

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Anatomi fisiologi

1. Genetalia internal

a. Ovarium (indung telur)

Ovarium merupakan kelenjar kelamin (gonad) atau kelenjar seks wanita. Ovarium ada dua buah, yaitu ovarium dibagian kiri dan kanan yang berada di dalam kavum abdomen di belakang ligamentum latum dekat ujung fimbriae tuba fallopi. Kedua ovarium melekat pada uterus lewat ligamentum ovarii yang berjalan dari permukaan posterior ligamentum latum. Titik temu ini disebut mesovarium. Pada bagian tengah mesovarium terdapat hilum dan melalui pintu masuk ini lewat pembuluh darah ovarium, saluran limfe, dan saraf.

Struktur ovarium terdiri atas medulla yang menjadi bagian internal dari ovarium. Medulla mengandung pembuluh limfe dan darah yang disangga oleh jaringan ikat bagian lainnya adalah korteks yang ada pada ovarium eksterna. Korteks mengandung folikel – folikel ovarium atau sel – sel telur yang terbenam dalam stroma.

Korteks mengelilingi medulla. Korteks memiliki kelenjar kerja jaringan ikat atau stroma, yang dilapisi oleh epithelium germinal. Korteks mengandung folikel ovarium pada berbagai tingkat maturasi di mana masing – masing folikel berisi satu ovum. Sebelum pubertas, ovarium tidak aktif, tetapi stroma sudah berisi folikel imatur, yang sudah dimiliki wanita sejak lahir. Saat masa usia subur sekitar setiap 28 hari, satu folikel ovarium menjadi matang, ruptur dan melepaskan ovumnya ke rongga peritoneum. Peristiwa ini ovulasi dan terjadi di antara periode menstruasi.

Ovarium tidak dibungkus oleh perimetrium sejati, namun ovarium mengandung bentuk peritoneum yang sudah mengalami modifikasi, yaitu epithelium germinalis.

Berikut ini merupakan fungsi ovarium:

- 1) Memproduksi ovum
- 2) Melepaskan ovum saat involusi
- 3) Melepaskan serta mematangkan folikel – folikel ovarium
- 4) Memproduksi hormone ovarium, yaitu esterogen dan progesterone

b. Tuba Fallopi

Tuba fallopi disebut juga *oviduct* (saluran telur) dan kadang disebut juga tuba uterine. Tuba fallopi terdapat di tepi atas ligamentum latum, berjalan ke arah lateral, mulai darimosteum tubae internum pada dinding rahim. Pada ujung tuba fallopi terdapat fimbriae yang akan menangkap ovum pada saat terjadi ovulasi. Tuba fallopi merupakan tubule- muscular, dengan panjang sekitar 12 cm dengan diameternya antara 3-8 mm. tuba fallopi dibagi atas pars interstisial, pars isthmica, pars ampularis tempat terjadinya pertemuan antara ovum dan sperma dan pars infundibulum/ umbai/fimbriae yang berfungsi membawa ovum dari ovarium ke uterus.

Berikut ini fungsi tuba fallopi yaitu sebagai berikut:

- 1) Menangkap ovum yang dilepaskan saat ovulasi
- 2) Sebagai saluran spermatozoa bertemu dengan ovum
- 3) Sebagai saluran dari hasil konsepsi menuju uterus
- 4) Tempat terjadinya konsepsi
- 5) Tempat pertumbuhan dan perkembangan hasil konsepsi sampai konsepsi sampai mencapai bentuk blastula, yang siap mengadakan implantasi dalam endometrium.

c. Uterus

Uterus merupakan jaringan otot yang kuat, terletak di pelvis minor di antara kandung kemih dan rectum. Dinding uterus bagian belakang dan depan serta atas tertutup peritoneum, sedangkan bagian bawah berhubungan dengan kandung kemih. Bentuk uterus seperti bola lampu dan gepeng. Ukuran uterus bergantung pada usia wanita dan paritas; anak-anak 2-3 cm, nulipara 6-8cm, multipara 8-9cm. lebar uterus 5 cm dengan tebal 2,5 cm dan berat uterus 50 gram.

Struktur rahim dibagi atas fundus uteri (puncak rahim), korpus uteri (badan rahim), dan isthmus uteri (titik temu serviks dengan korpus uteri).

Dinding uterus terdiri atas lapisan, yaitu sebagai berikut:

- 1) Peritoneum atau perimetrium (lapisan uterus bagian luar. Perimetrium menutupi permukaan anterior dan posterior korpus uteri. Perimetrium kemudian melebar membentuk sebuah lipatan pada dinding lateral pelvis yang disebut ligamentum latum.
- 2) Miometrium (lapisan tengah/ otot endometrium). Dalam lapisan ini tersusun serabut – serabut otot yang terdiri atas tunika muskularis

longitudinalis eksterna, oblique media, dan sirkulasi interna yang diselingi dengan sedikit jaringan fibrosa

3) Endometrium (lapisan uterus bagian dalam).

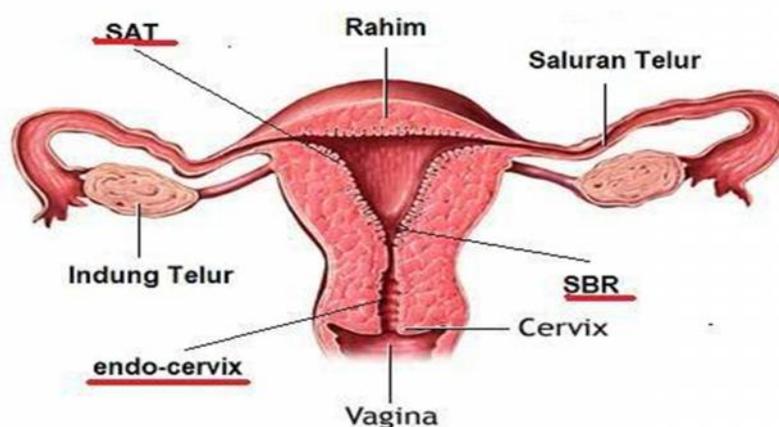
Endometrium merupakan jaringan epitel yang mengandung kelenjar dan stroma. Endometrium memiliki lapisan permukaan yang dibangun untuk kemudian dilepaskan pada setiap siklus menstruasi dan lapisan basal yang konstan.

Endometrium dilapisi oleh epithelium kolumnar yang berisi banyak kelenjar tubular yang menyekresi mucus. Secara fungsional, endometrium terbagi menjadi dua lapisan.

- a) Lapisan fungsional adalah lapisan atas dan dapat menebal serta menjadi kaya pembuluh darah saat paruh pertama siklus menstruasi. Jika ovum tidak difertilisasi dan tidak terimplantasi, lapisan ini akan dihancurkan saat menstruasi.
- b) Lapisan basal berada setelah lapisan miometrium dan tidak hilang saat menstruasi. Lapisan ini merupakan lapisan tempat fungsional yang baru bergenerasi selama siklus menstruasi.

Bagian – bagian uterus:

- a) Fundus merupakan bagian uterus yang berbentuk kubah dan beraddi atas lubang tuba fallopi.
- b) Badan uteri merupakan bagian utama. Di bagian inferior yang berada di ostium internal merupakan bagian yang paling penting sempit dan bersambung dengan serviks.
- c) Serviks (laher uterus) merupakan bagian yang menonjol dari dinding anterior vagina, di mana terhubung dengan ostium eksternal.



Gambar 1.1 anatomi organ reproduksi internal wanita

Berikut adalah beberapa fungsi uterus:

- a) Mempertahankan ovum yang telah dibuahi pada masa perkembangan (menyediakan tempat ovum yang telah dibuahi).
- b) Memberikan perlindungan dan nutrisi pada embrio/ janin sampai mencapai maturitas.
- c) Mendorong keluar janin dan plasenta ada saat persalian
- d) Setelah persalian, mengendalikan perdarahan dari tempat pelekatan plasenta melalui kontraksi otot – otot rahim yang saling berjaln yang disebut jahitan hidup (lifing ligatures).

d. Serviks

Serviks merupakan bagian dari alat reproduksi wanita yang terletak di bawah rahim. Tugas serviks ini adalah membantu jalannya sperma dari vagina menuju rahim. Leher rahim mengeluarkan lender tertentu dengan tugas yang berbeda- beda dan berada di daerah yang berbeda – beda pula.

e. Vagina

Vagina merupakan saluran muskulo- membranous yang menghubungkan rahim dengan vulva. Jaringan muskulusnya kelanjutan dari muskulus sfingter ani dan muskulus levator ani, sehingga dapat dikendalikan. Vagina terletak antara kandung kemih dan rectum, dengan panjang bagian depannya (anterior) ± 9 cm dan dinding belakangnya (posterior) ± 11 cm. Pada puncak vagina (bagian posterior vagina) menonjol serviks (leher vagina). Bagian serviks yang menonjol ke dalam vagina disebut portio (tonjolan). Vagina mengandung glikogen yang menghasilkan asam pada vagina. Tingkah keasamaan vagina dipertahankan dalam kondisi asam (PH 3,5-4,5). Berikut ini merupakan fungsi vagina:

- 1) Sebagai saluran yang mengeluarkan lender uterus dan darah menstruasi
- 2) Sebagai saluran saat melakukan hubungan seksual.
- 3) Sebagai tempat pengeluaran janin atau jalan lahir pada waktu persalinan.
- 4) Dengan sekretnya yang asam, vagina merupaka barier untuk menghalangi penjalaran infeksi.

2. Genetalia eksternal

a. Vulva

Vulva merupakan nama diberikan untuk struktur genetalia eksterna, yang artinya penutup atau pembungkus. Vulva membentang dari mons pubis di sebelah anterior hingga perineum di sebelah posterior dan pada masing- masing sisinya dibatasi oleh labia mayora. Dalam batas- batas ini terdapat labia minor,

klitoris, vestibulum, dan fourchette. Lubang yang ada pada vestibulum, merupakan muara orifisium uretra serta orifisium vagina dan juga muara saluran kelenjar parauretralis.

b. Mons veneris

Mons veneris (tundum) merupakan bagian yang menonjol di bagian depan simfisis, terdiri atas jaringan lemak dan sedikit jaringan ikat. Setelah dewasa tertutup oleh rambut yang bentuknya segitiga. Mons veneris berfungsi sebagai bantalan pada waktu melakukan hubungan seksual. Kulit mons veneris mengandung kelenjar keringat yang khusus dan sekresi kelenjar tersebut akan memberikan aroma yang khas. Sekresi ini dianggap mempunyai makna seksual tertentu pada laki-laki.

c. Labia mayor

Labia mayor merupakan kelanjutan dari mons veneris, berbentuk lonjong. Labia mayora ada dua bagian, kiri dan kanan dengan panjang 7,5 cm.

Kedua labia ini bertemu membentuk perineum. Permukaan labia mayor terdiri atas:

- 1) Bagian luar yang tertutup dengan rambut, dan merupakan kelanjutan rambut pada mons veneris.
- 2) Bagian dalam yang merupakan bagian labia mayora tanpa rambut dan merupakan selaput yang mengandung kelenjar sebacea.

Labia mayora berfungsi sebagai pelindung karena kedua bibir ini menutup lubang masuk vagina, sementara bantalan lemaknya bekerja sebagai bantal saat melakukan hubungan seksual (labia mayor mempunyai fungsi sama dengan skrotum pada pria).

d. Labia minora

Labia minor merupakan lipatan dibagian dalam labia mayora dan tanpa rambut serta tidak memiliki lemak subkutan. Labia minor ini merupakan lapisan kedua setelah labia mayora. Dibagian atas klitoris, labia minora bertemu membentuk prepusium klitoris dan di bagian bawahnya bertemu membentuk frenulum klitoris. Labia ini mengelilingi orifisium vagina permukaan internalnya biasanya saling bersentuhan, dengan demikian akan menambah pengamanan pada lubang masuk vagina.

e. Vestibulum

Vestibulum adalah nama yang diberikan pada rongga yang dikelilingi oleh labia minora. Vestibulum berada dibagian tengah labia mayora yang memiliki dua muara dari kelenjar bertholini dan kelenjar skene. Bagian lain yang juga

bermuara pada vestibulum adalah orifisium vagina. Muara tersebut ditutupi oleh lipatan selaput tipis yang disebut hymen.

f. Klitoris

Klitoris merupakan bagian penting dari alat reproduksi wanita bagian luar yang bersifat erektil. Salah satu bagian dari organ reproduksi wanita ini mengandung banyak pembuluh darah dan serat saraf sensorik sehingga sangat sensitive. Klitoris pada wanita merupakan analog dengan penis laki-laki.

g. Hymen

Hymen merupakan jaringan atau selaput tipis yang menutupi lubang vagina, bersifat rapuh dan mudah robek. Selaput tipis ini tidak menutupi seluruh lubang masuk vagina. Namun setelah terjadi sanggama yang pertama atau karena intervensi jari tangan atau inseri tampon, hymen biasanya terkoyak. Sesudah melahirkan anak, hymen akan menghilang dan hanya meninggalkan beberapa sisa kulit yang dinamakan carunculae myrtiformes.

Hymen berfungsi sebagai barier tipis yang melindungi lubang masuk vagina selama periode prepubertal. Lendir yang dikeluarkan uterus dan darah saat menstruasi bisa melewati organ hymen tersebut. Kymen yang tertutup merupakan kelainan organ reproduksi wanita yang disebut hymen occlusivum.

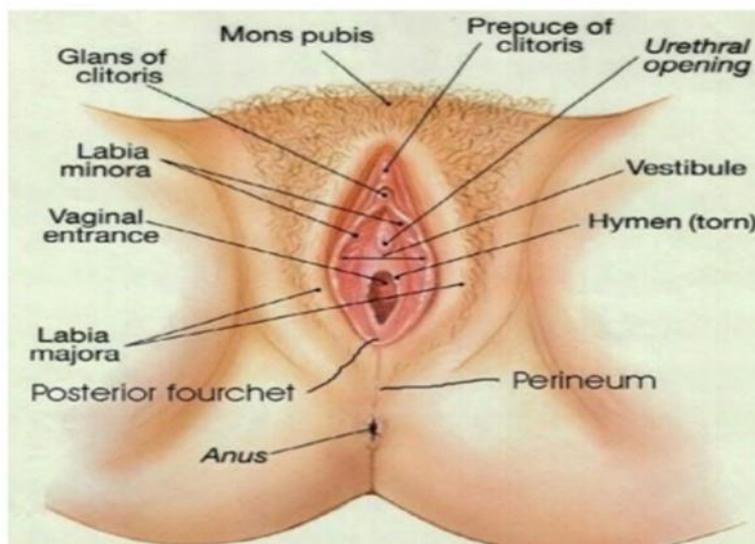
h. Kelenjar Bartholini dan Skene

Kelenjar bartholini dan skene merupakan kelenjar yang penting di daerah vulva dan vagina. Kelenjar ini mengeluarkan secret berupa mucus yang bermanfaat pada saat koitus sebagai pelumas.

i. Perineum

Perineum adalah area yang memanjang dari dasar labia minora ke saluran anus. Bantuknya menyerupai segitiga dan terdiri atas jaringan ikat, otot, dan lemak. Perineum menyebabkan genetalia eksternal melekat pada otot dasar pelvis.

GENITALIA EKSTERNA



Gambar 2.1 anatomi organ reproduksi eksternal wanita

B. Konsep Plasenta Previa

1. Pengertian

Sudarti (2014) plasenta previa adalah plasenta yang ada didepan jalan lahir (prae=di depan; vias=jalan). Jadi yang dimaksud ialah plasenta yang implantasinya tidak normal, rendah sekali hingga menutupi seluruh atau sebagian ostium internum. Plasenta previa merupakan suatu keadaan dimana plasenta yang letaknya abnormal, yaitu segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh pembukaan jalan lahir untuk bayi (ostium uteri internum). Sedangkan menurut Saifudin AB,dkk (2006) Placenta Previa adalah plasenta yang berimplantasi pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir. Sofian.Amru (2011), menyimpulkan bahwa placenta previa adalah suatu kehamilan dimana placenta previa adalah suatu kehamilan dimana placenta previa berimplantasi abnormal pada segmen bawah rahim, menutupi atau tidak menutupi ostium uteri internum, sedangkan kehamilan tersebut sudah viable atau mampu hidup diluar rahim (usia kehamilan 22 minggu) atau berat janin lebih dari 500 gram.

Dari beberapa pengertian dapat disimpulkan placenta previa adalah placenta yang letaknya abnormal, yaitu pada segmen bawah rahim, menutupi

atau tidak menutup ostium uteri internum. Pada kehamilan 22 minggu/berat janin lebih dari 500 gram.

2. Klasifikasi placenta previa

Dr. Taufan Nugroho, 2011 membagi placenta previa sebagai berikut:

- a. Placenta Previa Totalis adalah placenta menutupi seluruh uteri internum.
- b. Placenta Previa Lateralis adalah placenta menutupi sebagian dari ostium uteri internum.
- c. Placenta Previa Marginalis adalah tepi plasenta berada tepat pada tepi ostium uteri placenta.
- d. Placenta Previa Letak Rendah adalah placenta berada 3-4 cm pada tepi ostium uteri internum.

3. Anatomi Fisiologi

Plasenta berbentuk bundar atau hamper bundar dengan diameter 15-20 cm dan tebal 2,5 cm, berat rata-rata 500 gram. Tali pusat berhubungan dengan plasenta biasanya ditengah(insersio sentralis). Bila hubungan agak pinggir (insersio lateralis). Dan bila di pinggir plasenta (insersio marginalis), kadang-kadang tali pusat berada diluar plasenta dan hubungan dengan plasenta melalui janin, jika demikian disebut (insersio velmentosa).

Umumnya plasenta terbentuk lengkap pada kehamilan lebih kurang 10 minggu dengan ruang amnion telah meniscui seluruh kavum uterus, agak ke atas kea rah fundus uteri. Meskipun ruang amnion membesar sehingga amnion terletak kea rah korion, amnion hanya menempel saja.

Pada umumnya didepan atau dibelakang dinding uterus agak ke atas kea rah fundus uteri, plasenta sebenarnya berasal dari sebagian dari janin, di tempat- tempat pada implantasi plasenta terdapat vena- vena yang lebar (sinus) untuk menampung darah kembali pada pinggir plasenta di beberapa tempat terdapat suatu ruang vena untuk menampung darah yang berasal ruang intervillier di atas (marginalis).

Fungsi plasenta ialah mengusahakan janin tumbuh dengan baik untuk pertumbuhan adanya zat penyeler, asam amino, vitamin dan mineral dari ibu kejanin dan pembuangan CO₂. Maryuani (2009)

4. Etiologi

Sudarti (2014), menjelaskan penyebab terjadinya plasenta previa adalah sebagai berikut:

- a. Multipara, terutama jika jarak antara kehamilannya pendek.
- b. Mioma uteri.

- c. Umur lanjut (lebih dari 35 tahun).
- d. Riwayat operasi/ seksio sesarea.
- e. Riwayat plasenta previa pada kehamilan sebelumnya.
- f. Perokok (kemungkinan plasenta berukuran lebih besar)

5. Insiden

RSUD Sukoharjo merupakan rumah sakit daerah yang menjadi rujukan di Kabupaten Sukoharjo. Dilihat dari buku catatan keluar masuk pasien ruang Bougenville RSUD Sukoharjo pada tahun 2015 dari bulan Januari 2015 sampai bulan desember 2015 section caesarea sebanyak 556 pasien, post partum pacuan sebanyak 283 pasien, post partum spontan sebanyak 595 pasien, post partum dengan penyulit sebanyak 72 pasien, post partum dengan eklamsi/PEB sebanyak 3 pasien, post partum dengan perdarahan sebanyak 15 pasien, APH sebanyak 24 pasien, prematurus imminent sebanyak 17 pasien, hamil dengan eklamsi/PEB sebanyak 17 pasien dan lain-lain sebanyak 54 pasien, dari presentasi diatas Plasenta Previa masuk dalam kategori 10 kasus obstetric dalam kategori APH.

6. Patofisiologi

Perdarahan antepartum akibat plasenta previa terjadi sejak kehamilan 20 minggu saat segmen bawah uteri telah terbentuk dan mulai melebar serta menipis. Umumnya terjadi pada trimester ketiga karena segmen bawah uterus lebih banyak mengalami perubahan.

Pelebaran segmen bawah uterus dan pembukaan serviks menyebabkan sinus robek karena lepasnya plasenta dari dinding uterus atau karena robekan sinus marginalis dari plasenta. Perdarahan tak dapat dihindarkan karena ketidakmampuan serabut otot segmen uterus untuk berkontraksi seperti plasenta letak normal. Dr, Taufan Nugroho , 2011.

7. Tanda dan Gejala

- a. Perdarahan pervagina dengan nyeri
- b. Perdarahan berulang
- c. Warna perdarahan merah segar
- d. Adanya anemia dan rejanan yang sesuai dengan keluarnya darah
- e. Timbulnya perlahan – lahan
- f. Waktunya terjadi saat hamil
- g. His biasanya tidak ada
- h. Rasa tidak tegang (biasa) saat palpasi

- i. Denyut jantung janin : denyut jantung janin abnormal 8 (yaitu bradikardi atau perlambatan berubah – ubah : terus – menerus, akut atau terlambat).
- j. Teraba jaringan plasenta previa dalam vagina
- k. Penurunan kepala tidak masuk pintu atas panggul
- l. Presentasi mungkin abnormal
- m. Air ketuban menunjukkan noda mekonium

Fadlun (2011) menjelaskan gejala klinis dari plasenta preva sebagai berikut:

- a. Dapat disertai atau adanya kontraksi.
- b. Pada pemeriksaan luar biasanya bagian terendah janin belum masuk PAP atau kalainan letak.
- c. Amnnesi: adanya perdarahan per vagian berwarna merah segar rasa nyeri pada kehamilan 20 minggu dan berlangsung tanpa sebab. Terutama pada multigravida.
- d. Inspekulo: adanya darah dari uteri eksternum.
- e. Pemeriksaan speklum darah berasal dari ostium uteri internum

8. Pemeriksaan Diagnostik

Maryunani (2009) menjelaskan jenis pemeriksaan plasenta previa adalah sebagai berikut:

- a. USG untuk diagnosis pasti, yaitu menentukan letak plasenta.
- b. Pemeriksaan Hb, Hematokrit, HCT, COT, Gol darah.
- c. Pemeriksaan dalam pada saat akan dilakukan operasi.
- d. Pemeriksaan letak plasenta secara tidak langsung dapat melalui : Radiografi, Radio sotope, Ultrasonografi.
- e. Kardiotografi (KTG)

9. Komplikasi

Sudarti (2014) menjelaskan komplikasi plasenta previa sebagai berikut:

- a. Pada ibu dapat terjadi perdarahan hingga syok akibat perdarahan, anemia karena perdarahan, plasentitis dan endometris pasca persalinan. Pada janin biasanya terjadi persalinan premature dan komplikasinya seperti asfiksia berat.
- b. Perdarahan post partum dan syok, karena kurang kuatnya kontraksi segmen bawah rahim, infeksi dan terutama dan uterus serviks.
- c. Terjadinya infeksi.
- d. Laserasi serviks.
- e. Plasenta akreta.

- f. Prematuritas atau lahir mati pada bayi.
- g. Anemia
- h. Prolaps tali pusar
- i. Prolaps plasenta

10. Penatalaksanaan

Menurut sudarti (2014) penatalaksanaan plasenta previa terbagi menjadi tiga yaitu:

- a. Konservatif bila: kehamilan kurang 37 minggu, perdarahan tidak ada atau tidakbanyak Hb 9 masih dalam batas normal, tempat tinggal pasien dekat dengan RS.

Perawatan konservatif berupa:

- Istirahat
- Memberikan hemati dan spasmotik untuk mengatasi anemia
- Memberikan antibiotok bila ada infeksi
- Pemeriksaan USG, Hb, dan hematokrit

Bila selama 3 hari tidak terjadi perdarahan setelah melakukan perawatan konservatif maka lakukan mobilisasi bertahap.

- b. Penanganan aktif bila: perdarahan banyak tanpa memandang usia kehamilan, umur kehamilan 37 minggu atau lebih, anak mati.

Penanganan aktif berupa:

- Persalinan per vagina
- Persalinan per abdominal

- c. Ekspetatif: dilakukan apabila janin masih kecil sehingga kemungkinan hidup di luar bayinya kecil sekali. Sikap ekspektatif tertentu hanya dapat dibenarkan jika keadaan ibu baik dan perdarahan sudah berhenti atau sedikit sekali. Dahulu ada anggapan bahwa kehamilan dengan plasenta previa harus segera diakhiri untuk menghindari perdarahan yang fatal. Namun, sekarang ternyata terapi menunggu dapat dibenarkan dengan alasan sebagai berikut:

- 1) Perdarahan pertama pada plasenta previa jarang fatal
- 2) Untuk menurunkan kematian bayi karena prematuritas

Syarat bagi terapi ekspetatif ialah bahwa keadaan ibu dan anak masih baik (HB-nya normal) dan perdarahan tidak banyak.

C. Konsep *Section caesarea*

1. Pengertian

Section caesarea adalah tindakan untuk melahirkan bayi melalui pembedahan abdomen dan dinding uterus. Nugroho (2011)

Section caesarea adalah suatu persalian buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram. Prawiroharjo (2007)

Sectoi caesarea adalah suatu cara melahirkan janin dengan cara membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut. Sofian Amru (2011)

2. Indikasi

Indikasi *section caesarea* menurut Nugroho (2011) adalah sebagai berikut:

- a. Plasenta previa
- b. Kelainan letak janin
- c. Panggul sempit
- d. Gawat janin
- e. Solution plasenta
- f. Pre eklami/ eklamsi
- g. Infeksi intrapartum
- h. Primigravida
- i. Bayi kembar
- j. Kehamilan dengan DM
- k. Perdarahan banyak tanpa henti
- l. Kadaan serviks tidak menguntungkan (belum matang)
- m. Ketuban pecah dini

3. Jenis- jenis *section caesarea*

Amru. Sofian (2011) menyebabkan ada beberapa Janis *section caesarea*, yaitu:

a. *Sectoi caesarea abdominalis*

Sectoi caesarea transperitonealis

1) *Section caesarea klasik*

Dengan insisi memanjang dengan korpus uteri.

2) *Section caesarea aktra peritoneal*

Operasi SC tanpa membuka peritoneum periretale, dengan demikian tidak membuka kavum.

3) *Section caesarea ismika atau profunda*

Dengan membuka sayatan melintang konkaf pada segmen bawah rahim.

b. *Section caesarea vaginalis*

4. Manifestasi klinis

Menurut Prawirohardjo (2007) manifestasi klinis pada klien dengan post sectio caesarea, antara lain:

- a. Kehilangan darah selama prosedur pembedahan 600-800 ml.
- b. Terpasang kateter : urine jernih dan pucat.
- c. Abdomen lunak dan tidak ada distensi.
- d. Bising usus tidak ada.
- e. Ketidakmampuan untuk menghadapi situasi baru.
- f. Balutan abdomen tampak sedikit noda.
- g. Aliran lochia sedang dan bebas bekuan, berlebihan dan banyak.

5. Komplikasi

Komplikasi yang sering terjadi pada ibu dengan section caesarea (Mochtar ,2006) adalah sebagai berikut:

- a. Infeksi puerperal (nifas)
- b. Perdarahan
- c. Luka kandung kemih
- d. Kemungkinan ruptura uteri spontan pada kehamilan mendatang

6. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan medis dan perawatan setelah dilakukan section caesarea (Prawirohardjo,2007), yaitu:

- a. Perdarahan dari vagina harus dipantau dengan cermat
- b. Fundus uteri harus sering dipalpasi untuk memastikan bahwa uterus tetap berkontraksi dengan kuat
- c. Pemberian analgetik dan antibiotic
- d. Periksa aliran darah uterus paling sedikit 30 ml/jam
- e. Pemberian cairan intra vaskuler, 3 liter cairan biasanya memadai untuk 24 jam
- f. Ambulasi satu hari setelah pembedahan klien dapat turun sebentar dari tempat tidur dengan bantuan orang lain
- g. Perawatan luka: insisi diperiksa setiap hari, jahitan kulit diangkat pada hari ke empat setelah pembedahan
- h. Pemeriksaan laboratorium: hematokrit diukur pagi hari setelah pembedahan untuk memastikan perdarahan pasca operasi atau mengisyaratkan hipovolemi.

D. Konsep Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

Bayi baru lahir adalah hasil konsepsi yang baru keluar dari rahim seorang ibu melalui jalan kelahiran normal atau dengan bantuan alat tertentu sampai usia 1 bulan. Bayi baru lahir fisiologis adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu dan berat badan lahir 2500-4000 gram. (Depkes RI,2007)

2. Ciri-ciri bayi baru lahir fisiologis

Ciri-ciri bayi normal antara lain (Depkes RI 2007):

- a) Dilahirkan pada umur kehamilan antara 37-42 minggu
- b) Berat lahir 2500-4000 gram
- c) Panjang badan waktu lahir 48 – 51 cm
- d) Warna kulit merah muda / pink
- e) Kulit diliputi verniks caseosa
- f) Lanugo tidak seberapa lagi hanya pada bahu dan punggung
- g) Pada dahi jelas perbatasan tumbuhnya rambut kepala
- h) Bayi kelihatan montok karena jaringan lemak di bawah kulit cukup
- i) Tulang rawan pada hidung dan telinga sudah tumbuh jelas
- j) Kuku telah melewati ujung jari
- k) Menangis kuat
- l) Refleks menghisap baik
- m) Pernapasan berlangsung baik (40-60 kali/menit)
- n) Pergerakan anggota badan baik
- o) Alat pencernaan mulai berfungsi sejak dalam kandungan ditandai dengan adanya/ keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama
- p) Alat perkemihan sudah berfungsi sejak dalam kandungan ditandai dengan keluarnya air kemih setelah 6 jam pertama kehidupan
- q) Pada bayi laki-laki testis sudah turun ke dalam skrotum dan pada bayi perempuan labia minora ditutupi oleh labia mayora
- r) Anus berlubang

3. Penilaian awal bayi baru lahir

Segera setelah bayi lahir, letakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut bawah ibu. Segera lakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan:

- o Apakah bayi cukup bulan ?
- o Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium ?
- o Apakah bayi menangis atau bernapas ?

- o Apakah tonus otot bayi baik ?

Jika bayi cukup bulan dan atau air ketuban bercampur mekonium dan atau tidak menangis atau tidak bernafas atau megap-megap dan atau tonus otot tidak baik lakukan langkah resusitasi. (APN. 2008)

Keadaan umum bayi dinilai setelah lahir dengan penggunaan nilai APGAR. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak.

Yang dinilai ada 5 poin

- o Appearance (warna kulit)
- o Pulse rate (frekuensi nadi)
- o Grimace (reaksi rangsangan)
- o Activity (tonus otot)
- o Respiratory (pernapasan).

Setiap penilaian diberi nilai 0, 1, dan 2. Bila dalam 2 menit nilai apgar tidak mencapai 7, maka harus dilakukan tindakan resusitasi lebih lanjut, oleh karena bila bayi menderita asfiksia lebih dari 5 menit, kemungkinan terjadinya gejala-gejala neurologik lanjutan di kemudian hari lebih besar. berhubungan dengan itu penilaian apgar selain pada umur 1 menit, juga pada umur 5 menit.

4. Penilaian bayi untuk tanda-tanda kegawatan

Semua bayi baru lahir harus dinilai adanya tanda-tanda kegawatan yang menunjukkan suatu penyakit.

Bayi baru lahir sakit apabila mempunyai salah satu atau beberapa tanda-tanda berikut:

- Sulit minum
- Sianosis sentral (lidah biru)
- Perut kembung
- Periode apneu
- Kejang/periode kejang-kejang kecil
- Merintih
- Perdarahan
- Sangat kuning
- Berat badan lahir < 1500 gram

5. Perubahan-perubahan pada bayi baru lahir

Sebagai akibat perubahan lingkungan dalam uterus ke luar uterus, maka bayi menerima rangsangan yang bersifat kimiawi, mekanik dan termik seperti:

- Perubahan Metabolisme Karbohidrat

Pada waktu 2 jam setelah lahir, akan terjadi penurunan kadar gula dalam darah tali pusat yang semula 65 mg/100 ml, bila terjadi gangguan perubahan glukosa menjadi glikogen sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan neonatus maka kemungkinan besar bayi akan mengalami rangsangan hipoglekemia.

b. Perubahan Suhu Tubuh

Sesaat sesudah bayi baru lahir, ia akan berada di tempat yang suhunya lebih rendah dari dalam kandungan dan dalam keadaan basah. Pada suhu lingkungan yang tidak baik akan menyebabkan bayi menderita hipertermi, hipotermi, atau trauma dingin (cold injury). Kehilangan panas dapat dikurangi dengan mengatur suhu lingkungan seperti mengeringkan, membungkus badan dan kepala, meletakkannya di tempat hangat seperti di pangkuan ibu, dalam inkubator, atau di bawah sorotan lampu.

c. Perubahan Sistem Pernafasan

Pernafasan pertama bayi normal terjadi dalam waktu 30 detik sesudah kelahiran. Pernafasan ini terjadi akibat aktivitas normal susunan saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Tekanan rongga dada bayi pada waktu melalui jalan lahir pervaginam mengakibatkan bahwa paru-paru, yang pada janin cukup bulan mengandung 80 sampai dengan 100 ml cairan, kehilangan 1/3 dari cairan ini. Setelah lahir cairan yang hilang diganti dengan udara. Paru-paru berkembang sehingga rongga dada kembali ke bentuk semula.

d. Perubahan Sistem Sirkulasi

Dengan berkembangnya paru-paru tekanan oksigen di alveoli meningkat. Sebaliknya tekanan karbondioksida menurun. Hal tersebut mengakibatkan turunnya resistensi pembuluh-pembuluh darah paru, sehingga aliran darah ke alat tersebut meningkat. Ini menyebabkan darah dari arteri pulmonalis mengalir ke paru-paru dan duktus arteriosus menutup. Dengan menciutnya arteri dan vena umbilikalis dan kemudian dipotongnya tali pusat, aliran darah dari plasenta melalui vena cava inferior dari foramen ovale ke atrium kiri terhenti. Dengan diterimanya darah oleh atrium kiri dari paru-paru, tekanan di atrium kiri menjadi lebih tinggi daripada tekanan di atrium kanan. Ini menyebabkan foramen ovale menutup. Sirkulasi darah janin pun berubah menjadi sirkulasi yang hidup di luar tubuh ibu.

(Sarwono Prawirohardjo cetakan kesembulan, 2007)

6. Penatalaksanaan awal pada bayi baru lahir

a. Membersihkan jalan nafas

Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Bila bayi baru lahir segera menangis spontan atau segera menangis, hindari melakukan penghisapan secara rutin pada jalan nafasnya karena penghisapan pada jalan nafas yang tidak dilakukan secara hati-hati dapat menyebabkan perlukaan pada jalan nafas hingga terjadi infeksi, serta dapat merangsang terjadinya gangguan denyut jantung dan spasme (gerakan involuter dan tidak terkendali pada otot, gerakan tersebut diluar kontrol otak). Pada laring dan tenggorokan bayi.

Bayi normal akan segera menangis segera setelah lahir. Apabila tidak langsung menangis maka lakukan:

- 1) Letakkan bayi pada posisi telentang di tempat yang keras dan hangat.
- 2) Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang.
- 3) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kassa steril.
- 4) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2 – 3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar agar bayi segera menangis.

b. Memotong dan merawat tali pusat

Setelah bayi lahir, tali pusat dipotong 5 cm dari dinding perut bayi dengan gunting steril dan diikat dengan pengikat steril. Luka tali pusat dibersihkan dan dirawat dengan perawatan terbuka tanpa dibubuhi apapun.

c. Mempertahankan suhu tubuh bayi

Cegah terjadinya kehilangan panas dengan mengeringkan tubuh bayi dengan handuk atau kain bersih kemudian selimuti tubuh bayi dengan selimut atau kain yang hangat, kering, dan bersih. Tutupi bagian kepala bayi dengan topi dan anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya serta jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir karena bayi baru lahir mudah kehilangan panas tubuhnya.

d. Pemberian vitamin K

Kejadian perdarahan karena defisiensi Vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi, sekitar 0,25 – 0,5 %. Untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut, semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi Vitamin K peroral 1 mg/hari selama 3 hari, sedangkan bayi resiko tinggi diberi Vitamin K perenteral dengan dosis 0,5-1 mg IM.

e. Upaya profilaksis terhadap gangguan mata.

Pemberian obat tetes mata Eritromisin 0,5% atau Tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual). (Abdul Bari Saifuddin, 2009)

Tetes mata / salep antibiotik tersebut harus diberikan dalam waktu 1 jam pertama setelah kelahiran. Upaya profilaksis untuk gangguan pada mata tidak akan efektif jika tidak diberikan dalam 1 jam pertama kehidupannya.

Teknik pemberian profilaksis mata :

- 1) Cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir.
- 2) Jelaskan pada keluarganya tentang apa yang anda lakukan, yakinkan mereka bahwa obat tersebut akan sangat menguntungkan bayi.
- 3) Berikan salep / teki mata dalam satu garis lurus, mulai dari bagian mata yang paling dekat dengan hidung bayi menuju bayi ke bagian luar mata.
- 4) Jangan biarkan ujung mulut tabung / salep atau tabung penetes menyentuh mata bayi.
- 5) Jangan menghapus salep / tetes mata bayi dan minta agar keluarganya tidak menghapus obat tersebut.

f. Identifikasi

Apabila bayi dilahirkan di tempat bersalin yang persalinannya mungkin lebih dari satu persalinan, maka sebuah alat pengenalan yang efektif harus diberikan kepada setiap bayi baru lahir dan harus tetap di tempatnya sampai waktu bayi dipulangkan.

Peralatan identifikasi bayi baru lahir harus selalu tersedia di tempat penerimaan pasien, di kamar bersalin, dan di ruang rawat bayi. Alat yang digunakan hendaknya kebal air, dengan tepi yang halus dan tidak mudah melukai, tidak mudah sobek dan tidak mudah lepas. Pada alat identifikasi harus tercantum: nama (bayi, nyonya), tanggal lahir, nomor bayi, jenis kelamin, unit, nama lengkap ibu. Di setiap tempat tidur harus di beri tanda dengan mencantumkan nama, tanggal lahir dan nomor identifikasi.

Sidik telapak kaki bayi dan sidik jari ibu harus dicetak di catatan yang tidak mudah hilang. Sidik telapak kaki bayi harus dibuat oleh personil yang berpengalaman menerapkan cara ini, dan dibuat dalam catatan bayi. Bantalan sidik jari harus disimpan dalam ruangan bersuhu kamar. Ukurlah berat lahir, panjang bayi, lingkar kepala, lingkar perut dan catat dalam rekam medik.

g. Mulai Pemberian ASI

Pastikan bahwa pemberian ASI dimulai dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir. Jika mungkin, anjurkan ibu untuk memeluk dan mencoba untuk menyusukan bayinya segera setelah tali pusat diklem dan dipotong berdukungan dan bantu ibu untuk menyusukan bayinya.

Keuntungan pemberian ASI:

- 1) Merangsang produksi air susu ibu
- 2) Memperkuat reflek menghisap bayi
- 3) Mempromosikan keterikatan antara ibu dan bayinya
- 4) Memberikan kekebalan pasif segera kepada bayi melalui kolostrum
- 5) Merangsang kontraksi uterus

Posisi untuk menyusui :

- 1) Ibu memeluk kepala dan tubuh bayi secara urus agar muka bayi menghadapi ke payudara ibu dengan hidung di depan puting susu ibu.
- 2) Perut bayi menghadap ke perut ibu dan ibu harus menopang seluruh tubuh bayi tidak hanya leher dan bahunya.
- 3) Dekatkan bayi ke payudara jika ia tampak siap untuk menghisap puting susu.
- 4) Membantu bayinya untuk menempelkan mulut bayi pada puting susu di payudaranya.
 - a) Dagunya menyentuh payudara ibu.
 - b) Mulut terbuka lebar.
 - c) Mulut bayi menutupi sampai ke areola.
 - d) Bibir bayi bagian bawah melengkung keluar.
 - e) Bayi menghisap dengan perlahan dan dalam, serta kadang-kadang berhenti.

7. Pemantauan pada bayi baru lahir

Tujuan pemantauan pada bayi baru lahir adalah untuk mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak dan identifikasi masalah bayi baru lahir yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan.

a. Dua jam pertama sesudah lahir

Hal-hal yang dinilai waktu pemantauan bayi pada jam pertama sesudah lahir meliputi:

- 1) Kemampuan menghisap lemah atau kuat
- 2) Bayi tampak aktif dan lunglai
- 3) Bayi kemerahan atau biru

- b. Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayinya, penolong persalinan melakukan pemeriksaan dan penilaian terhadap ada tidaknya masalah kesehatan yang memerlukan tindak lanjut, meliputi:
- 1) Bayi kecil untuk masa kehamilan atau bayi kurang bulan
 - 2) Gangguan pernapasan
 - 3) Hipotermi
 - 4) Infeksi
 - 5) Cacat bawaan dan trauma lahir

Yang perlu dipantau pada bayi baru lahir: (Abdul Bari Saifuddin, 2009)

- 1) Kesadaran dan reaksi terhadap sekeliling
- 2) Keaktifan
- 3) Simetri
- 4) Kepala
- 5) Muka/wajah
- 6) Mata
- 7) Mulut
- 8) Leher, dada, abdomen
- 9) Punggung
- 10) Bahu, tangan, sendi, tungkai
- 11) Kuku dan kulit
- 12) Kelancaran menghisap dan pertanyaaan
- 13) Tinja dan kemih
- 14) Refleks
- 15) Berat badan

E. Konsep Masa Nifas

1. Pengertian

Nifas adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula/ sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Sulistiyawati (2009)

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

Masa nifas adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksinya pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari. Handayani, Sri (2011)

Dari beberapa pengertian dapat disimpulkan Nifas adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula/ sebelum melahirkan hamil berakhir kira-kira 6-8 minggu. Akan tetapi seluruh alat genital baru pulih kembali seperti sebelumnya ada kehamilan dalam waktu 3 bulan.

2. Klasifikasi Masa Nifas

Klasifikasi masa nifas menurut Handayani, Sri (2011) dibagi 3 periode sebagai berikut:

a. Peripartum dini

Adalah Keputihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan. Dalam agama Islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari

b. Peripartum intermedial

Adalah Keputihan menyeluruh alat-alat genital yang lamanya 6-8 minggu.

c. Remote Peripartum

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

3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Handayani, Sri (2011) menyebutkan perubahan fisiologi pada masa nifas antara lain:

a. Perubahan system reproduksi

1) Uterus

a) Involusi uterus

Dalam masa nifas, uterus akan berangsur – angsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan uterus ini dalam keseluruhannya disebut involusi. Involusi disebabkan oleh:

- Pengurangan estrogen plasenta
- Iskemia miometrium
- Otolisis miometrium

Setelah janin dilahirkan fundus uteri kira-kira setinggi pusat, segera setelah plasenta lahir, tinggi fundus uteri \pm 2 jari di bawah pusat. Uterus harus teraba berkontraksi dengan baik. Uterus menyerupai suatu buah advikat gepeng berukuran panjang \pm 15 cm, lebar \pm 12 cm, dan tebal \pm 10 cm. korpus uteri sekarang sebagian besar terdiri dari miometrium yang dibungkus oleh serosa dan dilapisi oleh desidua. Karena pembuluh darah tertekan oleh kontraksi miometrium, uterus nifas pada potongan tampak

iskemik kalau dibandingkan dengan organ hamil yang hipermik berwarna ungu kemerah – merahan. Selama 2 minggu berikutnya , uterus masih tetap pada ukuran yang sama dan kemudian mengerut. Pada hari ke-5 postpartum uterus kurang lebih setinggi 7 cm atas simpisis atau pertengahan simfisis dan pusat , dan sesudah 12 hari uterus sudah tidak dapat diraba lagi di atas simfisis. Normalnya organ ini mencapai organ ini mencapai ukuran tak hamil seperti semula dalam waktu 6 minggu. Proses tersebut berlangsung berjalan sangat cepat. Uterus yang baru saja melahirkan mempunyai berat 1 Kg. karena involusi , 1 minggu kemudian beratnya sekitar 500 gr , pada akhir minggu kedua turun menjadi sekitar 300 gr , dan sesudahnya menjadi 100 gr atau kurang.

Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusi terlihat pada table berikut:

No	Waktu involusi	Tinggi fundus uteri	Berat uterus
1	Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000 gram
2	Plasenta lahir	Dua jari dibawah pusat	750 gram
3	1 minggu	Pertengahan pusat – simfisis	500 gram
4	2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	350 gram
5	6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
6	8 minggu	Sebesar normal	30 gram

b) Kontraksi

Selama 1 – 2 jam pertama pasca partum intensitas kontraksi uterus bisa berkurang dan menjadi tidak teratur. Karena penting sekali untuk mempertahankan kontraksi uterus selama ini, biasanya suntkan oksitosin secara intravena dan intramuscular diberikan segera setelah plasenta lahir.

c) Afterpains

Rasa nyeri setelah melahirkan ini lebih nyata setelah ibu melahirkan, ditempat uterus terlalu terengang (missal : pada bayi besar, kembar) menyusui dan oksitosin tambahan biasanya meningkat nyeri karena keduanya merangsang kontraksi uterus.

Rasa sakit saat kontraksi yang dialami oleh ibu multipara 3 – 4 hari pertama. Post partum. Nyeri ini tidak bisa terjadi pada kehamilan pertama. Tetapi dengan kehamilan berikutnya sakit menjadi lebih berat.

Umumnya afterpain terjadi pada ibu menyusui karena ASI yang diproduksi merangsang kontraksi uterus.

2) Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari kavum uteri dan vagina selama masa nifas. Lochea mempunyai bau amis (anyir) , meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda pada setiap wanita. Lochea biasanya berlangsung kurang lebih selama 2 minggu setelah bersalin , namun penelitian terbaru mengidentifikasi bahwa lochea menetap hingga 4 minggu dan dapat berhenti atau berlanjut hingga 56 hari setelah bersalin. Lochea juga mengalami perubahan karena proses involusi.

Lochea mempunyai bau yang amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda – beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lochea dapat dibagi menjadi lochea rubra , sanguilenta , serosa dan alba. Perbedaan masing – masing lochea dapat dilihat sebagai berikut:

- a) Lochea rubra (Cruenta) , muncul pada hari 1-12 pasca persalinan, berwarna merah mengandung darah dan sisa – sisa selaput ketuban, jaringan dari decidu , verniks caseosa , lanugo dan mekoneum.
- b) Lochea Sanguinolenta , muncul pada hari ke 3-7 pasca persalinan , berwarna merah kuning dan berisi darah lender.
- c) Lochea serosa, muncul pada hari ke 7-14 pasca persalinan, berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum. Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum , juga terdiri dari leukosit dan robekan plasenta.
- d) Lochea alba, muncul sejak 2-6 minggu pasca persalinan, berwarna putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati.
- e) Lochea purulenta, terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah dan berbau busuk.
- f) Lochiostatis, lochea yang tidak lancar keluaranya.

3) Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk serviks agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir. Bentuk ini disebabkan oleh corpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi,

sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks bentuk semacam cincin.

Serviks berwarna kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi/ perlukaan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama dilatasi, serviks tidak pernah kembali pada keadaan sebelum hamil.

4) Perineum

Terjadi robekan perineum pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang pada persalinan berikutnya. Robekan perineum umumnya terjadi di garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin terlalu cepat, sudut arkus pubis lebih kecil dari pada biasa, kepala janin melewati pintu panggul bawah dengan ukuran yang lebih besar dari pada sirkumferensia suboksipio bregmatika.

Menurut Davidson episiotomy harus diuji atau diperiksa adanya kemerahan, edema, perdarahan, jenis cairan yang keluar atau penyatuan jahitan (REEDA). Penyembuhan luka perineum harus berlangsung 2 atau 3 minggu setelah melahirkan.

5) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap dalam 6-8 minggu post partum. Penurunan hormone esterogen pada masa post partum berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Rugae akan terlihat kembali pada sekitar minggu ke-4.

b. Perubahan kelenjar mammae

Pada hari kedua post partum sejumlah kolostrum, cairan yang disekresi oleh payudara selama 5 hari pertama setelah kelahiran bayi, dapat diperas dari puting susu. Kolostrum mengandung lebih banyak protein, yang sebagian besar adalah globulin, dan lebih banyak mineral tetapi gula dan lemak agak besar di dalam yang disebut korpuskel kolostrum, yang oleh beberapa ahli dianggap merupakan sel-sel epitel yang telah mengalami degenerasi lemak dan oleh ahli lain dianggap fagosit monukler yang mengandung cukup banyak lemak. Sekresi kolostrum bertahan selama 5 hari, dengan perubahan bertahap menjadi susu matur. Antibodi mudah ditemukan di dalam kolostrum. Kandungan imunoglobulin A mungkin memberikan perlindungan pada neonates melawan infeksi enteric.

Komponen air susu adalah protein, laktosa, air, dan lemak. Air susu isotonic dengan plasma, dengan laktosa bertanggung jawab terhadap separuh tekanan osmotiknya. Protein utama di dalam air susu ibu laktalbumin, dan kasein diintesi di dalam retikulum endoplasma kasar sel sekretorik alveoli. Asam amino esensial berasal dari darah atau disintesis di dalam kelenjar mammae.

c. Perubahan system pencernaan

Biasanya, ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan, hal ini disebabkan karena pencernaan mengalami tekanan yang disebabkan kolon menjadi kosong. Pengeluaran cairan berlebih, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktifitas tubuh.

Supaya BAB kembali teratur dapat diberikan diet atau makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup. Bila usaha ini tidak berhasil dalam waktu 2 atau 3 hari dapat ditolong dengan pemberian laktosa atau gliseri sputat atau diberikan obat laksan lain.

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan antara lain:

- Nafsu makan

Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengkonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal.

- Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna meningkat selama waktu yang singkat setelah bayi lahir.

d. Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, ibu akan sulit untuk BAK dalam 20 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfingter dan edema leher kandung kemih. Sesudah bagian ini mengalami kompresi atau tekanan antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12 – 36 jam post partum. Kadar hormone estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal 6 minggu. Kandung kemih dalam masa nifas menjadi kurang sensitive dan kapasitas bertambah sehingga setiap kali BAK masih tertinggal urine residu (normal < 15cc).

dalam hal ini sisa urine dan trauma pada kandung kemih sewaktu persalinan dapat menyebabkan infeksi.

e. Perubahan system musculoskeletal

Ligament, fasia dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur- angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi, karena ligament rotundum menjadi kendur. Stabilitas secara sempurna terjadi alestik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu. Pemulihan dibantu dengan latihan.

f. Perubahan sistem endokrin

1) Hormon plasenta

Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan hormone yang diproduksi oleh plasenta. Hormone plasenta menurun dengan cepat pasca melahirkan. Penurunan hormone plasenta menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas. HCG menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 post partum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari k3-3 post partum.

2) Hormone pituitary

Hormone pituitary antara lain : hormone prolaktin , FSH dan LH. Hormon prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. Hormone prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke-3. Dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

3) Hormone esterogen dan progesterone

Volume darah normal selama kehamilan, akan meningkat. Hormone esterogen yang tinggi memperbrsar hormone anti diuretic yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan hormone progesterone mempengaruhi otot usus halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini, mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva serta vagina.

4) Hormone oksitosin

Oksitosin dikeluarkan dari kelenjar bawah otak bagian belakang, bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ketiga persalinan, oksitosin menyebabkan pemisahan plasenta. Kemudian seterusnya bertindak atas otot yang menahan kontraksi, mengurangi tempat plasenta dan mencegah perdarahan. Pada wanita yang memilih menyusui bayinya, isapan sang bayi merangsang keluarnya oksitosin lagi dan ini membantu uterus kembali ke bentuk normal dan pengeluaran air susu.

5) Hormone prolaktin

Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar pituitary bagian belakang untuk mengeluarkan prolaktin, hormone ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. Pada wanita yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi dan pada permulaan ada rangsangan folikel dalam ovarium yang ditekan. Pada wanita yang tidak menyusui bayinya tingkat sirkulasi prolaktin menurun dalam 14 – 21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang kelenjar bawah depan otak yang mengontrol ovarium ke arah permulaan pola produksi estrogen dan progesterone yang normal, pertumbuhan folikel, ovulasi, dan menstruasi.

g. Perubahan tanda – tanda vital

1) Suhu badan

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 derajat celsius. Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5 derajat celsius dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke-4 post partum, suhu tubuh akan naik lagi.

2) Nadi

Nadi dalam keadaan normal selama masa nifas kecuali karena pengaruh partus lama, persalinan sulit dan kehilangan darah yang berlebih. Setiap denyut nadi di atas 100x/ menit selama masa nifas adalah abnormal dan mengindikasikan adanya infeksi atau haemorrhagic post partum. Denyut nadi dan curah jantung tetap tinggi selama jam pertama setelah bayi lahir. Kemudian mulai menurun dengan frekuensi yang tidak diketahui. Pada minggu ke-8 sampai ke-10 setelah melahirkan, denyut nadi kembali ke frekuensi sebelum hamil.

3) Tekanan darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah 90-120 mmhg dan diastolic 60-80 mmhg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya pre eklamsia pada post partum.

4) Pernafasan

Frekuensi pernafasa normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini karena ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat.

h. Perubahan kardiovaskuler

Setelah terjadi diuresis yang mencolok akibat penurunan keadaan estrogen, volume darah kembali kepada keadaan tidak hamil. Jumlah sel darah merah dan kadar hemoglobin kembali normal pada hari ke-5.

Meskipun kadar estrogen mengalami penurunan yang sangat besar selama masa nifas, namun kadarnya masih tetap lebih tinggi daripada normal. Plasma darah tidak begitu mengandung cairan dan dengan demikian penangangan yang cermat dan penekanan pada ambulasi dini.

Volume darah normal yang diperlukan plasenta dan pembuluh darah uteri, meningkat selama kehamilan. Diuresis terjadi akibat adanya penurunan hormon estrogen, yang dengan cepat mengurangi volume plasma menjadi normal kembali. Meskipun hormone estrogen mengalami penurunan tetapi kadarnya masih tetap tinggi daripada normal.

Aliran darah terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah melahirkan bayi. Selama masa ini ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urin. Hilangnya progesterone membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma selama persalinan.

Kehilangan darah pada persalinan per vagina sekitar 300-400 cc, sedangkan kehilangan darah dengan persalinan seksio sesarea menjadi dua kali lipat. Perubahan yang terjadi terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi. Pada persalinan per vagina, hemokonsentrasi akan naik

dan pada persalihan seksio sesarea, hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

Pasca melahirkan, shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relative akan bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan dekompensasi kardis pada penderita vitium cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala.

i. Perubahan system hematologi

Pada ibu masa nifas 72 jam pertama biasanya akan kehilangan volume plasma daripada sel darah merah, penurunan plasma ditambah peningkatan sel darah pada waktu kehamilan diasosikan dengan peningkatan Hematokrit, Haemoglobin pada hari ketiga sampai tujuh hari setelah persalinan.

Jumlah sel darah putih selama 10-12 setelah persalinan umumnya berkisar 20.000-25.000/mm, factor pembekuan darah akan terjadi ekstensif setelah persalinan yang bersama dengan pergerakan, trauma, atau sepsis bisa menyebabkan trombo Emboli. Keadaan produksi tertinggi dan pemecahan fibrin mungkin akibat pengeluaran tempat pelepasan plasenta.

Pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan factor pembekuan darah.

Leukositosis adalah meningkatnya jumlah sel-sel darah putih sebanyak 15.000 selama persalinan. Jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama masa post partum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.

Pada awal post partum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Tingkatan ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi dari wanita tersebut.

Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 post partum dan akan normal dalam 4-5 minggu post partum. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama post partum berkisar 500-800 ml dan selama sisa masa nifas berkisar 500 ml.

4. Adaptasi psikologis Masa Nifas

Handayai, Sri (2011) menyebutkan setelah melahirkan, ibu mengalami perubahan fisik dan fisiologis yang juga mengakibatkan adanya beberapa perubahan dari fisiknya. Ia mengalami stimulasi kegembiraan yang luar biasa, menjalani proses eksplorasi dan asimilasi terhadap bayinya, berada dibawah tekanan untuk dapat menyerap pembelajaran yang diperlukan tentang pa yang harus diketahuinya dan perawatan untuk bayinya, dan merasa tanggung jawab yang luar biasa karena sekarang menjadi seorang "ibu".

a. Fase taking in

Fase taking in yaitu periode ketergantungan. Periode ini berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu bicara tentang dirinya sendiri. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti rasa mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami, seperti mudah tersinggung, menangis. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Pada fase ini petugas kesehatan harus menggunakan pendekatan yang empatik agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik. Ibu hanya ingin didengarkan dan diperhatikan. Kemampuan mendengarkan dan menyediakan waktu cukup merupakan dukungan yang tidak ternilai bagi ibu. Kehadiran suami atau keluarga sangat diperlukan pada fase ini. Petugas kesehatan dapat menganjurkan suami dan keluarga untuk memberikan dukungan moral dan menyediakan waktu untuk mendengarkan semua hal yang disampaikan agar ibu dapat melewati fase ini dengan lancar.

b. Fase taking hold

Fase taking hold yaitu periode yang berlangsung antar 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitive sehingga mudah tersinggung dan gampang marah. Dukungan moral sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu. Bagi petugas kesehatan pada fase ini merupakan kesempatan yang baik untuk memberikan berbagai penyuluhan dan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu nifas.

c. Fase letting go

Pada fase letting go yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayinya butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat dirinya dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu. Ibu lebih mandiri dalam memahami kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga masih terus diperlukan ibu.

F. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

a. Identitas pasien

Identitas pasien terdiri dari nama, umur, agama, pendidikan, pekerjaan, suku bangsa, alamat, no CM, tanggal masuk, tanggal partus, diagnose medic dan tanggal lahir pasien.

b. Identitas penanggung jawab

Nama, umur, pendidikan, pekerjaan, suku bangsa, alamat, hubungan dengan pasien.

c. Keluhan utama

Apa keluhan pasien setelah melahirkan dan keluhan yang menyertai:

1) Riwayat haid

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

2) Riwayat perkawinan

Klien sudah berapa kali menikah , dan sudah berapa lama.

3) Riwayat kontrasepsi

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

4) Riwayat kehamilan dahulu

(G?P?A?) atau kehamilan keberapa, sudah melahirkan berapa kali dan dahulu apa pernah keguguran atau abortus, pada kehamilan dahulu pasien mengalami plasenta previa.

5) Riwayat kehamilan sekarang

Gangguan pada waktu hamil muda, tempat memeriksa dan obat apa yang pernah diberikan, kapan haid pertama haid terakhir, dan hari perkiraan lahir.

d. Riwayat penyakit dahulu

Apakah dulu pasien pernah dirawat di rumah sakit dan pernahkan menjalani operasi, riwayat reproduksi, riwayat kehamilan sebelumnya.

e. Riwayat kesehatan keluarga

Didalam keluarga pasien adakah yang mempunyai penyakit keturunan, menular dan anak kembar.

1) Pengkajian pada fungsional Gordon

a) Pola persepsi kesehatan

Kapan dilakukan pemeriksaan kesehatan , dimana , berapa kali.

b) Pola nutrisi – metabolic

Apa yang biasa dimakan klien tiap hari, bagaimana pola nutrisi klien , berapa kali sehari , apakah ada makanan kesukaan dan makanan yang dipantang , apakah ada riwayat alergi obat atau makanan , apakah ada kesulitan menelan , apakah ada alat bantu dalam makan , bagaimana kondisi gigi pasien.

c) Pola eliminasi

Bagaimana pola klien dalam defekasi , kapan , pola , karakteristik. Feses apakah ada kesulitan , apakah BAK teratur , bagaimana pola frekuensinya , waktu , karakteristik dan perubahan yang terjadi dalam miksi.

d) Pola aktivitas – latihan

Apakah klien selalu berolahraga , menggunakan alat bantu dalam beraktifitas , berapa lama melakukan kegiatan perhari , jam berapa mulai bekerja, apakah klien mempunyai keterampilan khusus.

e) Pola istirahat – tidur

Kapan dan berapa lama klien beristirahat , apakah klien menyediakan waktu khusus untuk beristirahat , bagaimana pola tidur klien (jam , berapa lama , nyenyak atau tidak), apakah kondisipsaat ini mengganggu kpola istirahat – tidur klien.

f) Pola persepsi kognitif

Apakah ada gangguan pada panca indera , bagaiman pengetahuan klien tentang penyakitnya.

g) Pola persepsi atau konsep diri

Bagaiman klien memandang dirinya , hal – hal apa saja yang disukai klien , apakah klien mampu mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan yang ada pada dirinya.

h) Pola peran atau hubungan

Apakah klien mempunyai teman dekat , siapa yang dipercayai klien , apakah klien ikut dalam kegiatan masyarakat.

i) Pola seksualitas atau reproduksi

Apakah klien kesulitan dalam hubungan seksual, apakah penyakit sekarang mempengaruhi atau mengganggu fungsi seksual.

j) Pola koping – toleransi stress

Apakah klien dapat mengekspresikan perasaannya , bagaiman perasaan klien saat ini , bagaimana suasana hari klien saat ini.

k) Pola nilai atau kepercayaan

Apakah klien menganut satu agama , saat ini apakah klien mengalami gangguan dalam menjalanka ibadahnya , bagaimana hubungan dengan tuhan dalam agama klien.

f. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum

Bagaimankeadaan pasien setelah melahirkan.

2) Kesadaran dan vital sign

Bagaiman kesadaran , vital sign klien (tekanan darh , nadi , respirasi , suhu tubuh) setelah melahirkan.

3) Tinggi dan berat badan pasien setelah masuk rumah sakit dan sebelum masuk rumah sakit (sebelum dan setelah melahirkan).

4) Kepala

Pemeriksaan sistemik : keadaan rambut dan higieis, hidrasi kulit daerah dai , ada tidaknya palpebrae, bagaimana dengan sclera dan konjungtiva, tekanan bola mata, pupil dan refleks cahaya, visusu/ ketajaman penglihatan, rongga hidung dari depan, daun telinga, liang telinga, dan membrane tympani, fungsi pendengaran, kebersihan mulut gigi, lidah.

5) Leher

Apakah ada pembesarak kelnjar tyroid , apakah ada nyeri tekan.

6) Dada

Pada pemeriksaan dada yang dilihat adalah periksa bentuk , kebersihan , apakah ada kelainan pada puting , areola hiperpigmentasi atau tidak , atau ada kelainan lain , pada pemeriksaan palpasi adakah nyeri tekan , adakah benjolan, asi atau kolostrum sudah keluar atau belum.

7) Abdomen

Pada pemeriksaan abdomen yang perlu dilihat adalah bagaimana kebersihannya , adakah linea nigra , striae gravidarum , luka operasi jumlah jahitan , keadaan luka , pada pemeriksaan palpasi bagaimana TFU , bagaimana kontraksi uterus , adakah penumpukan feses, keadaan vesika urinaria.

8) Genitalia

- a) Serviks, setelah melahirkan konsistensi serviks lunak dan kadang terdapat perlukaan kecil ,
- b) Perineum luka perineum harus diperiksa adanya kemarahan, edema, perdarahan, jenis cairan yang keluar dan pemantauan jaringan (REEDA).

9) Ekstremitas bawah

Pada pemeriksaan ekstremitas ibu masa nifas yang dilakukan seperti halnya pemeriksaan ekstremitas pada umumnya tetapi lakukan pemeriksaan terutama ada tidaknya oedema, tanda-tanda tromboflebitis, nyeri tungkai dengan melakukan pemeriksaan raba betis ibu ada tidaknya nyeri tekan, ada tidaknya varises, kemerahan pada daerah tersebut dan lakukan pemeriksaan tanda Homan.

g. Diagnose keperawatan

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik (luka SC)
- b. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik
- c. Resiko infeksi berhubungan dengan tindakan pembedahan
- d. Kesiapan peningkatan pemberian ASI
- e. Resiko perdarahan
- f. Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan intoleransi aktivitas
- g. Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang sumber pengetahuan
- h. Konstipasi

Fokus intervensi

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik (luka SC)

Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan nyeri berkurang dan nyeri terkontrol

Kriteria hasil:

- Pasien mampu mengontrol nyeri
- Pasien mampu melaporkan nyeri berkurang
- Pasien mampu mengenali nyeri
- Pasien mengatakan nyaman
- Pasien tampak rileks

Intervensi:

- Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan fraktur presipitasi.
- Observasi reaksi non verbal dari ketidaknyamanan
- Gunakan teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien
- Evaluasi pengalaman nyeri masa lampau
- Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu, ruangan pencahayaan, dan kebisingan
- Pilih dan lakukan penanganan nyeri (farmakologi, non farmakologi, dan interpersonal)
- Ajarkan tentang teknik non farmakologi
- Kolaborasi dengan tim medis lain untuk pemberian obat analgetik
- Kaji tipe dan sumber nyeri
- Tingkatkan istirahat

b. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik

Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan pasien dapat melakukan ADL secara mandiri

Kriteria hasil:

- Mampu melakukan ADL secara mandiri
- Tanda tanda vital normal
- Mampu berpindah tempat tanpa alat bantuan

Intervensi:

- Kaji tingkat kelemahan pasien
- Melakukan penkes mobilisasi kepada pasien
- Monitor respon fisik, emosi social dan spiritual

c. Resiko infeksi berhubungan dengan tindakan pembedahan

Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan tidak terjadi infeksi

Kriteria hasil;

- Terbebas dari tanda dan gejala infeksi
- Mendeskripsikan proses penulara penyakit , faktor yang mempengaruhi penularan serta penatalaksanaannya
- Menunjukkan kemampuan untuk mencegah timbulnya infeksi
- Jumlah leukosit dalam batas normal
- Menunjukkan perilaku hidup sehat

Intervensi:

- Monitor tanda dan gejala infeksi sistemik dan lokal
- Dorong istirahat
- Batasi pengunjung bila perlu
- Gunakan sabun antimikroba untuk cuci tangan
- Berikan terapi antibiotik
- Inspeksi kondisi luka
- Dorong masukkan nutrisi yang cukup
- Ajarkan pasien dan keluarga tanda dan gejala infeksi
- Tingkatkan intake nutrisi
- Berikan perawatan kulit pada area epidema
- Cuci tangan sebelum dan setelah kontak dengan pasien

d. Kesiapan peningkatan pemberian ASI

Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan pasien mampu untuk selalu memberika ASI eksklusif

Kriteria hasil:

- Kaji tingkat pengetahuan pasien tentang pentingnya ASI eksklusif
- Dorong ibu untuk selalu memberikan ASI eksklusif
- Motivasi ibu untuk selalu menyusui anaknya
- Berikan informasi kepada ibu manfaat ASI eksklusif selama 6 bulan bagi bayinya
- Evaluasi ibu dalam menyusui bayinya
- Evaluasi kemampuan ibu dalam pemberian ASI
- Evaluasi kemampuan bayi untuk menyusu
- Menganjurkan pasien untuk tidak mmberikan susu formula dan makanan tambahan kepada bayinya selama 6 bulan penuh
- Berikan penyuluhan makanan pendamping ASI pada pasien

- Kolaborasi dengan ahli gizi untuk memenuhi nutrisi menyusui bagi pasien

e. Resiko perdarahan

Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan tidak terjadi perdarahan

Kriteria hasil:

- Tekanan darah dalam batas normal
- Tidak ada perdarahan pervagina
- Tidak ada distensi sdbdominalis
- Hemoglobin dan hematokrit dalam batas normal

Intervensi:

- Monitor adanya tanda tanda perdarahan
- Monitor tanda tanda vital
- Anjurkan pasien untuk meningkatkan intake makanan yang banyak mengandung vitamin K
- Identifikasi penyebab perdarahan

f. Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan intoleransi aktivitas

Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan hambatan mobilisasi teratasi dan ibu dapat melakukan ADL secara mandiri.

Kriteria hasil:

- Klien meningkat dalam aktifitas fisik
- Mengerti tujuan dari peningkatan mobilisasi
- Memverbalisasikan perasaan dalam meningkatkan kekuatan dan kemampuan berpindah
- Bantu untuk mobilisasi

Intervensi:

- Monitor vital sign sebelum dan setelah latihan
- Kaji kemampuan pasien dalam mobilisasi
- Latih pasien dalam pemenuhan kebutuhan ADL secara mandiri sesuai kemampuan
- Damping dan bantu pasien saat mobilisasi dan bantu penuhi kebutuhan ADL pasien
- Berikan alat bantu jika perlu
- Ajarkan pasien bagaimana merubah posisi dan berikan bantuan jika diperlukan
- Kolaborasi dengan fisioterapi bila perlu

g. Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang sumber pengetahuan

Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan klien mengerti tentang informasi yang disampaikan

Kriteris hasil:

- Pasien mengerti tentang informasi yang disampaikan
- Pasien dan keluarga mampu melaksanakan prosedur yang dijelaskan secara benar
- Pasien dan keluarga mampu menjelaskan kembali apa yang dijelaskan

Intervensi

- Kaji tingkat pengetahuan pasien tentang proses penyakit
- Gambarkan tanda dan gejala yang biasa muncul pada penyakit, dengan cara yang tepat
- Sediakan informasi pada pasien tentang kondisi
- Hindari jaminan kosong
- Diskusikan perubahan gaya hidup yang mungkin diperlukan untuk mencegah komplikasi di masa yang akan datang dan atau proses pengontrolan penyakit
- Diskusikan pilihan terapi atau penanganan
- Instruksikan pasien mengenal tanda dan gejala untuk melaporkan pada pemberi perawatan kesehatan, dengan cara yang tepat.

