



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY N DENGAN KEHAMILAN
TRIMESTER III ATAS INDIKASI PLASENTA PREVIA
TOTALIS DI RSUD KOJA JAKARTA UTARA**

**ELSA AMELIA APRILIANTI
191102**

**PRODI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RS HUSADA
JAKARTA, 2022**



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY N DENGAN KEHAMILAN
TRIMESTER III ATAS INDIKASI PLASENTA PREVIA
TOTALIS DI RSUD KOJA JAKARTA UTARA**

Laporan Tugas Akhir

**Diajukan sebagai persyaratan dalam menyelesaikan
Pendidikan Diploma Tiga Keperawatan**

**ELSA AMELIA APRILIANTI
191102**

**PRODI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RS HUSADA
Jakarta, 2022**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Laporan Tugas Akhir ini adalah hasil karya saya,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan benar**

Nama : Elsa Amelia Aprilianti

NIM : 191102

Tanggal : 15 Juni 2022

Tanda Tangan : 

LEMBAR PENGESAHAN

Asuhan Keperawatan pada Ny N dengan Kehamilan Trimester III Atas Indikasi Plasenta Previa Totalis Di RSUD Koja Jakarta Utara

**Dewan Penguji
Ketua,**



(Ns. Jehan Puspasari, M. Kep)

Anggota

Penguji I



(Ns. Veronica Y. R., M. Kep., Sp. Kep. Mat)

Penguji II



(Ns. Ernawati, M. Kep., Sp. Kep. AN)

Menyetujui

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rs Husada



(Elly, SE., MM)

Ketua
iv

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Assalamu'alaikum warrahmatullahi wabarakatuh

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah Subhanahu wa ta'ala, karena atas rahmat, taufiq dan hidayahnya, penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini. Shawat serta salam tak lupa penulis haturkan kepada baginda kita Rasulullah Muhammad Shallallahu'alaihi wa sallam.

Laporan Tugas Akhir ini berjudul **“Asuhan Keperawatan Pada Ny N Dengan Kehamilan Trimester III Atas Indikasi Plasenta Previa Totalis Di RSUD Koja Jakarta Utara”** yang disusun dalam rangka memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan Diploma Tiga Keperawatan di STIKes RS Husada.

Penulis menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan Tugas Akhir ini. Untuk itu pada kesempatan ini, penulis mengucapkan banyak terima kasih yang tak terhingga kepada:

1. Kepada kedua orang tua tercinta Ibu Nikmahwati S.E dan Bapak Budi Yamin yang telah membesarkan, mendidik, mendukung, memberikan doa, perhatian yang tidak akan pernah habis dan segala pengorbanan tanpa pamrih yang telah diberikan. Terima kasih atas segala kasih saya dan pelajaran hidup yang membuat penulis bisa seperti saat ini, terima kasih sudah menjadi orang tua penulis.
2. Terima kasih banyak kepada kedua kakak saya Putri Aryani dan Dewi Sartika, serta Reza Kurniawan selaku kakak ipar saya. Terima kasih telah menjadi saudara, sehati, sejiwa, sebestie yang selalu pengertian, menghibur, memberikan motivasi dan mendukung disepanjang perjalanan pendidikan penulis.
3. Terima kasih kepada keponakan penulis Rayyanza Alghani Putra Kurniawan yang tersayang, terima kasih selalu menemani penulis mengerjakan laporan tugas akhir.

4. Terima kasih kepada Ibu Ellynia, SE, MM, selaku ketua STIKes RS Husada yang telah berjuang untuk memimpin dan memajukan STIKes RS Husada.
5. Terima kasih kepada Ibu Ns. Jehan Puspasari, M.Kep, selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan penulis dalam penyusunan laporan tugas akhir ini.
6. Terima kasih kepada Ibu Ns. Veronica Y, R.M.Kep.,Sp.Kep.Mat selaku dosen penguji I.
7. Terima kasih kepada Ibu Ns. Ernawati, M.Kep.,Sp.Kep.An selaku dosen penguji II.
8. Terima kasih kepada pihak RSUD Koja, Jakarta Utara sudah mengizinkan penulis untuk mengambil kasus.
9. Terima kasih kepada Ny. N yang sudah bersedia meluangkan waktu dan tenaga untuk membantu penulis membuat laporan tugas akhir ini, tanpa adanya Ny. N laporan tugas akhir ini tidak akan pernah ada. Penulis doakan untuk keluarga Ny. N dan An. M sehat selalu dan dimudahkan rezekinya.
10. Terima kasih kepada para dosen pengajar serta tenaga pendidikan STIKes RS Husada yang telah memberikan ilmunya selama masa perkuliahan.
11. Terima kasih kepada sahabat saya, Intan Rizki Yuliani dan Sugiharti Tri Oktaviyani, yang telah banyak membantu penulis dalam segala urusan tugas perkuliahan dan selalu memberikan motivasi untuk menyelesaikan tugas akhir ini.
12. Terima kasih kepada sahabat saya, Maulidyah Juanita, Putri Adinda, Riska Quin Eviyanti, dan Ijlal Muzhaffar yang menemani penulis disaat membutuhkan dukungan, membantu penulis menemukan jalan keluar dari kesulitan yang sering kali penulis hadapi semasa perkuliahan dan penyusunan tugas akhir ini.
13. Terima kasih kepada kepada teman-teman seperjuangan Keperawatan Maternitas yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang telah memberikan semangat dan saling memotivasi satu sama lain.
14. *Last but not least, I wanna thank me, I wanna thank me for believing in me, I wanna thank me for doing all this hard work, I wanna thank me for having no*

days off, I wanna thank me for never quitting,, I wanna thank me for tyrna do more do more right than wrong, I wanna thank me for just being me at all time.

Penulis menyadari dengan sepenuh hati bahwa karya tulis ini masih jauh dari kata sempurna baik dari segi materi maupun segi teknik penulisan. Oleh karena itu penulis sangat menghargai jikalau ada kritikan dan saran bersifat membangun.

Wassalamu'alaikum warrahmatullahi wabarakatuh

Jakarta, 15 Juni 2022

Penulis

Elsa Amelia Aprilianti

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	viii
LEMBARAN LAMPIRAN	x
BAB I.....	11
PENDAHULUAN.....	11
A. Latar Belakang Masalah.....	11
B. Tujuan	17
C. Ruang Lingkup.....	18
D. Metode Penulisan	18
E. Sistematika Penulisan	18
BAB II	20
TINJAUAN TEORI	20
A. Pengertian Kehamilan	20
B. Proses Kehamilan.....	21
C. Tanda-Tanda Kehamilan	22
D. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil	27
1. Denifisi Perubahan Fisiologis Ibu Hamil	27
2. Bentuk Perubahan Fisiologis Ibu Hamil.....	27
E. Adaptasi Psikologis Pada Ibu Hamil.....	34
1. Definisi Psikologis Ibu Hamil	34
2. Bentuk Perubahan Psikologis Ibu Hamil.....	35
3. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil.....	37
F. Penatalaksanaan Ibu Hamil	40
G. Komplikasi Pada Kehamilan	42
H. Plasenta Previa.....	46
1. Pengertian Plasenta Previa	46
2. Jenis-jenis Plasenta Previa.....	47
3. Etiologi Plasenta Previa.....	47
4. Patologi Plasenta Previa	50
5. Klasifikasi Plasenta Previa	50
6. Gejala Klinik Plasenta Previa.....	51
7. Penatalaksaan Plasenta previa	52
8. Komplikasi Plasenta Previa Pada Ibu Hamil.....	54
I. Konsep Asuhan Keperawatan	54
1. Pengkajian Keperawatan	55
2. Diagnosis keperawatan	57
3. Intervensi Keperawatan	58
4. Pelaksanaan Keperawatan	60
5. Evaluasi Keperawatan	66
BAB III.....	68
TINJAUAN KASUS.....	68
A. Pengkajian	68
B. Diagnosis Keperawatan.....	86

C. Perencanaan, Pelaksanaan dan Evaluasi	87
BAB IV	113
PEMBAHASAN	113
A. Pengkajian keperawatan	113
B. Diagnosis	115
C. Perencanaan	116
D. Pelaksanaan.....	118
E. Evaluasi.....	119
BAB V.....	120
KESIMPULAN DAN SARAN	120
A. Kesimpulan	120
B. Saran	121
DAFTAR PUSTAKA	123

LEMBARAN LAMPIRAN

Lampiran Satuan Acara Penyuluhan	1
Lampiran Lembar balik.....	2
Lampiran Leaflet... ..	3
Lampiran Lembar Konsultasi.....	4

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kehamilan menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dengan sel telur atau ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Prawirohardjo, 2015). Kehamilan adalah masa dimulai dari konsepsi sampai janin lahir, lama hamil normal yaitu 280 sampai 300 hari yang dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester, yaitu trimester I dimulai dari konsepsi sampai bulan ketiga, trimester II dari bulan keempat sampai 6 bulan dan trimester III sejak bulan ke tujuh sampai 9 bulan (Ratnawati, 2017).

Kehamilan dimulai dari konsepsi yaitu peristiwa bertemunya sel telur (ovum) dan sperma yang disebut juga dengan fertilisasi atau pembuahan. Pada saat kopulasi (senggama/koitus) antara pria dan wanita dengan ejakulasi sperma dari saluran reproduksi pria di dalam vagina wanita akan dilepaskan cairan mani berisikan sel-sel sperma ke dalam saluran reproduksi wanita. Pada saat koitus, 3-5 cc semen yang ditumpahkan ke dalam fornix posterior dengan jumlah spermatozoa mencapai 200-500 juta. Jika senggama/koitus terjadi pada masa ovulasi atau disebut “masa subur” wanita, kemungkinan sel sperma dan sel telur wanita akan menyatu sehingga akan adanya pembuahan atau fertilisasi. (Vita *et al*, 2018).

PMC atau *PubMed Central* dalam pembahasan tentang “Kehamilan yang Diinginkan dan Tidak diinginkan di Seluruh Dunia pada tahun 2012 dan Tren Terbaru” menjelaskan pada tahun 2012 jumlah secara total ibu hamil di seluruh dunia berjumlah 213.400.000 jiwa dengan tingkat kehamilan per 1.000 wanita berusia 15-44 tahun. Diperincikan juga kehamilan di beberapa negara seperti Afrika dengan banyaknya 53.800.000 jiwa ibu hamil, Asia 119.700.000 jiwa ibu hamil, Eropa dengan banyaknya ibu hamil 14.000.000 jiwa, Amerika Latin 17.800.000 jiwa ibu hamil (Plann, 2016). Sedangkan di Indonesia jumlah angka ibu hamil menurut Satu Data Kementerian Kesehatan pada tahun 2019 mencapai 5.256.483 jiwa dengan estimasi ibu bersalin atau nifas sebanyak 5.017.552 jiwa. Kehamilan merupakan suatu kondisi yang alami dan normal tetapi tidak menutupi kemungkinan terjadi masalah-masalah kesehatan seperti anemia, preeklamsia, plasenta previa, pendarahan (Kemenkes, 2019).

Pada tahun 2020, angka kelahiran kasar untuk Indonesia adalah 17,45 kelahiran Di Indonesia, menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian per 100.000 kelahiran hidup di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian, berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus per 100.000 kelahiran hidup, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus (SDKI, 2017).

Kematian ibu di Indonesia umum disebabkan oleh perdarahan yang terdiri atas perdarahan antepartum dan perdarahan postpartum. Perdarahan antepartum merupakan kasus gawat darurat yang kejadiannya berkisar 40-60% untuk pendarahan, infeksi 20-30%, dan keracunan kehamilan 20-30%, dengan 5% disebabkan penyakit lain yang memburuk saat kehamilan atau persalinan, penyebabnya antara lain plasenta previa, solusio plasenta, dan vasa previa (Rokom, 2021).

Menurut data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2021, prevalensi plasenta previa di Indonesia pada tahun 2021 ialah 2,77% dan 0,85% diantaranya meninggal. Plasenta previa adalah komplikasi kehamilan yang mana plasenta terletak di bagian bawah rahim, sebagian atau seluruhnya menutupi leher rahim. Hal ini menyebabkan perdarahan vagina tanpa rasa sakit dan beberapa mengarah ke perdarahan yang mungkin cukup besar untuk mengancam kehidupan ibu dan janin yang mengarahkan ke persalinan segera, baik secara elektif atau darurat (Kemenkes, 2021). Menurut data dari RSUD Koja 2022, kasus plasenta previa terhitung selama satu tahun terakhir (Februari 2021 hingga Februari 2022) terjadi 113 kasus ibu hamil dengan plasenta previa dan menduduki posisi keempat akhir dari sembilan kasus keperawatan maternitas di RSUD Koja.

Plasenta previa disebabkan oleh implantasi blastokista yang terletak rendah dalam rongga rahim. Faktor-faktor yang memengaruhi terjadinya plasenta previa ialah meningkatnya paritas ibu, meningkatnya usia ibu, kehamilan ganda, tindakan kuratase, riwayat seksio sesarea sebelumnya, adanya bekas luka pada rahim dan miomektomi atau endometritis, riwayat

plasenta previa, dan kebiasaan merokok. Ditemukan 80% dari kasus plasenta previa terjadi pada wanita yang multiparitas dan risikonya meningkat pada ibu hamil yang berusia >35 tahun. Ibu hamil dengan usia kecil dari 20 tahun patut dinilai berisiko karena hipoplasia endometrium. Hal ini juga disebabkan endometrium belum siap menerima hasil konsepsi yang berdampak pada gangguan vascular dan selanjutnya terjadi plasenta previa (Anggraini, 2010).

Pemerintah berupaya untuk mengurangi risiko tersebut dengan mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 97 tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan dan masa nifas, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual menyatakan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali selama masa kehamilan, yaitu 1 kali pemeriksaan pada trimester pertama, 1 kali pemeriksaan pada trimester kedua dan 2 kali pada pemeriksaan trimester ketiga. Jenis pemeriksaan yang wajib dilakukan adalah keadaan umum, suhu tubuh, tekanan darah, berat badan, Lingkar Lengan Atas (LILA), Tinggi Fundus Uteri (TFU), presentasi janin, detak jantung janin (DJJ), Pemeriksaan Hb, Golongan darah, ada juga pemeriksaan atas adanya indikasi seperti Protein urin, Gula darah, Darah Malaria, BTA, IMS/sifilis, serologi HIV dan USG.(Kesga kemkes, 2014).

Usaha pemerintah lainnya dalam mengurangi faktor risiko kematian ibu hamil dengan memperkuat kapasitas dan kapabilitas fasilitas layanan kesehatan agar mampu menangani permasalahan-permasalahan yang dihadapi pasien sesegera mungkin, FKTP atau Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama juga didorong agar mampu melakukan deteksi dini terhadap adanya potensi

gangguan atau kelainan pada kesehatan ibu hamil, memperkuat upaya promotif, preventif dan turut memberdayakan masyarakat. Kemudahan akses masyarakat terhadap fasilitas layanan kesehatan juga menjadi perhatian pemerintah. Kemenkes tengah mengembangkan berbagai inovasi pelayanan kesehatan terintegrasi berbasis digital yang bisa dikunjungi masyarakat dimana pun dan kapan pun (Rokom, 2021).

Antenatal Care adalah perawatan kesehatan yang diajukan kepada ibu hamil sebelum dan selama hamil dengan tujuan mendeteksi secara dini masalah kesehatan ibu dan janin, memberikan penyuluhan atau pendidikan sehatan dan perencanaan persalinan (Madriwati, 2013). ANC atau *Antenal Care* adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan terlatih untuk ibu selama masa kehamilan, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal dengan tujuan untuk melakukan pengawasan kesehatan ibu, deteksi dini penyakit penyerta dan komplikasi kehamilan, menetapkan risiko kehamilan (tinggi, meragukan dan rendah), menyiapkan persalihan, mempersiapkan pemeliharaan bayi dan mengantarkan pemulihan kesehatan ibu yang optimal (Depkes, 2010).

Peran perawat sebagai garda terdepan layanan kesehatan di Indonesia mempunyai andil yang tidak sedikit terhadap penurunan tingkat kematian ibu di Indonesia. Seperti didalam upaya aspek promotif yaitu memberikan penyuluhan kesehatan tentang pentingnya pemeriksaan rutin di masa kehamilan untuk memantau tumbuh kembang janin serta dapat mendeteksi plasenta previa secara dini dan persalinan seperti apa yang dapat dilakukan saat

terjadi plasenta previa, melakukan pendidikan kesehatan seperti menjelaskan bahayanya merokok dan bahayanya penggunaan narkoba untuk perkembangan janin, mengurangi frekuensi berhubungan seksual saat terjadinya plasenta previa. Dalam aspek preventif perawat dapat melakukan pendidikan kesehatan berupa penanganan dalam perdarahan dimasa kehamilan seperti datang kerumah sakit segera jika mengalami perdarahan, melakukan istirahat penuh atau tirah baring saat terjadinya pendarahan ataupun flek, menghindari bepergian jarak jauh ketika usia kehamilan 28 minggu ke atas. Dalam aspek kuratif perawat dapat memberikan penanganan berupa pengecekan tanda vital secara berkala terapi cairan, terapi relaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa kecemasan serta berkolaborasi dengan dokter atau bidan dalam pemberian terapi transfusi darah dan analgesik yang bertujuan menggantikan darah yang hilang dan mengurangi rasa nyeri. Sedangkan pada aspek rehabilitatif perawat berperan untuk membantu mengembalikan kondisi ibu ke kondisi seperti sebelumnya dengan cara melakukan terapi relaksasi nafas dalam guna mengurangi rasa cemas sang ibu, perawatan diri yang meliputi memperbanyak waktu istirahat, makan makanan yang bergizi, menekankan pentingnya mengurangi aktifitas fisik yang berat agar tidak terulang pendarahan (Manurung, 2017).

Berdasarkan hal-hal tersebut peneliti tertarik untuk mengangkat karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan pada klien Ny N dengan Kehamilan Trimester III Atas Indikasi Plasenta Previa Totalis di Rumah Sakit Koja”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini untuk mendeskripsikan Asuhan Keperawatan pada klien Ny N dengan Kehamilan Trimester III Atas Indikasi Plasenta Previa Totalis di Rumah Sakit Koja.

2. Tujuan Khusus

Secara lebih khusus penelitian pada Ibu Hamil Dengan Kehamilan Trimester III untuk mengatasi masalah Plasenta Previa Totalis bertujuan untuk :

- a. Mengidentifikasi gambaran masalah keperawatan pada ibu hamil dengan kehamilan trimester III atas indikasi plasenta previa totalis.
- b. Mengidentifikasi gambaran Diagnosis keperawatan pada ibu hamil dengan kehamilan trimester III atas indikasi plasenta previa totalis.
- c. Mengidentifikasi gambaran intervensi keperawatan pada ibu hamil dengan kehamilan trimester III atas indikasi plasenta previa totalis.
- d. Mengidentifikasi gambaran tindakan keperawatan pada ibu hamil dengan kehamilan trimester III atas indikasi plasenta previa totalis.
- e. Mengidentifikasi gambaran evaluasi keperawatan pada ibu hamil dengan kehamilan trimester III atas indikasi plasenta previa totalis.
- f. Mengidentifikasi gambaran kesenjangan yang terdapat antara teori kehamilan trimester III atas indikasi plasenta previa totalis dengan praktik.

- g. Mengidentifikasi gambaran faktor–faktor pendukung, penghambat serta mencari solusi atau alternatif pemecah masalah pada ibu hamil dengan kehamilan trimester III atas indikasi plasenta previa totalis.
- h. Mendokumentasikan gambaran asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan kehamilan trimester III atas indikasi plasenta previa totalis.

C. Ruang Lingkup

Asuhan keperawatan pada klien Ny N dengan Kehamilan Trimester III Atas Indikasi Plasenta Previa Totalis di Rumah Sakit Koja, Jakarta Utara dari tanggal 17 Maret sampai dengan 19 Maret tahun 2022.

D. Metode Penulisan

Metode dalam penulisan karya tulis ilmiah ini menggunakan metode deskriptif dan metode studi kepustakaan. Dalam metode deskriptif pendekatan yang digunakan adalah studi kasus dimana mengelola 1 (satu) kasus menggunakan proses keperawatan dan dalam metode studi kepustakaan yang dilakukan adalah pengumpulan teori-teori dengan melakukan penelaahan terhadap buku, jurnal, dan penelitian yang berkaitan dengan masalah yang akan dipecahkan.

E. Sistematika Penulisan

Penulisan karya tulis ilmiah tersusun dari lima bab berdasarkan sistematika penulisan sebagai berikut : Bab 1 pendahuluan, meliputi latar belakang masalah, tujuan, ruang lingkup, metode penulisan dan sistematika

penulisan karya tulis ilmiah. Bab 2 tinjauan teori, meliputi pengertian, patofisiologi, penatalaksanaan, pengkajian keperawatan maternitas, Diagnosis keperawatan maternitas, perencanaan keperawatan maternitas, pelaksanaan keperawatan maternitas, dan evaluasi keperawatan maternitas. Bab 3 tinjauan kasus, pengkajian, Diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Bab 4 meliputi. Pengkajian, diagnosis keperawatan, pelaksanaan dan evaluasi. Bab 5 penutup, bab ini berisikan kesimpulan dari bab 4 mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi. Data tersebut disertai dengan daftar pustaka dan daftar lampiran.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dengan sel telur atau ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Yulistiana, 2015). Kehamilan adalah masa dimulai dari konsepsi sampai janin lahir, lama hamil normal yaitu 280 sampai 300 hari yang dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester, yaitu trimester I dimulai dari konsepsi sampai bulan ketiga, trimester II dari bulan keempat sampai 6 bulan dan trimester III sejak bulan ke tujuh sampai 9 bulan (Ratnawati, 2014).

Kehamilan adalah hasil pertemuan antara sel sperma laki-laki dengan ovum perempuan. Spermatozoa merupakan sel yang sangat kecil dengan ekor panjang sehingga memungkinkan untuk bergerak dalam media air dan dapat mempertahankan fertulisasinya selama 2 sampai 4 hari. Sel telur (ovum) dapat hidup maksimal 48 jam setelah ovulasi (Hutahacan, 2013). Kehamilan dimulai dari konsepsi yaitu peristiwa bertemunya sel telur (ovum) dan sperma yang disebut juga dengan fertilisasi atau pembuahan. Pada saat kopulasi antara pria dan wanita (senggama/koitus) dengan ejakulasi sperma dari saluran reproduksi pria di dalam vagina wanita akan dilepaskan cairan mani berisikan sel-sel sperma ke dalam saluran reproduksi wanita. Pada saat koitus, 3-5 cc semen yang ditumpahkan ke dalam fornix posterior dengan jumlah spermatozoa

mencapai 200-500 juta. Jika senggama/koitus terjadi pada masa ovulasi atau disebut “masa subur” wanita, kemungkinan sel sperma dan sel telur wanita akan menyatu sehingga terjadi pembuahan atau fertilisasi (Susanto dan Fitriana, 2018).

B. Proses Kehamilan

Proses kehamilan atau bisa disebut dengan fertilisasi merupakan suatu proses pertemuan antara sel oosit (sel telur) dan sel sperma, sel sperma akan menembus zona pelusida dari sel telur sehingga terjadi peleburan antara sel inti sperma dengan sel inti oosit (sel inti telur). Tahapan-tahapan fertilisasi sangat kompleks, mekanisme molekuler membuat spermatozoa dapat melewati zona pelusida masuk ke sitoplasma sel telur untuk membuat zigot. Fertilisasi berlangsung pada tuba fallopi yang matang akan menjadi zigot-sel diploid dengan 46 kromosom yang kemudian akan mengalami pembelahan menjadi blastomer. Zigot terdiri dari 2 sel yaitu blastomer dan badan polar yang terletak bebas dalam cairan *perivitelina* dan dikelilingi oleh zona pelusida yang tebal dan mengalami pembelahan perlahan selama 3 hari saat masih berada didalam tuba uterin dengan seiringnya pembelahan blastomer, bola sel solit yang merupai *mulberry-morula* akan terbentuk dan *morulla* akan memasuki rongga rahim sekitar 3 hari pasca fertilisasi akumulasi cairan bertahap diantara sel-sel *morulla* menyebabkan terbentuknya *blastokista* dini (Irianti, 2015).

Implantasi embrio ke dalam dinding rahim merupakan gambaran umum yang ditemukan pada semua mamalia, pada perempuan, implantasi terjadi 6 atau 7 hari pascafertilisasi. Proses ini terjadi 3 fase, yaitu:

1. *Aposisi*, yaitu pelekakan dini blastokista ke dinding uterus dan epitel uterus,
2. *Adhesi* atau meningkatnya kontak fisis antara blastokista dan epitel uterus,
3. *Invasi* atau penetrasian dan invasi sinsitiotrofoblas ke dalam endometrium yaitu sepertiga bagian dalam miometrium dan pembuluh darah.

Untuk dapat mengimplantasi dengan baik, diperlukan endometrium reseptif yaitu yang telah disiapkan oleh progesteron dan estrogen sebagai tempat tumbuhnya mudigah. Uterus dapat menerima blastokista yaitu pada hari ke 20-24 dari siklus keterlekatan blastokista ke epitel dimediasi oleh reseptor di permukaan sel di tempat implantasi yang berinteraksi dengan reseptor pada blastokista (Susanto dan Fitriana, 2018).

C. Tanda-Tanda Kehamilan

Menurut Susanto dan Fitriana (2018) tanda dan gejala kehamilan dibagi menjadi tiga, yaitu:

1. Tanda dan gejala kehamilan pasti
 - a. Ibu merasakan gerakan kuat bayi di dalam perutnya. Sebagian besar ibu mulai merasakan tendangan bayi pada usia kehamilan memasuki 5 bulan.
 - b. Bayi dapat dirasakan di dalam rahim sejak usia kehamilan 6 atau 7 bulan, saat pemeriksaan dapat teraba di perut ibu berupa kepala, punggung, ekstremitas, dan bokong.
 - c. Denyut jantung bayi dapat terdengar saat usia kehamilan menginjak bulan ke 5 atau ke 6 denyut jantung janin bayi terkadang dapat didengar menggunakan alat instrument bernama *stetoskop laennec*.

- d. Tes kehamilan medis untuk mendeteksi bahwa kehamilan, tes ini dapat dilakukan dengan alat tes kehamilan di rumah dengan urine maupun di laboratorium dengan melakukan tes darah.

2. Tanda dan gejala kehamilan yang tidak pasti

a. Tidak menstruasi

Hal ini sering terjadi menjadi tanda pertama kali kehamilan jika hal ini terjadi ada kemungkinan ibu hamil ataupun adanya gizi buruk, masalah emosional, menopause, dan karena makan obat-obatan seperti primolut N, nerohisteron, lutenil, adapun pil KB.

b. Mual dan ingin muntah

Banyak ibu hamil merasa mual dipagi hari atau sering dikenal dengan sebutan *morning sickness*, namun ada beberapa ibu yang merasa mual sepanjang hari, mual sering terjadi 3 bulan pertama yang disebabkan oleh hormon HCG (*Human Chorionic Gonadotrophin*) yang menandakan adanya manusia lain didalam tubuh.

c. Payudarah menjadi peka atau sensitif

Payudara menjadi lunak, sensitif, gatal dan berdenyit seperti kesemutan dan jika disentuh terasa nyeri hal ini dikarenakan adanya peningkatan produksi hormon estrogen dan progesteron.

d. Ada bercak darah dan kram perut

Penyebab hal tersebut karena adanya implasi atau penempelan embrio ke dinding ovulasi atau lepasnya sel oosit (sel telur) matang dari rahim.

e. Merasa cepat letih dan mengantuk sepanjang hari

Umumnya dirasakan pada usia kehamilan 3-4 bulan pertama kelahiran.

Hal ini disebabkan oleh perubahan hormon dan kerja ginjal, jantung serta paru-paru yang semakin keras untuk ibu dan janin menyebabkan anemia, gizi buruk, masalah emosional, dan terlalu banyak bekerja.

f. Sakit kepala

Terjadi karena lelah, mual, dan tegang serta depresi yang disebabkan perubahan hormon tubuh saat hamil. Meningkatnya pasokan darah ke tubuh juga membuat ibu hamil pusing setiap mengganti posisi.

g. Sering berkemih

Tanda ini sering terjadi dimasa kehamilan 1 sampai 2 bulan terakhir karena pembesaran rahim sehingga terjadinya penekanan kandung kemih, yang dapat menyebabkan rasa stress, infeksi, diabetes, ataupun infeksi saluran kemih.

h. Sembelit

Ini terjadi dikarenakan peningkatan hormon progesteron, selain mengendurnya otot rahim, hormon ini juga dapat mengendurkan otot dinding usus sehingga mengurangi penyerapan nutrisi untuk janin lebih sempurna.

i. Sering meludah

Hal ini terjadi disebabkan adanya perubahan kadar estrogen dalam tubuh.

j. Temperatur basal tubuh naik

Temperatur basal adalah suhu tubuh yang diambil dari mulut dan saat bangun pagi, temperatur ini akan sedikit meningkat setelah ovulasi dan akan turun ketika mengalami haid, jika tetap tinggi hal itu menunjukkan kehamilan.

k. Mengidam

Tidak suka ataupun tidak ingin makanan tertentu merupakan ciri khas ibu hamil, penyebab ini karena perubahan hormon yang signifikan.

l. Perut ibu membesar

Setelah 3 atau 4 bulan kehamilan biasanya perut ibu akan cukup membesar dan terlihat dari luar, kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah ibu mengalami kanker atau pertumbuhan lain dibagian tubuhnya atau hanya terjadi kegemukan.

Menurut Dewi dkk (2011) tanda dan gejala kehamilan adalah sebagai berikut:

1. Tanda pasti Kehamilan

- a. Gerakan janin yang dapat dilihat/dirasa/diraba, juga bagian-bagian janin.
- b. Denyut jantung janin.
- c. Terlihat tulang-tulang janin dalam foto rontgen.

2. Tanda-tanda tidak pasti kehamilan (*Presumptive*)

- a. Amenorea.
- b. Mual dan muntah (*nausea and vomiting*).
- c. Mengidam (ingin makanan khusus).

- d. Pingsan.
 - e. Tidak ada selera makan (*anoreksia*).
 - f. Lelah (*Fatigue*).
 - g. Payudara.
 - h. Miksi.
 - i. Konstipasi/Obstipasi.
 - j. Pigmentasi kulit.
 - k. Epulis.
 - l. Pemekaran vena-vena (*varises*).
3. Tanda-tanda kemungkinan hamil
- a. Perut membesar.
 - b. Uterus membesar, terjadi perubahan dalam bentuk besar dan konsistensi dari rahim.
 - c. Tanda *Hegar*, yaitu adanya uterus segmen bawah rahim yang lebih lunak dari bagian lain.
 - d. Tanda *Chadwick*, yaitu adanya perubahan warna pada serviks dan vagina menjadi kebiru-biruan.
 - e. Tanda *Piscaseck*, yaitu adanya tanda yang kosong pada rongga uterus karena embrio biasanya terletak di sebelah atas, dengan bimanual akan terasa benjolan yang simetris.
 - f. Kontraksi-kontraksi kecil pada uterus bila dirangsang (*Broxton Hicks*).
 - g. Teraba Ballotement.
 - h. Reaksi kehamilan positif

D. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil

1. Definisi Perubahan Fisiologis Ibu Hamil

Dalam proses kehamilan terdapat perubahan fisiologis kehamilan sebagai berikut: *morning sickness* atau mual dan muntah di pagi hari, pembesaran payudara, sering buang air kecil, konstipasi atau sembelit, sakit kepala atau pusing, kram perut, sering meludah, peningkatan berat bada, perut semakin membesar, bersendawa dan buang angin, rasa panas dan sakit perut bagian bawah, pembengkakan, sakit bagian tubuh belakang, pernafasan, varises, kontraksi perut dan kram pada kaki (Siti tyastuti, 2016).

2. Bentuk Perubahan Fisiologis Ibu Hamil

Perubahan yang terjadi pada kehamilan trimester I hingga trimester III sebagai berikut:

a. Uterus

- 1) Trimester I, selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima konsepsi sampa persalinan. Uterus memiliki kekuatan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali semula dalam beberapa minggu setelah persalinan. Pada minggu-minggu pertama kehamilan uterus masih bentuk aslinya seperti buah avokad. Ukuran uterus pada trimester ini yaitu pada usia kehamilan 1 bulan uterus sebesar telur ayam, pada kehamilan 2 bulan uterus sebesar telur angsa, dan pada usia kehamilan 3 bulan setinggi symphysis pubis.

- 2) Trimester II, pada trimester ini uterus akan terlalu besar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya, uterus akan menyentuh hati, mendorong usus ke samping dan ke atas.
- 3) Trimester III, rahim atau uterus yang semula besarnya sejempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan karena pertumbuhan janin. Menurut Saifuddin (2009), dalam memantau tumbuh kembang janin dengan mengukur tinggi fundus uteri (TFU) dalam satuan sentimeter (cm) dengan alat pengukur metlin bahwa tinggi fundus uteri sama dengan ± 2 cm dari usia kehamilan saat itu.

b. Serviks

- 1) Trimester I, satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Serviks bersikap seperti katub yang bertanggung jawab menjaga janin di dalam uterus sampai akhir kehamilan dan selama persalinan.
- 2) Trimester II, serviks menjadi lebih lunak tetapi tetap mampu memertahankan kehamilannya.
- 3) Trimester III, akibat bertambah aktivitas uterus selama kehamilan, serviks mengalami pematangan secara bertahap dan kanal mengalami dilatasi.

c. Vagina

- 1) Trimester I, selama kehamilan, lapisan otot mengalami hipertrofi, dan estrogen menyebabkan epithelium vagina menjadi lebih tebal dan vaskular. Pada trimester pertama ini terjadi peningkatan pengeluaran

cairan dari vagina yang bening, putih dan tidak berbau dan merembes keluar.

- 2) Trimester II, pada trimester II terjadi peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal.
- 3) Trimester III, dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatkan kekebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat dan hipertrofi otot polos.

d. Sistem urinaria

Wanita hamil akan lebih sering berkemih pada masa awal kehamilan karena penekanan uterus pada kandung kemih. Keluhan ini akan hilang saat kehamilan makin tua dan uterus terangkat keluar panggul, tapi akan muncul lagi pada akhir kehamilan saat kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul. Fungsi ekskresi urin juga mengalami perubahan yaitu peningkatan resorpsi tubulus ginjal untuk natrium, klorida, dan air. Serta peningkatan laju filtrasi glomerulus sehingga meningkatkan ekskresi air dan elektrolit di dalam urin. Wanita hamil biasanya hanya mendapat tambahan air dan garam kira-kira 3 kg selama hamil.

e. Payudara

Selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang dan berat. Hiperpigmentasi pada puting susu dan aerola payudara. Perubahan kronologi payudara dari 3-4 minggu sensasi gatal dan kesemutan karena peningkatan suplai darah terutama di sekitar puting susu dan 6-8 minggu peningkatan ukuran, nyeri ketegangan dan nodular akibat hipertrofi

alveoli, permukaan halus dan kebiruan, vena tanpak tepat terlihat di bawah kulit. Pada trimester kedua payudara akan semakin membesar dan mengeluarkan cairan yang kekuningan yang disebut dengan kolostrum. Diakhir trimester kehamilan kolostrum dapat keluar dari payudara, progesteron menyebabkan puting lebih menonjol dan dapat di gerakan. Peningkatan prolaktin akan merangsang sintesis laktose dan akhirnya akan meningkatkan produksi air susu. Pada bulan yang sama aerola akan lebih besar dan kehitaman

f. Perubahan Kulit

Garis-garis kemerahan pada kulit abdomen akan muncul saat bulan-bulan terakhir kehamilan. Jika otot dinding abdomen tidak kuat menahan regangannya maka otot-otot rektus akan terpisah di garis tengah sehingga membentuk diastasis rekti dengan lebar yang bervariasi. Garis tengah ini sering mengalami hiperpigmentasi sehingga disebut linea nigra. Perubahan warna kulit juga dapat terjadi pada payudara dan paha. Kadang-kadang linea nigra juga tanpak pada wajah atau leher dan disebut dengan chloasma atau melasma gravidarum. Perubahan warna kulit ini terjadi akibat peran estrogen dan progesteron dalam melanogenesis. Pigmentasi yang berlebihan ini akan hilang setelah persalinan.

g. Perubahan Metabolik

Berat badan wanita saat hamil bertambah pesat pada dua trimester terakhir dengan total penambahan berat badan selama kehamilan rata-rata 12 kg. Pertambahan ini sebagian besar disebabkan oleh uterus dan isinya, payudara, dan peningkatan volume darah serta cairan

ekstraseluler ekstraseluler. Sebagian kecil pertambahan berat badan disebabkan oleh perubahan metabolik yang mengakibatkan pertambahan air selular dan penumpukan lemak serta protein baru yang disebut cadangan ibu. Peningkatan retensi air juga termasuk perubahan fisiologis saat hamil. Peningkatan sekresi berbagai hormon selama kehamilan menyebabkan kecepatan metabolisme basal ibu hamil meningkat sekitar 15% selama pertengahan kehamilan sehingga wanita hamil sering merasa panas. Beban ekstra yang dipikul wanita hamil juga menyebabkan energi yang diperlukan untuk aktivitas otot meningkat.

h. Perubahan Hematologis

Wanita hamil akan mengalami peningkatan volume darah rata-rata 40 sampai 45 persen saat aterm dari volume awal. Peningkatan ini terutama terjadi pada pertengahan akhir kehamilan karena aldosteron dan estrogen yang juga meningkat selama kehamilan. Peningkatan volume darah ini bertujuan untuk memenuhi kebutuhan perfusi darah pada uterus yang membesar dengan sistem vaskularnya yang mengalami hipertrofi. Disamping itu juga untuk melindungi ibu dan janin terhadap efek merusak dari terganggunya aliran balik vena pada posisi terlentang dan berdiri tegak. Peningkatan volume ini juga dapat menjaga ibu dari efek kehilangan darah yang merugikan saat persalinan.

i. Traktus *Respiratorius*

Wanita hamil akan lebih sering berkemih pada masa awal kehamilan karena penekanan uterus pada kandung kemih. Keluhan ini akan hilang saat kehamilan makin tua dan uterus terangkat keluar panggul, tapi akan

muncul lagi pada akhir kehamilan saat kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul. Fungsi ekskresi urin juga mengalami perubahan yaitu peningkatan resorpsi tubulus ginjal untuk natrium, klorida, dan air. Serta peningkatan laju filtrasi glomerulus sehingga meningkatkan ekskresi air dan elektrolit di dalam urin. Wanita hamil biasanya hanya mendapat tambahan air dan garam kira-kira 3 kg selama hamil

j. Traktus Gastrointestinal

Lambung, usus, dan apendiks akan bergeser karena pembesaran uterus. Motilitas otot polos traktus digestivus berkurang dan juga terjadi penurunan sekresi asam hidroklorid dan peptin di lambung sehingga timbul gejala heartburn karena refluks asam lambung ke esofagus akibat perubahan posisi lambung tadi. Mual terjadi akibat penurunan sekresi asam hidroklorid dan penurunan motilitas. Konstipasi terjadi akibat penurunan motilitas usus besar yang bisa berakibat hemoroid. Penurunan motilitas usus juga mengakibatkan waktu pengosongan lambung lebih lama sehingga pemberian anestesi umum berisiko regurgitasi dan aspirasi dari lambung. Gusi menjadi lebih hiperemis dan lunak sehingga mudah terjadi perdarahan. Hati tidak mengalami perubahan anatomik dan morfologik. Tapi kadar alkalin fosfatase akan meningkat hampir dua kali lipat. Sedangkan serum aspartat transamin, albumin, dan bilirubin akan menurun

k. Perubahan Sistem Endokrin

Kelenjar hipofisis selama kehamilan mengalami pembesaran kira-kira 135% dibanding saat tidak hamil, tetapi perubahan ini tidak mempunyai

arti penting dalam kehamilan. Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran sampai 15 ml saat persalinan karena peningkatan vaskularisasi dan hiperplasi kelenjar. Konsentrasi plasma hormon paratiroid menurun pada trimester pertama kemudian meningkat untuk memenuhi kebutuhan kalsium janin, sedangkan kelenjar adrenal akan mengecil.

l. Perubahan Sistem Kardiovaskular

Curah jantung meningkat sejak minggu kelima kehamilan. Peningkatan ini merupakan fungsi dari penurunan resistensi vaskuler sistemik serta peningkatan frekuensi denyut jantung. Antara minggu ke 10 sampai 20 terjadi peningkatan volume plasma sehingga meningkatkan preload. Peningkatan ini terjadi akibat meningkatnya metabolisme ibu hamil tapi akan menurun lagi pada akhir kehamilan. Tekanan darah wanita hamil saat berdiri dan berbaring akan berbeda terutama pada ekstremitas bawah. Pembesaran uterus yang menekan *vena cava inferior* dapat menyebabkan stagnasi aliran darah balik sehingga terjadi *supine hypotensive syndrome*. Penurunan curah jantung dan hipotensi pada akhir kehamilan disebabkan karena penekanan uterus pada *vena cava* tersebut

m. Perubahan Sistem Lainnya

Sistem muskuloskeletal wanita hamil mengalami perubahan menjadi lordosis karena pembesaran uterus ke anterior. Lordosis menggeser pusat daya berat ke arah dua tungkai. Wanita hamil membutuhkan anestesi lokal lebih sedikit daripada wanita yang tidak hamil karena peningkatan progesteron membuat pasien lebih sensitif terhadap zat anestesi lokal.

Cairan serebro spinal wanita hamil mengandung lebih sedikit protein sehingga lebih banyak fraksi anestesi lokal yang tidak terikat dan obat-obatan yang aktif menjadi lebih banyak. *Minimum Alveolar Concentration* (MAC) wanita hamil mengalami penurunan sehingga nilai ambang batas nyeri meningkat.

n. Penambahan Berat Badan

Pertambahan berat badan selama kehamilan merupakan hal yang wajar, sebagian besar diakibatkan oleh uterus dan isinya, payudara dan peningkatan volume darah serta cairan ekstrasvaskuler. Kenaikan berat badan berlebih dapat juga menyebabkan beberapa risiko kehamilan seperti preeklamsia, diabetes gestasional dan kelainan prematur. Pertambahan berat badan pada ibu hamil dapat disesuaikan dengan Indeks Massa Tubuh (IMT)/*Body Mass Indeks* (BMI). Jika dihitung sendiri menggunakan rumus, maka jumlah BMI ini bisa diperoleh dari pembagian berat badan dalam satuan kilogram dengan kuadrat tinggi tubuh dalam satuan meter. Normalnya pada trimester pertama kenaikan berat badan ibu hamil sebanyak 0,5 hingga 2,5 kg, setelah itu diikuti dengan kenaikan berat badan 0,5 kg per minggu.

E. Adaptasi Psikologis Pada Ibu Hamil

1. Definisi Psikologis Ibu Hamil

Psikologis ibu hamil diartikan sebagai periode krisis, saat terjadinya gangguan dan perubahan identitas peran. Definisi krisis merupakan ketidakseimbangan psikologi yang disebabkan oleh situasi atau tahap

perkembangan. Awal perubahan psikologi ibu hamil yaitu periode syok, 20 menyangkal, bingung, dan sikap menolak. Persepsi wanita bermacam-macam ketika mengetahui dia hamil, seperti kehamilan suatu penyakit, kejelekan atau sebaliknya yang memandang kehamilan sebagai masa kreatifitas dan pengabdian kepada keluarga.

Faktor penyebab terjadinya perubahan psikologi wanita hamil ialah meningkatnya produksi hormon progesteron. Hormon progesteron memengaruhi kondisi psikisnya, akan tetapi tidak selamanya pengaruh hormon progesteron menjadi dasar perubahan psikis, melainkan kerentanan daya psikis seorang atau lebih dikenal dengan kepribadian. Wanita hamil yang menerima atau sangat mengharapkan kehamilan akan lebih menyesuaikan diri dengan berbagai perubahan. Berbeda dengan wanita hamil yang bersikap menolak kehamilan. Mereka menilai kehamilan sebagai hal yang memberatkan ataupun mengganggu estetika tubuhnya seperti gusar, karena perut menjadi membuncit, pinggul besar, payudara membesar, capek dan letih. Tentu kondisi tersebut akan mempengaruhi kehidupan psikis ibu menjadi tidak stabil (Pieter & Namora, 2010).

2. Bentuk Perubahan Psikologis Ibu Hamil

Menurut (Varney, 2006) Perubahan psikologis di golongan beberapa trimester, antara lain:

1) Trimester Pertama

Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian.

Penyesuaian yang dilakukan wanita adalah terhadap kenyataan bahwa ia sedang hamil. Sebagian besar wanita merasa sedih dan ambivalen

tentang kenyataan bahwa ia hamil. Sekitar 80% wanita mengalami kekecewaan, penolakan, kecemasan, depresi, dan kesedihan. Perasaan ambivalen ini biasanya berakhir dengan sendirinya seiring dengan penerimaan kehamilannya.

2) Trimester Kedua

Trimester kedua sering dikenal sebagai periode kesehatan yang baik, wanita merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang normal dialami saat hamil. Trimester kedua dibagi menjadi dua fase yaitu pra-quickening dan pasca-quickening yang menunjukkan kenyataan adanya kehidupan yang terpisah, yang menjadi dorongan bagi wanita dalam melaksanakan tugas psikologisnya yaitu dengan mengembangkan identitasnya sebagai ibu pada dirinya sendiri.

3) Trimester Ketiga

Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Rasa takut mulai muncul pada trimester ketiga. Wanita hamil mulai merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri seperti, apakah bayinya akan lahir abnormal, terkait persalinan dan kelahiran (nyeri, kehilangan kendali, dan hal-hal lain yang tidak diketahui), apakah ia akan menyadari bahwa akan bersalin atau bayinya tidak mampu keluar, atau organ vitalnya akan mengalami cedera.

3. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil

Menurut Megasari et all, (2015) kebutuhan psikologis ibu hamil antara lain:

1. Support Keluarga

Memberikan dukungan berbentuk perhatian, pengertian, kasih sayang pada wanita dari ibu, terutama dari suami, anak jika sudah mempunyai anak dan keluarga-keluarga dan kerabat. Hal ini untuk membantu ketenangan jiwa ibu hamil.

2. Support Tenaga Kesehatan

Memberikan pendidikan, pengetahuan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan yang berbentuk konseling, penyuluhan, dan pelayanan-pelayanan kesehatan lainnya. Contoh: keluhan mual dan muntah, bidan akan menyarankan sering makan tapi porsi sedikit, konsumsi biscuit pada malam hari, sesuatu yang manis (permen, dan jus buah), hindari makanan yang beraroma tajam, yakinkan bahwa situasi ini akan berakhir saat bulan ke-4.

3. Rasa Aman dan Nyaman Selama Kehamilan

Menurut Romauli (2011) mengungkapkan bahwa orang yang paling penting bagi seorang wanita hamil biasanya ialah suami. Wanita hamil yang diberi perhatian dan kasih sayang oleh suaminya menunjukkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik, lebih sedikit komplikasi persalinan, dan lebih mudah melakukan penyesuaian selama masa nifas. Ada dua kebutuhan utama yang ditunjukkan wanita selama hamil antara lain: menerima tanda-tanda bahwa ia dicintai dan dihargai, merasa yakin

akan penerimaan pasangannya terhadap sang anak yang dikandung ibu sebagai keluarga baru.

4. Persiapan Menjadi Orang Tua

Menurut Romauli (2011), mengungkapkan bahwa persiapan orang tua harus dipersiapkan karena setelah bayi lahir banyak perubahan peran yang terjadi, mulai dari ibu, ayah, dan keluarga. Bagi pasangan yang baru pertama mempunyai anak, persiapan dapat dilakukan dengan banyak berkonsultasi dengan orang yang mampu untuk membagi pengalamannya dan memberikan nasihat mengenai persiapan menjadi orang tua, bagi pasangan yang sudah mempunyai lebih dari satu anak dapat belajar dari pengalaman mengasuh anak sebelumnya.

Selain persiapan mental, yang tak kalah pentingnya adalah persiapan ekonomi, karena bertambah anggota maka bertambah pula kebutuhannya. Pendidikan orang tua adalah sebagai proses pola untuk membantu orang tua dalam perubahan dan peran ibu hamil. Pendidikan orang tua bertujuan untuk mempersiapkan orang tua untuk menemukan tantangan dalam melahirkan anak dan segera menjadi orang tua. Persiapan orang tua sebaiknya meliputi kedua calon orang tua yaitu istri dan suaemi serta harus mencangkup tentang kehamilan.

Pendekatan yang dilakukan bervariasi dengan memperhatikan aspek fisik dan psikologis keduanya. Salah satu persiapan orang tua dapat dilaksanakan dengan kelas pendidikan kelahiran atau kelas antenatal. Manfaat pendidikan bagi calon orang tua antara lain: suatu kesempatan belajar perubahan fisik selama hamil, persalinan dan setelahnya,

mengetahui perubahan psikologis, emosional, intelektual dan perubahan lingkungan yang terjadi dalam masa kehamilan dan kelahiran bayi, mendapatkan support social dari orang tua yang mempunyai pengalaman serupa dengan mereka, suatu cara belajar dengan sesama ibu yang baru mempunyai seorang anak, membangun kepercayaan ibu dan suami dalam menghadapi kelahiran dan persalinan.

5. Persiapan Sibling

Persiapan sibling, wanita yang telah mempunyai anak pertama atau kehamilan para gravidum sudah persiapan anak untuk menghadapi kehadiran adiknya, yaitu dengan cara:

- a) Support anak untuk ibu (wanita hamil) menemani ibu saat konsultasi dan kunjungan saat perawatan akhir kehamilan untuk proses persalinan.
- b) Apabila tidak dapat beradaptasi dengan baik dapat terjadi kemunduran perilaku, misalnya mengisap jari, ngompol, nafsu makan berkurang, rewel.

Intervensi yang dapat dilakukan misalnya memberikan perhatian dan perlindungan tinggi dan ikut dilibatkan dalam persiapan menghadapi kehamilan dan persalinan. Adaptasi sibling tergantung dari perkembangan anak bila usia kurang dari 2 tahun: Belum menyadari kehamilan ibunya, belum mengerti penjelasan. usia 2-4 tahun: mulai berespon pada fisik ibu. Usia 4-5 tahun: senang melihat dan meraba pergerakan janin. Usia sekolah: dapat menerima kenyataan, ingin mengetahui terjadinya kehamilan dan persalinan (Megasari et al, 2015).

F. Penatalaksanaan Ibu Hamil

1. Tes diagnostik

a. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium meliputi tes urine dan tes darah. Kedua tes tersebut untuk mencari adanya HCG didalam sampel yang diambil. Perbedaan antara tes darah dan tes urine yaitu tes darah hanya bisa dilakukan ketika berada di rumah sakit sedangkan tes urine bisa dilakukan dirumah (Susanto dan Fitiana, 2017).

1) Tes Darah

Tes darah dinilai lebih akurat, tetapi harganya lebih mahal dan tidak mudah untuk dilakukan, dokter menggunakan jenis tes darah untuk memeriksa kehamilan yaitu secara kuantitatif dan kualitatif. Tes darah ini mendeteksi HCG lebih awal dari pada tes urine yang bisa mendeteksi kehamilan sekitar 6 sampai 8 hari setelah masa ovulasi (melepaskan sel telur dari ovarium) tes darah kuantitatif atau yang biasa disebut tes beta HCG dapat menunjukkan kadar dalam darah, sedangkan tes darah kualitatif hanya menunjukkan ada atau tidaknya HCG, pemeriksaan ini juga dilakukan untuk mengetahui beberapa hal lain diantaranya, kadar zat besi didalam darah, golongan darah dan factor rhesus ibu, dan pemeriksaan penyakit lainnya seperti HIV, syphilis, hepatitis (Susanto dan Fitiana, 2017).

2) Tes Urine

Tes urine biasanya lebih akurat jika dilakukan sekitar 14 hari setelah masa ovulasi, atau sekitar pada saat calon ibu tidak mendapatkan

mestruasi, tes urine dapat dilakukan pada pagi hari, saat pertama kali berkemih setelah bangun tidur. Tes urine dapat dilakukan menggunakan alat strip test, alat tersebut biasanya didapatkan dengan mudah diapotek. Hasil dari tes urine menggunakan alat strip test adalah positif atau negatif, hasil tersebut didapat dari kadar HCG diatas 5mIU untuk positif hamil sebagian alat untuk test urine mengukur kadar HCG anatar 25-200 mIU (Susanto dan Fitiana, 2017).

3) Pemeriksaan TORCH (Toxoplasma, Rubella dan Cytomegalovirus).

Pemeriksaan TORCH ini dilakukan untuk mengetahui infeksi akibat virus toxoplasma, rubella dan cytomegalovirus yang berbahaya bagi kesehatan janin yang menyebabkan janin lahir dengan kondisi cacat (Susanto dan Fitiana, 2017).

b. Pemeriksaan Ultrasonografi (USG)

Pemeriksaan Ultrasonografi (USG) mungkin akan menjadi salah satu pemeriksaan yang paling menyenangkan selama masa kehamilan, sebab pada saat melakukan USG ibu dan pasangan dapat melihat bayi yang sedang tumbuh di dalam rahim. Keuntungan USG yaitu non invasif, aman, praktis dan hasil pemeriksaan cukup akurat. USG adalah pemeriksaan yang memberikan hasil gambar dua dimensi tentang janin atau embrio yang sedang berkembang didalam perut ibu USG bekerja dengan frekuensi tinggi yang terpantul oleh cairan tubuh. USG bekerja dengan frekuensi tinggi yang terpantul oleh cairan tubuh. Dengan metode inilah alat USG dalam kondisi tertentu juga dapat digunakan

untuk menDiagnosis oto, hati, ginjal dan jantung. Dokter akan memberikan suatu cairan tertentu diatas perut ibu kemudian menempelkan alat pemindainya diperut.

Gambar kondisi rahim ibu hamil dan janin akan terlihat. USG menggunakan gelombang suara yang dipantulkan membentuk gambaran bayi dilayar computer yang aman bagi bayi dan ibu. Yang didapatkan dari hasil USG antara lain, konfirmasi kehamilan, mengetahui usia kehamilan, menilai pertumbuhan dan perkembangan bayi didalam kandungan, ancaman keguguran, masalah dengan plasenta, kehamilan ganda atau kembar, mengukur cairan ketuban, kelainan letak janin, kelainan pada organ lain, dan kegagalan pertumbuhan janin (Susanto dan Fitiana, 2017).

G. Komplikasi Pada Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis, namun dalam proses kehamilan ada faktor-faktor yang dapat membuat ibu mengalami komplikasi selama kehamilan. Menurut Hutahean (2013), komplikasi yang biasaya terjadi pada ibu hamil adalah sebagai berikut:

1. Kram Otot

Kram otot sering dialami ibu hamil yang usia kandunganya sekitar 16-27 minggu atau sekitar trimester kedua. Hal ini disebabkan karena tekana saraf pada ekstremitas bawah oleh uterus yang besar, kurangnya pencapaian darah pada sirkulus perifer, serta penyerapan kalsium oleh janin yang meningkat. Penanganan yang diberikan pada ibu hamil di trimester kedua

adalah dengan kolaborasi memberikan kalsium serta menganjurkan ibu untuk beristirahat secara teratur (Hutahean, 2013).

2. Anemia

Anemia juga sering dialami oleh ibu hamil, penyebab dari anemia pada ibu hamil adalah kurangnya nutrisi, zat besi, asam folat. Untuk mencegah anemia pada ibu hamil maka ibu hamil harus mendapatkan zat besi dan vitamin C, dan harus mencukupi nutrisinya secara adekuat.

3. Perubahan Libido

Penurunan libido biasa terjadi akibat pengaruh psikologis, hormonal, maupun perubahan emosi. Penangan yang dapat dilakukan untuk mengatasi hal tersebut adalah anjurkan ibu dan suaminya membicarakan hubungan seksual yang aman dan nyaman bagi ibu (Hutahean, 2013).

4. Persalinan Prematuritas

Persalinan prematuritas atau yang sering dikenal dengan sebutan premature yaitu kondisi umur kehamilan ibu diantara 29 minggu hingga 36 minggu, dengan berat badan lahir kurang dari 2500gram (Hutahean, 2013).

5. Kehamilan Ganda (kembar)

Pengaruh kehamilan ganda dapat berdampak pada ibu dan pada janin. Pengaruh hamil ganda pada ibu memerlukan gizi yang lebih banyak, sehingga tumbuh kembang janin mencapai cukup bulan. Pada usia kandungan trimester satu terjadi keluhan yang hebat, ibu akan sering cepat lelah, dan persulitan pada saat persalinan sedangkan pengaruh hamil ganda pada janin bisa menyebabkan persalinan premature, janin dengan anemia,

BBLR, pelepasan plasenta sebelum waktunya setelah persalinan pertama dapat terjadi yang membahayakan janin kedua (Hutahean, 2013).

6. Kehamilan dengan Pendarahan Akibat Solusio Plasenta

Pendarahan pada ibu hamil yang dapat membahayakan bagi ibu dan janin dalam kandungan. Ada beberapa pendarahan yang membahayakan bagi ibu dan janin, ibu dapat mengalami solusio plasenta yaitu kondisi terlepasnya plasenta dari tempat implantasi yang normal (uterus) sebelum janin dilahirkan. Hal ini dapat terjadi pada ibu dengan kondisi kandungan diatas 22 minggu atau berat janin diatas 500 gram, istilah ini juga dikenal dengan abrupsio plasenta atau *separasi premature plasenta*. Plasenta dapat terlepas seluruhnya yang disebut *solusio plasenta totalitas*, atau terlepas sebagian yang disebut dengan *solusio plasenta parsialis*, atau hanya terlepas sebagian kecil disisi (pinggir) yang sering disebut *ruptur sinus marginalis*. Pelepasan plasenta sebagian atau keseluruhan dapat menyebabkan pendarahan, kejadian ini merupakan peristiwa yang sering dan dapat menyebabkan kematian prenatal sebanyak 15% (Hutahean, 2013).

7. Kehamilan dengan dengan Pendarahan Akibat Plasenta Previa

Plasenta previa merupakan salah satu akibat terjadinya pendarahan bagi ibu hamil, hal ini sering terjadi pada trimester II yang banyak disebabkan oleh kelainan letak implantasi plasenta atau plasenta previa yang menutupi jalan lahir, angka kejadian plasenta previa sekitar 5-20% dan 1% merupakan plasenta previa totalis (Oyelese dkk, 2011).

8. Kehamilan dengan Ketuban Pecah Dini

Pecahnya selaput janin memberikan tanda bahaya dan membuka peluang terjadinya infeksi langsung pada janin. Selain itu, gerak janin makin terbatas, sehingga pada kehamilan kecil dapat menyebabkan deformitas. Oleh sebab itu bila berhadapan dengan kehamilan pecah ketubah harus segera dibawa ke rumah sakit yang memadai (Oyelese dkk, 2011).

9. Kehamilan dengan Kematian Janin dalam Rahim

Ada beberapa penyebab kematian janin dalam rahim, antara lainya kehamilan diatas usia kehamilan 36 minggu dengan riwayat diabetes militus, terjadinya lilitan tali pusar yang mematikan, terdapat simpul tali pusat yang menyebabkan janin kurang tersuplai oksigen, nutrisi dan menghambat gerak janin, gangguan nutrisi menjelang kehamilan cukup bulan, kehamilan dengan pendarahan, kehamilan kelewat waktu lebih dari penapsiran lahir (Oyelese dkk, 2011).

10. Persalinan dengan Preeklamsia dan Eklamsia

Persalinan dengan preeklamsia dan eklamsia dapat mengakibatkan gejala ringan hingga berat, gejala preeklamsia ringan yaitu dengan tekanan darah sekitar 140/90 mmHg atau kenaikan tekanan darah sebanyak 30 mmHg untuk sistolik dan 15 mmHg untuk diastolik dengan interval pengukuran 6 jam, terdapat pengeluaran protein dalam urin sebanyak 0,3g/liter atau kualitatif +1 atau +2, edema di ekstremitas, elainan berat badan lebih dari 1kg/minggu. Sedangkan untuk preeklamsia berat yaitu tekanan darah 160/110 mmHg atau lebih, pengeluaran protein dalam urien lebih dari 5g/24 jam, terjadi penurunan produksi urine kurang dari 400cc/24jam,

terdapat edema paru dan sianosis, terasa sesak nafas dan terdapat gejala subjektif dengan sakit kepala, gangguan penglihatan, nyeri dibagian perut atas (Hutahean, 2013).

H. Plasenta Previa

1. Pengertian Plasenta Previa

Plasenta previa adalah tertutupnya serviks secara parsial atau komplet oleh plasenta. Plasenta previa merupakan salah satu faktor risiko terjadinya perdarahan post partum yang dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu dan neonatus. Ibu dengan plasenta previa sebaiknya menghindari kelahiran bayi pervaginam. Kebanyakan kasus dapat didiagnosis sedini mungkin menggunakan ultra sonografi (Ryu JM, Choi YS, 2019).

Plasenta previa merupakan plasenta dengan letaknya yang abnormal yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum, sedangkan kehamilan tersebut sudah *viable* ataupun mampu hidup diluar rahim dengan usia kehamilan 22 minggu atau berat janin >500 gram (Manuaba, 2010).

Beberapa literatur menemukan insidensi plasenta previa antara lain berikut ini:

1. Angka kejadian plasenta previa adalah 0,4-0,6% dari keseluruhan persalinan.
2. Insiden plasenta previa ditemukan 5-20% dari keseluruhan kehamilan.
3. Dengan penatalaksanaan dan perawat yang baik, angka kematian perinatal adalah 50/1000 kelahiran hidup.

4. Sekitar 60% pendarahaan plasenta previa pertama terjadi sesudah usia kehamilan 36 minggu, sebanyak 30% terjadi sebelum 30 minggu (Harsono, 2013).

2. Jenis-jenis Plasenta Previa

Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat abnormal, yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir (Marmi, 2011). Plasenta previa secara umum dibagi menjadi empat bagian meliputi:

- 1) Plasenta previa totalis yaitu dimana ostium uteri internum tertutup seluruhnya oleh plasenta,
- 2) Plasenta previa parsialis yaitu dimana ostium uteri internum sebagian ditutupi oleh plasenta,
- 3) Plasenta previa marginalis yaitu dimana bagian tepi dari plasenta berada di pinggir dari ostium uteri internum,
- 4) Plasenta letak rendah yaitu dimana plasenta berimplantasi pada segmen bawah rahim, tetapi tepi dari plasenta tidak mencapai ostium uteri internum, namun berada didekatnya (Fauziyah, 2012).

3. Etiologi Plasenta Previa

Menurut Maryunani, (2018). Penyebab utama terjadinya plasenta previa belum diketahui, tetapi terdapat beberapa faktor risiko yang menyebabkan meningkatnya seorang ibu atau wanita hamil berkesempatan mengalami plasenta previa, yaitu:

1. Jumlah kehamilan sebelumnya atau multipartitas

Plasenta previa terjadi pada 1 dari 1500 wanita yang baru pertama kali hamil dan pada wanita yang telah 5 kali hamil atau lebih, risiko terjadinya plasenta previa adalah 1 diantara 20 kehamilan.

2. Usia ibu hamil (umur lanjut >35)

Diantara wanita-wanita yang berusia kurang dari 19 tahun, hanya 1 dari 1500 yang mengalami plasenta previa, sedangkan pada wanita yang berusia lebih dari 35 tahun, 1 dari 100 wanita hamil dapat mengalami plasenta previa.

3. Operasi sesarea sebelumnya (yang dapat menyebabkan cacat atau jaringan perut pada endometrium)

Pada ibu atau wanita yang pernah mengalami operasi caesar sebelumnya, maka sekitar 4 dari 100 wanita tersebut akan mengalami plasenta previa dan risiko meningkat setelah mengalami 4 kali atau lebih operasi caesar yang sekitar 1 dari 10 ibu atau wanita yang dapat mengalami plasenta previa.

4. Kehamilan dengan janin lebih dari satu (seperti kembar dua atau kembar tiga) dengan plasenta besar

Dengan riwayat tindakan medis yang dilakukan pada uterus seperti dilatase dan kuretase atau aborsi medisinalis dapat meningkatkan risiko plasenta previa, bukan hanya itu namun seperti defect vaskularisasi desidua yang memungkinkan terjadi akibat perubahan atropik dan inflamatorik, *chorion leave prrsistent*, *corpus luteum* bereaksi lambat pada endometrium yang belum siap menerima hasil konsepsi serta konsepsi dan nidasi yang terlambat.

5. Merokok sigaret

Meroko sigaret ini dapat menyebabkan menurunnya kadar oksigen yang beredar dalam tubuh, sehingga merangsang pertumbuhan plasenta yang besar, plasenta yang besar dihubungkan dengan perkembangan plasenta previa.

6. Kokain dan penggunaan obat-obatan bius

7. Riwayat plasenta previa sebelumnya

Faktor risiko terjadinya plasenta previa adalah usia ibu saat hamil (diatas 35 tahun), multiparitas, merokok, riwayat kuret, penggunaan kokain dan riwayat sesar sebelumnya. Hubungan antara usia ibu saat hamil dan plasenta previa mungkin berhubung dengan semakin tua usia semakin banyak anak yang kemungkinan telah dilahirkan oleh ibu, dan lebih banyak pula kemungkinan uterus ibu mengalami luka saat melahirkan. Keluarnya darah dari jalan lahir tanpa rasa sakit selama usia kehamilan trimester dua dan tiga merupakan gejala tersering dari plasenta previa. Perdarahan ini mungkin diakibatkan prosedur pemeriksaan, kelahiran ataupun tanpa sebab tetentu.

Pada saat pemeriksaan plasenta mungkin saja terlihat saat pemeriksaan apabila serviks terdilatasi. Pemeriksaan menggunakan ultrasonografi pada trimester dua dan tiga dapat mengidentifikasi kejadian plasenta previa secara lebih dini. Semakin dini terdeteksi adanya plasenta previa, maka akan lebih mudah untuk menghindari adanya komplikasi yang dapat terjadi saat melahirkan. Sebanyak 90% kasus plasenta letak rendah dapat terselesaikan dengan sendirinya pada trimester tiga karena plasenta

berkembang kerarah fundus. Sehingga pemeriksaan ultrasonografi pada minggu ke 28-32 dilakukan dengan tujuan untuk melihat adanya plasenta previa presisten (Feng Y et.al, 2018).

4. Patologi Plasenta Previa

Plasenta previa merupakan salah satu pendarahan antepartum yang terjadi sejak trimester III karena segmen bawah uterus lebih banyak mengalami perubahan dan pembukaan serviks yang menyebabkan sinus marginalis dari plasenta robek dan lepasnya plasenta dari dinding uterus akibatnya terjadi pendarahan yang tidak dapat dihindari karena ketidakmampuan otot segmen bawah uterus untuk berkontraksi (Oyesele dkk, 2016).

Plasenta akan menanam diri di tempat yang memiliki vaskularisasi baik, sebagai salah satu cara memenuhi kebutuhan perkembangan janin. Ketika fundus uteri tidak mampu memenuhi kebutuhan tersebut, maka plasenta akan mencari tempat yang tepat dan memenuhi kriterianya untuk ditempati, sehingga plasenta tertanam pada bagian bawah uterus, secara anatomi terletak dekat dengan pembuluh darah yang mampu memenuhi kebutuhan nanti (Oyesele dkk, 2016).

5. Klasifikasi Plasenta Previa

Berdasarkan letak implantasinya, plasenta previa dibagi menjadi empat yaitu:

1. Plasenta previa totalis, terjadi ketika bagian plasenta menutup ostium atau jalan lahir secara menyeluruh.

2. Plasenta previa parsialis, terjadi ketika plasenta tertanam menutupi sebagian dari ostium uteri internum atau jalan lahir.
3. Plasenta previa marginalis, terjadi ketika plasenta tertanam tepat di atas ostium uteri internum.
4. Plasenta letak rendah (*low lying previa*), terjadi ketika plasenta tertanam agak rendah dan mendekati ostium uteri internum (Oyesele dkk, 2016).

6. Gejala Klinik Plasenta Previa

Gejala klinis pada plasenta previa menurut Maryunani (2018) adalah sebagai berikut, yaitu:

1. Pendarahan tanpa sebab, tanpa rasa nyeri dan sering berulang, darah pervaginam yang biasanya berwarna merah segar, pendarahan ini dapat mengganggu sirkulasi darah dalam tubuh ibu dan janin yang sering juga menyebabkan anemia pada ibu hamil hingga jatuh pingsan.
2. Pendarahan pertama (*first bleeding*) biasanya tidak banyak dan tidak fatal, kecuali bila dilakukan pemeriksaan dalam sebelumnya, sehingga pasien sempat dikirim ke rumah sakit, pendarahan pertama adakalanya terjadi saat ibu sedang tidur dan pendarahan berikutnya (*reccurrent bleeding*) biasanya akan muncul lebih banyak.
3. Bagian terdepan janin tinggi (*floating*) atau belum memasuki pintu atas panggul (PAP), sering juga dijumpai kelainan letak janin seperti dalam keadaan sungsang atau lintang.
4. Janin biasanya masih dalam keadaan baik namun dapat juga disertai gawat janin sampai kematian janin tergantung beratnya plasenta previa.

Saat melakukan pemeriksaan dalam melalui jalur lahir, teraba jaringan lunak atau plasenta.

7. Penatalaksanaan Plasenta previa

Tatalaksana pada pasien dengan plasenta previa adalah menjadwalkan kelahiran secara elektif pada usia 36-37 minggu melalui prosedur seksio sesaria. Selama mempersiapkan kelahiran secara elektif pasien perlu dipantau tanda-tanda vital, dan detak jantung bayi. Sebaiknya pasien juga dipasangkan 2 jalur rehidrasi intravena untuk berjaga-jaga apabila selama proses kelahiran pasien mengalami perdarahan. Apabila sebelum usia 36 minggu namun pasien telah sering mengalami perdarahan aktif, maka proses kelahiran dapat dipercepat dengan penambahan pemberian magnesium sulfida sebagai neuroprotektan bayi dan steroid untuk pematangan paru, dan bayi sebaiknya dilahirkan segera (Baumfeld Y et, 2016).

Menurut Rosdianah (2019) menjelaskan penatalaksanaan pada ibu hamil plasenta previa sebagai berikut:

1) Penanganan Ekspektif

Tujuannya adalah supaya janin tidak terlahir premature, pasien di rawat tanpa melakukan pemeriksaan dalam melalui kanalis servisis. Dilakukan pemantauan klinis secara ketat. Adapun kriteria pasien untuk penanganan ekspektif adalah:

- a. Keadaan umum baik, kadar Hb 8 gr% atau lebih
- b. Kehamilan pre term (< 37 minggu) dengan perdarahan sedikit yang kemudian berhenti
- d. Belum ada tanda-tanda in partu

e. Janin masih hidup.

Rencana terapi yang dapat diberikan adalah:

- a. Rawat inap dan tirah baring
- b. Berikan antibiotik profilaksis
- c. Pemberian cairan parenteral (Dextrose 5% atau elektrolit)
- d. Pemberian tokolitik bila ada kontraksi yaitu MgSO₄ 4g IV dosis awal dilanjutkan 4g setiap 6 ja, Dexathamethason 24 mg iv untuk pematangan paru janin, Nifedipin 3x20 mg/hari.
- f. Pemeriksaan USG sebagai pemantauan kondisi janin dan posisi placenta
- g. Monitoring perdarahan

2) Penanganan Aktif

Kriteria pasien untuk penanganan aktif antara lain:

- a. Umur kehamilan \geq 37 minggu
- b. BB janin \geq 2500 gram
- c. Ada tanda-tanda persalinan
- d. Kondisi umum pasien kurang baik dan atau anemis

Penyelesaian masalah placenta previa dapat dipilih tindakan dibawah ini yaitu:

- a. Sectio caesaria, prinsip utama tindakan sectio caesaria adalah menyelamatkan jiwa ibu. Sedangkan tujuan utama tindakan sectio caesaria adalah:
 - 1) Melahirkan janin dengan segera
 - 2) Menghindari kemungkinan robekan uterus

- 3) Meminimalkan terjadinya robekan pada tempat implantasi placenta
- b. Partus pervaginam, dilakukan pada kasus placenta previa lateralis atau marginalis pada multipara dan anak sudah meninggal atau premature.

8. Komplikasi Plasenta Previa Pada Ibu Hamil

Ada beberapa komplikasi utama yang bias terjadi pada ibu hamil yang menderita plasenta, diantaranya ada yang bias menimbulkan perdarahan yang cukup banyak dan fatal. Kemungkinan komplikasi yang dapat timbul menurut Manuaba, 2010 adalah:

- a. Placenta abruptio. Pemisahan placenta dari dinding rahim
- b. Perdarahan sebelum atau selama melahirkan yang dapat menyebabkan histerektomi
- c. Placenta akreta, placenta inkreta dan placenta perkreta
- d. Prematur atau kelahiran bayi kurang bulan (< 37 minggu)
- e. Kecacatan pada bayi

I. Konsep Asuhan Keperawatan

Menurut Bobak, (2015) menjelaskan didalam konsep asuhan keperawatan untuk ibu hamil ada beberapa tahapan seperti pengkajian, lalu hasil pengkajian diangkat beberapa Diagnosis keperawatan sesuai kebutuhan pasien, dan dari daftar prioritas Diagnosis dapat dipilih pelaksanaan keperawatan hingga evaluasi keperawatan sebagai berikut:

1. Pengkajian Keperawatan

a. Anamnesis,

- 1) Identitas pasien: data diri pasien meliputi nama, umur, pendidikan, alamat, *medical record* dll.
- 2) Keluhan utama: gejala pertama riwayat pendarahan setelah 28 minggu atau trimester III, sifat pendarahan; tanpa sebab, tanpa nyeri, dan berulang, sebab pendarahan; warna darah yang keluar dari pervaginaan, rasa nyeri atau tidak nyeri, tanpa sebab atau memiliki sebab, akan dikhususkan terutama pada multigravida pada kehamilan setelah 22 minggu.
- 3) Inspeksi, dapat dilihat pendarahan pervaginam banyak atau sedikit, jika pendarahan lebih banyak suatu tanda ibu tanpak anemia.
- 4) Palpasi abdomen, janin sering belum cukup bulan dengan kriteria TFU masih rendah, sering dijumpai salah letak janin, bagian terbawah janin belum turun, apabila letak kepala biasanya masihng goyang atau floating.

b. Riwayat kesehatan

- 1) Riwayat obstetri, memberikan informasi yang penting mengenai kehamilan sebelumnya agar perawat dapat menentukan kemungkinan masalah pada kemahilan sekarang meliputi: gravida, para abouturtus dan anak hidup (GPAH), berat badan bayi waktu lahir dan usia gestasi, pengalaman bersalin, jenis persalinan, tempat bersalin, dan penolong bersalin, jenis anestesi dan kesulitan persalinan, komplikasi maternal

- seperti diabetes, hipertensi, infeksi dan perdarahan, komplikasi pada bayi rencana menyusui bayi.
- 2) Riwayat menstruasi, riwayat ini diperlukan untuk menentukan taksiran persalina (TP) yang ditentukan berdasarkan hari pertama haid terakhir (HPHT), untuk menentukan TP berdasarkan HPHT dapat digunakan rumus *naegle* yaitu hari pertama haid terakhir ditambah tujuh hari, bulan dikurangi tiga dan tahun disesuaikan.
 - 3) Riwayat kontrasepsi, beberapa bentuk kontrasepsi dapat berakibatkan buruk pada janin, ibu ataupun keduanya, riwayat kontrasepsi yang lengkap harus didapatkan pada saat kunjungan pertama, penggunaan kontrasepsi oral sebelum melahirkan dan berlanjut pada kehamilan yang tidak diketahui dapat berakibat buruk pada pembentukan organ seksual pada janin.
 - 4) Riwayat penyakit dan operasi, kondisi kronis seperti diabetes melitus, hipertensi, dan penyakit ginjal bisa berefek buruk pada kehamilan, oleh karena itu adanya riwayat infeksi, prosedur operasi dan trauma pada persalinan sebelumnya harus didokumentasikan.
- c. Pemeriksaan fisik, pemeriksaan umum pada ibu hamil sama dengan lainnya yaitu pemeriksaan *head to toe*. Diawali rambut dan kulit, disini akan terjadi peningkatan pigmentasi pada areola, puting susu, dan linea nigra, striae atau tanda gurutan bisa terjadi didaerah abdomen dan paha, laju pertumbuhan rambut berkurang, dan mata akan terlihat pucat anemis. Buah dada atau payudara akan terjadi peningkatan pigmentasi di area areola puting susu dan payudara juga akan bertambah ukuran serta

noduler. Jantung dan paru ibu hamil terjadi peningkatan volume darah, peningkatan frekuensi nadi, penurunan resistensi pembuluh darah sistemik dan pulmonal, terjadi hiperventilasi selama kehamilan, peningkatan volume tidal, penurunan resistensi jalan nafas, diafragma meninggi, dan perubahan pernapasan abdomen jadi pernapasan dada. Abdomen akan dilakukan pemeriksaan untuk mengetahui letak janin, menghitung tinggi fundus uteri. Vagina terjadi peningkatan vaskularisasi yang menimbulkan warna kebiruan (tanda Chadwick) dan hipertropi epitelium. Sistem muskuloskeletal terjadi persendian pada tulang pinggul mengendur, gaya berjalan canggung, dan terjadi pemisahan otot rectum abdominalis yang dinamakan dengan diastasis recal.

- d. Pemeriksaan khusus, pemeriksaan ini dilakukan untuk mengukur tinggi fundus uteri, posisi dan presentasi janin, panggul dan janin lahir, dan denyut janin lahir.

2. Diagnosis keperawatan

Menurut Manurung, (2017) Diagnosis keperawatan disusun berdasarkan data prioritas yang sifatnya aktual, dimana penulis menuliskan Diagnosis yang sesuai dengan keadaan pasien yang sedang dikaji. Diagnosis untuk plasenta previa sebagai berikut:

- a. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perdarahan dalam jumlah yang besar.
- b. Ansietas berhubungan dengan perdarahan, kurangnya pengetahuan mengenai efek perdarahan dan manajemennya.

- c. Risiko cedera janin berhubungan dengan hipoksia jaringan atau organ, profil darah abnormal, kerusakan sistem imun.
- d. Risiko syok berhubungan dengan pendarahan antepartum.
- e. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan pendarahaan antepartum.
- f. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi, plasenta previa.

3. Intervensi Keperawatan

a. Penurunan curah jantung

- 1) Intervensi utama
 - a) Perawatan jantung
 - b) Perawatan jantung akut
- 2) Intervensi pendukung
 - a) Manajemen perdarahan pervaginam antepartum
 - b) Manajemen perdarahan pervaginam pacsapersalinan
 - c) Manajemen syok

b. Ansietas

- 1) Intervensi utama
 - a) Reduksi Ansietas
 - b) Terapi Relaksasi
- 2) Intervensi pendukung
 - a) Persiapan Pembedahan
 - b) Terapi hipnotis
 - c) Terapi musik
 - d) Dukukang emosional

c. Risiko cedera janin

- 1) Intervensi utama
 - a) Perawatan jantung
 - b) Perawatan jantung akut
- 2) Intervensi pendukung
 - a) Manajemen perdarahan pervaginam antepartum
 - b) Manajemen perdarahan pervaginam pascapersalinan
 - c) Manajemen syok

d. Risiko syok

- 1) Intervensi utama
 - a) Pemantauan denyut jantung janin
 - b) Pencegahan cedera
 - c) Pengukuran gerakan janin
- 2) Intervensi pendukung
 - a) Persiapan pemeriksaan ultrasonografi
 - b) Resusitasi janin
 - c) Perawatan kehamilan
 - d) Perawatan kenyamanan
 - e) Manajemen nutrisi

e. Intoleransi aktivitas

- 1) Intervensi utama
 - a) Manajemen energi
 - b) Terapi aktifitas
- 2) Intervensi pendukung

- a) Dukungan ambulasi
- b) Dukungan perawatan diri
- c) Pemantauan tanda vital
- d) Terapi aktifitas
- e) Promosi latihan fisik

f. Defisit pengetahuan

- 1) Intervensi utama
 - a) Edukasi kesehatan
- 2) Intervensi pendukung
 - a) Edukasi proses pengobatan
 - b) Edukasi nutrisi
 - c) Edukasi nutrisi bayi
 - d) Edukasi persalinan
 - e) Edukasi manajemen nyeri
 - f) Edukasi manajemen stres

4. Pelaksanaan Keperawatan

Pelaksanaan keperawatan merupakan kegiatan yang dilakukan sesuai dengan rencana yang telah diterapkan, selama pelaksanaan kegiatan dapat bersifat mandiri dan kolaboratif. Selama melaksanakan kegiatan perlu diawasi dan dimonitor kemajuan kesehatan pasien. Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditujukan pada nursing order untuk membantu pasien mencapai tujuan yang diharapkan (Nursalam, 2015).

Ada 3 tahap implementasi:

- a. Fase orientasi,
- b. Fase kerja,.
- c. Fase terminasi,

Berikut ini intervensi atau perencanaan keperawatan dengan Diagnosis keperawatan untuk plasenta previa *antenatal care* dan *postnatal care* menurut SIKI sebagai berikut:

a. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perdarahan dalam jumlah yang besar.

Rencana tindakan:

Observasi

- 1) Identifikasi riwayat hilang darah.
- 2) Identifikasi penyebab perdarahan.
- 3) Identifikasi riwayat yang berhubungan dengan perdarahan pada kehamilan awal.
- 4) Identifikasi perkiraan usia gestasi menggunakan HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir) dan USG (usia gestasi, TBJ, dan lokasi plasenta).
- 5) Identifikasi riwayat obstetrik, *jika perlu*.
- 6) Periksa kontraksi uterus atau peningkatan tonus otot uterus.
- 7) Monitor tanda vital ibu berdasarkan kehilangan darah.
- 8) Monitor CTG terhadap insufisiensi uteroplacenta (misalkan, deselerasi, penurunan, variabilitas, dan tidak diterimukan akselerasi).
- 9) Monitor intake dan output cairan.

Terapeutik

- 1) Posisikan ekstremitas bawah lebih tinggi.
- 2) Pasang IV *line*.
- 3) Berikan oksigen, *jika perlu*.
- 4) Lakukan resusitasi fetal jika diterumkan tanda insufisiensi uteroplasenta.

Edukasi

- 1) Anjurkan tirah baring hingga perdarahan berhenti.
- 2) Anjurkan menurunkan risiko perdarahan (misalkan, pembatasan merokok, tifak berhubungan seksual, tirah baring, manajemen konstipasi).
- 3) Ajarkan cara mengenali perdarahan lama dan baru.

Kolaborasi

- 1) Kolaborasi pemberian cairan, *jika perlu*.
- 2) Kolaborasi pemberian transfuse darah, *jika perlu*.

b. Ansietas berhubungan dengan perdarahan, kurangnya pengetahuan mengenai efek perdarahan dan manajemennya.

Rencana tindakan:**Observasi**

- 1) Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis, kondisi, waktu, stresor).
- 2) Identifikasi kemampuan mengambil keputusan.
- 3) Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal).

Terapeutik

- 1) Ciptakan suasana untuk menunmbuhkan kepercayaan
- 2) Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, *jika memungkinkan.*
- 3) Pamahi situasi yang membuat ansietas dengarkan dengan penuh perhatian
- 4) Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan.
- 5) Tempatkan barang pribadi yang emberikan kenyamanan
- 6) Motivasi mengidentifikasi situasi yang meminci kecemasan
- 7) Diskusi perencanaan realistis tenang peristiwa yang akan terjadi.

Edukasi

- 1) Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami
- 2) Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis
- 3) Anjurkan keluarga untuk tetap bersama dengan pasien, *jika perlu*
- 4) Anjurkan untuk tidak melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, *sesuai kebutuhan*
- 5) Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi
- 6) Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan
- 7) Latih penggunaan mekanisme perhatana diri yang tepat
- 8) Latih teknik relaksasi

Kolaborasi

- 1) Kolaborasi pemberian obat anlansietas, *jika perlu.*

c. Risiko cedera janin berhubungan dengan hipoksia jaringan atau organ, profil darah abnormal, kerusakan sistem imun.

Observasi

- 1) Identifikasi status obstetrik
- 2) Identifikasi riwayat obstetrik
- 3) Identifikasi adanya penggunaan obat, diet dan merokok
- 4) Periksa denyut jantung janin selama 1 menit
- 5) Monitor denyut jantung janin
- 6) Monitor tanda vital ibu

Terapeutik

- 1) Atur posisi pasien
- 2) Menalukan *manuver leopoid* untuk menentukan posisi janin

Edukasi

- 1) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
- 2) Informasikan hasil pemantauan, *jika perlu*.

d. Risiko syok berhubungan dengan pendarahan antepartum.

Observasi

- 1) Mengobservasi keluhan pasien (mis, keluar darah banyak, pusing, pandangan tidak jelas)
- 2) Monitor keadaan uterus dan abdomen (mis, TFU di atas umbilikus, terasa lembek, benjolan)
- 3) Monitor tingkat kesadaran dan tanda vital
- 4) Monitor kehilangan darah
- 5) Monotor tingkar kadar hemoglobin

Terapeutik

- 1) Posisikan posisi semi fowler
- 2) Pasang IV line set infus dan pemberia cairan

- 3) Pasang kateter untuk mengosongkan kandung kemih
- 4) Ambil darah untuk pemeriksaan lengkap

Kolaborasi

- 1) Kolaborasi pemberian obat
- 2) Kolaborasi pemberian antikoagulan.

e. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik.

Observasi

- 1) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan.
- 2) Monitor kelelahan fisik dan emosional.
- 3) Monitor pola dan jam tidur.
- 4) Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas.

Terapeutik

- 1) Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (misalkan, cahaya, suara, kunjungan).
- 2) Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan.
- 3) Fasilitasi duduk disisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan.

Edukasi

- 1) anjurkan tirah baring.
- 2) anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang.
- 3) ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan.

kolaborasi

- 1) kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkat asupan makanan.

f. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi, plasenta previa.

Observasi

- 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- 2) Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi

Terapeutik

- 1) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
- 2) jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan

Edukasi

- 1) jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
- 2) ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
- 3) ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap terakhir dari proses keperawatan. Evaluasi keperawatan adalah evaluasi yang dicatat disesuaikan dengan setiap Diagnosis keperawatan. Evaluasi keperawatan terdiri dari dua tingkat yaitu evaluasi sumatif dan evaluasi formatif. Evaluasi sumatif yaitu evaluasi respon (jangka panjang) terhadap tujuan, dengan kata lain, bagaimana penilaian terhadap perkembangan kemajuan ke arah tujuan atau hasil akhir yang diharapkan. Evaluasi formatif atau disebut juga dengan evaluasi proses,

yaitu evaluasi terhadap respon 21 yang segera timbul setelah intervensi keperawatan di lakukan. Format evaluasi yang digunakan adalah SOAP. S: *Subjective* yaitu pernyataan atau keluhan dari pasien, O: *Objective* yaitu data yang diobservasi oleh perawat atau keluarga, A: *Analisis* yaitu kesimpulan dari objektif dan subjektif, P: *Planning* yaitu rencana tindakan yang akan dilakukan berdasarkan analisis (Nurhaeni, 2013).

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian

Ny N berusia 33 tahun dengan status obstetri G3P2A0 anak hidup 2 HPHT 10-08-2021, HPL 17 Mei 2022. Pasien datang ke Rumah Sakit Koja pada Rabu pukul 02.00 dini hari dengan keluhan terdapat pendarahan dari jalur lahir dan kontraksi pasien di diagnosa medis G3P2A0 dengan kontraksi HAP cc Placenta Previa Totalis JPKTH ancaman partus prematur. Pasien mendapatkan penolongan pertama di UGD dan dipindahkan ke ruangan balanak PEB 703.

1. Identitas Pasien

Pasien berinisial Ny N, berumur 33 tahun, dengan suku/bangsa Betawi, agama pasien Islam, pendidikan terakhir pasien SD, pekerjaan pasien adalah Ibu Rumah Tangga, alamat pasien terdapat di Tugu Selatan Jakarta Utara. Nomor telepon pasien adalah 088211xxxxxx. Suami pasien berinisial Tn H, dengan umur 35 tahun, suku/bangsa Betawi, agama Islam, pendidikan terakhir suami pasien SMP, suami pasien bekerja sebagai Pegawai Swasta, alamat serta nomor suami pasien di samakan, status perkawinan saat ini Menikah, pasien menikah 1 kali dan lama perkawinan hingga saat ini 12 tahun lamanya.

2. Riwayat Keperawatan

a. Keluhan Utama

Keluhan utama saat ini pasien mengeluh terjadinya pendarahan dari jalan lahir akibat terjadinya *placenta previa totalis*.

b. Riwayat Persalinan Sekarang

Riwayat persalinan sekarang dengan HPHT 10 Agustus 2021. Taksiran Persalinan 17 Mei 2022. Usia kehamilan pasien saat ini adalah 33 minggu.

c. Riwayat Obstetri

Riwayat obstetri pasien adalah G3P2A0 dengan anak hidup 2. Anak pertama umur kehamilan 39 minggu tanpa adanya penyulit saat persalinan jenis kelamin perempuan dan proses melahirkan ditolong oleh bidan tanpa adanya penyulit serta tanpa adanya komplikasi nifas, saat ini anak pertama yang berjenis kelamin perempuan memiliki berat badan 43 Kg serta tinggi badan 150 Cm dengan keadaan sehat berumur 11 tahun. Anak kedua umur kehamilan 37 minggu tanpa adanya penyulit saat persalinan jenis kelamin perempuan dan proses melahirkan ditolong oleh bidan tanpa penyulit dan tanpa adanya komplikasi nifas. Anak kedua yang berjenis perempuan saat ini memiliki berat badan 20 Kg dan tinggi badan 126 Cm dengan keadaan sehat dan berumur 6 tahun. Anak ketiga adalah kehamilan saat ini dengan penyulit pendarahan akibat placenta previa totalis, masih dalam observasi guna pemilihan tindakan yang tepat.

d. Riwayat Keluarga Berencana (KB)

Riwayat keluarga berencana (KB) pada pasien, pasien mengatakan telah melaksanakan KB dengan jenis kontrasepsi yang digunakan adalah suntik, pasien mengaku menggunakan alat kontrasepsi semenjak 40 hari setelah melahirkan anak pertama dan anak kedua. Selama menggunakan KB tidak memiliki masalah dan rencana yang akan datang untuk pemakaian KB akan dilaksanakan setelah 40 hari atau setelah nifas dengan jenis yang sama.

e. Riwayat Imunisasi TT

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat imunisasi TT.

f. Riwayat Penyakit Keluarga

Pasien mengatakan dalam keluarga pasien maupun keluarga suami pasien tidak memiliki riwayat penyakit diabetes melitus, jantung, hipertensi, maupun penyakit lainnya.

g. Riwayat Kebiasaan Sehari-hari sebelum Dirawat

1) Pola Nutrisi/Cairan

Pasien mengatakan frekuensi makan sehari 3x, dengan jenis makanan padat, nafsu makan pasien baik, tidak memiliki mual atau muntah, memiliki keluhan nyeri di perut dengan skala 2 dari 10, tidak memiliki alergi ataupun pantangan dalam mengonsumsi makanan. Pasien mengatakan tidak memiliki masalah mengunyah ataupun menelan. Berat badan sebelum hamil adalah 83 Kg dengan Tinggi badan 157 Cm dan berat badan saat hamil adalah 88 Kg dengan Tinggi badan 157 Cm.

2) Pola Eliminasi

Pasien mengatakan BAB pasien memiliki frekuensi 2 kali sehari dengan karakteristik feses lunak, terakhir melakukan defekasi pada Kamis pagi hari. Tidak adanya hemoroid, diare, penggunaan laksatif dan tidak memiliki keluhan. Frekuensi BAK pasien 6 kali sehari dengan karakteristik urine kuning pekat tanpa keluhan, pasien mengaku tidak memiliki riwayat penyakit ginjal/kandung kemih maupun penggunaan diuretic.

3) Personal Hygiene

Pasien sehari mandi 2 kali dan memakai sabun. Pasien melakukan oral hygiene 2 kali sehari dengan menggunakan pasta gigi, serta menyuci rambut 4 kali seminggu dengan sampo.

4) Pola Aktifitas/Istirahat dan Tidur

Jenis pekerjaan yang pasien lakukan adalah menjadi ibu rumah tangga, waktu bekerja setiap saat dengan lama bekerja setiap hari, pasien tidak memiliki hobi dikarenakan sibuk mengurus kedua anaknya serta kehamilannya, pasien tidak ada pembatasan kegiatan selama kehamilan, jika pasien memiliki waktu luang pasien akan menggunakan sosial media ataupun menonton TV. Pasien tidak memiliki keluhan saat beraktifitas sehingga melakukannya semua dengan mandiri. Pasien melakukan tidur siang selama 1 jam dan memiliki keluhan saat tidur yaitu kurang nyaman dengan kondisi perut yang sudah sangat membesar.

5) Pola Kebiasaan Yang Mempengaruhi Kesehatan

Pasien mengungkapkan tidak pernah merokok, minum minuman keras dan tidak adanya ketergantungan obat.

6) Pola Seksualitas

Menurut pasien, pasien dan suami pasien tidak memiliki masalah dalam seksualitas.

h. Riwayat Psikososial

Pasien menjelaskan jika kehamilan saat ini adalah kehamilan yang direncanakan dengan alasan suami pasien menginginkan anak laki-laki. Pasien dan keluarga memiliki perasaan senang tentang kehamilan saat ini. kesiapan mental pasien untuk menjadi ibu dengan anak 3 sangat baik, pasien tinggal bersama suami dan anak, peran struktur keluarga adalah istri serta ibu dari 2 anak. Untuk pasien kesanggupan dan pengetahuan dalam merawat bayi sangat baik dikarenakan memiliki pengalaman merawat 2 anak serta keponakan dari pasien. Harapan dari perawatan saat ini kondisi janin sehat, bisa lahir normal, bayi dan ibu bisa sehat selalu. Pasien tidak memiliki kebuadayaan yang mempengaruhi kesehatan.

i. Status Sosial Ekonomi

Pasien menjelaskan jika penghasilan perbulan > Rp. 1.000.000 namun pengeluaran bulanan melebihi pemasukan. Jaminan kesehatan yang pasien pakai adalah BPJS PBI.

3. Pengkajian Fisik

a. Sistem Kardiovaskuler/Sirkulasi

Nadi pasien 111 x/menit dengan irama teratur dan denyut kuat. Tekanan darah 102/69 mmHg, suhu 36,5°C. Tidak terdapat distensi vena jugularis dibagian kanan maupun kiri, temperatur kulit pasien kemerahan, pengisian kaliper < 2x/detik. Tidak adanya edema, tidak memiliki sakit dada, kongjutiva anemis dengan sklera jernih, tidak memiliki riwayat penungkatan tekanan darah, dan tidak memiliki penyakit jantung.

b. Sistem Pernafasan

Jalan nafas pasien bersih, tidak sesak, tidak menggunakan otot-otot pernapasan, dengan frekuensi 22x/menit, memiliki irama teratur dan kedalaman pernafasan dalam, tidak ada sputum, suara pernafasan *vesikuler*/normal, tidak memiliki riwayat bronkitis, asma, TBC maupun pneumonia.

c. Sistem Pencernaan

Gigi pasien bersih tanpa adanya caries. Tidak memiliki stomatitis,. Lidah bersih. Tidak memakai gigi palsu. Tidak memiliki bau mulu. Tidak ada muntah. Tidak memiliki kesulitan menelan. Nafsu makan baik. Memiliki nyeri perut dengan skala nyeri 6 dari 10. Memiliki rasa penuh diperut. Karakteristik nyeri seperti kram. Diarea perut bawah dan terjadi saat bergerak. Berat badan 88 kg dengan tinggi 157 cm. Pasien BAB dengan frekuensi 2x/hari dan tidak memiliki masalah diare, warna feses coklat dan tidak ada kelainan maupun konstipasi fese, hepar tidak teraba abdomen baik dan tidak ada hemoroid

d. Neurosensori

Status mental pasien orientasi, tidak memakai kacamata, tidak menggunakan alat dengar, tidak memiliki gangguan bicara, tidak pernah mengalami serangan pingsan, tidak sakit kepala, tidak memiliki keluhan kesemutan/kebas/kelemahan.

e. Sistem Endokrin

Gula darah pasien 122mg/dl, tidak ada bau keton.

f. Sistem Urogenital

BAK pasien 6x/hari, dengan pola BAK terkontrol, jumlah 800cc dengan warna kuning kecoklatan, tidak ada destensi kandung kemih, terpasang kateter urin dengan warna urin kuning kecoklatan.

g. Sistem Intergumen

Tugor kulit pasien baik dan elastis, warna kulit kemerahan dan keadaan kulit baik, kulit bersih dan keadaan rambut bersih.

h. Sistem Muskuloskeletal

Tidak ada kontraktur pada persendian ekstremitas pada pasien, pasien tidak memiliki kesulitan dalam bergerak, ekstremitas simetris dengan negatif tanda *Homan*, tidak adanya edema, reflek patella baik dan normal, *massa*/tonus otot normal, tidak ada tremor, rentang gerak aktif, kekuatan normal, deformitas tidak ada.

i. Dada Dan Axilla

Mamae pasien tidak membesar, areola mamae terjadi hiperpigmentasi, papila mamae exverted, dan kolostrum belum keluar.

j. Perut/Abdomen

Inspeksi terjadi membesar kearah *antefleksi* memiliki *lina nigra*, dan *striae lividae* serta tidak memiliki luka operasi, palpasi leopold I TFU 30cm, TFU berisi kepala, leopold II kanan terdapat punggung dan kiri terdapat *ekstremitas*, taksiran berat badan janin 2.946 gram. Auskultasi dengan *punctum maksimum* kanan bawah frekuensi DJJ 154x/menit.

k. Pemeriksaan Panggul Luar.

Tidak diketahui ukuran *distansia spinarum*, *distansia critarum*, *conjugata eksterna*, dan lingkaran panggul.

4. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan tes PCR pada hari Rabu, 16 Maret 2022 pagi dengan hasil negatif, pemeriksaan hasil lab darah pada hari Rabu, 16 Maret 2022 pagi dengan hasil: leukosit $14.02 \times 10^3/uL$ (normal 4.00-10.50), hemoglobin 10.7 g/dL, (normal 12.5-16.0), hematokrit 33.1% (normal 37.00-47.00) eritrosit 4.10 juta/uL (normal 4.20-5.40), MCH 26 pg (normal 32-36), RDW CV 14% (normal 11.5-14.0), kalsium (k) 3.42 mEq/L (normal 3.5-5.0), protein urin (-).

5. Penatalaksanaan

Pada Rabu 16 Maret 2022, dini hari pasien terjadwalkan mendapatkan obat Dexamethason 2x6mg/12jam via injeksi, Profenid supposituria 3x100mg/8jam via supposituria, Nifedipne 4x10mg/6 jam via injeksi. Pasien terpasang infus RL 2 kolf/24 jam dengan 6 TPM. Pasien terpasang kateter yang terpasang.

6. Resume

Ny N berusia 33 tahun dengan status obstetri G3P2A0 anak hidup 2 HPHT 10-08-2021, HPL 17 Mei 2022. Pasien datang ke Rumah Sakit Koja pada Rabu pukul 02.00 dini hari dengan keluhan terdapat pendarahan dari jalur lahir dan kontraksi pasien di diagnosis G3P2A0 dengan kontraksi HAP cc Placenta Previa Totalis JPKTH ancaman partus prematur. Pasien mendapatkan penolongan pertama di UGD dan dipindahkan ke ruangan balanak PEB 703. Pasien mengatakan terjadi kontraksi pada Selasa malam dan pendarahan dari jalur vagina sebanyak $\frac{1}{2}$ pembalut yang terjadi pada Rabu 17 Maret 2022 dini hari. Tindakan keperawatan mandiri berupa pemasangan infus dengan cairan yang diberikan RL 500cc 6 TMP. Pemeriksaan TTV dengan hasil TD: 102/69 mmHg, Suhu: 36,5°C, Nadi 111x/menit, RR 22x/menit. Pemeriksaan DJJ dengan hasil DJJ 154x/menit dengan puctum maksimum kanan bawah. Pemeriksaan LILA dengan hasil LILA: 33cm. Pemeriksaan TFU sepanjang 30cm dengan berisikan kepala. Pemasangan kateter dengan hasil pasien terpasang kateter ukuran 16 yang terdapat cairan 20cc pada Rabu 16 Maret 2022. Mengkaji risiko jatuh pasien dengan hasil pasien merasa lemas dan pusing sehingga *safety rail* terpasang. Mengkaji pengetahuan pasien tentang plasenta previa totalis dengan hasil pasien tidak mengetahui tentang plasenta previa. Mengkaji hasil lab darah pasien pada hari Rabu, 16 Maret 2022 pagi dengan hasil: leukosit 14.02 $10^3/uL$ (normal 4.00-10.50), hemoglobin 10.7 g/dL, (12.5-16.0), hematokrit 33.1% (37.00-47.00) eritrosit 4.10 juta/uL (normal 4.20-5.40),

MCH 26 pg (32-36), RDW CV 14% (11.5-14.0), kalsium (k) 3.42 mEq/L (3.5-5.0), protein urin (-).

7. Data Fokus

Data subjektif:

Pada tanggal 17 Maret 2022 “Pasien mengatakan mengalami pendarahan dari jalan lahir seperti sedang datang bulan. Pasien mengatakan pendarahan di jalur sebanyak ½ pembalut pada rabu dini hari. Pasien mengatakan pusing. Pasien mengatakan lemas. Pasien mengatakan terjadi kontraksi pada selasa malam. Pasien mengatakan tidak merasa mual. Pasien mengatakan cemas dengan janinnya sehingga datang ke Rumah Sakit Koja. Pasien mengatakan hanya bisa berbaring. pasien megatakan tidak paham mengapa bisa terjadi pendarahan, pasien mengatakan tidak tahu tentang plasenta yang menutupi jalan lahir, pasien mengatakan tidak memiliki pengalaman pendarahan seperti saat ini.”

Pada tanggal 19 Maret 2022 “pasien mengatakan melakukan operasi seksio sesarea pada tanggal 18 Maret 2022, pukul 08.00 di ruang operasi, pasien mengatakan masuk keruangan rawat inap sekitar pukul 15 sore hari. Pasien mengatakan merasa nyeri karena luka seksio sesarea namun sudah bisa perlahan berjalan keluar ruangan. Pasien dianjurkan untuk sering bergerak dan berjalan perlahan keluar ruangan.”

Data objektif:

Pada tanggal 17 Maret 2022: Pasien berusia 33 tahun dengan status obstetri G3P2A0 anak hidup 2, HPHT 10-08-2021, HPL 17-05-2022, kontraksi HAP cc Placenta Previa Totalis JPKTH ancaman partus prematur,

pasien pasien hanya bisa berbaring, pasien menanyakan tentang keselamatan janin. pasien tanpa tidur tidak nyenyak, pasien tanpa gelisah, pasien tanpa cemas, Pasien tanpa bingung saat ditanya pengetahuan tentang pendarahan yang terjadi, pasien terpasang alat infus, pasien terpasang alat kateter, hasil analisa lab hemoglobin 10,7 g/dL, hematokrit 23,1%, hasil TTV, TD: 102/69 mmHg, Suhu: 36,5°C, Nadi 111x/menit, RR 22x/menit, hasil DJJ 154x/menit dengan puctum maksimum kanan bawah, LILA: 33cm, TFU sepanjang 30cm dengan berisikan kepala, kanan punggung dan kiri ekstremitas, berat badan pasien sebelum hamil 85kg dan setelah hamil 88kg, dengan tinggi badan 157cm.

Pada tanggal 19 Maret 2022:

Pasien melakukan operasi seksio sesarea pada tanggal 18 Maret 2022, pukul 08.00 di ruang operasi, pasien dipindahkan masuk keruangan PKK sekitar pukul 15.00 sore hari. pasien tanpa nyeri, skala nyeri pasien P: post operasi seksio sesarea, Q: tersayat, R: diluka operasi seksio sesarea , S: 5 dari 10, T: saat bergerak namun sudah bisa perlahan berjalan keluar ruangan, hasil TTV, TD: 135/97 mmHg, Suhu: 37°C, Nadi 112x/menit, RR 22x/menit.

8. Analisa data.

<i>Antenatal</i>			
NO	DATA	MASALAH	ETOLOGI
1.	DS: <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan mengalami pendarahan dari jalan lahir seperti sedang datang bulan, • Pasien mengatakan pusing, • Pasien mengatakan lemas, DO: <ul style="list-style-type: none"> • Kontraksi hap cc placenta previa totalis jpkth ancaman partus prematur, • Pendarahan di jalur sebanyak ½ pembalut. • Pasien tampak lemas. • hasil analisa lab hemoglobin 10,7 g/dL, hematokrit 23,1%, • hasil TTV, • TD: 102/69 mmHg., Nadi 111x/menit., RR 22x/menit, • hasil DJJ 154x/menit. 	Risiko Syok	Perdarahan antepartum

2.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan mengalami pendarahan • Pasien mengatakan pusing, lemas, dan hanya bisa berbaring, <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kontraksi hap cc placenta previa totalis jpkth ancaman partus prematur, • Pendarahan di jalur sebanyak ½ pembalut. • Hasil ttv, • Td: 102/69 mmhg, Nadi 111x/menit, Rr 22x/menit, 	Intoleransi aktivitas	Pendarahan
3.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan mengalami pendarahan dari jalan lahir seperti sedang datang bulan,, • pasien mengatakan cemas dengan janinnya dan tidak memiliki pengalaman pendarahan seperti saat ini 	Ansietas	Pendarahan pervagina antepartum

	<p>sehingga datang ke Rumah Sakit</p> <p>DO:,</p> <ul style="list-style-type: none"> • kontraksi HAP cc Placenta <p>Previa Totalis JPKTH</p> <p>ancaman partus prematur,</p> <ul style="list-style-type: none"> • pendarahan di jalur sebanyak ½ pembalut, • pasien menanyakan tentang keselamatan janin. • pasien tampak tidur tidak nyenyak, gelisah, dan cemas • Hasil ttv, • Td: 102/69 mmhg, • Nadi 111x/menit, • Rr 22x/menit, 		
4.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan mengalami pendarahan dari jalan lahir seperti sedang datang bulan, kontraksi pada selasa malam, dan tidak paham mengapa bisa terjadi pendarahan, 	Defisit pengetahuan	Kurang terpapar informasi tentang plasenta previa totalis

	<ul style="list-style-type: none"> • pasien mengatakan cemas dengan janinnya sehingga datang ke Rumah Sakit Koja,. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • kontraksi HAP cc Placenta Previa Totalis JPKTH ancaman partus prematur, • pendarahan di jalur sebanyak ½ pembalut, pasien menanyakan tentang keselamatan janin, • pasien tampak bingung saat ditanya pengetahuan tentang pendarahan yang terjadi. 		
5.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan mengalami pendarahan dari jalan lahir seperti sedang datang bulan, dan kontraksi pada Selasa malam, <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • kontraksi HAP cc Placenta Previa Totalis JPKTH ancaman partus prematur, 	Risiko Cedera Janin	Tertutupnya jalan lahir karena plasenta previa totalis

	<ul style="list-style-type: none"> • pendarahan di jalur sebanyak ½ pembalut, • hasil analisa lab hemoglobin 10,7 g/dL, hematokrit 23,1%, • hasil TTV, • TD: 102/69 mmHg, Nadi 111x/menit, RR 22x/menit, • Hasil DJJ 154x/menit, 		
<i>Postnatal</i>			
1.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan melakukan operasi seksio sesarea pada tanggal 18 Maret 2022, pukul 08.00 di ruang operasi, • Pasien mengatakan merasa nyeri karena luka seksio sesarea namun sudah bisa perlahan berjalan keluar ruangan. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien melakukan operasi seksio sesarea pada tanggal 	Nyeri akut	Post operasi seksio sesarea

	<p>18 Maret 2022, pukul 08.00 di ruang operasi,</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tanpa nyeri, • Skala nyeri pasien p: post operasi seksio sesarea, q: tersayat, r: diluka operasi seksio sesarea, s: 5 dari 10, t: saat bergerak namun sudah bisa perlahan berjalan keluar ruangan, • Hasil TTV, TD: 135/97 mmhg, suhu: 37°C, nadi 112x/menit, RR 22x/menit. 		
2.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan melakukan operasi seksio sesarea pada tanggal 18 Maret 2022, pukul 08.00 di ruang operasi, • Pasien mengatakan merasa nyeri karena luka seksio sesarea namun sudah bisa perlahan berjalan keluar ruangan. 	Risiko infeksi	Post operasi seksio sesarea

	<p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none">• Pasien melakukan operasi seksio sesarea pada tanggal 18 Maret 2022, pukul 08.00 di ruang operasi,• Pasien memiliki luka operasi seksio sesarea,• Hasil TTV, TD: 135/97 mmhg, suhu: 37°C, nadi 112x/menit, RR 22x/menit.		
--	--	--	--

B. Diagnosis Keperawatan

Dari masalah diatas penulis mengangkat Diagnosis keperawatan *antenatal care* dari buku panduan SDKI berupa:

1. Risiko syok berhubungan dengan pendarahan antepartum.
2. Risiko cedera pada janin berhubungan dengan tertutupnya jalan lahir dikarenakan plasenta previa totalis Ansietas berhubungan dengan pendarahan antepartum.
3. Ansietas berhubungan dengan pendarahan antepartum
4. Intoleransi Aktifitas berhubungan dengan pendarahan antepartum.
5. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang plasenta previa.

Dari masalah diatas penulis mengangkat Diagnosis keperawatan *postnatal care* dari buku panduan SDKI berupa:

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisik akibat prosedur operasi seksio sesarea.
2. Risiko infeksi berhubungan dengan insisi pembedahan seksio sesarea.

C. Perencanaan, Pelaksanaan dan Evaluasi

1. Risiko Syok berhubungan dengan pendarahan antepartum

Data subjektif: pasien mengatakan mengalami pendarahan dari jalan lahir seperti sedang datang bulan, pasien mengatakan pusing, pasien mengatakan lemas.

Data objektif: Pasien berusia 33 tahun dengan status obstetri G3P2A0 anak hidup 2, kontraksi hap cc placenta previa totalis jpkth ancaman partus prematur, pendarahan di jalur sebanyak ½ pembalut, pasien hanya bisa berbaring, pasien tampak lemas, hasil analisa lab hemoglobin 10,7 g/dL, hematokrit 23,1%, hasil TTV, TD: 102/69 mmHg, Suhu: 36,5°C, Nadi 111x/menit, RR 22x/menit, hasil DJJ 154x/menit.

Tujuan: Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan risiko syok menurun.

Kriteria hasil: Kekuatan nadi meningkat, tingkat kesadaran meningkat, tekanan darah membaik, tekanan nadi membaik.

Intervensi : Manajemen perdarahan pada masa kehamilan

Rencana tindakan:

Observasi

- a. Mengobservasi keluhan pasien (misal, keluar darah banyak, pusing, pandangan tidak jelas).
- b. Monitor keadaan uterus dan abdomen (mis, TFU di atas umbilikus, terasa lembek, benjolan).
- c. Monitor tingkat kesadaran dan tanda vital.
- d. Monitor kehilangan darah.

e. Monitor tingkat kadar hemoglobin.

Terapeutik

- a. Posisikan posisi semi fowler.
- b. Pasang IV line set infus dan pemberian cairan.
- c. Pasang kateter untuk mengosongkan kandung kemih.
- d. Ambil darah untuk pemeriksaan lengkap.

Kolaborasi

- a. Kolaborasi pemberian obat antigoulan

Penatalaksanaan:

Tanggal 17 Maret 2022

Pada pukul 07.00, mengobservasi keluhan pasien dengan hasil pasien mengatakan adanya pendarahan dari jalur lahir sebanyak ½ pembalut terjadi pada hari Rabu dini hari dan terjadi kontraksi pada Selasa malam, pasien mengatakan lemas, tidak merasa nyeri perut, tidak merasa mual, tidak muntah.

Pada pukul 07.30, melakukan pengkajian tentang pendarahan dengan hasil pasien mengatakan mengalami pendarahan pada Rabu dini hari dan datang ke rumah sakit koja. Memonitor keadaan uterus dan abdomen dengan hasil perut pasien teraba kencang dan tinggi fundus uteri pasien 23cm. Mengidentifikasi penyebab kehilangan darah dengan hasil menurut Diagnosis medis pasien mengalami pendarahan akibat terjadinya plasenta previa.

Pada pukul 08.15, memonitor hasil hemoglobin dengan hasil analisa lab pada 17 Maret hemoglobin 10,7 g/dL, hematokrit 23,1%. Memberikan

posisi semi fowler kepada pasien dengan hasil pasien diposisikan semi fowler. Pemasangan IV line set, dengan hasil pasien dipasang infus set dengan cairan RL 500cc/2 tpm, pemasangan kateter urine dengan hasil urine 800cc.

Pada pukul 09.15, mengkaji tingkat kesadaran dan tanda vital TTV pasien dengan hasil GCS pasien E: 5 M: 5 V: 6 total 15 compos mentis, TD: 102/69 mmHg, Suhu: 36,5°C, Nadi 111x/menit, RR 22x/menit. Memposisikan pasien ke posisi semi fowler dengan hasil pasien mendapat posisi semi fowler.

Pada pukul 10.00, pemberian obat Profenid Suppositoria 3x100mg/8jam via injeksi, Nifedipne 4x10mg/6 jam via injeksi, memonitor kehilangan darah dengan hasil darah yang keluar dari pervagina tinggalah flek,

Pada pukul 11.30, pasien diberikan obat Dexamethason 6mg/12jam via injeksi IM didaerah muskulus dorsogluteal, menjelaskan kepada pasien fungsi pemberian obat dexamethason yaitu untuk pematangan paru janin, menjelaskan kepada pasien efek yang akan dirasakan setelah menerima obat seperti nyeri punggung, vagina yang akan terasa gatal.

Pada pukul 12.00, mengkaji tanda vital TTV pasien dengan hasil GCS pasien E: 5 M: 5 V: 6 total 15 compos mentis, TD: 116/79 mmHg, Suhu: 37°C, Nadi 99x/menit, RR 21x/menit. Mengkaji pendarahan yang terjadi pada pasien dengan hasil pendarahan pasien tinggal flek

Pada pukul 15.00, pasien dijadwalkan akan melakukan operasi seksio sesarea pada 18 Maret pukul 08.00.

Evaluasi:

Subjek: Pasien mengatakan memiliki pendarahan namun tinggal flek saja, pasien mengatakan masih pusing, pasien mengatakan lemas, pasien berusia 33 tahun dengan status obstetri G3P2A0 usia kandungan 32 minggu.

Objek: Pendarahan pada pasien tinggal flek. Pasien dijadwalkan operasi seksio sesarea pada tanggal 18 Maret pada pukul 08.00. Hasil TD: 116/79 mmHg, Suhu: 37°C, Nadi 99x/menit, RR 21x/menit.

Analisa: risiko syok, belum teratasi

Planning: penatalaksanaan keperawatan dilanjutkan.

Tanggal 18 Maret 2022

Pada pukul 06.00 pasien dipindahkan keruang operasi untuk mendapatkan tindakan operasi seksio sesarea dan dipindahkan keruang PKK pada pukul 15.00. pasien melakukan secara seksio sesarea pada pukul 14.00 hari Kamis 18 Maret 2022 dengan kelahiran prematur, kelamin laki-laki, berat badan 2350 gram dan panjang badan 42 cm, apgar score 7/8.

Evaluasi:

Subjek: pasien mengatakan akan melakukan operasi seksio sesarea pada tanggal 18 Maret 2022 pukul 08.00.

Objek: pasien dijadwalkan melakukan operasi seksio sesarea pada tanggal 18 Maret 2022 pukul 08.00.

Analisa: risiko syok, teratasi

Planning: intervensi keperawatan dihentikan.

Tanggal 19 Maret 2022:-.

2. Risiko cedera pada janin berhubungan dengan tertutupnya jalan lahir dikarenakan plasenta previa totalis.

Data subjektif: Pasien mengatakan mengalami pendarahan dari jalan lahir seperti sedang datang bulan, pasien mengatakan terjadi kontraksi pada Selasa malam.

Data objektif: Pasien berusia 33 tahun dengan status obstetri G3P2A0 anak hidup 2, HPHT 10-08-2021, HPL 17-05-2022, kontraksi HAP cc Placenta Previa Totalis JPKTH ancaman partus prematur, pendarahan dijalar sebanyak ½ pembalut, hasil analisa lab hemoglobin 10,7 g/dL, hematokrit 23,1%, hasil TTV, TD: 102/69 mmHg, Suhu: 36,5°C, Nadi 111x/menit, RR 22x/menit, Hasil DJJ 154x/menit.

Tujuan: setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam maka tingkat cedera pada janin menurun.

Kriteria hasil: kejadian cedera menurun (DJJ membaik 120-160x.mnt), frekuensi gerak janin membaik, berat badan membaik.

Intervensi : Manajemen perdarahan pervaginam

Rencana tindakan:

Observasi

- a. Identifikasi status obstetrik.
- b. Identifikasi riwayat obstetric.
- c. Identifikasi penggunaan obat, diet dan merokok.
- d. Identifikasi pemeriksana kehamilan sebelumnya.
- e. Periksa denyut jantung janin selama 1 menit.
- f. Monitor tanda vital ibu.

Terapeutik

- a. Atur posisi pasien
- b. Melakukan *maneuver* leopold untuk menentukan posisi janin

Edukasi

- a. jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
- b. informasikan hasil pemantauan, *jika perlu*

Penatalaksanaan:**17 Maret 2022**

Pada pukul 09.15, mengidentifikasi status obstetrik pada pasien dengan hasil status obstetrik pasien G3P2A0 anak 2 hidup, identifikasi riwayat obstetric dengan hasil anak pertama umur kehamilan 39 minggu tanpa adanya penyulit, saat persalinan jenis kelamin perempuan dan proses melahirkan ditolong oleh bidan tanpa adanya penyulit serta tanpa adanya komplikasi nifas, saat ini anak pertama yang berjenis kelamin perempuan memiliki berat badan 43 Kg serta tinggi badan 150 Cm dengan keadaan sehat berumur 11 tahun. Anak kedua umur kehamilan 37 minggu tanpa adanya penyulit, saat persalinan jenis kelamin perempuan dan proses melahirkan ditolong oleh bidan tanpa penyulit dan tanpa adanya komplikasi nifas. Anak kedua yang berjenis perempuan saat ini memiliki berat badan 20 Kg dan tinggi badan 126 Cm dengan keadaan sehat dan berumur 6 tahun. Anak ketiga adalah kehamilan saat ini dengan penyulit pendarahan akibat placenta previa totalis, masih dalam observasi guna pemilihan tindakan yang tepat. Mengidentifikasi penggunaan obat, diet dan merokok dengan

hasil pasien mengatakan tidak menggunakan obat, tidak melakukan diet dan tidak pernah merokok,

Pada pukul 10.00, mengkaji tingkat kesadaran dan memonitor tanda vital TTV pasien dengan hasil GCS pasien E: 5 M: 5 V: 6 total 15 compos mentis, TD: 102/69 mmHg, Suhu: 36,5°C, Nadi 111x/menit, RR 22x/menit, , memeriksa denyut jantung janin pada pasien dengan hasil DJJ 154x/menit. Memposisikan pasien ke posisi semi fowler dengan hasil pasien mendapat posisi semi fowler. pemberian obat Profenid Suppositoria 3x100mg/8jam via injeksi, Nifedipne 4x10mg/6 jam via injeksi, memonitor kehilangan darah dengan hasil darah yang keluar dari pervagina tinggalah flek,

Pada pukul 12.00, mengkaji tanda vital TTV pasien dengan hasil GCS pasien E: 5 M: 5 V: 6 total 15 compos mentis, TD: 116/79 mmHg, Suhu: 37°C, Nadi 99x/menit, RR 21x/menit. melakukan kontra waktu untuk melakukan pemeriksaan leopard dengan hasil, pasien mengizinkan, menjelaskan tujuan melakukan *maneuver* leopard dengan hasil pasien paham tujuannya untuk mencari letak janin, Mengatur posisi pasien dengan kondisi supinasi dengan hasil pasien diberikan posisi supinasi, melakukan pemeriksaan leopard dengan hasil palpasi leopard I TFU 30cm, TFU berisi kepala, leopard II kanan terdapat punggung dan kiri terdapat ekstremitas.

Pada pukul 15.00, pasien dijadwalkan akan melakukan operasi seksio sesarea pada 18 Maret 2022 pukul 08.00.

Evaluasi:

Subjek: pasien mengatakan status obstetrik pada pasien dengan hasil status obstetrik pasien G3P2A0 anak 2 hidup, kedua anaknya tidak memiliki riwayat penyulit pada masa kehamilan maupun saat melahirkan.

Objek: GCS pasien E: 5 M: 5 V: 6 total 15 compos mentis, TD: 102/69 mmHg, Suhu: 36,5°C, Nadi 111x/menit, RR 22x/menit, DJJ 154x/menit. Pasien dijadwalkan melakukan operasi seksio sesarea pada 18 Maret 2022.

Analisa: Risiko cedera pada janin, belum teratas

Planning: intervensi keperawatan dilanjutkan oleh perawat dinas sore.

18 Maret 2022

Pada pukul 06.00 pasien dipindahkan keruang operasi untuk mendapatkan tindakan operasi seksio sesarea dan dipindahkan keruang PKK pada pukul 15.00. pasien melakukan secara seksio sesarea pada pukul 14.00 hari Kamis 18 Maret 2022 dengan kelahiran prematur, kelamin laki-laki, berat badan 2350 gram dan panjang badan 42 cm, apgar score 7/8.

Evaluasi:

Subjek: pasien mengatakan akan melakukan operasi seksio sesarea pada tanggal 18 Maret 2022 pukul 08.00.

Objek: pasien dijadwalkan melakukan operasi seksio sesarea pada tanggal 18 Maret 2022 pukul 08.00.

Analisa: Risiko cedera pada janin, teratasi

Planning: intervensi keperawatan dihentikan

19 Maret 2022 :-.

3. Intoleransi Aktifitas berhubungan dengan pendarahan

Data subjektif: Pasien mengatakan mengalami pendarahan, pasien mengatakan pusing, pasien mengatakan lemas, pasien mengatakan hanya bisa berbaring.

Data objektif: Pasien berusia 33 tahun dengan status obstetri G3P2A0 anak hidup 2, kontraksi hap cc plasenta previa totalis JPKTH ancaman partus prematur, pendarahan di jalur sebanyak ½ pembalut, pasien hanya bisa berbaring, pasien terpasang alat infus, pasien terpasang alat kateter, hasil TTV, Td: 102/69 mmHg, Suhu: 36,5°C, Nadi 111x/menit, RR 22x/menit, Hasil DJJ 154x/menit, hasil analisa lab Hemoglobin 10,7 g/dL, Hematokrit 23,1%.

Tujuan: Setelah dilakukan asuhan keperawatan selam 3 x 24 jam maka diharapkan toleransi aktivitas meningkat.

Kriteria hasil: Frekuensi nadi meningkat, kecepatan jalan, meningkat. Kekuatan tubuh atas meningkat, kekuatan tubuh bawah meningkat, toleransi dalam menaiki tangga meningkat, keluhan lelah menurun, dispenea saat aktivitas menurun, dispenea setelah beraktivitas menurun, sianosis menurun, perasaan lemah menurun, tekanan darah membaik.

Intervensi : Manajemen energi

Rencana tindakan:

Observasi.

- a. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan.
- b. Monitor kelelahan fisik dan emosional.
- c. Monitor pola dan jam tidur.

d. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas.

Terapeutik.

- a. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (misalkan, cahaya, suara, kunjungan).
- b. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan.
- c. Fasilitasi duduk disisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan.

Edukasi.

- a. Anjurkan tirah baring.
- b. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang.
- c. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan.

Penatalaksanaan:

Tanggal 17 Maret 2022

Pada pukul 07.00 mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh pasien yang mengakibatkan kelelahan dengan hasil pasien merasa lemas dan pusing jika berjalan, memonitor kelelahan fisik dan emosional pasien dengan hasil pasien merasa lemah dan merasa takut dengan keselamatan bayinya, memonitor pola dan jam tidur dengan hasil pasien tidur malam 4 jam karena merasa khawatir dengan janinnya.

Pada pukul 08.00, memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas dengan hasil pasien merasa tidak nyaman dibawah perut dan pusing dikepala, membuat lingkungan nyaman dan rendah stimulus dengan hasil mengurangi pengunjung, memfasilitas duduk disisi

tempat tidur dengan hasil pasien mengatakan pusing saat diposisikan duduk, menganjurkan pasien tirah baring dengan hasil pasien di tirah baringkan.

Pada pukul 09.15, mengkaji tingkat kesadaran dan tanda vital TTV pasien dengan hasil GCS pasien E: 5 M: 5 V: 6 total 15 compos mentis, TD: 102/69 mmHg, Suhu: 36,5°C, Nadi 111x/menit, RR 22x/menit. Memosisikan pasien ke posisi semi fowler dengan hasil pasien mendapat posisi semi fowler.

Pada pukul 10.00, pemberian obat Profenid Suppositoria 3x100mg/8jam via injeksi, Nifedipne 4x10mg/6 jam via injeksi, memonitor kehilangan darah dengan hasil darah yang keluar dari pervagina tinggalah flek.

Pada pukul 11.30, pasien diberikan obat Dexamethason 6mg/12jam via injeksi IM didaerah muskulus dorsogluteal, menjelaskan kepada pasien fungsi pemberian obat dexamethason yaitu untuk pematangan paru janin, menjelaskan kepada pasien efek yang akan dirasakan setelah menerima obat seperti nyeri punggung, vagina yang akan terasa gatal.

Pada pukul 12.00, mengkaji tanda vital TTV pasien dengan hasil GCS pasien E: 5 M: 5 V: 6 total 15 compos mentis, TD: 116/79 mmHg, Suhu: 37°C, Nadi 99x/menit, RR 21x/menit.

Pada pukul 14.00, pasien dijadwalkan akan melakukan operasi seksio sesarea pada 18 Maret pukul 08.00

Evaluasi:

Subjek: pasien merasa lemas dan pusing jika berjalan. Pasien merasa lemah dan merasa takut dengan keselamatan bayinya. Pasien tidur malam 4 jam karena merasa khawatir dengan janinnya.

Objek: Pendarahan pada pasien tinggal flek. Pasien dijadwalkan operasi seksio sesarea pada tanggal 18 Maret pada pukul 08.00. Hasil TD: 116/79 mmHg, Suhu: 37°C, Nadi 99x/menit, RR 21x/menit. Pasien dimasukan obat Profenid Suppositoria 3x100mg/8jam via injeksi, Nifedipne 4x10mg/6 jam via injeksi dandarah yang keluar dari pervagina tinggalah flek

Analisa: Intoleransi aktifitas, belum teratasi

Planning: intervensi keperawatan dilanjutkan.

Tanggal 18 Maret 2022

Pada pukul 06.00 pasien dipindahan keruang operasi untuk mendapatkan tindakan operasi seksio sesarea dan dipindahkan keruang PKK pada pukul 15.00. pasien melakukan secara seksio sesarea pada pukul 14.00 hari Kamis 18 Maret 2022 dengan kelahiran prematur, kelamin laki-laki, berat badan 2350 gram dan panjang badan 42 cm, apgar score 7/8.

Evaluasi:

Subjek: pasien mengatakan akan melakukan operasi seksio sesarea pada tanggal 18 Maret 2022 pukul 08.00.

Objek: pasien dijadwalkan melakukan operasi seksio sesarea pada tanggal 18 Maret 2022 pukul 08.00.

Analisa: Intoleransi aktifitas, teratasi

Planning: intervensi keperawatan dihentikan.

Tanggal 19 Maret 2022: -.

4. Ansietas berhubungan dengan pendarahan antepartum

Data subjektif: Pasien mengatakan mengalami pendarahan dari jalan lahir seperti sedang datang bulan, pasien mengatakan pusing, pasien mengatakan

lemas, pasien mengatakan cemas dengan janinnya sehingga datang ke Rumah Sakit Koja, pasien mengatakan hanya bisa berbaring, pasien mengatakan tidak memiliki pengalaman pendarahan seperti saat ini.

Data objektif: Pasien berusia 33 tahun dengan status obstetri G3P2A0 anak hidup 2, kontraksi HAP cc Placenta Previa Totalis JPKTH ancaman partus prematur, pendarahan di jalur sebanyak ½ pembalut, pasien hanya bisa berbaring, pasien menanyakan tentang keselamatan janin, pasien tampak tidur tidak nyenyak, pasien tampak gelisah, pasien tampak cemas, Hasil ttv, Td: 102/69 mmhg, Suhu: 36,5°C, Nadi 111x/menit, RR 22x/menit, Hasil DJJ 154x/menit.

Tujuan: setelah melakukan asuhan keperawatan selama 3x24jam maka tingkat ansietas menurun.

Kriteria hasil: verbalisasi kebingungan menurun, verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun, perilaku gelisah menurun, perilaku tegang menurun, keluhan pusing menurun, pola tidur membaik.

Intervensi : Reduksi ansietas

Rencana tindakan:

Observasi

- a. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (misal kondisi, waktu, stresor).
- b. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan.
- c. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal).

Terapeutik

- a. Ciptakan suasana untuk menumbuhkan kepercayaan.
- b. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, *jika memungkinkan*.

- c. Pahami situasi yang membuat ansietas dengarkan dengan penuh perhatian.
- d. Diskusi perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan terjadi.

Edukasi

- a. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami.
- b. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis.
- c. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama dengan pasien, *jika perlu*.
- d. Anjurkan untuk tidak melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, *sesuai kebutuhan*.
- e. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi.

Penatalaksanaan:

Tanggal 17 Maret 2022

Pada pukul 07.00 menciptakan suasana untuk menumbuhkan kepercayaan dengan hasil pasien mempercayai perawat, menemani pasien untuk mengurangi kecemasan dengan hasil pasien merasa lebih tenang karena memiliki tempat untuk berbagi cerita, mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah dengan hasil pasien merasa cemas jika membahas tentang janinnya, mengidentifikasi kemampuan mengambil keputusan dengan hasil pasien mengambil keputusan dengan pikiran tenang dan matang.

Pada pukul 08.30, mendiskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan terjadi dimasa depan dengan hasil pasien sudah mendapatkan pendapat dari dokter yang mengatakan akan dilakukannya operasi seksio sesarea namun untuk jadwal operasi masih belum dijelaskan. Menjelaskan

prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami dengan hasil pasien mengatakan sedikit paham tentang operasi seksio sesarea namun merasa takut melakukan operasi seksio sesarea dan berharap untuk melahirkan secara normal diwaktu janin yang cukup umur, menginformasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis dengan hasil pasien baru pertama kali mengalami pendarahan pervagina tidak paham cara pengobatan dan faktor yang menyebabkan terjadinya pendarahan, menganjurkan untuk tidak melakukan kegiatan yang tidak kompetitif dengan hasil pasien mengatakan ingin *bed rest*, menganjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi dengan hasil pasien mengatakan berharap bisa lahir secara normal dan cukup umur.

Pada pukul 09.15, mengkaji tingkat kesadaran dan tanda vital TTV pasien dengan hasil GCS pasien E: 5 M: 5 V: 6 total 15 compos mentis, TD: 102/69 mmHg, Suhu: 36,5°C, Nadi 111x/menit, RR 22x/menit. Memposisikan pasien ke posisi semi fowler dengan hasil pasien mendapat posisi semi fowler.

Pada pukul 10.00, pemberian obat Profenid Suppositoria 3x100mg/8jam via suppositoria, Nifedipne 4x10mg/6 jam via injeksi, memonitor kehilangan darah dengan hasil darah yang keluar dari pervagina tinggallah flek,

Pada pukul 11.30, pasien diberikan obat Dexamethason 6mg/12jam via injeksi IM didaerah muskulus dorsogluteal, menjelaskan kepada pasien fungsi pemberian obat dexamethason yaitu untuk pematangan paru janin,

menjelaskan kepada pasien efek yang akan dirasakan setelah menerima obat seperti nyeri punggung, vagina yang akan terasa gatal.

Pada pukul 12.00, mengkaji tanda vital TTV pasien dengan hasil GCS pasien E: 5 M: 5 V: 6 total 15 compos mentis, TD: 116/79 mmHg, Suhu: 37°C, Nadi 99x/menit, RR 21x/menit.

Pada pukul 14.00, pasien dijadwalkan akan melakukan operasi seksio sesarea pada pukul 08.00.

Evaluasi:

Subjek: pasien tidak pernah mengalami hal seperti ini, pasien mengatakan riwayat kehamilannya tidak memiliki penyulit dan saat melahirkan juga tidak memiliki riwayat penyulit, pasien mengatakan berharap janinya tumbuh sehat, pasien mengatakan berharap untuk lahiran secara normal dan melahirkan cukup umur.

Objek: pasien tampak cemas, pasien tampak gelisah, pasien tampak murung, pasien meringis kali menanyakan keadaan janinnya.

Analisa: Ansietas, belum teratasi

Planning: penatalaksanaan keperawatan dilanjutkan.

Tanggal 18 Maret 2022

Pada pukul 06.00, Pada pukul 06.00 pasien dipindahkan ke ruang operasi untuk mendapatkan tindakan operasi seksio sesarea dan dipindahkan ke ruang PKK pada pukul 15.00. pasien melakukan secara seksio sesarea pada pukul 14.00 hari Kamis 18 Maret 2022 dengan kelahiran prematur, kelamin laki-laki, berat badan 2350 gram dan panjang badan 42 cm, apgar score 7/8.

Evaluasi:

Subjek: pasien mengatakan akan melakukan operasi seksio sesarea pada tanggal 18 Maret 2022 pukul 08.00.

Objek: pasien dijadwalkan melakukan operasi seksio sesarea pada tanggal 18 Maret 2022 pukul 08.00.

Analisa: Ansietas, teratasi

Planning: intervensi keperawatan dihentikan.

Tanggal 19 Maret 2022: -.

5. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang plasenta previa

Data subjektif : Pasien mengatakan mengalami pendarahan dari jalan lahir seperti sedang datang bulan, pasien mengatakan terjadi kontraksi pada selasa malam, pasien mengatakan cemas dengan janinnya sehingga datang ke Rumah Sakit Koja, pasien megatakan tidak paham mengapa bisa terjadi pendarahan, pasien mengatakan tidak tahu tentang plasenta yang menutupi jalan lahir, pasien mengatakan tidak memiliki pengalaman pendarahan seperti saat ini,.

Data objektif: Pasien berusia 33 tahun dengan status obstetri G3P2A0 anak hidup 2, HPHT 10-08-2021, HPL 17-05-2022, kontraksi HAP cc Placenta Previa Totalis JPKTH ancaman partus prematur, pendarahan di jalur sebanyak ½ pembalut, pasien menanyakan tentang keselamatan janin, pasien tanpak bingung saat ditanya pengetahuan tentang pendarahan yang terjadi.

Tujuan: setelah melakukan asuhan keperawatan selama 3x24jam maka tingkat pengetahuan meningkat.

Kriteria hasil: perilaku sesuai anjuran meningkat, kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik, kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat, pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun, persepsi yang keliru menurun, perilaku membaik.

Intervensi : edukasi kesehatan

Rencana keperawatan:

Observasi

- a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.
- b. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi.

Terapeutik

- a. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan.
- b. jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan.

Edukasi

- a. jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan.
- b. ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.
- c. ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Penatalaksanaan:

Tanggal 17 Maret 2022

Pada pukul 07.00, mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi dengan hasil pasien mengatakan ingin diberi pendidikan kesehatan,

mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi dengan hasil pasien

Pada pukul 09.15, mengkaji tingkat kesadaran dan tanda vital TTV pasien dengan hasil GCS pasien E: 5 M: 5 V: 6 total 15 compos mentis, TD: 102/69 mmHg, Suhu: 36,5°C, Nadi 111x/menit, RR 22x/menit. Memosisikan pasien ke posisi semi fowler dengan hasil pasien mendapat posisi semi fowler.

Pada pukul 10.00, pemberian obat Profenid Suppositoria 3x100mg/8jam via injeksi, Nifedipne 4x10mg/6 jam via injeksi, memonitor kehilangan darah dengan hasil darah yang keluar dari pervagina tinggalah flek.

Pada pukul 11.30, pasien diberikan obat Dexamethason 6mg/12jam via injeksi IM didaerah muskulus dorsogluteal, menjelaskan kepada pasien fungsi pemberian obat dexamethason yaitu untuk pematangan paru janin, menjelaskan kepada pasien efek yang akan dirasakan setelah menerima obat seperti nyeri punggung, vagina yang akan terasa gatal.

Pada pukul 12.00, mengkaji tanda vital TTV pasien dengan hasil GCS pasien E: 5 M: 5 V: 6 total 15 compos mentis, TD: 116/79 mmHg, Suhu: 37°C, Nadi 99x/menit, RR 21x/menit.

Pada pukul 14.00, pasien dijadwalkan akan melakukan operasi seksio sesarea pada pukul 08.00.

Evaluasi:

Subjek: pasien tidak pernah mengalami hal seperti ini, pasien mengatakan riwayat kehamilannya tidak memiliki penyulit dan saat melahirkan juga tidak memiliki riwayat penyulit, pasien mengatakan berharap janinya tumbuh sehat,

pasien mengatakan berharap untuk lahiran secara normal dan melahirkan cukup umur.

Objek: pasien tanpak cemas, pasien tanpak gelisah, pasien tanpak murung, pasien mering kali menanyakan keadaan janinnya.

Analisa: Defisit pengetahuan, belum teratasi

Planning: intervensi keperawatan dilanjutkan.

Tanggal 18 Maret 2022

Pada pukul 06.00 pasien dipindahkan keruang operasi untuk mendapatkan tindakan operasi seksio sesarea dan dipindahkan keruang PKK pada pukul 15.00. pasien melakukan secara seksio sesarea pada pukul 14.00 hari Kamis 18 Maret 2022 dengan kelahiran prematur, kelamin laki-laki, berat badan 2350 gram dan panjang badan 42 cm, apgar score 7/8.

Evaluasi:

Subjek: pasien mengatakan akan melakukan operasi seksio sesarea pada tanggal 18 Maret 2022 pukul 08.00.

Objek: pasien dijadwalkan melakukan operasi seksio sesarea pada tanggal 18 Maret 2022 pukul 08.00.

Analisa: defisit pengetahuan, teratasi

Planning: penatalaksanaan keperawatan dihentikan.

Tanggal 19 Maret 2022: -.

6. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisik akibat prosedur operasi seksio sesarea.

Data subjektif: Pasien mengatakan melakukan operasi seksio sesarea pada tanggal 18 Maret 2022, pukul 08.00 di ruang operasi, Pasien mengatakan

merasa nyeri karena luka seksio sesarea namun sudah bisa perlahan berjalan keluar ruangan, Pasien dianjurkan untuk sering bergerak dan berjalan perlahan keluar ruangan.

Data objektif: Pasien melakukan operasi seksio sesarea pada tanggal 18 Maret 2022, pukul 08.00 di ruang operasi, Pasien tanpa nyeri, Skala nyeri pasien P: post operasi seksio sesarea, Q: tersayat, R: diluka operasi seksio sesarea, S: 5 dari 10, S: saat bergerak namun sudah bisa perlahan berjalan keluar ruangan, Hasil TTV, TD: 135/97 mmhg, suhu: 37°C, nadi 112x/menit, RR 22x/menit.

Tujuan: Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x24jam maka tingkat nyeri menurun

Kriteria hasil: frekuensi nadi membaik, pola nafas membaik, keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun dan keluhan tidur menurun.

Intervensi : Manajemen nyeri

Rencana tindakan:

Observasi

- a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.
- b. Identifikasi skala nyeri.
- c. Identifikasi respons nyeri non verbal.
- d. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri.
- e. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri.
- f. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan.
- g. Monitor efek samping penggunaan analgetik.

Terapeutik

- a. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (misalkan, TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, *biofeedback*, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi, terbimbang, kompres hangat/dingin, terapi bermain).
- b. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (misalkan, suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan).
- c. Fasilitas istirahat dan tidur.

Edukasi

- a. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri.
- b. Jelaskan strategi meredakan nyeri.
- c. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri.
- d. Anjurkan menggunakan teknik nonfarmakologi secara mandiri.
- e. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.

Kolaborasi

- a. Kolaborasi pemberian analgetik, *jika perlu*.

Penatalaksanaan:

19 Maret 2022

Pada pukul 15.00 mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri dengan hasil Skala nyeri pasien P: post operasi seksio sesarea, Q: tersayat, R: diluka operasi seksio sesarea, S: 5 dari 10, S: saat bergerak namun sudah bisa perlahan berjalan keluar ruangan. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal dengan hasil pasien terlihat sering meringis karena luka seksio sesarea. Mengidentifikasi faktor yang

memperberat dan memperingan nyeri dengan hasil faktor yang memperberat jika pasien memiringkan badan dan juga berjalan namun pergerakan tersebut dapat membantu persembuhan luka post seksio sesarea dan yang memperingan nyeri beristirahat.

Pada pukul 17.30, mengidentifikasi pengetahuan pasien tentang relaksasi nafas dalam dengan hasil pasien masih ingat cara relaksasi nafas dalam. Melakukan evaluasi teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan hasil pasien dapat melakukan relaksasi nafas dalam tanpa bantuan.

Pada pukul 18.15, mengkaji tingkat kesadaran dan tanda vital TTV pasien dengan hasil GCS pasien E: 5 M: 5 V: 6 total 15 compos mentis. Hasil TTV, TD: 135/97 mmhg, suhu: 37°C, nadi 112x/menit, RR 22x/menit. Memposisikan pasien ke posisi semi fowler dengan hasil pasien mendapat posisi semi fowler.

Pukul 21.00

Evaluasi:

Subjek: pasien mengatakan luka operasinya masih sakit. Pasien mengatakan masih ingat cara relaksasi nafas dalam dan sering melakukan relaksasi nafas dalam.

Objek: Skala nyeri pasien P: post operasi seksio sesarea, Q: tersayat, R: diluka operasi seksio sesarea, S: 5 dari 10, S: saat bergerak namun sudah bisa perlahan berjalan keluar ruangan. Pasien terlihat sering meringis karena luka seksio sesarea.

Analisa: Nyeri akut, belum teratasi

Planning: intervensi keperawatan dilanjutkan oleh perawat yang berdinamis di malam hari.

7. Risiko infeksi berhubungan dengan insisi pembedahan seksio sesarea.

Data subjektif: Pasien mengatakan melakukan operasi seksio sesarea pada tanggal 18 Maret 2022, pukul 08.00 di ruang operasi, Pasien mengatakan merasa nyeri karena luka seksio sesarea namun sudah bisa perlahan berjalan keluar ruangan.

Data objektif: Pasien melakukan operasi seksio sesarea pada tanggal 18 Maret 2022, pukul 08.00 di ruang operasi, Pasien memiliki luka operasi seksio sesarea, Hasil TTV, TD: 135/97 mmhg, suhu: 37°C, nadi 112x/menit, RR 22x/menit.

Tujuan: Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24jam maka tingkat infeksi menurun

Kriteria hasil: nyeri menurun, bengkak menurun, kemerahan menurun, nafsu makan membaik.

Intervensi : pencegahan infeksi

Rencana tindakan

Observasi

a. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik.

Terapeutik

a. Batasi jumlah pengunjung

b. Berikan perawatan kulit pada area edema

c. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien

d. Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi

Edukasi

- a. Jelaskan tanda dan gejala infeksi
- b. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar
- c. Ajarkan etika batuk
- d. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi
- e. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi
- f. Anjurkan peningkatan asupan cairan.

Penatalaksanaan:

19 Maret 2022

pukul 15.00, melakukan hand hygiene sebelum bertemu dengan pasien dengan hasil melakukan cuci tangan sebelum bertemu pasien. Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik dengan hasil luka post operasi pasien tidak memiliki tanda REEDA atau tidak ada *redness* atau kemerahan, tidak ada *edema*, tidak ada *echymosis* atau bercak perdarahan, tidak ada *drainase* atau tidak ada nanah dari luka, dan tidak ada *apporoximation* atau penyatuan luka. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi dengan hasil pasien sudah memahami tentang REEDA. Membantasi pengunjung dengan hasil selama pandemik covid-19 tidak ada jam besuk.

Pukul 16.30, mengidentifikasi pengetahuan keluarga pasien tentang perawatan luka post operasi seksio sesarea dengan hasil suami pasien tidak paham cara perawatan luka, menjelaskan tentang tanda dan penanggulangan infeksi pada luka post operasi seksio sesarea dengan hasil suami mendengarkan penjelasan dengan seksama. Melakukan observasi

penggantian perban luka dengan perban luka tergantikan, merekomendasikan jika takut menggantikan perban bisa pergi ke puskesmas atau bidan terdekat dari rumah.

Pukul 18.00, mengidentifikasi pengetahuan pasien tentang cuci tangan 6 langkah yang baik dan benar dengan hasil pasien memahami cara cuci tangan 6 langkah yang baik dan benar, menjelaskan ke pasien dan suami pasien jika ingin memberi asi atau menggendong sang bayi wajib mencuci tangan, menganjurkan sering melakukan gendong kanguru untuk sang bayi agar membantu tumbuh kembang sang bayi.

Pukul 21.00

Evaluasi:

Subjek: Pasien mengatakan luka operasinya masih sakit. Pasien mengatakan tidak merasa adanya rasa terbakar pada luka operasi. Pasien mengatakan tidak merasakan adanya cairan yang keluar dari luka operasi. Pasien mengatakan akan melakukan menjaga hand hygiene saat akan menemui anaknya.

Objek: luka post operasi pasien tidak memiliki tanda REEDA atau tidak ada *redness* atau kemerahan, tidak ada *edema*, tidak ada *echymosis* atau bercak perdarahan, tidak ada *drainase* atau tidak ada nanah dari luka, dan tidak ada *approximation* atau penyatuan luka. Pada edukasi hand hygiene pasien dapat menjelaskan kembali dan mengatakan akan melakukan hygiene.

Analisa: risiko infeksi, belum teratasi

planning: intervensi keperawatan dilanjutkan oleh perawat yang berdinis di malam hari.

BAB IV PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis akan membahas tentang kesenjangan yang mungkin terjadi dengan membandingkan teori dengan asuhan keperawatan pada Ny N dengan kehamilan trimester III usia kehamilan 33 minggu di RSUD Koja, kecamatan Koja, Jakarta Utara. Pembahasan ini meliputi proses keperawatan yaitu pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

A. Pengkajian keperawatan

Data pengkajian yang dikumpulkan meliputi primer dan data sekunder. Data primer meliputi pengkajian fisik, observasi pasien, dan wawancara secara langsung dengan pasien, sedangkan data sekunder didapatkan dari hasil pemeriksaan pasien di RSUD Koja Kecamatan Koja, Jakarta Utara.

Kehamilan menurut Ratnawati (2014) adalah masa dimulai dari konsepsi sampai janin lahir, lama hamil normal yaitu 280 sampai 300 hari yang dihitung dari hari pertama haid terakhir. Dari teori ini terdapat kesenjangan dengan kasus dikarenakan Ny N melahirkan pada usia kehamilan 33 minggu atau 231 hari dengan kata lain kelahiran premature. Kelahiran ini terjadi dikarenakan pasien di diagnosis medis plasenta previa totalis karena ostium uteri internum atau jalan lahir tertutup sepenuhnya oleh plasenta.

Di etiologi menjelaskan penyebab plasenta previa seperti, jumlah kehamilan diatas 5 kali atau multigravida, memiliki riwayat operasi seksio

sesarea ataupun riwayat plasenta previa pada kehamilan sebelumnya, kehamilan dengan janin lebih dari satu atau kembar, merokok ataupun pemakaian kokain dan obat-obatan bius. Namun pada kasus Ny.N memiliki riwayat kehamilan pasien G3P2A0, pasien tidak memiliki riwayat operasi seksio sesarea maupun riwayat plasenta previa, jumlah janin dalam kehamilan hanyalah satu, dan pasien tidak pernah merokok ataupun menggunakan obat-obat terlarang.

Pada teori penatalaksanaan plasenta previa dengan kasus terdapat kesenjangan yaitu menurut Rosdianah (2019) menjelaskan ada 2 terapi untuk ibu hamil dengan plasenta previa yaitu terapi ekspetatif dan terapi aktif. Di hari pertama pasien datang ke rumah sakit pasien mendapatkan terapi ekspetatif guna menghindari kehamilan prematur, pasien mendapatkan terapi obat berupa Nifedipin 4x10mg/6jam via injeksi dan dexamethasone 24 mg IV dosis 2x6mg 12 jam via injeksi yang diberikan untuk pematangan paru janin namun tidak mendapatkan MgSO₄, terapi MgSO₄ diberikan untuk mencegah terjadinya preeklamsia dan eklamsia pada kehamilan ibu ditrimester III, dikasus tekanan darah pasien stabil (tekanan darah pasien 100/68mmHg).

Faktor pendukung dalam pengkajian pasien sangat kooperatif, dapat menjelaskan keadaan yang sedang dialami dengan tenang dan tidak tergesa-gesa sehingga penulis mendapatkan data subjek dengan baik. Faktor penghambat pasien saat dikaji dalam keadaan lelah dan ingin istirahat diingat pasien masuk ke rumah sakit pada pukul 02.00 yang membuat penulis harus memilah pertanyaan apa yang paling dibutuhkan untuk mengkaji pasien.

B. Diagnosis

Diagnosis keperawatan disusun setelah dilakukan pengkajian dan diambil sesuai prioritas yang sifatnya aktual. Menggunakan acuan teori Manurung (2017) terdapat enam Diagnosis keperawatan menurut teori yang diberikan kepada pasien dengan indikasi plasenta previa. Sedangkan pada kasus penulis mengangkat lima Diagnosis *antenatal*.

Lima Diagnosis *antenatal* berisikan, risiko syok berhubungan dengan pendarahan antepartum, risiko cedera pada janin berhubungan dengan tertutupnya jalan lahir dikarenakan plasenta previa totalis, ansietas berhubungan dengan pendarahan antepartum, intoleransi aktifitas berhubungan dengan pendarahan antepartum, defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang plasenta previa.

Didapatkan kesenjangan yaitu Diagnosis keperawatan yang terdapat pada teori tidak ditemukan pada kasus yang dikaji oleh penulis, Diagnosis tersebut adalah penurunan curah jantung berhubungan dengan perdarahan dalam jumlah yang besar. Penulis tidak mengangkat Diagnosis tersebut dikarenakan keadaan pasien tidak sesuai dengan gejala mayor maupun minor seperti: pada kasus pasien tidak peningkatan maupun penurunan tekanan darah, nadi perifer pasien teraba kuat, *capillary refill time* atau CRT kurang dari 2 detik, tidak terdengar murmur jantung.

Pada tanggal 18 Maret 2022 pasien melakukan operasi seksio sesarea, sehingga penulis menambahkan Diagnosis diluar teori, terdapat dua Diagnosis keperawatan *postnatal* yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera

fisik akibat prosedur operasi seksio sesarea, dan risiko infeksi berhubungan dengan insisi pembedahan seksio sesarea.

Faktor pendukung dalam mengangkat Diagnosis keperawatan untuk pasien adalah buku SDKI (2017) dengan alasan dalam buku SDKI sudah berstandar asuhan keperawatan seluruh Indonesia. Faktor penghambat keterbatasan yang dimiliki penulis dalam segi waktu dan tenaga, sama halnya dengan pasien yang lebih membutuhkan istirahat yang cukup sehingga tindakan selalu disesuaikan pada waktu-waktu yang memungkinkan..

C. Perencanaan

Pada bagian perencanaan keperawatan yakni dirancang sesuai pada teori dan kebutuhan pasien, dengan waktu praktik 3x24 jam yang memiliki tujuan untuk menetapkan prioritas masalah, perumusan masalah, menentukan tujuan, kriteria hasil, serta rencana tindakan. Dalam kasus yang dikaji oleh penulis, terdapat delapan Diagnosis keperawatan yang sesuai dengan teori SDKI (2017). Dari tujuh Diagnosis keperawatan tersebut, ditemukan beberapa kesenjangan pada lima Diagnosis keperawatan. Kesenjangan tersebut meliputi adanya tindakan yang tidak dilakukan atau hanya beberapa saja tindakan yang dilakukan pada pasien yang dalam kasus ini pasien menderita menderita plasenta previa.

Diagnosis yang pertama adalah risiko syok berhubungan dengan pendarahan antepartum, pada Diagnosis ini dilakukan tindakan mengobservasi keluhan pasien, monitor keadaan uterus dan abdomen, monitor tingkat kesadaran dan tanda vital, monitor kehilangan darah, serta memonitor tingkat

kadar hemoglobin yang mana sesuai pada teori. Tetapi pada kasus ini, tidak dilakukan tindakan kolaborasi pemberian obat antikoagulan pada pasien. Hal ini dikarenakan pasien dapat meningkatkan risiko perdarahan. Diagnosis yang kedua yakni risiko cedera pada janin berhubungan dengan tertutupnya jalan lahir dikarenakan plasenta previa totalis tidak memiliki kesenjangan dikarenakan sesuai dengan tindakan.

Diagnosis yang ketiga adalah ansietas berhubungan dengan pendarahan antepartum, dimana pada Diagnosis ini dilakukan tindakan sesuai dengan teori di antaranya identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis, kondisi, waktu, stresor), identifikasi kemampuan mengambil keputusan dan monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal). Namun pada kasus ini, tidak dilakukan tindakan pemberian obat anansietas. Hal ini dikarenakan pemberian obat anansietas dirasa tidak perlu sebab rasa cemas dan khawatir yang dialami pasien dapat diatasi melalui edukasi mengenai kondisinya serta observasi secara berkala atau menemani pasien agar rasa cemasnya berkurang.

Diagnosis keempat yaitu intoleransi aktifitas berhubungan dengan pendarahan yang termasuk pada fase *antenatal care* dimana intoleran berhubungan pada pendarahan antepartum. Pada Diagnosis ini, dilakukan seluruh tindakan yang sesuai pada teori.

Pada Diagnosis kelima yakni defisit pengetahuan tidak terdapat kesenjangan pada tindakan, karena seluruh tindakan dilakukan sesuai teori SDKI (2017). Untuk Diagnosis *postnatal* ada dua Diagnosis keperawatan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisik akibat prosedur operasi seksio sesarea dan juga risiko infeksi berhubungan dengan luka post operasi

seksio sesarea, dimana pada kedua Diagnosis ini tidak memiliki kesenjangan dikarenakan sesuai dengan tindakan.

Faktor pendukung dalam perencanaan keperawatan untuk pasien adalah buku SIKI (2017) dengan alasan dalam buku SIKI sudah berstandar asuhan keperawatan seluruh Indonesia. Faktor penghambat dalam perencanaan keperawat adalah waktu yang terlalu singkat serta pasien yang sering tidak ada diruangan karena pasien memberikan ASI eksklusif kepada sang bayi.

D. Pelaksanaan

Pelaksanaan pada pengkajian yang meliputi rencana keperawatan berdasarkan apa yang telah dilakukan serta didokumentasikan. Pada proses ini, penulis memiliki keterbatasan baik dalam segi waktu maupun tenaga, sehingga tindakan tidak dilakukan secara 24 jam secara menyeluruh. Penulis mengatasi hal tersebut dengan melakukan kunjungan rutin dan observasi kembali kepada pasien, seperti memastikan kondisi dan bertanya mengenai keluhan pasien, juga mengevaluasi tindakan yang sudah dilakukan.

Faktor yang mendukung keberhasilan penulis dalam melakukan kajian di antaranya adalah kerja sama atau partisipasi pasien beserta keluarga yang bersikap kooperatif dan terbuka saat dilaksanakan tindakan, juga didukung oleh adanya kepercayaan dan rasa ingin tahu mengenai keadaan pasien saat masa kehamilan hingga proses persalinan. Sedangkan faktor yang menghambat penulis dalam kajian ini tidak lain adalah keterbatasan yang dimiliki penulis dalam segi waktu dan tenaga, sama halnya dengan pasien yang lebih

membutuhkan istirahat yang cukup sehingga tindakan selalu disesuaikan pada waktu-waktu yang memungkinkan.

E. Evaluasi

Evaluasi yang dilakukan penulis adalah evaluasi proses dan evaluasi hasil. Evaluasi proses dilakukan setelah melakukan tindakan keperawatan, sedangkan evaluasi hasil dilakukan sesuai dengan tujuan yang telah disusun. Dari tujuh Diagnosis keperawatan tercapai lima Diagnosis *antenatal* dan yang belum tercapai sebagian dua Diagnosis *postnatal*. Diagnosis yang teratasi yaitu risiko syok berhubungan dengan pendarahan antepartum, risiko cedera pada janin berhubungan dengan tertutupnya jalan lahir (plasenta previa totalis), ansietas berhubungan dengan pendarahan antepartum, intoleransi aktifitas berhubungan dengan pendarahan antepartum, defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang plasenta previa. Semua Diagnosis tersebut teratasi dikarenakan pasien melakukan operasi seksio sesarea pada tanggal 18 Maret 2022.

Diagnosis yang belum teratasi yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisik akibat prosedur operasi seksio sesarea, dan risiko infeksi berhubungan dengan insisi pembedahan seksio sesarea. Kedua Diagnosis tersebut belum teratasi, mengingat keterbatasan waktu pada implementasi baru dijalankan satu hari. Faktor pendukung dalam perencanaan keperawatan untuk pasien adalah buku SLKI (2017) yang sudah berstandar asuhan keperawatan seluruh Indonesia. Faktor penghambat dalam perencanaan keperawat adalah waktu yang terlalu singkat dalam melakukan penugasan dirumah sakit.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini penulis sudah melakukan pengamatan pada kasus dan juga menguraikan dalam pemuatan tentang Asuhan Keperawatan Pada Ny N Dengan Kehamilan Trimester II atas Indikasi Plasenta Previa Totalis di RSUD Koja Jakarta Utara.

A. Kesimpulan

Pada pengkajian meliputi adanya pengumpulan data, analisa dengan mengobservasi, mewawancarai langsung klien dan melakukan pemeriksaan fisik kepada Ny. N yang meliputi biodata dan keluhan pasien. Pasien mengalami plasenta previa totalis di kehamilannya yang berusia 32 minggu, dengan status obstetri G3P2A0 anak hidup 2 HPHT 10-08-2021, HPL 17 Mei 2022. Memiliki rasa penuh diperut. Pasien mengatakan terjadi kontraksi pada Selasa malam dan pendarahan dari jalur vagina sebanyak ½ pembalut yang terjadi pada Rabu 17 Maret 2022 dini hari.

Diagnosis yang diangkat oleh penulis berupa tujuh Diagnosis tersebut terdiri dari lima Diagnosis *antenatal* yaitu: risiko syok berhubungan dengan pendarahan antepartum, risiko cedera pada janin berhubungan dengan tertutupnya jalan lahir dikarenakan plasenta previa totalis, ansietas berhubungan dengan pendarahan antepartum, intoleransi aktifitas berhubungan dengan pendarahan antepartum, defisit pengetahuan berhubungan dengan

kurang terpapar informasi tentang plasenta previa, dan dua Diagnosis keperawatan *postnatal* sebagai berikut: nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisik akibat prosedur operasi seksio sesarea, dan risiko infeksi berhubungan dengan insisi pembedahan seksio sesarea dan pada kasus tidak diangkat penurunan curah jantung dikarenakan keadaan pasien tidak sesuai dengan indikasi data mayor maupun minor.

Dalam penatalaksanaan penulis menerapkan pengetahuan dan juga keterampilan dalam asuhan keperawatan maternitas yang diberikan kepada pasien dan keberhasilan dalam proses ini juga dikarenakan karena adanya dukungan pasien. Dari ketujuh Diagnosis tersebut 2 Diagnosis yang belum teratasi dikarenakan pasien masih dalam proses pemulihan.

B. Saran

Setelah memberikan asuhan keperawatan pada Pada Ny N Dengan Kehamilan Trimester II atas Indikasi Plasenta Previa Totalis di RSUD Koja Jakarta Utara selama 3 hari banyak pelajaran yang didapatkan dan juga meningkatkan mutu serta kualitas dari asuhan keperawatan, maka penulis mencoba memberikan saran yang dapat berguna untuk semua pihak, diantaranya:

1. Institusi Pendidikan

Dengan adanya studi kasus ini, diharapkan dapat meningkatkan kualitas pembelajaran bagi mahasiswa STIKes RS Husada pada Prodi keperawatan khususnya pada keperawatan maternitas.

2. Mahasiswa

Mahasiswa bisa meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan pada ibu hamil dan juga menerapkan ilmu dan asuhan keperawatan maternitas kepada masyarakat yang membutuhkannya.

3. Institusi Kesehatan

Diharapkan institusi kesehatan yang menjadi edukator utama dimasyarakat dapat memberika edukasi tentang penyuluhan kesehatan tentang pentingnya pemeriksaan rutin di masa kehamilan untuk memantau tumbuh kembang jani, melakukan pendidikan kesehatan seperti menjelaskan bahayanya merokok untuk kesehatan janin, bahaya penggunaan narkoba untuk perkembangan janin, melakukan kegiatan posyandu secara rutin, dan lain-lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Y. (2010). *Asuhan kebidanan*. Yogyakarta : Pustaka Rihama.
- Anik Maryunani. (2018). *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal & Neonatal*. Jakarta : Trans Info Medika. Chandra.
- Ayuni Nadila. (2019). Plasenta Previa Sebagai Faktor Protektif Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil, *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada* <https://akper-sandikarsa.e-journal.id/JIKSH> Vol 10, No, 2.
- Baumfeld Y et, al. (2016). Plasenta associated pregnancy complications in pregnancies Previa, complicated with plasenta. *Taiwanese Journal of Obstetrics Dan Gynecology*, 331–335.
- Bobak, Lowdwer milk, Jasen. 2015. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.
- Depkes RI. (2010). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2009*. JAKARTA: Kementrian Kesehatan RI.
- Deswani. (2018). *Asuhan Keperawatan Prenatal Dengan Pendekatan Neurosains*. Malang: Wineka Media.
- Dewi, S. 2011. *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Mendika.
- Fauziyah, Yulia. 2012. *Obstetri Patologi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Feng Y, Li XY, Xiao J, Li W, Liu J, Zeng X, et al. Risk factors and pregnancy outcomes: complete versus incomplete placenta previa in mid-pregnancy. *Current medical science*. 2018 Aug;38(4):597-601.
- Fitriana, Yuni dan Nurwaiandani, Widy. (2018). *Asuhan Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Harsono. (2013). *Permasalahan Kehamilan Yang Sering Terjadi*. Jakarta: Platinum.
- Hutahacan. (2013). Asuhan Keperawatan Maternitas. *Journal of Healty Education and Literacy*, 80 (implmenetasi keperawatan).
- Irianti, dkk. (2015). *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta : Sagung Seto.
- Kemenkes RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Indonesia.

- Madriwati, G. 2012. *Asuhan Kebidanan Antenatal*. Jakarta: EGC.
- Mangkuji, Betty, dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan 7 Langkah SOAP*. Jakarta: EGC.
- Manuaba. Dkk. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Manurung, S. (2017). *Buku ajar keperawatan maternitas asuham keperawatan intranatal*. Jakarta : Trans Info Media.
- Marmi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Megasari, Miratu dkk. 2015. *Asuhan Kebidanan 1. Ed.1. Cet.2*. Yogyakarta: Deepublish.
- Oyelese Y, Smulian JC. *Placenta Previa, Placenta Accreta, and Vasa Previa. Obstet Gynecol*. 2011. Volume 107: 927-941; Available from: <http://utilis.net/Morning%20Topics/Obstetrics/Placenta%20previa,%20accreta,%20etc.pdf>.
- Peraturan Menteri Kesehatan, RI. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual*.
- Pieter HZ, Namora LL. 2010. *Pengantar Psikologi Untuk Kebidanan*. Jakarta: Kencana.
- Prawirohardjo, Sarwono. (2015). *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rahayu, Sri. (2017). *Asuhan Kebidanan Fisiologis*. Jakarta: Trans Info Media.
- Ratnawati. (2017). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Makassar: Pustaka Baru.
- Rokom. (2021). *Kemenkes Perkuat Upaya penyelamatan Ibu dan Bayi* Jakarta: Sehat Negeriku.
- Romauli,S. 2011. *Buku Ajar Kebidanan Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Rukiyah AY dan Yulianti L. (2010). *Asuhan Kebidanan IV (Patologi)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Ryu JM, Choi YS, B. J. (2019). *Bledding control using intrauterine continuous running suture during caesarean suction in pregnant women with plasenta previa*. 299(1), 135-139.

- Sedgh, Gilda (2016, Januari 26) PubMed Central – National Library of Medicine. *Intended and Unintended Pregnancies Worldwide in 2012 and Recent Trends*. 301-314. Januari 26, 2016
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4727534/>
- Susanto, A. V., & Fitriana, Y. (2018). *Kebutuhan Dasar Manusia*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2017), *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)*, Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018), *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)*, Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI, (2018), *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)*, Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia.
- Tyastuti, Siti. Wahyuningsih, Henny. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan. Modul Kebidanan*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.

SATUAN ACARA PEMBELAJARAN (SAP)

Pokok Bahasan	: Pendarahan Dan Cara Penanganan Pada Ibu Hamil
Sub Pokok Bahasan	: Plasenta Previa Dan Terapi Relaksasi Lima Jari
Sasaran	: Pasien Ny N
Hari/Tanggal	: 18 – Maret - 2022
Tempat	: Rumah Sehat Koja
Waktu	: 30 menit
Penyuluh	: Elsa Amelia Aprilianti

I. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Setelah mendapatkan penyuluhan selama 30 menit diharapkan pasien Ny N dapat menjelaskan tentang plasenta previa dan terapi relaksasi lima jari, dapat mengetahui dan memahami plasenta previa dan terapi relaksasi lima jari dengan demikian Ny N menyatakan keinginan untuk dan mampu melakukan demonstrasi kembali terapi relaksasi lima jari,.

II. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah mendapatkan penyuluhan, peserta diharapkan dapat :

1. Menjelaskan pengertian plasenta previa.
2. Menjelaskan gejala plasenta previa
3. Menyebutkan 5 dari 10 penyebab dan faktor risiko plasenta previa.
4. Menyebutkan 3 dari 5 tindakan untuk mengatasi pendarahan akibat plasenta previa.
5. Menyebutkan 3 dari 4 penanganan yang tepat untuk plasenta previa.
6. Menjelaskan pengertian terapi relaksasi lima jari.
7. menyebutkan manfaat 2 dari 4 terapi relaksasi lima jari.
8. mendemostrasikan prosedur pelaksanaan terapi relaksasi lima jari.

III. Materi Penyuluhan

1. Pengertian plasenta previa.
2. Gejala plasenta previa

3. Penyebab dan faktor risiko plasenta previa.
4. Tindakan untuk mengatasi pendarahan akibat plasenta previa.
5. Penanganan yang tepat untuk plasenta previa.
6. Pengertian terapi relaksasi lima jari.
7. Manfaat terapi relaksasi lima jari.
8. Prosedur pelaksanaan terapi relaksasi lima jari.

IV. Metode Penyuluhan

- a. Ceramah
- b. Tanya jawab atau diskusi
- c. Demonstrasi dan redemonstrasi

V. Media Penyuluhan

- a. Booklet

VI. Rencana Kegiatan Penyuluhan

No	Kegiatan	Uraian Kegiatan	
		Penyuluh	Audience
1	Pembukaan (5 Menit)	<ol style="list-style-type: none"> a. Menyampaikan salam dan memperkenalkan diri b. Menjelaskan tujuan c. Menjelaskan mekanisme kegiatan yang akan dilaksanakan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Menjawab salam • Memerhatian dan mendengarkan dengan baik • Menyetujui kontrak waktu

2	Penyampaian Materi (20 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan kepada peserta tentang keadaan kehamilan 2. Memberi pujian atas keinginan menceritakan kehamilan. 3. Menanyakan pemahaman mengenai materi. 4. Memberikan penyuluhan dan berdiskusi bersama dengan peserta tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. Menjelaskan pengertian plasenta previa. b. Menjelaskan gejala plasenta previa c. Menjelaskan penyebab dan faktor risiko plasenta previa. d. Menjelaskan tindakan untuk mengatasi pendarahan akibat plasenta previa. e. Menjelaskan penanganan yang tepat untuk plasenta previa. f. Menjelaskan pengertian terapi relaksasi lima jari. g. Menjelaskan manfaat terapi relaksasi lima jari. h. Menjelaskan tentang prosedur pelaksanaan terapi relaksasi lima jari. i. Mendemosntrasikan terapi relaksasi lima jari. j. Memberikan kesempatan untuk bertanya k. Menjawab pertanyaan pasien 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan pengetahuan sebelum mengenal materi 2. Menyimak materi 3. Menyimak penjelasan yang diberikan dan berdiskusi 4. Mendemonstrasikan terapi relaksasi lima jari
---	----------------------------------	--	---

3	Penutup (5menit)	<ul style="list-style-type: none"> a. Melakukan evaluasi b. Menyimpulkan materi penyuluhan dan hasil diskusi c. Mengucapkan salam 	<ul style="list-style-type: none"> a. Menjawab pertanyaan b. Menyimak kesimpulan c. Menjawab salam
---	---------------------	--	---

VII. Evaluasi

1. Evaluasi Struktural

- a. Satuan Acara Penyuluhan sudah sesuai dengan masalah keperawatan dan telah dikonsultasikan kepada pembimbing sebelum pelaksanaan.
- b. Alat sudah dipersiapkan 15 menit sebelum acara dengan baik.
- c. Media yang digunakan dalam penyuluhan semuanya lengkap dan siap digunakan.
- d. Pemberi materi telah menguasai seluruh materi.
- e. Mahasiswa dan peserta berada di tempat sesuai kontrak waktu yang telah disepakati.

2. Evaluasi Proses

- a. Berada di tempat yang sudah di tentukan dan tepat waktu.
- b. Peserta kooperatif dan aktif dalam penyuluhan dengan memperhatikan materi yang disampaikan dan bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti.
- c. Kondisi dalam ruangan kondusif sampai akhir acara.

3. Evaluasi Hasil

- a. Peserta dapat menjelaskan pengertian plasenta previa dengan jelas dan benar
- b. Peserta dapat menjelaskan gejala plasenta previa dengan jelas dan benar
- c. Peserta dapat menyebutkan 5 dari 10 penyebab dan faktor risiko plasenta previa dengan benar
- d. Peserta dapat menyebutkan 3 dari 5 tindakan untuk mengatasi pendarahan akibat plasenta previa dengan benar
- e. Peserta dapat menyebutkan 3 dari 4 penanganan yang tepat untuk plasenta previa.dengan benar

- f. Peserta dapat menjelaskan pengertian pengertian terapi relaksasi lima jari dengan jelas dan benar
- g. Peserta dapat menyebutkan 4 manfaat terapi relaksasi lima jari dengan benar
- h. Peserta dapat mendemonstrasikan pelaksanaan terapi relaksasi lima jari dengan benar

Pertanyaan evaluasi

1. Jelaskan pengertian plasenta previa?
2. Jelaskan gejala plasenta previa?
3. Sebutkan penyebab dan faktor risiko plasenta previa?
4. Sebutkan tindakan untuk mengatasi pendarahan akibat plasenta previa?
5. Sebutkan penanganan yang tepat untuk plasenta previa.?
6. Jelaskan pengertian plasenta previa?
7. Sebutkan manfaat 2 dari 4 terapi relaksasi lima jari.?
8. Bagaimana cara terapi relaksasi lima jari dengan benar?

DAFTAR PUSTAKA

- Bakker, R. (2018). Placenta previa. *British Medical Journal*, 1 (1418), 458.
<https://doi.org/10.1136/bmj.1.1418.458>
- Dewi, Rosliana. (2021). *Teknik Relaksasi Lima Jari Terhadap Kualitas Tidur, Fatigue dan Nyeri pada Pasien Kanker Payudara*. Sukabumi : STikes Sukabumi.
- Firly, Vicky Ardilla. (2021). *Panduan Praktis Perawatan Pasien Dengan Plasenta Previa*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

LAMPIRAN MATERI

Plasenta Previa

Pengertian plasenta previa.

Kondisi ketika ari - ari berada dibagian bawah rahim, sehingga menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir. selain menutupi jalan lahir, dapat juga menyebabkan pendarahan baik sebelum maupun saat persalinan

Gejala plasenta previa

Gejala Utamanya adalah pendarahan dari vagina yang terjadi pada trimester ke 2 atau diawal trimester ke 3, pendarahan bisa banyak atau sedikit, dan akan berulang yang disertai dengan kontraksi atau kram perut. tak jarang pula kondisi ini di anggap menstruasi saat hamil

Penyebab dan faktor risiko plasenta previa.

- Berusia 35 tahun atau lebih.
- Merokok saat hamil atau menyalahgunakan kokain.
- Memiliki bentuk rahim yang tidak normal.
- Bukan kehamilan pertama.
- Kehamilan sebelumnya juga mengalami plasenta previa.
- Posisi janin tidak normal, misalnya sungsang atau lintang.
- Hamil bayi kembar.
- Pernah keguguran.
- Pernah menjalani operasi pada rahim, seperti kuret atau operasi caesar.

Tindakan untuk mengatasi pendarahan akibat plasenta previa.

- Berbaring dengan posisi kaki lebih tinggi dari bahu.
- Beristirahat sampai perdarahan berkurang.
- Hentikan aktivitas fisik yang cukup berat, seperti mengangkat beban.
- Hubungi dokter bila darah keluar cukup banyak, untuk segera mendapat penanganan tepat.

Penanganan yang tepat untuk plasenta previa.

1. Rajin periksa kehamilan
2. Melakukan relaksasi agar terhindar dari stress
3. Beraktivitas yang cukup
4. Istirahat total

Teknik Relaksasi 5 Jari

Pengertian terapi relaksasi lima jari.

Teknik relaksasi lima jari adalah terapi yang memberikan efek ketenangan dan relaksasi dengan cara kombinasikan nafas dalam dengan mengingat pengalaman yang menyenangkan serta mendengarkan suara yang menenangkan.

Manfaat terapi relaksasi lima jari.

1. Memberikan efek ketenangan sehingga rasa cemas menurun
2. Memberikan efek relaksasi
3. Melancarkan sirkulasi darah
4. Merelaksasikan otot - otot yang tegang di tubuh

Prosedur pelaksanaan terapi relaksasi lima jari.

- Posisikan diri dengan duduk rileks
- Pejamkan mata, lalu atur pernafasan
- Tarik nafas dalam melalui hidung, tahan selama tiga detik lalu hembuskan melalui mulut
- Satukan ujung ibu jari dengan jari telunjuk kanan dan kiri ingatlah saat tubuh sehat. Ingatlah pada saat tubuh anda sehat maka anda dapat melakukan apa saja yang anda inginkan.
- Satukan ibu jari dengan jari tengah. Ingatlah suatu kejadian yang indah dan tidak pernah terlupakan bersama orang yang dicintai dan sayangi (suami/ istri/ orangtua/ orang yang sangat penting dalam diri Ibu).
- Satukan ibu jari dengan jari manis. Ingatlah suatu momen mendapatkan penghargaan atas pencapaian dari kerja keras yang telah dilakukan
- Satukan ujung ibu jari dengan jari kelingking. Ingatlah ketika berada di suatu tempat yang indah atau tempat yang sangat kita impikan untuk kita kunjungi ataupun sudah kita kunjungi bersama dengan orang yang kita sayangi. Ingatlah momen indah yang membuat nyaman, ketenangan, dan kesenangan itu terjadi.

Lampiran : 2

Teknik Relaksasi Nafas Dalam

- Atur posisi senyaman mungkin
- Tarik napas sebanyak-banyaknya, melalui hidung
- Tahan beberapa saat
- Hembuskan udara melalui mulut
- Lakukan beberapa kali samapi tubuh merasa relaks dan nyeri berkurang

Teknik Massage (pijatan)

menggosok atau mengusap permukaan kulit



Manajemen Nyeri



ELSA AMELIA
APRILIANTI
191102

Kompres hangat/dingin





Pengertian Nyeri

NYERI, perasaan tidak nyaman baik ringan maupun berat yang terjadi akibat adanya suatu kerusakan jaringan

Tipe Nyeri

1. nyeri akut, terjadi setelah cedera akut, terjadi selama < 6bulan
2. nyeri kronis nyeri yang menetap, berlangsung selama >6 bulan

Teknik Imajinasi

membayangkan sesuatu yang menarik dan menyenangkan



Faktor yang mempengaruhi nyeri

1. usia
2. jenis kelamin
3. kultur dan budaya



Teknik manajemen nyeri

1. pengalihan terhadap hal-hal lain, sehingga lupa terhadap nyeri yang dirasakan
2. penglihatan visual (menonton tv atau membaca buku)
3. pengalihan pendengaran (mendengar musik, radio)



Dwi, noviyanti. (2016). *manajemen nyeri*, Jakarta : Familia

kemeskes (2019), *Nyeri Akut*, Jakarta : Kemeskes

Kemenkes (2020), *Mari Coba Teknik Nafas Dalam*, Jakarta : Kemenkes

Lampiran : 4