

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. KONSEP *POST PARTUM***

##### 1. Pengertian *post partum*

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas (*puerperium*) dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu atau 42 hari setelah itu (Sutanto, 2018).

Post partum masa sesudah persalinan yang diperlukan untuk pulihnya kembali alat kandungan yang lamanya 6 minggu. Post partum adalah masa 6 minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi sampai kembali ke keadaan normal sebelum hamil (Bobak, 2010).

##### 2. Tahapan Post Partum

Beberapa tahapan pada masa nifas (Maritalia, 2017) adalah sebagai berikut :

- a. *Puerperium* dini merupakan masa pemulihan awal dimana ibu yang melahirkan spontan tanpa komplikasi dalam 6 jam pertama setelah kala IV dianjurkan untuk mobilisasi dini atau segera. Ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.
- b. *Puerperium intermedial* merupakan masa pemulihan yang berlangsung selama kurang lebih 6 Minggu atau 42 hari, dimana organ-organ reproduksi secara berangsur- angsur akan kembali ke keadaan saat sebelum hamil.

c. *Remote puerperium* merupakan waktu yang diperlukan ibu untuk dapat pulih kembali terutama saat hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Pada tahap ini rentang waktu yang dialami setiap ibu akan berbeda tergantung dari berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil ataupun persalinan

### 3. Adaptasi Psikologis Pada Ibu *Post Partum*

Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani tanggung jawab menjadi seorang ibu semakin besar dengan lahirnya seorang bayi. Dorongan dan perhatian seluruh anggota keluarga lainnya merupakan dukungan yang positif bagi ibu. Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase sebagai berikut (Maritalia, 2017).

#### a. *Fase Taking In* (1-2 hari *post partum*)

Wanita menjadi pasif dan sangat tergantung dan berfokus pada dirinya. Mengulang-ulang menceritakan pengalaman proses bersalin yang dialaminya. Wanita baru melahirkan ini perlu istirahat atau tidur untuk mencegah gejala kurang tidur dengan gejala lelah, cepat tersinggung, campur baur dengan proses pemulihan.

#### b. *Fase Taking Hold* (2-4 hari *post partum*)

Ibu khawatir akan kemampuannya untuk merawat bayinya dan khawatir tidak mampu bertanggung jawab untuk merawat bayinya. *Ibu post partum* berpusat pada kemampuannya dalam mengontrol diri, fungsi tubuh. Berusaha untuk menguasai kemampuan untuk merawat bayinya, cara menggendong dan menyusui, memberi minum, mengganti popok.

c. *Fase Letting Go*

Merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

4. Perubahan Fisiologi *Post Partum*

Pada masa nifas, organ reproduksi interna dan eksterna akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil secara berangsur-angsur. Selain organ reproduksi, beberapa perubahan fisiologi yang terjadi selama masa nifas (Maritalia, 2017).

a. Uterus

Uterus merupakan organ reproduksi interna yang berongga dan berotot, berbentuk seperti buah alpukat yang sedikit gepeng dan berukuran sebesar telur ayam. Panjang uterus sekitar 7 – 8 cm, lebar sekitar 5 – 5,5 cm dan tebal sekitar 2,5 cm. uterus terdiri dari 3 bagian yaitu fundus uteri, korpus uteri, dan serviks uteri. Dinding uterus terdiri dari otot polos dan tersusun atas 3 lapis, yaitu :

- 1) *Perimetrium*, yaitu lapisan terluar yang berfungsi sebagai pelindung uterus.
- 2) *Miometrium*, yaitu lapisan yang kaya akan sel otot dan berfungsi untuk kontraksi dan relaksasi uterus dengan melebar dan kembali ke bentuk semula setiap bulannya.

3) *Endometrium*, yaitu lapisan terdalam yang kaya akan sel darah merah. Bila tidak terjadi pembuahan maka dinding endometrium akan meluruh bersama dengan sel ovum matang. Selama kehamilan, uterus berfungsi sebagai tempat tumbuh, melekat dan berkembangnya hasil konsepsi. Pada akhir kehamilan, berat uterus dapat mencapai 1000 gram. Berat uterus seorang wanita dalam keadaan tidak hamil kurang lebih 30 gram. Perubahan berat ini karena pengaruh peningkatan kadar hormone *estrogen* dan *progesterone* selama hamil yang menyebabkan *hipertropi* otot polos uterus

b. Serviks

Selama kehamilan, serviks mengalami perubahan karena pengaruh *hormone estrogen*. Meningkatnya *hormone estrogen* pada saat hamil dan disertai dengan *hipervaskularisasi* mengakibatkan konsistensi serviks menjadi lunak

Saat setelah persalinan bentuk serviks akan menganga seperti corong. Hal ini disebabkan oleh korpus uteri yang berkontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi. Warna serviks berubah menjadi merah kehitaman karena mengandung banyak pembuluh darah dengan konsistensi lunak

c. Vagina

Vagina merupakan saluran yang menghubungkan rongga uterus dengan tubuh bagian luar. Dinding depan dan belakang vagina berdekatan satu sama lain dengan ukuran panjang kurang lebih 6,5 cm dan kurang lebih 9 cm. Bentuk vagina sebelah dalam berlipat-lipat dan disebut *rugae*. Lipatan-

lipatan ini memungkinkan vagina melebar pada saat persalinan dan sesuai dengan fungsinya sebagai bagian lunak jalan lahir. Selama kehamilan, terjadi *hipervaskularisasi* lapisan jaringan dan mengakibatkan dinding vagina berwarna kebiru-biruan

d. Vulva

Vulva mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Beberapa hari pertama setelah proses melahirkan vulva tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva akan kembali kepada keadaan tidak hamil dan labia menjadi lebih menonjol

e. Payudara (*Mammae*)

Sejak kehamilan trimester pertama kelenjar *mammae* sudah dipersiapkan untuk menghadapi masa laktasi. Perubahan yang terjadi pada kelenjar *mammae* selama kehamilan adalah :

- 1) *Proliferasi* jaringan atau pembesaran payudara. Terjadi karena pengaruh hormone *estrogen dan progesteron* yang meningkat selama hamil, merangsang *duktus dan alveoli* kelenjar *mammae* untuk persiapan produksi ASI.
- 2) Terdapat cairan yang berwarna kuning (*kolostrum*) pada duktus laktiferus. Cairan ini kadang-kadang dapat dikeluarkan atau keluar sendiri melalui puting susu saat usia kehamilan memasuki trimester ketiga.

3) Terdapat *hipervaskularisasi* pada bagian permukaan maupun bagian dalam kelenjar *mammae*.

f. Tanda-tanda Vital

Tanda-tanda vital yang berubah selama masa nifas menurut Wiknjosastro, Hanifa. (2012) :

- 1) Suhu tubuh setelah proses persalinan, suhu tubuh dapat meningkat sekitar 0,50 derajat dari keadaan normal (360 derajat – 37,50 derajat ), namun tidak lebih dari 380 derajat. Hal ini disebabkan karena meningkatnya metabolisme tubuh pada saat proses persalinan. Setelah 12 jam *post partum*, suhu tubuh yang meningkat tadi akan kembali seperti keadaan semula. Bila suhu tubuh tidak kembali ke keadaan normal atau bahkan meningkat, maka perlu dicurigai terhadap kemungkinan terjadinya infeksi
- 2) Nadi normal berkisar antara 60-80 kali per menit. Pada saat proses persalinan denyut nadi akan mengalami peningkatan. Setelah proses persalinan selesai frekwensi denyut nadi dapat sedikit lebih lambat. Pada masa nifas biasanya denyut nadi akan kembali normal.
- 3) Tekanan darah normal untuk *systole* berkisar antara 110 – 140 mmHg. Setelah partus, tekanan darah dapat sedikit lebih rendah dibandingkan pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan. Bila tekanan darah mengalami peningkatan lebih dari 30 mmHg pada *systole* atau lebih dari 15 mmHg pada *diastole* perlu dicurigai timbulnya hipertensi *atau pre eklamsia post partum*.

4) Pernafasan normal berkisar antara 18 – 24 kali per menit. Pada saat partus frekwensi pernafasan akan meningkat karena kebutuhan oksigen yang tinggi unuk tenaga ibu meneran atau mengejan dan mempertahankan agar persediaan oksigen ke janin tetap terpenuhi. Setelah partus selesai, frekwensi pernafasan akan kembali normal.

g. Hormon

Selama kehamilan terjadi peningkatan kadar hormon *estrogen dan progesteron*. Hormone tersebut berfungsi untuk mempertahankan agar dinding uterus tetap tumbuh dan berproliferasi sebagai media tempat tumbuh dan berkembangnya hasil konsepsi.

h. Sistem Peredaran Darah (*Cardio Vascular*)

Perubahan hormone selama hamil dapat menyebabkan terjadinya *hemodilusi* sehingga kadar *Hemoglobin (Hb)* wanita hamil biasanya sedikit lebih rendah dibandingkan dengan wanita tidak hamil. Setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah tersebut akan terputus sehingga volume darah ibu relative akan meningkat. Keadaan ini terjadi secara cepat dan mengakibatkan beban kerja jantung sedikit meningkat.

i. Sistem Pencernaan

Buang air besar (BAB) biasanya mengalami perubahan pada 1 – 3 hari pertama *post partum*. Hal ini karena penurunan tonus otot selama proses persalinan. Kebiasaan defekasi yang teratur perlu dilatih kembali setelah tonus otot kembali normal.

j. Sistem Perkemihan

Perubahan hormonal pada masa hamil menyebabkan peningkatan fungsi ginjal, sedangkan penurunan kadar hormon *steroid* setelah wanita melahirkan sebagian menjelaskan sebab penurunan fungsi ginjal selama *post partum*. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Diperlukan waktu sekitar 2 sampai 8 minggu supaya *hipotonia* pada kehamilan dan dilatasi ureter serta pelvis ginjal kembali ke keadaan sebelum hamil. Pada sebagian kecil wanita, dilatasi traktus urinarius bisa menetap selama 3 bulan

k. Sistem Integumen

Perubahan kulit selama kehamilan berupa *hiperpigmentasi* pada wajah (*cloasma gravidarum*), leher, *mammae*, dinding perut dan beberapa lipatan sendi karena pengaruh hormone, akan menghilang selama masa nifas

l. Sistem *Musculoskeletal*

Setelah proses persalinan selesai, dinding perut akan menjadi longgar, kendur, dan melebar selama beberapa minggu atau bahkan sampai beberapa bulan akibat peregangan yang begitu lama selama hamil. Ambulasi dini, mobilisasi dan senam nifas sangat dianjurkan untuk mengatasi hal tersebut. Pada wanita yang *athenis* terjadi diastasis dari otot-otot *rectus abdominalis* sehingga seolah-olah sebagian dari dinding perut di garis tengah hanya terdiri dari *peritoneum*, *fascia* tipis dan kulit. Tempat yang lemah ini menonjol jika berdiri atau mengejan

## **B. KONSEP DASAR EPISIOTOMI**



## 1. Definisi *episiotomi*

*Episiotomi (perineotomi)* adalah insisi perineum untuk memperlebar ruang pada lubang keluar jalan lahir sehingga memudahkan untuk kelahiran anak. Saat melakukan episiotomi haruslah tepat. Bila pengerjaanya terlampau terlambat, prosedur tersebut tidak akan berhasil mencegah laserasi dan melindungi dasar panggul ( Harry dan William ,2010)

Episiotomi atau perineotomi adalah insisi perineum yang 28 menyebabkan terpotongnya selaput lendir vagina, cincin selaput darah, jaringan pada septum rektovaginal, otot-otot dan fascia serta kulit sebelah depan perineum. Hal ini dilakukan untuk memperlebar ruang pada jalan lahir sehingga memudahkan kelahiran janin (Ahmad dan Hikma, 2018)

## 2. Faktor Penyebab episiotomi

Penyebab dilakukan episiotomi menurut Harry dan William, (2010) adalah:

- a. Untuk melindungi integritas dasar dari panggul
- b. Halangan kemajuan persalinan akibat perineum yang kaku
  - 1) Jaringan perineum tebal dan sangat berotot
  - 2) Ada jaringan parut bekas operasi
  - 3) Ada bekas episiotomi yang sudah diperbaiki
- c. Untuk mengelakkan robekan yang tidak teratur, termasuk robekan yang melebar ke dalam rectum
  - 1) Kalau perineum yang sempit, antara bagian belakang vagina dan bagian depan rektum hanya terdapat sedikit ruang
  - 2) Pada keadaan laserasi yang lebar tidak akan bisa dihindari

d. Alasan fetal

- 1) Bayi yang premature dan lemah
- 2) Bayi-bayi yang besar
- 3) Posisi abnormal seperti presentasi muka dan presentasi bokong
- 4) Bayi harus dilahirkan dengan cepat pada keadaan gawat janin dan dilatasi perineum tidak dapat ditunggu

3. Tujuan dilakukan Episiotomi

Tujuan episiotomi menurut kumalasari dan andhyantoro (2018) adalah :

- a. Mempercepat persalinan dengan memperlebar jalan lahir lunak
- b. Mengendalikan robekan pada perineum untuk memudahkan tindakan menjahit
- c. Menghindari robekan pada perineum spontan
- d. Memperlebar jalan lahir pada tindakan persalinan pervagina

4. Tipe Episiotomi

Tipe episiotomi menurut Harry dan William (2010) adalah :

- a. Episiotomi garis tengah

Tipe episiotomi ini merupakan tipe yang paling sering dilakukan. Episiotomi ini mudah dilakukan, mudah diperbaiki dan perdarahan lebih sedikit dibanding insisi lainnya serta nyeri yang timbul lebih ringan. Salah satu kekurangannya yaitu bila luka insisi melebar ketika kepala bayi lahir, maka sfingter ani akan terobek dan robekan ini mengenai pula daerah rectum. Untungnya, penyembuhan primer dan perbaikan (jahitan) yang baik akan memulihkan tonus sfingter

b. Episiotomi mediolateral, kiri dan kanan

Episiotomi dilakukan pada persalinan dengan tindakan jika ada kemungkinan terjadi perluasan ke arah posterior. Meskipun demikian robekan derajat empat akan dapat dihindari. Adapun pasien-pasien yang perlu menggunakan tipe ini adalah pasien dengan perineum yang pendek, pintu bawah panggul yang sempit, bayi yang besar, kelahiran dengan muka bayi menghadap pubis, sikap ekstensi, kelahiran bokong dan tindakan forceps lainnya

5. Manfaat episiotomi

Manfaat episiotomi menurut Harry dan William (2010) adalah:

- a. Luka insisi yang lurus lebih mudah untuk diperbaiki dan lebih cepat sembuh dibandingkan luka laserasi yang compang-camping serta tidak terkendali
- b. Mencegah robekan perineum, insisi yang bersih dan steril dilakukan pada posisi yang benar akan lebih cepat sembuh dari pada robekan yang tidak teratur.
- c. Kemungkinan mengurangi regangan otot penyangga kandung kemih atau rectum yang terlalu kuat dan berkepanjangan, yang di kemudian hari menyebabkan inkontenesia urine atau prolaps vagina.
- d. Mengurangi lama kala II persalinan yang mungkin penting mengingat keadaan ibu bersalin, misal keadaan hipertensi atau keadaan janin

6. Komplikasi Episiotomi

Dalam suatu tindakan pembedahan adanya faktor resiko komplikasi yang dapat terjadi menurut Kumalasari, (2018) komplikasi episiotomi yang dapat terjadi berupa:

- a. Nyeri post partum, rasa nyeri setelah melahirkan lebih sering dirasakan pada pasien bekas episiotomi.
- b. Nyeri pada saat menstruasi pada bekas episiotomy
- c. Trauma perineum posterior dan anterior
- d. Cedera dasar panggul dan inkontinensia urin dan alvi
- e. Infeksi bekas episiotomi. Infeksi local sekitar kulit dan fascia superficial akan mudah timbul pada bekas episiotomi.

#### 7. Penatalaksanaan

- a. Perbaiki episiotomi jika terdapat hematoma, darah dikeluarkan, jika tidak ada tnda infeksi dan perdarahan sudah berhenti, lakukan penjahitan ulang.
- b. Jika infeksi mencapai otot dan terdapat nekrosis, berikan antibiotik secara kombinasi sampai pasien bebas demam dalam 48 jam.
- c. Luka pada perineum adalah luka yang diakibatkan karena adanya robekan jalan lahir baik karena tindakan episiotomi ataupun karena rupture perineum. Perawatan luka perineum dengan menggunakan tindakan vulva hygiene yaitu pemenuhan kebutuhan rasa nyaman dengan cara menyehatkan daerah kedua paha yang dibatasi antara lubang dubur dan bagian alat kelamin luar pada wanita yang habis melahirkan agar terhindar dari infeksi (Kumalasari,2018)

Tujuan vulva hygiene yaitu untuk menjaga kebersihan daerah kemaluan, mengurangi nyeri dan meningkatkan rasa nyaman pada ibu, mencegah infeksi dari masuknya mikroorganisme ke dalam kulit dan membrane mukosa, mencegah bertambahnya kersuakan jaringan, mempercepat penyembuhan dan mencegah perdarahan, membersihkan luka dari benda asing atau debris dan drainase untuk memudahkan pengeluaran eksudat (Kumalasari,2018)

#### 8. Derajat Perlukaan Perineum

Derajat perlukaan perineum menurut Afifin dan Eniyati, (2012), ruptur perineum dibagi menjadi 4 tingkatan:

- a. Tingkat I: robekan mengenai mukosa vagina, komisura terior dan kulit perineum
- b. Tingkat II: robekan mengenai mukosa vagina , komisura posterior, kulit perineum dan otot perineum
- c. Tingkat III: robekan mengenai mukosa vagina, komisura posterior , kulit perineum , otot perinem dan otot sfingter ani
- d. Tingkat VI : robekan mengenai mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot sfingter ani dna dinding depan rectum.

#### 9. Waktu Perawatan Perineum

- a. Saat mandi Pada saat mandi ibu pasti melepas pembalut, setelah terbuka maka akan memungkinkan terjadi kontaminasi bakteri pada cairan yang

tertampung pada pembalut, untuk itu maka perlu dilakukan pergantian pembalut, demikian pula pada perineum ibu perlu untuk dibersihkan.

- b. Setelah buang air kecil Pada saat setelah buang air kecil, kemungkinan besar terjadi kontaminasi air seni pada rectum akibatnya dapat memicu pertumbuhan bakteri pada perineum 35 untuk itu diperlukan pembersihan pada perineum
- c. Setelah buang air besar Pada saat setelah buang air besar, diperlukan pembersihan sisa-sisa kotoran disekitar anus untuk mencegah terjadinya kontaminasi bakteri dari anus ke perineum yang letaknya bersebelahan maka diperlukan proses pembersihan anus dan perineum secara keseluruhan (Kumalasari,2018)

#### 10. Proses penyembuhan luka

Tahapan proses penyembuhan luka berjalan secara tumpang tindih artinya tanpa harus menunggu satu tahapan selesai, tahapan berikutnya sudah mulai. Berikut uraian tiga tahapan fisiologis proses penyembuhan luka menurut (Handayani Y,& Idriana A., 2014).

Inflamasi Proses inflamasi berlangsung dari awal cedera sampai 3 hari dan maksimal dapat terjadi sampai 5 hari.

- a. Tahapan ini berlangsung dari hari pertama sampai 21 hari (3 minggu). Tahapan ini sangat dipengaruhi oleh keberadaan sel fibroblast yang akan mensintesis kolagen sebagai bahan dasar membentuk jaringan granulasi. Lapisan dermis yang banyak terdapat sel fibroblast akan mempercepat proses penyembuhan luka, sehingga

pada tahapan ini tidak boleh diganggu dan dihambat oleh teknik perawatan luka yang tidak tepat seperti penggunaan cairan cuci luka. Serabut fibrin yang mulai berkurang dengan proses fibrinolisis dan adanya kolagen akan membentuk kapiler baru dari tunas endotel dan membentuk jaringan granulasi.

Tahapan proliferasi yaitu :

- 1) Sintesis kolagen Sel fibroblast yang terdapat pada lapisan dermis distimulasi oleh makrofag untuk menghasilkan kolagen yang menjadi substansi dalam pembentukan jaringan baru atau granulasi. Kolagen yang terbentuk juga dapat memberikan kekuatan regangan dan strukturnya.
- 2) Pembentukan jaringan granulasi Jaringan granulasi terbentuk dari gelung kapiler baru yang menopang kolagen dan substansi dasar. Jaringan granulasi yang baru tumbuh sangat rapuh dan mudah berdarah, sehingga dalam perawatan luka perlu teknik yang tepat dalam mencuci dan memilih bahan balutan untuk mencegah trauma berulang.
- 3) Epitelisasi Jaringan granulasi yang sudah terbentuk akan dilanjutkan dengan proses migrasi sel epitel dari pinggir luka sampai menutupi luka keseluruhannya. Proses ini terus berlanjut sampai ke tahapan maturasi. Epitelisasi hanya dapat bergerak di atas jaringan hidup, maka dari itu adanya eskar atau dermis

mengering atau jaringan mati akan menghambat dan menghentikan migrasi sel epitel.

b. Maturasi

Tahapan maturasi berlangsung dari hari ke 21 (3 minggu) sampai 2 tahun kemudian. Pembentukan serabut kolagen masih terjadi pada tahapan ini, akan tetapi serabut tersebut akan disusun rapi menyesuaikan jaringan sekitarnya yang sehat. Proses ini berlangsung sampai mencapai sekitar 80% kekuatan kulit sebelumnya. Jaringan yang baru ini akan tetap beresiko rusak atau dapat kembali menjadi luka oleh karena kekuatan kulit kurang dibandingkan kulit yang tidak mengalami cedera. Pada tahapan inflamasi terlihat jelas ada rubor, calor, dolor, tumor dan function laesa. Tahap proliferasi terlihat luka dipenuhi dengan jaringan granulasi berwarna merah dan dari pinggir luka ada epitelisasi yang berwarna merah muda. Tahap maturasi dapat dilihat epitelisasi menutupi seluruh permukaan luka

11. Patofisiologi episiotomi

Persalinan dengan episiotomi mengakibatkan terputusnya jaringan yang dapat menyebabkan penekanan pembuluh syaraf sehingga timbul rasa nyeri dimana ibu akan merasa cemas sehingga takut untuk BAB dan menyebabkan resiko konstipasi. Terputusnya jaringan juga merusak pembuluh darah dan menyebabkan resiko infeksi apabila tidak dirawat dengan baik, kuman akan mudah berkembang karena semakin besar mikroorganisme masuk ke dalam tubuh semakin besar resiko infeksi yang



terjadi. Ibu dengan persalinan dengan episiotomi setelah 6 minggu persalinan ibu berada dalam masa nifas. Pada saat masa nifas ibu mengalami perubahan fisiologis dan psikologis. Dimana kontraksi uterus kuat dimana terjadi adanya perubahan involusi yaitu proses pengembalian uterus ke dalam bentuk normal yang dapat menyebabkan nyeri atau mulas, yang prosesnya mempengaruhi saraf pada uterus. Dimana setelah melahirkan ibu mengeluarkan lochia yaitu rupture dari sisa plasenta sehingga pada daerah vital kemungkinan terjadi resiko kuman mudah berkembang. Dikatakan tidak adekuat dikarenakan kontraksi uterus lemah akibatnya terjadi perdarahan dan atonia uteri. Perubahan fisiologi dapat memengaruhi payudara 39 dimana setelah melahirkan terjadi penurunan hormone progesterone dan estrogen sehingga terjadi peningkatan hormone prolaktin yang menghasilkan pembentukan ASI dimana ASI keluar untuk pemenuhan gizi pada bayi, apabila bayi mampu menerima asupan ASI dari ibu maka reflek bayi baik berarti proses laktasi efektif, sedangkan jika ASI tidak keluar disebabkan kelainan pada bayi dan ibu yaitu bayi menolak, bibir sumbing, puting lecet, suplai tidak adekuat berarti proses laktasi tidak efektif ( Nurmalasari. 2018).

### **C. PERDARAHAN *POST PARTUM***

#### **1. Definisi Perdarahan *Post Partum***

Perdarahan *post partum* merupakan perdarahan yang jumlahnya melebihi 500 ml dalam 24 jam pertama setelah persalinan. Diperkirakan bahwa perdarahan *post partum* terjadi sekitar 5% dari semua persalinan

pervaginam, dan sekitar seperempat dari seluruh kematian ibu disebabkan oleh perdarahan *post partum* terjadi kurang dari 24 jam setelah melahirkan, atau kapan saja selambat-lambatnya dalam 12 minggu pertama setelah persalinan. (Wiknjosastro, 2010).

Menurut (Saifuddin, 2014). Perdarahan postpartum adalah perdarahan pervaginam 500 cc atau lebih setelah kala III selesai setelah plasenta lahir). Fase dalam persalinan dimulai dari kala I yaitu serviks membuka kurang dari 4 cm sampai penurunan kepala dimulai, kemudian kala II dimana serviks sudah membuka lengkap sampai 10 cm atau kepala janin sudah tampak, kemudian dilanjutkan dengan kala III persalinan yang dimulai dengan lahirnya bayi dan berakhir dengan pengeluaran plasenta. Perdarahan postpartum terjadi setelah kala III persalinan selesai

## 2. Tahapan Pembagian Perdarahan Post Partum

Perdarahan postpartum dibagi menjadi dua, yaitu perdarahan postpartum primer/dini dan perdarahan postpartum sekunder/lanjut.

- a. Perdarahan postpartum primer yaitu perdarahan postpartum yang terjadi dalam 24 jam pertama kelahiran. Penyebab utama perdarahan postpartum primer adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, robekan jalan lahir, dan inversio uteri.
- b. Perdarahan postpartum sekunder yaitu perdarahan postpartum yang terjadi setelah 24 jam pertama kelahiran. Perdarahan postpartum sekunder disebabkan oleh infeksi, penyusutan rahim yang tidak baik, atau sisa plasenta yang tertinggal (Manuaba, 2014).

### 3. Etiologi Perdarahan *Post partum*

Penyebab perdarahan *post partum* dapat dibagi menjadi 4 T yaitu tone (tonus atonia uteri), tissue (jaringan; retensio plasenta dan sisa plasenta), tears (laserasi; laserasi perineum, vagina, serviks dan uterus) dan thrombin (koagulopati; gangguan pembekuan darah). Atonia uteri merupakan penyebab utama perdarahan postpartum yaitu sebesar 70% dan sekaligus penyebab utama kematian maternal. Trauma seperti laserasi, ruptura 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)*, *thrombotic thrombocytopenic purpura*, *penyakit von Willebrand* dan *hemofilia*, menyumbang 1% sebagai penyebab PPH. (Simanjuntak, 2020)

### 4. Tanda Klinik Perdarahan *Post Partum*

Gejala klinis umum yang terjadi adalah kehilangan darah dalam jumlah banyak (>500 ml), nadi lemah, pucat, *lokhea* berwarna merah, haus, pusing, gelisah, letih, dan dapat terjadi *syok hipovolemik*, tekanan darah rendah, ekstremitas dingin, dan mual. Gejala klinis perdarahan *post partum* perdarahan *pervaginam*, konsistensi rahim lunak, fundus uteri naik jika pengaliran darah terhalang oleh bekuan darah atau selaput janin (Moedjiarto, 2011).

### 5. Patofisiologi Perdarahan *Post Partum*

Perlukaan pada jalan lahir karena persalinan dapat mengenai *perineum*, vulva, vagina dan uterus. Jenis perlukaan ringan berupa luka lecet, yang

berat berupa suatu robekan yang disertai perdarahan hebat. Pada *primigravida* yang melahirkan bayi cukup bulan, perlukaan jalan lahir tidak dapat dihindarkan. (Moedjiarto, 2011). Pada umumnya luka yang kecil dan *superfisial* tidak terjadi perdarahan yang banyak, akan tetapi jika robekan jalan lahir lebar dan dalam, lebih-lebih jika mengenai pembuluh darah menimbulkan perdarahan yang hebat (Sarwono, 2014).

#### 6. Komplikasi Perdarahan *post partum*

Faktor yang dapat mempengaruhi komplikasi maternal (Saifuddin, 2014).

- a. Wanita yang melahirkan anak pada usia lebih dari 35 tahun merupakan faktor predisposisi terjadinya perdarahan *post partum* yang dapat mengakibatkan kematian maternal. Hal ini dikarenakan pada usia diatas 35 tahun fungsi reproduksi seorang wanita sudah mengalami penurunan dibandingkan fungsi reproduksi normal
- b. Anemia dalam kehamilan suatu keadaan yang ditandai dengan penurunan nilai *hemoglobin* dibawah nilai normal, dikatakan anemia jika kadar hemoglobin kurang dari 11g/dL. Kekurangan *hemoglobin* dalam darah dapat menyebabkan komplikasi lebih serius bagi ibu baik dalam kehamilan, persalinan, dan nifas. Oksigen yang kurang pada uterus akan menyebabkan otot-otot uterus tidak berkontraksi dengan adekuat sehingga dapat timbul *atonia uteri* yang mengakibatkan perdarahan *post partum*.
- c. Komplikasi kehamilan, beberapa komplikasi yang dapat terjadi yaitu perdarahan, *pre eklampsia*, nyeri hebat didaerah *abdominopelvikum*,

*hyperemesis gravidarum*, *disuria*, ketuban pecah dini, pertumbuhan janin terhambat, *polihidramnion*, *makrosomia*, dan lain-lain.

- d. Komplikasi persalinan, adalah kondisi dimana nyawa ibu dan atau janin yang dikandung terancam yang disebabkan oleh gangguan langsung saat persalinan. Seperti perdarahan, partus macet atau partus lama dan infeksi akibat trauma pada persalinan.

#### **D. DIAGNOSA RISIKO PERDARAHAN**

##### 1. Definisi Risiko Perdarahan

Risiko perdarahan berarti berisiko mengalami kehilangan darah baik internal (terjadi dalam tubuh) maupun eksternal (terjadi hingga keluar tubuh) menurut (Tim Pokja DPP PPNI, 2016). Dalam hal ini definisi perdarahan persalinan kala III adalah perdarahan atau hilangnya darah 500 cc atau lebih yang terjadi setelah anak lahir (Ilmiah, 2015).

##### 2. Faktor Risiko Perdarahan ibu *post partum* (SDKI, 2017)

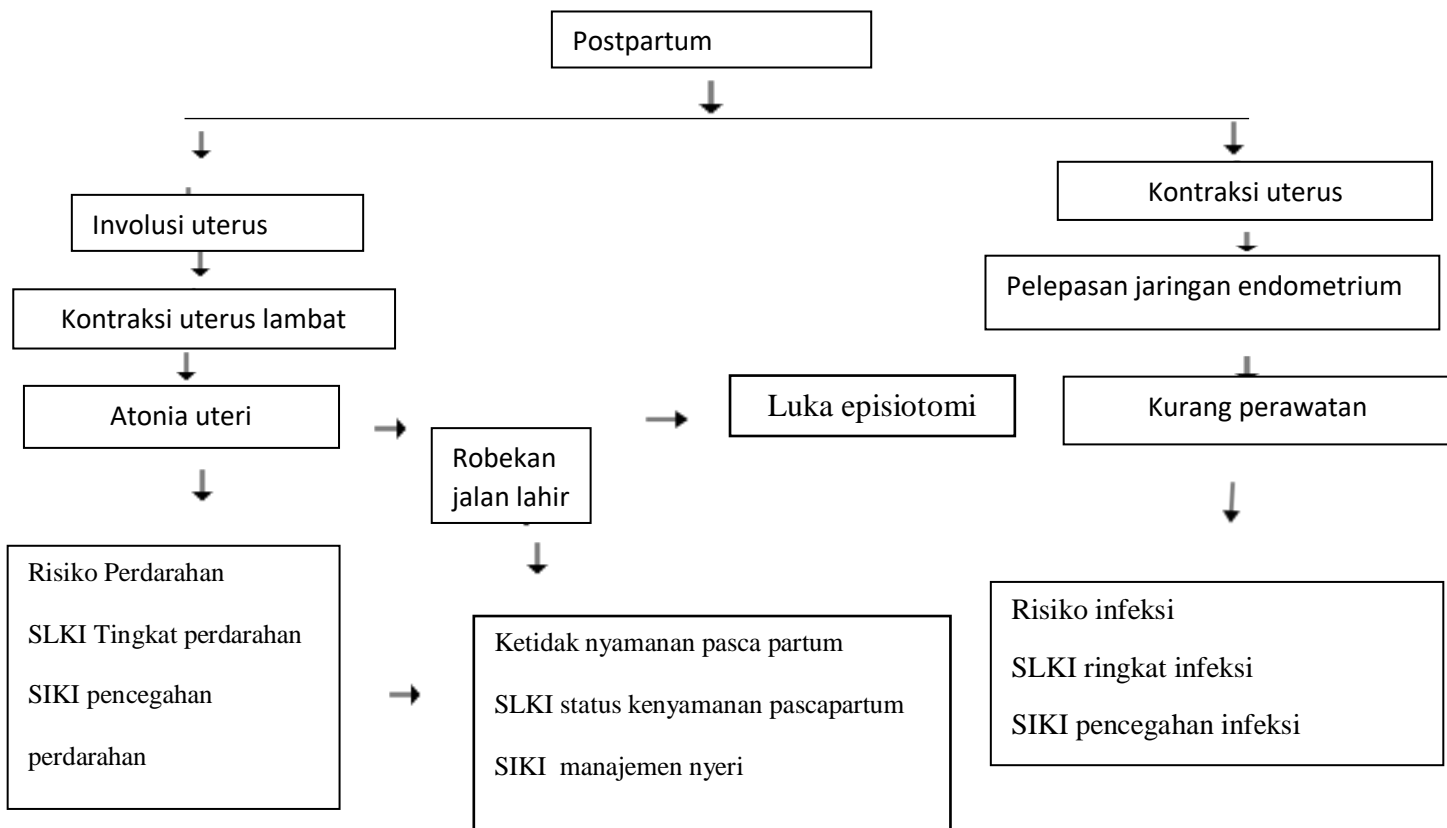
- a. Komplikasi kehamilan ketuban pecah sebelum waktunya
- b. Komplikasi pasca partum seperti atoni uterus, retensi plasenta.
- c. Gangguan koagulasi seperti trombositopenia
- d. Tindakan pembedahan *post partum*
- e. Kurang terpapar informasi tentang pencegahan perdarahan

##### 3. Kondisi klinis risiko perdarahan ibu *post partum*

Adapun faktor- faktor yang mempengaruhi kejadian perdarahan *post partum* adalah partus lama, anemia, *paritas*, peregangan uterus yang berlebihan, *oksitosin drip*, persalinan dengan tindakan dan lain-lain.

Perdarahan post partum yang tidak tertangani dengan baik dapat mengakibatkan syok dan menurunnya kesadaran, akibat banyaknya darah yang keluar. Hal ini menyebabkan gangguan sirkulasi darah ke seluruh tubuh dan dapat menyebabkan hipovolemia berat. Bila hal ini terjadi bisa mengakibatkan ibu tidak terselamatkan (Cunningham, 2010).

#### 4. Bagan Pathway Risiko Perdarahan



Sumber : (Nurarif & Kusuma, 2015)

## 5. Rencana Keperawatan

### a. Risiko perdarahan

#### 1) SLKI : tingkat perdarahan

Definisi : kehilangan darah baik internal ( terjadi didalam tubuh) maupun eksternal ( terjadi hingga keluar tubuh) (SLKI, 2017)

Ekpektasi menurun

Kriteria hasil kelembapan membra munosa, kelembapan kulit, kognitif, hemoptisis, hematemesis, hematuria, perdarahan anus, distensi abdomen, perdarahan vagina, perdarahan pasca operasi, hemoglobin, hematokrit, tekanan darah, denyut nadi apikal, suhu tubuh

#### 2) SIKI : pencegahan perdarahan

Definisi : mengidentifikasi dan menurunkan risiko atau komplikasi stimulus yang menyebabkan perdarahan atau resiko perdarahan (SLKI 2019)

Monitor tanda dan gejala perdarahan, monitor nilai hematokrit/homoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah, monitor tanda-tanda vital ortostatik. Pertahankan bed rest selama perdarahan, batasi tindakan invasif (jika perlu), hindari pengukuran suhu rektal. Jelaskan tanda dan gejala perdarahan, anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi, anjurkan menghindari aspirin atau antikoagulan, anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K, anjurkan segera melapor jika perdarahan. Kolaborasi pemberian obat dan mengontrol perdarahan (jika perlu), kolaborasi

pemberian produk darah (jika perlu), kolaborasi pemberian pelunak tinja (jika perlu)

b. Risiko infeksi

1) SLKI : tingkat infeksi

Definisi : derajat infeksi berdasarkan observasi atau sumber infeksi (SLKI 2017)

Ekpektasi menurun

Kriteria hasil kebersihan tangan, kebersihan badan, nafsu makan, demam, kemerahan, nyeri, bengkak, vesikel, cairan berbau busuk, sputum berwarna hijau, drainase purulen, piuna, periode malaise, periode menggigil, lelargi, gangguan kognitif, kadar sel darah putih, kultur darah, kultur urine, kultur seputum, kultur area luka, kulutr feses, kadar sel darah putih

2) SIKI : pencegahan infeksi

Definisi mengidentifikasi dan menurunkan risiko terserang organisme patogenik (SIKI 2017)

Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik, terapeutik batasi jumlah pengunjung, berikan perawatan kulit pafa area edema, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi. Jelaskan tanda dan gejala infeksi, jelaskan cara mencuci tangan dengan benar, ajarkan etika batuk, ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi, anjurkan meningkatkan asupan nutrisi, anjurkan



meningkatkan asupan cairan. Kolaborasi pemberian imunisasi (jika perlu)

c. Ketidak nyamanan pasca partum

1) SLKI : status kenyamanan pasca partum

Definisi perasaan nyaman yang berhubungan dengan kondisi setelah melahirkan (SLKI 2017)

Ekpektasi meningkat

Kriteria hasil keluhan tidak nyaman, meringis, luka episiotomi, kontraksi uterus, berkeringat, menangis, merintih, hemoroid, frekuensi nadi, kontraksi uterus, payudara bengkak, tekanan darah

2) SIKI : manajemen nyeri

Definisi mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berinteraksi ringan hingga berat dan konstan (SIKI 2017)

Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. Identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri, identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, monitor efek samping penggunaan analgetik. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur,

pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri.

Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, anjurkan menggunakan analgetik secara tepat, ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, kolaborasi pemberian analgetik (jika perlu).