




Komplikasi Masa Nifas

Kemungkinan Akibat

1. Penyakit Kronik
2. Kehamilan
3. Tindakan Obstetrik



Faktor-faktor

- Usia
- Budaya
- Tingkat Sosek



Komplikasi yang bisa terjadi:

1. Perdarahan Post Partum
2. Infeksi Puerperial
3. Thromboplebitis dan Trombosis

1. Perdarahan Post Partum

Bila perdarahan lebih dari 500cc.

Perdarahan dini: dalam 24jam PP, disebabkan oleh atonia uteri, trauma dan laserasi, hematoma.

Perdarahan lambat: setelah 24 jam.

Faktor resiko: sisa plasenta, infeksi, sub involusi.




Atonia Uteri

Penyebab 80-90% perdarahan dini, berkaitan dengan kontraksi uterus.

Faktor yg berkaitan “atonia uteri”:

- Uterus sangat diregangkan: hidramion, gemelli, bayi besar.
- Pemberian pitosin pada induksi persalinan.
- Partus presipitatus.
- Kala I dan kala II memanjang.
- Grand multipara.
- Persalinan yang lalu atonia uteri.
- Adanya mioma uteri.
- Sepsis
- Penggunaan MgSO₄ pada ibu PEB, eklamsi.
- Peregangan kandung kemih.



Tindakan yang harus dilakukan:

- Massage uterus dan beri uterotonika
- Observasi TTV, syok
- Libatkan klien: jelaskan kondisinya dan tindakan yang sedang dilakukan untuk menurunkan kecemasan

Implikasi Keperawatan:

- ▶ Memonitor dampak pemberian uterotonika, misal: pitosin dapat meningkatkan antidiuresis bisa intoksikasi cairan.
- ▶ Mengantisipasi kemungkinan :
Kontrol TFU setiap 10-15 menit
Kontrol nyeri (Jika kontraksi uterus tidak ada perlu lapor).
- ▶ Mengantisipasi faktor predisposisi.

- ▶ Trauma dan laserasi perlu dilihat

Hematoma: sering terjadi pada tindakan operatif, jahitan perineum tidak benar.

- ▶ Pendarahan lambat

Tanda-tanda: pendarahan banyak per vaginam, anemia, kemungkinan syok.

- ▶ Penatalaksanaan: massage, oksitosin, infus cairan.

- ▶ Sisa Plasenta : 6% dari Persalinan plasenta terlepas >30menit sisa plasenta yang sedikit jarang perdarahan dini.



Implikasi Keperawatan:


- Mengantisipasi faktor pre disposisi.
- Mengobservasi perdarahan, perubahan tanda vital.
- Mengkolaborasikan terapi yang tepat.
- Melibatkan klien agar kooperatif.

2. Infeksi Puerperalis:

Suhu >38derajat celcius selama 2 hari berturut-turut dalam 10 hari pertama post partum.

Etiologi.

- Pada antenatal: nutrisi buruk, status sosek rendah, ANC kurang, infeksi, penyakit, obesitas, anemia.
- Pada intrapartal: partus lama dan KPD, teknik aseptik kurang, trauma; jalan lahir: laserasi, hematoma, sering PD, kateterisasi urin, partus dengan tindakan; episiotomi, SC, Plasenta manual.
- Pada Post Partum: perdarahan.



Tanda-tanda:

- ▶ Demam, lemah, nyeri pada daerah panggul, lokea, bau busuk.
- ▶ Laboratorium: leukosit >20.000permm.

Implikasi Keperawatan:

- Mengidentifikasi faktor resiko
- Memelihara kebersihan dan ventilasi yang baik, diet seimbang, cairan
- Melakukan ambulasi dini
- Mengajarkan klien jaga kebersihan diri
- Memonitor pemberian antibiotik



Komplikasi: parametritis, peritonitis, septis syok

Infeksi ringan/ superfisial

Tanda-tanda:

- Perubahan kulit
- Eritema
- Edema
- Nyeri daerah luka
- Eksudat dari luka



Implikasi Keperawatan:

- Melakukan treatment: luka dibuka untuk mengeluarkan hematoma, eksplorasi; kerusakan dinding vagina sampai rektum.
- Kultur.
- Drainase.
- Memonitor antibiotik.
- Memonitor penyebaran infeksi per 8 jam.
- Melakukan perawatan perineum, pemanasan, penyinaran, sit bath.
- Memberikan analgesik.

3. Tromboplebitis & Thrombosis

Imflamasi pembuluh darah dengan kemungkinan terjadi thrombus kemudian emboli.

Faktor Pencetus:

- Trauma pembuluh darah.
- Hambatan aliran darah.
- Perubahan faktor pembeku darah.

- ▶ Pada kehamilan: elastisitas vena menurun, pembekuan darah menurun, aliran vena terhambat akibat uterus membesar terjadi insiden bendungan meningkat (insiden 0,1 s/d 1 %)
- ▶ Faktor predisposisi: riwayat tromboflebitis, obesitas, SC, tindakan persalinan, usia tua, varitas meningkat, infeksi, supresi laktasi dengan estrogen, varises dan anemia, gejala nyeri pada betis, tegang, vena mengeras, mudah diraba.



Tindakan:

- Meningkatkan intake cairan
- Gunakan stocking
- Terapi anti inflamasi, analgesik
- Bed rest sampai gejala berkurang

Implikasi Keperawatan

- Memonitor tanda vital
- Melakukan cek ekstremitas: tanda implamasi, bengkak
- Melakukan cek homan sign
- Mengompres hangat untuk meningkatkan aliran darah
- Menghindari pemberian estrogen
- Memberikan intake cairan adekuat
- Menghindari tekanan pada tungkai
- Menghindari menyilangkan kaki waktu duduk
- Kaki ditinggikan bila duduk
- Melakukan ambulasi dini dan teratur

Prioritas Keperawatan:

1. Mencegah sirkulasi yang statis melalui perbaikan posisi, ambulasi dini dan penggunaan stocking yang menyokong.
2. Pertahankan hubungan ibu dan bayi.
3. Melakukan pengkajian secara continue.
4. Mendorong kesehatan mental ibu.

Komplikasi Psikologis

1. Post partum blues

Gangguan emosional ringan 70-80% PP, temporer, dgn penyebab tidak jelas.

Gejala: perubahan mood, cemas, iritable, sedih dan menangis, bingung.

2. Depresi postpartum

- Mulai minggu IV PP s/d tahunan, 10-15% PP dgn penyebab tidak jelas.
- Insiden PD masalah personal, keluarga, masalah psikiatrik, kesulitan HAM.
- Gangguan aktivitas harian sehingga rugikan anak.
- Gejala: istirahat kurang, menangis, perubahan rasa, energi menurun, perasaan terisolasi, penampilan diri kurang, cemas dan kontrol kurang, obsesive, takut dan permusuhan, masalah interaksi ibu dan bayi

3. Serangan panik

- ▶ Panic disorder: serangan panik yang kambuh tak terduga, khawatir, perubahan perilaku. Post partum: sebelum kehamilan, persalinan, stress kehamilan karena perubahan life style, self esteem.

4. Psikosis post partum

- Gangguan psikiatri, 1-2% PP
- Gejala: gelisah, agitasi, pusing, iritable, gangguan tidur, tak berdaya, halusinasi, delusi, perubahan perilaku, depresi, menarik diri.
- Etiologi yang tidak jelas.
- Faktor resiko: riwayat gangguan psikiatri, masalah keluarga, kurang dukungan sosial.

5. Kehilangan dan berduka

- Kehilangan bayi, abortus
- kecacatan, kematian maternal

Ruptur Uterus

- Kejadian ruptur uterus merupakan hal yang mengancam ibu dan janinnya.
- Insiden tinggi dinegara berkembang.
- Efek psikologis bila uterus di angkat.
- Faktor yang menurunkan angka kejadian ini: ANC teratur, pimpin persalinan yang baik, sedia darah yang cukup.



Penyebab:

Dinding uterus lemah dan cacat karena scar bekas SC, perforasi waktu kuret, perenggangan luar biasa dari rahim karena tindakan dan trauma rahim, penggunaan oksitosin



Manajemen Keperawatan:

1. Pengkajian

a. Fisik

- Nyeri menyebar akan terlokalisir, sangat nyeri
- Kontraksi tidak ada, persalinan berhenti.
- Bjj hilang atau tak terdengar
- Kaku abdomen
- Bagian janin dapat dipalpasi melalui abdomen
- Syok maternal



b. Psikologis

- ▶ Cemas, bingung, gelisah
- ▶ letih

2. Perencanaan

- a. Berikan perawatan kegawatan
- b. Lahirkan bayi secepat mungkin
- c. Pertahankan tanda vital ibu normal

3. Implementasi

- a. Sesuai program, tentukan oksitosin infus jika sedang diberikan.
- b. Penanganan syok
 - Posisi Trendelenburg
 - O2 dgn masker 10L permenit
 - Berikan cairan yang cepat
 - Monitor Bjj
 - Siapkan transfusi darah
 - TTV tiap 5-15 menit
- c. Kolaborasi tindakan SC; histerektomi
- d. Memberitahu keluarga



4. Evaluasi

1. Bayi lahir dgn SC cito, memerlukan penanganan RJP singkat.
2. Uterus klien tetap utuh dan klien kondisi stabil.
3. Klien dan keluarga dapat mengungkapkan perasaan dan kepuasan akan dukungan.