

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Tinjauan Konsep Keperawatan Perioperatif

1. Konsep Perioperatif

Menurut Muttaqin & Kumala (2009), Keperawatan perioperatif merupakan proses keperawatan untuk mengembangkan rencana asuhan secara individual dan mengkoordinasikan serta memberikan asuhan pada pasien yang mengalami pembedahan atau prosedur invasif (AORN, 2013). Keperawatan perioperatif tidak lepas dari salah satu ilmu medis yaitu ilmu bedah. Dengan demikian, ilmu bedah yang semakin berkembang akan memberikan implikasi pada perkembangan keperawatan perioperatif.

2. Tahap Dalam Keperawatan Perioperatif

Menurut Muttaqin & Kumala (2009), terdapat tiga fase perioperatif yaitu fase pra operatif, fase intraoperatif, dan fase post operatif

- a. Fase pra operatif dimulai saat keputusan untuk melakukan pembedahan sampai berakhir di meja operasi. Pada tahap ini akan dilakukan pengkajian secara umum untuk mengetahui riwayat kesehatan pasien, sehingga intervensi yang dilakukan perawat sesuai. Pengkajian pada tahap preoperatif meliputi pengkajian umum, riwayat kesehatan dan pengobatan, pengkajian psikososiospiritual, pemeriksaa fisik, dan pemeriksaan diagnostik.
- b. Fase intra operatif dimulai saat pasien dipindahkan ke meja operasi dan berakhir di ruang pemulihan atau ruang pasca anestesi. Pada tahap ini pasien akan mengalami beberapa prosedur meliputi anestesi, pengaturan posisi bedah, manajemen aseptis dan prosedur tindakan invasif akan memberikan implikasi pada masalah keperawatan yang akan muncul. Pengkajian pada tahap ini lebih kompleks dan dilakukan secara cepat serta ringkas agar segera bisa dilakukan tindakan keperawatan yang sesuai. Perawat berusaha untuk meminimalkan risiko cedera dan risiko infeksi yang merupakan efek samping dari pembedahan.

- c. Fase post operatif dimulai saat pasien masuk ke ruang pemulihan sampai pasien dalam kondisi sadar sepenuhnya untuk dibawa ke ruang rawat inap. Proses keperawatan pasca operatif akan dilaksanakan secara berkelanjutan baik di ruang pemulihan, ruang intensif, maupun ruang rawat inap. Pengkajian pada tahap ini meliputi pengkajian respirasi, sirkulasi, status neurologi, suhu tubuh, kondisi luka dan drainase, nyeri, gastrointestinal, genitourinari, cairan dan elektrolit dan keamanan peralatan.

3. Klasifikasi Perawatan Perioperatif

Menurut urgensimmaka tindakan operasi dapat diklasifikasikan menjadi 5 tingkatan, yaitu :

- a. Kedaruratan/Emergency, pasien membutuhkan perhatian segera, gangguan mungkin mengancam jiwa. Indikasi dilakukan operasi tanpa di tunda. Contoh: perdarahan hebat, obstruksi kandung kemih atau usus, fraktur tulang tengkorak, luka tembak atau tusuk, luka bakar sanagat luas.
- b. Urgen, pasien membutuhkan perhatian segera. Operasi dapat dilakukan dalam 24-30 jam. Contoh: infeksi kandung kemih akut, batu ginjal atau batu pada uretra
- c. Diperlukan, pasien harus menjalani operasi. Operasi dapat direncanakan dalam beberapa minggu atau bulan. Contoh: Hiperplasia prostat tanpa obstruksi kandung kemih, gangguan tyroid dan katarak
- d. Elektif, Pasien harus dioperasi ketika diperlukan. Indikasi operasi, bila tidak dilakukan operasi maka tidak terlalu membahayakan. Contoh: perbaikan Scar, hernia sederhana dan perbaikan vaginal.
- e. Pilihan, Keputusan tentang dilakukan operasi diserahkan sepenuhnya pada pasien. Indikasi operasi merupakan pilihan pribadi dan biasanya terkait dengan estetika. Contoh: bedah kosmetik.

Sedangkan menurut faktor risikonya, tindakan operasi di bagi menjadi

- a. Minor, menimbulkan trauma fisik yang minimal dengan resiko kerusakan yang minim. Contoh: insisi dan drainage kandung kemih, sirkumsisi
- b. Mayor, menimbulkan trauma fisik yang luas, resiko kematian sangat serius. Contoh: Total abdominal histerektomi, reseksi colon, dan lainlain.

B. Tinjauan Asuhan Keperawatan Perioperatif

Asuhan keperawatan perioperatif pada praktiknya akan dilakukan secara berkesinambungan, dimulai dari praoperatif, intraoperatif, dan post operatif.

1. Proses Asuhan Keperawatan Preoperatif

a. Pengkajian Praoperatif

1) Pengkajian Umum

Pengkajian pasien di unit rawat inap ,poliklinik,dan bagian bedah sehari atau IGD. Berikut ini adalah hal – hal yang harus diidentifikasi pada saat melakukan pengkajian umum : Identitas pasien, jenis pekerjaan, asuransi kesehatan,dan persiapan umum.

2) Pengkajian focus

Pengkajian difokuskan pada optimalisasi pembedahan sectio caesarea. Pengkajian riwayat kesehatan diperlukan untuk menghindari komplikasi pada intraoperative dan post operatif. Pasien yang mempunyai riwayat peningkatan kadar glukosa darah dan hipertensi perlu dikoreksi sebelum pembedahan. Kaji adanya riwayat alergi obat, bahan-bahan yang berhubungan dengan intrabedah, seperti bahan lateks, beberapa desinfektan, dan lainnya.

Lakukan pengkajian di ruang prabedah (ruang semnetara), perawat melakukan pengkajian ringkas, sebagai berikut :

- Validasi : perawat melakukan konfirmasi kebenaran identitas pasien sebagai data dasar untuk mencocokkan prosedur jenis pembedahan yang akan dilakukan.
- Kelengkapan administrasi: status rekam medik, data penunjang (laboratorium, radiologi, hasil USG, EKG) dan kelengkapan *informed consent*
- Kelengkapan alat & sarana: sarana pembedahan seperti benang, cairan intravena, dan obat antibiotic profilaksis sesuai dengan kebijakan institusi
- Pemeriksaan fisik: terutama tanda-tanda vital, pemeriksaan head to toe
- Tingkat kecemasan dan pengetahuan pembedahan

b. Diagnosis Keperawatan Praoperatif

Diagnosis keperawatan menurut SDKI (2016) yang sering muncul pada pasien pra bedah meliputi:

- 1) Ansietas berhubungan dengan kritis situasional
- 2) Definisi pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Tabel 1. Intervensi Keperawatan Pra operatif (SIKI 2018)

NO	DIAGNOSA	TUJUAN	INTERVENSI
1	<u>Pre Operatif</u> Ansietas b.d krisis situasional	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan ansietas dapat terkontrol, dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> 1. Ansietas teratasi 2. Tidak gelisah dan khawatir 3. TTV dalam batas normal (TD : 120/80 mmHg) 	<p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (misal : kondisi, waktu, stressor 2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan 3. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal) <p>Teraupetik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan suasana teraupetik untuk menumbuhkan kepercayaan 2. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan 3. Pahami situasi yang membuat ansietas 4. Dengarkan dengan penuh perhatian 5. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 6. Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan 7. Motivasi mengidentifikasi situassi yang memicu kecemasan 8. Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan prosedur serta sensasi yang mungkin dialami 2. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis 3. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien 4. Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif 5. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi
2	<u>Pre Operatif</u> Defisit pengetahuan b.d Kurang terpapar informasi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan defisit pengetahuan dapat teratasi, dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengerti tentang penyuluhan yang diberikan 2. Dapat menjelaskan kembali Tentang materi yang diberikan 	<p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Teraupetik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan

2. Proses Asuhan Keperawatan Intraoperatif

a. Pengkajian Intraoperatif

Asuhan keperawatan difokuskan pada optimalisasi pembedahan sectio caesarea, baik dukungan psikologis pra induksi diruang sementara sampai pasien selesai pembedahan keruang pulih sadar. Pengkajian kelengkapan pembedahan sangat penting diperhatikan. Terutama persiapan transfusi darah, dimana bedah biasanya terjadi kehilangan darah. Pemeriksaan TTV disesuaikan pada pasien fase praoperatif dan nanti akan disesuaikan pada pascaoperatif di ruang pulih sadar. Pemeriksaan status respirasi, kardiovaskuler, dan perdarahan perlu diperhatikan dan segera dikolaborasikan apabila terdapat perubahan yang mencolok.

b. Diagnosis Keperawatan Intraoperatif

Diagnosis keperawatan intraoperatif bedah sectio caesarea menurut SDKI 2016 adalah sebagai berikut :

- 1) Resiko perdarahan berhubungan dengan tindakan pembedahan
- 2) Resiko cedera berhubungan dengan prosedur pembedahan

c. Intervensi Keperawatan Intraoperatif

Menurut Mutaqqin (2009) Intervensi keperawatan yang dilakukan berdasarkan 2 diagnosa diatas adalah

Tabel 2 Intervensi Keperawatan Intra Operatif

NO	DIAGNOSA	TUJUAN	INTERVENSI
1	<u>Intra Operatif</u> Resiko perdarahan b.d tindakan pembedahan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan resiko perdarahan tidak terjadi, dengan kriteria hasil: - Tidak ada tanda – tanda perdarahan hebat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan pasien dalam posisi yang aman sesuai dengan indikasi 2. Lindungi sekitar kulit dan anatomi yang sesuai seperti kasa 3. Pantau pemasukan dan pengeluaran cairan selama pembedahan 4. Pastikan keamanan alat – alat yang digunakan selama prosedur operasi
2	<u>Intra Operatif</u> Resiko cedera b.d prosedur pembedahan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan cedera tidak terjadi, dengan kriteria hasil: - Tubuh pasien bebas dari cedera	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pastikan posisi pasien yang sesuai dengan tindakan operasi 2. Cek integritas kulit 3. Cek daerah penekanan pada tubuh pasien selama operasi 4. Hitung jumlah kasa, jarum, bisturi, depper, dan hitung instrumen bedah 5. Lakukan time out 6. Lakukan sign out

3. Proses Asuhan Keperawatan Pascaoperatif

a. Pengkajian Pascaoperatif

Pengkajian pascabedah sectio caesarea dilakukan sejak pasien mulai dipindahkan dari kamar operasi ke ruang pemulihan. Pengkajian di ruang pemulihan berfokus pada keselamatan jiwa pasien fokus pengkajian meliputi : pengkajian respirasi, sirkulasi, status neurologis, suhu tubuh, kondisi luka, nyeri, cairan dan elektrolit, psikologi dan keamanan peralatan.

b. Diagnosa Keperawatan Post Operatif

Diagnosa keperawatan menurut SDKI (2016) yang sering muncul pada post operasi adalah :

- 1) Nyeri akut b.d agen pencidera fisik
- 2) Risiko hipotermi perioperatif b.d suhu lingkungan rendah

c. Rencana Intervensi

Menurut SIKI (2018) Intervensi keperawatan yang dilakukan berdasarkan diagnosa diatas adalah :

Tabel 3 Intervensi Keperawatan Post Operatif

NO	DIAGNOSA	TUJUAN	INTERVENSI
1	<u>Post Operatif</u> Nyeri Akut b.d Pasca Pembedahan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan nyeri berkurang/teratasi, dengan kriteria hasil: - Pasien melaporkan nyeri berkurang dengan skala nyeri 2- 0 - Ekspresi wajah pasien tenang - Pasien dapat istirahat dan tidur dengan nyaman	<p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor efek samping penggunaan analgetik 2. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 3. Identifikasi skala nyeri 4. Identifikasi nyeri non verbal 5. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 6. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 7. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 8. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup <p>Teraupetik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (misal : TENS, hipnosis, akupresure, terapi musik, <i>biofeedback</i> terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin.) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri (misal : suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan.) 3. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 5. Ajarkan eknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi : Kolaborasi pemberian analgetik , <i>jika perlu</i></p>
	<u>Post Operatif</u> Hipotermi berhubungan dengan suhu lingkungan rendah	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan hipotermi dapat teratasi dengan kriteria hasil: 1. Suhu tubuh dalam batas normal 36,5°C- 37,5°C	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. .Monitor suhu tubuh 2. Identifikasi penyebab hipotermia, (Misal : terpapar suhu lingkungan rendah, kerusakan hipotalamus, penurunan laju metabolisme, kekurangan lemak subkutan) 3. Monitor tanda dan gejala akibat hipotermi <p>Teraupetik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan yang hangat (misal : atur suhu ruangan) 2. Lakukan penghangatan pasif (misal: selimut, penutup kepala, pakaian tebal) 3. Lakukan penghangatan aktif eskternal (misal :kompres hangat, botol hangat, selimut hangat, metode kanguru) 4. Lakukan penghangatan aktif internal (misal: infuse cairan hangat, oksigen hangat, lavase peritoneal dengan cairan hangat)

C. Konsep Penyakit Plasenta Previa

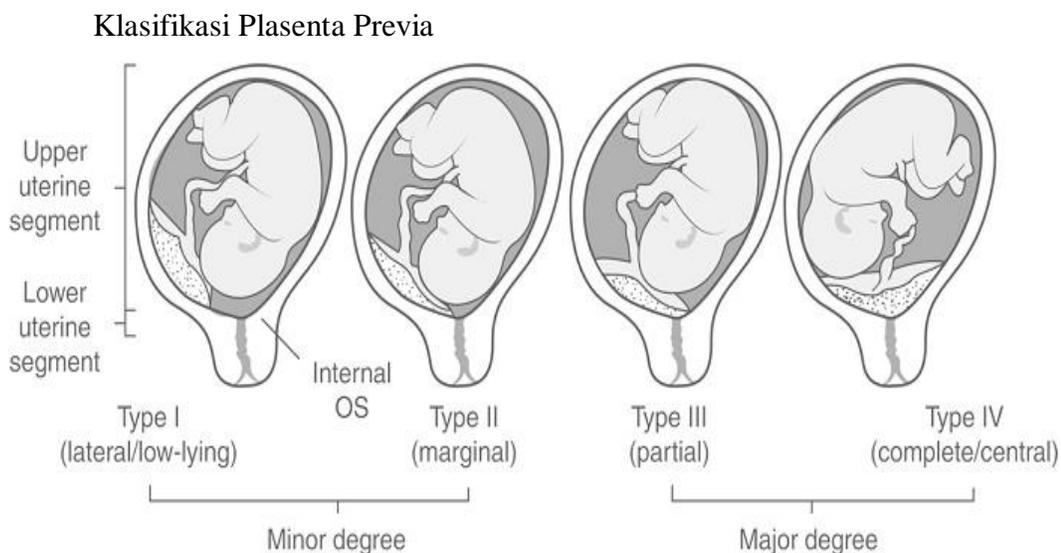
1. Definisi Plasenta Previa Plasenta previa ialah plasenta yang ada di depan jalan lahir (prae=di depan; vias=jalan). Jadi yang dimaksud ialah plasenta yang implantasinya tidak normal ialah rendah sekali hingga menutupi seluruh atau sebagian ostium internum (FK,UNPAD,1984 dikutip dalam shanty 2016).

Plasenta previa merupakan plasenta yang letaknya abnormal yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum (imacolada 2016)

2. Klasifikasi Plasenta Previa

Didasarkan atas terabanya jaringan plasenta melalui pembukaan jalan lahir pada waktu tertentu:

- a. Plasenta previa totalis atau komplit adalah bila plasenta menutupi seluruh jalan lahir. Pada posisi ini, jelas tidak mungkin bayi dilahirkan per-vaginam (normal/spontan/biasa), karena resiko pendarahan sangat hebat
- b. Plasenta previa laterlaris/persialis adalaah bila hanya sebagian/separuh plasenta yang menutupi jalan lahir. Pada posisi inipun resiko pendarahan masih besar, dan biasanya tetap tidak dilahirkan melalui per-vaginam
- c. Plasenta previa marginalis adalah bila hanya bagian tepi plasenta yang menutupi jalan lahir. Bisa dilahirkan per-vaginam tetapi resiko pendarahan tetap besar
- d. Plasenta letak rendah bila plasenta yang letaknya abnormal di segmen bawah uterus, tetapi belum sampai menutupi pembukaan jalan lahir, tepi bawahnya berada pada jarak lebih kurang 2 cm dari ostium uteri internum. Pinggir plasenta kira-kira 3 atau 4 cm diatas pinggir pembukaan jalan lahir. Jarak yang lebih dari 2 cm dianggap plasenta letak normal (USU Press, 2017)



Gambar 1 Macam-macam Plasenta Previa

Sumber : Manuaba, 2010

3. Etiologi

1. Umur dan paritas
 - a. Pada primigravid, umur diatas 35 tahun lebih sering dari pada umur dibawah 25 tahun
 - b. Lebih sering pada paritas tinggi dari pada paritas rendah]
2. Hipoplasia endometrium, bila kawin dan hamil pada usia muda
3. Endometrium cacat pada bekas persalinan berulang-ulang, bekas operasi, post operasi caesarea, kuretase, dan manual plasenta. Hal ini berperan menaikkan insiden dua sampai tiga kali
4. Korpus luteum bereaksi lambat, dimana endometrium belum siap menerima hasil konsepsi
5. Kehamilan janin kembar, plasenta yang terlalu besar seperti pada kehamilan ganda dan eritoblastosis feralis bila menyebabkan pertumbuhan plasenta melebar ke segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum
6. Tumor-tumor seperti mioma uteri, polip endometrium
7. Kadang-kadang pada malnutrisi
8. Riwayat merokok, pada perempuan perokok dijumpai insiden plasenta previa lebih tinggi dua kali lipat. Hipoksia akibat karbon mono-oksida hasil

pembakaran rokok menyebabkan plasenta menjadi hipertropi sebagai upaya kompensasi
(USU press, 2017)

4. Tanda dan gejala

- a. Pendarahan terjadi tanpa rasa sakit dan biasanya darah berwarna merah segar
- b. Pendarahan pertama (firt bleeding) biasanya tidak banyak, tetapi pendarahan berikutnya (recurrent bleeding) biasanya lebih banyak
- c. Bagian terdepan janin tinggi (floating), sering dijumpai kelainan letak janin
(USU press, 2017)

5. Diagnosis

- a. Anamnesis
 - 1) Keluhan utama : pendarahan pada kehamila setelah 28 minggu atau pada kehamilan lanjut (trimester III)
 - 2) Sifat pendarahan tanpa sebab, tanda nyeri dan berulang
- b. Inspeksi/inspekulo
 - 1) Pendarahan keluar pervaginam (dari dalam uterus)
 - 2) Tanpak anemis
- c. Palpasi abdomen
 - 1) Janin sering belum cukup bulan, TFU masih rendah
 - 2) Sering dijumpai kesalahan letak janin
 - 3) Bagian terbawah janin belum turun
 - 4) Pemeriksaan USG
 - 5) Evaluasi letak dan posisi plasenta
 - 6) Posisi, plasenta, umur, tanda-tanda kehidupan janin
 - 7) Transabdominal ultrasonography
(USU press, 2017)

6. Prognosis plasenta previa

Prognosis plasenta previa tergantung dari beberapa faktor:

- a. Tingkat kelas pendarahan
- b. Usia kehamilan apakah premature atau aterm
- c. Keadaan umum mat ernal dan fetal sebelum pendarahan
- d. Kemampuan rumah sakit dalam memberikan pelayanan
- e. Jumlah kehamilan sebelumnya

Terdapat morbiditas dan mortalitas plasenta previa terkesan tidak terlalu besar karena beberapa faktor pendukungnya:

- 1) Diagnosis menggunakan USG dapat menentukan plasenta previa dengan segala tingkatannya sejak dini
- 2) Kehamilan dengan grandemultipara, yang dianggap mempunyai kejadian plasenta previa tinggi sudah sangat berkurang
- 3) Kesiapan rumah sakit untuk memberikan pelayanan yang adekuat sudah semakin memadai
- 4) Tersedianya darah dengan komponennya sudah dapat mencukupi kebutuhan sebagai pengganti hilangnya darah
- 5) Antibiotik yang semakin unggul nilainya dapat menurunkan angka kematian perinatal dan maternatal akibat infeksi
(manuaba 2010)

7. Patofisiologi Plasenta Previa

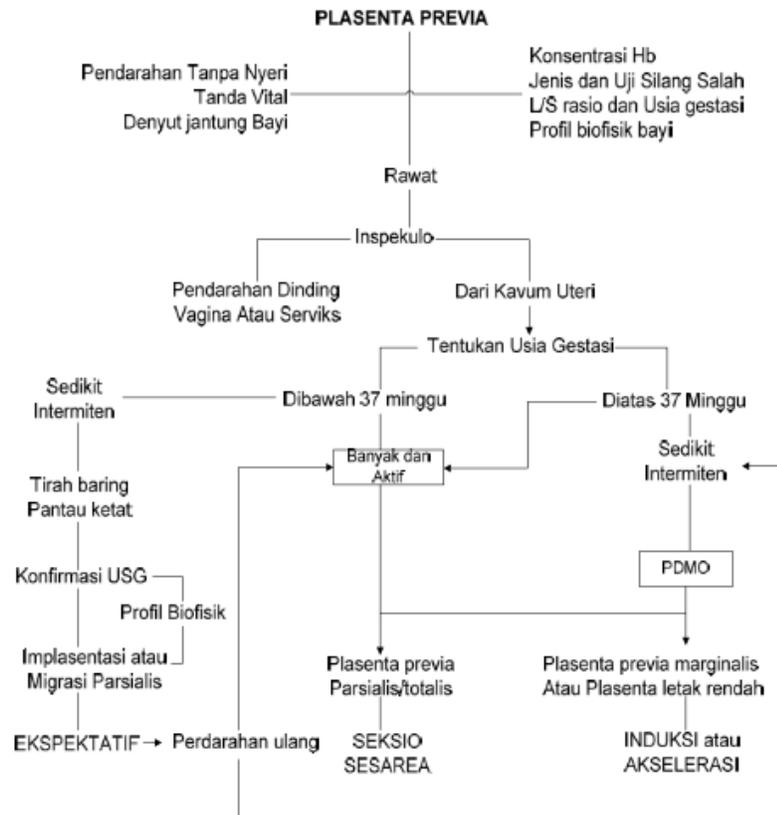
Pada usia kehamilan yang lanjut, umumnya pada trimester ketiga dan mungkin juga awal, oleh karena dimulai terbentuknya segmen bawah rahim, tapak plasenta akan mengalami pelepasan. Sebagaimana diketahui tapak plasenta terbentuk dari jaringan maternal yaitu bagian desidua basalis yang bertumbuh menjadi bagian dari uri. Dengan melebarnya isthmus uteri menjadi segmen bawah rahim, maka plasenta yang berimplantasi disitu sedikit banyak akan mengalami laserasi akibat pelepasan pada desidua ebagau tapak plasenta.

Demikian pula pada waktu serviks mendatar (affacement) membuka (dilatation) ada bagian tapak plasenta yang terlepas. Pda tempat laserasi itu

akan terjadi pendarahan yang berasal dari sirkulasi maternal yaitu ruangan intervillus dari plasenta. Oleh karena fenomena pembukaan segmen bawah rahim itu pendarahan pada plasenta previa betapa pun akan terjadi (unavoidable bleeding). Pendarahan di tempat itu relative dipermudah dan diperbanyak oleh karena segmen bawah rahim dan serviks tidak mampu berkontraksi dengan kuat karena elemen otot yang dimilikinya sangat minimal, dengan akibat pembuluh darah pada tempat itu akan tertutup dengan sempurna. Pendarahan akan berhenti karena terjadi pembekuan kecuali jika ada laserasi mengenai sinus yang besar dari plasenta pada mana pendarahan akan berlangsung lebih banyak dan lebih lama. Oleh karena pembekuan segmen bawah rahim ini, akan berlangsung progresif dan bertahap, maka laserasi baru akan mengulangi kejadian pendarahan. Demikian pendarahan akan berulang tanpa sesuatu sebab lain (causeless). Darah yang keluar berwarna merah segar tanpa rasa nyeri (painless)

Pendarahan antepartum akibat plasenta previa terjadi sejak kehamilan 20 minggu saat segmen bawah uterus terbentuk dan mulai melebar sarta menipis. Umumnya terjadi pada trimester ketiga karena segmen bawah uterus lebih banyak mengalami perubahan. Pelebaran segmen bawah uterus dan pembukaan serviks menyebabkan sinus robek karena lepasnya plasenta dari dinding uterus atau karena robeknya sinus marginalis dari plasenta. Pendarahan tak dapat dihindari karena ketidakmampuan serabut otot segmen bawah uterus untuk berkontraksi seperti plasenta letak normal. (Agnesti, 2017)

Patofisiologi Plasenta Previa



Sumber : Apoloniaa Elsa Ximenes, 2016

Gambar 2 Phatway Plasenta Previa

8. Penatalaksanaan Plasenta Previa

Harus dilakukan di rumah sakit dengan fasilitas operasi. sebelum dirujuk, anjurkan pasien untuk tirah baring total dengan menghadap kekiri, tidak melakukan senggama, menghindari peningkatan tekanan rongga perut (misal batuk, mengendang karena sulit buat air besar), pasang infus NACL fisiologis, bila tidak memungkinkan beri cairan peroral. Pantau tekanan darah dan frekuensi nadi pasien secara teratur tiap 15 menit untuk mendekteksi adanya hipotensi atau syok akibat perdarahan. Bila terjadi renjatan, segera lakukan resusitasi cairan dan transfusi darah.

Penanganan dirumah sakit dilakukan sesuai dengan kehamilan pengelola plasenta previa tergantung dari banyaknya perdarahan, umur kehamilan dan drajat plasenta previa. Sebelum penderita syok, pasang Infus RL-2-3x jumlah darah yang hilang. Jangan melalukan pemeriksaan dalam atau tampon vagina, karena akan memperbanyak perdarahan dan menyebabkan infeksi

- a. Bila usia kehamilan kurang 37 minggu /TBF
 - 1) Perdarahan sedikit, keadaan ibu dan anak baik maka biasanya penanganan konservatif sampai umur kehamilan aterm. Penanganan berupa tirah baring, hematinik, antibiotika dan tokolitik bila ada his, bila selama 3 hari tidak ada perdarahan pasien mobilisasi bertahap, bila setelah pasien berjalan tetap tidak ada perdarahan, pasien boleh pulang. Pasien di anjurkan agar tidak koitus, tidak bekerja keras dan segera ke rumah sakit jika terjadi perdarahan, nasehat ini juga di anjurkan bagi pasien yang di diagnosis plasenta previa dengan USG namun tidak mengalami perdarahan
 - 2) Jika perdarahan banyak dan di perkirakan membahayakan ibu dan janin maka dilakukan resisitulasi cairan dan penangan secara aktif.

- b. Bila umur kehamilan 37 minggu/lebih dari TBF 2500 gram

Pada kondisi ini maka dilakukan penanganan secara aktif yaitu segera mengakhiri kehamilan, baik secara per vaginam/perabdominal, persalinan pervaginam di indikasikan pada plasenta pervia marginalis, plasenta letak rendah, dan plasenta previa laterasis dengan pembukaan servik 3 cm/lebih. Namum bila perdarahan tetap ada maka dilakukan section caesarea.

Persalinan dengan section caesarea di indikasikan untuk plasenta previa total baik janin mati atau hidup, plasenta previa latelaris dimana pembukaan penentuan jenis plasenta previa dapat dilakukan dengan USG dan pemeriksaan dalam atau speculum dikamar operasi

- c. Penanganan plasenta previa sentralis (totalis)
 - 1) Untuk menghindari perdarahan yang banyak, maka pada plasenta previa sentralis dengan janin hidup atau meninggal, tindakan yang paling baik adalah sectio caesarea
 - 2) Walaupun tidak pernah di kerjakan lagi, namun untuk diketahui, pada janin mati daerah pedesaan dapat di lakukan penembusan plasenta, kemudian di lakukan cunam Willet Gausz atau versi Braxton-Hicks untuk melahirkan janin (mochar, 1998 dikutip dalam Agnesti, 2017)

9. Komplikasi

Komplikasi yang mungkin dialami kehamilan pada plasenta previa adalah:

a. Perdarahan

Salah satu masalah terbesar plasenta previa dalah perdarahan yang hebat baik terjadi sebelum atau selama persalinan hingga beberapa jam setelah melahirkan. Setelah persalinan harus dipastikan tidak ada perdarahan yang banyak karena otot pada segmen bawah rahim yang tipis kurang mampu menjepit pembuluh darah setelah plasenta dilahirkan. Perdarahan hebat dapa menyebabkan syok hingga kematian ibu. Perdarahan yang banyak sering kali membutuhkan transfuse darah

b. Kelahiran premature

Perdarahan dapat terjadi saat kehamilan masih belum cukup bulan. Hati-hati jika kehamilan telah menginjak bulan 7-8. Adanya gangguan pada plasenta seperti kontraksi rahim, tindakan mengangkat berat atau naik turun tangga dan hubungan intim dapat menyebabkan perdarahan. Jika terjadi perdarahan banyak membutuhkan tindakan emergensi operasi besar. Apabila terjadi tindakan sebelum cukup maka ada resiko bayi premature seperti distress pernafasan (bayi sesak) karena paru-paru belum mateng, berat janin kurang, anemia bayi karena perdarahan banyak

c. Plasenta akreta

Letak plasenta di segmen bawah rahim dapat menyebabkan plasenta berimplantasi/ menempel dalam dan kuat pada dinding rahim. Masalahnya adalah segmen bawah rahim merupakan daerah yang sempit dan ketebalan otot rahim yang tipis. Sehingga plasenta dapat menempel erat pada rahim, untuk lepas setelah bayi lahir sehingga sering terjadi perdarahan yang hebat dan kadang dapat membutuhkan pengangkatan rahim (histerektomi) untuk menyelamatkan nyawa ibu.

D. Konsep Dasar Sectio Caesarea

1. Definisi Sectio Caesarea

Sectio Caesarea adalah pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus atau vagina atau suatu histerotomi untuk melahirkan janin dari dalam rahim (Padila, 2015) sedangkan menurut Wiknjosastro, 2005 Sectio Caesarea adalah suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insus pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram.

2. Jenis Sectio Caesarea

a. Sekcio Caesarea Klasik (Korporal)

Dengan sayatan memanjang pada korpus uteri kira-kira sepanjang 10 cm

b. Sekcio Caesarea Ismika (Profunda)

Dengan sayatan melintang konkaf pada segmen bawah rahim kira-kira 10 cm

c. Seksio Caesarea Extra Perotenealis

Rongga peritoneum tidak dibuka. Dulu dilakukan pada pasien dengan infeksi intra uteri berat. Sekarang jarang dilakukan.

d. Seksio caesarea hysterectomy

Setelah seksio caesarea dikerjakan hysterektomi dengan indikasi:

- 1) Atonia Uteri
- 2) Plasenta akreta
- 3) Myoma Uteri
- 4) Infeksi intrauterine yang berat

3. Etiologi Sectio Caesarea

Penyebab persalinan dengan bedah caesarea ini dikarenakan masalah dipihak ibu maupun bayi. Terdapat dua keputusan bedah caesarea. Pertama, keputusan bedah caesarea yang sudah didiagnosa sebelumnya. Penyebab antara lain, keseimbangan ukuran kepala bayi dan panggul ibu (panggul sempit, anak besar, letak dahi, letak muka dsb), keracunan kehamilan yang parah, preeklamsia berat atau eklamsia, kehamilan letak bayi (singsang, lintang) sebagai kasus mulut rahim tertutup (plasenta previa), bayi kembar, kehamilan pada ibu berusia lanjut, memiliki riwayat bedah caesarea pada kehamilan sebelumnya, ibu menderita penyakit tertentu dan infeksi saluran persalinan

Kedua adalah keputusan yang diambil tiba-tiba karena tuntutan kondisi darurat. Meski sejak awal tidak ada masalah apapun dan dipresiksi persalinan bisa dilakukan dengan normal, ada kalanya karena suatu yang lain timbul selama persalinan. Contohnya penyebab kasus ini antara lain, plasenta keluar dini, persalinan berkepanjangan, bayi yang belum lahir lebih dari 24 jam sejak ketuban pecah, kontraksi terlalu lemah. (M.T Indriati, 2021 dikutip dalam Aprina & Anita, 2016)

4. Kontra Indikasi Bedah Sectio Caesarea

- a. Kalau Janin sudah mati atau berada dalam keadaan jelek sehingga kemungkinan hidup kecil. Dalam keadaan ini tidak ada alasan untuk melakukan operasi berbahaya yang tidak diperlukan
- b. Kalau janin ibu mengalami infeksi yang luas dan fasilitas untuk caesarea extrapertoneal tidak tersedia

- c. Kalau dokter bedahnya tidak berpengalaman. Kalau keadaanya tidak menguntungkan bagi pembedahan, atau kalau tidak tersedia tenaga asisten yang memadai (Anwar, 2017 dikutip dalam Aprilia 2020)

5. Vagina (Sectio Caesarea Varginalis)

Menurut sayatan pada rahim, section caesarea dapat dilakukan sebagai berikut:

- a. Sayatan memanjang (longitudinal)
- b. Sayatan mn melintang(transversal)
- c. Sayatan huruf T (T insicition)

(Padila, 2015)