

BAB I

KONSEP DASAR

A. Pengertian

Sectio Caesaria adalah salah satu cara melahirkan janin dengan sayatan pada dinding *aterus* melalui depan perut atau *Sectio Caesaria* adalah suatu *histerektomi* untuk melahirkan janin dari dalam rahim (Mochtar,1998:117).

Ketuban pecah dini adalah pecahnya selaput ketuban sebelum ada tanda – tanda persalinan (Arief Mansjoer,1999:310).

Masa *nifas* atau *post partum* adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai dengan pulihnya alat – alat reproduksi seperti keadaan sebelum hamil (Mochtar,1998:115).

Jadi *Sectio Caesaria* dengan indikasi ketuban pecah dini adalah suatu cara melahirkan janin dengan sayatan pada dinding *uterus* melalui dinding depan perut yang dikarenakan pecahnya selaput ketuban sebelum ada tanda – tanda persalinan.

B. Etiologi

Penyebab ketuban pecah dini masih belum jelas. Ada beberapa hal yang dapat menjadi predisposisinya yaitu : (Mansjoer.Arif,1999:310)

1. Infeksi *genetalia*.
2. Servik *inkompeten*.
3. *Gameli*.
4. *Hidramnion*.

5. Kehamilan *preterm*.
6. *Disproporsi sepalo pervik*.

C. Manifestasi Klinik

Adapun tanda – tanda ketuban pecah dini yaitu : (Arif Mansjoer, 1999:310)

1. Keluar air ketuban warna keruh, jernih, kuning, hijau atau kecoklatan sedikit atau sekaligus banyak.
2. Dapat disertai demam apabila ada *infeksi*.
3. Janin mudah diraba
4. Pada pemeriksaan dalam selaput ketuban tidak ada, air ketuban sudah kering.
5. *Inspekulo*: tampak air ketuban mengalir atau selaput ketuban sudah kering dan tidak ada.

D. Indikasi section caesaria

Indikasi dilakukan *sectio caesaria* adalah (Tucker, 1999)

1. *Distres* janin.
2. Kegagalan untuk melanjutkan persalinan.
3. *Malposisi* janin (presentasi bokong, letak lintang).
4. *Prolaps* tali pusat.
5. *Abrupsio plasenta*.
6. *Plasenta previa*.

E. Macam – Macam Sectio Caesaria (Oxam, 1996 : 640)

1. Segmen bawah : insisi melintang

Insisi melintang segmen bawah *uterus*, merupakan prosedur pilihan, abdomen dibuka dan uterus disingkapkan. Lipatan *vesika urinaria peritoneum* yang terletak dekat sambungan segmen atas dan bawah uterus ditentukan dan disaat melintang. Lipatan ini dilepaskan dari segmen bawah dan sama-sama kandung kemih didorong serta ditarik agar tidak menutupi lapangan pandangan.

Pada segmen bawah *uterus* dibuat insasi melintang yang kecil luka insisi daerah pembuluh darah *uterus*, kepala janin yang pada sebagian besar kasus terletak terbalik insisi *diekstrasi* atau dorongan, diikuti oleh sebagian tubuh lainnya dan kemudian *plasenta* serta selaput ketuban.

2. Segmen bawah : insisi membujur

Cara membuka *abdomen* dan meningkap *uterus* sama seperti insisi melintang, insisi membujur disebut dengan skapal dan dilebarkan dengan gunting tumpul untuk menghindari cedera pada bayi.

3. *Sectio caesaria* klasik

Insisi *longitudinal* digaris tengah dibuat dengan skapal kedalam dinding *anterior uterus* dan dilebarkan keatas serta dibawah lengan dengan gunting tumpul. Diperlukan luka insisi yang lebar karena bayi – bayi sering dilahirkan dengan bokong dahulu, janin serta *plasenta* dikeluarkan dan *uterus* ditutup dengan jahitan tiga lapis.

4. *Sectio caesaria ekstrapertonal*

Pembedahan *ekstrapertonal* dikerjakan untuk menghindari perlakuan histerektomi pada kasus – kasus yang mengalami infeksi luas dengan mencegah peritonitis yang sering bersifat fatal.

F. Komplikasi

Komplikasi *sectio caesaria* (Hacker, 2001:341)

1. Pendarahan primer sebagai akibat kegagalan mencapai *hemostrasis* karena *insisi* rahim atau *akibat atonia* yang dapat terjadi setelah pemanjangan masa persalinan.
2. *Sepsis* sesudah pembedahan, frekuensi dari komplikasi ini jauh lebih berat bila *sectio caesaria* dilakukan selama persalinan atau bila terdapat infeksi dalam rahim.
3. Cidera pada sekeliling struktur, usus besar, kandung kemih, pembuluh didalam *ligamen* yang lebar dan *uretur*, *hematuria* singkat dapat terjadi akibat antusias dalam menggunakan *retraktor* didaerah dinding kandung kemih.

Komplikasi ketuban pecah dini adalah (Taber,1994:370)

1. Persalinan *preterm*.
2. *Prolaps* tali pusat.
3. *Infeksi intrauteri*.
4. Kelainan presentasi janin.

G. Adaptasi Fisiologi dan Psikologi Post Partum

Adaptasi *fisiologi* dan psikologi menurut Hamilton (1995:293-294)

1. Adaptasi *fisiologi post partum*

a. Tanda – tanda vital

Suhu 24 jam pertama meningkat kurang lebih 38°C akibat adanya *dehidrasi* dan perubahan hormonal, relaksasi otot. Dan normal kembali dalam waktu 24 jam pertama. Bila kenaikan suhu lebih dari 2 hari maka pasien menunjukkan adanya *sepsis puerpuralis*, *infeksi traktus urinarius*, *endometriosis*, *mastitis* atau adanya infeksi lain. Pembengkakan payudara pada hari kedua atau ketiga dapat meningkatkan suhu pasien.

b. Sistem *kardiovaskuler*

Dapat terjadi *bradikardi* segera persalinan, *tachikardi* bila terjadi mereflesikan, infeksi traktus *urinarius*, *endometriosis*, *mastitis* atau adanya infeksi lain. Pembengkakan payudara pada hari kedua atau ketiga dapat meningkatkan suhu pasien.

c. Tekanan darah

Tekanan darah normal setelah melahirkan, penambahan sistolik 30 mmHg atau penambahan diastolik 15 mmHg khususnya bila disertai adanya sakit kepala atau gangguan penglihatan merupakan adanya tanda preeklamsi.

d. Komponen darah

Darah Hb, Ht dan *eritrosit* seorang ibu post partum normalnya harus mendekati tingkat sebelumnya, penurunan pada kadar *hematokrit*

menunjukkan adanya kehilangan darah selama periode *intra partum*.

Mekanisme pembekuan darah diaktifkan pada periode *post partum*.

e. Sistem pernapasan

Paru – paru dan pernapasan, letak *diafragma* berubah karena pertumbuhan janin. Efek anestesi menyebabkan penumpukan sekret sehingga merangsang terjadinya batuk.

f. Sistem *endokrin*

Mengalami perubahan secara tiba – tiba dalam kala IV setelah bersalin. Setelah *plasenta* lahir terjadi penurunan estrogen dan *progesteron*. *Prolaktin* menurun tonus pada wanita yang tidak meneteki bayinya dan akan meningkat pada wanita yang meneteki. *Menstruasi* biasanya terjadi setelah 12 minggu post partum pada ibu yang tidak menyusui dan 36 hari pada ibu yang menyusui.

g. *Laktasi*

Produksi ASI mulai hari ke-3 *post partum*. Pembesaran payudara, puting susu menonjol, *kolostrum* berwarna kuning keputihan / jernih, *areola mamai* berwarna gelap atau hitam.

h. Sistem *gastrointestinal*

Pengembangan fungsi defekasi lambat dalam minggu pertama *post partum* dan kembali normal setelah minggu pertama, efek anestesi pada SC menyebabkan *mortilitas* usus terjadi penurunan segera setelah bayi lahir. Terjadi gangguan pola *eliminasi* buang air besar (BAB).

i. Sistem *muskuloskeletal*

Terjadi perengangan dan penekanan otot, *oedem ekstremitas* bawah akan berkurang pada minggu pertama. Pada post SC terdapat luka insisi dengan bentuk sesuai jenis SC sebagai efek enestesi *maskuloskeletal* mengalami hilangnya rasa atau baal.

j. Sistem perkemihan

Kandung kemih oedem dan *sensitivitas* menurun sehingga menimbulkan *over distension*. Terpasang DC untuk *mengobservasi balance* cairan.

k. Sistem *reproduksi*

Involusio uteri terjadi segera setelah melahirkan dan prosesnya cepat, setelah melahirkan *uterus* membersihkan dirinya dengan *debris* yaitu pengeluaran *lochea*.

Macam – macam *lochea* berdasarkan jenis dan warnanya :

1. *Lochea rubra* : 1-3 hari berwarna merah.
2. *Lochea sanguilenta* : 3-7 hari berwarna putih campur merah.
3. *Lochea serosa* : 7-14 hari, berwarna kekuningan.
4. *Lochea alba* : setelah hari ke-14, berwarna putih.

2. Adaptasi *psikologi post partum*

a. *Fase taking in / independen / tergantung*

Ibu berperilaku tergantung pada orang lain, perhatian terfokus pada dirinya sendiri, pasif, belum ingin kontak dengan bayinya, ibu

masih tiduran, malas menyusui, berlangsung 1-2 hari. Dengan luka SC ibu lebih tergantung dikarenakan nyeri pada luka post operasi.

b. *Fase taking hold / dependen / antara mandiri dan tergantung*

Fokus perhatian lebih luas termasuk pada bayinya, mandiri dan inisiatif dalam perawatan pada bayinya, dimulai pada hari ketiga dan berakhir pada hari ke 4 atau ke 5. Pada saat ini adalah saat yang tepat dilakukan penyuluhan kesehatan tentang perawatan diri dan bayi.

c. *Fase letting go / independen / mandiri*

Ibu memperoleh peran baru dan tanggung jawab baru, perawatan diri dan bayinya meningkat terus, menyadari bahwa dirinya terpisah dengan bayinya.

H. Proses penyembuhan luka

Proses penyembuhan luka menurut Robbins dan Kumar (1995: 55-56) adalah :

1. Hari pertama *post operasi*

Setelah luka dijahit, garis insisi segera terisi bekuan darah dan lama kelamaan mengering menimbulkan suatu kerak yang menutupi luka.

2. Hari kedua *post operasi*

Timbul aktivitas yang terpisah yaitu reepitelisasi permukaan dan pembentukan jembatan yang terdiri dari jaringan *fibrosa* yang menghubungkan tepi celah sub epitalis. Jalur – jalur sel menonjol, dibawah permukaan kerak tapi tepi epitel menuju kearah sentral. Dalam waktu 48 jam tonjolan ini berhubungan satu sama lain, dengan demikian luka tertutup oleh epital.

3. Hari ketiga *post operasi*

Respon radang akut mulai berkurang dan neutrofil sebagian besar diganti oleh *makrofag* yang membersihkan tepi cabang.

4. Hari kelima *post operasi*

Celah insisi terdiri dari jaringan granulosa yang kaya pembuluh darah dan longgar. Dapat dijumpai serabut – serabut kolagen disekitarnya.

5. Akhir minggu pertama

Luka telah tertutup dan epidermis dengan ketebalan yang kurang dari normal.

6. Selama minggu kedua

Kerangka *fibrin* sudah lenyap dan jaringan parut masih tetap berwarna merah cerah sebagai akibat peningkatan *vaskularisasi*, reaksi radang hampir hilang seluruhnya.

7. Akhir minggu kedua

Struktur jaringan dasar parut telah nampak dan menghasilkan warna yang lebih muda sebagai akibat tekanan pada pembuluh darah.

I. Pemeriksa penunjang

Pemeriksa penunjang pada KPD meliputi (Arif Masjoer, 1999:278) :

1. Pemeriksa leukosit darah < 1500 permikro liter bila terjadi nyeri.
2. Tes lakmus merah berubah menjadi biru.
3. Amnias sintesis.
4. USG menentukan usia kehamilan, indeks cairan amnion berkurang

Pemeriksaan penunjang section caesaria: pemeriksaan laboratorium
(*hemoglobin, leukosit, trombosit*)

K. Fokus Intervensi

1. Nyeri berhubungan dengan insasi pembedahan (Doenges,2000)

Tujuan : nyeri berkurang atau hilang.

Kriteria hasil : skala nyeri 1-0 atau hilang, pasien tenang dan rilek.

Intervensi :

- a. Tentukan karakteristik dan lokasi nyeri.
 - b. Kaji suhu dan nadi.
 - c. Ajarkan nafas dalam bila nyeri muncul.
 - d. Berikan informasi mengenai penyebab nyeri.
 - e. Ubah posisi klien untuk mengurangi nyeri.
2. Resiko tinggi infeksi berhubungan dengan prosedur invasif (Tucker,1998).

Tujuan : tidak terjadi infeksi.

Kriteria hasil : luka bersih dan kering tanpa ada tanda dan gejala infeksi.

Investasi :

- a. Kaji peningkatan suhu tubuh, nadi, respirasi sebagai tanda infeksi.
 - b. Observasi insisi terhadap tanda infeksi kemerahan, nyeri tekan, bengkak pada sisi insisi, peningkatan suhu tubuh.
 - c. Ganti pembalut luka perkebijakan RS.
 - d. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan.
 - e. Kaji tinggi fundus uteri, pengeluaran lochea.
 - f. Kolaborasi pemberian antibiotik.
3. Gangguan pola eliminasi buang air besar lancar (BAB): konstipasi berhubungan dengan penurunan peristaltik usus (Doengoes: 2001).

Tujuan: pola eliminasi kembali normal.

Kriteria hasil : pasien mengungkapkan BAB lancar.

Intervensi :

- a. Anjurkan klien untuk tidak menahan BAB.

- b. Berikan cairan peroral 6-8 gelas per hari.
 - c. Observasi penyebab gangguan eliminasi BAB.
 - d. Anjurkan untuk mobilisasi sesuai toleransi.
 - e. Kolaborasi pemberian obat pencahar.
 - f. Kolaborasi pemberian diit tinggi serat.
4. Kurang pengetahuan tentang perawatan diri dan bayi berhubungan dengan kurang informasi (Doenges, 2000).

Tujuan : pengetahuan pasien meningkat.

Kriteria hasil: klien mampu mengungkapkan pemahaman tentang perawatan *pasca caesaria*.

Intervensi :

- a. Kaji tingkat pengetahuan pasien.
 - b. Berikan tentang perawatan diri dan bayi.
 - c. Jelaskan perawatan insisi dan jaga kebersihan diri.
 - d. Demonstrasikan cara perawatan diri dan bayi.
 - e. Perlunya perawatan payudara dan ekspresi manual bila menyusui.
 - f. Jelaskan pentingnya ASI bagi bayi.
5. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik (Doenges,2000)

Tujuan : aktivitas kembali sesuai kemampuan pasien

Kriteria hasil : pasien bisa beraktivitas seperti biasa.

Intervensi :

- a. Bantu pasien dalam memenuhi kebutuhan sehari – hari seminimal mungkin.

- b. Beri posisi yang nyaman.
 - c. Bantu pasien dalam ambulansi dini.
 - d. Anjurkan menghemat energi, hindari kegiatan yang melemahkan.
 - e. Jelaskan pentingnya mobilitasi diri.
6. Kurang volume cairan berhubungan dengan pendarahan (Doenges,2000)

Tujuan : Memenuhi kebutuhan cairan sesuai kebutuhan tubuh.

Kriteria hasil : Intake dan output cairan seimbang.

Intervensi :

- a. Observasi pendarahan dan kontraksi uterus.
 - b. Monitor intake dan output cairan.
 - c. Monitor tanda – tanda vital.
 - d. Observasi pengeluaran lochea, warna, bau, karakteristik dan jumlah.
 - e. Kolaborasi pemberian cairan elektrolit sesuai program.
7. Kurang pengetahuan tentang perawatan payudara berhubungan dengan kurang informasi (Doenges: 2000).

Tujuan : pasien mampu mengungkapkan pemahamannya tentang perawatan payudara.

Kriteria hasil: pasien dapat menyebutkan cara melakukan perawatan payudara.

Intervensi :

- a. Kaji pengetahuan pasien tentang perawatan payudara.
- b. Berikan pengetahuan cara perawatan payudara.

- c. Demonstrasikan cara perawatan payudara.
- d. Motivasi klien untuk melakukan cara perawatan payudara.
- e. Beri reinforcement atas kemampuan klien.