

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN PADA POST SEKSIO CAESAREA ATAS INDIKASI PLASENTA PREVIA TOTALIS DIRUANG FLAMBOYAN

RSUD PROF. DR. W.Z. JOHANNES KUPANG

TGL : 21 JUNI- 02 JULI 2016



OLEH

CORI LIDWINA TALAN

NIM : 132 111 008

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

CITRA HUSADA MANDIRI

KUPANG

2016

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA POST SEKSIO CAESAREA ATAS
INDIKASI PLASENTA PREVIA TOTALIS DIRUANG FLAMBOYAN
RSUD PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG
TGL : 21 JUNI- 02 JULI 2016**

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan untuk Memperoleh
Gelar Ahli Madya Kebidanan (Amd. Keb)**



OLEH:

CORI LIDWINA TALAN

NIM. 132111008

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI
KUPANG
2016**

SURAT PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Post Seksio Caesarea Atas Indikasi Plasenta Previa Totalis Diruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang Tanggal 21Juni S/D 02 Februari 2016” ini merupakan hasil karya saya sendiri dan belum pernah dikumpulkan orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun.

Kupang, 2016
Yang menyatakan



CORI LIDWINA TALAN

13.21.11008

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

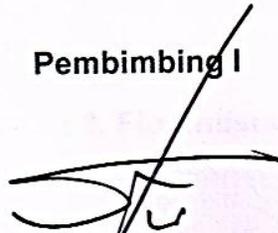
Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul "Asuhan Kebidanan Pada Post Seksio Caesarea Atas Indikasi Plasenta Previa Totalis Diruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang Tanggal 21 Juni S/D 02 Juli 2016" telah disetujui dan diajukan dalam seminar Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa atas nama: Cori Lidwina Talan, Nim: 13.21.11008 Program Studi D III Kebidanan STIKes Citra Husada Mandiri Kupang.

Kupang 05-September -2016

Menyetujui

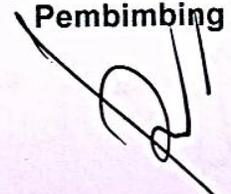
Pembimbing

Pembimbing I



Florentianus Tat, S.Kp., M.Kes

Pembimbing II



Regina Frans, SST

Mengetahui,

Ketua
STIKes CMM Kupang



Drg. Jeffrey Jap, M.Kes

Ketua
Prodi DIII Kebidanan



Ummu Zakiah, SST., M.Keb

LEMBAR PENGESAHAN TIM PENGUJI

Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul "Asuhan Kebidanan Pada Post Seksio Caesarea Atas Indikasi Plasenta Previa Totalis Diruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang Tanggal 21 Juni S/D 02 Juli 2016" telah disetujui dan diajukan dalam seminar Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa atas nama: Cori Lidwina Talan, NIM: 13.21.11008 Program Studi D III Kebidanan STIKes Citra Husada Mandiri Kupang, benar-benar diuji dan dipertahankan di depan tim penguji ujian Karya Tulis Ilmiah pada tanggal 07-September 2016.

Tim Penguji

Ketua : Merry Aplonia Giri, S.Keb., Bd

Anggota : 1. Florentianus Tat, S.Kp., M.Kes

2. Regina Frans, SST



.....
.....
.....

Mengetahui,

Ketua
STIKes CHM Kupang



CITRAHUSADA MANDIRI
KUPANG
STIKes CHM

Drg. Jeffrey Jap, M.Kes

Ketua
Prodi DIII Kebidanan



Ummu Zakiah, SST., M.Keb

BIODATA PENULIS

Nama : Cori Lidwina Talan

Tempat tanggal lahir : Aplal, 11 januari 1995

Agama : Kristen Protestan

Alamat : Aplal

Riwayat Pendidikan :

1. SDN Sitnoni tahun 2007
2. SMP.K Putri St. Xaverius Kefamenanu tahun 2010
3. SMA.N 2 Kefamenanu tahun 2013
4. Saat ini sedang kuliah di Program Studi Diploma III STIKes CHMK

HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

Serahkan Dirimu Sepenuh Hati Pada Allah Maka Dia
Akan Berikan Kekuatan Sebagai Ganti Kelemahan.

PERSEMBAHAN

Karya tulis ini kupersembahkan untuk :

1. Tuhan Yesus Sumber Kekuatan dan Pertolonganku
2. Bapa dan Mama serta Kakak Engki & Ade Bony
3. Dosen-dosen Prodi Kebidanan
4. Sahabat-sahabat dan saudara-saudari tercinta
5. Teman-teman seangkatan di STiKes CHMK

ABSTRAK

CORI LIDWINA TALAN

NIM : 132 111 008

ASUHAN KEBIDANAN PADA POST SC ATAS INDIKASI PLASENTA PREVIA TOTALIS

Latar Belakang : Plasenta previa adalah plasenta yang letaknya abnormal, yaitu pada segmen bawah uterus, sehingga menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir. Sedangkan pada keadaan normal letak plasenta ada dibagian fundus uterus. Plasenta previa merupakan salah satu resiko dalam kehamilan. Umur tua, paritas tinggi, dan endometrium yang cacat merupakan factor- factor yang dapat mempertinggi resiko terjadinya plasenta previa. Apabila plasenta previa ini tidak ditangani dengan baik, maka akan menyebabkan perdarahan yang dapat membahayakan jiwa ibu maupun janin. Angka kejadian plasenta previa adalah 0,4 sampai 0,6 % dari keseluruhan persalinan.

Tujuan : Untuk memenuhi asuhan kebidanan pada pasien dengan post *section caesarea* atas indikasi plasenta previa totalis meliputi pengkajian, intervensi, implementasi dan evaluasi.

Hasil : Kasus Ny. N. S umur 28 tahun partus SC atas indikasi plasenta previa totalis, anak pertama, hasil pemeriksaan terdapat luka operasi tanpa infeksi. Asuhan diberikan selama 3 hari, asuhan yang diberikan adalah mengobservasi tanda infeksi pada luka operasi, melakukan perawatan luka operasi, menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi, memberikan KIE tentang nutrisi, dan menjelaskan kepada ibu tentang personal hygiene. Pasien dipulangkan pada tanggal 24 juni 2016 dalam keadaan sehat dan control ulang tanggal 29 juni 2016.

Kesimpulan : Berdasarkan hasil asuhan yang diberikan pada ibu post SC atas indikasi plasenta previa totalis terjadi sejak kehamilan 38 minggu saat segmen bawah uteri telah mengalami lebih banyak perubahan. Pelebaran segmen bawah uterus dan pembukaan serviks menyebabkan sinus robek karena lepasnya plasenta dari dinding uterus atau karena robekan sinus marginalis dari plasenta. Perdarahan tak dapat dihindarkan karena ketidakmampuan serabut otot segmen bawah uterus untuk berkontraksi seperti plasenta normal.

Kata Kunci : *Nifas, Seksio Caesarea, Plasenta Previa Totalis.*

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas kasih dan karuniannya yang senantiasa memberkati dan menyertai penulis dalam menyelesaikan studi kasus dengan judul **“ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU PRIMIPARA POST SC ATAS INDIKASI PLASENTA PREVIA TOTALIS DI RUANG FLAMBOYAN RSUD PROF. Dr. W. Z JOHANES KUPANG TANGGAL**

Dalam menyelesaikan studi kasus ini tidak terlepas dari bantuan dan dukungan dari berbagai pihak baik secara moril dan material. Untuk itu pada kesempatan ini dengan penuh rasa hormat dan tulus hati penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Bapak Ir. Abraham Paul Liyanto selaku Ketua Pembina Yayasan Citra Bina Insan Mandiri Kupang yang telah memfasilitasi penulis selama mengikuti perkuliahan dan menyelesaikan studi akhir di STIKes Citra Husada Mandiri Kupang.
2. Bapak drg. Jeffrey Jap, M. Kes selaku ketua STIKes Citra Husada Mandiri Kupang yang telah member ijin melaksanakan studi kasus.
3. Ibu Ummu Zakiah, SST, M. Keb, selaku ketua prodi DIII Kebidanan STIKes Citra Husada Mandiri Kupang yang selalu memotivasi dalam melaksanakan penulisan studi kasus ini.

4. Bapak Florentianus Tat, S. Kep, selaku pembimbing I yang telah banyak meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran bagi penulis dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
5. Ibu Regina Frans, SST, selaku pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran bagi penulis dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
6. Ibu Agnes Taranpira, SST, selaku Kepala Ruangan Flamboyan yang telah bersedia membimbing penulis selama berada di lahan.
7. Ny. N. S dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden untuk pengambilan studi kasus.
8. Para dosen program studi DIII Kebidanan yang telah banyak memberikan bimbingan kepala penulis dalam mengikuti pendidikan.
9. Bapa tercinta Esau Talan, Mama tercinta Petronela Elu dan kedua saudara tersayang Engki dan Boni yang telah memberi dukungan, Motivasi, dan Doa dan berupa materi sehingga penyusunan proposal karya tulis ilmiah ini berjalan dengan baik.
10. Bagi sahabat- sahabat tercinta Icko, Bella, Shry, Diany, Vera, Devy, Reka, Erlin, Melinay, Adel, terima kasih banyak atas masukan saran dan motivasi yang telah kalian berikan sehingga saya dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
11. Bagi semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyusun karya tulis ilmiah ini. Semoga Tuhan membalas budi baik dan semua pihak yang telah memberikan kesempatan.

Penulis sadar bahwa karya tulis ilmiah ini jauh dari sempurna, tetapi penulis berharap bahwa karya tulis ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi kebidanan dan keperawatan.

Kupang, Desember 2016

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL DEPAN	
HALAMAN JUDUL DALAM	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	iv
LEMBAR PENGESAHAN TIM PENGUJI	v
BIODATA PENULIS	vi
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vii
ABSTRAK	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR SINGKATAN	xv
DAFTAR SIMBOL	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan	3
1.3.1 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat Studi Kasus	4
1.5 Sistematika Penulisan	5
BAB II TINJAUAN TEORI	
2.1. Konsep Dasar Plasenta Previa	7
2.1.1. Pengertian	7
2.1.2. Tanda dan Gejala	8
2.1.3. Patofisiologi	8
2.1.4. Diagnosa Plasenta Previa	9
2.1.5. Klasifikasi	11

2.1.6. Etiologi	11
2.1.7. Komplikasi Menurut Roeshadi (2004).	12
2.1.8. Penatalaksanaan Plasenta Previa Totalis.....	12
2.1.9. Pengaruh Plasenta Previa Terhadap Kehamilan	15
2.1.10. Pengaruh Plasenta Previa Terhadap Partus	16
2.2. Konsep Dasar Sectio Sesarea	16
2.2.1. Pengertian	16
2.2.2. Jenis-jenis Sectio Sesarea	17
2.2.3. Indikasi Sectio Caesarea Pada Ibu Dan Janin	18
2.2.4. Komplikasi	19
2.2.5. Perawatan Pasca Operasi	19
2.2.6. Pembalutan dan Perawatan Luka	22
2.2.7. Nasihat Pasca Operasi menurut Mochtar (1998)	22
2.3. Konsep Dasar Nifas	23
2.3.1. Pengertian	23
2.3.2. Tujuan Masa Nifas.....	24
2.3.3. Peran dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Masa Nifas	25
2.3.4. Tahapan Masa Nifas.....	26
2.3.5. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas.....	26
2.3.6. Kebutuhan Masa Nifas.....	27
2.3.7. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Masa Nifas	30
2.3.8. Tanda-Tanda Bahaya Masa Nifas.....	42
2.3.9. Penyulit dan Komplikasi Masa Nifas	42
2.4. Manajemen Kebidanan Post SC Atas Indikasi Plasenta Previa Totalis	47
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian dan Rancangan Penelitian	54
3.2 Kerangka Kerja (Frame Work).....	55
3.3 Pengumpulan Data	56
3.3.1 Pengumpulan Data	56
3.3.2 Proses Pengumpulan Data	56

3.3.3 Instrumen Pengumpulan Data	56
3.3.4 Waktu dan Tempat Penelitian	57
3.3.5 Subjek Studi Kasus	57
3.3.6 Analisa Data.....	57
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Hasil Penelitian.....	59
4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian	59
4.1.2 Tinjauan Kasus	60
4.2 Pembahasan	70
4.2.1. Pengkajian Data Dasar	71
4.2.2. Analisa Masalah Dan Diagnosa	72
4.2.3. Antisipasi Masalah Potensial	72
4.2.4. Identifikasi Kebutuhan Akan Tindakan Segera/ Kolaborasi.....	73
4.2.5. Perencanaan.....	74
4.2.6. Pelaksanaan	76
4.2.7. Evaluasi	76
BAB V PENUTUP	
5.1 Kesimpulan.....	78
5.2 Saran.....	79
5.2.1 Bagi Mahasiswa.....	79
5.2.2 Bagi Tenaga Kesehatan.....	79
5.2.3 Tempat Penelitian	79
5.2.4 Bagi Masyarakat	79
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR SINGKATAN

BAB	: Buang air besar
BAK	: buang air kecil
Gr	: Gram
Hb	: Haemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IV	: Intravena
KIE	: Komunikasi Informasi dan Edukasi
KU	: Keadaan Umum
KJDR	: Kematian Janin Dalam Rahim
MMHG	: Milimeter Haemoglobin
N	: Nadi
O ₂	: Oksigen
PAP	: Pintu Atas Panggul
RL	: Ringer Laktat
RR	: Rate Respiration
SC	: Secsio Sesarea
SDG's	: Sustainable Development Goals
SDKI	: Survey Demografi Kesehatan Indonesia
SPOG	: SPesialis Obstetri dan Ginekologi
TD	Tekanan Darah
TTV	: Tanda-tanda vital
USG	: Ultrasonografi

DAFTAR SIMBOL

$<$: Kurang dari
$>$: Lebih dari
\geq	: Lebih dari sama dengan
$\%$: Persen
\times	: Kali
$/$: Per
$\%$: Persen

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 2 Format Responden
- Lampiran 3 Format Pengkajian Asuhan

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Plasenta previa adalah plasenta yang letaknya abnormal, yaitu pada segmen bawah uterus, sehingga menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir. Sedangkan pada keadaan normal letak plasenta ada dibagian atas uterus (Sarwono, 2006). Plasenta previa merupakan salah satu resiko dalam kehamilan. Umur tua, paritas tinggi, dan endometrium yang cacat merupakan factor- factor yang dapat mempertinggi resiko terjadinya plasenta previa. Apabila plasenta previa ini tidak ditangani dengan baik, maka akan menyebabkan perdarahan yang dapat membahayakan jiwa ibu maupun janin. Angka kejadian plasenta previa adalah 0,4 sampai 0,6 % dari keseluruhan persalinan. Dengan penatalaksanaan yang baik mortalitas perinatal adalah 20 per 1000 kelahiran hidup. Pada awal kehamilan, plasenta mulai terbentuk, berbentuk bundar, berupa organ datar yang bertanggung jawab menyediakan oksigen dan nutrisi untuk pertumbuhan bayi dan membuang produk sampah dari darah bayi. Plasenta melekat pada dinding uterus dan pada tali pusat bayi, yang membentuk hubungan penting antara ibu dan bayi.

Pasenta previa terjadi 1,3 kali lebih sering pada ibu yang sudah beberapa kali melahirkan daripada ibu yang baru sekali melahirkan

(Primipara). Semakin tua umur ibu kemungkinan untuk mendapatkan plasenta previa semakin besar. Pada ibu yang melahirkan pada usia > 40 tahun beresiko 2,6 kali untuk terjadinya plasenta previa. Plasenta previa juga sering terjadi pada kehamilan ganda daripada kehamilan tunggal. Uterus yang cacat ikut mempertinggi angka kejadiannya. Ibu yang mempunyai riwayat seksio sesarea minimal 1 kali mempunyai resiko 2,6 kali untuk menjadi plasenta previa pada kehamilan berikutnya. Data rekam medic RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang pada tahun 2014 ibu post SC atas indikasi plasenta previa totalis berjumlah 58 orang dan meningkat pada tahun 2015 berjumlah 69 orang. Hal ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan jumlah penderita plasenta previa totalis setiap tahunnya.

Penyebab terjadinya plasenta previa belum diketahui secara pasti, namun kerusakan dari endometrium pada persalinan sebelumnya dan gangguan vaskularisasi desidua dianggap sebagai mekanisme yang mungkin menjadi faktor penyebab terjadinya plasenta previa. Dampak plasenta previa totalis bagi ibu adalah terjadi perdarahan post partum dan syok karena kurang kuatnya kontraksi segmen bawah rahim, infeksi, dan trauma, dan uterus atau serviks sedangkan dampak bagi bayi yang sering terjadi adalah prematuritas dengan angka kematian cukup tinggi. Untuk menekan kematian ibu dan janin salah satu cara bisa dilakukan dengan tindakan operasi. Tindakan persalinan yang biasa dilakukan adalah bedah Caesar.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk mengambil studi kasus dengan judul “ Asuhan Kebidanan pada Ny. N.S Umur 28 tahun post SC atas indikasi plasenta previa totalis di ruangan Flamboyan RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan masalah pada studi kasus “ Bagaimana asuhan kebidanan pada Post SC atas indikasi Plasenta Previa Totalis di ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang tanggal 21 juni s/d 02 Juli 2016?”.

1.3. Tujuan

Adapun tujuan dari pada penulisan ini yaitu penulis mengetahui manajemen asuhan kebidanan pada post SC atas indikasi plasenta previa totalis yang sebenarnya.

1.3.1 Tujuan Khusus

Setelah menyelesaikan studi kasus ini peneliti mampu :

1. Melakukan pengkajian ibu post SC Atas indikasi Plasenta Previa Totalis di ruang Flamboyan RSUD Prof Dr. W.Z Johannes Kupang.
2. Menginterpretasikan data untuk analisa masalah pada ibu post SC Atas indikasi Plasenta Previa Totalis di ruang Flamboyan RSUD Prof Dr. W.Z Johannes Kupang.

3. Mengantisipasi masalah potensial yang timbul pada ibu post SC Atas indikasi Plasenta Previa Totalis di ruang Flamboyan RSUD Prof Dr. W.Z Johanes Kupang.
4. Mengidentifikasi tindakan segera pada ibu post SC Atas indikasi Plasenta Previa Totalis di ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W.Z Johanes Kupang.
5. Menyusun perencanaan berdasarkan rasionalisasi pada ibu post SC Atas indikasi Plasenta Previa Totalis di ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W.Z Johanes Kupang.
6. Melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang telah dibuat pada ibu post SC Atas indikasi Plasenta Previa Totalis di ruang Flamboyan di RSUD Prof. Dr. W.Z Johanes Kupang.
7. Melaksanakan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan pada ibu post SC Atas indikasi Plasenta Previa Totalis di ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W.Z Johanes Kupang.

1.4. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Peneliti

Peneliti dapat meningkatkan pengetahuan, ketrampilan dan pengalaman secara langsung sekaligus penanganan dalam menerapkan ilmu yang diperoleh selama di akademik, serta menambah wawasan dalam penerapan proses manajemen Asuhan Kebidanan post SC atas indikasi Plasenta previa totalis.

2. Bagi tenaga kesehatan/rumah sakit

Dapat menambah wawasan bagi tenaga kesehatan, sehingga dapat mengenali secara dini tanda-tanda bahaya post SC atas indikasi Plasenta previa totalis.

3. Bagi institusi pendidikan

Menambah ilmu pengetahuan tentang Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu post SC atas indikasi Plasenta previa totalis.

4. Bagi profesi

Dapat memberikan tambahan ilmu pengetahuan dan sebagai bahan pertimbangan dalam pembelajaran asuhan kebidanan serta meningkatkan ketrampilan dalam asuhan kebidanan post SC atas indikasi Plasenta previa totalis.

1.5. Sistematika Penulisan

Dalam penulisan laporan ini berdasarkan sistematika penulisan sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN : Merupakan bab pertama yang menguraikan tentang latar belakang, rumusan masalah tujuan, manfaat dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN TEORITIS: Berisi tentang konsep yaitu tentang nifas normal, *seksio sesarea*, plasenta previa. Konsep asuhan yang membahas tentang pengkajian, interpretasi data,

perencanaan, pelaksanaan, evaluasi pada kasus Ny. N.S Konsep manajemen yang membahas tentang pengertian, tujuan, prinsip, dan bagian dari langkah-langkah manajemen varney

BAB III TINJAUAN KASUS : Berisi tentang tujuh langkah manajemen kebidanan varney, yaitu pengumpulan data, interpretasi data, identifikasi diagnose potensial, antisipasi, merencanakan asuhan secara menyeluruh, implementasi dan evaluasi pada ibu Post SC atas indikasi plasenta previa totalis.

BAB IV PEMBAHASAN : Pada bab ini berisi tentang kesenjangan yang terjadi antara teori dengan pelaksanaan dilapangan serta alternative tindakan untuk mengatasi permasalahan dan menilai keberhasilan masalah secara menyeluruh.

BAB V PENUTUP : Berisi tentang kesimpulan dan saran.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB II

TINJAUAN TEORII

2.3. Konsep Dasar Plasenta Previa

2.3.1. Pengertian

Plasenta previa adalah plasenta yang letaknya abnormal yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum (dr. Taufan Nugroho, 2012).

Plasenta previa adalah plasenta yang ada didepan jalan lahir (prae = di depan ; vias = jalan). Jadi yang dimaksud (Menurut Prawiroharjo 1992) Plasenta previa merupakan implantasi plasenta di bagian bawah sehingga menutupi ostium uteri internum, serta menimbulkan perdarahan saat pembentukan segmen bawah rahim.

Plasenta previa adalah plasenta yang letaknya abnormal yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruhnya ostium uteri internum. Plasenta previa adalah plasenta yang letak abnormal, yaitu pada segmen bawah uterus sehingga dapat menutupi sebagian atau pembukaan jalan.

Jadi plasent previa totalis adalah plasenta yang letaknya abnormal yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi seluruh ostium uteri internum atau pembukaan jalan lahir.

2.3.2. Tanda dan Gejala

- a) Perdarahan tanpa nyeri.
- b) Perdarahan berulang.
- c) Warna perdarahan merah segar.
- d) Adanya anemia dan renjatan yang sesuai dengan keluarnya darah.
- e) Timbulnya perlahan-lahan.
- f) Waktu terjadinya saat hamil.
- g) His biasanya tidak ada.
- h) Rasa tidak tegang (biasa) saat palpasi.
- i) Denyut jantung janin ada.
- j) Teraba jaringan plasenta pada periksa dalam vagina.
- k) Penurunan kepala tidak masuk pintu atas panggul.
- l) Presentasi mungkin abnormal.

2.3.3. Patofisiologi

Pendarahan antepartum akibat plasenta previa terjadi sejak kehamilan 20 minggu saat segmen bawah uteri telah terbentuk dan mulai melebar serta menipis. Umumnya terjadi pada trimester ketiga karena segmen bawah uterus lebih banyak mengalami perubahan.

Pelebaran segmen bawah uterus dan pembukaan serviks menyebabkan sinus robek karena lepasnya plasenta dari dinding uterus atau karena robekan sinus marginalis dari plasenta. Pendarahan tak dapat dihindarkan karena ketidak mampuan serabut otot segmen bawah

uterus untuk berkontraksi seperti plasenta letak normal. (dr. Taufan Nugroho, 2012).

2.3.4. Diagnosa Plasenta Previa

1. Anamnesa plasenta previa
 - a. Terjadi perdarahan pada kehamilan sekitar 28 minggu.
 - b. Sifat perdarahan :
 - 1) Tanpa rasa sakit terjadi secara tiba-tiba.
 - 2) Tanpa sebab yang jelas
 - 3) Dapat berulang.
 - c. Perdarahan menimbulkan penyulit pada ibu maupun janin dalam rahim.
2. Pada inspeksi dijumpai :
 - a. Perdarahan pervaginam encer sampai bergumpal.
 - b. Pada perdarahan yang banyak ibu tampak anemis.
3. Pemeriksaan fisik ibu
 - a. Dijumpai keadaan bervariasi dari keadaan normal sampai syok
 - b. Kesadaran penderita bervariasi dari kesadaran baik sampai koma.
 - c. Pada pemeriksaan didapat :
 - 1) Tekanan darah, nadi, dan pernapasan dalam batas normal.
 - 2) Tekanan darah turun, nadi dan pernapasan meningkat.
 - 3) Tampak anemis.

4. Pemeriksaan khusus kebidanan

a. Pemeriksaan palpasi abdomen

- 1) Janin belum cukup bulan, tinggi fundus uteri sesuai dengan umur hamil.
- 2) Karena plasenta disegmen bawah rahim, maka dapat dijumpai kelainan letak janin dalam rahim dan bagian terendah masih tinggi.

b. Pemeriksaan denyut jantung janin

- 3) Bervariasi dari normal sampai asfiksia dan kematian dalam rahim.

c. Pemeriksaan dalam

Pemeriksaan dalam dilakukan diatas meja operasi dan siap untuk segera mengambil tindakan. Tujuan pemeriksaan dalam untuk:

- 1) Menegakkan diagnosis pasti
- 2) Mempersiapkan tindakan untuk melakukan operasi persalinan atau hanya memecahkan ketuban.
- 3) Hasil pemeriksaan dalam teraba plasenta sekitar ostium uteri internum.

d. Pemeriksaan penunjang

- 1) Pemeriksaan ultrasonografi.
- 2) Mengurangi pemeriksaan dalam.
- 3) Menegakkan diagnosis.

2.3.5. Klasifikasi

Klasifikasi Klasifikasi plasenta previa :

- a) Plasenta previa totalis : bila ostium internum servisis seluruh pembukaan jalan lahir tertutup oleh plasenta.
- b) Plasenta previa lateralis : ostium internum servisis bila hanya sebagian pembukaan jalan lahir tertutup oleh plasenta.
- c) Plasenta previa marginalis : bila pinggir plasenta berada tepat pada pinggir pembukaan jalan lahir.
- d) Plasenta previa letak rendah : bila plasenta berada 3-4 cm diatas pinggir pembukaan jalan lahir.(dr. Taufan Nugroho, 2012).

2.3.6. Etiologi

Menurut Manuaba (2003), penyebab terjadinya plasenta previa diantaranya adalah mencakup :

- a) Perdarahan (hemorrhaging).
- b) Usia lebih dari 35 tahun.
- c) Multiparitas.
- d) Pengobatan infertilitas.
- e) Multiple gestation.
- f) Erythroblastosis.
- g) Riwayat operasi/pembedahan uterus sebelumnya.
- h) Keguguran berulang.
- i) Status sosial ekonomi yang rendah.
- j) Jarak antar kehamilan yang pendek.

k) Merokok.

Penyebab plasenta previa belum diketahui pasti, tetapi ada beberapa faktor yang meningkatkan risiko terjadinya plasenta previa, misalnya bekas operasi rahim (bekas sesar atau operasi mioma), bekas aborsi, kelainan janin, sering mengalami infeksi rahim (radang panggul), kehamilan ganda, pernah plasenta previa, atau kelainan bawaan Rahim

2.3.7. Komplikasi Menurut Roeshadi (2004).

kemungkinan komplikasi yang dapat ditimbulkan dari adanya plasenta previa adalah sebagai berikut :

- a. Pada ibu dapat terjadi : Perdarahan hingga syok akibat perdarahan, Anemia karena perdarahan Plasentitis Endometritis pasca persalinan dan Perdarahan post partum dan syok karena kuatnya kontraksi segmen bawah rahim,, infeksi, dan trauma dan uterus servik.
- b. Pada janin dapat terjadi : Persalinan premature dan Asfiksia berat.

2.3.8. Penatalaksanaan Plasenta Previa Totalis

1. Konservatif bila :
 - a. Kehamilan kurang 37 minggu.
 - b. Perdarahan tidak ada atau tidak banyak (Hb masih dalam batas normal).

- c. Tempat tinggal pasien dekat dengan rumah sakit (dapat menempuh perjalanan selama 15 menit).

Perawatan konservatif berupa :

- a. Istirahat.
- b. Memberikan hematinik dan spasmolitik untuk mengatasi anemia.
- c. Memberikan antibiotik bila ada indikasi.
- d. Pemeriksaan USG, Hb, dan hematokrit.

Bila *selama* 3 hari tidak terjadi perdarahan setelah melakukan perawatan konservatif maka lakukan mobilisasi bertahap. Pasien dipulangkan bila tetap tidak ada perdarahan. Bila timbul perdarahan segera bawa ke rumah sakit dan tidak boleh melakukan senggama.

2. Penanganan aktif bila :

- a. Perdarahan banyak tanpa memandang usia kehamilan.
- b. Umur kehamilan 37 minggu atau lebih.
- c. Anak mati.

Penanganan aktif berupa :

- a. Persalinan per vaginam.
- b. Persalinan per abdominal.

Penderita disiapkan untuk pemeriksaan dalam di atas meja operasi (double set up) yakni dalam keadaan siap operasi. Bila pada pemeriksaan dalam didapatkan:

- a. Plasenta previa marginalis.
- b. Plasenta previa letak rendah.

- c. Plasenta lateralis atau marginalis dimana janin mati dan serviks sudah matang, kepala sudah masuk pintu atas panggul dan tidak ada perdarahan atau hanya sedikit perdarahan maka lakukan amniotomi yang diikuti dengan drips oksitosin pada partus per vaginam bila gagal drips (sesuai dengan protap terminasi kehamilan). Bila terjadi perdarahan banyak, lakukan seksio sesar.

3. Penanganan (pasif)

- a. Tiap perdarahan triwulan III yang lebih dari show harus segera dikirim ke rumah sakit tanpa dilakukan suatu manipulasi / UT.
- b. Apabila perdarahan sedikit, janin masih hidup, belum inpartus, kehamilan belum cukup 37 minggu/berat badan janin kurang dari 2.500 gram persalinan dapat ditunda dengan istirahat, obat-obatan; spasmolitik, progestin/progesterone, observasi teliti.
- c. Siapkan darah untuk transfusi darah, kehamilan dipertahankan setua mungkin supaya tidak prematur.
- d. Bila ada anemia; transfusi dan obat-obatan penambah darah.

Penatalaksanaan kehamilan yang disertai komplikasi plasenta previa dan janin prematur tetapi tanpa perdarahan aktif, terdiri atas penundaan persalinan dengan menciptakan suasana yang memberikan keamanan sebesar-besarnya bagi ibu maupun janin. Perawatan di rumah sakit yang memungkinkan pengawasan ketat, pengurangan aktivitas fisik, penghindaran setiap manipulasi intravaginal dan tersedianya segera terapi yang tepat, merupakan

tindakan yang ideal. Terapi yang diberikan mencakup infus larutan elektrolit, transfusi darah, persalinan sesarea dan perawatan neonatus oleh ahlinya sejak saat dilahirkan.

Pada penundaan persalinan, salah satu keuntungan yang kadang kala dapat diperoleh meskipun relatif terjadi kemudian dalam kehamilan, adalah migrasi plasenta yang cukup jauh dari serviks, sehingga plasenta previa tidak lagi menjadi permasalahan utama. Arias (1988) melaporkan hasil-hasil yang luar biasa pada cerclage serviks yang dilakukan antara usia kehamilan 24 dan 30 minggu pada pasien perdarahan yang disebabkan oleh plasenta previa.

Prosedur yang dapat dilakukan untuk melahirkan janin bisa digolongkan ke dalam dua kategori, yaitu persalinan sesarea atau per vaginam. Logika untuk melahirkan lewat bedah sesarea ada dua :

1. Persalinan segera janin serta plasenta yang memungkinkan uterus untuk berkontraksi sehingga perdarahan berhenti.
2. Persalinan searea akan meniadakan kemungkinan terjadinya laserasi serviks yang merupakan komplikasi serius persalinan per vaginam pada plasenta previa totalis serta parsial.

2.3.9. Pengaruh Plasenta Previa Terhadap Kehamilan

1. Karena terhalang oleh plasenta maka bagian terbawah janin tidak dapat masuk PAP. Kesalahan – kesalahn letak; letak sungsang, letak lintang, letak kepala mengapung.

2. Sering terjadi partus prematur; rangsangan koagulum darah pada serviks, jika banyak plasenta yang lepas kadar progesterone menurun dan dapat terjadi His, pemeriksaan dalam.

2.3.10. Pengaruh Plasenta Previa Terhadap Partus .

1. Sering dijumpai insersi primLetak janin yan tidak normal; partus akan menjadi patologis.
2. Bila pada placenta previa lateralis; ketuban pecah/dipecahkan dapat terjadi prolaps funkuli.
3. Sering dijumpai insersi primer.
4. Perdarahan.

2.4. Konsep Dasar Sectio Sesarea

2.4.1. Pengertian

Sectio Caesarea adalah suatu cara melahirkan janin dengan sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut. (Mochtar, 1998)

Sectio Caesarea adalah pembedahan untuk mengeluarkan anak dari rongga rahim dengan mengiris dinding perut dan dinding rahim (Sastrawinata, 1987).

Sectio Caesarea adalah suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram (Wiknjosastro, 2005).

Sectio sesarea adalah suatu tindakan untuk melahirkan bayi dengan berat diatas 500 gram, melalui sayatan pada dinding uterus yang masih utuh (Prawirohadjo, 2009)

Jadi kesimpulannya adalah section sesarea merupakan suatu persalinan buatan dengan cara melahirkan bayi melalui sayatan pada dinding uterus.

2.4.2. Jenis-jenis Sectio Sesarea

1. Seksio Caesarea Klasik (Korpora)

Dengan sayatan memanjang pada korpus uteri kira- kira sepanjang 10 cm.

2. Seksio Caesarea Ismika (Profunda)

Dengan sayatan melintang konkaf pada segmen bawah rahim kira- kira 10 cm.

3. Seksio Caesarea Extra Perotenealis

Rongga peritoneum tidak dibuka. Dulu dilakukan pada pasien dengan infeksi intra uterin berat. Sekarang jarang dilakukan.

4. Seksio Caesarea Hysterectomy

Setelah seksio caesarea dikerjakan hysterektomi dengan indikasi :

- a. Antonia uteri
- b. Plasenta accrete
- c. Myoma uteri
- d. Infeksi intrauterine yang berat.

2.4.3. Indikasi Sectio Caesarea Pada Ibu Dan Janin

1. Ibu

- a. Disproporsi kepala panggul (CPP) yaitu ketidakseimbangan antara ukuran kepala dan panggul.
- b. Distosia serviks
- c. Rupture uteri mengancam
- d. Panggul sempit
- e. Pre- eklampsia dan hipertensi
- f. Plasenta previa
- g. Partus lama dan partus tak maju

2. Janin

1. Malpresentasi janin

1) Letak lintang

- a) Bila ada kesempitan panggul, maka seksio caesarea adalah cara yang terbaik dalam segala letak lintang dengan janin hidup dan besar biasa.
- b) Semua primigravida dengan letak lintang harus ditolong dengan seksio caesarea, walau tidak ada perkiraan panggul sempit.

2) Letak bokong

Dianjurkan pada letak bokong, apabila ada panggul sempit, primigravida, dan janin besar dan berharga.

- 3) Presentasi dahi dan muka bila resposisi dan cara-cara lain tidak berhasil.
- 4) Gemeli dianjurkan bila janin pertama letak lintang atau presentasi bahu, distosia oleh karena tumor, gawat janin, dan sebagainya (Mochtar, 1998).

2.4.4. Komplikasi

1. Infeksi puerperial (nifas)
 - a. Ringan : dengan kenaikan suhu beberapa hari saja.
 - b. Sedang : Dengan kenaikan suhu yang lebih tinggi disertai dehidrasi dan perut kembung.
 - c. Berat : dengan peritonitis, sepsis, dan ileus paralitik.
2. Perdarahan yang disebabkan karena banyak pembuluh darah yang terputus dan terbuka, atonia uteri.
3. Luka kandung kemih, emboli paru (Mochtar, 1998).

2.4.5. Perawatan Pasca Operasi

1. Manajemen postoperatif
 - a. Pasien dibandingkan miring didalam kamar pemulihan dengan pemantauan ketat : tensi, nadi, nafas tiap 15 menit pada satu jam pertama dan tiap 30 menit pada satu jam berikutnya dan selanjutnya tiap jam.
 - b. Pasien tidur dengan muka ke samping dan kepalanya agak tengadah agar jalan napas bebas.

- c. Letakkan tangan atas didepan badan agar mudah melakukan tensi.
- d. Tungkai bagian atas dalam posisi fleksi.

2. Analgesi

Analgesi yang diberikan ialah :

- a. Suppositoria : kaltrofen supp 2 kali/ 12 jam atau tramadol.
- b. Oral : Tramadol tiap 6 jam atau parasetamol.
- c. Injeksi : petidine 50-75 mg diberikan tiap 6 jam bila perlu.

3. Mobilisasi

Pasien dapat menggerakkan kaki dan tangan serta tubuhnya sedikit, kemudian dapat duduk pada jam ke 8-12. Pasien dapat berjalan bila mampu pada 24 jam pasca bedah bahkan mandi sendiri pada hari kedua.

4. Makan dan minum

- a. Setelah diperiksa peristaltik pada 6 jam pasca bedah, bila positif maka dapat diberikan minum hangat sedikit dan kemudian lebih banyak terutama bila mengalami anestesi spinal dan pasien tidak muntah. Pada anestesi umum mungkin akan lebih lambat timbulnya peristaltik.
- b. Pasien dapat makan lunak atau biasa pada hari pertama. Bila pasien telah flatul maka ia dapat makan.
- c. Kateter dapat dicabut 12 jam pasca bedah.

5. Perawatan luka

- a. Kassa pada perut harus dilihat pada 1 hari pasca bedah, bila basah dan berdarah harus dibuka dan diganti. Umumnya kassa pada perut dapat diganti pada hari ke 3-4 sebelum pulang dan seterusnya pasien mengganti setiap hari. Luka dapat diberikan salep betadine sedikit.
- b. Jahitan yang perlu dibuka dapat dilakukan pada hari ke-5 pasca bedah.

6. Perawatan abung

Pasien dapat dirawat gabung dengan bayi dan memberikan ASI dalam posisi tidur atau duduk.

7. Laboratorium

- a. Pemeriksaan laboratorium yang diperlukan adalah Hb dan Ht. Biasanya akan terdapat penurunan Hb 2 %.
- b. Bila Hb dibawah 8 gr% diperimbangkan untuk transfusi.

8. Pengangkatan kateter

- a. Kateter dibuka 12- 24 jam pasca bedah.
- b. Kateter akan tetap dipertahankan apabila : ruptur uteri, partus lama, sepsis, perdarahan.

9. Memulangkan pasien

- a. Perawatan 3-4 hari kiranya cukup untuk pasien. Berikan KIE mengenai perawatan luka dan keterangan tertulis mengenai teknik pembedahan.

- b. Pasien melakukan control ulang untuk ditindak lanjuti mengenai perawatan luka 7 hari setelah pulang. Pasien dapat mandi seperti biasa pada hari ke-5 dengan merawat dan mengeringkan luka seperti biasa (Sarwono, 2008).

2.4.6. Pembalutan dan Perawatan Luka

Penutup atau pembalut luka berfungsi sebagai penghalang dan pelindung terhadap infeksi selama proses penyembuhan yang dikenal dengan repitelisasi. Pertahanan penutup luka ini selama hari pertama setelah pembedahan untuk mencegah infeksi selama proses repitelisasi berlangsung.

Jika ada pembalut luka terdapat perdarahan sedikit atau keluar cairan tidak terlalu banyak, jangan mengganti pembalut :

1. Perkuat pembalutnya
2. Pantau keluarnya cairan dan darah.

2.4.7. Nasihat Pasca Operasi menurut Mochtar (1998)

1. Dianjurkan jangan hamil selama lebih kurang 2 tahun, dengan memakai kontrasepsi.
2. Kehamilan berikutnya hendaknya diawasi dengan antenatal yang baik.
3. Dianjurkan untuk bersalin di rumah sakit yang besar.
4. Apakah persalinan berikut harus dengan seksio sesarea bergantung dari indikasi seksio sesarea dan keadaan pada kehamilan berikutnya.

2.3. Konsep Dasar Nifas

2.3.1. Pengertian

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat- alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira- kira 6 minggu. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan, baik secara fisik maupun psikologis sebenarnya sebagian besar bersifat fisiologis, namun jika tidak dilakukan pendampingan melalui asuhan kebidanan maka tidak menutup kemungkinan akan terjadi keadaan patologis.

Masa ini merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk selalu melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas, seperti sepsis puerperalis. Jika ditinjau dari penyebab kematian terbanyak nomor dua setelah perdarahan sehingga sangat tepat jika para tenaga kesehatan memberikan perhatian yang tinggi pada masa ini. Adanya permasalahan pada ibu akan berimbas juga kepada kesejahteraan bayi yang dilahirkan karena bayi tersebut tidak akan mendapatkan perawatan maksimal dari ibunya. Dengan demikian, angka morbiditas dan mortalitas bayi pun akan meningkat (Saleha, 2013).

2.3.2. Tujuan Masa Nifas

Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk :

1. Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis bagi ibu dan bayi.

Dengan diberikannya asuhan, ibu akan mendapatkan fasilitas dan dukungan dalam upayanya untuk menyesuaikan peran barunya sebagai ibu (pada kasus ibu dengan kelahiran anak pertama) dan pendampingan keluarga dalam membuat bentuk dan pola baru dengan baik maka kesejahteraan fisik dan psikologis bayi pun akan meningkat.

2. Pencegahan, diagnose dini, dan pengobatan komplikasi pada ibu.

Dengan diberikannya asuhan pada masa nifas, kemungkinan munculnya permasalahan dan komplikasi akan lebih cepat terdeteksi sehingga penanganannya pun dapat lebih maksimal.

3. Merujuk ibu ke asuhan tenaga ahli bilaman perlu.

Meskipun ibu dan keluarga mengetahui ada permasalahan kesehatan pada ibu nifas yang memerlukan rujukan, namun tidak semua keputusan yang diambil tepat, misalnya mereka lebih memilih untuk tidak datang kefasilitas kesehatan karena pertimbangan tertentu, jika bidan senantiasa mendampingi anak pasien dan keluarga maka keputusan tepat dapat diambil sesuai dengan kondisi pasien sehingga kejadian mortalitas dapat dicegah.

4. Memperkuat keyakinan ibu, serta memungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan budaya yang

khusus. Pada saat memberikan asuhan nifas, ketrampilan seseorang bidan sangat dituntut dalam memberikan pendidikan kesehatan terhadap keluarga.

5. Imunisasi ibu terhadap tetanus

Dengan memberikan asuhan pada ibu nifas, kejadian tetanus dapat dihindari, meskipun saat ini angka kejadian tetanus sudah banyak mengalami penurunan.

6. Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak. Kesempatan untuk berkonsultasi tentang kesehatan termasuk kesehatan anak dan keluarga akan sangat terbuka. Upaya pengembangan pola psikologis antara ibu dan anak dan keluarga juga dapat ditingkatkan melalui pelaksana asuhan ini (Maritalia, 2012).

2.3.3. Peran dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Masa Nifas

Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas ini, antara lain sebagai berikut :

1. Teman terdekat, sekaligus pendamping ibu nifas dalam menghadapi saat- saat kritis masa nifas.
2. Pendidik dalam usaha pemberian pendidikan kesehatan terhadap ibu dan keluarga.

3. Pelaksana asuhan kepada pasien dalam hal tindakan perawatan, penentuan, penanganan masalah, rujukan, dan deteksi dini komplikasi masa nifas.

2.3.4. Tahapan Masa Nifas

1. Puerperium dini merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
2. Puerperium intermedial
Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan menyeluruh alat- alat genitalia, yang lamanya sekitar 6- 8 hari.
3. Remote puerperium
Remote puerperium merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu- minggu, bulanan, bahkan tahunan(Maritalia, 2012).

2.4.5. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

1. Kunjungan pertama, waktu 6-8 jam setelah persalinan. Tujuannya :
 - a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut.
 - c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena Antonia uteri.

- d. Pemberian ASI awal.
 - e. Melakukan hubungan antar ibu dengan bayi yang baru lahir
 - f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
2. 6 hari setelah persalinan
- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal.
 - b. Menilai adanya tanda- tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
 - c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan adanya tanda- tanda penyulit.
 - e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari- hari.
3. 2 minggu setelah persalinan
- Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan)
4. 6 minggu setelah persalinan
- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit- penyulit yang ibu dan bayi alami.
 - b. Memberikan konseling untuk KB secara dini (Sarwono, 2008).

2.4.6. Kebutuhan Masa Nifas

1. Nutrisi dan cairan

Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang mengandung zat- zat yang berguna bagi tubuh ibu pasca melahirkan dan untuk persiapan

produksi ASI, bervariasi, dan seimbang, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin, dan mineral untuk mengatasi anemia, cairan, dan serat untuk memperlancar ekskresi.

Ibu juga dianjurkan untuk minum setiap kali menyusui dan menjaga kebutuhan hidrasi sedikitnya 3 liter setiap hari.

2. Ambulasi

Pada persalinan normal, ibu tidak terpasang infuse dan kateter serta tanda- tanda vital berada pada batas normal, biasanya ibu diperbolehkan ke kamar mandi dengan dibantu, satu atau dua jam setelah melahirkan. Mobilisasi dilakukan sebaiknya secara bertahap. Diawali dengan gerakan miring kanan dan kiri diatas tempat tidur. Mobilisasi ini tidak mutlak, tergantung pada ada tidaknya komplikasi persalinan, nifas, dan status kesehatan ibu sendiri.

3. Eliminasi

Memasuki masa nifas, ibu diharapkan untuk berkemih dalam 6-8 jam postpartum. Kebutuhan untuk defekasi biasanya, timbul pada hari pertama sampai hari ketiga postpartum. Kebutuhan ini dapat terpenuhi bila ibu mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi serat, cukup cairan dan melakukan mobilisasi dengan baik dan benar.

4. Kebersihan diri

Kebersihan adalah keadaan bebas dari kotoran. Pada masa nifas yang berlangsung kurang lebih 40 hari, kebersihan vagina perlu mendapat perhatian lebih. Kebersihan vagina yang tidak terjaga dengan baik dapat menyebabkan infeksi pada vagina itu sendiri.

5. Istirahat

Kebutuhan istirahat sangat diperlukan ibu beberapa jam setelah melahirkan. Proses persalinan yang lama dan melelahkan dapat membuat ibu frustrasi bahkan depresi apabila kebutuhan istirahatnya tidak terpenuhi.

6. Seksual

Ibu nifas boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 40 hari. Batasan waktu 6 minggu didasarkan atas pemikiran bahwa pada masa itu semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomy dan luka bekas seksio caesarea biasanya telah sembuh dengan baik.

7. Latihan nifas

Pada masa nifas yang berlangsung selama 40 hari, ibu membutuhkan latihan- latihan tertentu yang dapat mempercepat proses involusi. Salah satu latihan yang dianjurkan adalah senam nifas. Senam nifas merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi tubuh ibu dan keadaan ibu secara fisiologis maupun psikologis (Maritalia, 2012).

2.4.7. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Masa Nifas

A. Perubahan Fisiologi

Pada masa nifas, organ reproduksi interna dan eksterna akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan ini terjadi secara berangsur-angsur dan berlangsung selama lebih tiga bulan. Selain reproduksi, beberapa perubahan fisiologi yang terjadi selama masa nifas akan dibahas berikut ini.

1. 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. letak uterus secara fisiologi adalah anteversiofleksio. 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 :

- a. Perimetrium, yaitu lapisan terluar yang berfungsi sebagai pelindung uterus.
- b. Miometrium, yaitu lapisan yang kaya akan sel otot dan berfungsi untuk kontraksi dan relaksasi uterus dengan melebar dan kembali ke bentuk semula setiap bulannya.
- c. Endometrium, merupakan lapisan terdalam yang kaya akan sel darah merah. Bila tidak terjadi pembuahan maka dinding endometrium akan meluruh bila bersamaan dengan sel ovum

matang. Selama kehamilan uterus berfungsi sebagai tempat tumbuh dan berkembangnya hasil konsepsi.

2. Serviks

Serviks merupakan bagian dasar dari uterus yang bentuknya menyempit sehingga disebut juga sebagai leher rahim. Serviks menghubungkan uterus dengan hipervaskularisasi mengakibatkan konsistensi serviks menjadi lunak.

Hampir 90% struktur serviks terdiri dari tas jaringan ikat dan hanya sekitar 10% berupa jaringan otot. Serviks tidak mempunyai fungsi sebagai sfingter. Sesudah partus serviks tidak secara otomatis akan menutup seperti sfingter. Membukanya serviks pada saat persalinan hanya mengikuti tarikan- tarikan korpus uteri ke atas dan tekanan bagian bawah janin ke bawah.

3. Vagina

Vagina merupakan saluran menghubungkan rongga uterus dengan bagian luar. Dinding depan dan belakang vagina berdekatan satu sama lain dengan ukuran panjang $\pm 6,5$ cm dan ± 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.

Sesuai dengan fungsinya sebagai bagian lunak jalan lahir dan merupakan saluran yang menghubungkan cavum uteri dengan

tubuh bagian luar vagina berfungsi sebagai saluran tempat dikeluarkannya secret yang berasal dari cavum selama masa nifas yang disebut *lochea*. Karakteristik lochea dalam masa nifas adalah sebagai berikut :

a. Lochea rubra/ kruenta

Timbul pada hari 1-2 post partum : terdiri dari darah segar bercampur sisa- sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium.

b. Lochea sanguinolenta

Timbul pada hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 post partum : karakterisik lochea sanguinolenta berupa darah bercampur lender.

c. Lochea serosa

Merupakan cairan berwarna agak kuning, timbul setelah 1 minggu postpartum.

d. Lochea alba

Timbul setelah 2 minggu postpartum dan hanya merupakan cairan putih.

Normalnya lochea agak berbau amis, kecuali bila terjadi infeksi pada jalan lahir, baunya akan berubah menjadi berbau busuk. Bila *lochea* berbau busuk segera ditangani agar ibu tidak mengalami infeksi lanjut atau sepsis.

4. Vulva

Vulva merupakan organ reproduksi eksterna, berbentuk lonjong, bagian depan dibatasi oleh clitoris, bagian belakang oleh perineum, bagian kiri dan kanan oleh labia minora. Pada vulva, dibawah clitoris, terdapat orifisium uretra eksternal yang berfungsi sebagai tempat keluarnya urine.

Sama halnya dengan vagina, vulva juga mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses melahirkan vulva tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva akan kembali kepada keadaan tidak hamil dan labia menjadi lebih menonjol.

5. Payudara (mammas)

Payudara atau mammas adalah kelenjar yang terletak dibawah kulit, diatas otot dada. Secara makroskopis, struktur payudara terdiri dari korpus (badan), aerola dan papilla atau puting. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu (air susu ibu) sebagai nutrisi bagi bayi (Maritalia, 2012).

6. Tanda – tanda vital

Tanda- tanda vital merupakan tanda- tanda penting pada tubuh yang dapat berubah bila tubuh mengalami gangguan atau masalah. Tanda- tanda vital yang sering digunakan sebagai indikator bagi tubuh yang mengalami gangguan atau masalah

kesehatan adalah nadi, pernafasan, suhu, dan tekanan darah. Tanda- tanda vital ini biasanya saling mempengaruhi satu sama lain. Artinya, bila suhu tubuh meningkat maka nadi dan pernafasan juga akan meningkat, dan sebaliknya.

7. Hormon

Selama kehamilan terjadi peningkatan kadar hormone estrogen dan progesterone. Hormone tersebut berfungsi untuk mempertahankan agar dinding uterus tetap tumbuh dan berproliferasi sebagai media tempat tumbuh dan berkembangnya hasil konsepsi. Sekitar 1-2 minggu sebelum partus dimulai, kadar hormone estrogen dan progesterone akan menurun. Memasuki trimester kedua kehamilan, mulai terjadi peningkatan kadar hormone prolaktin dan prostaglandin. Hormone prolaktin akan merangsang pembentukan air susu pada kelenjar mammae dan prostaglandin memicu sekresi oksitosin yang menyebabkan timbulnya kontraksi uterus.

8. Sistem peredaran darah (Cardio Vascular)

Perubahan hormone selama hamil dapat menyebabkan terjadinya hemodilusi sehingga kadar haemoglobin (Hb) wanita hamil biasanya sedikit lebih rendah dibandingkan dengan wanita tidak hamil. Selain itu, terdapat hubungan antara sirkulasi darah ibu dengan sirkulasi darah janin melalui plasenta. Setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah tersebut akan terputus

sehingga volume darah ibu relative meningkat. Keadaan ini terjadi secara cepat dan mengakibatkan beban kerja jantung sedikit meningkat. Namun hal tersebut segera diatasi oleh sistem homeostatis tubuh dan mekanisme kompensasi berupa timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah akan kembali normal. Biasanya ini terjadi sekitar 1 sampai 2 minggu setelah melahirkan.

9. Sistem pencernaan

Pada ibu melahirkan dengan cara operasi (Sectio Caesarea) biasanya membutuhkan waktu sekitar 1-3 hari agar fungsi saluran cerna dan nafsu makan dapat kembali normal. Ibu yang melahirkan secara spontan biasanya lebih cepat ralapar karena telah mengeluarkan energi yang begitu banyak pada saat proses melahirkan.

10. Sistem Perkemihan

Perubahan hormonal pada masa hamil menyebabkan peningkatan fungsi ginjal, sedangkan penurunan kadar hormone steroid setelah wanita melahirkan sebagian menjelaskan sebab penurunan fungsi ginjal selama masa postpartum. 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 tiga bulan.

11. 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.

12. 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 asthenis terjadi diastasis dari otot-otot *rectus abdominalis* sehingga seolah-olah sebagian dari dinding perut digaris tengah hanya terdiri dari peritoneum, fascia tipis dan kulit. Tempat yang lemah ini menonjol kalau berdiri atau mengejan.

B. Perubahan Psikologi

Perubahan psikologi sebenarnya sudah terjadi pada saat kehamilan. Menjelang persalinan, perasaan senang dan cemas bercampur menjadi satu. Perasaan senang timbul karena akan berubah peran menjadi seorang ibu dan segera bertemu dengan bayi yang telah lama dinanti-nantikan. Timbulnya perasaan cemas karena khawatir terhadap calon bayi yang akan dilahirkan, apakah bayi akan lahir sempurna atau tidak.

Adanya perasaan kehilangan sesuatu secara fisik sesudah melahirkan akan menjurus pada suatu reaksi perasaan sedih. Kemurungan dan kesedihan dapat semakin bertambah oleh karena ketidaknyamanan secara fisik rasa letih setelah proses persalinan, stress, kecemasan, adanya ketegangan dalam keluarga dan tamu yang berkunjung untuk melihat bayi atau sikap petugas yang tidak ramah.

Minggu- minggu pertama masa nifas merupakan masa rentan bagi seorang ibu. Pada saat yang sama ibu baru (primipara) mungkin frustrasi karena merasa tidak kompeten dalam merawat bayi dan tidak mampu mengontrol situasi. Semua wanita akan mengalami perubahan ini, namun penanganan atau mekanisme koping yang dilakukan dari setiap wanita untuk mengatasinya pasti akan berbeda. Hal ini di pengaruhi oleh pola asuh dalam keluarga dimana wanita tersebut dibesarkan, lingkungan, adat istiadat, setempat, suku, bangsa, pendidikan, serta pengalaman yang didapat.

1. Adaptasi psikologi ibu dalam masa nifas

Pada primipara, menjadi orang tua merupakan pengalaman tersendiri dan dapat menimbulkan stress apabila tidak ditangani dengan segera. Perubahan peran dari wanita biasa menjadi seorang ibu memerlukan adaptasi sehingga ibu dapat melakukan perannya dengan baik. Perubahan hormonal yang sangat cepat setelah proses melahirkan juga ikut mempengaruhi keadaan emosi

dan proses adaptasi ibu pada masa nifas antara lain adalah sebagai berikut :

a. Fase *taking in*

Merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu focus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami ibu lebih disebabkan karena proses persalinan yang baru saja dilaluinya. Rasa mules, nyeri pada jalan lahir, kurang tidur atau kelelahan merupakan hal yang sering dikeluhkan ibu.

b. Fase *taking hold*

Merupakan fase yang berlangsung antar 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitive sehingga mudah tersinggung.

c. Fase *letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan siap menjadi perlindungan bayinya. Perawatan ibu terhadap diri ibu akan peran barunya mulai tumbuh, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya.

2. *Postpartum blues* (baby blues)

Postpartum blues merupakan perasaan sedih yang dialami oleh seorang ibu berkaitan dengan bayinya. Biasanya muncul sekitar 2 hari sampai 2 minggu sejak kelahiran bayi.

Keadaan ini disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya. Perubahan perasaan ini merupakan respon alami terhadap rasa lelah yang dirasakan. Selain itu juga karena perubahan fisik dan emosional selama beberapa bulan kehamilan. Perubahan hormone yang sangat cepat antara kehamilan dan setelah proses persalinan sangat berpengaruh dalam hal bagaimana ibu bereaksi terhadap situasi yang berbeda.

3. Depresi post partum

Kesedihan atau kemurungan yang dialami ibu pada masa nifas merupakan hal yang normal. Keadaan ini disebabkan oleh perubahan yang terjadi dalam tubuh seseorang wanita selama kehamilan dan setelah bayi lahir. Seorang ibu primipara lebih beresiko mengalami kesedihan atau kemurungan post partum karena ia belum mempunyai pengalaman dalam merawat dan menyusui bayinya. Kesedihan atau kemurungan yang terjadi pada awal masa nifas merupakan hal yang umum dan akan hilang sendiri dalam dua minggu sesudah melahirkan setelah ibu melewati proses adaptasi.

4. Respon antara ibu dan bayi setelah persalinan

a. Touch (sentuhan)

Sentuhan yang dilakukan ibu pada bayinya seperti membelai-belai kepala bayi dengan lembut, mencium bayi, menyentuh wajah dan ekstremitas, memeluk dan menggendong bayi, dapat membuat bayi merasa aman dan nyaman.

b. Eye to eye (kontak mata)

Kontak mata mempunyai efek yang erat terhadap perkembangan dimulainya hubungan dan rasa percaya sebagai factor yang penting sebagai hubungan antar manusia pada umumnya. Bayi baru lahir dapat memusatkan perhatian pada suatu obyek, satu jam setelah kelahiran pada jarak sekitar 20-25 cm dan dapat memusatkan pandangan sebaik orang dewasa pada usia sekitar 4 bulan. Kontak mata antara ibu dan bayinya harus dilakukan segera mungkin setelah bayi lahir.

c. Odor (bau badan)

Begitu lahirkan, indra penciuman bayi sudah berkembang dengan baik dan sangat berperan dalam nalurinya untuk mempertahankan hidup. Oleh karena itu ketika dilakukan IMD (inisiasi menyusui dini), kedua telapak tangan bayi tidak boleh dibersihkan agar bau air ketuban yang ada di tangan tersebut tetap terjaga dan menjadi panduan bagi bayi untuk menemukan puting susu ibunya.

d. Body warm (kehangatan tubuh)

Bayi baru lahir sangat mudah mengalami hipotermi karena tidak ada lagi air ketuban yang melindunginya dari perubahan suhu yang terjadi secara ekstrim diluar uterus.

e. Voice (suara)

Sistem pendengaran janin sudah mulai berfungsi pada usia sekitar 30 minggu atau memasuki trimester ketiga kehamilan. Sejak dilahirkan, bayi dapat mendengar suara-suara dan membedakan nada, meskipun suara- suara tersebut terhalang selama beberapa hari oleh cairan amnion dari rahim yang melekat pada telinga

f. Entrainment (gaya bahasa)

Bayi baru lahir mulai membedakan dan menemukan perubahan struktur bicara dan bahasa dari orang- orang yang berada disekitarnya. Perubahan nada suara ibu ketika berkomunikasi dengan bayinya seperti bercerita, mengajak bercanda atau sedang memarahi bayi, secara perlahan mulai dapat dipahami dan dipelajari bayi. Bayi akan merespon dengan mengeluarkan suara-suara tertentu dari mulutnya ketika ibu sedang mengajaknya bercanda.

g. Biorhythmic (irama kehidupan)

Didalam rahim janin belajar menyesuaikan diri dengan irama alamiah ibunya, seperti detak jantung. Selama lebih kurang 40

minggu di dalam rahim, janin terbiasa mendengar suara detak jantung ibu. Dari suara detak jantung tersebut, janin mencoba mengenali biorhythmic ibunya dan menyesuaikan dengan irama dirinya sendiri. (Maritalia,2012).

2.4.8. Tanda-Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda- tanda bahaya pada masa nifas yaitu :

1. Perdarahan lewat jalan lahir
2. Keluar cairan berbau dari jalan lahir
3. Demam lebih dari 2 hari
4. Bengkak dimuka, tangan, dan kaki disertai sakit kepala dan kejang
5. Nyeri dan panas di daerah tungkai
6. Payudara benkak, berwarna kemerahan dan sakit
7. Puting sus lecet
8. Ibu mengalami depresi (antara lain menangis tanpa sebab dan tidak peduli pada bayinya).

2.4.9. Penyulit dan Komplikasi Masa Nifas

Masa nifas dimulai setelah dua jam lahirnya plasenta atau setelah proses persalinan dari kala I samapai kala IV selesai. Berakhirnya proses persalinan bukan berarti ibu terbebas dari bahaya atau komplikasi. Barbagai komplikasi dapat dialami ibu pada masa nifas dan bila tidak tertangani dengan baik akan memberi kontribusi yang cukup besar terhadap tingginya angka kematian ibu (AKI) di

Indonesia. Beberapa penyulit dan komplikasi yang sering dialami ibu selama masa nifas akan di bahas berikut ini :

1. Infeksi nifas

a. Defenisi

Infeksi nifas adalah peradangan yang terjadi pada organ reproduksi yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme atau virus kedalam organ reproduksi tersebut selama proses persalinan dan masa nifas.

Mikroorganisme penyebab infeksi nifas dapat berasal dari oksigen atau endogen. Beberapa mikroorganisme yang sering menyebabkan infeksi nifas adalah *streptococcus*, *bacilcoli*, dan *staphylococcus*.

Ibu mengalami infeksi nifas biasanya ditandai dengan demam, (peningkatan suhu tubuh diatas 38°C) yang terjadi selama 2 hari berturut- turut. Adapun factor predisposisi infeksi perdarahan, trauma persalinan, partus lama, retensio plasenta, serta keadaan umum ibu yang buruk (anemia dan malnutrisi).

Patofisiologi terjadinya infeksi nifas sama dengan patofisiologi infeksi yang terjadi pada sistem tubuh yang lain. Masuknya mikroorganisme kedalam organ reproduksi dapat menyebabkan infeksi hanya pada organ reproduksi tersebut (infeksi local) atau bahkan dapat menyebar ke organ lain (infeksi

sistemik). Infeksi sistemik lebih berbahaya dari pada infeksi local, bahkan dapat menyebabkan kematian bila telah terjadi sepsis.

Macam- macam infeksi nifas diantaranya :

1) Endometritis

Endometritis adalah peradangan atau infeksi yang terjadi pada endometrium. Infeksi ini merupakan infeksi yang paling sering terjadi pada masa nifas. Mikroorganisme masuk kedalam endometrium melalui luka bekas insersio plasenta dan dalam waktu singkat dapat menyebar keseluruh endometrium.

2) Peritonitis

Peritonitis adalah peradangan atau infeksi yang terjadi pada peritoneum (selaput dinding perut). Pada masa nifas peritonitis terjadi akibat menyebarnya atau meluasnya infeksi yang terjadi pada uterus melalui pembuluh limfe. Berbeda dengan peritonitis umum, peritonitis ini biasanya hanya terbatas pada daerah pelvis sehingga gejalanya tidak seberat pada peritonitis umum.

3) Mastitis

Mastitis adalah peradangan atau infeksi yang terjadi pada payudara atau mammae. Dalam masa nifas dapat terjadi peradangan atau infeksi pada mammae, terutama pada primipara. Penyebab infeksi yang paling sering adalah

staphilococcus aureus. Manifestasi klinik atau tanda-tanda ibu mengalami mastitis adalah rasa panas dingin dengan peningkatan suhu tubuh, lesu, dan tidak ada nafsu makan, mammae membesar dan nyeri local, kulit merah, membengkak, dan nyeri pada perabaan. Jika tidak segera ditangani dapat menjadi abses.

Berdasarkan tempatnya infeksi dibedakan menjadi :

- 1) Mastitis yang menyebabkan abses dibawah aerola mammae.
- 2) Mastitis ditengah- tengah mammae yang menyebabkan abses ditempat tersebut.
- 3) Mastitis pada jaringan dibawah dorsal dari kelenjar- kelenjar yang menyebabkan abses antara mammae dan otot- otot dibawahnya. Mastitis dapat dicegah dengan perawatan yang benar pada mammae, terutama pada puting susu (aerola dan papilla mammae).
- 4) Trombophlebitis

Trombophlebitis adalah penjaran infeksi melalui vena. Hal ini terjadi pada masa nifas karena terbukanya vena- vena selama proses persalinan sehingga memudahkan masuknya mikroorganisme patogen. Trombophlebitis sering menyebabkan kematian karena mikroorganisme dapat dengan mudah dan cepat menjalar keseluruh tubuh melalui sistem

peredaran darah dan menyebabkan infeksi pada organ tertentu. Dua golongan vena yang memegang peranan dalam menyebabkan tromboflebitis yaitu :

1) Vena- vena dinding rahim ligamentum latum seperti vena ovarica, vena uterine, dan vena hipogastrika (thromboflebitis pelvis). Vena ovarica merupakan vena yang sering meradang karena vena ini mengalirkan darah dari luka bekas plasenta.

2) Vena- vena tungkai seperti vena femoralis, popliteal, dan saphena (thromboflebitis femoralis). Peradangan pada vena ini berasal dari tromboflebitis vena saphena magna atau peradangan vena femoralis sendiri. Dapat juga terjadi karena aliran darah yang agak lambat di daerah lipatan paha akibat vena tertekan.

3) Infeksi luka perineum

Infeksi luka perineum adalah infeksi yang terjadi akibat masuknya mikroorganisme ke dalam luka perineum. Luka perineum dapat terjadi karena episiotomi atau ruptur/ robek pada saat proses persalinan. Luka perineum yang mengalami infeksi akan terasa lebih nyeri, merah, dan bengkak. Bila tidak segera ditangani luka tersebut akan melebar, terbuka dan mengeluarkan getah bening (Dewi Maritalia, 2012).

2.4. Manajemen Kebidanan Post SC Atas Indikasi Plasenta Previa Totalis

1. Pengumpulan data

Pada langkah pertama dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara : pada langkah ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu :

- a. Riwayat kesehatan
- b. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhannya
- c. Meninjau data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil studi.

Pengumpulan data dasar pada ibu post SC atas indikasi plasenta previa totalis terdiri dari data subjektif (anamnese) dan data objektif (pemeriksaan).

Data subjektif dan objektif :

Ibu mengatakan luka bekas jahitan terasa nyeri,terasa diremas-remas dan ibu mengatakan nyeri bertambah bila bergerak (alih baring), berkurang bila tidur, dan nyeri terasa hilang timbul kurang lebih 10 menit.

Ibu tampak menahan sakit, terdapat luka jahitan post SC, ibu tampak melindungi daerah jahitan.

2. Interpretasi data

Interpretasi data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosis kebidanan. Standar nomenklatur diagnosis kebidanan adalah:

- a. Diakui dan telah disyahkan profesi
- b. Berhubungan langsung dengan praktis kebidanan
- c. Memiliki ciri khas kebidanan
- d. Didukung oleh clinical judgement dalam praktik kebidanan
- e. Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan (Marmi dan Margiyati, 2014)).

Dalam langkah ini data yang telah dikumpulkan diinterpretasikan menjadi diagnosa kebidanan dan masalah. Diagnosa kebidanan pada ibu post SC adalah :

Asuhan kebidanan pada Ny N.S post SC atas indikasi plasenta previa totalis.

Diagnosa kebutuhan

- a. Pemenuhan kebutuhan dan nutrisi
- b. KIE cara mobilisasi dini
- c. KIE cara menjaga personal hygiene
- d. KIE cara mengurangi rasa nyeri dan relaksasi.

3. Diagnosa potensial

Diagnosa atau masalah potensial diidentifikasi berdasarkan diagnose atau masalah yang telah diidentifikasi. Langkah ini penting dalam melakukan asuhan yang aman, diagnosa potensial pada post SC yaitu terjadinya perdarahan, infeksi luka operasi, syok, gangguan rasa nyaman, nyeri sayatan luka operasi (Wilda dan Hidayat, 2008).

4. Antisipasi tindakan segera

Menetapkan penanganan segera untuk mengantisipasi dan siap-siap terhadap kemungkinan yang terjadi. Antisipasi tindakan segera dalam post SC yaitu resiko terjadinya perdarahan dan resiko terjadinya infeksi, syok, dan lain- lain. Jika terjadi perdarahan atau infeksi, harus berkolaborasi dengan dokter bila ada komplikasi (Wilda dan Hidayat, 2008).

5. Perencanaan

Menurut Wilda dan Hidayat (2008) langkah ini direncanakan asuhan menyeluruh yang ditentukan oleh hasil kajian pada langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Perencanaan yang harus dipikirkan pada kasus Post SC atas indikasi plasenta previa totalis :

Rencana tindakan terdiri dari:

- a. Cairan dan darah intravena penting untuk memperbaiki hipovolemia karena kehilangan darah.

- b. Pemenuhan kebutuhan dan nutrisi otot atau meningkatkan proses penyembuhan luka dan mengurangi rasa nyeri dapat dilakukan dengan cara merawat luka, serta memperbaiki asupan makanan tinggi protein, dan vitamin C. protein dan vitamin C dapat membantu pembentukan kolagen dan mempertahankan integritas di dinding kapiler.
- c. Mempertahankan respirasi yang sempurna dengan latihan napas, tarik napas yang dalam dengan mulut terbuka, lalu tahan napas selama 3 detik dan hembuskan. Atau dapat pula dilakukan dengan menarik napas melalui hidung dan menggunakan diafragma, kemudian napas dikeluarkan perlahan- lahan melalui mulut yang dikuncupkan.
- d. Mempertahankan sirkulasi, dengan stoking pada pasien yang beresiko tromboflebitis atau pasien dilatih agar tidak duduk terlalu lama dan harus meninggikan kaki pada tempat duduk guna memperlancar vena balik.
- e. Mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit, dengan memberikan cairan sesuai kebutuhan pasien, monitor input dan output serta mempertahankan nutrisi yang cukup.
- f. Mempertahankan eliminasi, dengan mempertahankan asupan dan output serta mencegah terjadinya retensi urin.
- g. Mempertahankan aktivitas dengan latihan yang memperkuat mobilisasi setelah 2 jam post operasi.

6. Implementasi/ pelaksanaan

Pada langkah ini merencanakan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke 5 dilaksanakan secara efisien, efektif, dan aman. Pelaksanaannya dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau bersama- sama dengan klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Apabila ada tindakan yang dilakukan oleh bidan tetapi dilakukan oleh dokter atau tim kesehatan lain, bidan tetap memegang tanggung jawab untuk mengarahkan kesinambungan asuhan berikutnya (misalnya memastikan langkah- langkah tersebut dan benar- benar terlaksana sesuai dengan kebutuhan klien (Depkes, 2005). Bila diputuskan bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam penatalaksanaan asuhan bagi klien adalah tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana bersama yang menyeluruh tersebut. Penatalaksanaan yang efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien. Kaji ulang apakah semua rencana telah dilaksanakan.

1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga

TD: mmHg, N: x/menit, S: °C, RR: x/menit.

M/ Ibu dan keluarga senang dengan hasil pemeriksaan

2) Menjelaskan pada ibu beberapa tindakan yang mungkin akan dilakukan di rumah sakit

M/ Informasi sudah diberitahukan pada ibu dan ibu mengerti.

3) Menjelaskan pada ibu bahwa dukungan keluarga sangat penting dalam proses penyembuhan ibu

M/ Ibu senang karena keluarga selalu menemani ibu selama dirumah sakit dan member semangat.

4) Memberikan KIE tentang nutrisi kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi yang mengandung karbohidrat, protein, vitamin, dan mineral seperti nasi, sayuran, ikan, tempe, tahu, daging, susu, dan buah

M/ Ibu mengerti dan mau mengkonsumsi makanan bergizi seimbang

5) Menjelaskan pada ibu tentang personal hygiene yaitu mandi 2x sehari, ganti pakaian dalam setiap kali basah dan mandi.

M/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

6) Memantau tanda- tanda vital setiap 4 jam atau lebih bila diperlukan.

M/ Tanda- tanda vital sudah diobservasi

7) Menganjurkan pasien beristirahat sesuai kebutuhan

M/ Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan

8) Memberikan ibu terapi sesuai instruksi dokter

M/ Sudah diberikan terapi sesuai instruksi dokter yaitu :

Ijeksi Kalneks 4 cc/ IV, Injeksi Alinamin-F 1 ampl/ IV, Injeksi Ranitidin 1 ampl/ IV, injeksi cefotoxime 1 gr/ IV.

7. Evaluasi

Evaluasi pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar- benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosis. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut lebih efektif sedangkan sebagian belum efektif.

Mengingat bahwa proses manajemen asuhan kebidanan ini merupakan suatu hasil pola pikir bidan yang berkesinambungan, maka perlu mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif melalui proses manajemen untuk mengidentifikasi mengapa proses manajemen tidak efektif serta melakukan penyesuaian pada rencana asuhan tersebut.

Langkah- langkah proses manajemen pada umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses pemikiran yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis. Karena proses manajemen tersebut berlangsung didalam situasi dan dua langkah yang terakhir tergantung pada klien dan situasi klinik, maka tidak mungkin proses manajemen ini dievaluasi dalam tulisan saja (Muslihatun,dkk, 2009).

6.1 Desain Penelitian dan Rancangan Penelitian

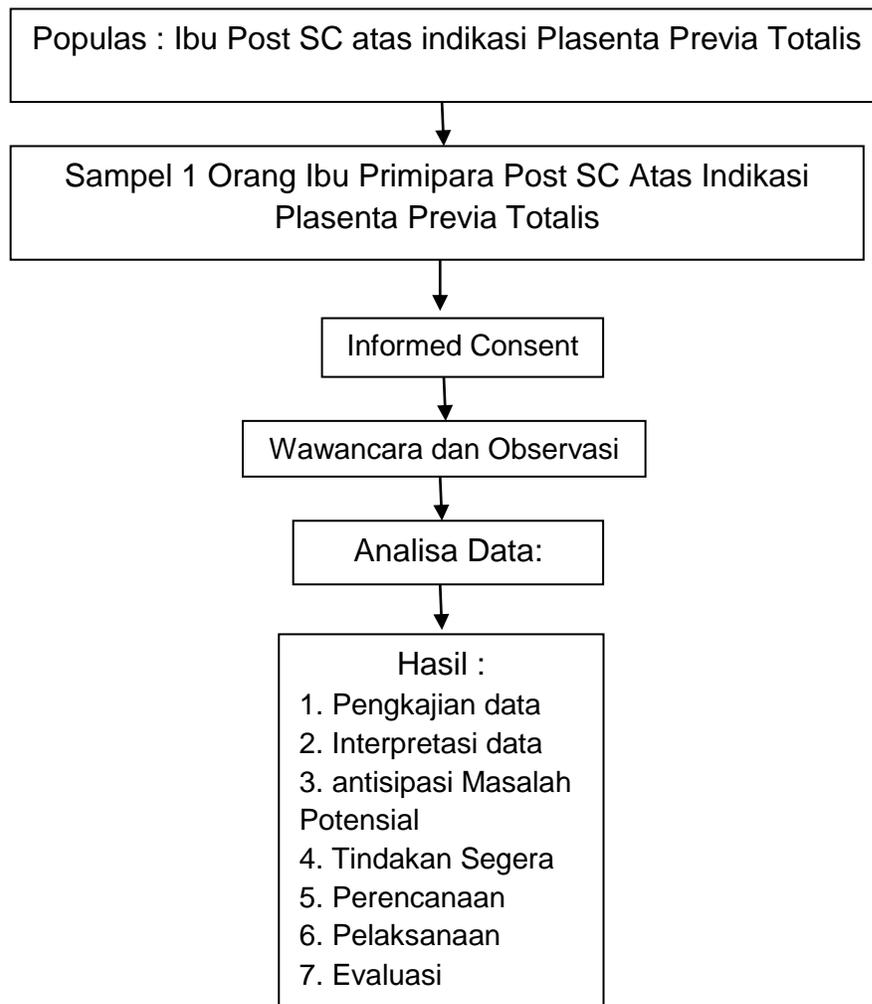
Penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran tentang suatu keadaan secara objektif. Studi kasus adalah uraian dan penjelasan komperhensif mengenai berbagai aspek seorang individu, suatu kelompok, suatu organisasi (komunitas), suatu program atau situasi sosial. Peneliti studi kasus berupaya menelaah sebanyak mungkin data mengenai subyek yang diteliti (Mulyana, 2006). Penelitian kualitatif menggunakan desain penelitian studi kasus dalam arti penelitian difokuskan pada satu fenomena saja yang dipilih dan ingin dipahami secara mendalam, dengan mengabaikan fenomena-fenomena lainnya (Sukmadinata, 2010).

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus yaitu untuk menggambarkan Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Post SC Atas Indikasi Plasenta Previa Totalis di ruangan Flamboyan RSUD. PROF. Dr.W.Z. Johannes Kupang.

6.2 Kerangka Kerja (Frame Work)

Kerangka kerja merupakan langkah-langkah yang akan dilakukan dalam penelitian yang berbentuk kerangka atau alur penelitian, mulai dari desain hingga analisis datanya (Hidayat, 2010).

Kerangka kerja dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Kerja Penelitian Kasus Pada Ibu Primipara Post SC Atas Indikasi Plasenta Previa Totalis.

6.3 Pengumpulan Data

6.3.1 Pengumpulan Data

Pengumpulan Data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Pengumpulan data menggunakan format pengkajian ibu hamil (Nursalam, 2013).

6.3.2 Proses Pengumpulan Data

Setelah mendapat ijin dari ketua STIKes Citra Husada Mandiri Kupang dan ketua Prodi Kebidanan untuk melakukan Studi Kasus di lahan yang ditujukan kepada kepala ruangan Flamboyan RSUD Prof. dr. W. Z. Johannes kupang, untuk melakukan penelitian. Peneliti melakukan permohonan ijin pada bidan yang bertugas di ruang flamboyan dan melakukan pendekatan pada calon responden dengan menjamin kerahasiaan identitas responden. Setelah mendapat persetujuan dari responden, peneliti melakukan pengumpulan data dengan melakukan wawancara pasien dan observasi secara langsung.

6.3.3 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen dalam penelitian ini adalah menggunakan lembar pengkajian ibu post SC. Lembar pengkajian ini terdiri dari data subjektif dan data objektif. Untuk mendapatkan data subjektif maka dilakukan anamnese atau wawancara dengan pasien atau keluarga dengan menanyakan beberapa pertanyaan, sedangkan untuk data objektif dilakukan observasi secara langsung pada pasien.

6.3.4 Waktu dan Tempat Penelitian

1) Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan 21 Juni s/d 02 Juli 2016.

2) Tempat penelitian

Lokasi Studi Kasus merupakan tempat dimana pengambilan kasus tersebut dilaksanakan (Notoadmodjo, 2006). Penelitian ini dilakukan diruangan Flamboyan RSUD Prof. dr. W. Z. Johannes Kupang, Propinsi Nusa Tenggara Timur.

6.3.5 Subjek Studi Kasus

Subjek Studi Kasus merupakan hal atau orang yang akan dikenai kegiatan pengambilan kasus (Notoadmodjo, 2006). Subjek dalam Studi Kasus ini dilakukan pada Manajemen Kebidanan Pada Ibu Post SC atas indikasi plasenta previa totalis.

6.3.6 Analisa Data

Data dianalisa berdasarkan hasil pengkajian, dari hasil pengkajian dapat ditentukan diagnosa dan dilakukan tindakan.

1. Etika Penelitian.

a. Informed Consent (persetujuan)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara pasien dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan informed consent tersebut, diberikan sebelum penelitian untuk menjadi responden. Tujuan informed consent

adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya.

b. Anonimily (tanpa Nama)

Masalah etika Kebidanan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan dan mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

c. Kerahasiaan (confidentiality)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan dari peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2010).

4.2 Hasil Penelitian

8.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian studi kasus dilakukan di ruangan Flamboyan RSUD. Prof. Dr. W. Z Johannes Kupang, Propinsi Nusa Tenggara Timur (NTT). Ketenagakerjaan di ruangan Flamboyan terdiri dari Dokter spesialis kandungan berjumlah 5 orang, Bidan berjumlah 20 orang. Sistem kerja petugas kesehatan di Ruang Flamboyan ini menggunakan pembagian 3 sif jaga, yakni pagi (pukul 07.00-14.00 Wita), siang (pukul 14.00-21.00 Wita) dan malam (pukul 21.00-07.00 Wita). Jumlah tenaga bidan 4-5 orang/ sif dan dokter 1 orang/ sif setiap harinya.

Fasilitas yang tersedia di ruangan Flamboyan terdiri dari: 8 ruangan, Bed 35 buah, Lemari penyimpanan obat-obatan 1 buah, Troli tempat penyimpanan alat pemeriksaan Vital sign, gunting, plester, alkohol, larutan klorin, safety box, tempat sampah medik dan non medik masing-masing (1 buah), Meja dan kursi untuk petugas kesehatan (1 dan 6 buah).

8.1.2 Tinjauan Kasus

1. Pengkajian Data Dasar

Hasil pengkajian data pada ibu terdiri dari data subjektif yaitu biodata dan keluhan. Biodata nama ibu Ny. N.S, usia 28 tahun, suku/bangsa : Timor/ Indonesia, agama : katolik, pendidikan : SD, pekerjaan : ibu rumah tangga, alamat: Jln. Bajawa. Nama suami : Tn. K.S, usia suami : 30 tahun, suku/bangsa : Timor/ Indonesia, agama : katolik, pendidikan : SMA, pekerjaan : wiraswasta, alamat : Jln. Bajawa. Keluhan utama : ibu mengatakan nyeri pada luka operasi dan keluar darah sedikit- sedikit dari jalan lahir sehari 2 kali ganti softex. Riwayat reproduksi : Riwayat menarche: 14 tahun, siklus haid: 28 hari, lamanya : 3-4 hari, banyaknya sehari ganti pembalut 2-3 kali, keluhan haid : tidak ada rasa nyeri saat haid. Riwayat pernikahan status perkawinan: syah, umur saat menikah 25 tahun, lamanya 2 tahun, dan berapa kali kawin : 1 kali.

Riwayat kesehatan terdiri dari penyakit yang pernah di derita oleh ibu misalnya jantung, hipertensi, asma, dan lain- lain : tidak pernah. Apakah pernah transfusi : tidak, apakah pernah operasi : tidak, apakah pernah alergi obat : tidak pernah, riwayat kesehatan keluarga dan penyakit keturunan misalnya hipertensi, diabetes mellitus, asma : tidak ada. Ibu tidak pernah menderita penyakit keturunan. Perilaku kesehatan, merokok, miras, konsumsi obat terlarang, minum kopi : tidak pernah. Keadaan psikososial : ibu mengatakan suami dan keluarga

selalu menemani ibu selama dirawat di rumah sakit. Pola kebutuhan sehari-hari.

a. Nutrisi

Ibu masih dalam keadaan puasa. Ibu diperbolehkan makan setelah peristaltik usus terdengar.

b. Eliminasi

Terpasang dower cateter urin (+), darah (-)

c. Istirahat dan tidur

Ibu masih tidur karena dibawah pengaruh anasthesi.

d. Perawatan diri

Ibu belum mandi

Data objektif terdiri dari pemeriksaan umum yaitu keadaan umum

ibu : lemah, kesadaran : composmentis, tekanan darah : 110/70 mmHg, S : 36,5: °c, Nadi : 88 x/ menit, RR : 20 x/ menit. Pemeriksaan fisik yaitu inspeksi terdiri dari wajah : tidak pucat dan tidak ada oedema, ibu tampak meringis karena rasa nyeri pada luka jahitan operasi, mata : konjungtiva merah muda, sclera tidak ikterik, abdomen : ada luka bekas operasi tertutup kasa steril, genetalia : masih keluar darah sedikit-sedikit dari jalan lahir dan sementara pasang dower kateter. Palpasi leher tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, dan tidak ada pembendungan vena jugularis, abdomen : ada bekas luka operasi, vesika urinaria : ada sementara terpasang dower kateter, ekstremitas atas : tidak ada oedema, terpasang infuse

RL drip analgetik dan Nacl, dan bawah tidak ada oedema dan tidak ada varises.

2. Interpretasi Data Dasar dan Diagnosa

Diagnosa pada Ny. N.S, umur 28 tahun dengan post SC atas indikasi plasenta previa totalis. Data Subjektif : Ibu mengatakan pada tanggal 21- 6- 2016 dilakukan operasi. Data Objektif : Keadaan umum : lemah, Kesadaran : composmentis, suhu :36,5 °c, tekanan darah : 110/70 mmHg, nadi : 88 x/ menit, RR : 24 x menit, wajah : konjungtiva merah muda, sclera tidak ikterik, abdomen ada luka bekas operasi tertutup kasa steril, genitalia : keluar darah sedikit- sedikit dari jalan lahir dan sementara terpasang dower kateter. Masalah data subjektif nyeri pada luka operasi ibu mengatakan rasa nyeri pada luka operasi dan data objektif : wajah meringis akibat nyeri yang dirasakan, abdomen : ada bekas luka operasi tertutup kasa steril.

3. Antisipasi Masalah Potensial

Resiko infeksi luka operasi dan perdarahan.

4. Tindakan Segera

Tindakan segera yang dilakukan pada ibu N.S observasi luka operasi.

5. Rencana Asuhan Menyeluruh

Perencanaan asuhan kebidanan yang dilakukan pada tanggal 21-06 2016, jam 14. 00 wita dengan diagnosa : Ny. N.S umur 28 tahun Post SC atas indikasi plasenta previa totalis.

1) Informasikan keadaan umum ibu kepada ibu dan keluarga.

R/ Agar lebih kooperatif dalam asuhan yang diberikan

- 2) Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan yaitu merawat luka operasi, melayani injeksi obat, dll.

R/ Agar ibu dan keluarga lebih Informasi yang diberikan dapat memberikan pemahaman bagi ibu siap dengan tindakan yang mungkin akan dilakukan pada ibu selama di rumah sakit.

- 3) Jelaskan pada ibu dan keluarga bahwa dukungan keluarga sangat penting dalam proses penyembuhan ibu.

R/ Dukungan yang diberikan oleh keluarga mengurangi rasa cemas yang dirasakan oleh ibu selama berada di rumah sakit.

- 4) Berikan KIE tentang nutrisi

R/ Nutrisi yang cukup dapat memulihkan kesehatan ibu dan mempercepat proses penyembuhan.

- 5) Jelaskan dan anjurkan pada pada ibu dan keluarga untuk menjaga personal hygiene.

R/ Kuman dapat menyebar di setiap tempat. Maka dengan personal hygiene yang benar ibu dapat terhindar dari infeksi.

- 6) Anjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini setelah 2 jam post SC

R/ Untuk mempercepat proses penyembuhan luka operasi.

- 7) Pantau tanda- tanda vital setiap 4 jam atau lebih bila di perlukan

R/ Untuk mendeteksi keadaan patologis yang mungkin terjadi.

- 8) Anjurkan pasien untuk mempertahankan pola istirahat atau tidur sebanyak mungkin dengan di imbangi aktivitas.

R/ Untuk mempercepat proses penyembuhan luka.

9) Beri ibu terapi sesuai instruksi dokter

R/ Untuk mempercepat proses penyembuhan.

Masalah Nyeri Pada Luka Operasi

1) Jelaskan pada ibu penyebab nyeri

R/ Dengan mengetahui penyebab nyeri, ibu dapat memahami dan mengerti timbulnya nyeri yang dirasakan.

2) Jelaskan tanda- tanda infeksi

R/ Dengan mengetahui tanda- tanda infeksi ibu dapat memberitahukan petugas kesehatan agar mendapat penanganan.

3) Ajarkan dan anjurkan ibu untuk teknik relaksasi

R/ Mengajarkan teknik relaksasi pada ibu jika terasa nyeri yaitu dengan menghirup udara melalui hidung dan mengeluarkannya melalui mulut, teknik relaksasi ini dilakukan sampai ibu bisa beradaptasi dengan nyeri yang dirasakan.

4) Lakukan perawatan luka operasi

R/ Dengan melakukan perawatan luka operasi ibu dapat merasa nyaman dan menghindari terjadinya infeksi.

5) Beri terapi analgetik sesuai instruksi dokter

R/ Dengan memberi terapi analgetik dapat mengurangi nyeri yang dirasakan oleh ibu.

6. Pelaksanaan Asuhan

Pelaksanaan yang telah dilakukan pada tanggal 21-06-3016, jam :

14. 30 wita dengan diagnosa Ny. N.S umur 28 tahun Post SC Atas

Indikasi Plasenta Previa Totalis :

1) Menginformasikan pemeriksaan pada ibu

TD : 110/7/ mmHg, S : 36,5°C, N : 88 x/ menit,

RR : 20 x/ menit.

M / Ibu senang dengan informasi yang diberikan.

2) Menjelaskan pada ibu beberapa tindakan yang mungkin akan

dilakukan dirumah sakit seperti injeksi obat- obatan

a. Cefotaxime 3 x 1 1g/ vial (4 cc/ Iv)

b. Kalneks 3 x 1 250mg/ ml (5 cc/Iv).

c. Ranitidin 2 x 1 50mg/ml (2cc/Iv)

d. Alinamin 3 x 1 (1 ampul/ Iv)

M / Ibu mengerti dan senang dengan informasi yang diberikan.

3) Menjelaskan pada ibu bahwa dukungan keluarga sangat penting

dalam proses penyembuhan ibu, seperti menemani ibu dirumah sakit.

M / Ibu senang karena keluarga selalu menemani ibu selama dirumah sakit dan member semangat.

4) Memberikan KIE tentang nutrisi kepada ibu untuk mengkonsumsi

makanan bergizi yang mengandung karbohidrat, protein, vitamin, dan mineral seperti nasi, sayuran, tempe, tahu, ikan, daging, susu, dan

buah- buahan.

M / Ibu mengerti dan mau mengkonsumsi makanan bergizi seimbang

- 5) Menjelaskan pada ibu tentang personal hygiene yaitu mandi 2x sehari, ganti pakaian dalam setiap kali basah.

M / Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

- 6) Memantau tanda- tanda vital setiap 4 jam atau lebih bila diperlukan tanda- tanda vital seperti tekanan darah, suhu, nadi, pernapasan untuk mengetahui keadaan umum ibu.

M / Tanda- tanda vital sudah diobservasi.

- 7) Menganjurkan pasien beristirahat sesuai kebutuhan yaitu tidur siang 1-2 jam sehari dan tidur malam 7-8 jam sehari.

M / Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan.

- 8) Memberi ibu terapi sesuai instruksi dokter yaitu : Cefotaxime 3 x 1 1g/ vial (4cc/ Iv), Kalneks 3 x 1 250mg/ml (5cc/Iv), Ranitidin 2 x 1 50 mg/ml (2cc/ Iv), Alinamin 3 x 1 (1 ampul/ Iv).

M / Sudah diberikan sesuai instruksi dokter.

Masalah : Nyeri pada luka operasi

- 1) Menjelaskan pada ibu penyebab nyeri yaitu nyeri daerah bekas operasi disebabkan karena sayatan yang dilakukan dimeja operasi mengakibatkan terputusnya kontinuitas jaringan otot, kulit dan serabut saraf, luka tersebut merupakan rangsangan yang diterima oleh reseptor nyeri, diubah dalam bentuk impuls yang dihantarkan kepusat nyeri yang dikorteks otak.

M / Ibu mengerti dan dapat beradaptasi dengan nyeri yang dirasakannya.

- 2) Menjelaskan tanda- tanda infeksi pada ibu seperti kulit kemerahan, demam atau panas, rasa nyeri, timbul bengkak disekitar luka, adanya kenaikan leukosit.

M / Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan memberitahukan petugas kesehatan bila ada salah satu dari tanda tersebut.

- 3) Mengajarkan pada ibu teknik relaksasi yaitu menghirup udara melalui hidung dan mengeluarkan melalui mulut dan dilakukan berulang.

M / Ibu mengerti dan dapat melakukannya.

- 4) Mengajarkan dan anjurkan ibu untuk relaksasi, menjelaskan pada ibu teknik relaksasi yaitu menghirup udara melalui hidung dan mengeluarkan melalui mulut dan dilakukan berulang.

M / Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan.

- 5) Melakukan perawatan luka operasi menggunakan Nacl dan ganti verban dan tidak boleh kena air.

M / Luka bekas operasi belum dirawat menggunakan Nacl, luka tidak dikenakan air.

- 6) Memberi terapi analgetik sesuai instruksi dokter

M / Sudah diberikan.

7. Evaluasi Asuhan

Evaluasi menggunakan SOAP pada langkah terakhir ini telah dilakukan tanggal 21-06-2016, jam : 15.30 wita dengan diagnosa : Ny. N.S umur 28 tahun Post SC atas indikasi plasenta previ totalis, S : ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan operasi, O : Ibu tampak meringis ketika bergerak. Luka operasi tertutup kasa steril, perdarahan pervaginam (+) sedikit, terpasang infuse RL drip analgetik tangan kiri, Nacl kosong ditangan kanan, DC (+), produksi urin (+). A : Ny N.S umur 28 tahun Post SC atas indikasi plasenta previa totalis. P : Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga TD: 110/70 mmHg, N : 88 x/ menit, S : 36,5^oc, RR : 20 x/ menit, M/ Ibu dan keluarga senang dengan hasil pemeriksaan, menjelaskan pada ibu beberapa tindakan yang mungkin dilakukan di rumah sakit- M/ Informasi sudah diberitahukan pada ibu dan ibu mengerti, menjelaskan pada ibu bahwa dukungan keluarga sangat penting dalam proses penyembuhan ibu- M/ Ibu senang karena keluarga selalu menemani ibu selama dirumah sakit dan member semangat, memberikan KIE tentang nutrisi kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi yang mengandung karbohidrat, protein, vitamin, dan mineral seperti nasi, sayuran, ikan, tempe, tahu, ikan, daging, susu, dan buah- M/ ibu mengerti dan mau mengkonsumsi makanan bergizi seimbang, menjelaskan pada ibu tentang personal hygiene yaitu mandi 2x sehari, ganti pakaian dalam setiap kali basah dan mandi- M/ ibu mengerti dengan penjelasan yang

diberikan, memantau tanda vital setiap 4 jam atau lebih bila diperlukan- M/ tanda- tanda vital sudah diobservasi, menganjurkan ibu beristirahat sesuai kebutuhan- M/ ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan, member terapi sesuai instruksi dokter – M/ sudah diberikan terapi sesuai instruksi dokter yaitu, kalneks 3 x 1 250 mg/ ml (4 cc/ Iv), alinamin-F 3 x 1 1amp/ Iv, Ranitidin 2 x 1 50 mg/ ml (2cc/Iv), cefotoxime 3 x 1 1g/vial (4 cc/Iv).

Masalah: nyeri luka jahitan misalnya S : Ibu mengatakan merasa nyeri pada luka operasi, O : Ibu tampak meringis ketika bergerak. Luka operasi tertutup kasa steril. Perdarahan pervaginam (+) sedikit, terpasang infuse RL drip analgetik 20 tetes/ menit, Nacl kosong, DC (+), dan produksi urin (+), A : Ny. N.S umur 28 tahun Post SC atas indikasi plasenta previa totalis, P : Menjelaskan pada ibu penyebab nyeri yaitu nyeri daerah bekas operasi disebabkan karena sayatan yang dilakukan dimeja operasi mengakibatkan terputusnya kontinuitas jaringan otot, kulit, dan serabut saraf, luka tersebut merupakan rangsangan yang diterima oleh reseptor nyeri, diubah dalam bentuk impuls yang dihantarkan ke pusat nyeri di korteks otak – M/ ibu mengerti dan dapat beradaptasi dengan nyeri yang dirasakannya, menjelaskan tanda- tanda infeksi pada ibu seperti kulit kemerahan, demam, atau panas, rasa nyeri, timbul bengkak disekitar- M/ ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan memberitahukan petugas kesehatan bila terdapat salah satu dari tanda tersebut, mengajarkan ibu teknik

relaksasi yaitu menghirup udara melalui hidung dan melepaskannya melalui mulut- M/ ibu mengerti dan dapat melakukannya, melakukan perawatan luka operasi menggunakan Nacl, ganti verban dan tidak boleh terkena air- M/ luka operasi belum dirawat, memberi terapi analgetik sesuai instruksi dokter- M/ Telah diberikan Kaltrofen per rectal.

Pada tanggal 24-06-2016 ibu dipulangkan dan kontrol ulang pada tanggal 29-06-2016 di RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang.

4.2 Pembahasan

Pada bagian ini penulis akan membuat mengenai kesenjangan antara konsep dasar dan penggunaan pendekatan manajemen kebidanan menurut 7 langkah varney telah melakukan pada Ny. N.S dengan post SC atas indikasi plasenta previa totalis di Ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang tanggal 21 juni – 02 juli 2016. Mulai dari pengkajian yang dilakukan, asuhan/ penatalaksanaan, dan evaluasi yang diberikan pada kasus plasenta previa totalis secara terperinci yang meliputi faktor pendukung dan penghambat keberhasilan proses asuhan kebidanan serta kesenjangan yang terjadi antara teori dengan pelaksanaan dilapangan serta alternatif tindakan untuk mengatasi permasalahan dan menilai keberhasilan masalah secara menyeluruh.

Pembahasan ini akan disusun berdasarkan teori dan alasan nyata dengan pendekatan manajemen kebidanan yang terdiri dari 7 langkah varney.

4.2.8. Pengkajian Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap dan akurat yaitu: identitas, alasan datang, riwayat pernikahan, riwayat penyakit sekarang, riwayat kesehatan lalu, riwayat penyakit keluarga, riwayat menstruasi, riwayat seksual, riwayat KB, pemeriksaan fisik terdiri dari: pengukuran fisik, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan umum, dan pemeriksaan penunjang (Varney, 2008).

Hasil pengkajian yang diperoleh dari Ny. N. S yaitu ibu masuk rumah sakit tanggal 21- 06- 2016 jam 13. 00 wita dengan keluhan utama nyeri pada luka operasi.

Pada hasil pemeriksaan fisik keadaan umum: lemah, kesadaran:composmentis, suhu : 36,5°C, tekanan darah : 110/ 70 mmHg, nadi : 80x/ menit, pernapasan : 20x/ menit. Wajah: konjungtiva: merah muda, sclera : tidak ikterik, abdomen : ada luka bekas operasi tertutup kasa steril dan genetalia : keluar darah sedikit- sedikit dari jalan lahir dan sementara terpasang dower kateter.

Jadi, pada pengkajian tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek karena semua data anamnesa dan pemeriksaan dilakukan dengan baik.

4.2.9. Analisa Masalah Dan Diagnosa

Pada langkah ini, dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data- data yang telah dikumpulkan (Varney, 2008).

Pengertian dari plasenta previa totalis adalah plasenta yang letak abnormal, yaitu pada segmen bawah uterus sehingga dapat menutupi seluruh pembukaan jalan lahir (Sujiyanti, 2009). Pada beberapa kasus dan biasanya pada kasus dengan penyulit perdarahan obstetric yang parah, tindakan post sc mungkin dapat menyelamatkan nyawa. Pada tanggal 21-06-2016 sudah dilakukan seksio sesarea. Berdasarkan hasil pengumpulan data pemeriksaan yang telah dilakukan, penulis mengidentifikasi diagnose yaitu Ny. N. S umur 28 tahun post SC atas indikasi plasenta previa totalis di Ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang.

Pada tahap ini tidak terjadi kesenjangan yang berarti karena data yang dikumpulkan, sehingga dapat menegaskan diagnosa dan tidak ada kesenjangan.

4.2.10. Antisipasi Masalah Potensial

Pada langkah ini, kita mengidentifikasikan masalah dan diagnosis yang sudah di identifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap diri bila diagnosis atau masalah potensial benar- benar terjadi (Varney, 2008). Diagnosa atau masalah potensial

diidentifikasi berdasarkan diagnose atau masalah yang telah diidentifikasi. Langkah ini penting dalam melakukan asuhan yang aman, diagnosa potensial pada post SC yaitu terjadinya perdarahan dan infeksi luka operasi, gangguan rasa nyaman, nyeri sayatan luka operasi akan terjadi perdarahan atau infeksi dan harus berkolaborasi dengan dokter bila ada komplikasi (Wilda dan Hidayat, 2008).

Pada kasus Ny. N.S pada saat dilakukan observasi dan pengamatan yang cermat ternyata masalah potensial tersebut tidak terjadi hal ini dikarenakan deteksi dini yang baik dari tenaga kesehatan serta pemberian asuhan dan kesiapan tenaga kesehatan dalam menangani kasus ini sehingga penulis menemukan kesenjangan antara teori dan penanganan kasus dilahan praktek.

4.2.11. Identifikasi Kebutuhan Akan Tindakan Segera/ Kolaborasi

Pada langkah ini menggambarkan sifat berkelanjutan dari manajemen proses tidak hanya selama perawatan primer atau kunjungan perinatal periodik tetapi selama bidan tersebut terus-menerus bersama ibu. Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. (Muslihatun, 2009).

Antisipasi tindakan segera dibuat berdasarkan hasil identifikasi pada diagnosa potensial. Pada langkah ini mengidentifikasi dan

menetapkan penanganan segera untuk mengantisipasi dan bersiap-siap terhadap kemungkinan yang terjadi. Berdasarkan pendokumentasian kebidanan yang dilakukan dengan manajemen varney pada antisipasi masalah potensial ibu dengan post SC beresiko terjadinya infeksi, syok, perdarahan pada ibu. Sehingga tindakan segera yang perlu dilakukan dalam penanganan plasenta previa totalis yaitu dengan pemasangan RL 500ml/ 20 tetes per menit dengan drip analgetik, NaCl ditangan kanan dan pemberian terapi yaitu Cefotaxime 3 x 1 g/ vial (4cc/ Iv), Kalnexs 3 x 1 250mg/ml (5cc/ Iv), Ranitidin 2x1 50mg/ ml (2cc/Iv), Alinami F 3x1 (1 ampul/ Iv) sehingga tidak terjadi komplikasi bagi ibu dengan instruksi dari dokter.

Dengan demikian berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa asuhan kebidanan 'Ibu N.S Post SC atas indikasi plasenta previa totalis di Ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang' terutama antisipasi masalah potensialnya sesuai dengan tinjauan teori sehingga dalam tinjauan kasus dan tinjauan teori tidak terdapat kesenjangan.

4.2.12. Perencanaan

Pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan oleh langkah- langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Setiap rencana asuhan harus disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien agar dapat

dilaksanakan dengan efektif karena klien merupakan bagian dari pelaksanaan rencana tersebut (Varney, 2008).

Langkah penanganan kasus post SC atas indikasi plasenta previa totalis yaitu menganjurkan ibu tidak boleh stress dengan tindakan yang akan dilakukan dirumah sakit, KIE nutrisi, dukungan dari keluarga dan kerjasama dokter dengan tim kesehatan. Menjelaskan pada ibu penyebab nyeri, tanda- tanda infeksi, anjur ibu relaksasi, mobilisasi dini dan istirahat yang cukup dan teratur dapat proses penyembuhan luka. (Prawirohardjo, 2002).

Berdasarkan tinjauan langka penanganan kasus dan tinjauan manajemen kebidanan pada tahap planning, tidak terjadi kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus.

4.2.13. Pelaksanaan

Pada langkah ini merupakan bagian untuk merencanakan asuhan secara menyeluruh yang akan ditentukan berdasarkan hasil kajian pada langkah sebelumnya yaitu seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien, efektif, dan aman. Pelaksanaannya dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau bersama- sama dengan klien, atau anggota tim kesehatan lainnya. Apabila ada tindakan yang tidak dilakukan oleh bidan tetapi dilakukan oleh dokter atau tim kesehatan lain, bidan tetap memegang tanggung jawab untuuk mengarahkan kesinambungan asuhan berikutnya

misalnya memastikan langkah- langkah tersebut benar- benar terlaksana dan sesuai dengan kebutuhan klien, (Depkes, 2005).

Berdasarkan perencanaan, maka langkah selanjutnya yang dilakukan yaitu pelaksanaan. Implementasi yang dilakukan sesuai dengan rencana yang dibuat dalam penanganan kasus post SC atas indikasi plasenta previa totalis, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus.

4.2.14. Evaluasi

Langkah terakhir melakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan apakah benar- benar terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnose dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar- benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut efektif, sedangkan sebagian lain belum efektif. Mengingat proses manajemen keasuhan ini merupakan suatu kegiatan yang berkesinambungan, maka perlu mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif melalui manajemen untuk mengidentifikasi mengapa proses manajemen tidak efektif, serta melakukan penyesuaian pada rencana asuhan tersebut. Pada pembahasan studi kasus pada Ny. N. S Post SC atas indikasi plasenta previa totalis di ruangan Flamboyan RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang ditemukan tidak adanya kesenjangan antara teori dan penatalaksanaan kasus

dilahan praktek, namun menurut peneliti meskipun demikian hal itu juga dikondisikan dengan keadaan pasien, sehingga dapat dilakukan penatalaksanaan yang baik oleh petugas terhadap ibu.

5.3 Kesimpulan

Setelah melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny. N. S P1 A0 AH0 dengan post SC atas indikasi plasenta previa totalis di Ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang tanggal 21 Juni s/d 2 Juli 2016, dengan ini mahasiswa telah menerapkan 7 langkah Varney yang meliputi pengkajian, interpretasi data, diagnosa potensial, antisipasi masalah potensial, rencana tindakan, pelaksanaan, dan evaluasi. Pada data perkembangan menggunakan SOAP maka penulis menyimpulkan bahwa:

1. Dari hasil pengkajian data subjektif dan objektif yang didapatkan pada Ny. N.S maka ditegakkan diagnose atau masalah actual dan potensial ibu Primipara Post SC Atas Indikasi plasenta previa totalis.
2. Pada pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu dengan plasenta previa totalis tidak dapat melakukan dengan manual plasenta ataupun dengan tindakan operatif. Pada kasus ini Ny. N.S dan keluarga keinginan untuk melakukan SC atas instruksi dokter untuk mengatasi perdarahan sehingga terjadi syok dan dengan tindakan SC untuk meyelamatkan nyawa ibu.
3. Tindakan yang telah direncanakan dapat dilaksanakan sesuai dengan rencana pada tahap pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan ini,

dibuat berdasarkan dengan diagnosa yang ditegakkan dan sesuai dengan kebutuhan ibu dimana penolong tidak menemukan hambatan yang berarti karena adanya kerjasama antara penolong dan pasien dan keluarga yang kooperatif adanya sarana dan prasarana yang mendukung dalam pelaksanaan tindakan.

5.4 Saran

5.4.1 Bagi Mahasiswa

Kejadian plasenta previa totalis ini bisa terjadi pada siapa saja, sehingga pengetahuan mengenai kejadian plasenta previa totalis perlu menjadi pegangan bagi mahasiswa agar dalam mengaplikasikan ilmu pengetahuan sebagai tenaga kesehatan lebih kompherensif dan efisien.

5.4.2 Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan agar sebagai tenaga kesehatan dapat melakukan upaya pencegahan dan edukatif ibu yang lebih baik memungkinkan ibu lebih dini tanda- tanda resiko plasenta previa totalis sehingga tidak terjadi komplikasi lanjutan pada ibu.

5.4.3 Tempat Penelitian

Mempertahankan sistematika pelayanan yang ada sehingga dengan begitu secara tidak langsung dapat menerapkan AKI (Angka Kematian Ibu) dan AKB (Angka Kematian Bayi).

5.4.4 Bagi Masyarakat

Diharapkan untuk memperhatikan ibu dimasa kehamilan dan dapat mengenai tanda dan gejala terjadinya plasenta previa totalis sehingga

dapat dilakukan pencegahan agar tidak terjadi komplikasi pada ibu dan janin. Pengetahuan dasar mengenai penyebab terjadinya plasenta previa totalis perlu menjadi pegangan masyarakat sendiri dapat menjadi pelaksanaan pencegahan terjadinya komplikasi pada kasus plasenta previa totalis.

DAFTAR PUSTAKA

- Ben- zion Taber. 1994. *Kedaruratan Obstetri Dan Ginekologi*. Jakarta : EGC.
- Dr. taufan Nugroho, 2012. *Obgyn : Obstetri dan Ginekologi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Manuaba, Bagus Ida Gde. 1998. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungandan Keluarga Berencana*. Jakarta : EGC.
- Maritalia, dewi. 2012. *Asuhan Kebidanan pada Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta. Pustaka Belajar.
- Nugroho, Taufan. 2010. *Kasus Emergensi*. Jakarta : salemba Medikal.
- Rohani, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan pada masa persalinan*. Jakarta. Salemba Medikal.
- Rustan Mochtar. 1998. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta : EGC.
- Soeparda Suryani. 2007. *Konsep Kebidanan*. Jakarta : EGC.
- Sarwono prawirohardjo. 2009. *Pelayanan Kesehatan maternal dan neonatal*. Jakarta . Yayasan Bina Pustaka
- Sujiyanti. 2009. *Kedaruratan Obstetri Dan Ginekologi*. Jakarta : EGC

**ASUHAN KEBIDANAN PADA POST SECTIO CAESAREA ATAS INDIKASI
PLASENTA PREVIA TOTALIS DI RUANG
FLAMBOYAN RSUD Prof. DR. W. Z.
JOHANNES KUPANG
TANGGAL 21 JUNI S/D 02 JULI 2016**

I. PENGKAJIAN

Tempat pengkajian : Ruangan Flamboyan

Tanggal pengkajian : 21-06-2016

Jam : 13.00 Wita

Oleh Mahasiswa : Cori Lidwina Talan

NIM : 132 111 008

A. Data Subyektif

1. Identitas

Nama Pasien : Ny. N. S

Umur : 28 tahun

Agama : Katolik

Suku : Timor

Pendidikan : SD

Pekerjaan : IRT

Alamat : Jln. Bajawa

Nama Suami : Tn. K. S

Umur : 30 Tahun

Agama : Katolik

Suku : Timor

Pendidikan : SLTA

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Jln. Bajawa

2. Keluhan utama : ibu mengatakan nyeri pada luka operasi dan keluar darah sedikit-sedikit dari jalan lahir sehari 2 kali ganti softex.

3. Riwayat perkawinan :

Kawin 1 satu kali, umur saat menikah 25 tahun dengan suami sekarang sudah 2 tahun.

4. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan nifas yang lalu

P1 A0 AH0

5. Riwayat keluarga berencana :

Belum pernah menggunakan alat KB

6. Riwayat kesehatan :

a. Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular, seperti :
TBC, Hepatitis, HIV/AIDS dan lain-lain serta tidak pernah menderita
penyakit menahun seperti penyakit jantung, asma, DM dan lain-lain.

b. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan keluarga dari pihak ibu dan suami tidak pernah
menderita penyakit menular dan penyakit menahun.

7. Pola kebutuhan sehari-hari :

a. Nutrisi

Ibu masih puasa,

b. Eliminasi

- BAB : ibu belum buang air besar.
- BAK : sekarang terpasang kateter (lewat foley kateter)
1000 cc / hari, warna kuning, bau khas amoniak.
Masalah ibu merasa nyeri saat pemasangan
kateter.

c. Personal hygiene

Frekuensi mandi 1 kali Sekarang pasien di lap oleh bidan pada sore
hari. Mengganti pembalut 2-3 kali/hari.

d. Aktifitas

Ibu belum melakukan aktifitas

e. Tidur dan istirahat

Ibu istirahat Siang hari 2 jam

f. Pola seksual

Tidak di tanyakan

g. Keadaan Psikososial

Ibu mengatakan suami dan keluarga selalu menemani ibu selama dirawat di Rumah Sakit.

A .Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum (Pemeriksaan Fisik)

Keadaan umum : Wajah ibu Nampak kesakitan.

Kesadaran : Compos mentis

BB : 61 Kg

Tanda-tandavital : TD: 110/70 mmHg, N: 88x/mnt ,RR: 20x/mnt, S:
36,5°C

2. Pemeriksaan Khusus (Heat to to)

a. Inspeksi

Kepala : rambut bersih tidak tampak rontok, warna hitam,
rambut tumbuh merata

Muka : tidak ada oedema dan tidak pucat.

Mata : konjungtiva merah muda dan sclera tidak ikterik

Telinga : simetris, tidak tampak pengeluaran serumen, dan
cairan

Hidung : bersih tidak tampak polip, tidak ada pergerakan
cuping dan tidak ada pengeluaran secret.

Mulut : bibir tidak tampak pucat, tidak ada sariawan, tidak ada pembengkakan gusi, lidah bersih, gigi tidak ada caries dan tidak berlubang.

Leher : tidak ada pembendungan Vena jugularis dan tidak Ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe.

Dada : simetris saat inspirasi dan ekspirasi

Mamae : simetris, puting menonjol ada hiperpigmentasi pada aerola.

Abdomen : ada luka bekas sc.

Ekstremitas atas dan bawah : tidak ada oedema, tidak ada varises

Genetalia : ada pengeluaran lockea rubra.

b. Palpasi

Leher : tidak teraba adanya pembendungan vena jugularis dan kelenjar tiroid.

Mamae : tidak teraba adanya massa, tidak nyeri tekan,

Ektremitas atas dan bawah : tidak ada oedema pada tungkai kiri dan kanan

II. ANALISA MASALAH DAN DIAGNOSA.

Diagnosa	Data Dasar
1. Diagnose: PI A0 AH0 post secsio caesarea Atas Indikasi Plasenta Previa Totalis	DS : Ibu mengatakan pada tanggal 21-06-2016 dilakukan operasi dan ibu mengatakan nyeri pada luka operasi. DO : Ku ibu baik, wajah ibu nampak kesakitan, kesadaran composmentis Tanda-tanda vital: TD 110/70 mmHg, N: 88x/mnt RR:20x/mnT, S : 36,5°C .conjungtiva merah

	<p>muda, sclera putih, puting susu menonjol, luka bekas operasi di tutup ferbam pengeluaran lockhea rubra, Terpasang infuse RL drip NaCl dan terpasang kateter folley pada uretra.</p>
--	--

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Infeksi luka operasi dan perdarahan.

IV. TINDAKAN SEGERA

Kolaborasi dokter untuk mendapatkan terapi

V. PERENCANAAN

Tanggal : 22-04-2016

Jam : 13.50 wita.

Tempat : Ruang Flamboyan RSUD Prof DR. W. Z Yohannes Kupang.

Diagnosa : PI A0 AH0 post sectio cesaria Atas Indikasi Plasenta Previa

Totalis

1) Informasikan keadaan umum ibu kepada ibu dan keluarga..

R/Informasi yang diberikan dapat memberikan pemahaman bagi ibu dan keluarga agar lebih kooperatif dalam asuhan yang diberikan.

2) Jelaskan tindakan yang akan dilakukan dirumah sakit.

R/Agar ibu lebih siap dengan tindakan yang mungkin akan dilakukan pada ibu selama di rumah sakit.

3) Jelaskan pada ibu bahwa dukungan keluarga sangat penting dalam proses penyembuhan ibu.

R / dukungan yang diberikan oleh keluarga mengurangi rasa cemas yang dirasakan oleh ibu selama berada di rumahsakit.

4) Ajarkan ibu untuk mobilisasi.

R / dengan mobilisasi dapat memulihkan keadaan ibu.

5) Berikan KIE tentang nutrisi

R / Nutrisi yang cukup dapat memulihkan kesehatan ibu dan mempercepat proses penyembuhan.

6) Jelaskan pada ibu tentang personal hygiene.

R / dengan personal hygiene yang baik dapat mencegah infeksi.

7) Pantau tanda- tanda vital setiap 4 jam atau lebih

R / untuk mendeteksi keadaan patologis yang mungkin terjadi.

8) Anjurkan pasien untuk mempertahankan pola istirahat atau tidur sebanyak mungkin dengan di imbangi aktivitas.

R / untuk mempercepat proses penyembuhan luka.

9) Beri ibu terapi sesuai instruksi dokter

R / untuk mempercepat proses penyembuhan,

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 21-06-2016 Jam : 14.00 Wita.

Tempat : Ruang Flamboyan RSUD Prof DR. W .Z Yohannes Kupang

Diagnosa : PI A0 AH0 post seccio casaria Atas Indikasi Plasenta Previa Totalis.

1) Menginformasikan keadaan umum ibu kepada ibu dan keluarga tanda-tanda vital yaitu TD= 110/70mmhg RR : 20x/mntn adi 80x/mnit S. 36,5°C, keadaan ibu sudah mulai membaik.

M / Ibu senang dengan informasi yang diberikan

2) Menjelaskan tindakan yang akan dilakukan dirumah sakit seperti injeksi obat - obatan.

M / ibu mengerti dan senang dengan informasi yang diberikan.

- 3) Menjelaskan pada ibu bahwa dukungan keluarga sangat penting dalam proses penyembuhan ibu.

M / Ibu senang karena keluarga selalu menemani ibu selama dirumah sakit dan memberi semangat.

- 4) Mengajarkan ibu untuk mobilisasi seperti miring ke kiri, miring ke kanan dan duduk.

M / sudah bisa tidur miring ke kiri dan kekanan dengan bantuan bidan.

- 5) Memberikan KIE tentang nutrisi kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi yang mengandung karbohidrat, protein, vitamin, dan mineral seperti nasi, sayuran, tempe, tahu, ikan, daging, susu, dan buah- buahan.

M / Ibu mengerti dan mau mengkonsumsi makanan bergizi seimbang.

- 6) Menjelaskan pada ibu tentang personal hygiene yaitu mandi 2x sehari, ganti pakaian dalam setiap kali basah,

M / ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

- 7) Memantau tanda- tanda vital setiap 4 jam atau lebih bila diperlukan tanda- tanda vital seperti tekanan darah, suhu, nadi, pernapasan untuk mengetahui keadaan umum ibu.

M / tanda- tanda vital sudah diobservasi.

- 8) Menganjurkan pasien beristirahat sesuai kebutuhan yaitu 1-2 jam sehari, tidur malam 7-8 jam sehari.

M / Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan.

- 9) Memberi ibu terapi sesuai instruksi dokter

M / sudah diberikan

VII. EVALUASI.

Tanggal : 21-06-2016Jam : 14.20 Wita.

Tempat : Ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W. Z Johannes Kupang

Diagnosa : PI A0 AH0 post secsio casaria Atas Indikasi Plasenta Previa

Totalis.

1. Ibu senang dengan informasi yang diberikan.
2. Ibu mengerti dan senang dengan informasi yang diberikan.
3. Ibu senang karena keluarga selalu menemani ibu selama dirumah sakit dan member semangat.
4. Sudah bisa tidur miring ke kiri dan ke kanan dengan bantuan bidan.
5. Ibu mengerti dan mau mengkonsumsi makanan bergizi seimbang.
6. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
7. Tanda- tanda vital sudah diobservasi.
8. Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan.

Sudah diberikan terapi

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Primipara Post SC atas indikasi plasenta previa totalis di ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W.Z.Johanes Kupang tanggal 21 Juni s/d 02 Juli 2016

Peneliti : Cori Lidwina Talan

Bahwa saya diminta berperan serta dalam studi kasus yang nantinya akan menjawab pertanyaan yang akan diajukan oleh peneliti. Sebelumnya saya sudah diberi penjelasan mengenai maksud studi kasus ini dan saya mengerti bahwa peneliti akan menjaga kerahasiaan diri saya. Bila saya merasa tidak nyaman, saya berhak mengundurkan diri sebagai responden.

Demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun untuk berperan serta dalam studi kasus ini dan bersedia menandatangani lembar persetujuan ini.

Kupang, 21 Juni 2016

Responden

(Ny. N.S)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Primipara Post SC atas indikasi plasenta previa totalis di ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W.Z.Johanes Kupang tanggal 21 Juni s/d 02 Juli 2016

Peneliti : Cori Lidwina Talan

Bahwa saya diminta berperan serta dalam studi kasus yang nantinya akan menjawab pertanyaan yang akan diajukan oleh peneliti. Sebelumnya saya sudah diberi penjelasan mengenai maksud studi kasus ini dan saya mengerti bahwa peneliti akan menjaga kerahasiaan diri saya. Bila saya merasa tidak nyaman, saya berhak mengundurkan diri sebagai responden.

Demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun untuk berperan serta dalam studi kasus ini dan bersedia menandatangani lembar persetujuan ini.

Kupang, 21 Juni 2016

Responden

(Ny. N.S)



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG
PROGRAM STUDI KEBIDANAN
Jl. Manafe No.17 OebufuKupang
Telp (0380) 8553961 / 8553590
Email : stikeschmk@yahoo.com



LEMBAR KONSULTASI REVISI STUDI KASUS

NAMA : CORI LIDWINA TALAN
NIM : 132 111 008
PENGUJI : MERRY A. GIRI S. Keb, Bd

NO.	HARI/ TANGGAL	TOPIK YANG DIKONSULTASIKAN	CATATAN PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	Rabu, 30-11-2016.	Bob 1 - v	perbaiki.	
2.	Rabu, 7-12-2016.	BNB i - v	perbaiki.	
3.	Kamis, 8-12-2016.			
4.				



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG
(STIKes CHM-K)
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
Jl. MANAFE No. 17 Kayu Putih Oebufu Kupang-NTT-Indonesia

LEMBAR KONSULTASI REVISI STUDI KASUS

Nama Mahasiswi : Cori Litwina Talan
NIM : 132 111 008
Pembimbing I : Florentianus Tat, S.Kp. M.Kes

No.	Hari/Tanggal	Revisi	Tanda Tangan Penguji



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG
PROGRAM STUDI KEBIDANAN
Jl. Manafe No.17 OebufuKupang
Telp (0380) 8553961 / 8553590
Email :stikeschmk@yahoo.com



LEMBAR KONSULTASI REVISI STUDI KASUS

NAMA : CORI LIDWINA TALAN
NIM : 132 111 008
PEMBIMBING II : REGINA FRANS, SST

NO.	HARI/ TANGGAL	TOPIK YANG DIKONSULTASIKAN	CATATAN PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	13/12-16	BAB 1-5	perbaiki	
2.	14/12-16	BAB 1-5	acc	
3.				
4.				