

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Pengertian *Sectio Caesarea*

1. *Sectio Caesarea*

Sectio Caesarea merupakan tindakan medis yang diperlukan untuk membantu persalinan yang tidak bisa dilakukan secara normal akibat adanya masalah kesehatan ibu dan kondisi bayi. Tindakan ini diartikan sebagai pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus atau suatu histerotomi untuk melahirkan janin dari dalam rahim (Ayuningtiyas et al., 2018).

Sectio Caesarea adalah suatu proses persalinan buatan yang dilakukan melalui pembedahan dengan cara melakukan insisi pada bagian perut dan dinding rahim ibu, dengan syarat rahim harus keadaan utuh, serta janin memiliki bobot badan di atas 500 gram. Jika bobot janin di bawah 500 gram, maka tidak perlu dilakukan tindakan persalinan *Sectio Caesarea* (Wahyuningsih, 2019).

2. Etiologi

a. Indikasi pada ibu

Adapun penyebab indikasi pada ibu dan harus dilakukannya *Sectio Caesarea* yaitu adanya sejarah kehamilan dan persalinan yang buruk, terdapat kesempitan pada panggul, *plasenta previa* terutama pada primigravida, *solusio plasenta* pada tingkat I-II, komplikasi kehamilan, kehamilan yang disertai penyakit (jantung, DM), gangguan perjalanan persalinan (kista ovarium, mioma uteri dan sebagainya), terdapat etiologi medis yang menjadi indikasi dilaksanakannya *Sectio Caesarea* antara lain CPD (*Cepalo Pelvik Disproportion*), PEB (Pre-Eklamsi Berat), KPD (Ketuban Pecah Dini), dan faktor lainnya (Fauziah, 2017).

b. Indikasi pada janin

Indikasi pada janin yang dilakukan operasi *Sectio Caesarea*, gawat janin, propalus funikuli (tali pusat penumpang), primigravida tua, kehamilan kembar, kehamilan dengan kelainan congenital, anomali janin misalnya hidrosefalus. (Hartuti, et al, 2019).

3. Klasifikasi *Sectio Caesarea*

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 peritoneal

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

b. *Sectio Caesarea* hysterectomy

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

4. Patofisiologi

Sectio Caesarea merupakan tindakan untuk melahirkan bayi dengan berat di atas 500 gr dengan sayatan pada dinding uterus yang masih utuh. Indikasi dilakukan tindakan ini yaitu disproporsi kepala panggul, disfungsi uterus, distoria jaringan lunak, *plasenta previa*, dll., untuk ibu. Sedangkan untuk janin adalah gawat janin, janin berukuran besar dan letak lintang. (Aspiani, 2017).

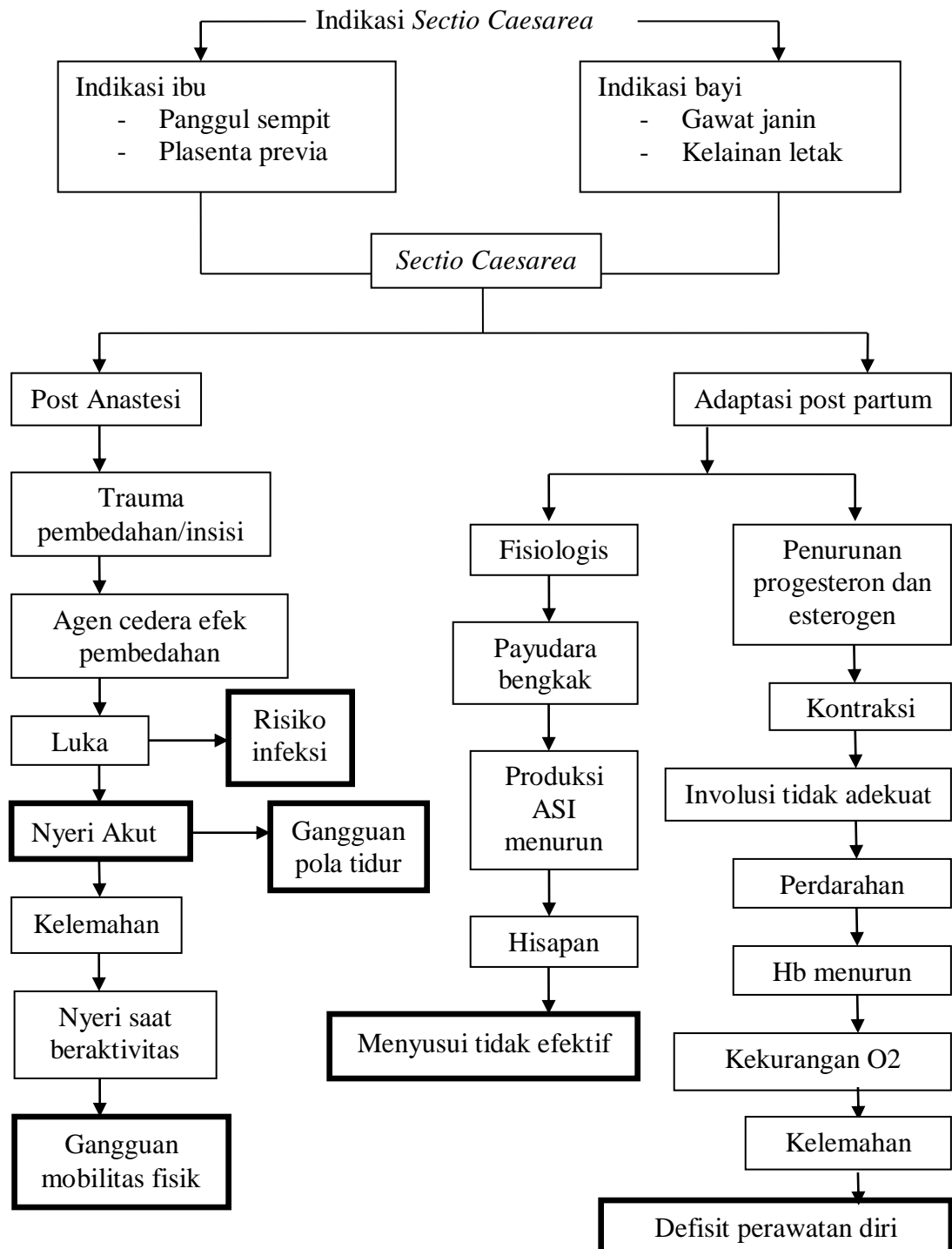
Seseorang yang baru saja menjalani operasi karena adanya nyeri akan cenderung untuk bergerak lebih lambat. Rasa sakit akan membuat klien enggan untuk menggerakkan badanya, apalagi turun dari tempat tidur. Klien pasca *Sectio Caesarea* di ruang pemulihan, saat klien sadar dari anestesi umum atau regional mulai hilang akan menyebabkan rasa nyeri yang hebat. Hal ini yang akan mempengaruhi pelaksanaan mobilisasi dini yang kurang baik. (Ruwayda, 2015).

Setelah persalinan *Sectio Caesarea*, ibu akan mengalami hambatan dalam bergerak disebabkan oleh tindakan pembedahan *Sectio Caesarea* yang mengakibatkan putusnya kontinuitas jaringan yang merangsang area sensorik yang menimbulkan rasa nyeri, sehingga ibu memilih tidak bergerak agar nyeri pada luka operasi tidak bertambah. Hal ini yang membuat ibu tidak mampu melakukan aktivitas secara mandiri salah satunya yaitu kebutuhan *personal hygiene* seperti aktivitas mandi (Atoy et al., 2019).

Dalam proses pembedahan akan dilakukan tindakan insisi pada dinding abdomen sehingga menyebabkan terputusnya inkontinuitas jaringan, pembuluh darah, dan saraf-saraf disekitar daerah insisi. Hal ini dapat merangsang pengeluaran histamin dan prostaglandin yang menyebabkan nyeri. Akibat nyeri yang dirasakan dapat menyebabkan sering terbangun saat tidur, setelah proses pembedahan daerah insisi akan ditutup dan menimbulkan luka operasi yang bila tidak dirawat dengan baik akan menimbulkan kemerahan dan menyebabkan masalah risiko infeksi. (Mitayani, 2016).

Setelah dilakukan *Sectio Caesarea* ibu akan mengalami adaptasi *post partum* baik dari aspek kognitif berupakurang pengetahuan. Akibat kurang informasi dan dari aspek fisiologi yaitu produksi oksitosin yang tidak adekuat akan mengakibatkan ASI yang keluar hanya sedikit. (Aspiani, 2017).

Gambar 2.1
Pathways Post Sectio Caesarea



(Aspiani, 2017; Nurarif & Hardhi, 2015)

5. Manifestasi Klinis

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 anestesi dapat menyebabkan mual dan muntah
- i. Terbatas melakukan pergerakan akibat nyeri
- j. *Bonding attachment* pada anak yang baru lahir

6. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pada klien dengan tindakan *Sectio Caesarea* adalah:

- a. Hitung darah lengkap, golongan darah (ABO) dan percocokan silang, serta tes coombs
- b. Urinalis : menentukan kadar albumin/glukosa
- c. Kultur : mengidentifikasi adanya virus herpes simleks tipe II
- d. Pelvimetri : menentukan CPD (*Cepalo Pelvik Disproportion*)
- e. Amniosentesis : mengkaji maturitas paru janin
- f. Ultrasonografi : melokalisasi plasenta menentukan pertumbuhan, kedudukan, dan presentasi janin
- g. Tes stress kontraksi atau tes non-stres: mengkaji respon janin terhadap gerakan/pola abnormal
- h. Pemantauan elektronik kontinu : memastikan status janin/aktivitas uterus (Aspiani, 2017)

7. Komplikasi

Berikut adalah komplikasi yang dapat terjadi pada klien post *Sectio Caesarea* yaitu, infeksi, perdarahan dan komplikasi lanjutan, infeksi komplikasi ini bisa bersifat ringan seperti peritonitis, sepsis.

Perdarahan yang banyak bisa timbul pada saat waktu pembedahan jika cabang-cabang arteri ikut terbuka maka terjadi komplikasi lain, seperti luka kandung kencing, embolisme paru-paru. Komplikasi lanjutan, yaitu kurang kuatnya perut pada dinding uterus sehingga pada kehamilan berikutnya bisa terjadi rupture uteri. Kemungkinan peristiwa ini lebih banyak ditemukan sesudah *Sectio Caesarea* klasik (Solehati, 2017).

B. Konsep Dasar Kebutuhan Manusia

Menurut Mubarak & Chayatin 2008, adapun kebutuhan dasar manusia tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Kebutuhan Fisiologis (*Physiologic Needs*)

Kebutuhan fisiologis memiliki prioritas tertinggi dalam hirarki Maslow. Kebutuhan fisiologis merupakan hal yang mutlak dipenuhi manusia untuk bertahan hidup. Manusia memiliki delapan macam kebutuhan. Kebutuhan oksigenasi dan pertukaran gas, kebutuhan cairan dan elektrolit, kebutuhan makanan, kebutuhan eliminasi urin dan alvi, kebutuhan istirahat dan tidur, kebutuhan aktivitas, kebutuhan kesehatan temperatur tubuh, dan kebutuhan seksual.

2. Kebutuhan Keselamatan dan Rasa Aman (*Safety and Security Needs*).

Kebutuhan keselamatan dan rasa aman yang dimaksud adalah aman dari berbagai aspek, baik fisiologi, maupun psikologis.

3. Kebutuhan Rasa Cinta, Memiliki dan dimiliki (*Love and Belonging*).

Kebutuhan ini memiliki memberi dan menerima kasih sayang, perasaan dimiliki dan hubungan yang berarti dengan orang lain, kehangatan, persahabatan, mendapatkan tempat atau diakui dalam keluarga, kelompok serta lingkungan sosial.

4. **Kebutuhan Harga Diri (*Self-Esteem Needs*).**

Kebutuhan ini meliputi perasaan tidak bergantung pada orang lain, kompeten, dan penghargaan terhadap diri sendiri dan orang lain.

5. **Kebutuhan Aktualisasi Diri (*Needs for Self Actualization*).**

Kebutuhan ini meliputi dapat mengenal diri sendiri dengan baik (mengetahui dan memahami potensi diri), belajar memenuhi kebutuhan diri sendiri, tidak emosional, mempunyai dedikasi yang tinggi, kreatif, dan mempunyai kepercayaan diri yang tinggi.

Gambar 2.2

Kebutuhan Dasar Manusia



*Sumber : Abraham Maslow 1950 dalam (Mubarak & Chayati,2008
Buku Ajar Kebutuhan Dasar)*

Berdasarkan teori Abraham Maslow di atas, pada klien yang mengalami *Sectio Caesarea* akan mengalami gangguan kebutuhan dasar fisiologis yaitu kebutuhan aktivitas / pergerakan. Hal ini dikarenakan aktivitas adalah suatu energi atau kondisi bergerak untuk memenuhi kebutuhan hidup (Wartona dan Tarwoto, 2015).

Pada kasus *Post Sectio Caesarea* klien akan mengalami Gangguan Mobilitas Fisik, karena adanya tindakan pembedahan dengan membuat sayatan di dinding perut dan dinding rahim menyebabkan adanya luka post operasi yang cukup besar, hal ini mengakibatkan ibu merasa khawatir dan cemas untuk melakukan pergerakan. Adanya luka bekas operasi juga menimbulkan nyeri pada ibu, sehingga ibu cenderung lebih memilih berbaring di tempat tidur dan enggan menggerakkan tubuhnya, sehingga menimbulkan kaku persendian, postur yang buruk, kontraktur otot, dan nyeri tekan apabila melakukan mobilisasi dini. (Yanti et. al., 2019).

Mobilisasi pasca *Sectio Caesarea* dapat dilakukan setelah 24-48 jam pertama pasca bedah. Mobilisasi bertujuan untuk mempercepat penyembuhan luka, memperbaiki sirkulasi, mencegah stasis vena, menunjang fungsi pernapasan optimal, meningkatkan fungsi pencernaan dan mengurangi komplikasi pasca bedah. Selain itu dengan melakukan mobilisasi ibu akan merasa lebih sehat, kuat dan mengurangi rasa sakit, dengan demikian ibu memperoleh kekuatan untuk mempercepat kesembuhan dan organ-organ tubuh bekerja seperti semula. Peran petugas kesehatan sebagai edukator dan motivator sehingga klien pasca *Sectio Caesarea* mampu melakukan mobilisasi dini secara mandiri. Dalam hal ini perawat dan bidan dapat membantu klien melakukan mobilisasi dini untuk mengurangi bahaya imobilisasi (Nadia & Mutia, 2018).

C. Asuhan Keperawatan Pada Ibu *Post Sectio Caesarea*

Proses keperawatan adalah pendekatan sistematis dan terorganisir melalui enam langkah dalam mengenali masalah-masalah klien, namun merupakan suatu metode pemecahan masalah baik secara episodik, maupun linier kemudian dapat dirumuskan Diagnosa Keperawatannya, dan cara pemecahan masalah. Proses keperawatan merupakan lima tahapan penyelesaian masalah yang dilaksanakan berurutan dan berkesinambungan, terdiri dari Pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Perencanaan, Implementasi, dan Evaluasi (Suarni dan Apriyani, 2017).

1. Pengkajian Asuhan Keperawatan

Pengkajian Asuhan Keperawatan merupakan tahap awal proses keperawatan. Merupakan suatu proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi status kesehatan klien (Suarni dan Apriyani, 2017).

Data yang didapatkan saat pengkajian pada klien dengan Gangguan Mobilitas Fisik yang berhubungan dengan Nyeri (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016):

- a. Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas
- b. Nyeri saat bergerak
- c. Enggan melakukan pergerakan
- d. Merasa cemas saat bergerak
- e. Kekuatan otot menurun
- f. Rentang gerak (ROM) menurun
- g. Gerakan terbatas
- h. Fisik lemah
- i. Tidak mampu mandi/ke toilet/ berhias secara mandiri
- j. Minat melakukan perawatan diri berkurang
- k. Mengeluh sulit tidur
- l. Mengeluh tidak puas tidur
- m. Payudara tampak bengkak
- n. ASI tidak menetes

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan merupakan suatu penelitian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis Keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2016).

Data yang diperoleh dari Pengkajian, ditegakanlah Diagnosa Keperawatan untuk klien gangguan kebutuhan Mobilitas *Post Sectio Caesarea*, kemungkinan Diagnosa yang muncul adalah :

- a. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Nyeri
- b. Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan Kelemahan
- c. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Kurangnya kontrol tidur
- d. Menyusui Tidak Efektif berhubungan dengan Payudara bengkak

3. Rencana Keperawatan

Tahap Perencanaan Keperawatan adalah perawat merumuskan Rencana Keperawatan, perawat menggunakan pengetahuan dan alasan untuk mengembangkan hasil yang diharapkan untuk mengevaluasi asuhan keperawatan yang diberikan (Suarni & Apriyani, 2017).

Rencana Keperawatan pada klien *post operasi Sectio Caesarea* terdapat pada tabel 2.1.

Tabel 2.1
Rencana Keperawatan pada Pasien
dengan Gangguan Kebutuhan Mobilitas Fisik

Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Nyeri	<p>Mobilitas Fisik(L.05042) Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Nyeri menurun 4. Kecemasan menurun 	<p>Dukungan Mobilisasi (I.05173) Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. pagar tempat tidur) - Libatkan keluarga untuk membantu klien dalam meningkatkan pergerakan <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi - Anjurkan mobilisasi dini

1	2	3
		<ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan mobilisasi sederhana (mis. duduk di tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi dan berjalan)
Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan Kelemahan	<p>Perawatan Diri (L.11103) Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan mandi meningkat 2. Kemampuan ke toilet (BAB/BAK) meningkat 3. Minat melakukan perawatan diri meningkat 	<p>Dukungan Perawatan Diri (I. 11348) Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia - Monitor tingkat kemandirian <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Siapkan keperluan pribadi (mis. parfum, sikat gigi, dan sabun mandi) - Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan
Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Kurangnya Kontrol Tidur	<p>Pola Tidur (L.05045) Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan tidak puas tidur menurun 3. Keluhan sering terbangun menurun 	<p>Dukungan Tidur (I. 05174) Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi faktor pengganggu tidur (mis. fisik) - Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. makan mendekati waktu tidur) <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. pengaturan posisi) <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit - Ajarkan relaksasi teknik nonfarmakologi
Menyusui Tidak Efektif berhubungan dengan Payudara Bengkak	<p>Status Menyusui(L.03029) Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan ibu memposisikan bayi meningkat 2. Suplai ASI meningkat 3. Tetesan/ pancaran ASI meningkat 	<p>Edukasi Menyusui (I. 12393) Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi - Ajarkan posisi menyusui dan perletakan dengan benar - Ajarkan perawatan payudara postpartum (pijat payudara)

(Sumber : Buku Standard Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), Standard Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), Standard Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)).

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi Keperawatan merupakan 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, tahap implementasi adalah pelaksanaan sesuai rencana yang sudah disusun pada tahap sebelumnya (Suarni & Apriyani, 2017).

5. Evaluasi 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 tahap perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan berkesinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya (Suarni & Apriyani, 2017).