.
- WHO (2012) WHO recommendations for the prevention and treatment of postpartum haemorrhage, World Health Organization. Available at: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/9789241548502/en/.
- Wiknjosastro,H. (2015). Ilmu Kebidanan, YBP-SP
- Wulan, A. D. (2022) 'Pengaruh Konseling KB Terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi Pada Ibu Nifas Di BLUD UPT Puskesmas Kaduhejo Tahun 2022', 02(04), pp. 624–630.
- Wulandaru, M. P. (2019) 'Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Jigsaw Tentang Aktivitas Fisik Ibu Nifas Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Di Desa Pucangan Kecamatan Kartasura', Jurnal Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan. Available at: <http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/73152>.

Biodata Penulis



Masruroh adalah staf pengajar di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pesantren Tinggi Darul Ulum (Unipdu) Jombang Jawa Timur. Penulis menempuh pendidikan D-3 Ilmu Keperawatan tahun 1991 di Akademi Keperawatan Darul ulum Jombang kemudian melanjutkan jenjang Strata satu di Program studi Ilmu keperawatan Fakultas kedokteran Universitas Brawijaya Malang pada tahun 2000. Pada tahun 2009 Penulis melanjutkan kuliah pasca sarjana di Fakultas Kesehatan masyarakat Universitas Airlangga Surabaya kemudian pada tahun 2021 penulis menyelesaikan program studi program doctor di fakultas yang sama di Universitas Airlangga. Selain sebagai pengajar, penulis juga aktif di berbagai seminar keperawatan, dan menulis artikel di beberapa jurnal, baik jurnal nasional maupun internasional.



Siti Muniroh, S.Kep.,Ns.,M.Kep., lahir di Banyuwangi, tanggal 16 Juli 1976, menyelesaikan Pendidikan D-III Keperawatan dari Akper Darul Ulum Jombang lulus tahun 1997, D-IV Keperawatan Universitas Airlangga lulus tahun 1999, S-1 Keperawatan Unipdu Jombang lulus tahun 2008, dan Magister Keperawatan Universitas Airlangga lulus tahun 2016. Sejak lulus dari D-III Keperawatan hingga saat ini, penulis aktif mengajar di Fakultas Ilmu Kesehatan Unipdu Jombang.



Diah Ayu Fatmawati, S.Kep., Ns., M.Kep., lahir di Kediri, 16 Juli 1982. Lulus Sarjana Keperawatan dan Ners Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pesantren Tinggi Darul Ulum (Unipdu) Jombang tahun 2010. Pada tahun 2012 melanjutkan studi Program Pascasarjana Magister Keperawatan Universitas Gadjah Mada Yogyakarta lulus tahun 2014. Penulis sampai sekarang mengabdi sebagai staf dosen di Prodi Ners FIK Unipdu Jombang.



Ns. Elfira Sri Futriani, S.Pd, S.Kep, M.Kes., lahir pada tanggal 21 Juni 1973 di Bukittinggi , Sumatera Barat. Telah menyelesaikan pendidikan Magister Kesehatan Masyarakat peminatan Kesehatan Reproduksi di Universitas Respati Indonesia tahun 2006. Saat ini adalah dosen tetap di STIKes Abdi Nusantara Jakarta. Mengampu mata kuliah Keperawatan Maternitas dan Kesehatan Reproduksi, Keperawatan Dasar dan Konsep Dasar Keperawatan.

E-mail: elfirasrifutriani@yahoo.com, elfirasrifutriani21@gmail.com



Penulis merupakan kelahiran Jambi, dengan nama pemberian orang tua Meinarisa, lahir pada tanggal 30 Mei 1989. Ia tercatat sebagai lulusan Magister Keperawatan di Universitas Indonesia tahun 2018. Saat ini penulis tercatat sebagai dosen tetap di Universitas jambi Fakultas Kedokteran dan Ilmu kesehatan Program Studi Keperawatan. Penulis yang merupakan anak pertama dari dua bersaudara dari pasangan Moh. Nawir dan Maisarah kerap kali disapa Ica. Bidang penelitian yang di geluti penulis adalah di bidang keperawatan maternitas khususnya remaja.



Silvia Maret lahir di Belinyu Bangka, pada tanggal 22 Maret 1986. Beliau pernah menempuh studi sarjana keperawatan dan profesi ners di STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta yang kini beralih menjadi Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta lulus tahun 2011 lalu melanjutkan studi Magister Keperawatan dan Spesialis Keperawatan Maternitas di Universitas Indonesia lulus tahun 2017. Saat ini beliau mengajar di Prodi D3 Keperawatan Universitas Bangka Belitung.



Riski Oktafia lahir di Bantul, 19 Oktober 1986. Lulusan spesialis keperawatan maternitas di Universitas Indonesia. Saat ini bekerja di Prodi Ilmu keperawatan dengan bidang keahlian keperawatan maternitas Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Penelitian dan pengabdian masyarakat juga telah dilaksanakan sesuai dengan bidang keahliannya. Salah satu publikasinya yaitu tentang perawatan postpartum.



Sri Yani lahir di Pasmah kabupaten Empat Lawang Provinsi Palembang, pada tanggal 22 September 1987. Akrab di panggil Yani, seorang anak perempuan dari seorang ayah bernama Samsudin yang gemar berwisata di alam. Ia telah menyelesaikan pendidikan S-1 Dan S-2 di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Saat ini Penulis adalah dosen tetap Diploma III Keperawatan Belitung, Politeknik Kesehatan Kemenkes Pangkalpinang.

E-mail: sriyani.mmr@gmail.com



Nilawati Soputri, lahir di Pekanbaru pada 19 Januari 1964. Ia menamatkan program doktoral dalam bidang curriculumand instruction dari Adventist International Institute of Advanced Studies di Philippines pada tahun 2008. Pada tahun 2004 ia memperoleh gelas masteral dari Adventist University of the Philippines dengan major Maternal and Child Health Nursing. Pada 1985, ia menamatkan program D3 keperawatan, dan menyelesaikan Pendidikan S1 Keperawatan pada tahun 2000 dari Universitas Advent Indonesia (UNAI). Saat ini ia bekerja sebagai dosen aktif di Fakultas Keperawatan Universitas Advent Indonesia



Penulis merupakan dosen Program Studi Diploma Tiga STIKes Fatmawati Jakarta. Lahir di Jakarta, 19 Juni 1987. Merupakan anak pertama dari pasangan H.M. Rusdo Harun dan Hj. Dra. Eliwarti, MM.

Lulus pendidikan Akademi Keperawatan Fatmawati Angkatan VIII pada tahun 2008. Pada tahun 2009 sambil bekerja di RS Buah Hati penulis melanjutkan jenjang pendidikan S1 Ners di Universitas Indonesia. Lalu pada tahun 2016 penulis melanjutkan pendidikan S2

Keperawatan peminatan Keperawatan Maternitas, yang dilanjutkan dengan pendidikan Spesialis Keperawatan Maternitas. Di samping menjadi dosen penulis juga merupakan konselor laktasi dari Sentra Laktasi Indonesia.

KEPERAWATAN MATERNITAS

ASUHAN KEPERAWATAN PERIODE POST PARTUM

Keperawatan sebagai bagian dari pelayanan kesehatan mempunyai peran dalam memberikan asuhan keperawatan pada ibu post partum dengan komprehensif. Memahami konsep post partum fisiologis dan psikologis, konsep asuhan keperawatan post partum dan asuhan keperawatan post partum patologis merupakan dasar dalam memberikan pelayanan yang berkualitas.

Adapun yang dibahas dalam buku ini adalah sebagai berikut :

- Bab 1 Konsep Fisiologi Maternal pada Periode Post Partum
- Bab 2 Adaptasi Psikososial Post Partum
- Bab 3 Asuhan Keperawatan Post Partum Fisiologis
- Bab 4 Postpartum Hemorrhagic (PPH)
- Bab 5 Asuhan Keperawatan Postpartum Hemoragi
- Bab 6 Konsep Dasar Hipertensi Postpartum
- Bab 7 Asuhan Keperawatan Hipertensi Postpartum
- Bab 8 Konsep Dasar Infeksi Post Partum
- Bab 9 Asuhan Keperawatan Infeksi Postpartum
- Bab 10 Promosi Kesehatan Pada Postpartum

Buku ini dapat dijadikan acuan dan referensi dalam mata kuliah keperawatan maternitas dan memberikan asuhan keperawatan pada ibu post partum. Buku ini membahas post partum hingga promosi kesehatan pada post partum secara rinci dengan pendekatan ilmiah proses keperawatan.

ISBN 978-623-342-823-1



YAYASAN KITA MENULIS
press@kitamenulis.id
www.kitamenulis.id

