**BAB I**

**PENDAHULUAN**

1. **Latar Belakang**

Masa nifas merupakan masa yang diawali sejak beberapa jam setelah plasenta lahir dan berakhir setelah 6 minggu setelah melahirkan. Akan tetapi seluruh organ kandungan baru pulih kembali, seperti dalam keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan setelah bersalin. Masa nifas tidak kalah penting dengan masa-masa ketika hamil, karena pada saat ini organ-organ reproduksi sedang mengalami proses pemulihan setelah terjadinya proses kehamilan dan bersalin.

Masa nifas dapat dibagi menjadi 3 bagian yaitu pasca nifas, masa nifas dini, dan masa nifas lanjut, yang masing-masing memiliki cirri khas tertentu. Pasca nifas adalah masa setelah persalinan sampai 24 jam sesudahnya (0-24 jam setelah melahirkan). Masa nifas dini adalah masa permulaan nifas yaitu 1 hari sesudah melahirkan sampai 7 hari lamanya (1 minggu pertama). Masa nifas lanjut adalah 1 minggu sesudah melahirkan sampai dengan 6 minggu setelah melahirkan.

Periode pasca persalinan meliputi masa transisi kritis bagi ibu, bayi dan keluarganya secara fisiologis, emosional dan social. Baik di Negara maju maupun Negara berkembang, perhatian utama bagi ibu dan bayi terlalu banyak tertuju pada masa kehamilan dan persalinan, sementara keadaan yang sebenarnya justru merupakan kebalikannya, oleh karena resiko kesakitan dan kematian ibu serta bayi lebih sering terjadi pada masa pascapersalinan. Keadaan ini terutama disebabkan oleh konsekuensi ekonomi, disamping ketidaktersediaan pelayanan atau rendahnya peranan pasilitas kesehatan dalm menyediakan pelayanan kesehatan yang cukup berkualitas. Rendahnya kualitas pelayanan kesehatan juga menyebabkan rendahnya keberhasilan promosi kesehatan dan deteksi dini sera penatalaksanaan yang adekuat terhadap masalah dan penyakit yang timbul pada masa pasca persalinan.

(Saifuddin, 2008)

Masa nifas adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Periode masa nifas (*puerperium*) adalah periode waktu selama 6-8 minggu setelah persalinan. Periode pasca partum adalah masa dari kelahiran plasenta dan selaput janin (menandakan akhir periode intrapartum) hingga kembalinya traktus reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil. Periode ini juga disebut periode *puerperium*, dan wanita yang mengalami *puerperium* disebut *puerpera*. Proses ini dimulai setelah selesainya persalinan dan berakhir setelah alat-alat reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil / tidak hamil sebagai akibat adanya perubahan fisiologi dan psikologi karena proses persalinan (Saleha, 2009, Varney, 2008).

1. **Rumusan Masalah**
2. Bagaimana Pengertian Deteksi Dini Masa Nifas?
3. Bagaimana Perdarahan Pervaginam pada masa Nifas?
4. Bagaimana Infeksi Masa Nifas?
5. Bagaimana Sakit Kepala pada masa nifas?
6. Bagaimana Nyeri Epigastrik pada masa nifas?
7. Bagaimana Penglihatan Kabur orang nifas?
8. Bagaimana Pembengkakan wajah/ Ekstermitas orang nifas?
9. **Tujuan Penulisan**
10. Mengetahui Pengertian Deteksi Dini Masa Nifas.
11. Mengetahui Perdarahan Pervaginam pada masa Nifas.
12. Mengetahui Infeksi Masa Nifas.
13. Mengetahui Sakit Kepala pada masa nifas.
14. Mengetahui Nyeri Epigastrik pada masa nifas.
15. Mengetahui Penglihatan Kabur orang nifas.
16. Mengetahui Pembengkakan wajah/ Ekstermitas orang nifas.

**BAB II**

**PEMBAHASAN**

1. Pengertian Deteksi Dini Komplikasi pada Masa Nifas

Deteksi Dini Masa Nifas adalah Memantau kondisi Ibu dan Bayi pasca persalinan dalam rangka menghindari komplikasi yang mungkin terjadi,dan untuk mencapai tingkat kesehatan yang sebaik mungkin bagi ibu-ibu yang baru melahirkan (post partum), bayi dan keluarga khususnya serta masyarakat pada umumnya.

Komplikasi masa nifas adalah keadaan abnormal pada masa nifas yang disebabkan oleh masuknya kuman-kuman ke dalam alat genetalia pada waktu persalinan dan nifas (Saleha, 2009, Wiknjosastro, 2007).

1. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bersalin didefenisikan sebagai perdarahan pasca persalinan. Terdapat beberapa masalah mengenai defenisi ini :

1. Perkiraan kehilangan darah biasanya tidak sebanyak yang sebenarnya, kadang-kadang hanya setengah dari biasanya. Darah tersebut bercampur dengan cairan amnion atau dengan urine, darah juga tersebar pada spon, handuk dan kain di dalam ember dan di lantai.
2. Volume darah yang hilang juga bervariasi akibatnya sesuai dengan kadar haemoglobin ibu. Seorang ibu dengan kadar Hb normal akan dapat menyesuaikan diri terhadap kehilangan darah yang akan berakibat fatal pada anemia. Seorang ibu yang sehat dan tidak anemia pun dapat mengalami akibat fatal dari kehilangan darah.
3. Perdarahan dapat terjadi dengan lambat untuk jangka waktu beberapa jam dan kondisi ini dapat tidak dikenali sampai terjadi syok.

* Penilaian resiko pada saat antenatal tidak dapat memperkirakan akan terjadinya perdarahan pasca persalinan. Penanganan aktif kala III sebaiknya dilakukan pada semua wanita yang bersalin karena hal ini dapat menurunkan insiden perdarahan pasca persalinan akibat atonia uteri. Semua ibu pasca bersalin harus dipantau dengan ketat untuk mendiagnosis perdarahan fase persalinan.
* Pendarahan ini bisa terjadi segera begitu ibu melahirkan. Terutama di 2 jam pertama. Kalau terjadi pendarahan maka tinggi rahim akan bertambah naik, tekanan darah menurun, denyut nadi ibu menjadi cepat.

1. Klasifikasi klinis

* Pendarahan pasca persalinan primer yakni pendarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama, penyebab: atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, dan robekan jalan lahir.
* Perdarahan pasca persalinan skunder, yakni pendarahan yang terjadi setelah 24 jam pertama.
* Penyebab: robekan jalan lahir dan sisa plasenta atau membran.

1. Etiologi dan faktor perdisposisi

* Penyebab pendarahan pasca salin ada beberapa sebab antara lain:
* Atonia uteri (> 75%), atau uteri tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah dilakukan pemijatan fundus uteri (plasenta telah lahir).
* Robekan (laserasi, luka) jalan lahir atau robekan yang terjadi pada jaln lahir bisa di sebabkan oleh robekan
* Spontan atau memang sengaja di lakukan episiotomi, robekan jalan lahir dapat terjadi ditempat:Robekan serviks, perlukaan vagina, perlukaan perineum.
* Retensio plasenta dan sisa plasenta (plasenta tertahan di dalam rahim baik sebagian atau seluruhnya)
* Inversio uterus (uterus keluar dari rahim)
* Gangguan pembekuan darah (koagulopati)

1. Penanganan umum

* Hentikan pendarahan
* Cegah atau atasi syok
* Ganti darah yang hilang: diberi infus cairan ( larutan garam fisiologis, dan sebagainya, kalau perlu oksigen ).

1. Infeksi Masa Nifas

Infeksi nifas merupakan masuknya bakteri pada traktus genitalia, terjadi sesudah melahirkan. Kenaikan suhu sampai 38 derajat serius atau lebih selama 2 hari dalam 10 hari pertama pasca persalinan, dengan mengecualikan 24 jam pertama.

1. Etiologi

Organisme pada bekas implantasi plasenta atau laserasi akibat persalinan adalah:

1. Kuman anaerob : kokus gram positif (pespoptreptokok, peptokok, bakteriodes & clostridium)
2. Kuman aerob : gram positif & E coli.
3. Macam-macam infeksi nifas:
4. *Vulvitis*

Pada infeksi bekas sayatan episiotomi atau luka perineum jaringan sekitarnya membengkak, tepi luka menjadi merah dan bengkak, jahitan mudah terlepas, dan luka yang terbuka menjadi ulkus dan mengeluarkan pus.

1. *Vaginitis*

Infeksi vagina dapat terjadi secara langsung pada luka vagina atau melalui perineum. Permukaan mukosa membengkak dan kemerahan, terjadi ulkus, dan getah mengandung nanah yang keluar dari ulkus. Penyebaran dapat terjadi, tetapi pada umumnya infeksi tinggal terbatas.

1. *Servisitis*

Infeksi servik juga sering terjadi, akan tetapi biasanya tidak menimbulkan banyak gejala. Luka servik yang dalam, meluas, dan langsung ke dasar ligamentum latum dapat menyebabkan infeksi yang menjalar ke parametrium.

1. *Peritonitis*

Infeksi nifas dapat menyebar melalui pembuluh limfe di dalam uterus langsung mencapai peritonium dan menyebabkan *peritonitis,* atau melalui jaringan di antara kedua lembar ligamentum latum yang menyebabkan parametritis *( selulitis pelvika).*

1. Faktor perdisposisi
2. Semua keadaan yang dapat menurunkan daya tahan tubuh.
3. Partus lama dengan ketuban pecah lama.
4. Tertinggalnya sisa plasenta, selaput ketuban dan bekuan darah.
5. Teknik aseptik yang tidak baik dan benar.
6. Pemeriksaan vagina selama persalinan.
7. Manipulasi intra uterus.
8. Trauma/luka terbuka.
9. Hematom & hemoragi(darah hilang lebih dari 1000ml).
10. Perawatan perineum yang tidak tepat.
11. Infeksi vagina/serviks atau penyakit menular seksual yang tidak ditangani.
12. Patofisiologi
13. Setelah kala III daerah bekas insersio plasenta merupakan sebuah luka dengan diameter 4 cm. Permukaannya tidak rata berbenjol-benjol terkena banyaknya vena yang di tutupi trombus.
14. Daerah ini merupakan tempat yang baik untuk tumbuhnya kuman & masuknya jenis yang patogen dalam tubuh wanita.
15. Serviks sering mengalami perlukaan pada persalinan, demikian vulva, vagina & perineum, yang merupakan tempat masuknya kuman patogen.
16. Infeksi Masa Nifas dapat dibagi menjadi 2 golongan, yaitu:

Infeksi yang terbatas pada perineum, vulva, vagina, serviks & endometrium

Penyebaran dari tempat tersebut melalui vena, melalui jalan limfe & melalui permukaan endometrium.

Tanda & Gejala

Infeksi akut di tandai dengan demam, sakit di daerah infeksi berwarna kemerahan, fungsi organ tersebut terganggu. Gambaran klinis infeksi nifas dapat berbrntuk:

1. Infeksi lokal

Pembengkakn luka episiotomi, terjadi penanahan, perubahan warna kulit, pengeluaranlochia bercampur nanah, temperatur badan meningkat.

1. Infeksi umum

Tampak sakit dan lemah, tekanan darah menurun, pernafasan meningkat dan terasa sesak, kesadaran gelisah sampai menurun dan koma, terjadi gangguan involusi uterus, lochea berbau dan bernanah serta kotor.

1. Faktor Perdisposisi terjadinya infeksi yaitu:
2. Persalinan yang berlangsung lama sampai terjadi persalinan terlantar
3. Tertinggalnya plasenta, selaput ketuban dan bekuan darah
4. Ketuban pecah dini
5. Keadaan umum yang menurun
6. Pencegahan
7. Lakukan mobilisasi dini sehingga darah lochea keluar dengan lancar
8. Perlukaan dirawat dengan baik
9. Rawat gabung dengan isolasi untuk mengurangi infeksi nosokomial.
10. SAKIT KEPALA NYERI EPIGASTRIK, PENGLIHATAN KABUR

Wanita yang baru melahirkan sering mengeluh sakit kepala hebat atau penglihatan kabur. Gejala-gejala ini merupakan tanda-tanda terjadinya Eklampsia post partum, bila disertai dengan tekanan darah yang tinggi

Penanganan :

1. Jika ibu sadar periksa nadi, tekanan darah, pernafasan.
2. Jika ibu tidak bernafas periksa lakukan ventilasi dengan masker dan balon. Lakukan intubasi jika perlu dan jika pernafasan dangkal periksa dan bebaskan jalan nafas dan beri oksigen 4-6 liter per menit.
3. Jika pasien tidak sadar/ koma bebaskan jalan nafas, baringkan pada sisi kiri, ukur suhu, periksa apakah ada kaku tengkuk.
4. PEMBENGKAKAN DI WAJAH ATAU EKSTERMITAS
5. Periksa adanya varises
6. Periksa kemerahan pada betis
7. Periksa apakah tulang kering,pergelangan kaki, kaki oedema (perhatikan adanya oedema pitting)

Pembengkakan pada kaki

Kaki bengkak ( *ankle edema* ) adalah pembengkakan pada tungkai bawah yang disebabkan penumpukan cairan pada kaki tersebut. Factor yang berperan adalah kadar protein ( albumin ) dalam darah rendah, fungsi pompa jantung menurun, sumbatan pembuluh darah atau pembuluh limfe, penyakit liver dan ginjal kronis, posisi tungkai terlalu lama tergantung.

**BAB III**

**PENUTUP**

1. **Kesimpulan**

Deteksi Dini Masa Nifas adalah Memantau kondisi Ibu dan Bayi pasca persalinan dalam rangka menghindari komplikasi yang mungkin terjadi,dan untuk mencapai tingkat kesehatan yang sebaik mungkin bagi ibu-ibu yang baru melahirkan (post partum), bayi dan keluarga khususnya serta masyarakat pada umumnya.

Komplikasi nifas yang terjadi diantaranya Perdarahan pervaginam, infeksi, sakit kepala, nyeri egigastrik, penglihatan kabur, serta pembengkakan ekstermitas.

1. **Saran**

Semoga makalah ini bisa membuat pembaca lebih banyak mengerti tentang Deteksi dini komplikasi pada masa nifas. Sehingga bagi calon pendidik ataupun mahasiswa dapat memudahkan dalam proses pembelajaran baik menampilkan dalam bentuk diskusi maupun sebagai bahan ajar.

**DAFTAR PUSTAKA**

Anggraini, Yetti, 2010, Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Jtpnimus-gdl-masrikhahr-5415-3-nifas.pdf

Prawirohardjo, Sarwono. 2005. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Pusdiknakes. WHO, JIHPIEGO. 2001. *Buku IV Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas;*

Saifudin, Abdul Bari. 2002. *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal.*

Seller P. 1993. *Midwifery Vol. I*

V Ruth Bennet dan Linda. 1999. *Myles Textbook For Midwifery.*

Varney .2007. *Varney’s Midwifves.*