**INFEKSI POST PARTUM**

**Pengertian**

Infeksi adalah berhubungan dengan berkembangbiaknya mikroorganisme dalam tubuh manusia yang disertai dengan reaksi tubuh terhadapnya (Zulkarnain Iskandar, 1998 ).

Infeksi pascapartum (sepsis puerperal atau demam setelah melahirkan) ialah infeksi klinis pada saluran genital yang terjadi dalam 28 hari setelah abortus atau persalinan(Bobak,2004).

**B.     Etiologi**

Infeksi ini terjadi setelah persalinan, kuman masuk dalam tubuh pada saat berlangsungnya proses persalinan. Diantaranya, saat ketuban pecah sebelum maupun saat persalinan berlangsung sehingga menjadi jembatan masuknya kuman dalam tubuh lewat rahim. Jalan masuk lainnya adalah dari penolong persalinan sendiri, seperti alat-alat yang tidak steril digunakan pada saat proses persalinan.

Infeksi bisa timbul akibat bakteri yang sering kali ditemukan didalam vagina (endogenus) atau akibat pemaparan pada agen pathogen dari luar vagina (eksogenus) (Bobak, 2004). Namun biasanya infeksi ini tidak menimbulkan penyakit pada persalinan, kelahiran, atau pascapersalinan. Hampir 30 bakteri telah diidentifikasi ada disaluran genital bawah (vulva, vagina dan sevik) setiap saat (Faro 1990). Sementara beberapa dari padanya, termasuk beberapa fungi, dianggap nonpatogenik dibawah kebanyakan lingkungan, dan sekurang-kurangnya 20, termasuk *e.coli, s. aureus, proteus mirabilis dan clebsiela pneumonia,* adalah patogenik (Tietjen, L; Bossemeyer, D, & McIntosh, N, 2004).

Bermacam-macam jalan kuman masuk ke dalam alat kandungan seperti eksogen (kuman datang dari luar), autogen (kuman masuk dari tempat lain dalam tubuh) dan endogen (dari jalan lahir sendiri). Penyebab yang terbanyak dan lebih dari 50% adalah *streptococcus anaerob* yang sebenarnya tidak patogen sebagai penghuni normal jalan lahir.

Kuman-kuman yang sering menyebabkan infeksi antara lain adalah :

1. *Streptococcus haemoliticus anaerobic*

Masuknya secara eksogen dan menyebabkan infeksi berat. Infeksi ini biasanya eksogen (ditularkan dari penderita lain, alat-alat yang tidak suci hama, tangan penolong, infeksi tenggorokan orang lain).

1. *Staphylococcus aureus*

Masuknya secara eksogen, infeksinya sedang, banyak ditemukan sebagai penyebab infeksi di rumah sakit dan dalam tenggorokan orang-orang yang nampaknya sehat. Kuman ini biasanya menyebabkan infeksi terbatas, walaupun kadang-kadang menjadi sebab infeksi umum.

1. *Escherichia Coli*

Sering berasal dari kandung kemih dan rektum, menyebabkan infeksi terbatas pada perineum, vulva, dan endometriurn. Kuman ini merupakan sebab penting dari infeksi traktus urinarius

1. *Clostridium Welchii*

Kuman ini bersifat anaerob, jarang ditemukan akan tetapi sangat berbahaya. Infeksi ini lebih sering terjadi pada abortus kriminalis dan partus yang ditolong oleh dukun dari luar rumah sakit.

**C.    Cara terjadinya infeksi pasca partum**

Infeksi dapat terjadi sebagai berikut :

1. Tangan pemeriksa atau penolong yang tertutup sarung tangan pada pemeriksaan dalam atau operasi membawa bakteri yang sudah ada dalam vagina ke dalam uterus. Kemungkinan lain ialah bahwa sarung tangan atau alat-alat yang dimasukkan ke dalam jalan lahir tidak sepenuhnya bebas dari kuman-kuman.
2. *Droplet infection.* Sarung tangan atau alat-alat terkena kontaminasi bakteri yang berasal dari hidung atau tenggorokan dokter atau petugas kesehatan lainnya. Oleh karena itu, hidung dan mulut petugas yang bekerja di kamar bersalin harus ditutup dengan masker dan penderita infeksi saluran pernafasan dilarang memasuki kamar bersalin.
3. Dalam rumah sakit terlalu banyak kuman-kuman patogen, berasal dari penderita-penderita dengan berbagai jenis infeksi. Kuman-kuman ini bisa dibawa oleh aliran udara kemana-mana termasuk kain-kain, alat-alat yang suci hama, dan yang digunakan untuk merawat wanita dalam persalinan atau pada waktu nifas.
4. Koitus pada akhir kehamilan tidak merupakan sebab infeksi penting, kecuali apabila mengakibatkan pecahnya ketuban.

**D.    Faktor predisposisi**

Beberapa faktor dalam kehamilan atau persalinan yang dapat menyebabkan infeksi pascapersalinan antara lain :

1. Anemia

Kekurangan sel-sel darah merah akan meningkatkan kemungkinan infeksi. Hal ini juga terjadi pada ibu yang kurang nutrisi sehingga respon sel darah putih kurang untuk menghambat masuknya bakteri.

1. Ketuban pecah dini

Keluarnya cairan ketuban sebelum waktunya persalinan menjadi jembatan masuknya kuman keorgan genital.

1. Trauma

Pembedahan, perlukaan atau robekan menjadi tempat masuknya kuman pathogen, seperti operasi.

1. Kontaminasi bakteri

Bakteri yang sudah ada dalam vagina atau servik dapat terbawa ke rongga rahim. Selain itu, pemasangan alat selama proses pemeriksaan vagina atau saat dilakukan tindakan persalinan dapat menjadi salah satu jalan masuk bakteri. Tentunya, jika peralatan tersebut tidak terjamin sterilisasinya.

1. Kehilangan darah

Trauma yang menimbulkan perdarahan dan tindakan manipulasi yang berkaitan dengan pengendalian pendarahan bersama-sama perbaikan jaringan luka, merupakan factor yang dapat menjadi jalannya masuk kuman.

**E.     Manifestasi klinis**

Rubor (kemerahan), kalor (demam setempat) akibat vasodilatasi dan tumor (benngkak) karena eksudasi. Ujung syaraf merasa akan terangsang oleh peradangan sehingga terdapat rasa nyeri (dolor). Nyeri dan pembengkan akan mengakibatkan gangguan faal, dan reaksi umum antara lain berupa sakit kepala, demam dan peningkatan denyut jantung (Sjamsuhidajat, R. 1997).

**F.     Patofisiologi**

Reaksi tubuh dapat berupa reaksi lokal dan dapat pula terjadi reaksi umum. Pada infeksi dengan reaksi umum akan melibatkan syaraf dan metabolik pada saat itu terjadi reaksi ringan limporetikularis diseluruh tubuh, berupa proliferasi sel fagosit dan sel pembuat antibodi (limfosit B). Kemudian reaksi lokal yang disebut inflamasi akut, reaksi ini terus berlangsung selama menjadi proses pengrusakan jaringan oleh trauma. Bila penyebab pengrusakan jaringan bisa diberantas, maka sisa jaringan yang rusak disebut debris akan difagositosis dan dibuang oleh tubuh sampai terjadi resolusi dan kesembuhan. Bila trauma berlebihan, reksi sel fagosit kadang berlebihan sehingga debris yang berlebihan terkumpul dalam suatu rongga membentuk abses atau bekumpul dijaringan tubuh yang lain membentuk flegman (peradangan yang luas dijaringan ikat). (Sjamsuhidajat, R, 1997 ).

**G.    Jenis-jenis infeksi post partum**

1.      Infeksi uterus

a.      **Endometritis**

Endometritis adalah infeksi pada endometrium (lapisan dalam dari rahim). infeksi ini dapat terjadi sebagai kelanjutan infeksi pada serviks atau infeksi tersendiri dan terdapat benda asing dalam rahim (Anonym, 2008).

Endometritis adalah infeksi yang berhubungan dengan kelahiran anak, jarang terjadi pada wanita yang mendapatkan perawatan medis yang baik dan telah mengalami persalinan melalui vagina yang tidak berkomplikasi. Infeksi pasca lahir yang paling sering terjadi adalah endometritis yaitu infeksi pada endometrium atau pelapis rahim yang menjadi peka setelah lepasnya plasenta, lebih sering terjadi pada proses kelahiran caesar, setelah proses persalinan yang terlalu lama atau pecahnya membran yang terlalu dini. Juga sering terjadi bila ada plasenta yang tertinggal di dalam rahim, mungkin pula terjadi infeksi dari luka pada leher rahim, vagina atau vulva.

Tanda dan gejalanya akan berbeda bergantung dari asal infeksi, sedikit demam, nyeri yang samar-samar pada perut bagian bawah dan kadang-kadang keluar dari vagina berbau tidak enak yang khas menunjukkan adanya infeksi pada endometrium. Pada infeksi karena luka biasanya terdapat nyeri dan nyeri tekan pada daerah luka, kadang berbau busuk, pengeluaran kental, nyeri pada perut atau sisi tubuh, gangguan buang air kecil. Kadang-kadang tidak terdapat tanda yang jelas kecuali suhu tunbuh yang meninggi. Maka dari itu setiap perubahan suhu tubuh pasca lahir harus segera dilakukan pemeriksaan.

Infeksi endometrium dapat dalam bentuk akut dengan gejala klinis yaitu nyeri abdomen bagian bawah, mengeluarkan keputihan, kadang-kadang terdapat perdarahan dapat terjadi penyebaran seperti meometritis (infeksi otot rahim), parametritis (infeksi sekitar rahim), salpingitis (infeksi saluran tuba), ooforitis (infeksi indung telur), dapat terjadi sepsis (infeksi menyebar), pembentukan pernanahan  sehingga terjadi abses pada tuba  atau indung telur (Anonym, 2008).

Terjadinya infeksi endometrium pada saat persalinan, dimana bekas implantasi plasenta masih terbuka, terutama pada persalinan terlantar dan persalinan dengan tindakan pada saat terjadi keguguran, saat pemasangan alat rahim yang kurang legeartis (Anonym, 2008).

Kadang-kadang lokia tertahan oleh darah, sisa-sisa plasenta dan selaput ketuban. Keadaan ini dinamakan lokiametra dan dapat menyebabkan kenaikan suhu. Uterus pada endometritis agak membesar, serta nyeri pada perabaan dan lembek.

Pada endometritis yang tidak meluas, penderita merasa kurang sehat dan nyeri perut pada hari-hari pertama. Mulai hari ke-3 suhu meningkat, nadi menjadi cepat, akan tetapi dalam beberapa hari suhu dan nadi menurun dan dalam kurang lebih satu minggu keadaan sudah normal kembali.

Lokia pada endometritis, biasanya bertambah dan kadang-kadang berbau. Hal ini tidak boleh dianggap infeksinya berat. Malahan infeksi berat kadang-kadang disertai oleh lokia yang sedikit dan tidak berbau.

Untuk mengatasinya biasanya dilakukan pemberian antibiotik, tetapi harus segera diberikan sesegera mungkin agar hasilnya efektif. Dapat pula dilakukan biakkan untuk menentukan jenis bakteri, sehingga dapat diberikan antibiotik yang tepat.

b.   **Miometritis (infeksi otot rahim)**

Miometritis adalah radang miometrium. Sedangkan miometrium adalah tunika muskularis uterus. Gejalanya berupa demam, uterus nyeri tekan, perdarahan vaginal dan nyeri perut bawah, lokhea berbau, purulen.

Metritis akut biasanya terdapat pada abortus septik atau infeksi postpartum. Penyakit ini tidak brerdiri sendiri akan tetapi merupakan bagian dari infeksi yang lebih luas yaitu merupakan lanjutan dari endometritis. Kerokan pada wanita dengan endometrium yang meradang dapat menimbulkan metritis akut. Pada penyakit ini miometrium menunjukkan reaksi radang berupa pembengkakan dan infiltarsi sel-sel radang. Perluasan dapat terjadi lewat jalan limfe atau lewat tromboflebitis dan kadang-kadang dapat terjadi abses.

Metritis kronik adalah diagnosa yang dahulu banyak dibuat atas dasar menometroragia dengan uterus lebih besar dari bisa, sakit pnggang, dan leukore. Akan tetapi pembesaran uterus pada multipara umumnya disebabkan oleh pemanbahan jaringan ikat akibat kehamilan. Terapi dapat berupa antibiotik spektrum luas seperti amfisilin 2gr IV per 6 jam, gentamisin 5 mg kg/BB, metronidasol mg IV per 8 jam, profilaksi anti tetanus, efakuasi hasil konsepsi.

c.   **Parametritis (infeksi daerah di sekitar rahim).**

Parametritis adalah radang dari jaringan longgar di dalam lig latum. Radang ini biasanya unilatelar. Tanda dan gejala suhu tinggi dengan demam tinggi, Nyeri unilateral tanpa gejala rangsangan peritoneum, seperti muntah. Penyebab Parametritis yaitu :

*1.      Endometritis dengan 3 cara yaitu :*

-          Per continuitatum : endometritis → myometritis → parametitis

-          Lymphogen

-          Haematogen : phlebitis → periphlebitis → parametritis

*2.      Syok bakteremia*

Infeksi kritis, terutama yuang disebabkan oleh bakteri yang melepaskan endotoksin, bisa mempresipitasi syok bakteremia (septic). Ibu hamil, terutama mereka yang menderita diabetes mellitus atau ibu yang memakai obat imunosupresan, berada pada tingkat resiko tinggi, demikian juga mereka yang menderita endometritis selama periode pascapartum.

Demam yang tinggi dan mengigil adalh bukti patofisiologi sepsis yang serius. Ibu yang cemas dapat bersikap apatis. Suhu tubuh sering kali sedikit turun menjadi subnormal. Kulit menjadi dingin dan lembab. Warna kulit menjadi pucat dan denyut nadi menjadi cepat. Hipotensi berat dan sianosis peripheral bisa terjadi. Begitu juga oliguria.

Temuan laboratorium menunjukkan bukti-bukti infeksi. Biakan darah menunjukian bakteremia, biasanya konsisten dengan hasil enteric gram negative. Pemeriksaan tambahan bisa menunjukkan hemokonsentrasi, asidosis, dan koagulopati. Perubahan EKG menunjukkan adanya perubahan yang mengindikasikan insufisiensi miokard. Bukti-bukti hipoksia jantung, paru-paru, ginjal, dan neurologis bisa ditemukan.

Penatalaksanaan terpusat pada antimicrobial, demikian juga dukungan oksigen untuk menghilangkan hipoksia jaringan dan dukungan sirkulasi untuk mencegah kolaps vascular. Fungsi jantung, usaha pernafasan, dan fungsi ginjal dipantau dengan ketat. Pengobatan yang cepat terhadap syok bakteremia membuat prognosis menjadi baik. Dan morbiditas dan mortilitas maternal diturunkan dengan mengendalikan distrees pernafasan, hipotensi  dan DIC (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004).

*3.      Peritonitis*

           Pritonitis nifas bisa terjadi karena meluasnya endometritis, tetapi dapat juga ditemukan bersama-sama dengan salpingo-ooforitis dan sellulitis pelvika. Selanjutnya, ada kemungkinan bahwa abses pada sellulitis pelvika mengeluarkan nanahnya ke rongga peritoneum dan menyebabkan peritonitis.

         Peritonitis, yang tidak menjadi peritonitis umum, terbatas pada daerah pelvis. Gejala-gejalanya tidak seberapa berat seperti pada peritonitis umum. Penderita demam, perut bawah nyeri, tetapi keadaan umum tetap baik. Pada pelvioperitonitis bisa terdapat pertumbuhan abses. Nanah yang biasanya terkumpul dalam kavum douglas harus dikeluarkan dengan kolpotomia posterior untuk mencegah keluarnya melalui rektum atau kandung kencing.

         Peritonitis umum disebabkan oleh kuman yang sangat patogen dan merupakan penyakit berat. Suhu meningkat menjadi tinggi, nadi cepat dan kecil, perut kembung dan nyeri, ada defense musculaire. Muka penderita, yang mula-mula kemerah-merahan, menjadi pucat, mata cekung, kulit muka dingin; terdapat apa yang dinamakan facies hippocratica. Mortalitas peritonitis umum tinggi.

*4.      Infeksi saluran kemih*

Infeksi saluran kemih (ISK) terjadi pada sekitar 10% wanita hamil, kebanyakan terjadi pada masa prenatal. Mereka yang sebelumnya mengalami ISK memiliki kecenderungan mengidap ISK lagi sewaktu hamil. Servisitis, vaginitis, obstruksi ureter yang flaksid, refluks vesikoureteral, dan trauma lahir mempredisposisi wanita hamil untuk menderita ISK, biasanya dari escherichia coli. Wanita dengan PMS kronis, trutama gonore dan klamidia, juga memiliki resiko. Bakteriuria asimptomatik terjadi pada sekitas 5% nsampai 15% wanita hamil. Jika tidak diobati akan terjadi pielonefritis pada kira-kira 30% pada wanita hamil. Kelahiran dan persalinan premature juga dapat lebih sering terjadi.

Biakan dan tes sensitivitas urin harus dilakukan di awal kehamilan, lebih disukai pada kunjungan pertama, specimen diambil dari urin yang diperoleh dengan cara bersih. Jika didiagnosis ada infeksi, pengobatan dengan antibiotic yang sesuai selama dua sampai tiga minggu, disertai peningkatan asupan air dan obat antispasmodic traktus urinarius.

5.       Septicemia dan piemia

Pada septicemia kuman-kuman yang ada di uterus, langsung masuk ke peredaran darah umum dan menyebabkan infeksi umum. Adanya septicemia dapat dibuktikan dengan jalan pembiakan kuman-kuman dari darah. Pada piemia terdapat dahulu tromboflebitis pada vena-vena diuterus serta sinus-sinus pada bekas tempat plasenta. Tromboflebitis ini menjalar ke vena uterine, vena hipogastrika, dan/atau vena ovarii (tromboflebitis pelvika). Dari tempat-tempat thrombus itu embolus kecil yang mengandung kuman-kuman dilepaskan. Tiap kali dilepaskan, embolus masuk keperedaran darah umum dan dibawa oleh aliran darah ketempat-tempat lain, antaranya ke paru-paru, ginjal, otak, jantung, dan sebagainya, dan mengakibatkan terjadinya abses-abses ditempat-tempat tersebut. Keadaan ini dinamakan piemia.

Kedua-duanya merupakan infeksi berat namun gejala-gejala septicemia lebih mendadak dari piemia. Pada septicemia, dari permulaan penderita sudah sakit dan lemah. Sampai tiga hari postpartum suhu meningkat dengan cepat, biasanya disertai menggigil. Selanjutnya, suhu berkisar antara 39 - 40°C, keadaan umum cepat memburuk, nadi menjadi cepat (140 - 160 kali/menit atau lebih). Penderita meninggal dalam enam sampai tujuh hari postpartum. Jika ia hidup terus, gejala-gejala menjadi seperti piemia.

Pada piemia, penderita tidak lama postpartum sudah merasa sakit, perut nyeri, dan suhu agak meningkat. Akan tetapi gejala-gejala infeksi umum dengan suhu tinggi serta menggigil terjadi setelah kuman-kuman dengan embolus memasuki peredaran darah umum. Suatu ciri khusus pada piemia   ialah   berulang-ulang   suhu  meningkat  dengan  cepat  disertai menggigil, kemudian diikuti oleh turunnya suhu. Ini terjadi pada saat dilepaskannya embolus dari tromboflebitis pelvika. Lambat laun timbul gejala abses pada paru-paru, pneumonia dan pleuritis. Embolus dapat pula menyebabkan abses-abses di beberapa tempat lain.

**H.    Komplikasi**

Peritonitis (peradangan selaput rongga perut) Tromboflebitis pelvika (bekuan darah di dalam vena panggul), dengan resiko terjadinya emboli pulmoner. Syok toksik akibat tingginya kadar racun yang dihasilkan oleh bakteri di dalam darah. Syok toksik bisa menyebabkan kerusakan ginjal yang berat dan bahkan kematian.

**I.       Pencegahan dan penanganan**

1. Mengurangi atau mencegah faktor-faktor predisposisi seperti anemia, malnutrisi dan kelemahan serta mengobati penyakit-penyakit yang diderita ibu.
2. Pemeriksaan dalam jangan dilakukan kalau tidak ada indikasi yang perlu.
3. Koitus  pada  hamil  tua hendaknya  dihindari  atau  dikurangi  dan dilakukan hati-hati karena dapat menyebabkan pecahnya ketuban. Kalau ini terjadi infeksi akan mudah masuk dalam jalan lahir. Hindari partus terlalu lama dan ketuban pecah lama/menjaga supaya persalinan tidak berlarut-larut.
4. Menyelesaikan persalinan dengan trauma sedikit mungkin.
5. Perlukaan-perlukaan jalan lahir karena tindakan baik pervaginam maupun   perabdominam   dibersihkan,   dijahit   sebaik-baiknya   dan menjaga sterilitas.
6. Mencegah terjadinya perdarahan banyak, bila terjadi darah yang hilang harus segera diganti dengan tranfusi darah.
7. Semua petugas dalam kamar bersalin harus menutup hidung dan mulut dengan masker; yang menderita infeksi pernafasan tidak diperbolehkan masuk ke kamar bersalin.
8. Alat-alat dan kain-kain yang dipakai dalam persalinan harus suci hama.
9. Hindari pemeriksaan dalam berulang-ulang, lakukan bila ada indikasi dengan sterilisasi yang baik, apalagi bila ketuban telah pecah.

**ASUHAN KEPERAWATAN INFEKSI POST PARTUM**

**I. Pengkajian**

**II. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa yang mungkin muncul adalah

1. Infeksi berhubungan dengan trauma persalinan, jalan lahir, dan infeksi nasokomial.
2. Nyeri berhubungan dengan infeksi pada organ reproduksi
3. Cemas/ketakutan berhubungan dengan perubahan keadaan

**III. Rencana Keperawatan**

1. Infeksi berhubungan dengan trauma persalinan, jalan lahir, dan  
   infeksi nasokomial.

**Tujuan 1**: Mencegah dan mengurangi infeksi.  
*Intervensi:*

a.       Kaji data pasien dalam ruang bersalin.Infeksi perineum (menggunakan senter yang baik), catat warna, sifat episiotomi dan warnanya. Perkiraan pinggir epis dan kemungkinan “perdarahan” / nyeri

b.       Kaji tinggi fundus dan sifat.

c.         Kaji lochia: jenis, jumlah, warna dan sifatnya. Hubungkan dengan data post partum.

d.        Kaji payudara: eritema, nyeri, sumbatan dan cairan yang keluar (dari puting). Hubungkan dengan data perubahan post partum masing-masing dan catat apakah klien menyusui dengan ASI.

e.         Monitor vital sign, terutama suhu setiap 4 jam dan selama kondisi klien kritis. Catat kecenderungan demam jika lebih dari 38o C pada 2 hari pertama dalam 10 hari post partum. Khusus dalam 24 jam sekurang-kurangnya 4 kali sehari.

f.         Catat jumlah leukosit dan gabungkan dengan data klinik secara lengkap.

g.       Lakukan perawatan perineum dan jaga kebersihan, haruskan mencuci tangan pada pasien dan perawat. Bersihkan perineum dan ganti alas tempat tidur secara teratur

h.       Pertahankan intake dan output serta anjurkan peningkatan pemasukan cairan.

i.          Bantu pasien memilih makanan. Anjurkan yang banyak protein, vitamin C dan zat besi.

j.        Kaji bunyi nafas, frekwensi nafas dan usaha nafas. Bantu pasien batuk efektif dan nafas dalam setiap 4 jam untuk melancarkan jalan nafas.

k.        Kaji ekstremitas: warna, ukuran, suhu, nyeri, denyut nadi dan parasthesi/ kelumpuhan. Bantu dengan ambulasi dini. Anjurkan mengubah posisi tidur secara sering dan teratur.

l.         Anjurkan istirahat dan tidur secara sempurna.

**Tujuan 2** : Identifikasi tanda dini infeksi dan mengatasi penyebabnya.  
*Intervensi:*

a.        Catat perubahan suhu. Monitor untuk infeksi.

b.       Atur obat-obatan berikut yang mengindikasikan setelah perkembangan dan test sensitivitas antibiotik seperti penicillin, gentamisin, tetracycline, cefoxitin, chloramfenicol atau metronidazol. Oxitoksin seperti ergonovine atau methyler gonovine.

c.        Hentikan pemberian ASI jika terjadi mastitis supuratif.

d.      Pertahankan input dan output yang tepat. Atur pemberian cairan dan elektrolit secara intravena, jangan berikan makanan dan minuman pada pasien yang muntah

e.       Pemberian analgetika dan antibiotika.

a)      Nyeri berhubungan dengan infeksi pada organ reproduksi  
*Tujuan :*Nyeri berkurang/terkontrol  
*Intervensi :*

a.        Selidiki keluhan pasien akan nyeri;perhatikan intensitas (0-10),lokasi,dan faktor pencetus

b.       Awasi tanda vital,perhatikan petunjuk non-verbal,misal: tegangan otot, gelisah.

c.       Berikan lingkungan yang tenang dan kurangi rangsangan penuh stress.

d.      Berikan tindakan kenyamanan (missal : pijatan / masase punggung)

e.       Dorong menggunakan tekhnik manajemen nyeri , contoh : latihan relaksasi / napas dalam , bimbingan imajinasi , visualisasi)

f.        Kolaborasi :

* Pemberian obat analgetika.  
  Catatan: hindari produk mengandung aspirin karena mempunyai potensi perdarahan
* Pemberian Antibiotika

2.      Cemas / ketakutan berhubungan dengan perubahan keadaan atau ancaman kematian  
*Tujuan :*Klien dapat mengungkapkan secara verbal rasa cemasnya dan mengatakan perasaan cemas berkurang atau hilang.

*Intervensi :*

a.        Kaji respon psikologis klien terhadap perdarahan paska persalinan  
Rasional : Persepsi klien mempengaruhi intensitas cemasnya

b.       Kaji respon fisiologis klien ( takikardia, takipnea, gemetar )  
Rasional : Perubahan tanda vital menimbulkan perubahan pada respon fisiologis

c.       Perlakukan pasien secara kalem, empati, serta sikap mendukung  
Rasional : Memberikan dukungan emosi

d.      Berikan informasi tentang perawatan dan pengobatan  
Rasional : Informasi yang akurat dapat mengurangi cemas dan takut yang tidak diketahui

e.        Bantu klien mengidentifikasi rasa cemasnya  
Rasional : Ungkapan perasaan dapat mengurangi cemas

f.       Kaji mekanisme koping yang digunakan klien  
Rasional : Cemas yang berkepanjangan dapat dicegah dengan mekanisme koping yang tepat.