



Penanganan Awal dan Rujukan pada Kasus Kegawatdaruratan pada Masa Nifas (II)

Tim Dosen Pengampu

MK Asuhan Pascapersalinan dan Menyusui



1. Infeksi Luka Perineum

- Adalah peradangan yang disebabkan oleh masuknya kuman² ke dalam luka episiotomy atau luka bekas jahitan pd waktu persalinan dan nifas
- Ditandai : adanya infeksi jaringan di sekitarnya, tepi luka mjd merah & bengkak, jahitan mudah terlepas, luka yg terbuka mjd ulkus, pengeluaran pus, kdg perih saat BAK
- Dikatakan infeksi jika tanda& gejala klinik baru timbul sekurang²nya 48 jam perawatan





Penyebab

- **Manipulasi penolong : sarung tangan atau alat2 yg digunakan tdk sepenuhnya bebas dari kuman**
- **Droplet infection : adanya bakteri yg berasal dari hidung atau tenggorokan dari nakes**
- **Infeksi nosocomial**
- **Jahitan episiotomy atau laserasi yg lepas**
- **Ruptur luka terbuka & mjd ulkus yg disertai dgn pus**
- **Keadaan yg kurang bersih & tindakan pencegahan infeksi yg kurang baik**



Tanda & Gejala

- Demam
- Nyeri tekan pada perut bagian bawah
- Gatal2 di area luka
- Nyeri lepas
- Perut kembung
- Merah dibagian perineum
- Mual muntah
- Syok



Penyebab Luka Perineum

a. Penyebab Maternal

- Partus presipitatus yg tdk dikendalikan & tdk ditolong (sebab paling sering)
- Pasien tdk mampu berhenti mengejan
- Partus diselesaikan secara tergesa2 dgn dorongan fundus yg berlebihan
- Arcus pubis sempit dgn PBP yg sempit pula shg menekan kepala bayi ke arah posterior
- Perluasan episiotomy

b. Faktor janin

- **Bayi besar**
- **Posisi kepala yg abnormal**
- **Kelahiran bokong**
- **Ekstraksi forceps yg sukar**
- **Distosia bahu**
- **Anomali kongenital spt hidrocephalus**



Pencegahan

a. Masa Kehamilan

- Mengurangi atau mencegah faktor2 predisposisi spt anemia, malnutrisi
- Koitus pd hamil tua hendaknya dikurangi atau dihindari & dilakukan dgn hati2 krn dpt menyebabkan pecahnya ketuban



b. Selama persalinan

- **Hindari partus terlalu lama & ketuban pecah lama – persalinan tdk berlarut-larut**
- **Menyelesaikan persalinan dgn trauma sedikit mungkin**
- **Perlukaan2 jln lahir krn tindakan – dibersihkan, dijahit sebaik2nya & menjaga sterilitas**
- **Mencegah tjdnnya perdarahan banyak**
- **Peralatan yg dgnk dlm persalinan hrs dlm keadaan steril**
- **Hindari VT berulang kali**



c. Selama Nifas

- **Perawatan luka dilakukan dgn baik**
- **Penderita dgn infeksi nifas sebaiknya diisolasi dlm ruangan khusus, tdk bercampur dgn ibu yg sehat**
- **Batasi pengunjung pd hari pertama nifas**





2. Infeksi Luka Abdominal (Infeksi Luka Operasi)

- Adalah infeksi pd luka operasi atau organ yg tjd dalam 30 hari post operasi
- Sumber bakteri dpt berasal dari pasien, dokter & tim, lingkungan & tmsk instrumentasi



Tanda & Gejala

- Kalor (panas) – daerah peradangan pd kulit mjd lebih panas dari sekelilingnya
- Dolor (rasa sakit) – adanya pembengkakan jaringan yg meradang mengakibatkan peningkatan tekanan local & menimbulkan rasa sakit
- Rubor (kemerahan)
- Tumor (pembengkakan)
- Luka berbau & terdapat cairan nanah pd luka



Penatalaksanaan

a. Manajemen post operatif

- Pasien dirawat didalam kamar isolasi dgn pemantauan ketat TTV tiap 15 mnt pd 1 jam pertama dan 30 mnt dlm 1jam berikutnya & selanjutnya
- Pasien tidur dgn muka ke samping & yakinkan kepalanya agak tengadah agar jalan nafas bebas



- b. Mobilisasi/ aktivitas : pasien boleh menggerakkan kaki& tangan serta tubuhnya paling sedikit 8-12 jam kmd duduk, bila mampu pd 24 jam setelah SC pasien jalan**
- c. Perawatan luka**
- d. Kateter/ eliminasi**



**e. Pemberian antibiotik :
kolaborasi dgn DSOG**

**Ampisilin : dosis awal 2gr/IV dan
1 gr PO setiap 6 jam atau 500 mg
parenteral tiap 6 jam**

Kloramfenikol : 1 gr IV per 6 jam

**Gentamisin : 1,5mg/ kg BB IV
atau IM tiap 8 jam**

Thrombophlebitis

- Kelainan pd masa nifas yaitu masa setelah melahirkan dimana terjadi sumbatan pd pembuluh darah yg disebabkan oleh adanya darah yg membeku
- Merupakan inflamasi permukaan pembuluh darah disertai pembentukan pembekuan darah
- ↑ penggumpalan darah karena ↑ fibrinogen

- **Klasifikasi**
 - Thrombophlebitis femoralis: mengenai satu atau kedua vena femoralis, adanya trombosis atau embosis, krna adanya perubahan atau kerusakan pd intima pembuluh darah, perubahan pd susunan darah, laju peredaran darah, atau karena pengaruh infeksi
 - Thrombophlebitis pelvik: mengenai vena-vena dinding uterus & ligamentum latum, yaitu vena ovarika, vena uterina & vena hipogastrika

- **Penyebab**
 - Perluasan infeksi endometrium
 - Mempunyai varises pada vena
 - Obesitas
 - Pernah mengalami thrombophlebitis
 - Berusia 30 tahun lebih & pd saat persalinan berada pd posisi litotomi untuk waktu yg lama
 - Trauma
 - Adanya malignitas (karsinoma)
 - Memiliki insidens tinggi unkl mengalami tromboflebitis dlm keluarga

- Faktor yg berperan
 - Statis vena: Aliran darah pd vena cenderung lambat bahkan dpt terjadi statis terutama pd daerah-daerah yg mengalami immobilisasi dlm waktu yg cukup lama
 - Kerusakan pembuluh darah: trauma langsung, aktifitas sel endotel oleh cytokines akibat kerusakan jaringan & proses peradangan
 - Perubahan daya beku darah: hiperkoagulasi, aktifitas pembekuan darah meningkat atau aktifitas fibrinolisis menurun

- Tanda gejala khusus
 - Thrombophlebitis pelvik:
 - Nyeri, yang terdapat pada perut bagian bawah dan/atau perut bagian samping, timbul pada hari ke 2 – 3 masa nifas dgn atau tanpa panas
 - Penderita tampak sakit berat: menggigil berulang kali (30-40 mnt), suhu badan naik turun secara tajam (36-40°C), dpt berlangsung 1 – 3 bulan, cenderung berbentuk pus
 - Gambaran darah terlihat leukositosis, kultur darah diambil pd saat yg tepat sebelum mulainya menggigil, VT (vena ovarika) tdk ditemukan apa-apa, sukar dicapai

– Thrombophlebitis femoralis:

- KU: baik, suhu badan subfebris 7 – 10 hari, mendadak naik pd hari ke 10 – 20, disertai menggigil & nyeri
- Pd salah satu kaki yg terkena biasanya kaki kiri: kaki sedikit dlm keadaan fleksi & rotasi ke luar, sukar bergerak, lebih panas dibanding dgn kaki lainnya, seluruh bagian dari salah satu vena pd kaki terasa tegang & keras pd paha bagian atas, nyeri hebat pd lipat paha & daerah paha, kaki mjd bengkak, tegang, putih, nyeri & dingin, pulsasi menurun, edema, nyeri betis

- **Penatalaksanaan**

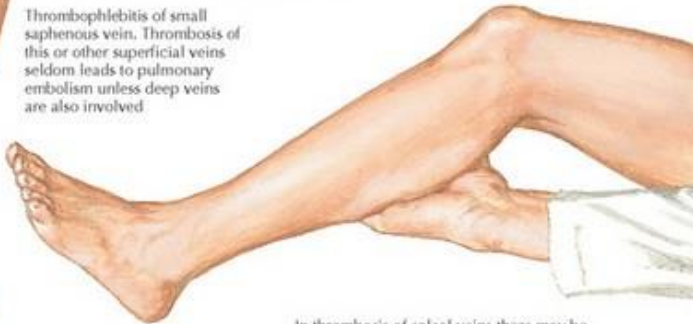
- **Thrombophlebitis pelvik:**

- Lakukan pencegahan dgn teknik aseptik yg baik
 - Penderita tirah baring unk mencegah emboli pulmo
 - Terapi medik: pemberian antibiotika, heparin terdapat tanda-tanda atau dugaan adanya emboli pulmo
 - Terapi operatif : pengikatan vena kava inferior & vena ovarika jika emboli septik terus berlangsung sampai mencapai paru-paru

- Thrombophlebitis pelvik:
 - Pemberian analgesik dan antibiotik
 - Ambulasi dini untuk meningkatkan sirkulasi
 - Tdk diajurkan berada pada posisi litotomi dan menggantung kaki lebih dari 1 jam, berikan alas pd penyokong kaki
 - Berikan stocking pendukung untk membantu meningkatkan sirkulasi vena (sebelum bangun pagi dan melepaskannya 2x sehari)
 - tirah baring dan mengangkat bagian kaki yang terkena
 - Berikan anti koagulan (cek dulu), kaji perdarahan nifas, kaji kemungkinan perdarahan lain
 - Beri alat pemanas atau kompres hangat

Clinical manifestations of leg vein thrombosis

Thrombophlebitis of small saphenous vein. Thrombosis of this or other superficial veins seldom leads to pulmonary embolism unless deep veins are also involved



In thrombosis of soleal veins there may be tenderness of calf, and tissue there may have a "doughy" feel. There may also be a difference in skin temperature between legs



Homans' sign: sharp dorsiflexion of foot with knee extended causes pain in calf resulting from tension of soleus and gastrocnemius muscles. This is evidence of calf vein thrombosis



Dorsalis pedis pulse may be absent because of vasospasm secondary to escape of serotonin from obstructed veins

In extensive thrombosis of deep veins, limb may evidence swelling, ranging from extreme to minor, or may appear relatively normal. Circumference of both legs and thighs should be measured at same levels and without compression



F. Netter

Peritonitis



- Peradangan yg biasanya disebabkan oleh infeksi pd selaput rongga perut (*peritoneum*)
- Disebabkan oleh bakteri atau infeksi jamur membran ini
- Klasifikasi:
 - Peritonitis primer
 - Peritonitis sekunder

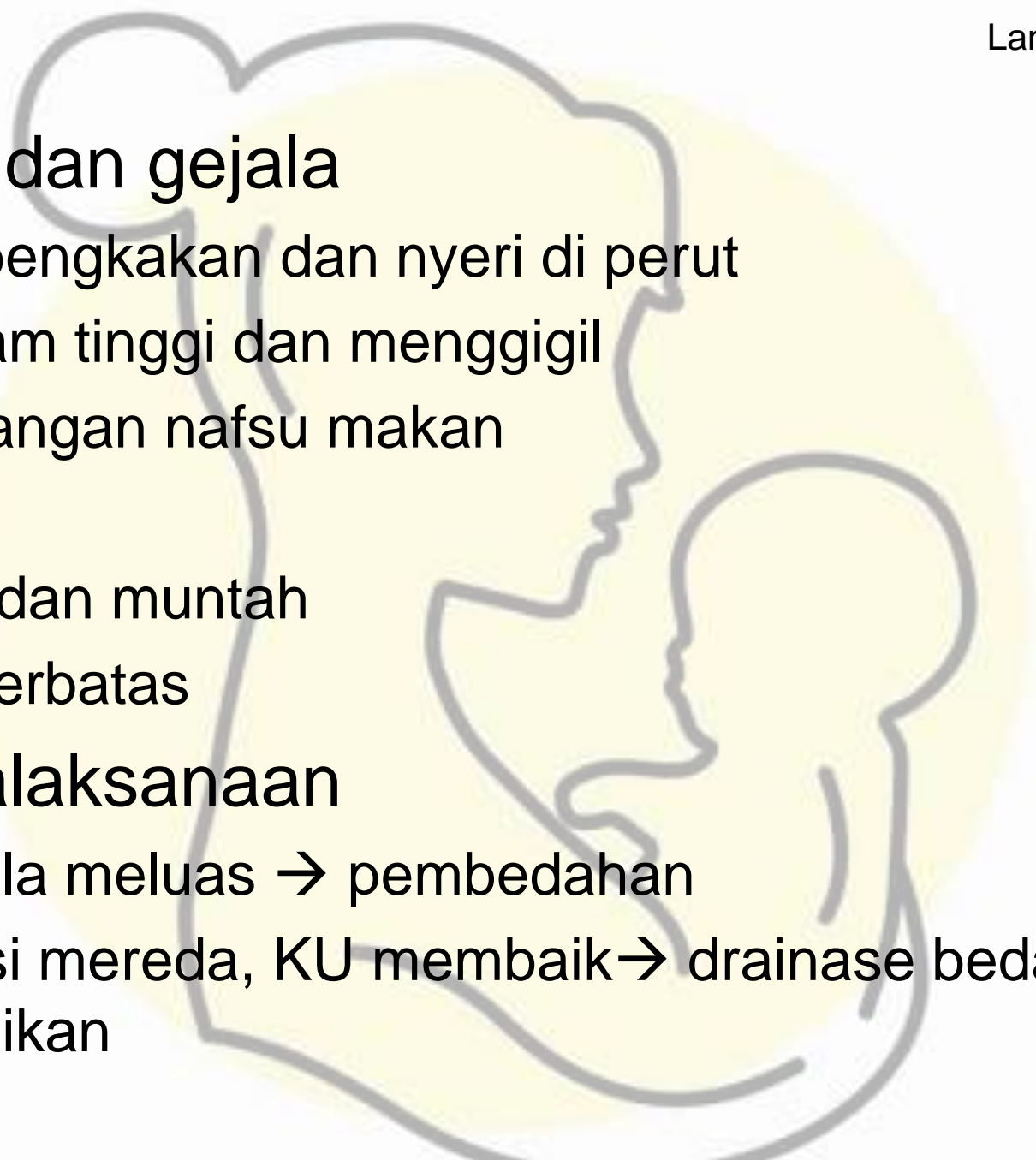
- **Peritonitis Primer**

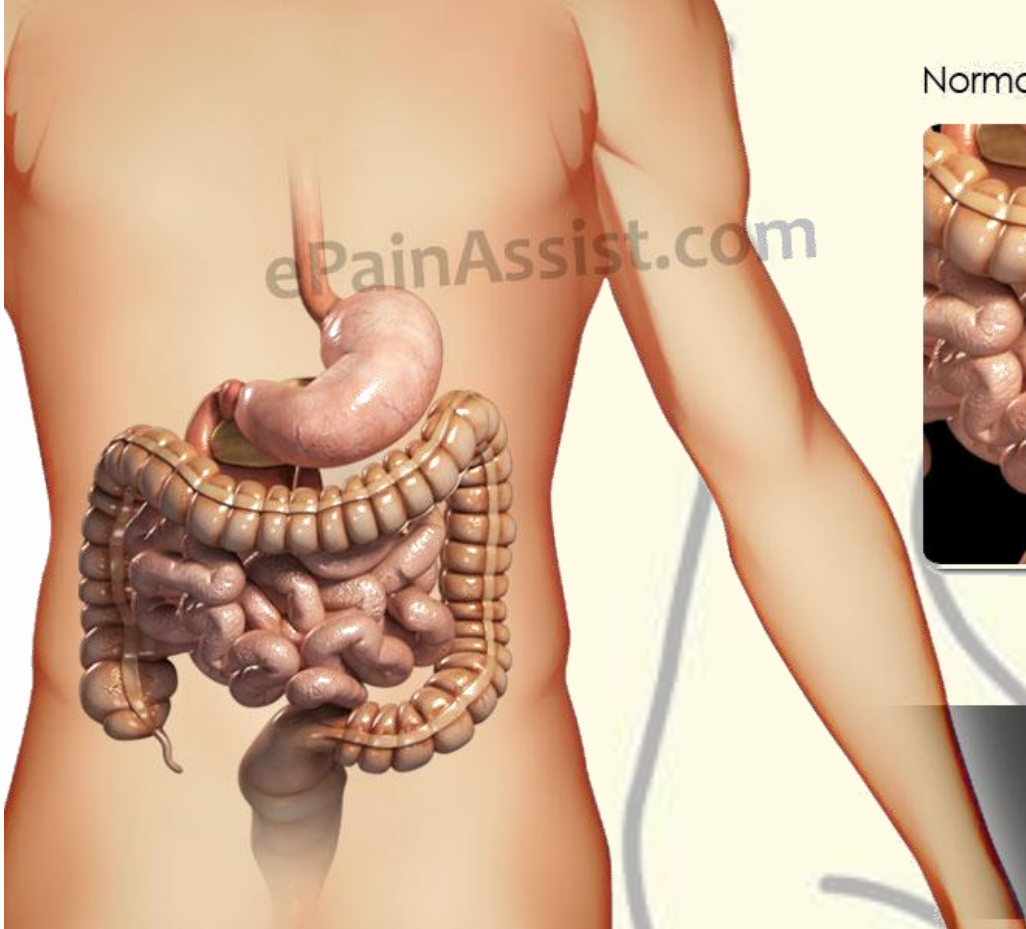
- Tjd karena penyebaran infeksi dari darah & kelenjar getah bening ke peritoneum.
- Jarang tjd kurang dari 1% dari semua kasus peritonitis

- **Peritonitis Sekunder**

- infeksi ketika datang ke peritoneum dari gastrointestinal atau saluran bilier
- kasus peritonitis sangat serius & dapat mengancam kehidupan

- Penyebab
 - Penyebaran infeksi dr organ perut yg terinfeksi
 - Penyakit radang panggul
 - Infeksi dari rahim dan saluran telur
 - Kelainan hati atau gagal jantung → penumpukan cairan (acites) sehingga terjadi infeksi
 - Pasca pembedahan
 - Pengobatan gagal ginjal
 - Iritasi tanpa infeksi

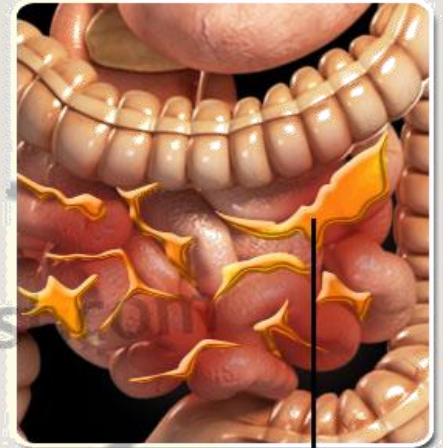
- **Tanda dan gejala**
 - Pembengkakan dan nyeri di perut
 - Demam tinggi dan menggigil
 - Kehilangan nafsu makan
 - Haus
 - Mual dan muntah
 - Urin terbatas
 - **Penatalaksanaan**
 - Apabila meluas → pembedahan
 - Infeksi mereda, KU membaik → drainase bedah & perbaikan
- 



Normal Digestive System



Inflamed Digestive System



Inflammation of the Peritoneum

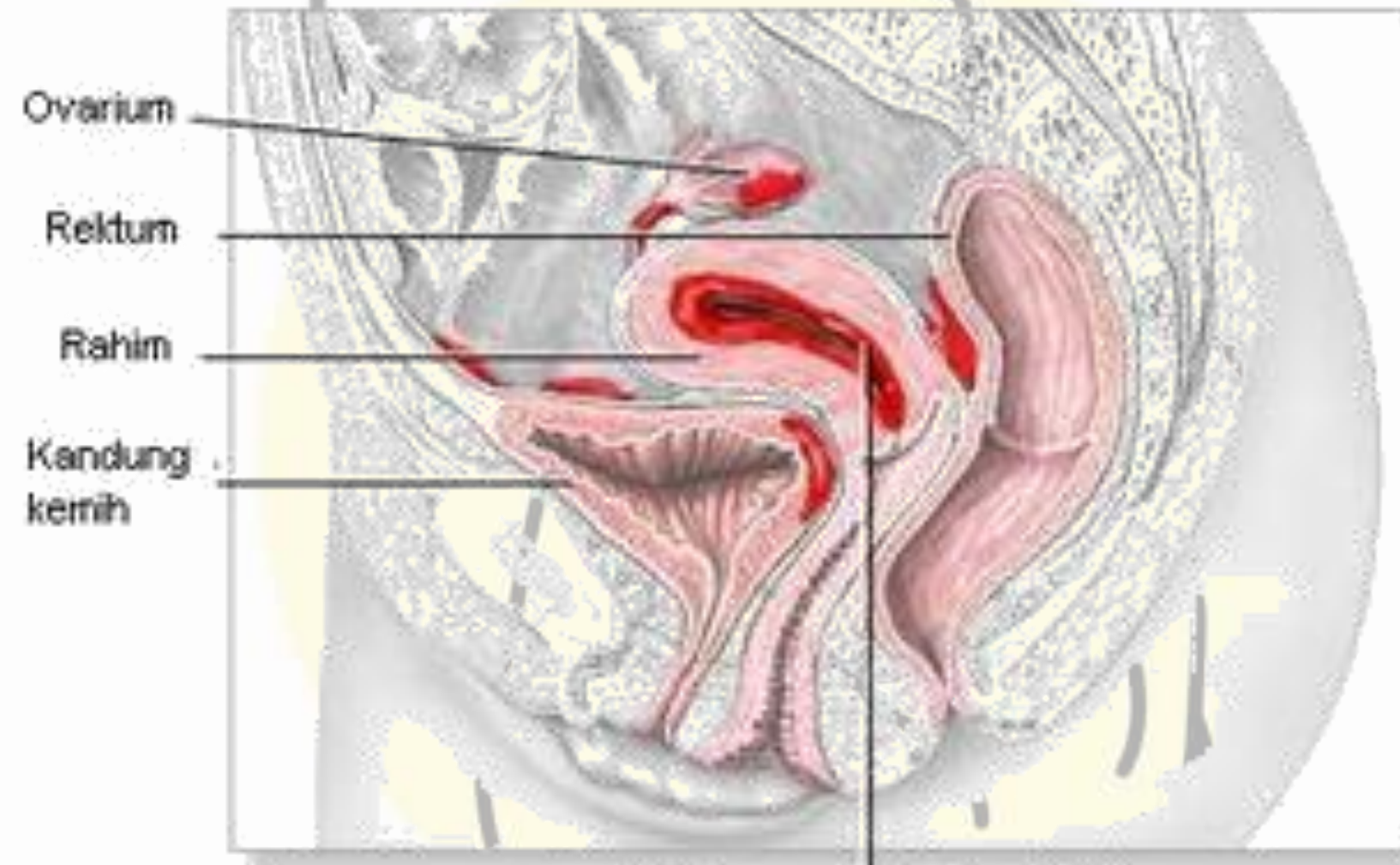
Peritonitis

The silk-like membrane lining the inner abdominal wall and covering the organs inside the abdomen is known as peritoneum.

Endometriosis

- Satu keadaan dimana jaringan endometrium yg masih berfungsi terdapat di luar kavum uteri.
- Jaringan ini yg terdiri atas kelenjar-kelenjar & stroma, terdapat di miometrium ataupun di luar uterus
- Klasifikasi:
 - Endometriosis interna: di dalam miometrium (adenomiosis)
 - Endometriosis eksternal: di luar uterus ("*true endometriosis*")

Lokasi pertumbuhan endometrium di luar rahim:



Ovarium

Rektum

Rahim

Kandung
kemih

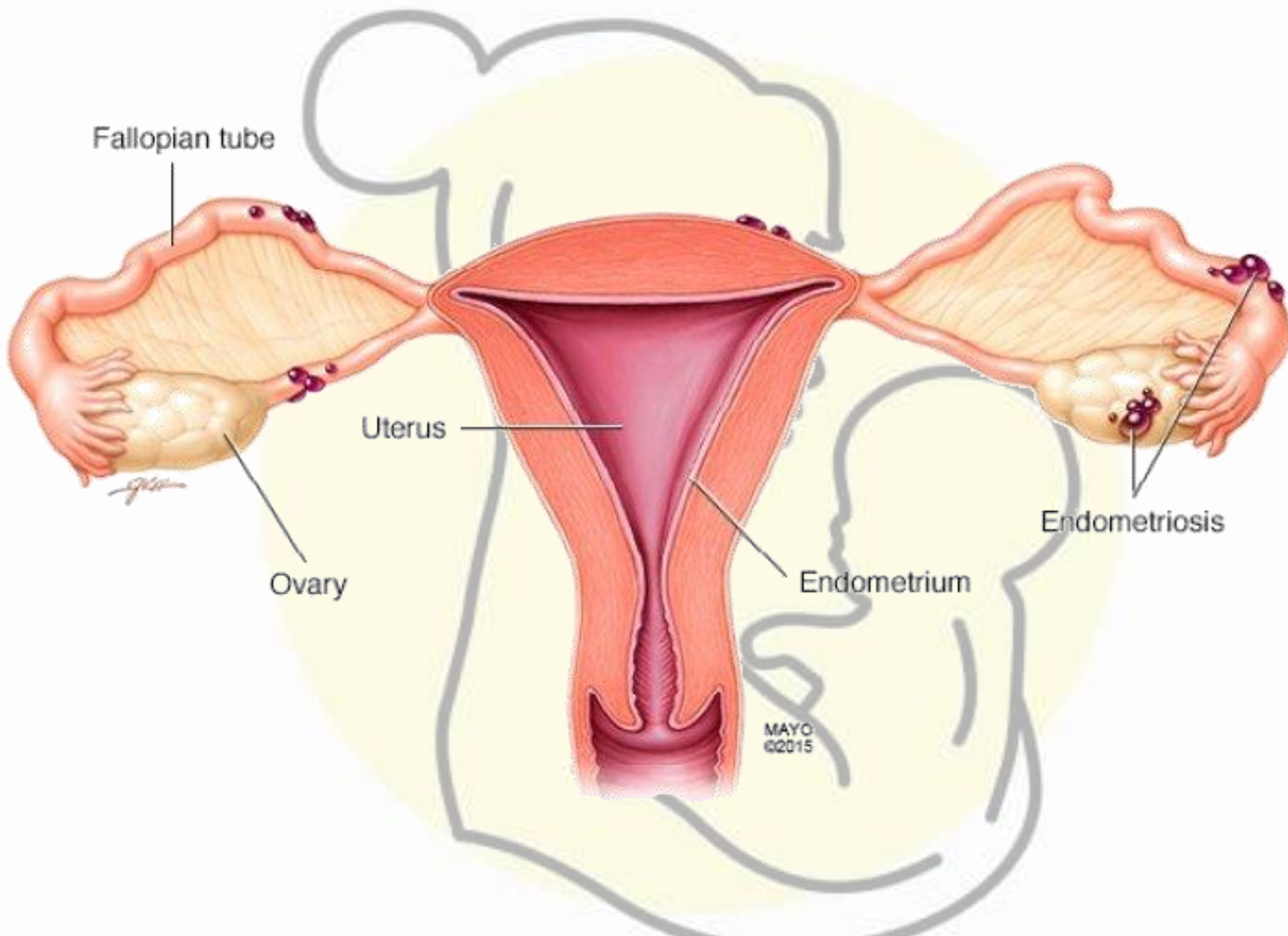
Lapisan endometrium yg normal

- Menurut letaknya, digolongkan menjadi 3:
 - Endometriosis genetalia interna, yaitu endometriosis yg letaknya di dlm uterus.
 - Endometriosis eksterna, yaitu endometriosis yang letaknya di dinding belakang uterus, di bagian luar tuba & di ovarium
 - Endometriosis genetalia eksterna, yaitu endometriosis yg letaknya di pelvio peritonium & di kavum douglas, rekto sigmoid, kandung kencing.

- Tanda dan gejala
 - Nyeri perut bagian bawah & daerah panggul
 - Disminorea
 - Dispareunia, disebabkan karena adanya endometriosis di kavum douglas.
 - Disuria & sakit defekasi, khususnya pd saat menstruasi. Disebabkan karena adanya endometriosis pd dinding rektosigmoid.
 - Poli & hipermenorea
 - infertil (kemandulan)
 - Menstruasi yang tidak teratur
 - Haid yang banyak

- Penanganan

- Pencegahan: kehamilan → regresi endometrium
- Pengawasan: gejala, bila perlu analgesik
- Terapi hormonal: kontrol fungsi dan pertumbuhan endometrium
- Pembedahan: (berkembang lambat, bkn penyakit ganas, regresi saat menopause); 1. pembedahan konservatif → sarang endometriosis diangkat (laparotomi & / laparoskopi); 2. pembedahan radikal → apabila meluas (histerektomi total, salpingo ooforektomi bilateral)
- Radiasi: menghentikan fungsi ovarium (sdh tdk dilakukan lagi → apabila bedah tdk berhasil)



Fallopian tube

Uterus

Ovary

Endometrium

Endometriosis

MAYO
©2015