

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Adaptasi Fisiologi Postpartum

1. Sistem Reproduksi

Perubahan di organ payudara setelah plasenta lepas dan berkurangnya fungsi korpus luteum, maka estrogen dan progesteron berkurang prolaktin akan meningkat dalam darah yang merangsang sel-sel acini untuk memproduksi air susu ibu (ASI). Keadaan payudara pada dua hari pertama post partum sama dengan keadaan dalam masa kehamilan. Pada hari ketiga dan keempat payudara membesar, keras dan nyeri ditandai dengan sekresi air susu sehingga akan terjadi proses laktasi. (Mustikawati, 2022)

Involusi merupakan bagian dari fisiologi pasca persalinan yaitu istilah yang diberikan untuk proses kembalinya organ reproduksi ke keadaan sebelum hamil. Involusi uterus terjadi segera setelah melahirkan, uterus mengalami kontraksi dan retraksi ototnya akan menjadi keras sehingga dapat menutup/menjepit pembuluh darah besar yang bermuara pada bekas implantasi plasenta. Ligamen uterus yang masih lemah menyebabkan uterus dapat bergeser dan keefektifan kontraksi akan terganggu (Gaurav & Prasana, 2022)

Pada endometrium perubahan dalam dua hari postpartum desidua yang tertinggal dan berdiferensiasi menjadi 2 lapisan, lapisan superfisial menjadi nekrotik dan terkelupas bersama lochia. Sedangkan lapisan basalis yang bersebelahan dengan miometrium yang berisi kelenjar tetap utuh dan merupakan sumber pembentukan endometrium baru. Proses regenerasi endometrium berlangsung cepat. Seluruh endometrium pulih kembali dalam minggu kedua dan ketiga (Mustikawati, 2022)

Perubahan yang terjadi pada, vagina, vulva dan perineum vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Segera setelah melahirkan perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Selama *early postpartum* jaringan sekitar perineum mengalami edema dan laserasi. Jika ada episiotomi atau lasera akan menimbulkan rasa takut untuk berkemih dan buang air besar. Pada postpartum hari ke-5, perineum sudah mulai kembali ke semula, kekuatan tonusnya tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan (Sulfianti et al., 2021)

Terjadi pengeluaran lokia pada saat pasca persalinan, lokia yaitu pembersihan uterus setelah melahirkan yang secara mikroskopik terdiri dari eritrosit, jaringan desidua, sel-sel epitel dan bakteri yang dikeluarkan pada awal masa nifas. Lokia dibagi dasarkan warna dan kandungannya yaitu:

a. Lokia rubra

Keluar pada hari pertama sampai hari ketiga post partum. Lokia ini berwarna merah berisi eritrosit, leukosit, sel-sel desidua, vernik kaseosa, rambut lanugo, sisa mekonium, dan sisa ketuban

b. Lokia Serosa

Lokia ini keluar hari keempat sampai kesepuluh postpartum dengan warna kuning kecoklatan Mengandung sel darah, serum, leukosit dan sisa jaringan dan sejumlah mikroorganisme.

c. Lokia Alba

Lokia ini keluar mulai pada hari kesepuluh sampai minggu ke 26 postpartum. Berwarna putih kekuningan, tidak mengandung darah, berisi sel leukosit sel-sel epitel dan lendir serviks.

2. Sistem pernapasan

Pada masa kehamilan, diafragma akan terdesak oleh pembesaran uterus sehingga frekuensi pernafasan meningkat. Sedangkan pada masa postpartum peningkatan respirasi mungkin terjadi sebagai respon klien terhadap adanya nyeri. (Mustikawati, 2022)

3. Sistem Kardivaskuler

Volume darah mengalami perubahan tergantung pada beberapa faktor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi, serta pengeluaran cairan *ekstravaskuler* (edema fisiologis). Pada persalinan per vaginam, ibu kehilangan darah sekitar 300-400 cc dan hematokrit akan naik. (Nurul Azizah, 2019)

Terjadi penurunan cardiac output menyebabkan bradikardi (50-70x/menit) pada hari pertama setelah persalinan. Bila frekuensi denyut nadi cepat mengindikasikan adanya perdarahan, kecemasan, kelelahan, infeksi penyakit jantung, dapat terjadi hipotensi ortostatik. Penurunan tekanan systolik kurang lebih 20 mmHg merupakan kompensasi pertahanan tubuh untuk menurunkan retensi vaskuler sebagai akibat peningkatan Vena. Selama persalinan *erithropoesis* meningkat menyebabkan kadar hemoglobin menurun dan nilainya akan kembali stabil pada hari keempat postpartum. Jumlah leukosit meningkat pada *early postpartum* nilainya mencapai 30.000/mm³ tanpa adanya infeksi. Jumlah darah yang hilang selama persalinan sekitar 400-500 ml. Kehilangan darah pada 72 jam pertama setelah persalinan lebih banyak kehilangan plasma dari pada sel darah. (Mustikawati, 2022)

4. Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama akibat spasme spingter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah

melahirkan akibat penurunan kadar hormon estrogen secara drastis. Terjadi peningkatan kapasitas kandung kemih menjadi 550-600 ml bahkan mencapai 1 liter yang mana pada keadaan tidak hamil kapasitas kandung kemih hanya 350-400 ml. Peningkatan kapasitas kandung kemih dan produksi urine disebabkan oleh edema pada masa postpartum akan menyebabkan overdistensi pada kandung kemih. (Mustikawati, 2022)

5. Sistem Gastrointestinal

Setelah 2 jam persalinan ibu akan merasa lapar, kecuali ada komplikasi persalinan, tidak ada alasan menunda pemberian makanan. Konstipasi biasa terjadi karena psikis ibu takut untuk buang air besar karena ada luka episiotomi di perineum (Wahyuningsih, 2019).

6. Sistem Endokrin

Pada saat segera setelah persalinan, hormon kehamilan mulai menurun setelah plasenta lahir. Penurunan hormon estrogen dan progesterone menyebabkan peningkatan hormon prolaktin dan oksitosin. Hormon prolaktin ini berfungsi untuk produksi ASI dan merangsang kontraksi endometrium. Hormon plasenta menurun setelah persalinan, HCG menurun dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke tujuh sebagai omset pemenuhan mammae pada hari ke tiga (Sulfianti et al., 2021).

7. Sistem Persarafan

Pada klien postpartum biasanya tidak mengalami gangguan pada sistem persarafan kecuali jika ada komplikasi akibat pemberian anesthesia spinal atau pada anestesi epidural yang dapat menimbulkan penurunan sensasi pada ekstremitas (Mustikawati, 2022)

8. Sistem Integumen

Hilangnya *Claosma/hyperpigmentasi* kehamilan setelah persalinan akibat penurunan hormon *progesterone* dan *melanotropin*.

9. Sistem Muskulokeletal

Ligamen, fasia, diafragma pelvis meregang saat kehamilan, berangsur-angsur mengecil seperti semula.(Wahyuningsih, 2019)

B. Komplikasi Post Partum

Komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu post partum yaitu : pertama perdarahan postpartum, saat melahirkan kehilangan darah lebih 500 ml dalam waktu 24 jam pertama pasca melahirkan. Penyebab utamanya adalah atonia uteri, laserasi, dan tertahannya jaringan plasenta. Kedua, laserasi yang sering terjadi adalah dinding samping vagina, serviks, segmen bawah uterus dan perineum. Ketiga, sisa plasenta yang merupakan penyebab perdarahan lanjut pada postpartum. Keempat, subinvolusi uteri yaitu terlambatnya prose involusi uterus yang disebabkan oleh endometritis sisa plasenta dan infeksi panggul (Mustikawati, 2022). Komplikasi terakhir adalah infeksi seperti, Endometritis (radang pada dinding rahim), Miometritis atau metritis (otot-otot uterus yang meradang), Perimetritis (sekitar uterus terdapat radang peritonium) yang merupakan selaput tipis yang membatasi dinding perut, Caket breast/ bendungan ASI (terjadinya distensi pada payudara, menyebabkan berbenjol-benjol serta keras), Mastitis (membesarnya mammae sehingga pada suatu bagian terasa nyeri, kulit memerah, dan sedikit membengkak, dan pada perabaan terasa nyeri, bisa terjadi abses atau benjolan jika tidak diobati), Trombophlebitis (pada darah dalam vena varicose superficial terjadi pembekuan sehingga mengakibatkan kehamilan dan nifas terjadi stasis dan hiperkoagulasi), Luka pada perineum yang terdapat nyeri, disuria, peningkatan suhu 38°C, edema/bengkak, nadi <100x/menit, kemerahan dan peradangan pada tepi, terdapat nanah warna kehijauan, luka berwarna kecoklatan, meluas dengan kondisi lembab. (Wahyuningsih, 2019).

C. Konsep Pendarahan Post Partum

1. Definisi

Perdarahan post partum didefinisikan sebagai perdarahan yang terjadi setelah bayi lahir melewati batas fisiologis normal. Secara fisiologis, seorang ibu yang melahirkan akan mengeluarkan darah sampai 500 ml tanpa menyebabkan gangguan homeostatis. Jumlah perdarahan dapat diukur menggunakan bengkok besar (1 bengkok = \pm 500 cc). Oleh itu, secara konvensional 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 et al., 2019).

2. Etiologi

Penyebab perdarahan postpartum dapat dibagi menjadi 4 T yaitu *tone* (tonus, atonia uteri), *tissue* (jaringan; retensio plasenta dan sisa placenta), *tears* (laserasi; laserasi perineum, vagina, serviks dan uterus), *thrombin* (koagulopati; gangguan pembekuan darah). Atonia uteri merupakan penyebab utama perdarahan post partum yaitu sebesar 70% dan sekaligus penyebab utama kematian maternal. Trauma seperti laserasi, rupture uteri dll. sebesar 20%, *tissue* (jaringan) seperti retensio plasenta, sisa plasenta sebesar 10 %, serta *thrombin* (koagulopati) atau gangguan pembekuan darah seperti *idiopathic thrombocytopenic purpura* (ITP), hemophilia menyumbang 1% sebagai penyebab perdarahan post partum (Simanjuntak, 2020).

3. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala terjadinya perdarahan post partum menurut (Febriyanti, 2019) yaitu : pada perdarahan post partum dini tidak berkontraksinya uterus, terasa lembek dan perdarahan yang terjadi setelah kelahiran anak (atonia uteri). Lalu adanya darah segar yang mengalir setelah lahirnya bayi, uterus berkontraksi dan plasenta

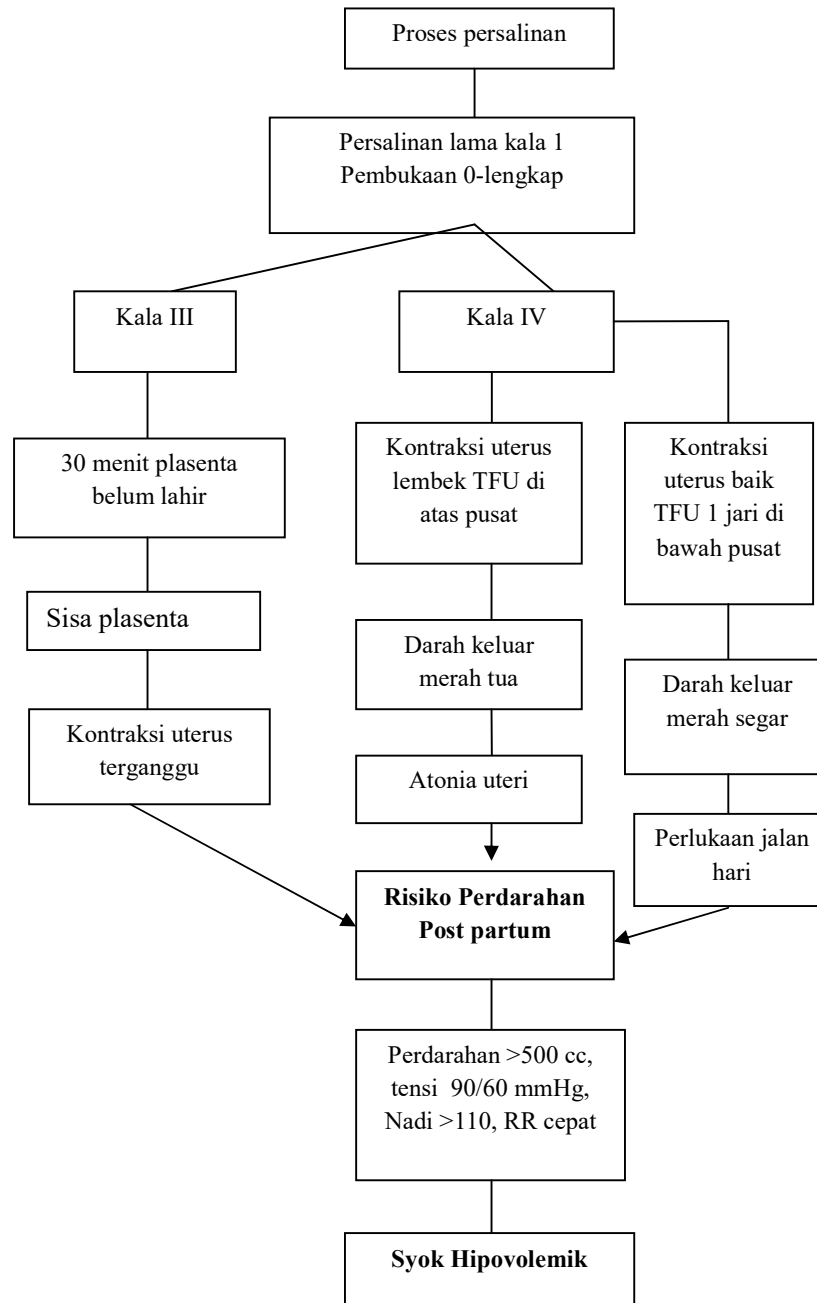
lengkap (robekan jalan lahir). Plasenta belum keluar setelah 30 menit, adanya perdarahan, uterus berkontraksi dengan baik (retensio plasenta). Plasenta atau sebagian selaput plasenta yang mengandung pembuluh darah tidak lengkap, terdapat perdarahan akibat adanya sisa plasenta dan tanda gejala terakhir berupa uterus tidak teraba, lumen vagina terisi massa, tampak tali pusat (jika plasenta belum lahir), perdarahan segera, nyeri sedikit atau berat (inversion uteri). Pada perdarahan post partum sekunder tanda gejalanya, perdarahan bersifat merembes dan berlangsung lama, kenaikan fundus karena penumpukan darah di dalam uterus, subinvolusi uterus, nyeri tekan pada perut bawah, dan lokia purulenta dan berbau. Gejala klinis yang lain berupa perdarahan pervaginam yang terus-menerus setelah bayi dan plasenta lahir. Kehilangan banyak darah menimbulkan tanda-tanda syok yaitu keadaan penderita pucat, tekanan darah rendah, denyut nadi cepatt, ekstremitas dingin (Wardani, 2017)

4. Patofisiologi

Dalam persalinan pembuluh darah yang ada di uterus melebar untuk meningkatkan sirkulasi ke sana, atonia uteri dan subinvoulusi uterus menyebabkan kontraksi uterus menurun sehingga pembuluh darah yang melebar tadi tidak menutup sempurna sehingga perdarahan terjadi terus-menerus. Atonia uteri dapat juga disebabkan oleh partus yang lama, partus lama dapat mengakibatkan kelelahan rahim sehingga rahim cenderung berkontraksi lemah (atonia uteri). Selain itu partus lama dapat menyebabkan kegagalan dalam keadaan relaksasi penuh, melebar, lembek dan tidak mampu menjalankan fungsi oklusi pembuluh darah pada bekas implantasi plasenta yang lepas sehingga pembuluh darah tetap terbuka yang dapat memicu terjadinya perdarahan post partum. (Rismayani, 2021). Trauma jalan lahir seperti episiotomi yang lebar, laserasi perineum, dan ruptur uteri menyebabkan perdarahan karena terbukanya pembuluh darah.

Perdarahan yang sulit dihentikan dapat mendorong keadaan terjadinya syok hipovolemik. (Rohani 2017) dalam (AndreLasari, 2022)

Gambar 2.1 Pathway Risiko Perdarahan



5. Klasifikasi

Perdarahan post partum di bagi menjadi dua, yaitu perdarahan postpartum primer/dini dan perdarahan post partum sekunder/lanjut. Perdarahan post partum primer yakni perdarahan post partum yang terjadinya pada 1 hari awal melahirkan. Sebab pertama perdarahan post partum dini ialah atonia uteri, sisa plasenta, retensio plasenta, robeknya vagina, serta inversio uteri. Perdarahan post partum sekunder yaitu perdarahan post partum yang terjadi setelah 24 jam pertama kelahiran atau sesudah 1 hari awal melahirkan. Perdarahan post partum sekunder disebabkan oleh infeksi, penyusutan Rahim yang tidak baik, atau sisa plasenta yang tertinggal (Cahyaningtyas et al., 2021)

6. Faktor Risiko

a. Umur Ibu

Ibu yang mengalami perdarahan post partum berdasarkan umur ibu mayoritas pada umur berisiko (>35 tahun). Pada umur 35 tahun organ reproduksi ibu sudah mengalami kemunduran, elastisitas otot-otot panggul sehingga rentan terhadap komplikasi selama kehamilan, mempersulit proses persalinan, dan kematian pada ibu. (Ximenes et al., 2021)

b. Paritas

Semakin sering wanita mengalami kehamilan dan melahirkan (paritas >4) maka uterus semakin lemah sehingga besar risiko komplikasi kehamilan (Hayati et al., 2019)

c. Jarak Kelahiran

Jarak kehamilan <2 tahun dapat meningkatkan risiko kematian pada ibu yang sering hamil. Jarak kehamilan yang pendek menyebabkan ibu berisiko perdarahan, anemia pada ibu, kecacatan pada bayi, serta berat badan lahir bayi rendah (fahira et al., 2019)

d. Kadar Hemoglobin

Kadar Hemoglobin (Hb) yang rendah dapat mengalami penurunan Hb lebih cepat jika terjadi perdarahan. Risiko perdarahan post partum meningkat pada wanita bersalin dengan anemia berat di mana uterus kekurangan oksigen, glukosa dan nutrisi, sehingga hal ini dapat menyebabkan perdarahan post partum semakin meningkat (Manuaba, 2016)

7. Komplikasi

Akibat kehilangan darah terjadi pada perdarahan postpartum, pasien berisiko mengalami syok hipovolemik. Ketika pasien kehilangan 20% darahnya, mereka mengalami takikardia, takipnea, tekanan nadi menyempit, dan pengisian ulang tertunda. Hal ini dapat menyebabkan cedera iskemik pada jantung, otak, jantung, dan ginjal. Sindrom Sheehan atau hipopituitarisme postpartum adalah salah satu komplikasi kehilangan darah berlebihan yang terlihat pada perdarahan postpartum. (Wormer et al., 2023)

8. Penatalaksanaan

Tatalaksana penanganan perdarahan post partum terdiri dari tatalaksana awal di antaranya meminta bantuan, memasang jalur intravena dengan kateter ukuran besar, mencari etiologi dan melakukan masase uterus. Langkah selanjutnya yaitu memberikan obat-obatan berupa preparat uterotonika, di antaranya oksitosin, metilergometrin, dan misoprostol. Oksitosin diberikan 10-20 unit dalam 500 ml, NaCl 0,9% atau 10 unit intramuscular. *Misoprostol* merupakan analog *prostaglandin E*, diberikan dengan dosis 600-1000 mcg dengan rute pemberian per oral, rectal atau vaginal (Simanjuntak, 2020).

Tabel 2. 1 Tatalaksana pada Pasien Perdarahan Post Partum

H	Meminta pertolongan	
A	Akses vena dengan kateter ukuran besar (18G) dan infus kristaloid (NaCl 0,9% atau Ringer Laktat) serta transfusi	
E	Etiologi dan preparat uterotonik	
M	Masase fundus	
O	Preparat uterotonik dan misoprostol	Obat-obatan
S	Persiapan kamar operasi. Singkirkan sisa plasenta, robekan jalan lahir, kompresi bimanual, dan kompresi aorta abdominal.	Konservatif non-bedah
T	Tampon uterus vagina, kondom kateter	
A	Kompresi uterus (bedah), teknik B-Lynch	Konservatif bedah
S	Devaskularisasi sistem perdarahan pelvis	
I	Emolisasi Uteri dengan radiologi	
S	Histerektomi subtotal/total	<i>Last effort</i> /langkah akhir

D. Asuhan Keperawatan pada Pasien Post Partum Spontan dengan Masalah Keperawatan Risiko Perdarahan

1. Pengkajian

Tahapan pengkajian adalah pemikiran dasar dalam memberikan asuhan keperawatan yang sesuai dengan kebutuhan individu. Pengkajian yang lengkap, akurat, sesuai kenyataan, kebenaran data sangat penting dalam merumuskan diagnosa keperawatan dan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan respon individu (Suarni & Apriyani, 2017).

Pengkajian yang dilakukan meliputi identitas pasien, riwayat keperawatan, dan pola kebiasaan sehari-hari.

a. Riwayat kesehatan

Keluhan yang biasanya terjadi pada pasien post partum spontan adalah merasa lemas, pusing, perasaan tidak nyaman di perut, dan nyeri di perineum. Mengkaji riwayat penyakit sekarang, dahulu dan keluarga, riwayat penyakit sekarang, dahulu dan keluarga perlu dikaji untuk mengetahui penyakit yang mungkin diderita pasien yang ada hubungannya dengan masa postpartum.

b. Riwayat ginekologi

Riwayat menstruasi, meliputi tentang menarche, siklus haid, lamanya haid, banyaknya haid serta HPHT. Riwayat perkawinan dan riwayat kontrasepsi (Wahyuningsih, 2019)

c. Riwayat obstetrik

1) Riwayat kehamilan, mencakup riwayat kehamilan sekarang dan dahulu

2) Riwayat persalinan, riwayat persalinan yang lama dapat menyebabkan infeksi, kelelahan, dehidrasi pada ibu dan perdarahan post partum yang bisa menyebabkan kematian. Riwayat persalinan yang lama dapat menyebabkan perdarahan karena kelelahan karena persalinan lama merupakan faktor predisposisi dari atonia uteri. Atonia uteri dapat menyebabkan pembuluh darah pada bekas implantasi plasenta terbuka

sehingga menimbulkan perdarahan hebat dan dapat mengakibatkan syok hipovolemik. (Anggraini et al., 2020)

d. Aktivitas sehari-hari

Pada pola eliminasi Buang Air Besar (BAB) pada klien postpartum BAB terjadi 2-3 hari kemudian. Buang Air Kecil (BAK) pada klien post partum hari pertama BAK sering sakit atau sering terjadi kesulitan kencing. Pola istirahat dan tidur, pasca melahirkan akan terasa nyeri yang akan mengganggu istirahatnya.

e. Pengkajian Fisik

1) Tanda-tanda vital

a) Tekanan darah : normal nya yaitu $< 140/90$ mmHg. Jika tekanan darah turun 15-20 mmHg maka mengindikasikan banyak kehilangan darah bisa terjadi syok hipovolemia.

b) Suhu tubuh: jika dalam 2 kali observasi terjadi peningkatan temperatur 38°C setelah 24 jam pertama pasca persalinan kemungkinan adanya infeksi.

c) Nadi : normalnya nadi antara 50-70 kali/menit bisa dibidang brakikardi pada masa post partum, takikardia jika nadi diatas 90-100 kali/menit pada kondisi istirahat hal ini dapat mengindikasikan banyaknya kehilangan darah, demam, infeksi serta nyeri.

d) Pernapasan : pernafasan normal yaitu 20-30 kali/menit, bradipnea jika nafas dibawah 14-16x/menit, takipnea jika nafas diatas 24x/menit hal ini diperkirakan karena kehilangan darah berlebih, infeksi dan nyeri.

2) Kepala dan wajah

Pada mata kaji konjungtiva jika anemis mengindikasikan adanya anemia kerena perdarahan saat bersalin.

f. Pengkajian status fisiologis maternal

1) Pemeriksaan thoraks

Inspeksi payudara kaji ukuran, bentuk, warna dan kesimetrisan yang perlu diperhatikan jika ada kelainan.

2) Pemeriksaan abdomen

Kaji keadaan abdomen, apakah teksturnya lembek atau keras. Jika keras menunjukkan kontraksi uterus bagus sehingga perdarahan dapat diminimalkan. Palpasi uterus, perawat mengkaji tonus uterus, posisi dan tinggi fundus uteri dengan meminta pasien untuk mengosongkan kandung kemih posisi kepala datar posisi supinasi. (Wahyuningsih, 2019).

3) Pemeriksaan perineum dan lokia

Pemeriksaan pada perineum dilakukan untuk melihat perubahan pada luka episiotomi dan untuk memantau apakah ada tanda infeksi perineum seperti, kulit perineum berwarna merah, keluarnya nanah, berbau tidak sedap, dan luka jahitan terbuka/tidak menyatu antar sisinya. (Syalfina et al., 2021). Mengkaji jumlah, warna, konsistensi dan bau lochea pada ibu post partum, pengeluaran lokia seperti bau yang tidak sedap, adanya potongan jaringan yang besar atau berupa gumpalan lokia yang mana keadaan lokia seperti ini merupakan tanda-tanda terjadinya infeksi dan harus segera ditangani (Gaurav & Prasana, 2022).

4) Pengkajian status nutrisi

Perawat juga mengkaji faktor komplikasi yang dapat memperburuk status nutrisi, contohnya kehilangan darah berlebih saat persalinan.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan SDKI diagnosa yang berkaitan pada pasien post partum spontan yaitu : Risiko Perdarahan b.d komplikasi persalinan

3. Perencanaan

Tahap perencanaan keperawatan atau intervensi keperawatan adalah perawat merumuskan rencana keperawatan, perawat menggunakan pengetahuan dan alasannya untuk mengembangkan hasil yang diharapkan untuk mengevaluasi asuhan keperawatan yang diberikan (Suarni & Apriyani, 2017). Perencanaan pada masalah keperawatan risiko perdarahan menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dengan tujuan berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) terdapat pada tabel 2.2

Tabel 2.2
Rencana Keperawatan pada Pasien Post Partum Spontan yang Mengalami Masalah Keperawatan Risiko Perdarahan Menurut SDKI, SLKI, dan SIKI

Diagnosa Keperawatan	Rencana Keperawatan	
	SLKI	SIKI
Risiko perdarahan berhubungan dengan komplikasi persalinan (malposisi janin dan kala I yang lama)	Status Pascapartum (L.07062) Kriteria hasil : 1. Nyeri insisi menurun 2. Perdarahan vagina menurun 3. Jumlah lokia membaik 4. Warna lokia membaik 5. Hemoglobin membaik	Perawatan Pascapersalinan (I.07255) Observasi : 1. Monitor tanda-tanda vital 2. Monitor keadaan lokia (mis. Warna, jumlah, bau dan bekuan) 3. Periksa perineum atau robekan (kemerahan, edema, ekimosis, pengeluaran, penyatuan jahitan) 4. Monitor nyeri 5. Monitor status perencanaan 6. Monitor tanda homan 7. Identifikasi kemampuan ibu merawat bayi 8. Identifikasi adanya masalah adaptasi psikologis ibu postpartum

Diagnosa Keperawatan	Rencana Keperawatan	
	SLKI	SIKI
		<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kosongkan kandung kemih sebelum pemeriksaan 2. Masase fundus sampai kontraksi kuat, <i>jika perlu</i> 3. Dukung ibu untuk melakukan ambulasi dini 4. Berikan kenyamanan pada ibu 5. Fasilitasi ibu berkemih secara normal 6. Fasilitasi ikatan tali kasih ibu dan bayi secara optimal 7. Diskusikan kebutuhan aktivitas dan istirahat selama masa postpartum 8. Diskusikan tentang perubahan fisik dan psikologis ibu postpartum 9. Diskusikan seksualitas masa postpartum 10. Diskusikan penggunaan alat kontrasepsi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tanda bahaya nifas pada ibu dan keluarga 2. Jelaskan pemeriksaan pada ibu dan bayi secara rutin 3. Ajarkan cara perawatan perineum yang tepat 4. Ajarkan ibu mengatasi nyeri secara nonfarmakologis (mis. Teknik distraksi, imajinasi)

Intervensi/perencanaan keperawatan yang dapat dilakukan pada pasien post partum spontan yang mengalami masalah keperawatan risiko perdarahan mengacu pada SIKI Perawatan Pasca Persalinan dengan kode I.07255 yaitu : Memonitor tanda-tanda vital klien terutama tekanan darah, suhu, frekuensi nadi, dan frekuensi napas. Tekanan darah normal nya yaitu < 140/90 mmHg. Jika tekanan darah turun 15-20 mmHg maka mengindikasikan banyak kehilangan darah bisa terjadi syok hipovolemia. Suhu tubuh jika dalam 2 kali observasi terjadi peningkatan temperatur 38°C setelah 24 jam pertama pasca persalinan kemungkinan adanya infeksi. Frekuensi nadi normalnya nadi antara 50-70 kali/menit bisa

dibilang brakikardi pada masa post partum, takikardia jika nadi diatas 90-100 kali/menit pada kondisi istirahat hal ini dapat mengindikasikan banyaknya kehilangan darah. Frekuensi normal yaitu 20-30 kali/menit, bradipnea jika nafas dibawah 14-16x/menit, takipnea jika nafas diatas 24x/menit hal ini diperkirakan karena kehilangan darah berlebih, infeksi dan nyeri (Wahyuningsih, 2019)

Memonitor keadaan lokia, mengkaji jumlah, warna, konsistensi dan bau lokia pada ibu post partum, pengeluaran lokia seperti bau yang tidak sedap, adanya potongan jaringan yang besar, jumlah lokia lebih dari batas normal atau berupa gumpalan lokia yang mana keadaan lokia seperti ini harus segera ditangani (Gaurav & Prasana, 2022)

Melakukan masase pada fundus karena masase pada fundus dapat merangsang uterus untuk berkontraksi baik dan kuat, untuk membantu kontraksi uterus bisa dilakukan dengan masase agar uterus tidak lembek dan dapat berkontraksi dengan kuat. Masase fundus juga dilakukan karena faktor yang mempengaruhi involusi uterus salah satunya adalah dengan masase uterus (Restianti et al., 2015). Apabila otot uterus yang melemah dimasase maka otot uterus tersebut akan menjadi lebih kuat ditandai dengan kontraksi otot yang kuat dan konsistensi uterus yang keras. Masase uterus yang dilakukan segera setelah persalinan dapat mencegah terjadinya perdarahan post partum.(Contesa Lina, 2023)

Membantu klien untuk melakukan ambulasi dini, menurut Cafernito 2007 dalam (Suyatini & Suartini, 2020) mobilisasi dini dapat melancarkan pengeluaran lokia dan mengeluarkan sisa darah melalui jalan lahir. Mobilisasi juga dapat mempercepat involusi uterus sehingga memperlancar pengeluaran sisa-sisa dari dalam uterus, kontraksi uterus akan membaik, selain itu mobilisasi dini akan merangsang peristaltic usus dan kandung kemih sehingga akan membantu organ tubuh bekerja seperti semula. Apabila

mobilisasi dini tidak dilakukan maka dapat terjadinya bendungan lokia dalam rahim dan subinvolusi uterus (Supingah & Istiqomah, 2017)

Memfasilitasi ibu berkemih secara normal, ibu harus difasilitasi berkemihnya karena BAK yang tidak teratur atau ditahan akan terjadi distensi kandung kemih yang mana bisa menyebabkan gangguan kontraksi rahim dan pengeluaran lokia yang tidak lancar (Gaurav & Prasana, 2022)

4. Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan kegiatan menilai tindakan keperawatan yang telah ditentukan untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan pasien secara optimal dan mengukur hasil dari proses keperawatan. Tahapan evaluasi merupakan tahap perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan pasien dengan tujuan yang telah ditetapkan dan dilakukan berkesinambungan dengan melibatkan pasien dan tenaga kesehatan yang lain. Sebagai penentuan masalah teratasi, teratasi sebagian atau tidak teratasi dapat dilakukan dengan cara membandingkan antara SOAP dengan tujuan dan kriteria hasil yang sudah ditetapkan.

S : Subjektif yaitu informasi berupa ungkapan atau keluhan yang didapat dari klien setelah diberi tindakan.

O : Objektif yaitu informasi yang didapat dari hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan oleh perawat setelah dilakukan tindakan.

A : Assasment atau analisa adalah membandingkan antara informasi subjektif dan objektif dengan tujuan dan kriteria hasil kemudian ditarik kesimpulan bahwa masalah teratasi , teratasi sebagian, atau tidak teratasi.

P : Planning adalah rencana keperawatan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisa. (Suarni & Apriyani, 2017)

Hasil evaluasi tindakan yang dilakukan untuk pasien yang mengalami masalah keperawatan risiko perdarahan sejalan dengan penelitian-penelitian terdahulu, seperti penelitian tentang mobilisasi dini menurut (Wahyuni & Nurlatifah, 2017), setelah dilakukannya mobilisasi dini terhadap 42 ibu nifas dan 2 ibu yang mengalami keterbatasan dalam mobilisasi didapatkan bahwa kejadian involusi tidak normal lebih banyak (66,7%) terjadi pada ibu dengan mobilisasi terbatas dibandingkan dengan ibu mobilisasi normal, tidak terdapat (0,0%) yang mengalami involusi tidak normal. Involusi yang tidak normal akibat mobilisasi terhambat yang mana jika terjadi subinvolusi uterus dapat menyebabkan kontraksi uterus menurun sehingga pembuluh darah yang melebar tidak dapat menutup sempurna sehingga perdarahan terjadi terus menerus (Yusro, 2014). Hasil evaluasi tindakan masase uterus untuk kontraksi uterus dan penurunan tinggi fundus uteri didapatkan hasil setelah dilakukan masase uterus pada kelompok perlakuan hari ke-1 yaitu memiliki rata-rata 18,42 cm. masase uterus dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai hari ke-10 untuk membantu mempercepat terjadinya involusi uterus dan merangsang uterus berkontraksi kuat dan baik. (Restianti et al., 2015)

