

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Riwayat Sectio Caesarea.**

##### **2.1.1 Definisi Kehamilan Trimester III**

Kehamilan yang terjadi pada ibu dengan riwayat persalinan sectio Caesarea adalah suatu kehamilan dengan riwayat 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 (Sarwono, 2007).

Bekas seksio sesarea adalah bekas luka pada dinding rahim yang merupakan jaringan kaku, ada kemungkinan mudah robek pada kehamilan atau persalinan berikutnya (Poedji Rochjati, 2003).

Persalinan 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 (Sarwono,2007).

Persalinan sectio caesarea adalah persalinan melalui sayatan pada dinding uterus yang masih utuh dengan berat janin >1000 gram atau Umur kehamilan >28 minggu (Manuaba, 2010)

Faktor – faktor penyebab Sectio Caesarea yang menyebabkan persalinan sectio caesarea diantaranya adalah ibu, CPD, Presentasi bokong, Kehamilan gemeli, mal presentasi, letak lintang, tumor jalan lahir, hidrocephalus, janin besar (*makrosomia*), ruptur uteri iminen, gawat janin,

persalinan lama sampai persalinan terlambat, dan plasenta previa juga merupakan indikasi dilakukan *sectio caesarea* karena apabila dipaksakan pervaginam dapat beresiko, sehingga dapat menyebabkan kematian ibu bahkan janin yang dikandungnya (Hutabalian, 2011).

### **1. Kehamilan dengan Bekas Sectio Caesarea.**

Konseling wanita hamil dengan parut uterus umumnya adalah sama seperti kehamilan normal, hanya yang harus diperhatikan bahwa konseling ditekankan pada :

1. Persalinan harus dilakukan dirumah sakit dengan peralatan yang memadai untuk kasus persalinan dengan parut uterus.
2. Konseling mengenai rencana keluarga berencana untuk memilih keluarga kecil dengan cara kontrasepsi mantap.

### **2. Perubahan Fisiologis pada kehamilan Trimester III**

Dinding Perut (Abdominal Wall)

Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastik dibawah kulit sehingga menimbulkan striae gravidarum. Jika terjadi peregangan yang hebat, misalnya pada hidramnion dan kehamilan ganda, dapat terjadi diastesis rekti, bahkan hernia. Kulit perut pada linea alba bertambah pigmentasinya dan disebut linea nigra.

### **3. Perubahan dan adaptasi Psikologis Kehamilan Trimester III.**

- a. Perubahan Psikologi post seksio caesarea.

Trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Kadang ibu merasa khawatir bila bayinya lahir sewaktu-waktu. Ibu sering merasa khawatir kalau bayinya lahir dengan tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan cenderung menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya (Asrinah, 2010).

Depresi pasca persalinan disini sangat bergantung pada kesiapan masing-masing individu, perubahan psikisnya tidak jauh berbeda dengan post partum yang biasa, misalnya cemas, khawatir, (Imam, 2009).

#### b. Kebutuhan Psikologi Ibu hamil Trimester III.

Selama kehamilan, kebanyakan perempuan mengalami perubahan psikologi dan emosional. Sebagai seorang bidan, anda harus menyadari adanya perubahan – perubahan pada perempuan hamil agar mampu memberi dukungan dan keprihatinannya, kekhawatiran dan pernyataan-pernyataannya.

1. Dukungan Keluarga
2. Dukungan Dari tenaga kesehatan
3. Rasa aman dan nyaman selama hamil
4. Persiapan menjadi orang tua
5. Persiapan saudara kandung (Asrinah, 2010:72)

#### 4. Tanda Bahaya Kehamilan

##### 1. Perdarahan

Perdarahan pada kehamilan muda atau usia kehamilan di bawah 20 minggu, umumnya disebabkan oleh keguguran. Sekitar 10-12% kehamilan akan berakhir dengan keguguran yang pada umumnya (60-80%) disebabkan oleh kelainan kromosom yang ditemui pada spermatozoa ataupun ovarium.

##### 2. Preeklamsia

Pada umumnya ibu hamil dengan usia kehamilan di atas 20 minggu disertai dengan peningkatan tekanan darah di atas normal sering disosialisasikan dengan preeklamsia. Data atau informasi awal terkait dengan tekanan darah sebelum hamil akan sangat membantu petugas untuk membedakan hipertensi kronis (yang sudah ada sebelum kehamilan) dengan preeklamsia.

##### 3. Nyeri hebat di daerah abdominal pelvikum

4. Bila hal tersebut terjadi pada saat kehamilan trimester kedua atau ketiga maka diagnosisnya mengarah pada solusio plasenta, baik yang disertai perdarahan maupun tersembunyi.

##### 5. Gejala dan tanda lain yang harus diwaspadai

Muntah berlebihan yang berlangsung selama kehamilan, menggigil atau demam, ketuban pecah dini atau sebelum waktunya, uterus lebih besar atau lebih kecil dari usia kehamilan yang sesungguhnya.

## 6. Asuhan berkala asuhan antenatal

Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan secara berkala dan teratur. Bila kehamilan normal, jumlah kunjungan cukup empat kali satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan II kali pada trimester III. Dari satu kunjungan ke kunjungan berikutnya sebaiknya dilakukan pencatatan:

- a. Keluhan yang dirasakan ibu hamil
- b. Hasil pemeriksaan setiap kunjungan

Menilai kesejahteraan janin (prawihardjo 2008: 278).

### **2.1.2 Komplikasi Riwayat Post Sectio Caesarea**

#### **1. Infeksi Puerperal (Nifas)**

- a. Ringan, dengan kenaikan suhu beberapa hari saja
- b. Sedang, dengan kenaikan suhu yang lebih tinggi, disertai dehidrasi dan perut sedikit kembung.
- c. Berat, dengan peritonitis, sepsis dan ileus paralitik. Infeksi berat sedang kita jumpai pada partus terlantar, sebelum timbul infeksi nifas, telah terjadi infeksi intrapartum karena ketuban yang telah pecah terlalu lama.

Penanganannya adalah dengan pemberian cairan, elektrolit dan antibiotik yang adekuat dan tepat.

- d. Perdarahan karena

Banyak pembuluh darah yang terputus dan terbuka, Atonia uteri, Perdarahan dan Placental bed

- e. Luka kandung kemih, emboli paru dan keluhan kandung kemih bila reperitonialisasi terlalu tinggi.
- f. Kemungkinan ruptur uteri spontan pada kehamilan mendatang. (muchtar, 2012).
- g. Terbukanya uterus (terlepasnya secara klinis jahitan insisi uterus sebelumnya). (Norwits, 2008)

## **2. Tanda Bahaya Post Sectio caesarea**

- a. Nyeri kepala yang hebat
- b. Payudara bengkak
- c. Rasa sakit saat Bak
- d. Perdarahan
- e. Demam
- f. Infeksi (Imam, 2009)

## **3. Nasihat Pasca Operasi**

1. Dianjurkan jangan hamil selama kurang lebih satu tahun, dengan memakai kontrasepsi.
2. Kehamilan berikutnya hendaknya diawasi dengan pemeriksaan antenatal yang baik.
3. Dianjurkan untuk bersalin dirumah sakit yang besar.
4. Apakah kelahiran selanjutnya harus ditolong dengan seksio sesarea bergantung pada indikasi seksio sesarea dan keadaan pada kehamilan berikutnya.
5. Hampir disemua Institut di indonesia tidak dianut diktum "*once a cesarean always cesarean*"

6. Yang dianut adalah “*once a cesarean not always a cesarean,*” kecuali pada panggul sempit atau diproporsi sefalopelvik.

#### **4. Persalinan pervaginam pada Post Sectio Caesarea**

Melahirkan per-vaginam setelah seksio sesarea (vaginal birth after cesarean, VBAC) memberi pilihan selain kelahiran bayi melalui pembedahan kepada ibu (Farley, 2013)

#### **5. Pemilihan Pasien persalinan fisiologis dengan Posts Sectio Caesarea**

- a. Kliien termotivasi untuk melahirkan per-vagina.
- b. 24 bulan atau lebih berselang dari seksio sesarea
- c. Dianjurkan VBAC dilakukan hanya pada uterus dengan luka parut sayatan transversal Segmen Bawah Rahim)
- d. Persalinan maju

#### **6. Pasien Post Sectio Caesarea yang tidak boleh melakukan persalinan pervaginam**

- a. Luka parut pada otot rahim diluar SBR (Segmen bawah rahim).
- b. Bekas uterus ruptur
- c. Kontraindikasi relatif, misalnya panggul sempit relatif
- d. Dua atau lebih luka parut transversal di SBR (Segmen bawah rahim).
- e. Kehamilan ganda. (Sarwono, 2009)
- f. Usia ibu >30 tahun
- g. Persalinan tidak maju (ACOG, 2004a)

- h. Presentasi abnormal, seperti presentasi dahi, bokong atau letak lintang.
- i. Kurang dari 18 bulan berselang dari seksio sesarea sebelumnya.  
( Farley, 2013)

#### **7. Tata laksana persalinan normal dengan Post sectio caesarea.**

1. Harus ada staf dokteri
2. Trial of labor dilakukan terus sampai terjadi kelahiran pervaginam atau dikerjakannya *sectio caesarea*. (Oxorn & Forte, 2010).
3. Informasikan /kolaborasi dengan dokter Obstetri
4. Terus berikan informasi kepada dokter obstetri mengenai kemajuan persalinan. (Oxford, 2012).
5. Tidak diperkenankan ibu bersalin dirumah atau puskesmas pada pasien dengan bekas sectio caesarea.
6. Dirumah sakit perlu fasilitas yang memadai untuk menangani kasus seksio sesarea emergensi dan dilakukan seleksi ketat untuk melakukan persalinan pervaginam dengan bekas sectio caesarea.

#### **2.1.3 Definisi Massa Nifas**

##### **1. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas**

Pemerintah melalui departemen kesehatan, juga telah memberikan kebijakan dalam hal ini, sesuai dengan dasar kesehatan pada ibu pada masa nifas, yakni paling sedikit 4 kali kunjungan pada ibu nifas.

Tujuan kebijakan tersebut adalah :

1. Untuk menilai kesehatan ibu dan kesehatan bayi baru lahir.

2. Pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
3. Mendeteksi adanya kejadian-kejadian pada masa nifas .
4. Menangani berbagai masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu maupun bayinya pada masa nifas.

Adapun frekuensi kunjungan, waktu dan tujuan kunjungan tersebut dipaparkan sebagai berikut :

1. Kunjungan pertama , waktu 6-8 jam setelah persalinan. Tujuan :
  - a. Mencegah perdarahan masa nifas karena persalinan *atonia uteri*.
  - b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan : rujuk bila perdarahan berlanjut.
  - c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena *Atonia uteri*
  - d. Pemberian ASI awal
  - e. Memberi supervisi kepada ibu bagaimana teknik melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
  - f. Menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.  
Bila ada bidan atau petugas lain yang membantu melahirkan, maka petugas atau bidan itu harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama.
2. Kunjungan kedua, waktu : enam hari setelah persalinan. Tujuan :
  - a. Memastikan *involution uteri* berjalan dengan normal.
  - b. Evaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.

- c. Memastikan ibu cukup makanan, minuman dan istirahat
  - d. memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda adanya penyulit
  - e. Memberikan konseling pada ibu mengenai hal-hal berkaitan dengan asuhan pada bayi.
3. Kunjungan ketiga, waktu 2 minggu setelah persalinan, tujuan :
- a. Memastikan *involution uteri* dengan normal.
  - b. Evaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
  - c. Memastikan ibu cukup makanan, minuman dan istirahat
  - d. memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda adanya penyulit
  - e. Memberikan konseling pada ibu mengenai hal-hal berkaitan dengan asuhan pada bayi.
4. Kunjungan Ketiga, Waktu : 6 minggu setelah persalinan .
- a. Menanyakan penyulit-penyulit yang ada.
  - b. memberikan konseling untuk KB secara dini. (Suherni, 2009).

## **2. Perubahan sistem muskuloskeletal atau diatesis Rectie abdominalis.**

### a. Diatesis

Setiap wanita nifas memiliki derajat diatesis/konstitusi (yakni keadaan tubuh yang membuat jaringan-jaringan tubuh bereaksi secara luar biasa terhadap rangsangan-rangsangan luar tertentu, sehingga membuat orang itu lebih peka terhadap penyakit-penyakit tertentu). Kemudian demikian juga adanya rectie/muskulus reklus yang terpisah dari

abdomen. Seberapa diatesis terpisah ini tergantung dan beberapa faktor termasuk kondisi umum dan tonus otot. Sebagian besar wanita melakukan ambulasi (ambulation = bisa berjalan) 4-8 jam postpartum. Ambulasi dini ajurkan untuk mengindari komplikasi, meningkatkan involusi dan meningkatkan cara pandang emosional. Relaksasi dan peningkatan mobilitas artikulasi pelvik terjadi dalam 6 minggu setelah melahirkan.

Motilisasi (gerakan) dan tonus otot gastrointestinal kembali ke keadaan sebelum hamil 2 minggu setelah melahirkan.

Konstipasi terjadi umumnya selama periode postpartum awal karena penurunan tonus otot usus, rasa tidak nyaman pada perenium dan kecemasan.

Hemoroid adalah peristiwa lazim pada periode postpartum awal karena tekanan pada dasar panggul dan mengejan selama persalinan.

Jumlah sel-sel otot tidak berkurang banyak, namun sel-selnya sendiri jelas berkurang ukurannya.

#### b. Abdominis dan peritonium

Akibat peritonium berkontraksi dan ber-retraksi pasca persalinan dan juga beberapa hari setelah itu, peritonium yang membungkus sebagian besar dari uterus, membentuk lipatan-lipatan dan kerutan-kerutan. Ligamentum dan rotundum sangat lebih kendur dari kondisi sebelum hamil. Memerlukan waktu cukup lama agar dapat kembali normal seperti semula.

Dinding abdomen tetap kendur untuk sementara waktu. Hal ini disebabkan karena sebagai konsekuensi dari putusnya serat-serat elastis kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat pembesaran uterus selama hamil. Pemulihannya harus dibantu dengan cara berlatih.

Pasca persalinan dinding perut menjadi longgar, disebabkan karena teregang begitu lama. Namun demikian umumnya akan pulih dalam waktu 6 minggu.

### **3. Perubahan tanda-tanda vital**

#### **1. Suhu badan.**

- a. Sekitar hari ke-4 setelah persalinan suhu ibu mungkin naik, sedikit, antara 37,2°c-37,5°c. Kemungkinan disebabkan karena ikutan dari aktivitas payudara.
- b. Bila kenaikan mencapai 38°c pada hari kedua sampai hari-hari berikutnya, harus diwaspadai adanya infeksi atau sepsis nufas.

#### **Denyut nadi.**

Denyut nadi ibu akan melambat sampai sekitar 60x/mnt, yakni pada waktu habis persalinan karena ibu dalam keadaan istirahat penuh. Ini terjadi utamanya pada minggu pertama post partum.

Pada ibu yang nervus nadinya bisa cepat, kira-kira 110 x/mnt, bisa juga terjadi gejala shock karena infeksi, khususnya bila disertai penigkatan suhu badan.

## 2. Tekanan darah.

- a. Tekanan Darah  $< 140/90$  mmhg. Tekanan darah tersebut bisa meningkatkan dari pra persalinan pada 1-3 hari post partum.
- b. bila tekanan darah menjadi rendah menunjukkan adanya perdarahan post partum. Sebaliknya bila tekanan darah post partum. Sebaliknya bila tekanan darah tinggi, merupakan petunjuk kemungkinan adanya pre-eklamsi yang timbul pada masa nifas.

## 3. Respirasi

- a. Pada umumnya respirasi lambat atau bahkan normal. Mengapa demikian, tidak lain karena ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat.
- b. bila ada respirasi cepat post partum ( $>30x/mnt$ ), mungkin karena adanya ikutan tanda-tanda syok. (Suherni,2009).

## 4. Adaptasi Psikologi Post Partum

Proses adaptasi psikologis pada seorang ibu sudah dimulai sejak dia hamil. Wanita hamil akan mengalami perubahan psikologis yang nyata sehingga memerlukan adaptasi.

Faktor-faktor yang mempengaruhi suksesnya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada masa post partum yaitu :

1. Respon dan dukungan dari keluarga dan teman
2. Hubungan antara pengalaman melahirkan dan harapan serta aspirasi.

3. Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lain

4. Pengaruh budaya.

Satu atau dua hari post partum, ibu cenderung pasif dan tergantung.

Ibu hanya menuruti nasehat, ragu-ragu dalam membuat keputusan, masih berfokus untuk memenuhi kebutuhannya sendiri, masih menggebu mem-bicarakan pengalaman persalinan.

#### *1) Taking In*

Fase taking in yaitu periode ketergantungan. Periode ini berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu bicara tentang dirinya sendiri. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti rasa mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami, seperti mudah tersinggung, menangis

Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu adalah :

- a. kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya misal jenis kelamin tertentu, warna kulit, jenis rambut dan lain-lain.
- b. ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan fisik yang dialami ibu misal rasa mules karena rahim berkontraksi untuk kembali pada keadaan semula, payudara bengkak, nyeri luka jahitan.

- c. Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya.
- d. Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayi dan cenderung melihat saja tanpa membantu. Ibu akan merasa tidak nyaman karena sebelumnya hal tersebut bukan hanya tanggung jawab ibu semua. (Suherni, 2009).

## 2) *Taking Hold*

Fase *talking hold* ini yaitu periode yang berlangsung antara 3 – 10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidak mampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah.

## 3) *Letting Go*

Fase *letting Go* yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya.

## 5. **Post Partum Blues**

Melahirkan adalah sebuah karunia terbesar bagi wanita dan momen yang sangat membahagiakan, tapi kadang harus menemui kenyataan bahwa tak semua menganggap seperti itu karena ada juga wanita yang mengalami depresi setelah melahirkan.

Post partum blues atau sering juga disebut *maternity blues* atau sindrom ibu harus dimengerti sebagai suatu sindroma gangguan efek

ringan yang sering tampak dalam minggu pertama setelah persalinan ditandai sebagai berikut :

- a. Reaksi depresi/sedih/disforia
- b. Sering menangis
- c. Mudah tersinggung (iritabilitas)
- d. cemas.
- e. labilitas perasaan.
- f. cenderung menyalahkan sendiri.
- g. gangguan tidur dan gangguan nafsu makan
- h. kelelahan.
- i. mudah sedih
- j. cepat marah.

## **2.3 Konsep Asuhan Kebidanan**

### **2.3.1 Pengertian Asuhan Kebidanan**

adalah bantuan yang diberikan oleh bidan kepada individu pasien atau klien yang pelaksanaannya dilakukan dengan cara :

- Bertahap dan sistematis
- Melalui suatu proses yang disebut manajemen kebidanan (Hellen Varney, 2007)

### **2.3.2 Manajemen Asuhan Kebidnan Menurut Varney**

#### **Pengertian Manajemen Varney**

Manajemen asuhan kebidanan adalah suatu metode berpikir dan bertindak secara sistematis dan logis dalam memberi asuhan

kebidanan. Proses manajemen terdiri atas tujuh langkah yang berurutan dan setiap langkah disempurnakan secara pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Akan tetapi, setiap langkah dapat diuraikan lagi menjadi langkah - langkah yang lebih detail ini bisa berubah sesuai kebutuhan klien.

### **2.3.3. Standar 7 Langkah Varney**

#### a) Langkah I ( Pengumpulan Data Dasar)

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 kebutuhan
- c. Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya
- d. Meninjau data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil studi.( Asrina, 2010 : 162)

Pada langkah ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari segala yang berhubungan dengan kondisi klien. Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap. Bila klien mengajukan komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam manajemen kolaborasi bidan akan melakukan konsultasi.  
(Asrinah : 2010 )

### **1. Data Subyektif**

Data subyektif adalah data yang diperoleh melalui wawancara langsung dengan klien ataupun keluarganya.

### **2. Data Obyektif**

Data obyektif merupakan data yang diperoleh dari hasil pengamatan maupun pengukuran yang dilakukan oleh bidan dan memiliki standar normal.

#### **b) Langkah II ( Interpretasi Data Dasar)**

Pada langkah ini, dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah, dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas dasar data-data yang telah di interpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik. Diagnosis kebidanan yaitu diagnosis yang ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosis kebidanan.

Standar nomenklatur diagnosis kebidanan:

- a. Diakui dan telah disahkan oleh profesi
- b. Berhubungan langsung dengan praktis kebidanan
- c. Memiliki ciri khas kebidanan
- d. Didukung oleh Clinical judgement dalam praktek kebidanan
- e. Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.

(Muslihatin,2009:115)

c) Langkah III ( Mengidentifikasi Diagnosa Dan Masalah)

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Sambil mengamati klien bidan di harapkan dapat bersiap-siap bila diagnosis atau masalah potensial ini benar-benar terjadi.

d) Langkah IV ( Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan Yang Memerlukan Penanganan Segera)

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien. Langkah ke empat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi, manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama perempuan tersebut bersama bidan terus menerus misalnya pada waktu ia berada dalam persalinan.(Asrinah,2010 )

e) Langkah V ( Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh)

Pada langkah ini dilakukan perencanaan yang menyeluruh, ditentukan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau di antisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi segala hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah

yang terkait, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi untuk klien tersebut. Pedoman antisipasi ini mencakup perkiraan tentang hal yang akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah bidan perlu merujuk klien bila ada sejumlah masalah terkait social, ekonomi, kultural atau psikologis (Soepardan, 2008).

f) Langkah VI (melaksanakan perencanaan)

Pada langkah ini, rencana asuhan yang menyeluruh dalam langkah ke lima harus dilaksanakan segera secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan, atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya, memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana. Pelaksanaan rencana yang sudah di buat.

g) Langkah VII (Evaluasi )

Pada langkah ini, dilakukan evaluasi efektivitas dari asuhan yang sudah diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosis.( Asrinah, 2010 : 162).

## 2.4 Penerapan Asuhan Kebidanan

### 2.4.1 Pengkajian

#### 1) Kehamilan

##### A. Subyektif

Usia : Normal hamil antara  $\geq 16$  (Rochjati, 2009)

Riwayat reproduksi :

##### 1. Keluhan utama

Pada daerah abdomen/bekas luka operasi jika digunakan untuk beraktifitas yang berlebihan.

Kehamilan : Keluhan yang dirasa pada TM III dengan riwayat seksio sesarea seperti nyeri pada luka bekas operasi apabila digunakan aktivitas yang berlebihan (Sarwono, 2007).

##### 2. Riwayat obstetric yang lalu.

a. Ibu hamil dengan riwayat persalinan yang lalu dilakukan operasi seksio sesarea. (imam, 2009).

##### 3. Riwayat kehamilan sekarang

a. Keluhan trimester 3 : ketidaknyamanan ibu hamil trimester 3 yaitu sering berkemih, sesak nafas, nyeri ligamentum, pusing, sakit pinggang, varises pada kaki(Sulistyawati,2009).

b. Frekuensi pergerakan : standarnya adalah 10 gerakan dalam periode 12 jam(Medforth, 2012).

c. Penyuluhan yang sudah di dapat :

Nutrisi, Imunisasi, Istirahat, Kebersihan diri, Aktifitas, Tanda-tanda bahaya kehamilan, Perawatan payudara/laktasi, Seksualitas, Persiapan persalinan, KB(Saifuddin, 2007).

d. Imunisasi yang sudah didapat

- a) TT1 Pada kunjungan antenatal pertama
- b) TT2 diberikan 4 minggu setelah TT1 dengan efektifitas 3 tahun
- c) TT3 diberikan 6 bulan setelah TT2 dengan efektifitas 5 tahun
- d) TT4 diberikan 1 tahun setelah TT3 dengan efektifitas 10 tahun
- e) TT5 diberikan 1 tahun setelah TT4 dengan efektifitas 25 tahun(Saifuddin, 2007).

4. Riwayat penyakit sistemik yang pernah diderita TORCH : Ibu tidak mempunyai Riwayat penyakit yang sistemik seperti Jantung, Hipertensi, Diabetes Melitus, Tuberkulosa Paru, HIV/AIDS, TORCH.

5. Riwayat penyakit dan kesehatan keluarga : Ibu tidak mempunyai Riwayat penyakit yang sistemik seperti Jantung, Hipertensi, Diabetes Melitus, Tuberkulosa Paru, HIV/AIDS, TORCH.

6. Riwayat psiko-sosio-spiritual

Riwayat emosional : Rasa tidak nyaman timbul kembali, nyeri akibat insisi, takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, cemas dan gelisah akan keselamatan dirinya dan bayi yang akan dilahirkan dalam persalinan (Hellen, 2011).

a. Status pernikahan :

Kehamilan ini : Direncanakan

## B. Obyektif

### 1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Keadaan emosional : kooperatif
- d. Tanda –tanda vital :

1. Tekanan darah : batas normal tekanan darah adalah 110/70-140/90 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya preeklamsi(Jannah,2011).

2 Nadi : batas normal nadi adalah 80-100 kali/menit, terjadi peningkatan tekanan vena dengan rata-rata 84 kali/menit(Sofian, 2012).

3 Pernafasan : 16-20 kali/menit.

4 Suhu :  $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ (Prawiroharjo, 2009).

### e. Antropometri

BB : batas normal penambahan wanita hamil sekitar 6,5-16,5 kg. Kenaikan berat badan yang terlalu banyak ditemukan pada keracunan kehamilan (preeklamsi dan eklamsi)(Sarwono, 2010).

TB : >145 cm

Lila :  $\geq 23,5$  cm (Wheeler, 2004).

f. Taksiran persalinan : dengan menambahkan 9 bulan dan 7 hari ke HPHT(Medforth, 2012).

g. Usia kehamilan : 28 – 40 Minggu (Sarwono, 2010)

## 2. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : Simetris dan tidak odem.
- b. Mata : conjungtiva berwarna merah muda, sklera putih.
- c. Leher : adanya pembengkakan kelenjar tiroid (kreatinisme), vena jugularis
- d. Mulut & gigi : mukosa bibir lembab, stomatitis, caries gigi.
- e. Mammae : Hiperpigmentasi aerola, puting susu menonjol, kebersihan cukup, tidak terdapat nyeri tekan, terdapat tidak ada benjolan abnormal, kolostrum keluar.
- f. Abdomen : perut membesar sesuai usia kehamilan, tampak bekas operasi pada persalinan sebelumnya, linia nigra, striae alba, TFU 2 jari bawah prosesus xifoideus, Konvergen/divergen, Primi  $\geq$  36 minggu sudah enggamen (Prawirohardjo,2009).
- g. TBJ : (tinggi fundus dalam cm – n) x 155 = Berat (gram). Bila kepala diatas atau pada spina ischiadika maka n = 12. Bila kepala dibawah spina ischiadika maka n = 11 (Kusmiyati,2010 ).
- h. DJJ : normal 120–160 x/menit dan teratur. Bunyi jantung bila telah terjadi engagement kepala janin, suara jantung terdengar paling keras di bawah umbilikus ( Jannah,2011 ).
- i. Genitalia : tidak ada odema pada vulva atau varises pada vagina, bagaimana personal hygienenya, anus tidak ada haemoroid (Jannah.2011).
- j. Ekstremitas : rentang geraknya normal, turgor normal, acral hangat, tidak terdapat oedema (Saminem,2010).

### 3. Pemeriksaan Panggul

- (1) Distancia Spinarum : 24-26 cm.
- (2) Distancia cristarum : 28-30 cm.
- (3) Conjugata eksterna : 18-20 cm.
- (4) Lingkar panggul : 80-90 cm.
- (5) Distancia tuberum : 10,5 cm (Sulistyawati, 2009).

### 4. Pemeriksaan Laboratorium

- a. Darah : pada trimester III, Hb  $\geq$  11 gr (Rochjati,2006)
- b. Urine : albumin urine : negatif (-), protein urine (-) jika terdapat albumin reduksi positif, identifikasi pre eklamsi/ eklamsi selama kehamilan(Prawirohardjo,2010).

### 5. Pemeriksaan Lain

USG idealnya digunakan untuk memastikan perkiraan klinis presentasi janin bila mungkin untuk mengidentifikasi adanya abnormalnya janin(Feryanto, 2011).

NST: idealnya di lakukan untuk mengetahui kesejahteraan janin, yaitu batas normal DJJ, ada atau tidaknya Braxton his, aktif atau tidaknya gerak janin(Prawirohardjo, 2009).

## 2) Interpretasi Data Dasar

### 1. Diagnosa :

G...(PAPIAH), usia kehamilan >37 minggu dengan riwayat operasi sectio caesarea(saminem, 2009).

### 2. Masalah :

Keluhan yang dirasa pada TM III dengan riwayat seksio

sesarea seperti nyeri pada luka bekas operasi apabila digunakan aktivitas yang berlebihan (Sarwono, 2007).

### 3. Kebutuhan :

Informasi yang cukup keadaan kehamilannya, HE Pola istirahat, aktivitas(Sarwono, 2007).

### **3) Antisipasi diagnose dan masalah potensial**

Ruptur Uteri Iminen

### **4) Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera**

Kolaborasi dengan dr.Obgyn. SpOG.

### **5) Intervensi**

#### 1) Jelaskan hasil pemeriksaan pada pasien

Rasional:Alih informasi terhadap ibu dan keluarga mengenai kondisinya saat ini.

#### 2) Berikan konseling tentang kehamilan dengan bekas sectio caesarea merupakan kehamilan dengan resiko tinggi sehingga persalinannya harus dilakukan di rumah sakit.

Rasional: Ibu hamil dengan bekas sectio caesarea yang akan melakukan persalinan seharusnya datang ke rumah sakit yang fasilitasnya lebih lengkap dan memadai (Sarwono, 2007).

#### 3) Berikan He tentang tanda persalinan.

Rasional: Tanda persalinan membantu proses penanganan yang tepat waktu (Sarwono, 2007).

4) Berikan multivitamin.

Rasional: Vitamin, besi, sulfat dan asam folat membantu mempertahankan kadar Hb normal. Kadar Hb rendah mengakibatkan kelelahan lebih besar karena penurunan jumlah oksigen (Sarwono, 2007)

5) Anjurkan kontrol ulang

Rasional: kunjungan ulang pada kehamilan trimester III setiap 1 minggu sekali(Sulistyawati, 2011).

## **2.4.2 Persalinan**

### **1) Pengkajian**

#### **1. Data Subyektif**

Keluhan yang muncul perut terasa nyeri (mules), jarak rasa sakit semakin pendek, semakin lama, dan sudah mengeluarkan lendir bercampur darah, atau cairan (Manuaba, 2010)

#### **2. Data Obyektif**

Pemeriksaan fisik terjadi perubahan pada pemeriksaan abdomen pada pemeriksaan abdomen leopold IV genetalia.

a. Abdomen : Pembesaran sesuai kehamilan, dan adanya bekas luka operasi. Bekas seksio sesarea adalah bekas luka pada dinding rahim yang merupakan jaringan kaku, ada kemungkinan

mudah robek pada kehamilan atau persalinan berikutnya (Poedji Rochjati, 2003).

- b. Genetalia : Tidak odem, tidak ada varices, tidak terdapat lendir bercampur darah, terdapat cairan ketuban atau tidak.
- c. Pemeriksaan dalam : Tidak teraba tonjolan spina, serviks lunak atau tidak, mendatar atau menebal, pembukaan pembukaan serviks  $\varnothing$  1-10 CM, Eff 25-100%, ketuban (negatif/positif), Kepala/bokong/kaki, Hodge I-IV, denominator, ada molase/tidak, teraba bagian kecil/tidak dan teraba bagian terkecil janin/tidak.

## 2) Interpretasi Data Dasar

- 1. Diagnosa : G...(PAPIAH), usia kehamilan 37-40 minggu, hidup, tunggal, let kep, keadaan umum ibu dan janin baik dengan inpartu kala 1 fase laten atau aktif dengan riwayat post seksio sesarea (Winkjosastro, 2009)
- 2. Masalah : Cemas, nyeri (Hellen, 2011)
- 3. Kebutuhan : KIE tentang keadaannya saat ini, dukungan emosional, KIE teknik relaksasi (Kusmiati, 2008)

## 3) Identifikasi Diagnosa masalah dan diagnosa potensial

Ruptur Uteri Imminen (Imam,2009).

#### 4) Identifikasi akan kebutuhan segera/kolaborasi/rujukan

Kolaborasi dengan dr.Obgyn (Sarwono, 2007).

#### 5) Planning

##### Intervensi

- a. Informasikan hasil pemeriksaan dan rencana asuhan selanjutnya kepada ibu dan keluarga.

Rasional : Pengetahuan yang cukup tentang kondisi ibu dan janin dapat meningkatkan kerjasama antara petugas dan keluarga (APN,2008).

- b Ajukan informed consent pada ibu dan keluarga terhadap setiap tindakan medis yang akan dilakukan.

Rasional : Adanya informed consent sebagai kekuatan hukum atas tindakan yang dilakukan oleh petugas kesehatan.

- c Berikan dukungan emosional

Rasional : Keadaan emosional sangat mempengaruhi kondisi psikososial klien dan berpengaruh toses persalinan (APN, 2008).

- d. Melakukan kolaborasi dengan dokter SpOG

Rasional : Antisipasi terhadap masalah potensial pada ibu maupun janin yang dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas.

- e Persiapkan Perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan.

Rasional : Standard operasional APN

- f. Melakukan kolaborasi dengan dokter anastesi untuk tindakan seksio sesarea (bila ibu harus bersalin dengan cara Sectio Caesarea)

Rasional : Antisipasi terhadap masalah potensial pada ibu maupun janin yang dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas.

## **Nifas**

### **1) Pengkajian**

#### **I. Subyektif**

##### **1 Identitas**

A Nama : Nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan (Sulistiyowati,2011).

##### **2 Keluhan utama (PQRST)**

Perut mules, nyeri perineum, (Jannah, 2011).

##### **3. Riwayat Obstetri Yang Lalu**

Pada Multigravida adanya jaringan parut bekas operasi (Sarwono, 2007).

#### 4. Pola fungsional

##### a. Pola Nutrisi

Intake nutrisi harus ditingkatkan untuk mengatasi kebutuhan energi untuk persiapan menyusui (Prawirohardjo,2010)

##### b Pola Eliminasi

Pada nifas normal BAK <6jam post partum dan Bab 24 jam setelah bersalin.

##### c Pola personal hygiene

Mandi 2x/hari. Mengganti pembalut setiap kali mandi, bak/bab, paling tidak dalam waktu 3-4 jam ganti pembalut, mengganti pakaian 1 kali per hari(jannah,2011)

##### d. Pola Istirahat tidur

Istirahat siang 1- 2 jam, Istirahat malam 6 sampai 7 jam (Jannah,2011)

##### e Pola Seksual

Melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri.

## 2 Obyektif

### 1. Riwayat Persalinan

Ibu melahirkan anak kedua secara normal dengan bekas sectio caesarea.

### 2. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Keadaan emosional : Kooperatif
- d. Tanda - tanda vital (Saleha, 2009) :
  - a. Tekanan Darah: tekanan darah 110/ 70-120/80 mmHg
  - b. Suhu: (36,5-37,5)°C, sekitar hari ke empat setelah melahirkan, suhu ibu mungkin naik sedikit antara 37,2-37,5 c
  - c. Nadi:80-100 kali/menit
  - d. Pernafasan: 16-24 x/menit

### 3. Pemeriksaan Fisik (Inspeksi, Perkusi, Auskultasi)

1. Payudara Membesar, adanya hiperpigmentasi arceola, kabersihan cukup, ASI sudah keluar (Saleha, 2009)

2. Abdomen TFU: 2 jari bawah pusat, Kontraksi uterus keras

Kandungannya kosong (Saleha, 2009)

3. Abdomen : kntraksi keras, ada luka bekas jahitan operasi,  
TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandungan  
kemih kosong
4. Genetalia: ada luka jahitan, perdarahan kurang lebih 2 kotek  
adanya,lochea menunjukkan keadaan normal, anus: tidak ada  
hemoroit Terdapat lochia rubra (Saleha, 2009)
5. Ekstremitas: atas: simetris, tidak ada lesi, tidak ada oedema  
Bawah: simetris, tidak ada lesi, tidak ada oedema, tidak ada  
varises.

## **2. Interpretasi Data Dasar**

- a. Diagnosa :PAPIAH Post partum hari ke...
- b. Masalah : Nyeri jahitan
- c. Kebutuhan : KIE penyebab nyeri, personal hygyne, pola nutrisi dan  
pola aktivitas (Medforth, 2012).

## **3 Antisipasi terhadap diagnosa potensial**

Tidak ada

## **4. Identifikasi kebutuhan dan tindakan segera/rujukan/kolaborasi**

Tidak ada

## **5. Planning**

Tujuan : setelah diberikan asuhan kebidanan selama 30 menit, nyeri  
ibu berkurang.

Kriteria Hasil : Nyeri luka jahitan berkurang.

### **Intervensi**

1. Kunjungan 1 (6-8 jam)

- a Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri.
- b Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan apabila perdarahan dan memberikan rujukan apabila perdarahan masih tetap berlanjut.
- c Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- d Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir (Bonding Attachement)
- e pemberian asi pada masa awal menjadi ibu
- d Mengajarkan cara mempercepat hubungna antara hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- e pemberian asi pada masa awal menjadi ibu
- f menjaga bayi agar tetap sehat dengan mencegah hipotermi, bisa dengan menggunakan metode kanguru
- g . jika bidan menolong persalinan ibu, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi dalam keadaan stabil atau normal.
- h. berikan 1 kapsul vitamin A dengan dosis 200.000 SI segera setelah mekahirkan dan vitamin A dengan dosis 200.000 SI dengan jarak pemberian dari kapsul pertama dan kedua minimal 24 jam.

## 2. Kunjungan II (6 Hari setelah persalinan)

- a Memastikan involusi uteri berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tidak ada perdarahan yang abnormal, lochea tidak berbau
- b menilai adanya tanda-tanda infeksi pada ibu misalnya demam, atau kelainan lainnya pasca melahirkan.
- c memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit yang abnormal
- d memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat
- e memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat.

## 3. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

Sama dengan hari ke enam

## 4. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

1. Menanyakan penyulit – penyulit yang dirasakan ibu
2. Memberikan konseling untuk KB (keluarga berencana) secara dini. (Suherni, 2009).

## 2.4 Kerangka Konsep dengan Riwayat Sectio Caesarea.

