

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Teori *Sectio Caesarea***

##### **1. Pengertian.**

Sectio Caesarea adalah kelahiran janin melalui insisi trans abdomen pada uterus. (Syaiful dan Fatmawati, 2020).

Sectio Caesarea adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding depan perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram. (Syaiful dan Fatmawati, 2020).

Biasanya tindakan operasi ini dilakukan oleh dokter spesialis obgyn dengan indikasi kehamilan yang bermasalah dan tidak memungkinkan untuk dilakukan kelahiran normal atau pervaginam.

(Nurarif & Kusuma, 2013).

##### **2. Etiologi**

###### **a. Etiologi yang berasal dari ibu**

Menurut Manuba (2012), adapun penyebab sectio caesarea yang berasal dari ibu yaitu ada sejarah kehamilan dan persalinan yang buruk, terdapat kesempitan panggul, plenta previa terutama pada primigravida, solution plasenta tingkat 1-11, Komplikasi kehamilan yang disertai penyakit (Jantung,DM). Gangguan perjalanan persalinan (kista ovarium, mioma uteri, dan sebagainya). Selain itu terdapat beberapa etiologi yang menjadi indikasi medis dilaksanakannya sectio caesarea antara lain: CPD (Ceplo Pelvik Disproportion), PEB (Pre-eklamsi Berat, KPD (Ketuban Pecah Dini), faktor hambatan janin lahir.

###### **b. Etiologi yang berasal dari janin**

Sectio Caesarea yang direncanakan meliputi bayi tidak dalam posisi dekat turunnya kepala dengan tanggal jatuh tempo persalinan, penyakit

jantung, yang dapat diperburuk karena stress kerja, infeksi yang dapat menular ke bayi memiliki riwayat sc sebelumnya (Prawiroharjo,2010). Gawat janini, mal presentasi,dan mal posisi kedudukan janin, prolapsus tali pusar dengan pembukaan kecil, kegagalan persalinan vakum,atau forceps ekstraksi (Nurarif & Kusuma,2015).

### 3. Patofisiologi

Adanya beberapa kelainan atau hambatan pada proses persalinan yang mengakibatkan bayi tidak dapat lahir secara normal atau spontan, Misalnya plasenta previa sentralis dan lateralis ,panggul sempit, ruptur uteri mengancam, partus lama, partus tidak maju, preeklamsia dan malpresentasi janin. Kondisi ini menyebabkan perlu adanya satu tindakan pembedahan yaitu Sectio Caesarea. dalam proses operasinya dilakukan tindakan ansietas yang akan menyebabkan pasien mengalami kelemahan dan sulit menggerakna extremitas sehingga menimbulkan masalah intorensi aktifitas. Akibat dari intorensi aktifitas akan terjadi kelemahan pada abdomen sehingga menyebabkan mobilitas cerna mengalami penurunan yang menyebabkan konstipasi. Adanya kelumpuhan sementara dan kelemahan fisik akan menyebabkan paasien tidak mampu melakukan aktifitas perawatan diri secara mandiri sehingga timbul masalah defisit perawatan diri.

Selain itu, dalam proses pembedahan juga akan dilakukan tindakan insisi pada dinding abdomen sehingga menyebabkan terputusnya inkontinuitas jaringan, pembuluh darah, dan saraf-saraf disikitar daerah insisi. Hal ini merangsang pengeluaran histamin dan prostaglandin yang akan menyebabkan nyeri, akibat nyeri yang dirasakan dapat menyebabkan sering terbangun saat tidur dan terjadi masalah gangguan pola tidur, setelah proses pembedahan daerah insisi akan ditutup dan menimbulkan luka oprasi yang bila tidak dirawat dengan baik akan menimbulkan kemerahan dan menyebabkan masalah resiko infeksi. ( Mitayani,2011)

#### 4. Klasifikasi *sectio caesarea*

Menurut Hary Oxom dan William R. Forte (2010), Klasifikasi *sectio caesarea* sebagai berikut:

- a. Segmen bawah: insisi membujur. Proses ini dilakukan dengan cara membuka abdomen dan menyingkapkan uterus sama seperti insisi melintang, insisi membujur dibuat dengan scalpel dan dilebarkan dengan gunting tumpul untuk menghindari cedera pada bayi.
- b. Segmen bawah: insisi melintang. Proses ini memungkinkan kelahiran per abdomen yang aman sekalipun dikerjakan kemudian pada saat persalinan dan sekalipun rongga rahim terinfeksi, maka insisi melintang segmen bawah uterus telah menimbulkan revolusi dalam pelaksanaan obstetric.
- c. *Sectio caesarea extraperitoneal*. Pembedahan *extraperitoneal* dikerjakan untuk menghindari perlunya histerektomi pada kasus-kasus yang mengalami infeksi luas dengan mencegah peritonitis generalisata yang sering bersifat fatal. Ada beberapa metode *Sectio Caesarea Extraperitoneal*, seperti metode Waters, Latzko, dan Norton, T. Teknik pada prosedur ini relative lebih sulit, sering tanpa sengaja masuk kedalam vacuum peritoneal dan insidensi cedera vesica urinaria meningkat. Metode ini tidak boleh dibuang tetapi tetap disimpan sebagai cadangan kasus-kasus tertentu.
- d. *Sectio caesarea* klasik. Proses ini dilakukan dengan cara insisi longitudinal digaris tengah dibuat dengan scalpel kedalam dinding anterior uterus dan dilebarkan keatas serta kebawah dengan gunting yang berujung tumpul. Diperlukan luka insisi yang lebar karena bayi sering dilahirkan dengan bokong dahulu. Janin serta plasenta dikeluarkan dan uterus ditutup dengan jahitan tiga lapis.
- e. *Histerektomi Caesarea*. Pembedahan ini merupakan *sectio caesarea* yang dilanjutkan dengan pengeluaran uterus. Jika mungkin histerektomi harus dikerjakan lengkap (histerektomi total).