

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.W POST PARTUM TINDAKAN SEKSIO SESARIA ATAS INDIKASI LETAK LINTANG DAN PLASENTA PREVIA DI RUANG DELIMA RSUD PASAR REBO JAKARTA

*Ns.Ira Sukyati *, Ita Yulita Sari***

Abstrak

Angka kejadian seksio sesaria di Indonesia menurut Riskesdas tahun 2013 sebesar 9,8 % dengan proporsi tertinggi di DKI Jakarta sebesar 19,9%. Angka persalinan seksio sesaria di RSUD Pasar Rebo sejak bulan Januari sampai Juni 2015 yaitu 920 kelahiran. Secara spesifik angka persalinan seksio sesaria sejak bulan Januari sampai Juni tahun 2015 atas indikasi letak lintang sebanyak 11,84% dan plasenta previa sebanyak 4,72%. Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) terakhir tahun 2012 angka kematian ibu di Indonesia melonjak menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup, dibandingkan dengan hasil SDKI 2007 yaitu 228 per 100.000 kelahiran hidup. Adapun dampak jika tidak dilakukannya operasi seksio sesaria atas indikasi letak lintang dan plasenta previa diantaranya yaitu ruptur uteri disertai perdarahan post partum, dan kematian. Sebagai tenaga kesehatan khususnya perawat, memiliki peran dalam melakukan perawatan post partum tindakan seksio sesaria untuk meminimalkan komplikasi yang mungkin terjadi. Peran perawat yang diperlukan yaitu meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Populasi target dalam penelitian ini adalah Klien bernama Ny. W berumur 28 tahun beragama Islam dan klien berasal dari suku Jawa. Tingkat pendidikan klien adalah SMA dengan pekerjaan sehari-hari sebagai ibu rumah tangga. Status perkawinan klien yaitu menikah dengan usia pernikahan 5 tahun dan ini merupakan perkawinan yang pertama. Hasil dari review didapatkan : kasus dan teori terdapat beberapa kesamaan dan tidak ditemukannya kesenjangan. Pada teori, indikasi dilakukannya tindakan seksio sesaria diantaranya karena faktor janin, faktor ibu dan faktor plasenta. Kesamaan antara teori dan kasus yaitu dilakukannya tindakan seksio sesaria dikarenakan faktor janin dan faktor plasenta, dimana pada kasus ditemukan kelainan letak janin yaitu letak janin melintang dan kelainan letak plasenta yaitu adanya plasenta previa pada kehamilan klien. Saat dilakukan pengkajian, antara teori dan kasus terdapat kesamaan yaitu klien mengalami sedikit labilitas emosi karena klien merasa lelah paska tindakan dan masih merasakan nyeri paska tindakan, bunyi napas klien vesikuler, tampak balutan luka insisi bebas dari darah/ rembesan terpasangnya kateter dengan urin berwarna orange pekat, klien merasakan sedikit lemas pada tubuhnya karena masih terdapat efek-efek anestesi.

Kata Kunci: Post Partum, Seksio Sesaria, Indikasi Letak Lintang, Plasenta Previs

Pendahuluan

Latar Belakang

Setiap wanita menginginkan persalinannya berjalan lancar dan dapat melahirkan bayi yang sempurna. Ada dua cara persalinan, yaitu persalinan lewat vagina, lebih dikenal dengan persalinan normal atau alami dan persalinan dengan tindakan seksio sesaria yaitu suatu pembedahan guna melahirkan anak melalui insisi pada dinding abdomen dan uterus (Oxorn & Forte, 2010). Seksio sesaria umumnya dilakukan ketika proses persalinan normal melalui vagina tidak memungkinkan atau karena adanya indikasi medis maupun nonmedis. Indikasi dilakukannya tindakan medis ini antara lain yaitu kehamilan dengan pre eklamsi atau eklamsia, kehamilan dengan hidramnion, kehamilan dengan gangguan gawat janin, kehamilan gemelli, kasus ketuban pecah dini dan lain-lain (Nadesul, 2009).

Angka kejadian seksio sesaria di Indonesia menurut Riskesdas tahun 2013 sebesar 9,8 % dengan proporsi tertinggi di DKI Jakarta sebesar 19,9%. Angka persalinan seksio sesaria di

RSUD Pasar Rebo sejak bulan Januari sampai Juni 2015 yaitu 920 kelahiran. Secara spesifik angka persalinan seksio sesaria sejak bulan Januari sampai Juni tahun 2015 atas indikasi letak lintang sebanyak 11,84% dan plasenta previa sebanyak 4,72%. Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) terakhir tahun 2012 angka kematian ibu di Indonesia melonjak menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup, dibandingkan dengan hasil SDKI 2007 yaitu 228 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI, 2012).

Adapun dampak jika tidak dilakukannya operasi seksio sesaria atas indikasi letak lintang dan plasenta previa diantaranya yaitu ruptur uteri disertai perdarahan post partum, dan kematian. Sebagai tenaga kesehatan khususnya perawat, memiliki peran dalam melakukan perawatan post partum tindakan seksio sesaria untuk meminimalkan komplikasi yang mungkin terjadi. Peran perawat yang diperlukan yaitu meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Dalam aspek promotif peran perawat yaitu memberikan penyuluhan kesehatan tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif untuk membantu meningkatkan kontraksi uterus sehingga tidak terjadi perdarahan. Dalam aspek preventif perawat dapat melakukan pengukuran TFU dan memantau kontraksi uterus serta mengobservasi pengeluaran lochea untuk mendeteksi sedini mungkin terjadinya perdarahan post partum. Dalam aspek kuratif perawat dapat berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi obat antibiotik dan analgesik yang bertujuan mencegah terjadinya infeksi dan mengurangi rasa nyeri post partum. Sedangkan pada aspek rehabilitatif perawat berperan untuk membantu mengembalikan kondisi ibu post partum ke kondisi seperti sebelum melahirkan dengan cara memberikan informasi mengenai perawatan masa nifas, yang meliputi memperbanyak waktu istirahat, makan makanan yang bergizi, menekankan pentingnya pemberian asi eksklusif dan menjaga kebersihan diri termasuk kebersihan area kewanitaan.

Perumusan Masalah

Dari identifikasi masalah tersebut, maka dapat disusun pertanyaan penelitian sebagai berikut “Bagaimana Asuhan Keperawatan Post Partum pada Ny. W dengan Seksio Sesaria atas Indikasi Letak Lintang dan Plasenta Previa di Ruang Delima RSUD Pasar Rebo?”

Tujuan Penelitian

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran dan pengalaman secara nyata dalam melakukan asuhan keperawatan post partum dengan seksio sesaria atas indikasi letak lintang dan plasenta previa di ruang Delima RSUD Pasar Rebo. Sedangkan tujuan khususnya adalah teridentifikasinya :

- a. Mampu melakukan asuhan keperawatan pada klien post partum dengan seksio sesaria atas indikasi letak lintang dan plasenta previa yang meliputi pengkajian, diagnosa, rencana tindakan, implementasi dan evaluasi keperawatan.
- b. Mampu mengidentifikasi kesenjangan yang terdapat pada teori dengan praktik pada asuhan keperawatan.
- c. Mampu mengidentifikasi faktor-faktor pendukung dan penghambat serta dapat mencari solusi pemecahan masalah pada kasus.
- d. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada klien post partum atas indikasi letak lintang dan plasenta previa.

Kerangka Konsep

Pengertian Post Partum

Post partum adalah masa kira-kira 6 minggu setelah kelahiran bayi, selama tubuh beradaptasi ke keadaan sebelum hamil yang disebut dengan puerperium (Ladewig, 2005). Puerperium adalah masa pulih kembali mulai dari persalinan selesai hingga alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil (Bahiyatun, 2009).

Puerperium atau paska partum atau post partum adalah periode pemulihan dari perubahan anatomis dan fisiologis yang terjadi selama kehamilan, umumnya berlangsung selama 6-12 minggu setelah kelahiran anak (Hutahaean, 2009).

Konsep Dasar Seksio sesaria

Seksio sesaria adalah suatu tindakan untuk melahirkan bayi dengan berat badan di atas 500 gram, melalui sayatan pada dinding uterus yang masih utuh (Saifudin, 2006). Seksio sesaria adalah suatu tindakan untuk melahirkan bayi dengan berat diatas 500 gram, melalui sayatan pada dinding uterus yang masih utuh (intact) (Winkjosastro, 2005).

Seksio sesaria adalah suatu pembedahan guna melahirkan anak lewat insisi rongga dinding abdomen dan uterus (Prawirohardjo, 2008). Seksio sesaria adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut atau vagina; atau seksio sesaria adalah suatu histerotomia untuk melahirkan janin dari dalam rahim.

Konsep Dasar Letak Lintang

Bila sumbu memanjang janin menyilang sumbu memanjang ibu secara tegak lurus atau mendekati 90 derajat (Sofian, 2011). Menurut Cunningham (2006), pada letak lintang tubuh bayi memanjang tubuh kira-kira tegak lurus dengan sumbu memanjang tubuh ibu. Bila sumbu memanjang tersebut membentuk sudut lancip adalah letak lintang obliq.

Konsep Dasar Plasenta Previa

Plasenta previa adalah plasenta yang letaknya abnormal, yaitu pada segmen bawah uterus sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh pembukaan jalan lahir (Sarwono, 2008). Plasenta previa adalah posisi plasenta yang berada di segmen bawah uterus, baik posterior maupun anterior, sehingga perkembangan plasenta yang sempurna menutupi os serviks (Helen Varney, 2007). Plasenta previa merupakan implantasi plasenta di bagian bawah segmen uterus sehingga sebagian atau seluruh plasenta menutupi mulut serviks internal (Reeder, 2012).

Metode Penelitian

Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang menguraikan tentang tindakan keperawatan nonfarmakologi untuk mengatasi mual dan muntah akibat efek samping pengobatan kemoterapi.

Populasi dan Sampel

Populasi target dalam penelitian ini adalah Klien bernama Ny. W berumur 28 tahun beragama Islam dan klien berasal dari suku Jawa. Tingkat pendidikan klien adalah SMA dengan pekerjaan sehari-hari sebagai ibu rumah tangga. Status perkawinan klien yaitu menikah dengan usia pernikahan 5 tahun dan ini merupakan perkawinan yang pertama. Klien tinggal di alamat Jalan Raya Ceger Rt. 04/ Rw. 05 Jakarta Timur..

Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 08 Juni 2015 pukul 13.00 di kamar 303 ruang Delima RSUD Pasar Rebo.

Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan mengumpulkan data dengan cara Wawancara langsung pada pasien, observasi dari pemeriksaan fisik secara langsung kepada pasien hasil diagnostik, dan data data yang kita kumpulkan. Sehingga penulis mendapatkan data Subjektif dan Objektif.

Pengolahan dan Analisa data

No.	Data	Masalah	Etiologi
1.	Ds: Klien mengatakan nyeri pada luka operasi di area perut bawah dengan skala 8, nyeri dirasakan seperti melilit. Do: Tampak klien meringis menahan nyeri pada luka operasi. Tampak balutan luka insisi operasi pada abdomen bawah.	Nyeri akut	Trauma jaringan: luka insisi operasi

No.	Data	Masalah	Etiologi
2.	Ds: Klien mengatakan belum makan karena masih puasa sejak pukul 22.00 Do: Tampak konjungtiva anemis. Hasil pemeriksaan hematologi; hemoglobin: 9,8 g/dl	Resiko perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh	Intake inadkuat
3.	Ds: Klien mengatakan lemas pada ekstremitasnya setelah operasi dan masih sakit untuk bergerak Do: Tampak rentang gerak klien terbatas karena nyeri luka post operasi seksio sesaria. kekuatan otot klien 4444 4444 4444 4444	Intoleransi aktivitas	Kelemahan fisik
4.	Ds: Klien mengatakan nyeri pada luka operasi di area perut bawah dengan skala 8, nyeri dirasakan seperti melilit. Do: Tampak balutan luka insisi operasi pada abdomen bawah. Tampak klien terpasang infus di tangan kiri dan terpasang kateter nomor 16, leukosit 17.350/ul.	Resiko tinggi infeksi	Trauma jaringan dan prosedur invasif (kateter dan infus)
5.	Ds: Klien mengatakan belum mengetahui untuk menggunakan KB apa setelah melahirkan. Klien menanyakan KB apa yang cocok untuk dirinya. Klien mengatakan belum mengetahui perawatan selama masa nifas dan cara perawatan payudara agar asinya lancar. Do: Tampak klien antusias bertanya pada perawat.	Kurang pengetahuan tentang perawatan masa nifas, perawatan payudara dan program KB	Kuranganya terpaparnya informasi
6.	Ds: Klien mengatakan lemas pada ekstremitasnya setelah operasi dan masih sakit untuk bergerak Do: Tampak konjungtiva anemis. Hasil pemeriksaan hematologi; hemoglobin: 9,8 g/dl. Klien baru saja selesai operasi kurang lebih 2 jam yang lalu.	Resiko tinggi cedera	Profil darah abnormal; anemia

Hasil Penelitian dan Pembahasan

Hasil

Hasil dari review didapatkan : kasus dan teori terdapat beberapa kesamaan dan tidak ditemukannya kesenjangan. Pada teori, indikasi dilakukannya tindakan seksio sesaria diantaranya karena faktor janin, faktor ibu dan faktor plasenta. Kesamaan antara teori dan kasus yaitu dilakukannya tindakan seksio sesaria dikarenakan faktor janin dan faktor plasenta, dimana pada kasus ditemukan kelainan letak janin yaitu letak janin melintang dan kelainan letak plasenta yaitu adanya plasenta previa pada kehamilan klien. Saat dilakukan pengkajian, antara teori dan kasus terdapat kesamaan yaitu klien mengalami sedikit labilitas emosi karena klien merasa lelah paska tindakan dan masih merasakan nyeri paska tindakan, bunyi napas klien vesikuler, tampak balutan luka insisi bebas dari darah/ rembesan terpasangnya kateter dengan urin berwarna orange pekat, klien merasakan sedikit lemas pada tubuhnya karena masih terdapat efek-efek anestesi.

Pembahasan

Pengkajian

Pada tahap pengkajian, data yang ditemukan pada kasus dan teori terdapat beberapa kesamaan dan tidak ditemukannya kesenjangan. Indikasi dilakukannya tindakan seksio sesaria yaitu faktor janin dan faktor plasenta, dimana pada kasus ditemukan kelainan letak janin yaitu letak janin melintang dan kelainan letak plasenta yaitu adanya plasenta previa pada kehamilan klien. Saat dilakukan pengkajian, antara teori dan kasus terdapat kesamaan yaitu klien mengalami sedikit labilitas emosi karena klien merasa lelah paska operasi dan masih merasakan nyeri paska operasi, bunyi napas klien vesikuler, tampak balutan luka insisi bebas dari darah/ rembesan terpasangnya kateter dengan urin berwarna orange pekat, klien merasakan sedikit lemas pada tubuhnya karena masih terdapat efek-efek anestesi, kontraksi kuat pada fundus uteri 1 cm diatas pusat, dilakukannya pemeriksaan hematologi paska operasi seksio sesaria dan klien tidak mengalami komplikasi infeksi puerpural dan perdarahan, hanya saja klien mengalami peningkatan kadar leukosit yaitu 17.350/ ul (normal 3,60-11.00/ ul).

Diagnosa Keperawatan

Pada tahap diagnosa keperawatan terdapat 4 diagnosa yang sesuai dengan teori dan kasus yaitu nyeri akut berhubungan dengan trauma jaringan: luka insisi operasi, resiko tinggi terhadap cedera b.d profil darah abnormal, resiko tinggi infeksi berhubungan dengan trauma jaringan dan prosedur invasive (kateter dan infus), dan kurang pengetahuan tentang perawatan masa nifas, perawatan payudara dan program KB berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi. Diagnosa yang terdapat pada teori tetapi tidak terdapat pada kasus yaitu perubahan (ikatan) proses keluarga berhubungan dengan perkembangan transisi peningkatan anggota keluarga, krisis situasi. Perubahan eliminasi urine berhubungan dengan trauma/ diversifikasi mekanis, efek-efek hormonal (perpindahan cairan dan atau peningkatan aliran plasma ginjal), efek-efek anestesi. Konstipasi berhubungan dengan penurunan tonus otot, kurang masukan, nyeri perineal/rectal, dehidrasi, kelebihan analgesik atau anestesi. Situasional harga diri rendah berhubungan dengan merasa gagal dalam peristiwa kehidupan. Ansietas berhubungan dengan krisis situasi. Kurang perawatan diri berhubungan dengan efek anestesi, penurunan kekuatan dan ketahanan, ketidaknyamanan fisik. Diagnosa yang terdapat pada kasus tetapi tidak terdapat dalam teori diantaranya intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik dan resiko perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake inadekuat. Penulis tetap menegaskan diagnosa ini karena data-data yang penulis temukan menunjang untuk ditegakkannya diagnosa tersebut..

Evaluasi

Pada tahap evaluasi, masalah keperawatan yang tujuannya sudah tercapai dan masalah teratasi ada 2 diagnosa yaitu intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik dan kurang pengetahuan tentang perawatan masa nifas, perawatan payudara dan program KB

berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi. Selanjutnya diagnosa keperawatan yang tujuannya sudah tercapai sebagian, masalah belum teratasi terdapat pada diagnosa nyeri akut berhubungan dengan trauma jaringan: luka insisi operasi, sehingga intervensi dihentikan, tetapi klien diingatkan untuk melakukan teknik relaksasi dan distraksi saat nyeri. Diagnosa keperawatan yang tujuannya tercapai sebagian dan masalah belum terjadi terdapat 3 diagnosa, yaitu resiko perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake inadekuat, resiko tinggi cedera berhubungan dengan profil darah abnormal; anemia dan resiko tinggi infeksi berhubungan dengan trauma jaringan dan prosedur invasif (kateter dan infus)..

Penutup

Kesimpulan

- a. Pada tahap pengkajian, data yang ditemukan pada kasus dan teori terdapat beberapa kesamaan dan tidak ditemukannya kesenjangan. Indikasi dilakukannya tindakan seksio sesaria yaitu faktor janin dan faktor plasenta, dimana pada kasus ditemukan kelainan letak janin yaitu letak janin melintang dan kelainan letak plasenta yaitu adanya plasenta previa pada kehamilan klien.
- b. Pada tahap diagnosa keperawatan terdapat 4 diagnosa yang sesuai dengan teori dan kasus yaitu nyeri akut berhubungan dengan trauma jaringan: luka insisi operasi, resiko tinggi terhadap cedera b.d profil darah abnormal, resiko tinggi infeksi berhubungan dengan trauma jaringan dan prosedur invasive
- c. Selanjutnya pada tahap perencanaan terdapat 3 diagnosa keperawatan yaitu nyeri akut berhubungan dengan trauma jaringan: luka insisi operasi, resiko tinggi terhadap cedera berhubungan dengan profil darah abnormal dan resiko tinggi infeksi berhubungan dengan trauma jaringan dan prosedur invasif (kateter dan infus), perencanaan yang penulis buat sudah sesuai antara teori dan kasus.
- d. Pada tahap evaluasi, masalah keperawatan yang tujuannya sudah tercapai dan masalah teratasi ada 2 diagnosa yaitu intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik dan kurang pengetahuan tentang perawatan masa nifas, perawatan payudara dan program KB berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi.

Saran

- a. Diharapkan mahasiswa lebih memahami tentang konsep post partum tindakan seksio sesaria atas indikasi letak lintang dan plasenta previa dengan lebih banyak membaca buku sumber yang ada dan mencari referensi yang terbaru.
- b. Diharapkan mahasiswa mampu melaksanakan proses keperawatan pada klien dengan post partum tindakan seksio sesaria atas indikasi letak lintang dan plasenta previa mulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.
- c. Untuk institusi diharapkan dapat lebih meningkatkan sarana dan prasarana yang mendukung proses pembelajaran seperti penambahan buku sumber yang terbaru di perpustakaan.
- d. Untuk perawat atau bidan agar lebih meningkatkan kerjasamanya dan memperhatikan pada pendokumentasian semua tindakan keperawatan maupun kebidanan yang telah dilakukan serta berkesinambungan, karena pendokumentasian ini merupakan aspek legal keperawatan demi meningkatkan mutu asuhan keperawatan.

Daftar Pustaka

- Bahiyatun. (2009). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC
- Bobak, Irene M. (2005). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Edisi 4. Alih bahasa: Maria A. Jakarta: EGC
- Cunningham, et al. (2006). *Obstetri William*. Volume 1. Jakarta: EGC

- Doenges, Marilyn E. (2001). *Rencana Perawatan Maternal/ Bayi Pedoman untuk Perencanaan dan Dokumentasi Perawatan Klien*. Edisi 2. Alih bahasa: Monica Ester. Jakarta: EGC
- Hutahaean, S. (2009). *Asuhan Keperawatan Dalam Maternitas dan Ginekologi*. Jakarta: Trans Info Media.
- Kemenkes RI. (2012). *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI)*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan, Republik Indonesia
- Kemenkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan, Republik Indonesia
- Ladewig, W. P.dkk. (2005). *Asuhan Keperawatan Ibu-Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC
- Lowdermilk, et al. (2013). *Keperawatan Maternitas*. Singapura: Elsevier
- Manuaba, I. A. C. (2005). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Edisi 2. Jakarta: EGC
- Manuaba, I.B.G. (2001). *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan KB*. Jakarta: EGC