BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori *Sectio Caesarea*

1. Pengertian *Sectio Caesarea*

   Sectio Caesarea adalah salah satu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalu suatu insisi pada dinding depan perut dan dinding rahim dalam keadaan utuh dan berat janin di atas 500 gram (Sarwono, 2012). Kelahiran sesaria adalah alternatif dari kelahiran vagina bila keamaan ibu dan atau janin terganggu (Marilynn E. Doenges & Marry Frances Moorhouse, 2001).

   Sectio Caesarea adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui depan perutatau vagina atau disebut juga histerotomia untuk melahirkan janin dari dalam rahim (Mochtar, 2001).*Sectio Caesarea* adalah suatu pembedahan untuk melahirkan anak lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus yang disebabkan oleh dua faktor indikasi yaitu faktor ibu dan faktor janin.

   Dari beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa *Sectio Caesarea* adalah suatu tindakan pembedahan yang menjadi alternatif bila ibu dan janin terganggu untuk mengeluarkan janin dengan cara melakukan sayatan pada dinding abdomen dan dinding uterus.

2. Etiologi *Sectio Caesarea*

   a. Factor ibu

      Adapun penyebab dari harus dilakukannya sectio caesarea yang berasal dari ibu yaitu adanya sejarah kehamilan dan persalinan yang buruk, terdapat kesempitan panggul, plasenta previa terutama pada *primigravida, solutsio plasenta* pada tingkat I-III, komplikasi kehamilan, kehamilan yang disertai penyakit (jantung, DM), gangguan perjalanan persalinan. Selain itu terdapat beberapa etiologi medis yang menjadi indikasi dilaksanakannya *sectio caesarea* antara lain CPD*(Chepalo Pelvik Disproportion)*,

PEB (Pre-Eklamsi Berat), KPD (Ketuban Pecah Dini),dan factor lainnya (Manuaba, 2012).

b. Factor janin

Gawat janin, mal presentase dan mal posisi kedudukan janin, prolapsus tali pusat dengan pembukaan kecil, kegagalan persalinan vakum atau forceps ekstraksi (Nurarif dan Kusuma, 2015).

3. Klasifikasi *Sectio Caesarea*

Menurut Solehati (2017), terdapat dua jenis SC yaitu:

a. *Sectio Caesarea* Klasik atau Korporal

Ciri dari *sectio caesarea* klasik ini adalah dengan panjang sayatan kira-kira 10 cm yang memanjang pada korpus uteri.

b. *Sectio Caesarea* Transperitonealis Profunda

Cirinya adalah sayatan yang melintang konkaf di segmen bawah rahim yang panjangnya kira-kira 10 cm.

Selain itu, terdapat juga jenis *sectio caesarea* yang lain, yaitu:

a. *Sectio Caesarea* Ekstra Peritonal

Sectio caesarea jenis ini dahulu dilakukan untuk mengurangi bahaya injeksi perporal. Akan tetapi dengan kemajuan pengobatan terhadap injeksi pembedahan ini sekarang tidak lagi banyak dilakukan.

b. *Sectio Caesarea* Hysteroctomi

Tindakan ini dilakukan pada indikasi *Atonia Uteri, Plasenta Accrete, Myoma Uteri,* infeksi intra uteri berat.

4. Patofisiologi *Sectio Caesarea*

Terjadinya kelainan pada ibu dan pada janin menyebabkan persalinan normal tidak memungkinkan dan akhirnya harus dilakukan *sectio caesarea*, bahkan sekarang tindakan ini menjadi salah satu pilihan persalinan (Sugeng, 2010).

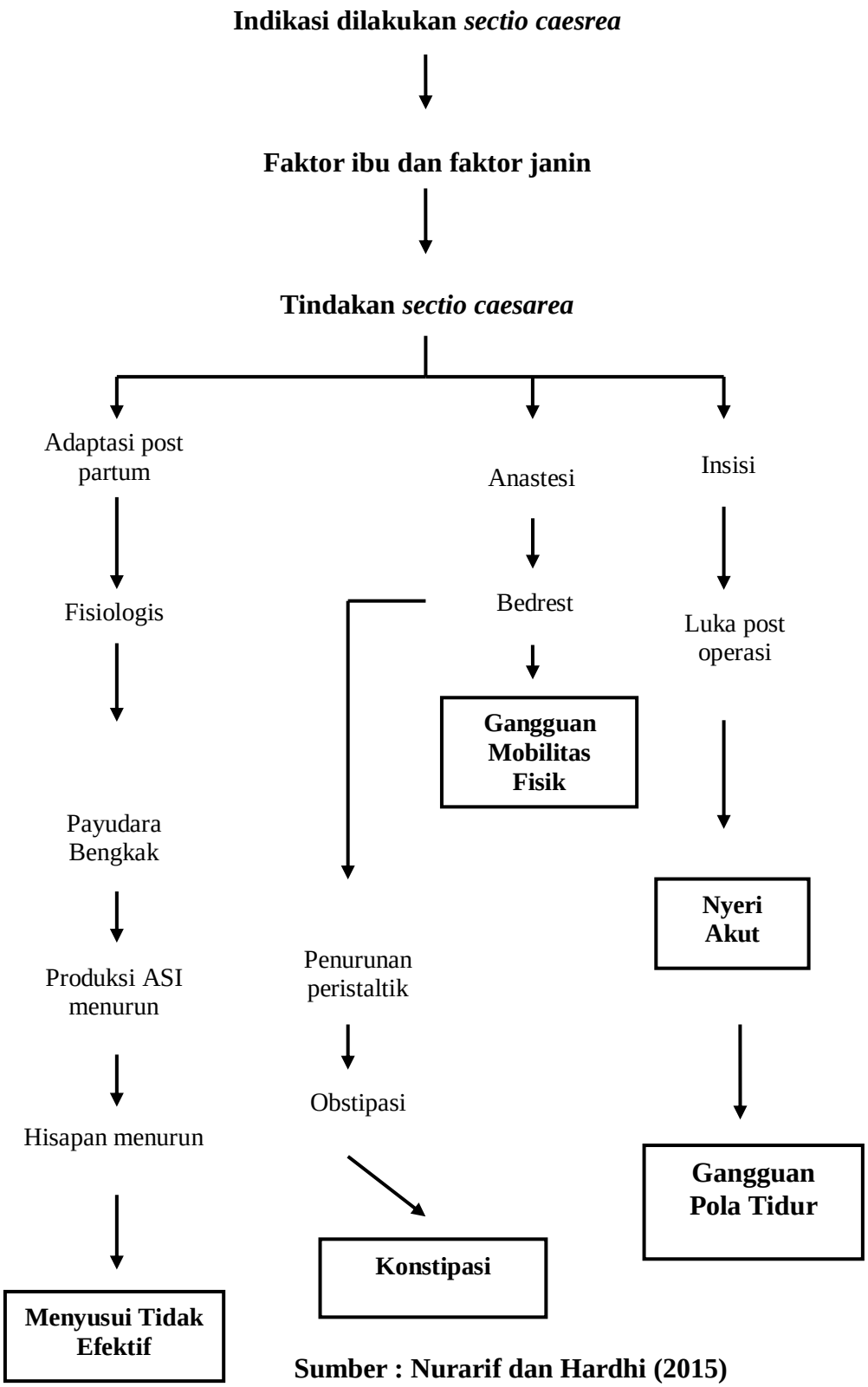
Adanya beberapa hambatan pada proses persalinan yang menyebabkan janin tidak bisa dilahirkan secara normal, misalnya plasenta previa,rupture sentralis dan lateralis, panggul sempit, partus tidak maju, pre-eklamsi, distoksia service dan mall presentasi janin. Kondisi tersebut membuat

diperlukan adanya suatu tindakan pembedahan *sectio caesarea*. Dalam proses operasinya dilakukan tindakan yang akan menyebabkan pasien mengalami mobilisasi sehingga akan menimbulkan masalah intoleransi aktifitas. Adanya kelumpuhan sementara dan kelemahan fisik akan menyebabkan pasien tidak mampu melakukan aktivitas perawatan diri secara mandiri sehingga akan timbul masalah deficit perawatan diri.

Selain itu dalam proses pembedahan juga akan dilakukan tindakan insisi pada dinding abdomen sehingga menyebabkan inkotinuitas jaringan, pembuluh darah dan syaraf-syaraf di daerah insisi. Hal ini akan merangsang pengeluaran histamine dan prostaglandin yang akan menimbulkan rasa nyeri. Setelah semua proses pembedahan berakhir, daerah insisi akan ditutup dan menimbulkan luka post operasi, yang bila tidak dirawat dengan baik akan menimbulkan masalah resiko infeksi.

Letak janin dalam uterus bergantung pada proses adaptasi janin terhadap ruangan dalam uterus. Pada kehamilan sampai kurang lebih 32 minggu, jumlah air ketuban relatif lebih banyak, sehingga memungkinkan janin bergerak dengan leluasa. Dengan demikian janin dapat menempatkan diri dalam presentasi kepala, letak sungsang atau letak lintang. Pada kehamilan triwulan terakhir janin tumbuh dengan cepat dan air ketuban relatif berkurang. Karena bokong dengan kedua tungkai terlipat lebih besar darpada kepala, maka bokong dipaksa untuk menempati ruang yang lebih kecil disegmen bawah uterus. Dengan demikian dapat dimengerti mengapa pada kehamilan belum cukup bulan, frekuensi letak sungsang lebih tinggi sedangkat pada kehamilan cukup bulan janin sebagian besar ditemukan dalam presentasi kepala (Winkjosastro, 2007)

PATHWAY



Sumber : Nurarif dan Hardhi (2015)

5. Manifestasi Kinis

   Menurut Doenges (2010), manifestasi klinis dari *sectio caesarea* adalah sebagai berikut:

   a. Adanya luka insisi pada bagian abdomen
   b. Nyeri akibat adanya luka
   c. Fundus uterus terletak pada umbilicus
   d. Aliran lochea sedang, bebas membeku yang berlebihan
   e. Kehilangan darah selama proses pembedahan sekitar 700-1000 ml
   f. Menahan batuk akibat rasa nyeri yang berlebihan
   g. Biasanya terpasang kateter urinarius
   h. Pengaruh anastesi dapat menyebabkan mual dan muntah
   i. Terbatas melakukan pergerakan akibat nyeri
   j. Bonding attachment apa anak yang baru lahir

6. Pemeriksaan Penunjang

   Menurut (Tucker, Susan Martin, 1998 dikutip dalam Indriyani, 2018), pemeriksaan penunjangnya terdiri dari:

   a. Pemantauan EKG
   b. JDL dengan diferensial
   c. Elektrolit
   d. Hemoglobin/Hematokrit
   e. Golongan dan pencocokan silang darah
   f. Urinalisis
   g. Amniosintesis terhadap maturitas paru janin sesuai indikasi
   h. Pemeriksaan sinar x sesuai indikasi
   i. USG

7. Penatalaksanaan

   a. Pemberian Cairan

      Karena pada 6 jam pertama penderta pasca operasi, maka pemberian caira perintravena harus cukup banyak dan mengandung elektrolit agar tidak terjadi hipotermi, dehidrasi, dan komplikasi pada organ tubuh lainnya. Cairan yang biasa diberikan DS 10%, garam fisiologis dan RL

secara bergantian dan jumlah tetesan sesuai kebutuhan. Bila kadar Hb rendah diberikan tranfusi darah sesuai kebutuhan.

b. Diet

Pemberian cairan IV biasanya diberhentikan setelah penderita flatus lalu mulai diberikan makanan dan minumam peroral.Pemberian makanan dengan jumlah yang sedikit sudah boleh diberikan pada 6-8 jam pasca operasi, berupa air putih dan teh.

c. Mobilisasi

Mobilisasi dilakukan bertahap berupa miring kanan dan kiri dan dimulai sejak 6-8 jam setelah operasi, latihan pernapasan dapat dilakukan sambil tidur terlentang sedini mungkin setelah sadar.Hari pertama post operasi pasien dapat didudukan selama 5 menit dan diminta untuk bernafas dalam dan menghembuskannya, posisi tidur terlentang dapat diubah menjadi posisi semifowler.

d. Kateterisasi

Kandung kemih yang penuh menimbulkan rasa nyeri dan tidak enak pada pasien, menghalangi involusi uterus dan menyebabkan perdarahan.Kateter biasanya terpasang 24-48 jam/ lebih lama tergantung jenis operasi.

e. Pemberiaan Obat-Obatan

- Antibiotic
- Analgetik
- Obat-obatan lainnya

8. Komplikasi

Komplikasi yang mungkin muncul pada pasien pasca op *sectio caesarea* adalah syock perdarahan, obstruksi usus, gangguan pembekuan darah dan cedera organ abdomen seperti usus, ureter, kandung kemih dan pembuluh darah. Pada *sectio caesarea* juga bisa terjadi infeksi sampai sepsis pada kasus KPD. Dapat juga terjadi komplikasi pada luka bekas operasi (Anggi, 2011).

B. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia

1. Pengertian

   Manusia memiliki banyak sekali kebutuhan yang harus dipenuhi, baik yang fisiologis atau psikologis. Menurut Abraham Maslow, seorang psikologis yang mengembangkan teori kebutuhan dasar manusia, kita perlu memahami bahwa manusia selalu berkembang, kebutuhan tertinggi tidak akan terpenuhi jika kebutuhan terendahnnya belum terpenuhi. Kebutuhan dasar manusia menurut Abraham Maslow atau yang lebih dikenal sebagai Hierarki Kebutuhan Dasar Manusia Maslow meliputi lima kategori kebutuhan dasar, yaitu:

   a. Kebutuhan Fisiologis
      1) Kebutuhan oksigen dan pertukaran gas
      2) Kebutuhan cairan dan elektrolit
      3) Kebutuhan makanan
      4) Kebutuhan eliminasi urine
      5) Kebutuhan istirahat dan tidur
      6) Kebutuhan aktivitas
      7) Kebutuhan kesehatan temperature tubuh
      8) Kebutuhan seksual

   b. Kebutuhan keselamatan dan rasa aman

      Kebutuhan keselamatan dan rasa aman yang dimaksud adalah aman dari berbagai aspek, baik fisiologis maupun psikologis. Kebutuan ini meliputi:
      1) Kebutuhan perlindungan diri dari udara dingin dan panas, kecelakaan dan infeksi
      2) Bebas dari rasa takut dan kecemasan
      3) Bebas dari perasaan terancam karena pengalaman yang baru atau asing

   c. Kebutuhan rasa cinta, memiliki dan dimiliki.

      Kebutuhan ini meliputi:
      1) Memberi dan menerima kasih saying
      2) Perasaan dimiliki dan hubungan yang bererti dengan orang lain

3) Kehangatan
4) Persahabatan
5) Mendapat tempat atau diakui dalam keluarga, kelompok, serta lingkungan sosial

d. Kebutuan Harga Diri
1) Perasaan tidak bergantung pada orang lain
2) Kompeten
3) Penghargaan terhadap diri sendiri dan orang lain

e. Kebutuhan aktualisasi diri
1) Dapat mengenali diri sendiri dengan baik
2) Belajar memenuhi kebutuhan diri sendiri
3) Tidak emosional
4) Mempunyai dedikasi yang tinggi
5) Kreatif
6) Mempunyai keercayaan diri yang tinggi dan sebagainya.

Berdasarkan konsep diatas, jika diselaraskan dengan kasus pasien *post sectio caesarea* maka pasien mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan dasar nomor 2 yaitu keselamatan dan rasa aman.

Suatu proses setelah operasi atau post operasi akan menimbulkan respon nyeri. Nyeri yang dirasakan ibu post partum dengan *Sectio Caesarea* berasal dari luka yang terdapat pada perut. Tingkat dan keparahan nyeri pasca operasi tergantung pada fisiologis dan psikologis individu dan toleransi yang ditimbulkan nyeri. Perubahan fisiologis yang terjadi sangat jelas. Banyak pasien *Sectio Caesarea* yang mengeluh nyeri dibekas jahitan sesar. Keluhan ini sebenarnya wajar karena tubuh mengalami luka dan proses penyembuhan tidak sempurna. Dampak nyeri yang perlu ditanyakan adalah hal-hal yang spesifik seperti pengaruhnya terhadap pola tidur, pola makan, energi, aktifitas keseharian. Nyeri merupakan konsisi tidak nyaman yang disebabkan oleh stimulus tertentu. Nyeri setelah pembedahan merupakan hal yang biasa terjadi pada banyak pasien yang pernah mengalami pembedahan. Yang perlu diwaspadai adalah jika nyeri

itu disertai dengan komplikasi setelah pembedahan seperti luka jahitan yang tidak menutup, infeksi pada luka operasi, dan gejala lain yang berhubungan dengan jenis pembedahan (Fitri, et al, 2012)

Nyeri berat pada ibu post *sectio caesarea* merupakan faktor yang memperlambat keluarnya ASI. Semakin tinggi nyeri yang dialami ibu maka semakin lambat pula pengeluaran ASI. Apabila bayi disusui, gerakan menghisap yang berirama akan merangsang saraf yang terdapat di dalam glandula pituitari posterior. Rangsang refleks ini akan mengeluarkan oksitosin dari pituitari posterior. Hal ini akan menyebabkan sel-sel mioepitel di sekitar alveoli akan berkontraksi dan mendorong air susu masuk ke dalam pembuluh darah. Refkels ini dapat dihambat oleh adanya rasa sakit, misalnya nyeri pada luka operasi ibu *post sectio caesarea* (Desmawati, 2013).

Ibu *post sectio caesarea* akan merasakan ketidaknyamanan akibat jahitan bekas operasi dan akan merasakan nyeri di bagian abdomen sehingga menimbulkan ibu enggan melakukan mobilisasi dalam pergerakan (Nolan, 2010). Mobilisasi pasca *sectio caesarea* adalah suatu pergerakan posisi atau adanya kegiatan yang dilakukan ibu setelah beberapa jam melahirkan dengan persalinan sectio caesarea (Jitowiyono, 2010).

C. Konsep Teori Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

   Pengkajian dilakukan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang klien, aagar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan klien secara biopsikososial dan spiritual karena hal itu merupakan konsep dasar dari proses keperawatan (Dermawan, 2012).

   Saat dilakukan pengkajian setelah pembedahan terdapat akibat anastesi spinal meliputi tungkai bawah terasa baal, tidak dapat digerakan selama beberapa jam sedangkan akibat dari anastesi umum klien akan mengalami nyeri kerongkongan, mulut terasa kering setelah beberapa

jam pertama setelah operasi, timbulnya nyeri setelah anastesi hilang (Rasjidi, 2009). Nyeri yang dirasakan dapat menimbulkan masalah pada ibu seperti ibu malas melakukan mobilisasi. Selain itu ibu akan mengalami perubahan fisiologis pada masa nifas seperti involusi dan laktasi (Danuatmaja dan Meiliasari, 2007)

Data yang biasanya didapatkan pada saat pengkajian pada pasien dengan gangguan rasa nyaman yang berhubungan dengan nyeri (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016) :

a. Mengeluh tidak nyaman
b. Klien tampak gelisah
c. Klien mengeluh sulit tidur
d. Klien tidak rileks
e. Tampak merintih
f. Muka tampak pucat
g. Tekanan darah meningkat
h. Tidak nafsu makan
i. Mengeluh mual
j. Payudara tampak bengkak
k. ASI tidak menetes
l. Puting masuk kedalam

2. Diagnosa Keperawatan

Ada 3 jenis diagnosa menurut Potter and Perry (2011), yaitu diagnosa actual, diagnosa resiko dan diagnosa promosi kesehatan. Diagnosa aktual adalah kondisi kesehatan atau proses kehidupan klien ketika mengalami masalah kesehatan yang digambarkan melalui respon klien. Diagnosa risiko adalah kondisi kesehatan atau proses kehidupannya yang dapat menyebabkan klien berisiko mengalami masalah kesehatan yang digambarkan melalui respon klien. Kemudian yang terakhir adalah diagnosa promosi kesehatan yaitu untuk meningkatkan kondisi kondisi kesehatannya ketingkat yang lebih baik atau optimal digambarkan dengan adanya keinginan dan motivasi klien.

Pada kasus *sectio caesarea* biasanya diagnosa yang sering muncul antara lain:

a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (luka *post op sectio caesarea*)
b. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri *post op sectio caesarea*
c. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur
d. Konstipasi berhubungan dengan kelemahan otot abdomen
e. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan payudara bengkak

3. Rencana Keperawatan

Rencana asuhan keperawatan adalah pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi, dan mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosa keperawatan. Desain perencanaan menggambarkan sejauh mana anda mampu menetapkan cara menyelesaikan masalah dengan efektif dan efisien (Pertami, 2015).

Rencana keperawatan yang dapat disusun berdasarkan diagnosa keperawatan yang telah teridentifikasi adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1

Rencana Keperawatan Pada Pasien *Post Sectio Caesarea* dengan Gangguan Rasa Nyaman

Diagnosa	SLKI	SIKI
1	***2***	***3***
Nyeri akut	**Tingkat Nyeri** Dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Tidak tampak ekspresi meringis 3. Tidak mengalami kesulitan tidur 4. Sikap protektif terhadap nyeri menurun	**Manajemen Nyeri** **Observasi :** – Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri – Identifikasi skala nyeri – Identifikasi respon nyeri non verbal – Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri **Terapeutik :** – Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. hipnosis, terapi musik, terapi pijat) – Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) – Fasilitasi istirahat dan tidur **Edukasi :** – Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri – Jelaskan strategi meredakan nyeri – Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri – Anjurkan monitor nyeri secara mandiri **Kolaborasi :** – Kolaborasi pemberian analgetik

1	*2*	*3*
Gangguan Mobilitas Fisik	**Mobilitas Fisik** Dengan kriteria hasil: 1. Tidak ada keluhan nyeri saat bergerak 2. Tidak ada rasa cemas saat melakukan pergerakan 3. Dapat bergerak bebas 4. Kelemahan fisik menurun	**Dukungan Mobilisasi** **Observasi :** – Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya – Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan – Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi **Terapeutik :** – Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. pagar pembatas tempat tidur) – Fasilitasi melakukan pergerakan – Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan **Edukasi :** – Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi – Anjurkan melakukan mobilisasi dini – Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (miring kanan miring kiri)
Gangguan Pola Tidur	**Pola Tidur** Dengan kriteria hasil: 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Kebutuhan istirahat ibu tercukupi	**Dukungan Tidur** **Observasi :** – Identifikasi pola aktivitas dan tidur – Identifikasi faktor pengganggu tidur – Identifikasi makanan dan minuman yang menganggu tidur **Terapeutik :** – Modifikasi lingkungan tidur – Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur

1	*2*	*3*
		– Tetapkan jadwal tidur rutin – Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan **Edukasi :** – Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit – Anjurkan menghindari makanan/minuman yang menganggu tidur – Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya
Konstipasi	**Eliminasi Fekal** Dengan kriteria hasil: 1. Peristaltik usus membaik 2. Frekuensi BAB membaik	**Manajemen Konstipasi** **Observasi :** – Periksa tanda dan gejala konstipasi – Periksa pergerakan usus, karakteristik feses (konsistensi, bentuk, volume, dan warna) – Monitor tanda dan gejala rupture usus /peritonitis **Terapeutik :** – Anjurkan diet tinggi serat – Lakukan masage abdomen – Berikan enema atau irigasi **Edukasi :** – Anjurkan peningkatan asupan cairan – Latih buang air besar secara teratur – Ajarkan cara mengatasi konstipasi **Kolaborasi :** – Kolaborasi penggunaan obat pencahar

1	*2*	*3*
Menyusui Tidak Efektif	**Status Menyusui** Dengan kriteria hasil: 1. Ibu mampu memposisikan bayi dengan benar 2. Perlekatan bayi pada payudara ibu baik 3. Pengeluaran ASI baik	**Edukasi Menyusui** **Observasi :** – Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi – Identifikasi tujuan atau keinginan meyusui **Terapeutik :** – Sediakan materi dan media penkes – Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan – Berikan kesempatan untuk bertanya **Edukasi :** – Berikan konseling menyusui – Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi – Ajarkan posisi menyusui dan perlekatan yang benar – Ajarkan perawatan payudara (pijat payudara)

4. Implementasi Asuhan Keperawatan

   Implementasi asuhan keperawartan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Tahapan implementasi adalah pelaksanaan sesuai perencanaan yang sudah disusun pada tahan sebelumnya (Suarni & Apriyani, 2017).

5. Evaluasi Asuhan Keperawatan

   Evaluasi dalam keperawatan merupakan kegiatan dalam menilai tindakan keperawatan yang telah ditentukan. Untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan klien secara optimal dan mengukur hasil dari proses keperawatan. Tahap evaluasi merupakan perbandingan yang sistematik dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yangtelah ditetapkan, dilakukan berkesinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya (Suarni & Apriyani, 2017).