

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep Plasenta Previa

##### 1. Pengertian

TM. Hanafiah (2004) menjelaskan *Plasenta previa* adalah placenta yang letaknya abnormal, yaitu pada segmen rahim sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum. Sedangkan menurut Saifudin AB, dkk, (2006) Placenta previa adalah placenta yang berimplantasi pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh pembukaan jalan lahir (ostium uteri internal). Sofian. Amru (2011), menyimpulkan bahwa placenta previa adalah suatu kehamilan dimana placenta berimplantasi abnormal pada segmen bawah rahim, menutupi atau tidak menutupi ostium uteri internum, sedangkan kehamilan tersebut sudah viable atau mampu hidup diluar rahim ( usia kehamilan 22 minggu ) atau berat janin lebih dari 500 gram.

Dari beberapa pengertian dapat disimpulkan plasenta previa adalah placenta yang letaknya abnormal, yaitu pada segmen bawah rahim, menutupi atau tidak menutupi ostium uteri internum, pada kehamilan 22 minggu/berat janin lebih dari 500 gram.

## 2. Klasifikasi placenta previa

Mansjoer, Arief, 2001 membagi placenta previa sebagai berikut :

- a. Placenta Previa Totalis adalah placenta yang menutupi seluruh ostium uteri internum.
- b. Placenta Previa Lateralis adalah plasenta yang menutupi sebagian ostium uteri internum.
- c. Placenta Previa Marginalis adalah tepi plasenta berada di bagian tepi ostium uteri internum.
- d. Placenta Previa Letak Rendah adalah plasenta yang berada 3-4 cm pada tepi ostium uteri internum.

## 3. Anatomi Fisiologi

Plasenta berbentuk bundar atau hampir bundar dengan diameter 15-20 cm dan tebal 2,5 cm, berat rata-rata 500 gram. Tali pusat berhubungan dengan plasenta biasanya di tengah (*insersio sentralis*). Bila hubungan agak pinggir (*insersio lateralis*). Dan bila di pinggir plasenta (*insersio marginalis*), kadang-kadang tali pusat berada di luar plasenta dan hubungan dengan plasenta melalui janin, jika demikian disebut (*insersio velmentosa*).

Umumnya plasenta terbentuk lengkap pada kehamilan lebih kurang 10 minggu dengan ruang amnion telah mengisi seluruh kavum uterus, agak ke atas ke arah fundus uteri. Meskipun ruang amnion membesar sehingga amnion tertekan ke arah korion, amnion hanya

menempel saja.

Pada umumnya di depan atau di belakang dinding uterus agak ke atas ke arah fundus uteri, plasenta sebenarnya berasal dari sebagian dari janin, di tempat-tempat tertentu pada implantasi plasenta terdapat vena-vena yang lebar (sinus) untuk menampung darah kembali pada pinggir plasenta di beberapa tempat terdapat suatu ruang vena untuk menampung darah yang berasal ruang interviller di atas (marginalis).

Fungsi plasenta ialah mengusahakan janin tumbuh dengan baik untuk pertumbuhan adanya zat penyalur, asam amino, vitamin dan mineral dari ibu kejanin dan pembuangan CO<sub>2</sub>. Maryunani (2009)

#### **4. Etiologi**

Varney (2006), menjelaskan penyebab terjadinya plasenta previa adalah sebagai berikut :

- a. Usia lebih dari 35 tahun
- b. Multiparitas
- c. Riwayat plasenta previa pada kehamilan sebelumnya
- d. Riwayat operasi/pembedahan uterus sebelumnya
- e. Perokok (kemungkinan plasenta berukuran lebih besar)

#### **5. Patofisiologi**

Perdarahan antepartum akibat Plasenta previa, terjadi sejak masa kehamilan 10 minggu saat segmen bawah uterus membentuk dari mulai melebar serta menipis, umumnya terjadi pada trimester ke 3 (tiga) karena segmen bawah uterus lebih banyak mengalami perubahan

pelebaran segmen bawah uterus dan pembukaan serviks yang menyebabkan sinus uterus karena robekan sinus marginalis dari plasenta. Perdarahan tidak dapat dihindarkan karena ketidakmampuan serabut otot segmen bawah uterus untuk berkontraksi pada plasenta letak normal. (Mansjoer,2006)

## **6. Manifestasi Klinik**

Fadlun (2011) menjelaskan gejala klinis dari plasenta previa sebagai berikut :

- a. Perdarahan dari jalan lahir berulang tanpa disertai rasa nyeri.
- b. Dapat disertai atau tanpa adanya kontraksi.
- c. Pada pemeriksaan luar biasanya bagian terendah janin belum masuk PAP atau kelainan letak.
- d. Pemeriksaan spekulum darah berasal dari ostium uteri ekternum.

## **7. Pemeriksaan Diagnostic**

Maryunani (2009) menjelaskan jenis pemeriksaan plasenta previa adalah sebagai berikut :

- a. USG untuk diagnosis pasti, yaitu menentukan letak plasenta.
- b. pemeriksaan darah : hemoglobin, hematokrit.
- c. Kardiotokografi (KTG)

## **8. Komplikasi**

Fadlun (2011) menjelaskan komplikasi plasenta previa sebagai berikut :

- a. Maternal

- 1) Perdarahan
  - 2) Syok
  - 3) Kematian
  - 4) Anemia
- b. Fetal
- 1) Prematur
  - 2) Kematian
  - 3) Afiksia berat

## **9. Penatalaksanaan**

Maryunani (2009) menjelaskan penatalaksanaan sebagai berikut :

- a. Anjurkan batasi aktifitas
- b. Anjurkan untuk pemeriksaan USG
- c. Anjurkan untuk pemeriksaan darah
- d. Jadwalkan untuk melakukan operasi SC
- e. Anjurkan keluarga untuk mendampingi pasien
- f. Kaji keadaan janin
- g. Anjurkan pasien untuk selalu memeriksakan kehamilannya

## **B. Konsep sectio caesarea**

### **1. Pengertian**

Sectio caesarea adalah tindakan untuk melahirkan bayi melalui pembedahan abdomen dan dinding uterus. Nugroho (2011)

Sectio caesarea adalah suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram. Prawirohardjo (2007)

Sectio caesarea adalah suatu cara melahirkan janin dengan cara membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut. Sofian Amru (2011)

### **2. Indikasi**

Indikasi sectio caesarea menurut Nugroho (2011) adalah sebagai berikut:

- a. Plasenta previa
- b. Letak lintang
- c. Disproporsi sevalo pelvic
- d. Solutio plaenta
- e. Pre eklamsi/ eklamsi
- f. Infeksi intrapartum
- g. Gawat janin
- h. Primigravida
- i. Kehamilan dengan DM
- j. Infeksi intrapartum

### 3. Jenis - jenis sectio caesarea

Amru. Sofian ( 2011 ) menyebutkan ada beberapa jenis sectio caesarea , yaitu :

#### a. Sectio caesarea abdominalis

Sectio caesarea transperitonealis

##### 1) Sectio caesarea klasik

Dengan insisi memanjang dengan korpus uteri

##### 2) Sectio caesarea ekstra peritoneal

Operasi SC tanpa membuka peritonium periretale , dengan demikian tidak membuka kavum.

##### 3) Sectio caesarea ismika atau profunda

Dengan membuka sayatan melintang konkaf pada segmen bawah rahim

#### b. Sectio caesarea vaginalis

## C. Konsep Masa Nifas

### 1. Pengertian

Nifas 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. Sulistyawati (2009 )

Masa nifas adalah masa pulih kembali, mulai persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Lama masa

nifas ini 6-8 minggu. Diah (2008)

Masa nifas adalah dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6-8 minggu (42) setelah itu. Dewi (2011)

Dari beberapa pengertian dapat disimpulkan Nifas adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat – alat kandungan kembali seperti keadaan semula / sebelum hamil berakhir kira-kira 6-8 minggu. Akan tetapi seluruh alat genital baru pulih kembali seperti sebelumnya ada kehamilan dalam waktu 3 bulan.

## **2. Klasifikasi Masa Nifas**

Klasifikasi masa nifas menurut Diah (2008) dibagi kedalam 3 periode sebagai berikut :

a. Puerperium dini

Adalah Kepulihan dimna ibu dibolehkan berdiri dan jalan jalan.

b. Puerperium intermedial

Adalah kepulihan alat alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.

c. Remote puerperium

Adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila selama hamil mengalami komplikasi. Kepulihan ini memerlukan waktu berminggu – minggu, bulan atau tahunan.



### 3. Perubahan Fisiologis Nifas

Ambarwati, (2008) menyebutkan perubahan fisiologis pada masa nifas antara lain :

#### a. Perubahan sistem reproduksi

##### 1) Uterus

Pengerutan rahim ( involusi ) merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Dengan involusi uterus ini, lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik ( layu/mati ). Perubahan uterus pada masa nifas sebagai berikut :

- a) Pada saat bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000 gram
- b) Pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari dibawah pusat
- c) Pada 1 minggu post partum, TFU teraba di pertengahan pusat simpisis dengan berat 500 gram
- d) Pada 2 minggu post partum, TFU teraba diatas simpisis dengan berat 350 gram
- e) Pada 6 minggu post partum, fundus uteri mengecil (tak teraba) dengan berat 50 gram

##### 2) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochea mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme yang berkembang lebih cepat

daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda – beda pada setiap wanita lochea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lochea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi.

Lochea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya :

a) Lochea rubra/merah

Lochea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan keluar yang berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa – sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo ( rambut bayi ), dan mekonium.

b) Lochea sanguinolenta

Lochea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

c) Lochea serosa

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung uerum, leukosit, dan robekan atau plasenta, keluarnya pada hari ke-7 sampai ke-14.

d) Lochea alba/putih

Lochea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba ini dapat berlangsung 2 – 6 minggu post partum.

### 3) Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk serviks agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir. Bentuk ini disebabkan oleh corpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah – olah pada perbatasan antara korpus dan serviks bentuk semacam cincin.

Serviks berwarna merah kehitam – hitam karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang – kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama berdilatasi maka serviks tidak akan pernah kembali lagi ke keadaan seperti sebelum hamil.

Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Setelah bayi lahir, tangan dapat masuk ke dalam rongga rahim. Setelah 2 jam, hanya dapat dimasukan 2 – 3 jari. Pada minggu ke 6 post partum, serviks sudah menutup kembali.

### 4) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta perengangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap dalam 6-8 minggu post partum. Penurunan hormon estrogen pada masa post partum berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Rugae akan terlihat kembali pada sekitar minggu ke-4.

b. Perubahan sistem pencernaan

Biasanya, ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan, hal ini disebabkan karena pencernaan mengalami tekanan yang disebabkan kolon menjadi kosong. Pengeluaran cairan berlebih, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktifitas tubuh.

Supaya BAB kembali teratur dapat diberikan diit atau makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup. Bila usaha ini tidak berhasil dalam waktu 2 atau 3 hari dapat ditolong dengan pemberian huknah atau gliseri spuit atau diberikan obat laksan lain.

c. Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, ibu akan sulit untuk BAK dalam 20 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfingter dan edema leher kandung kemih. Sesudah bagian ini mengalami kompresi atau tekanan antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12 – 36 jam post partum. Kadar hormol esterogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu. Kandung kemih dalam masa nifas menjadi kurang sensitif dan kapasitas bertambah sehingga setiap kali BAK masih tertinggal urine residu (normal < 15cc). Dalam hal ini sisa urine dan trauma pada kandung kemih sewaktu persalinan dapat menyebabkan infeksi.

#### d. Perubahan sistem muskuloskeletal

Otot – otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh – pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen – ligamen diafragma pelvis, yang merentang pada waktu persalinan, secara berangsur – angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh kebelakang dan terjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur tidak jarang wanita mengeluh “ kandungan turun “. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6 – 8 minggu setelah persalinan. Sebagaimana putusanya serat – serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil. Untuk memulihkan kembali jaringan penunjang alat genitalia, serat otot dinding perut dan dasar panggul, dianjurkan untuk melakukan latihan – latihan tertentu. Pada 2 hari post partum dapat fisioterapi.

#### e. Perubahan endokrin

##### 1) Hormon plasenta

Hormon ini menurun dalam cepat setelah persalinan. HCG (Human corionic gona dotropink) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke 7 dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari pospartum.

##### 2) Hormon pituitary

Prolaktin akan meningkat dengan cepat pada wanita yang tidak menyusui, prolaktin akan menurun dalam 2 minggu. VSH dan LH

akan meningkat pada fase konsentrasi folikuler ( minggu ke-3 ) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

### 3) Hypotalakmit pituitary ovarium

Lamanya seorang wanita mendapat menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Seringkali menstruasi pertama ini bersifat anofulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesteron kadar esterogen setelah persalinan, terjadi penurunan kadar esterogen yang bermakna sehingga aktifitas prolaktin yang juga sedang mekanisme kompensasi dengan tumbuhnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali sediakala. Umumnya ini terjadi pada 3 – 5 hari post partum.

## 4. Adaptasi psikologi Masa Nifas

Ari, (2009) menyebutkan setelah melahirkan, ibu mengalami perubahan fisik dan fisiologis yang juga mengakibatkan adanya beberapa perubahan dari fisiknya. Ia mengalami stimulasi kegembiraan yang luar biasa, menjalani proses eksplorasi dan asimilasi terhadap bayinya, berada dibawah tekanan untuk dapat menyerap pembelajaran yang diperlukan tentang apa yang harus diketahuinya dan perawatan untuk bayinya, dan merasa tanggung jawab yang luar biasa sekarang untuk menjadi seorang “ibu”.

Reva Rubin membagi periode menjadi tiga bagian, antara lain:

#### a. Periode “*taking in*”

Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada

umumnya pasif dan bergantung, perhatiannya tertuju pada kekawatiran akan tubuhnya. Ia mungkin mengulang - ulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan. Tidur tanpa ada gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat.

Peningkatan nutrisi sangat dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif. Dalam memberikan asuhan, perawat harus dapat memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu. Pada tahap ini, bidan dapat menjadi pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya. Berikan juga dukungan mental atau apresiasi atas hasil perjuangan ibu sehingga dapat berhasil melahirkan anaknya.

b. Periode taking hold

Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 post partum. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi. Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAB, BAK, serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya. Ibu berusaha keras untuk menguasai ketrampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, memandikan, memasang popok, dan sebagainya.

c. Periode letting go

Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang kerumah. Periode ini sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang di berikan oleh keluarga. Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi

yang sangat tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan dan hubungan sosial.

#### **D. Konsep Asuhan Keperawatan**

##### 1. Pengkajian

###### a. Identitas pasien

Identitas pasien terdiri dari nama, umur, agama, pendidikan, pekerjaan, suku bangsa, alamat, NO RM, tanggal masuk, tanggal partus, diagnosa medik dan tanggal lahir pasien.

###### b. Identitas penanggung jawab

Nama, umur, agama, pendidikan, pekerjaan, suku bangsa, alamat, hubungan dengan pasien.

###### c. Keluhan utama

Apa keluhan pasien setelah melahirkan dan keluhan yang menyertai.

###### 1) Riwayat haid

Haid pertama kali, siklus, lamanya, banyaknya, bau darah, keluhan saat haid.

###### 2) Riwayat perkawinan : Klien sudah berapa kali menikah, dan sudah berapa lama.

###### 3) Riwayat kontrasepsi : Ikut menjadi akseptor KB atau tidak, jenis kontrasepsi yang digunakan dan berapa lama menjadi akseptor KB.



4) Riwayat kehamilan, perkawinan : (G?P?A?) atau kehamilan beberapa, sudah melahirkan berapa kali dan dahulu apa pernah keguguran atau abortus.

5) Riwayat kehamilan sekarang : Gangguan pada waktu hamil muda, tempat memeriksa dan obat apa saja yang pernah diberikan. Kapan hari pertama haid terakhir, dan hari perkiraan lahir.

d. Riwayat penyakit dahulu

Apakah dulu pasien pernah di rawat di rumah sakit dan pernah menjalani operasi , riwayat reproduksi.

e. Riwayat kesehatan keluarga

Didalam keluarga pasien apakah ada yang mempunyai penyakit keturunan, menular, dan anak kembar.

1) Penkajian pada fungsional gordon.

a) Pola persepsi kesehatan : manajemen kesehatan

Kapan dilakukan pemeriksaan kesehatan, dimana, berapa kali.

b) Pola nutrisi-metabolik

Apa yang biasa dimakan klien tiap hari, bagaimana pola pemenuhan nutrisi klien, berapa kali sehari, apakah ada makanan kesukaan atau makanan yang dipantang, apakah riwayat alergi terhadap makanan, apakah ada kesulitan menelan, apakah ada alat bantu dalam makan, bagaimana kondisi gigi.

c) Pola eliminasi

Bagaimana pola klien dalam defekasi, kapan, pola dan karakteristik. Feses, apakah ada kesulitan, apakah BAK teratur, bagaimana pola frekuensi, waktu, karakteristik serta perubahan yang terjadi dalam miksi.

d) Pola aktivitas dan latihan

Apakah klien selalu berolah raga, menggunakan alat bantu dalam beraktivitas, berapa lama melakukan kegiatan per hari, jam berapa mulai bekerja, apakah klien mempunyai ketrampilan khusus.

e) Pola istirahat-tidur

Kapan dan berapa lama klien beristirahat, apakah klien menyediakan waktu khusus untuk beristirahat, bagaimana pola tidur klien (jam, berapa lama, nyenyak atau tidak), apakah kondisinya ini mengganggu klien pernahkah mengalami gangguan tidur.

f) Pola persepsi kognitif

Apakah ada gangguan pada panca indera, bagaimana pengetahuan klien tentang penyakitnya.

g) Pola persepsi atau konsep diri

Bagaimana klien memandang dirinya, hal-hal apa yang disukai klien, apakah klien mampu mengidentifikasi kekuatan, kelemahan yang ada pada dirinya.

h) Pola peran atau hubungan

Apakah klien mempunyai teman dekat, siapa yang dipercaya klien, apakah klien ikut dalam kegiatan masyarakat.

i) Pola seksualitas atau reproduksi

Apakah ada kesulitan dalam hubungan seksual, apakah penyakit sekarang mempengaruhi atau mengganggu fungsi seksual.

j) Pola koping – toleransi stress

Apakah klien dapat mengekspresikan perasaannya, bagaimana perasaan klien saat ini, apa yang dilakukan klien suasana hati sedih, marah atau gembira.

k) Pola nilai atau kepercayaan

Apakah klien menganut satu agama, saat ini apakah klien mengalami gangguan dalam menjalankan ibadahnya, bagaimana hubungan dengan tuhan dalam agama klien.

f. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum

Bagaimana keadaan pasien setelah melahirkan.

b. Kesadaran dan vital sign

Bagaimana kesadaran, vital sign klien ( tekanan darah, nadi, pernafasaan, dan suhu tubuh ) setelah melahirkan.

c. Tinggi dan berat badan klien setelah masuk rumah sakit dan sebelum masuk rumah sakit (sebelum dan setelah melahirkan)

d. Muka dan kepala

Pada pemeriksaan mata, yang dilihat adalah konjungtiva, adakah tanda – tanda anemis, sklera ikterik atau tidak.

e. Leher : Adakah pembesaran kelenjar tyroid, adakah ada nyeri tekan.

f. Dada

Pada pemeriksaan dada, yang dilihat adalah periksa bentuk, kebersihan, apakah ada kelainan pada puting, aerola mammae hiperpigmentasi, atau ada kelainan lain, pada pemeriksaan palpasi adakah nyeri tekan, adakah benjolan, asi atau kolostrum keluar atau belum.

f) Abdomen

Pada pemeriksaan abdomen, yang perlu dilihat adalah bagaimana kebersihannya. Adakah iliana nigra, striae gravidarum, luka operasi jumlah jahitan, keadaan luka. Pada pemeriksaan palpasi bagaimana TFU, adakah penumpukan feses, kontraksi uterus.

g) Genetalia

a) Serviks, setelah melahirkan konsistensi serviks lunak dan kadang terdapat perlukaan kecil. Setelah bayi lahir tangan masih bisa masuk ke dalam rongga rahim, setelah 2 jam

dapat dilalui oleh 2-3 jari dan setelah 7 jam hanya dapat dilalui oleh 1 jari (Wiknjosastro, 2006).

b) Perinium, luka perinium harus diperiksa adanya kemerahan, edema, perdarahan, jenis cairan yang keluar, dan pemantauan jaringan (REEDA).

h) Ekstremitas

Pada ekstremitas atas apakah terpasang infus atau tidak, adakah edema, adakah keterbatasan gerak, pada ekstremitas bawah adakah edema, adakah nyeri tungkai, adakah keterbatasan gerak.

#### **g. Diagnosa dan intservensi**

Diagnosa yang mungkin muncul pada ibu post SC atas indikasi plasenta previa menurut nanda NIC NOC (2013) adalah :

1) Nyeri akut berhubungan dengan agen injury fisik ( luka post SC)

a) Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan klien dapat mengontrol nyerinya, dengan kriteria hasil pasien Mampu mengontrol nyeri, Skala nyeri berkurang, Wajah tampak rileks dan Tanda vital dalam batas normal.

b) Intervensi : Kaji skala nyeri, Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan, Ajarkan teknik tentang non farmakologi ( relaksasi nafas dalam ), dan Kolaborasi pemberian analgetik untuk mengurangi nyeri.

- 2) Resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif dan tindakan pembedahan
  - a) Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan klien dapat mengontrol infeksi dengan kriteria hasil Klien bebas dari tanda gejala infeksi, Jumlah leukosit dalam batas normal, dan klien Menunjukkan kemampuan untuk mencegah timbulnya infeksi.
  - b) Intervensi : Monitor tanda dan gejala infeksi sistemik dan lokal, Monitor leukosit, Monitor luka operasi sectio caesarea, Merawat luka dengan prinsip aseptik, dan Kolaborasi pemberian obat antibiotik
- 3) Ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan supai ASI yang belum mencukupi
  - a) Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan pemberian ASI mulai efektif dengan Kriteria Hasil pasien dapat memberikan ASI secara efektif, pasien dapat mengetahui isyarat bayi lapar, pasien tidak mengalami nyeri tekan pada puting
  - b) Intervensi : Evaluasi pola menghisap bayi, motivasi ibu untuk menyusui, evaluasi pemahaman ibu tentang isyarat menyusui dari bayi, Kaji kemampuan bayi menghisap secara efektif, Pantau kemampuan ibu dalam menempelkan bayi ke puting, Pantau sumbatan kelenjar susu, Ajarkan penyimpanan dan pencairan ASI yang benar.

- 4) Resiko perdarahan berhubungan dengan komplikasi pascapartum atoni uterus
  - a) Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan tidak ada perdarahan dengan kriteria hasil tanda-tanda vital dalam batas normal, tidak ada tanda-tanda perdarahan.
  - b) Intervensi : kaji tanda-tanda perdarahan, monitor tanda-tanda vital, monitor keadaan umum pasien, anjurkan klien untuk tirah baring, motivasi untuk banyak minum, anjurkan untuk batasi aktifitas.
  
- 5) Intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan fisik(post op SC)
  - a) Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan pasien dapat melakukan aktifitas secara mandiri dengan kriteria hasil aktifitas sehari hari pasien secara mandiri, pasien dapat melakukan aktifitas seperti sedia kala, tidak ada tanda dari kelemahan fisik.
  - b) Intervensi : kaji tanda-tanda kelemahan fisik, memberi penkes mobilisasi pada ibu nifas, anjurkan pasien untuk melatih miring kanan dan miring kiri, ajarkan untuk melatih duduk, anjurkan untuk melatih berjalan, evaluasi mobilisasi klien, anjurkan keluarga untuk selalu menemani klien, berikan tempat yang nyaman untuk proses penyembuhan.