

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. *Sectio Caesarea*

Sectio caesarea adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut. (Salfariani M & Nasution, 2012)

Sectio caesarea adalah suatu persalinan buatan dimana janin di lahirkan melalui insisi pada dinding depan perut dan dinding rahim dengan sayatan rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram.

1. Etiologi

Menurut(Nurarif & Kusuma, 2013)*sectio caesarea* dilakukan atas indikasi

a. Etiologi berasal dari Ibu

Ibu pada primigravida dengan kelainan letak, primipara tua disertai kelainan letak, disproporsi cepalo pelvik (disproporsi janin/panggul), ada sejarah kehamilan dan persalinan yang buruk, terdapat kesempitan panggul, plasenta previa terutama pada primigravida, komplikasi kehamilan yaitu preeklampsia-eklampsia, atas permintaan kehamilan yang disertai penyakit (Jantung, Diabetes Mellitus), gangguan perjalanan persalinan (kista ovarium, mioma uteri dan sebagainya).

b. Etiologi berasal dari janin

Etiologi yang berasal dari janin seperti Fetal distress/gawat janin, mal presentasi dan mal posisi kedudukan janin, prolapses tali pusat dengan pembukan kecil, kegagalan persalinan vakum atau ferseps ekstraksi.

2. Patofisiologi

Dalam proses operasi *sectio caesarea* dilakukan tindakan anestesi yang akan menyebabkan pasien mengalami kelemahan cemas akan luka operasi dan sulit menggerakkan ekstremitas sehingga menimbulkan masalah intoleransi aktivitas. Akibat dari intoleransi aktivitas akan terjadi kelemahan pada abdomen sehingga menyebabkan motilitas cerna mengalami penurunan yang menyebabkan konstipasi. Dan menyebabkan gangguan rasa nyaman yang diakibatkan oleh gejala luka operasi.

3. Komplikasi

Berikut adalah beberapa komplikasi yang dapat terjadi pada pasien post *sectio caesarea* yaitu infeksi, perdarahan, dan komplikasi lanjutan :

- a. Infeksi komplikasi ini bisa bersifat ringan seperti kenaikan suhu Selama beberapa hari dalam masa nifas bersifat berat seperti peritonitis, sepsis.
- b. Perdarahan , perdarahan banyak bisa timbul pada waktu pembedahan jika cabang-cabang arteri ikut terbuka komplikasi-komplikasi lain, seperti luka kandung kencing, embolisme paru-paru.
- c. Komplikasi lanjutan, ialah kurang kuat nya perut pada dinding uterus sehingga pada kehamilan berikutnya bisa terjadi rupture uteri. Kemungkinan peristiwa ini lebih bnyak di temukan sesudah *sectio caesarea* klasik . (Jitowiyono & Kristiyanasari, 2010)

B. Konsep Dasar Kebutuhan Dasar Manusia

Menurut (Mubarak, W. I., & Chayatin, N, 2008), kebutuhan dasar manusia merupakan sesuatu yang harus dipenuhi untuk meningkatkan derajat kesehatan.

Setiap makhluk hidup mempunyai kebutuhan, tidak terkecuali manusia. Manusia mempunyai kebutuhan yang beragam. Namun, pada hakekatnya setiap manusia mempunyai kebutuhan dasar yang sama. Kebutuhan dasar tersebut bersifat manusiawi dan menjadi syarat untuk keberlangsungan hidup manusia. Siapapun orangnya pasti memerlukan pemenuhan kebutuhan dasar.



Gambar 2.1

1. Kebutuhan fisiologis

Kebutuhan fisiologis memiliki prioritas tertinggi dalam Hierki Maslow. Kebutuhan fisiologis merupakan hal yang mutlak yang di penuhi manusia untuk bertahan hidup. Manusia memiliki 8 macam kebutuhan yaitu, kebutuhan oksigen dan pertukaran gas, kebutuhan cairan dan elektrolit, kebutuhan makan, kebutuhan eliminasi urin dan alvi, kebutuhan istirahat dan tidur, kebutuhan aktifitas, kebutuhan kesehatan temperatur, dan kebutuhan seksual.

2. Kebutuhan keselamatan dan rasa nyaman

Kebutuhan ini meliputi : kebutuhan perlindungan diri, kebutuhan perlindungan diri dari udara, dingin, panas, kecelakaan dan infeksi, bebas dari rasa takut dan kecemasan, bebas dari perasaan karena pengalaman yang baru atau asing

3. Kebutuhan rasa cinta

Yaitu kebutuhan untuk memiliki dan dimiliki, antara lain memberi serta menerima kasih sayang, kehangatan, dan persahabatan ; mendapat tempat dalam keluarga serta kelompok sosial dan lain-lain.

4. Kebutuhan akan Harga Diri

Maupun perasaan dihargai oleh orang lain, terkait dengan keinginan untuk mendapatkan kekuatan serta 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 profesi diri sepenuhnya. (Hidayat A. A. & Musrifal Uliyah, 2014)

Berdasarkan teori Abraham Maslow diatas, pada pasien dengan kasus *post sectio caesarea* mengalami Ansietas meliputi :

1. Konsep Ansietas

a. Definisi

Ansietas adalah perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang samar disertai respon autonomy (sumber seringkali tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu) perasaan takut yang disebabkan antisipasi terhadap bahaya. Hal ini merupakan isyarat kewaspadaan yang memperingatkan individu akan adanya bahaya dan memampukan individu untuk bertindak menghadapi ancaman. Ansietas dapat menyebabkan terganggunya pola tidur (Ilmiah, 2016).

Cemas adalah suatu perasaan takut yang tidak menyenangkan dan tidak dapat dibenarkan yang sering disertai dengan gejala fisiologis. Mobilisasi dini dapat membantu ibu post SC mempercepat penyembuhan lukanya. Dimana semakin aktif ibu dalam melakukan mobilisasi dini maka semakin cepat terjadinya penyembuhan luka. Terdapat hubungan mobilisasi dini dengan penyembuhan luka. Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan diharapkan bagi tenaga kesehatan untuk meningkatkan ketrampilan yang dimiliki terutama dalam teknik perawatan luka post sc baik melalui seminar maupun pelatihan sehingga dapat memberikan pelayanan yang lebih baik lagi. (Suhaidah, 2017) Slow deep breathing adalah tindakan yang disadari untuk mengatur pernapasan secara dalam dan lambat yang dapat menimbulkan efek relaksasi. Melakukan slow deep breathing adalah salah satu jenis terapi non farmakologis yang berfungsi untuk merelaksasikan dan penurunan tingkat kecemasan. (Poiitun Zahron, D.M, 2017)

- b. Tingkat kecemasan menurut adalah sebagai berikut:
- 1) Kecemasan ringan, berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari, kecemasan ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya.
 - 2) Kecemasan sedang, memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan menyampingkan yang lain.
 - 3) Kecemasan berat, sangat mengurangi lapang persepsi individu. Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berfikir tentang yang lain.
 - 4) Tingkat panik, dari kecemasan berhubungan dengan terpengaruh, ketakutan dan terror.
- c. Cara Mengukur Kecemasan
- Pengukuran kecemasan diadopsi dengan menggunakan alat ukur kecemasan *Zung Self-Rating Anxiety Scale*. *Zung Self-Rating*

Anxiety Scale adalah kecemasan yang dirancang oleh William W.K. Zung untuk mengukur tingkat kecemasan bagi pasien mengalami gejala kecemasan terkait. Pengukuran kecemasan berdasarkan munculnya *symptom* pada individu yang mengalami kecemasan dan terdapat 18 *symptom*. Setiap item yang terdapat 4 tingkatan, yang diberi skor 1-4.

d. Faktor- factor predisposisi ansietas

Berbagai telah dikembangkan untuk menjelaskan asal ansietas:

- 1) Dalam penelitian psikoanalitis, ansietas adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian yaitu id dan superego. mewakili dorongan insting dan impils primitive, sedangkan superego mencerminkan hati nurani dan dikendalikan oleh norma dan budaya. Ego atau aku berfungsi, menengahi tuntutan dari elemen yang bertentangan tersebut dan fungsi ansietas adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.
- 2) Menurut pandangan interpersonal ansietas timbul dari perasaan takut terhadap ketidaksetujuan dan penolakan interpersonal. Ansietas juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan yang menimbulkan kerentanan tertentu. Individu dengan harga diri rendah terutama rentan mengalami ansietas yang berat
- 3) Menurut pandangan perilaku, ansietas merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan individu untuk mencapai tujuan yang diinginkan.
- 4) Kajian keluarga menunjukkan bahwa gangguan ansietas biasanya terjadi dalam keluarga. Gangguan ansietas juga tumpang tindih antara gangguan ansietas dengan depresi
- 5) Kajian biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepine, obat-obatan yang

meningkatkan neuroregulator inhibisi asam gama-aminobutirat (GABA) yang berperan penting dalam mekanisme biologis yang berhubungan dengan ansietas.

Peran perawat dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia pada pasien post operasi *sectio caesarea* dengan Ansietas yaitu dengan memberikan asuhan keperawatan yang sesuai dengan pengkajian keperawatan serta membantu pasien baik dalam kondisi sakit maupun sehat, guna mencapai derajat kesehatan yang optimal. Prosedur keperawatan yang dapat dilakukan yang berhubungan dengan ansietas adalah tehnik relaksasi nafas dalam, masase, terapy music.

C. Proses Keperawatan Sectio Caesarea

Menurut (Tarwoto & Wartonah, 2015). proses keperawatan adalah metode pengorganisasian yang sistematis dalam melakukan asuhan keperawatan pada individu, kelompok, dan masyarakat yang berfokus pada identifikasi dan pemecahan masalah dari respon pasien terhadap penyakitnya.

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap pertama dalam proses perawatan. Tahap ini sangat penting dan menentukan dalam tahap-tahap selanjutnya (Tarwoto & Wartonah, 2015).

Pengkajian pada ibu post *section caesarea* dengan ansietas sebagai berikut :

a. pengkajian rasa nyaman

Gejala :

- 1) Adanya / factor stress lama
- 2) Perasaan berdaya

Tanda :

- 1) Ansietas, Ketakutan, mudah terangsang
- 2) Pusing
- 3) Sulit tidur

4) Sulit berkonsentrasi

b. pengkajian aktivitas

Gejala :

1) Kelelahan /kelemahan

2) Aktivitas menurun

Tanda :

1) Takikardi

2) Kelelahan otot

2. Diagnosa Keperawatan

Menurut Carpenito dalam (Tarwoto & Wartonah, 2015)diagnosis keperawatan adalah pernyataan yang jelas mengenai status kesehatan atau masalah actual atau risiko dalam rangka mengidentifikasi dan menentukan intervensi keperawatan untuk mengurangi, menghilangkan atau mencegah masalah kesehatan klien yang ada pada tanggung jawab.

Data yang diperoleh dari pengkajian ditegakanlah diagnosa keperawatan untuk pasien post *section caesarea*, kemungkinan diagnosa yang muncul terkait dengan ansietas adalah

1. Ansietas berhubungan dengan luka operasi ditandai dengan tampak gelisah, tidak berkonsentrasi
2. Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan cemas luka operaso
3. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan luka operasi ditandai dengan gatal pada luka operasi
4. Resiko infeksi berhubungan proses penyakit ditandai dengan kemerahan

3. Rencana keperawatan

Tabel 2.1

Rencana keperawatan pada kasus post *sectio caesarea* dapat di susun berdasarkan NIC & NOC sebagai berikut :

Diagnosa keperawatan	<i>Nursing Outcome Clasifkation(NOC)</i>	<i>Nursing Intervention Clasifkation(NIC)</i>
1	2	3
Ansietas	Tingkat Kecemasan Dengan kriteria hasil : a. Wajah tidak tegang b. Dapat beristirahat c. Perasaan tidak gelisah d. Tidak distress	Pengurangan Kecemasan a. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan b. Pahami situasi krisis yang terjadi dari perspektif klien c. Dorong keluarga untuk mendampingi klien dengan cara yang tepat d. Dengarkan klien e. Puji/kuatkan perilaku yang baik secara tepat

1	2	3
<p>Gangguan mobilitas fisik</p>	<p>Pergerakan Dengan kriteria hasil : e. Bergerak dengan mudah f. Berjalan dengan mudah g. Gerakan sendi baik</p>	<p>Edukasi mobilisasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Jelaskan tentang prosedur, tindakan, indikasi, dan kontraindikasi imobilisasi b. Ajarkan cara mengidentifikasi kemampuan mobilisasi c. Monitor kemajuan klien/keluarga dalam mobilisasi d. Demonstrasikan cara mobilisasi klien ditempat tidur dengan menggunakan tehnik yang tepat.
<p>Gangguan Rasa nyaman</p>	<p>Status Kenyamanan Dengan kriteria hasil : a. Tidak gatal pada luka b. Tidak gelisah c. Perawatan sesuai dengan kebutuhan</p>	<p>Manajemen Lingkungan : Kenyamanan</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi pasien dan keluarga dalam mengelola lingkungan dan kenyamanan yang optimal b. Berikan pasien waktu untuk istirahat c. Pertimbangkan sumber-sumber ketidaknyamanan seperti balutan yang lembab, balutan yang tertekan d. Perbaiki laken pasien yang kusut e. Monitor kulit terutama daerah operasi f. Fasilitasi tindakan- tindakan kebersihan untuk menjaga

1	2	3
Risiko Infeksi	<p>Keparahan infeksi Dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tidak ada kemerahan b. Tidak deman c. Tidak ada nyeri d. Menggigil tidak ada e. Suhu tubuh stabil 	<p>Perawatan area sayatan</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Periksa daerah sayatan terdapat kemerahan dan bengkak b. Bersihkan daerah sekitar sayatan dengan pembersihan yang tepat c. Monitor sayatan untuk tanda dan gejala infeksi d. Ganti balutan luka sesuai jadwal

Sumber:

(PPNI, 2017), (moorhead, johnson, maas, & swanson, 2016), (Herdman & Kamitsuru, 2015)

Dan (Bulechek, Butcher, Dochterman, & Wagner, 2016)

4. Implementasi

Implementasi merupakan tindakan yang sesuai dengan yang telah di rencanakan, mencakup tindakan mandiri dan kolaborasi. Tindakan mandiri adalah tindakan keperawatan berdasarkan analisis dan kesimpulan perawat dan bukan atas petunjuk tenaga kesehatan lain. Tindakan kolaborasi adalah tindakan keperawatan yang didasarkan oleh hasil keputusan bersama dengan dokter atau petugas kesehatan lain. (Mitayani, 2011)

5. Evaluasi

Merupakan hasil perkembangan ibu dengan berpedoman kepada hasil dan tujuan yang hendak dicapai. Tahap penilaian atau evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan rencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara bersambung dengan melibatkan klien, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya. Tujuan evaluasi adalah untuk melihat kemampuan klien dalam mencapai tujuan yang disesuaikan dengan kriteria hasil pada tahap perencanaan.