

# ASKEB III

Deteksi dini komplikasi pada  
masa nifas dan penanganannya

# Deteksi dini komplikasi pada masa nifas dan penanganannya

1. Perdarahan Pervaginaam
2. *Infeksi masa nifas*
3. *Sakit kepala, nyeri epigastrik, penglihatan kabur*
4. *Pembengkakan diwajah dan ekstremitas*
5. *Demam Muntah rasa sakit waktu berkemih*
6. *Payudara menjadi merah, panas dan atau terasa sakit*
7. *Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama*
8. *Rasa sakit, merah, lunak dan/atau pembengkakan dikaki*
9. *Merasa sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya dan diri sendiri*

# PERDARAHAN POSTPARTUM

Perdarahan post partum adalah perdarahan lebih dari 500 cc dalam masa 24 jam setelah melahirkan. Menurut waktu terjadinya di bagi atas dua bagian :

- Perdarahan postpartum primer yang terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir.
- Perdarahan postpartum sekunder yang terjadi setelah 24 jam setelah anak lahir.



Dalam kenyataannya tidak mudah memperkirakan jumlah perdarahan dalam persalinan. Estimasi jumlah perdarahan hanya mengandalkan visual belaka (sangat subyektif dan tidak akurat)

- Darah tercampur cairan ketuban/urin
- Darah terserap di alas partus/kain kassa/pakaian ibu/sprei
- Darah tercecer di lantai

☐ lebih sering : underestimation !





# MENGENALI SEBAB/SUMBER PERDARAHAN PASCASALIN (PRIMER) □ 4T



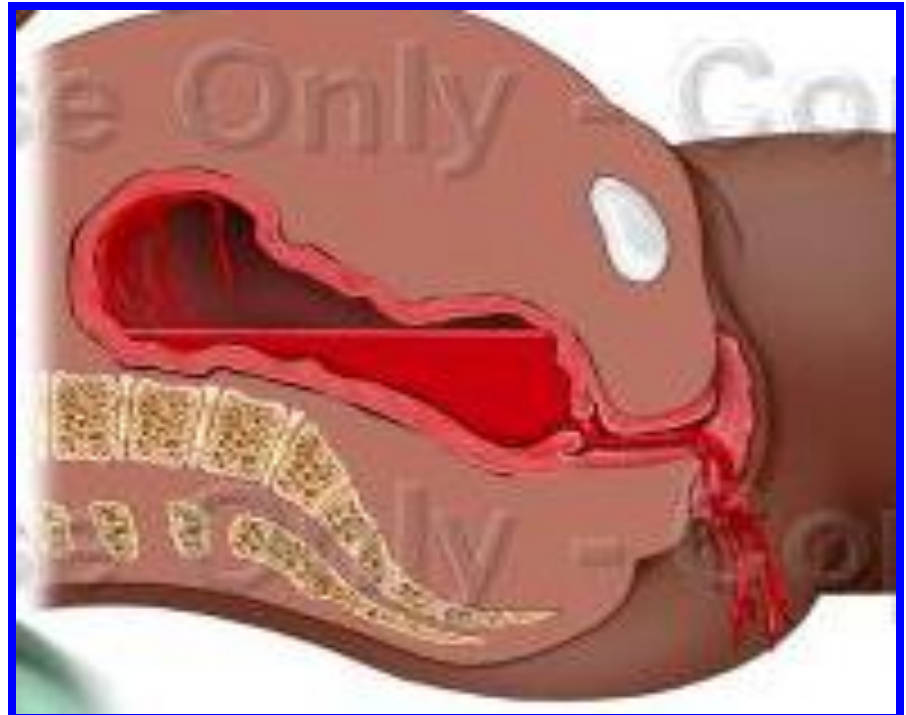
1. **TONUS** □ Atonia uteri
2. **TEAR** □ Trauma jalan lahir:
  - ❖ laserasi vulva/vagina
  - ❖ Luka episiotomi meluas (ekstensi)
  - ❖ hematoma vulva/vagina
  - ❖ robekan serviks
  - ❖ ruptura uteri
  - ❖ hematoma ligamentum latum, dsb
3. **TISSUE** □ Retensi plasenta/sisa plasenta
4. **TROMBIT** □ Gangguan pembekuan darah



GEJALA & TANDA YANG SELALU ADA	TANDA & GEJALA YANG KADANG-KADANG ADA	DIAGNOSIS KERJA
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Fundus di atas pusat, uterus teraba lembek tidak berkontraksi</li> <li>▪ Perdarahan banyak segera setelah plasenta lahir</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ K.U. Ibu segera memburuk: presyok s/d syok</li> </ul>	<p><b>Atonia uteri</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Perdarahan segera setelah bayi lahir</li> <li>▪ Darah segar</li> <li>▪ Uterus berkontraksi baik</li> <li>▪ Plasenta lengkap</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pucat</li> <li>▪ Lemah</li> <li>▪ Menggigil</li> </ul>	<p><b>Robekan jalan lahir</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Plasenta belum lahir setelah 30 menit, disertai perdarahan pervaginam</li> <li>▪ Uterus berkontraksi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tali pusat bisa putus akibat traksi berlebih</li> <li>▪ Inversio uteri akibat tarikan tali pusat + dorongan fundus</li> <li>▪ Perdarahan lanjutan</li> </ul>	<p><b>Retensio plasenta</b></p>

GEJALA & TANDA YANG SELALU ADA	TANDA & GEJALA YANG KADANG-KADANG ADA	DIAGNOSIS KERJA
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Plasenta atau sebagian selaput tidak lengkap</li> <li>■ Perdarahan segera</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Uterus berkontraksi tetapi tinggi fundus tidak berkurang</li> </ul>	<p><b>Sisa plasenta atau selaput</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Fundus tak teraba</li> <li>■ Lumen vagina terisi masa</li> <li>■ Tampak tali pusat (bila plasenta begum lahir)</li> <li>■ Nyeri ringan s/d berat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Syok neurogenik</li> <li>■ Pucat dan limbung</li> </ul>	<p><b>Inversio uteri</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Kontraksi uterus kurang tegas, nyeri pada palpasi</li> <li>■ Perdarahan pervaginam bisa banyak/biasa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Ibu kesakitan, lekas presyok □ syok</li> <li>■ Abdomen cembung</li> </ul>	<p><b>Ruptura uteri</b></p>

**ATONIA UTERI:** uterus gagal berkontraksi dengan baik setelah bayi & plasenta lahir





# Faktor Presdiposisi

- Hal – hal yang menyebabkan uterus meregang lebih dari kondisi normal
- Persalinan lama
- Persalinan dengan induksi atauy akselerasi oksitosin
- Paritas tinggi
- Kelainan uterus : mioma uteri

# Tanda dan gejala

- **Fundus di atas pusat, uterus terasa lembek tidak berkontraksi**
- **Perdarahan banyak segera setelah plasenta lahir**

**Masase fundus uteri  
Segera sesudah plasenta lahir  
(maksimal 15 detik)**

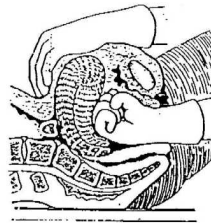
**Uterus kontraksi ?**

**Ya**

**Evaluasi rutin**

**Tidak**

- Evaluasi / bersihkan bekuan darah / selaput ketuban
- Kompresi Bimanual Interna (KBI) ? maks. 5 menit



**Uterus kontraksi ?**

**Ya**

- Pertahankan KBI selama 1-2 menit
- Keluarkan tangan secara hati-hati
- Lakukan pengawasan kala IV

**Tidak**

- Ajarkan keluarga melakukan Kompresi Bimanual Eksterna (KBE)
- Keluarkan tangan (KBI) secara hati-hati
- Suntikan Methyl ergometrin 0,2 mg i.m
- Pasang infus RL + 20 IU Oksitosin, guyur
- Lakukan lagi KBI

Uterus kontraksi ?

YA

Pengawasan  
kala IV

Tidak

- Rujuk ke RS (disiapkan laparotomi)
- Lanjutkan pemberian infus + 20 IU Oksitosin minimal 500 cc/jam hingga mencapai tempat rujukan
- Selama perjalanan dapat dilakukan Kompresi Aorta Abdominalis atau Kompresi Bimanual Eksternal

Ligasi arteri uterina dan/atau hipogastrika  
B-Lynch method

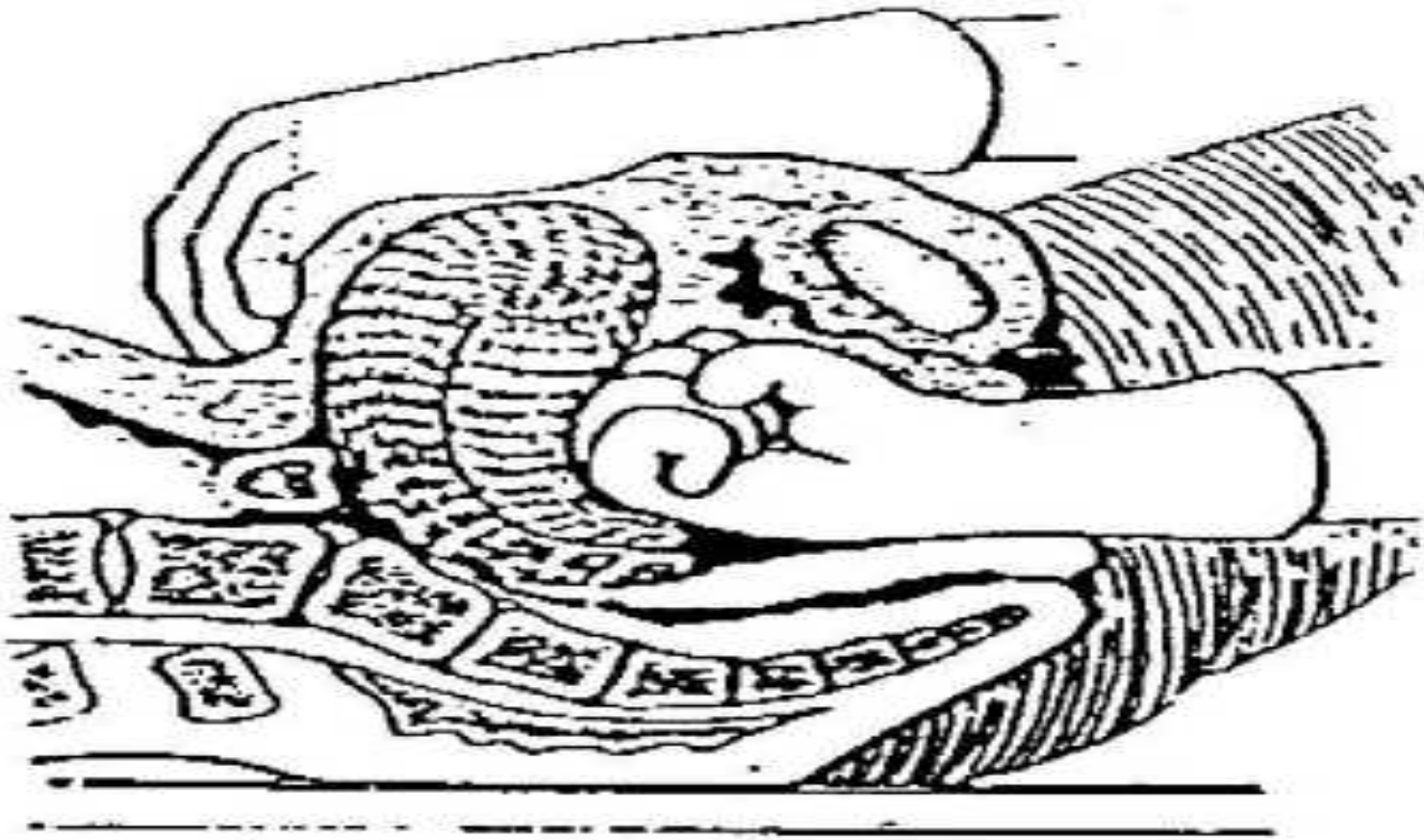
Perdarahan  
berhenti

Pertahankan  
uterus

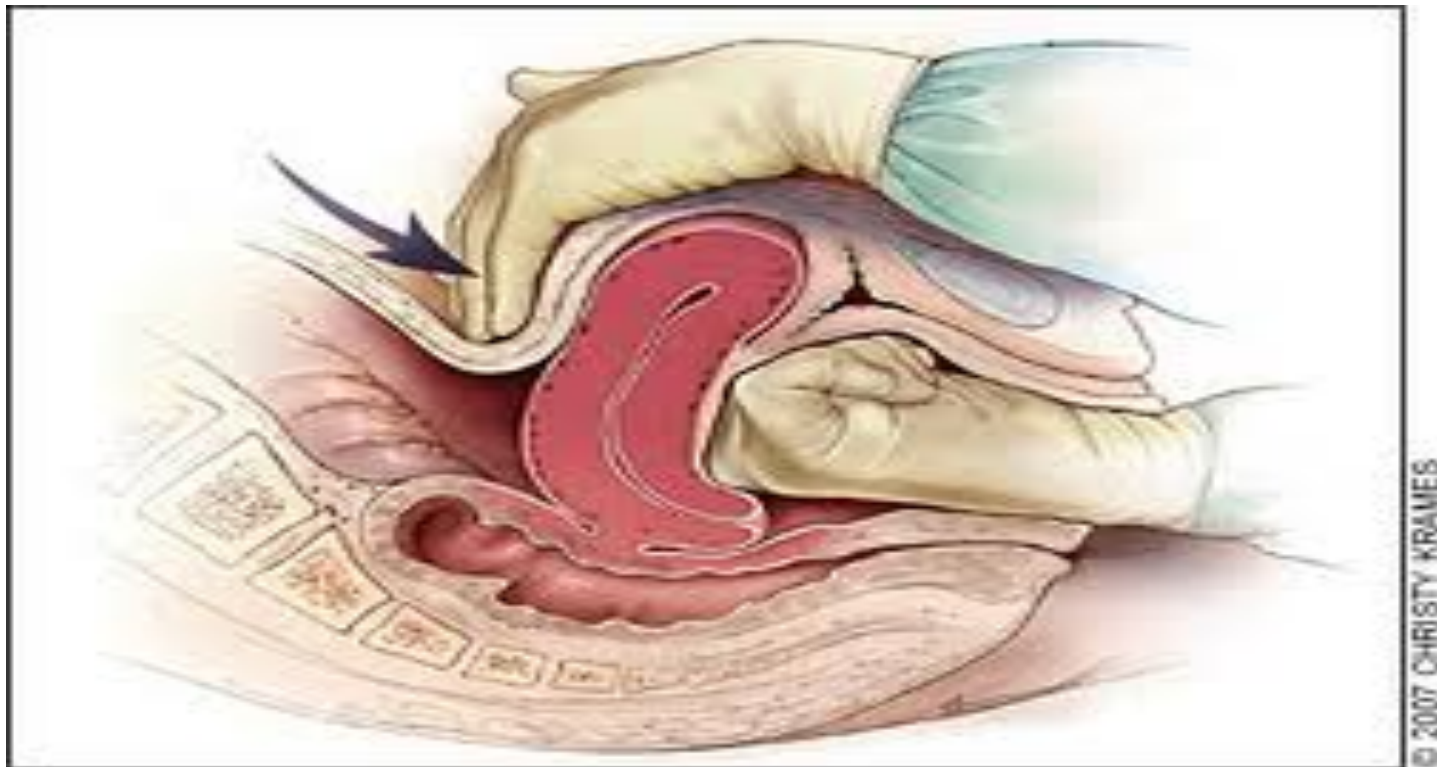
Perdarahan  
berlanjut

Histerektomi

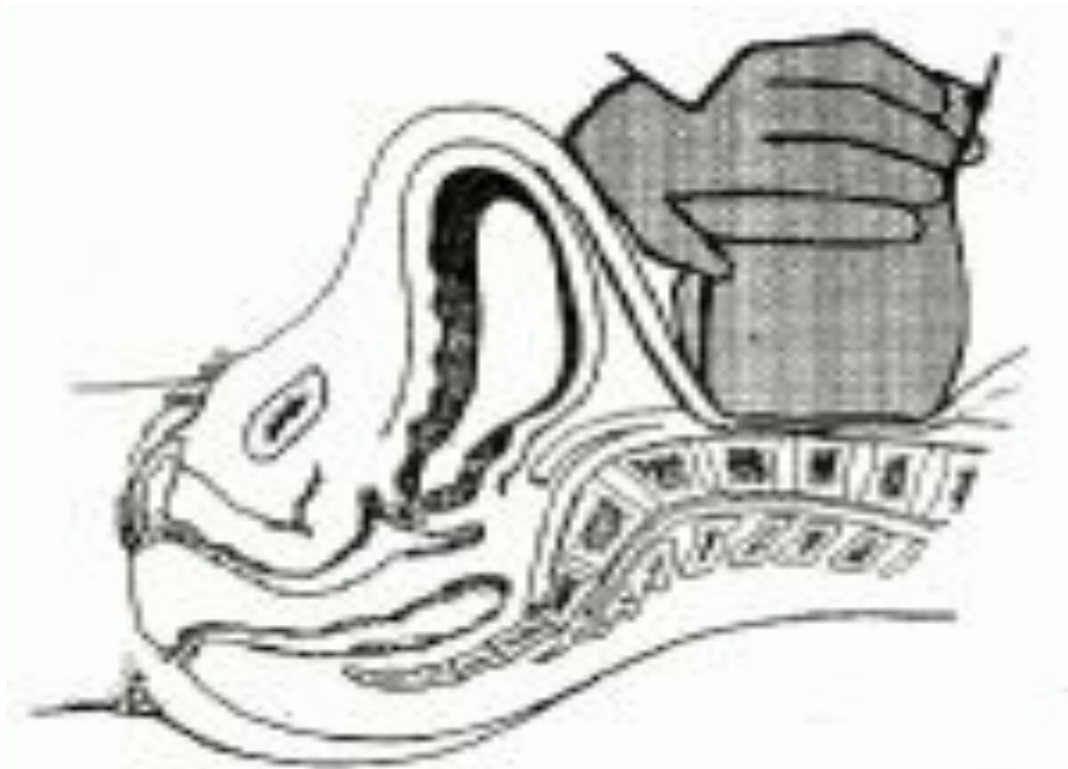
# Kompresi bimanual interna



# Kompresi bimanual eksterna



# Kompresi aorta



# Retensio plasenta

- Tertahannya atau belum lahirnya plasenta hingga atau melebihi waktu 30 menit setelah bayi lahir

## Faktor presdiposisi

- Grandemulti
- Jarak persalinan yang pendek
- Persalinan yang dilakukan tindakan :  
persalinan oleh dukun, persalinan dengan narkosa



# Asuhan kebidanan

- Identifikasi keadaan ibu
- Perbaiki kondisi ibu'tentukan jenis retensio plasenta yang terjadi

# Manajemen kebidanan pada retensio plasenta

- Pastikan kandung kemih kosong
- Bila plasenta belum lahir dalam 15 menit sesudah bayi lahir ulangi penatalaksanaan aktif kala III dengan memberikan oksitosin 10UI IM
- Teruskan penegangan tali pusat terkendali dengan hati – hati, teruskan melakukan penatalaksanaan aktif kala III, selama 15 menit

# Perdarahan karena robekan jalan lahir

- Tanda dan gejala
- Kontraksi uterus kuat
- Darah berwarna muda karena berasal dari arteri

# Asuhan kebidanan pada ruptur perineum dan robekan dinding vagina

- Lakukan eksplorasi untuk menentukan lokasi laserasi dan sumber perdarahan
- Evaluasi sumber perdarahan
- Jepit dengan ujung klem sumber perdarahan kemudian ikat dengan benang

- Jika ditemukan ruptur derajat I dan II lakukan penjahitan luka mulai dari bagian paling distal kearah operator
- Jika ruptur perineum derajat III dan IV rujuk pasien untuk penanganan lebih lanjut
- Setelah tindakan periksa tanda vital, kontraksi uterus, TFU, perdarahan pasca tindakan

# Perdarahan postpartum sekunder

- Penyebab utama
- Sisa plasenta atau selaput ketuban/retensi fragmen plasenta
- Infeksi pada endometrium
- Subinvolusi

# Gejala klinis

- Perdarahan yang lama melebihi nifas normal (24 jam – 42 hari post partum)
- Perdarahan yang cukup banyak
- Rasa sakit didaerah uterus
- subinvolusi

# Asuhan kebidanan

- Periksa tanda dan gejala perdarahan post partum
- Pantau dengan hati – hati ibu yang mengalami risiko mengalami PP sekunder paling sedikit selama 10 hari pertama
- Observasi tanda – tanda vital secara teratur, catat dengan teliti riwayat perdarahan (kapan mulainya dan berapa banyak yang sudah keluar



- Bila kondisi buruk atau mengalami gejala syok rujuk segera kerumah sakit
- Berikan suplemen zat besi selama 90 hari
- Berikan antibiotik ampicilin 1 gr IV
- Berikan obat – obatan oksitosik 10 UI IM atau metergin 0,2 mg IM

## 2. INFEKSI MASA NIFAS

### Definisi

Infeksi alat genital dalam masa nifas yang ditandai dengan meningkatnya suhu  $\geq 38^{\circ}$  yang terjadi selama 2 hari berturut-turut dalam waktu 10 hari pertama pasca salin, kecuali 24 jam pertama pasca salin.

### Penyebab

- berasal dari luar (eksogen) dan jalan lahir penderita sendiri (endogen)
- Strobotococcus, basil coli, staphylococcus

# FAKTOR PREDISPOSISI

- Partus lama, terutama yang disertai dengan ketuban sudah pecah
- Ketuban pecah sebelum waktunya
- Pemeriksaan dalam yang sering saat persalinan, terutama jika ketuban sudah pecah
- Teknik aseptik yang tidak tepat
- Cara cuci tangan yang kurang tepat
- Perdarahan
- Persalinan dengan tindakan operatif (persalinan traumatis)
- Plasenta atau selaput tertinggal
- Perawatan perineum yang tidak tepat
- Infeksi pada vagina/serviks yang tidak terobati atau penyakit menular seksual

# Penanganan

- Dibawa ke RS
- Konsultasi dengan dokter
- Berikan obat antimikroba spektrum luas

# INFEKSI LUKA PERINEAL DAN LUKA ABDOMINAL

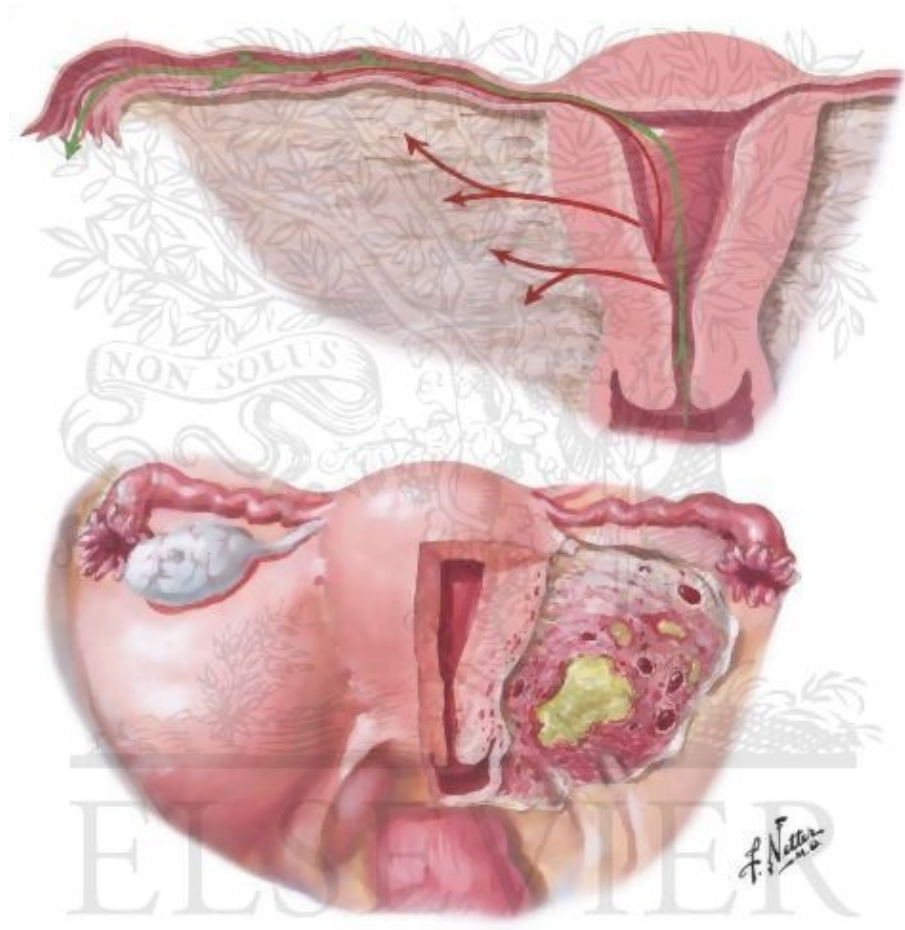
## Tanda dan gejala

- Nyeri yang terlokalisir
- Disuria
- Demam ringan  
(biasanya dibawah 38,3<sup>0</sup> c)
- Nadi dibawah 100 kali permenit
- Odema
- Inflamsi pada tempat luka
- Pus, eksudat berwarna kelabu kehiajauan
- Luka membuka
- Luka yang lama

# ENDOMETRITIS

## Tanda dan gejala

- Takikardi, 100-140x/mnt
- Suhu 38<sup>0</sup> c – 40<sup>0</sup>c
- Mengigil
- Nyeri tekan uterus yang meluas secara lateral
- Sub involusi
- Distensi abdomen
- Lochea sedikit dan tidak berbau, atau banyak, berbau busuk, mengandung darah
- Jumlah sel darah putih meningkat



# Salpingitis

- Terjadi pada minggu ke – 2
- Demam menggigil
- Nyeri perut bagian bawah biasanya kiri dan kanan



# Penanganan

- Rujuk ke rumah sakit
- Konsultasi ke dokter
- Berikan obat anti mikroba spectrum luas atau therapy antibiotic tripel, biasanya secara IV
- Pulangkan jika dalam 24 jam menjadi afebris

# Sepsis Puerperalis

- Suhu tinggi 40 C
- Menggigil
- k/u buruk (nadi kecil dan tinggi, nafas cepat dan gelisah)
- Hb menurun karena leukositosis dan hemolisis

PAYUDARA BERUBAH MENJADI  
MERAH, PANAS DAN ATAU TERASA  
SAKIT



# MASTITIS

Mastitis merupakan peradangan pada payudara yang bisa terjadi kapan saja pada masa nifas, namun biasanya terjadi sebelum hari ke-8 post partum.

Dua tipe mastitis :

1. Adentitis (pada dua payudara)
2. Cellulitis (pada satu payudara)



# TANDA DAN GEJALA

- Demam ringan
- Nyeri sedang pada salah satu kuadran payudara
- Seperti gejala flu; nyeri otot, nyeri kepala, mersa lelah. Letih
- Peningkatan yang cepat dari suhu tubuh mencapai  $39,5^{\circ}\text{C}$  sampai dengan  $40^{\circ}\text{C}$
- Menggigil, Tidak enak badan, sakit kepala
- Daerah Payudara menjadi merah, tegang, nyeri disertai benjolan yang keras

# PENANGANAN

- Perawatan payudara dan personal hygiene dimulai sejak masa kehamilan
- Mengoleskan sedikit colostrum pada payudara setiap hari dimulai pada usia kehamilan 36 minggu
- Mengajarkan ibu tentang teknik menyusui, perawatan payudara dan diet makanan ibu
- Memberikan dukungan dan perhatian kepada ibu secara simpati dan penuh pengertian

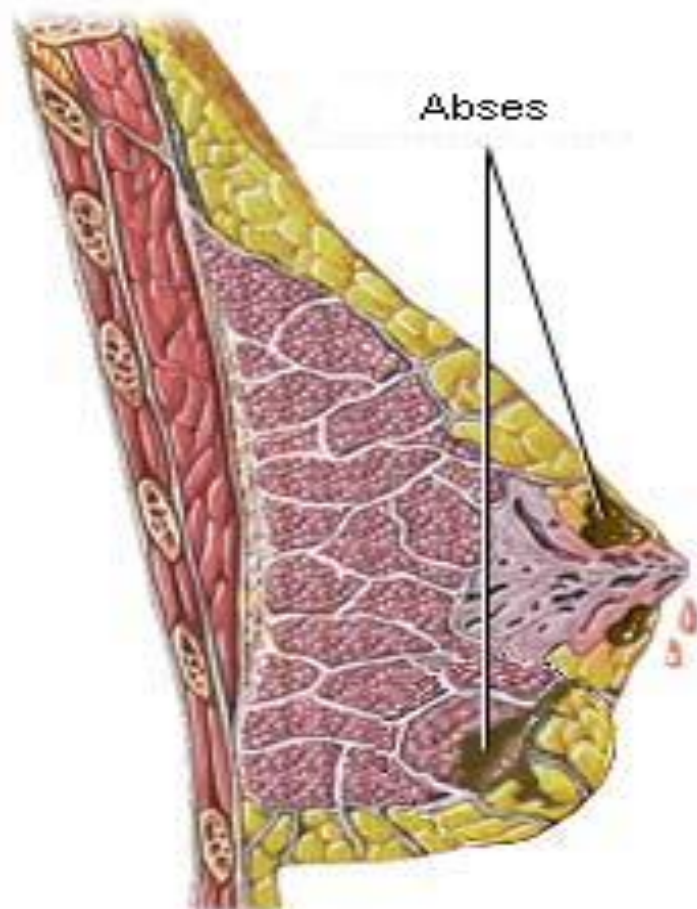
# Lanjutan Penanganan

- Mendukung suami agar memberikan dorongan dan support kepada istrinya untuk menyusui dengan teknik yang tepat
- Memberikan pendidikan kesehatan mengenai perawatan payudara dan puting susu pada masa nifas, serta penanganan gangguan pada payudara
- Pemberian antibiotika dan analgetik antipiretik
- Mengirimkan spesimen air susu ke laboratorium untuk di periksa



# ABSES PAYUDARA

- Mastitis terlambat ditangani atau terdeteksi → Abses.
- Terjadi pada hari ke 10 – ke 14 setelah kelahiran



# Tanda dan Gejala

- Pengeluaran pus
- Demam terus-menerus dengan menggigil
- Payudara membengkak, sangat nyeri, masa yang keras dan besar dengan area yang berfluktuasi, warna menjadi merah, warna kebiru-biruan pada kulit mengindikasikan lokasi yang terisi oleh pus/nanah

# Penanganan

- Rujuk ke rumah sakit
- Pemberian antibiotika dan analgetika antipiretik
- Drain Abses
- Jika masih banyak pus, tetap berikan tampon dalam lubang dan buka tepinya
- Yakinkan ibu untuk :
- Tetap meneteki meskipun masih keluar rumah
- Gunakan bra
- Kompres dingin sebelum meneteki untuk mengurangi bengkak dan nyeri.

# RASA SAKIT MERAH DAN LUNAK DAN/ ATAU PEMBENGKAKAN DIKAKI



# Tromboflebitis

- Demam tinggi dengan takikardi
- Nyeri pada tungkai
- Edema kaki dan paha
- Homan sign positif
- Terjadi pada hari 10-20



# Penanganan

- Pemeriksaan vena dengan ultrasuara
- Tirah baring
- Menaikkan ekstremitas
- Pemakaian kaus kaki elastis
- Analgesik
- Konsultasi dengan dokter untuk terapi antikoagulan dan atau antibiotik



# DEMAM MUNTAH DAN SAKIT WAKTU BERKEMIH

sensitivitas kandung kemih berkurang akibat peregangan, trauma, dan retensi dari urin residu.

- ❖ **SISTITIS**, Sistitis adalah peradangan kandung kemih tanpa disertai peradangan bagian atas saluran kemih.
- ❖ **PIELONEFRITIS**, Pielonefritis adalah infeksi pada ginjal yang biasanya disebabkan oleh bakteri yang naik dari saluran kemih bawah

# SISTITIS

- ***Faktor predisposisi :***
  - Uretra wanita yang pendek
  - Sistokel
  - Sisa air kemih yang tertinggal
  - Penggunaan kateter



# Sistitis...

## ***Tanda dan gejala :***

- Rasa sakit waktu berkemih
- Meningkatnya frekuensi berkemih
- Pada penekanan suprasimpisis, akan terasa nyeri lokal yang juga menyebar ke daerah lipat paha, prosedur pemeriksaan ini juga menyebabkan pasien ingin berkemih
- Pada pemeriksaan laboratorium, ditemukan leukosit dan eritrosit dan kadang – kadang ditemukan bakteri
- Kadang – kadang terdapat hematuria



# **PIELONEFRITIS**

**Pyelonefritis terjadi akibat perubahan fisiologis dan anatomi yang diasosiasikan dengan kehamilan. Perubahan tersebut diantaranya :**

- Penekanan ureter pada pinggir pelvik oleh uterus**
- Penurunan kondisi kandung kemih saat nifas**
- Dilatasi dan penurunan kondisi ureter akibat efek hormonal**

# PIELONEFRITIS...

## ***Gejala dan tanda ;***

- Disuria
- Demam tinggi
- Sering kencing
- Nyeri perut
- Nyeri suprapubik
- [Nyeri pinggang/KOSTOVERTEBRAL](#)
- Nyeri dada belakang
- Anoreksia
- Mual/muntah



### ***Peran bidan :***

- 1.Melakukan deteksi dini pada kasus infeksi saluran kemih
- 2.Mencegah terjadinya infeksi saluran kemih
- 3.Melakukan perawatan dengan segera dan melakukan kolaborasi dengan dokter dalam penanganan kasus infeksi saluran kemih

# Infeksi saluran kemih...

- ***Asuhan bidan :***
  - Menganjurkan ibu untuk **berkemih** setiap 2 – 4 jam,
  - Ibu sebaiknya sedikitnya **minum 8 gelas cairan** khususnya air setiap hari
    - Menganjurkan ibu untuk **menjaga personal hygiene**
  - Kaji bila terdapat **rasa sakit menyengat dan rasa panas pada saat berkemih**
    - Kaji bila ada keluhan **ketidaknyaman pada area suprapubik atau abdomen bagian bawah**, nyeri punggung bagian bawah atau nyeri berat pada panggul.
  - Kaji tanda – tanda vital** 4 jam dan bila ada pengaruh pada tanda sistemik

## BENGKAK PADA WAJAH dan EKSTREMITAS...

Keadaan pembengkakan wajah dan ekstremitas, sering menyertai kelainan – kelainan pada manifestas, sebagai berikut

1. Eklampsi
2. Syndrom Nefrotik



# EKLAMPSI POSTPARTUM

Gejala :

- Peningkatan tekanan darah
- Oliguria
- Sakit kepala berat dan persisten
- Rasa mengantuk
- Penglihatan kabur
- [Nyeri epigastrik](#)
- Hiperefleksi

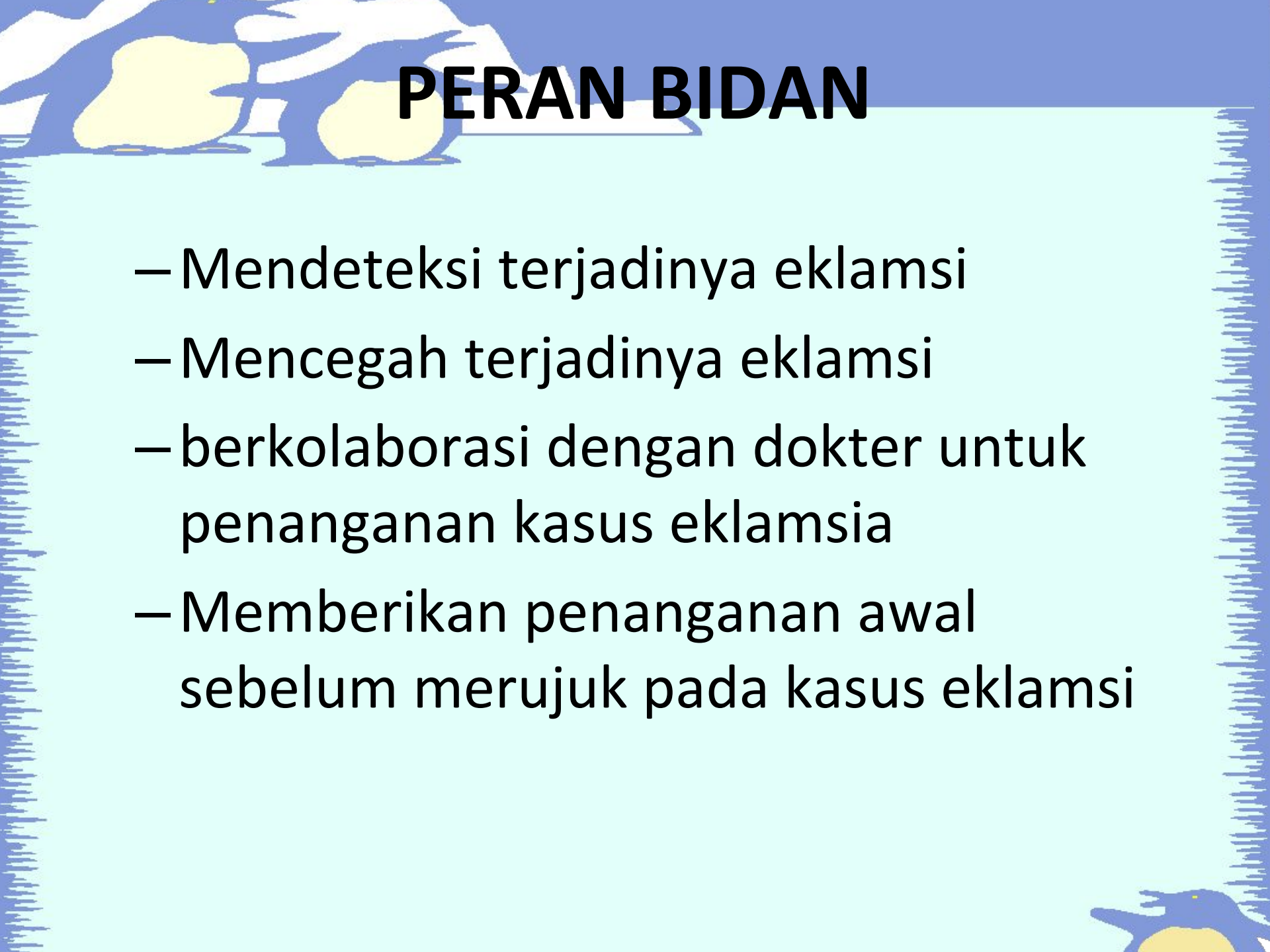


# FAKTOR RESIKO

- Primigravida
- Wanita dengan hipertensi esensial
- Wanita dengan kehamilan kembar
- Wanita dengan diabetes, mola hidatidosa, polihidramnion
- Wanita dengan riwayat eklamsia atau preeklamsia pada kehamilan sebelumnya
- Riwayat keluarga eklamsi



# PERAN BIDAN

- Mendeteksi terjadinya eklamsi
  - Mencegah terjadinya eklamsi
  - berkolaborasi dengan dokter untuk penanganan kasus eklamsia
  - Memberikan penanganan awal sebelum merujuk pada kasus eklamsi
- 

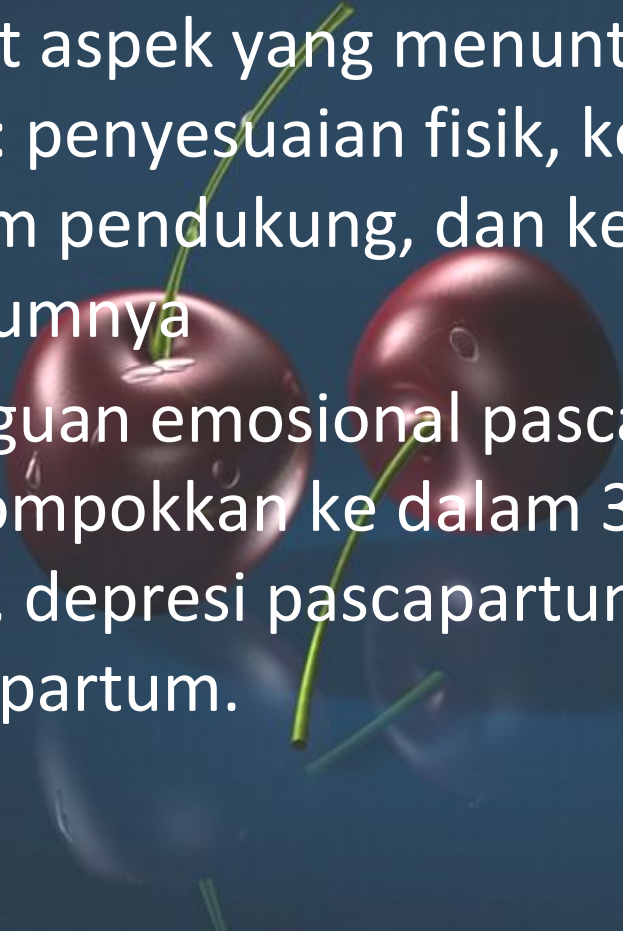
8. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama

Gastroenteritis biasanya memiliki jangka waktu terbatas seringkali tidak lebih dari 24 jam, kadang – kadang saja sampai 72 jam. Sejauh ibu masih bisa menelan cairan yang keluar melalui muntah atau diare dan kondisi ibu masih mampu untuk menyusui bayi nya ibu di anjurkan untuk menyusui bayinya



9. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh  
sendiri bayinya atau diri sendiri

- Empat aspek yang menuntut kemampuan coping, ialah : penyesuaian fisik, ketidakamanan awal, system pendukung, dan kehilangan identitas sebelumnya
- Gangguan emosional pascapartum dapat dikelompokkan ke dalam 3 kategori : postpartum blues, depresi pascapartum, dan psikosis pascapartum.



# Postpartum blues

- Postpartum blues biasanya terjadi pada >50% ibu. Dimulai beberapa hari setelah kelahiran dan selesai 10-14 hari. Karakteristik postpartum blues meliputi menangis, merasa letih karena melahirkan, gelisah, perubahan dalam perasaan, menarik diri dan reaksi negatif terhadap anak atau keluarga. kunci untuk mendukung wanita dalam melalui periode ini adalah dukungan yang konsisten dari keluarga dan pemberian perawatan, dan memberikan kesempatan untuk meningkatkan istirahat





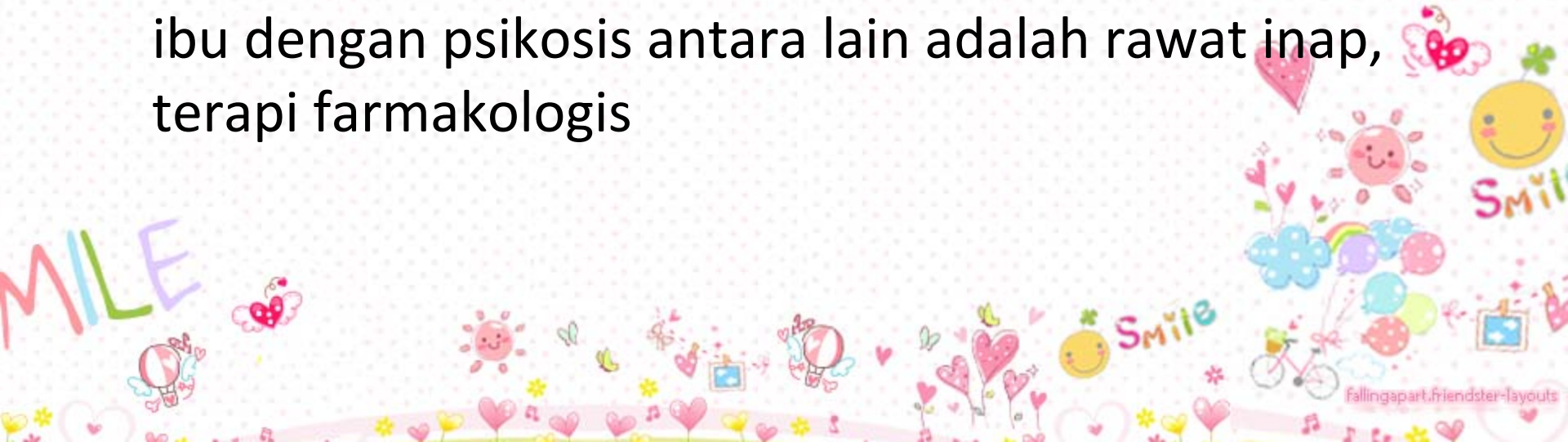
# Depresi postpartum

- Depresi pascapersalinan terjadi pada 8%-15% ibu. Faktor resiko mencakup riwayat depresi (30%) atau depresi pascapersalinan sebelumnya (70-85%).
- Dalam depresi post partum terdapat ciri-ciri sebagai berikut, yaitu :
  - Gejala muncul 2-3 bulan setelah persalinan
  - Berlangsung selama tiga-enam bulan, bahkan sampai delapan bulan.
  - Terjadi secara konstan dan terus menerus.
  - Tidak dapat tidur.
  - Hiburan apapun tidak bisa mengembalikan kegembiraannya



# psikosis

- Psikosis jarang ditemukan (1-2/1000 kelahiran hidup). Bentuk psikiatri yang paling parah. Faktor risiko mencakup usia muda, primiparitas dan riwayat penyakit mental pribadi atau dalam keluarga. Gejala umum dimulai pada 10-14 hari setelah melahirkan
- Bidan perlu melakukan rujukan. Penanganan pada ibu dengan psikosis antara lain adalah rawat inap, terapi farmakologis





# Peran dan tanggung jawab bidan

Peran dan tanggung jawab bidan pada masa nifas diantaranya yaitu mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan, memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai tanda – tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman, memfasilitasi hubungan ikatan batin antara ibu dan bayi, memberi dan mendorong pemberian ASI.



**Terima  
kasih**