

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori *Sectio Caesarea*

1. Pengertian

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

Sectio Caesarea adalah prosedur operatif melalui tahap anestesi sehingga janin, plasenta dan ketuban dilahirkan melalui insisi dinding abdomen dan uterus. Prosedur ini biasanya dilakukan setelah viabilitas tercapai dengan usia kehamilan lebih dari 24 minggu (Indriyanti, dkk, 2022).

2. Etiologi

a. Etiologi yang berasal dari ibu

Primigravida dengan kelainan letak, primi para tua disertai kelainan letak ada, disproporsi sefalo pelvik (disproporsi janin/panggul), ada sejarah kehamilan dan persalinan yang buruk, terdapat kesempitan panggul, plasenta previa terutama pada primigravida, solutio plasenta tingkat I-II, komplikasi kehamilan yaitu disertai penyakit (jantung, DM), gangguan perjalanan persalinan (kista ovarium, mioma uteri dan sebagainya).

b. Etiologi yang berasal dari janin

Fetal distress/gawat janin, mal presentasi dan mal posisi kedudukan janin, prolapsus tali pusat dengan pembukaan kecil, kegagalan persalinan vakum atau forseps ekstraksi (Nurarif & Kusuma, 2013).

3. Patofisiologi

Tindakan operasi *caesar* ini hanya dilakukan jika terjadi kemacetan pada persalinan normal atau jika ada masalah pada proses persalinan yang dapat mengancam nyawa ibu dan janin. Keadaan yang memerlukan operasi sesar, misalnya gawat janin, jalan lahir tertutup plasenta (plasenta previa totalis), persalinan macet, ibu mengalami hipertensi (preeklampsia), bayi dengan posisi sungsang, letak melintang, kelainan letak yang lain serta jika terjadi perdarahan pada ibu sebelum proses persalinan (Sohimah & Johariyah, 2016).

Sectio Caesarea dapat dikatakan sebagai operasi sederhana dan saat bersamaan disebut juga sebagai operasi yang paling dramatis di antara operasi besar. Dinding perut diiris, secara vertikal atau horisontal, selebar 15 cm, dinding uterus diiris, sekali lagi secara vertikal, dengan lebar yang hampir sama, sang bayi dan placentanya dikeluarkan, kemudian irisan itu dijahit kembali (Ratnasari, dkk, 2019).

Tindakan operasi *Sectio Caesarea* menyebabkan nyeri dan mengakibatkan terjadinya perubahan kontinuitas jaringan karena adanya pembedahan. Pada proses operasi digunakan anastesi agar pasien tidak nyeri pada saat dibedah. Namun setelah operasi selesai dan pasien mulai sadar, akan merasakan nyeri di daerah sayatan yang membuat sangat terganggu (Pratiwi, dkk, 2012).

Pasien post operasi *Sectio Caesarea* harus segera melakukan aktivitas setelah 24 jam agar pasien dengan cepat dapat memenuhi kebutuhan perawatan diri, baik secara sendiri maupun dengan menggunakan bantuan,

dapat melatih hidup sehat atau bersih dengan cara memperbaiki gambaran atau persepsi terhadap kesehatan dan kebersihan, serta menciptakan penampilan yang sesuai dengan kebutuhan kesehatan. Mobilisasi dini tentu saja akan memengaruhi sikap dalam pelaksanaan mobilisasi dini *Post Sectio Caesarea* (Roslianti, dkk, 2018).

4. Manifestasi Klinis

Menurut (Silaen, dkk, 2020), manifestasi klinis pada ibu *Post Sectio Caesarea* adalah:

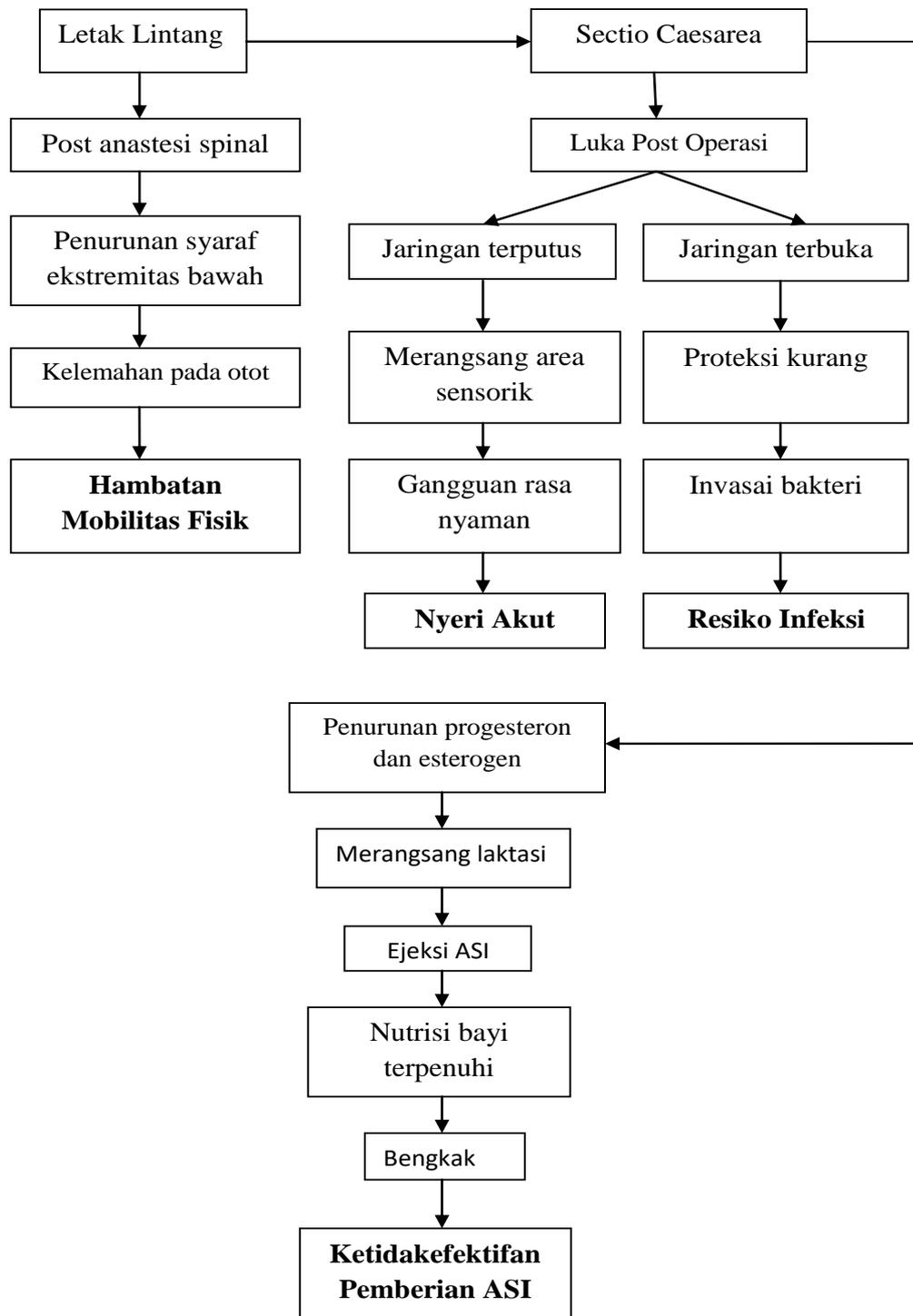
- a. Kehilangan darah selama prosedur pembedahan 600-800 ml
- b. Terpasang kateter, urin jernih dan pucat
- c. Abdomen lunak dan tidak ada distensi
- d. Bising usus tidak ada
- e. Ketidaknyamanan untuk menghadapi situasi baru
- f. Balutan abdomen tampak sedikit noda
- g. Aliran lochia sedang dan bebas bekuan, berlebihan dan banyak.

5. Komplikasi

Menurut (Nurhayati, dkk, 2015), komplikasi yang bisa timbul pada ibu *Post Sectio Caesarea* seperti :

- a. Nyeri pada daerah insisi
- b. Potensi terjadinya thrombosis
- c. Potensi terjadinya penurunan kemampuan fungsional
- d. Penurunan elastisitas otot perut dan otot dasar panggul
- e. Perdarahan
- f. Luka kandung kemih
- g. Infeksi
- h. Bengkak pada ekstremitas bawah
- i. Gangguan laktasi.

6. Pathway

Gambar 2.1 Pathway *Post Sectio Caesarea*

Sumber : (Nurarif & Kusuma, 2013)

B. KONSEP KEBUTUHAN DASAR MANUSIA

1. Pengerian KDM

Kebutuhan Dasar Manusia (KDM) merupakan unsur unsur yang dibutuhkan oleh manusia dalam mempertahankan keseimbangan fisiologis maupun psikologis, yang bertujuan untuk mempertahankan kehidupan dan kesehatan. Kebutuhan Dasar Manusia (KDM) menurut abraham maslow dalam teori hierarki menyatakan bahwa setiap manusia memiliki 5 kebutuhan dasar, yaitu kebutuhan fisiologis, keamanan, cinta, harga diri, dan aktualisasi diri.

1. Kebutuhan fisiologis merupakan kebutuhan paling dasar, Yaitu kebutuhan fisiologi seperti oksigen, cairan (Minuman) , Nutrisi (makanan), Keseimbangan suhu tubuh, eliminasi, tempat tinggal, istirahat dan tidur, serta kebutuhan seksual.
2. Kebutuhan rasa aman dan perlindungan dibagi menjadi perlindungan fisik dan perlindungan psikologis.
 - a. Perlindungan fisik meliputi perlindungan atas ancaman terhadap tubuh atau hidup . Ancaman tersebut dapat berupa penyakit, kecelakaan, bahaya dari lingkungan, dan sebagainya.
 - b. Perlindungan psikologis, yaitu perlindungan atas ancaman dari pengalaman yang baru dan asing. Misalnya, kekhawatiran yang dialami seseorang ketika masuk sekolah pertama kali karena merasa terancam oleh keharusan untuk berinteraksi dengan orang lain, dan sebagainya.
3. Kebutuhan rasa cinta serta rasa memiliki dan dimiliki, antara lain memberi dan menerima kasih sayang, mendapatkan kehangatan keluarga, memiliki sahabat, diterima oleh kelompok sosial, dan sebagainya.
4. Kebutuhan akan harga diri atau perasaan dihargai oleh orang lain. Kebutuhan ini terkait dengan keinginan untuk mendapatkan kekuatan meraih prestasi, rasa percaya diri, dan kemerdekaan diri. Selain itu, orang juga memerlukan pengakuan dari orang lain.

5. Kebutuhan aktualisasi diri, merupakan kebutuhan tertinggi dalam hierarki Maslow, berupa kebutuhan untuk berkontribusi pada orang lain/lingkungan serta mencapai potensi diri sepenuhnya. (Hidayah & Uliyah, 2014).

Gambar 2.2 Hirarki Kebutuhan Dasar Menurut A. Maslow



Berdasarkan teori di atas, pada klien dengan *Post Sectio Caesarea* mengalami gangguan kebutuhan fisiologis yaitu kebutuhan yang paling dasar seperti eliminasi, istirahat dan tidur, serta kebutuhan seksual.

Tindakan *Sectio Caesarea* juga berdampak pada pemenuhan kebutuhan dasar ibu seperti dapat menyebabkan nyeri pada luka operasi, gangguan eliminasi urin, gangguan pemenuhan nutrisi dan cairan, gangguan aktifitas, gangguan personal hygiene, gangguan pola istirahat dan tidur serta masalah dalam produksi dan pemberian air susu ibu pada bayinya (Rahim, dkk, 2019).

Selain kebutuhan fisiologis, ibu dengan *Post SC* Seringkali membatasi pergerakan tubuhnya karena adanya luka operasi sehingga proses penyembuhan luka dan pengeluaran cairan atau bekuan darah kotor

dari rahim ibu akan terpengaruh. Dalam membantu jalannya penyembuhan ibu *Post Sectio Caesarea* disarankan untuk melakukan mobilisasi dini, tetapi kadang sulit untuk melakukan mobilisasi karena ibu merasa letih dan sakit.

Mobilisasi dini adalah suatu upaya untuk mempertahankan kemandirian sedini mungkin dengan cara membimbing penderita untuk mempertahankan fungsi fisiologis. Mobilisasi dini merupakan faktor yang mendukung dalam mempercepat pemulihan pasca bedah dan dapat mencegah komplikasi pasca bedah. Dengan mobilisasi dini vaskularisasi menjadi lebih baik sehingga akan mempengaruhi penyembuhan luka post operasi karena luka membutuhkan peredaran darah yang baik untuk pertumbuhan atau perbaikan sel (Sumarah, dkk, 2013).

C. KONSEP TEORI ASUHAN KEPERAWATAN

1. Pengkajian

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

Adapun pengkajian yang dilakukan pada ibu *Post Sectio Caesarea* antara lain : identitas umum, riwayat kesehatan terdahulu dan riwayat kesehatan sekarang. Pemeriksaan fisik meliputi (keadaan umum): Pengkajian kenyamanan: Luka insisi pada dinding abdomen. Pengkajian aktifitas dan istirahat: kelemahan, sulit menggerakkan ekstremitas, sering terbangun saat tidur. Pengkajian eliminasi: kelemahan pada abdomen motilitas cerna mengalami penurunan. Pengkajian kebersihan diri: tidak mampu melakukan aktivitas perawatan diri secara mandiri (Mitayani, 2011).

2. Diagnosa Keperawatan

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

Diagnosa yang sering muncul pada kasus *Post Sectio Caesarea* adalah:

- a. Gangguan mobilitas fisik .berhubungan dengan nyeri
- b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik
- c. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan payudara bengkak
- d. Risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif

3. Rencana Keperawatan

Perencanaan keperawatan bertujuan untuk menyusun strategi untuk mengatasi hambatan atau masalah pasien. Perawat secara teratur meninjau kemajuan pasien dan merevisi rencana perawatan yang sesuai kebutuhan pasien (Indracahyani, 2019).

Rencana Keperawatan pada klien *Post Sectio Caesarea* terdapat pada tabel di bawah ini:

Tabel 2.1
Rencana Keperawatan Pada Pasien *Post Sectio Caesarea* dengan Gangguan Mobilitas Fisik

Diagnosa	SLKI	SIKI
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
<p>Gangguan Mobilitas Fisik</p>	<p>Mobilitas Fisik Dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Rentang gerak (ROM) meningkat 4. Nyeri menurun 5. Kecemasan menurun 6. Kaku sendi menurun 7. Gerakan tidak terkoordinasi menurun 8. Gerakan terbatas menurun 9. Kelemahan fisik menurun 	<p>Dukungan Mobilisasi</p> <p>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) – Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu – Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi – Anjurkan melakukan mobilisasi dini – Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis, miring kanan miring kiri, berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi)

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
Nyeri Akut	<p>Tingkat Nyeri Dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Ekspresi meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Kesulitan tidur menurun 	<p>Manajemen Nyeri</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri – Identifikasi skala nyeri – Identifikasi respon nyeri non verbal – Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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 <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri – Jelaskan strategi meredakan nyeri – Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri – Anjurkan monitor nyeri secara mandiri <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Kolaborasi pemberian analgetik

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
Menyusui Tidak Efektif	<p>Status Menyusui Dengan kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat 2. Tetesan/pancaran ASI meningkat 3. Hisapan bayi meningkat 	<p>Edukasi Menyusui</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi – Identifikasi tujuan atau keinginan menyusui <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Sediakan materi dan media penkes – Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan – Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Berikan konseling menyusui – Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi – Ajarkan posisi menyusui dan perlekatan yang benar – Ajarkan perawatan payudara (pijat payudara)
Risiko Infeksi	<p>Tingkat infeksi Dengan kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemerahan menurun 2. Nyeri menurun 3. Bengkak menurun 4. Kultur area luka membaik 	<p>Pencegahan infeksi</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> – Batasi jumlah pengunjung – Berikan perawatan kulit pada area edema – Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien – Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi

		<p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none">- Jelaskan tanda dan gejala infeksi- Ajarkan cuci tangan dengan benar- Ajarkan etika batuk- Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi- Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi- Anjurkan meningkatkan asupan cairan <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none">- Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu
--	--	---