

# **BAB I**

## **KONSEP DASAR**

### **A. PENGERTIAN**

*Cephalopelvic disproportion* (CPD) adalah suatu bentuk ketidaksesuaian antara ukuran kepala janin dengan panggul ibu. (Reader, 1997).

*Seksio sesarea* yaitu suatu tindakan untuk melahirkan bayi dengan berat diatas 500 gram, melalui sayatan pada dinding uterus yang masih utuh.

*Seksio sesarea* yaitu suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut atau vagina untu melahirkan janin dari rahim (Mochtar, 1998).

Jadi *post sektio caesarea* dengan CPD adalah suatu tindakan yang dilakukan untuk melahirkan janin melalui sayatan pada dinding uetrus dikarenakan ukuran kepala janin dan panggul ibu tidak sesuai.

### **B. Etiologi**

Menurut Hamilton (1999) CPD disebabkan oleh :

1. Panggul ibu yang sempit.
2. Ukuran janin yang terlalu sempit

Sedangkan penyebab dilakukan *seksio sesarea* menurut Prawirohadjo (2000) yaitu:

1. Disproporsi kepala panggul (CPD)
2. Disfungsi Uterus
3. Plasenta Previa

4. Janin Besar
5. Ganiat Janin
6. Letak Lintang

(Mochtar , 1998) menambahkan penyebab lain , yaitu:

1. Ruptur Uteri mengancam
2. Partus lama , Partus tak maju
3. Preeklamsi dan hipertensi
4. Mal presentasi janin
  - ♣ Letak lintang
  - ♣ Letak bokong
  - ♣ Presentasi dahi dan muka
  - ♣ Presentasi rangkap

### **C. Macam-macam Sectio Caesacia**

Tipe-tipe Caesaria yaitu (Oxorn , 1996)

- a. Segmen bawah = insisi melintang

Insisi melintang segmen bawah uterus, merupakan prosedur pilihan, abdomen dibukakan uterus disingkapkan. Lipatan vesica urino peritoneum yang terletak dekat sambungan segmen atas dan bawah uterus ditentukan dan disayat melintang : lipatan ini dilepaskan dari segmen bawah dan sama-sama kandung kemih didorong serta ditarik agar tidak menutupi lapang pandangan.

Pada segmen bawah uterus dibuat insisi melintang yang kecil luka insisi daerah pembuluh darah uterus, kepala janin yang pada sebagian besar

kasus terletak terbalik insisi diekstrasi atau didorong, diikuti oleh bagian tubuh lainnya dan kemudian plasenta serta selaput ketuban.

b. Segmen bawah = insisi membujur

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

c. Sectio caesaria klasik

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

d. Sectio caesaria ekstrapertonal

Pembedahan ekstrapertoneal dikerjakan untuk menghindari perlunya histerektomi pada kasus-kasus yang mengalami infeksi luas dengan mencegah peritonitis yang sering bersifat fatal

**D. Komplikasi akibat pembedahan SC menurut Muchtar (1998), yaitu :**

1. Infeksi puerperal (nifas)

Disebabkan karena hygiene vulva menurun

- ♣ Ringan : dengan kenaikan suhu beberapa hari saja
- ♣ Sedang : dengan kenaikan suhu yang lebih tinggi, disertai dehidrasi dan perut sedikit kembung.
- ♣ Berat : dengan peritonitis, sepsis dan ileus paralitik.

2. Pendarahan, disebabkan karena : banyaknya pembuluh darah yang terputus dan terbuka, atonia uteri, dan perdarahan pada pelepasan plasenta.
3. luka kandung kemih
4. Kemungkinan ruptur uteri spontan pada kehamilan mendatang.

#### **E. Post partum**

- a. Post partum adalah masa pulih kembali mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil, lama masa nifas 6 – 8 minggu (Mochtar, 1998).
- b. Adaptasi Fisiologis dan psikologis post partum

1. Adaptasi Fisiologis post partum (Hamilton, 1995)

- a. Tanda-tanda Vital

Suhu 24 jam pertama meningkat  $< 38^{\circ}\text{C}$  akibat adanya dehidrasi dan perubahan hormonal, relaksasi otot. Dan normal kembali dalam 24 jam pertama. Bila kenaikan suhu lebih dari 2 hari maka pasien menunjukkan adanya sepsis puerperalis, infeksi traktus irunarius, endometris, mastitis, pembekakan payudara pada hari kedua dan ketiga yang dapat meningkatkan suhu pasien.

- b. Sistem kardiovaskuler

Dapat terjadi bradikardi setelah persalinan, tachicardi bisa terjadi merefleksikan atau menunjukkan adanya kesulitan dalam proses persalinan atau persalinan lama, perdarahan yang berlebih (Hemoragic post partum).

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 menunjukkan preeklamsia.

d. Laktasi

Produk ASI mulai hari ke-4 post partum, pembesaran payudara, puting susu menonjol, koostrum berwarna keputihan, areola mammae berwarna hitam atau mengalami hiperpigmentasi. Dan kembali normal setelah minggu pertama.

e. Sistem gastrointestinal

Pengendalian fungsi defekasi lambat dalam minggu pertama post partum dan kembali normal setelah minggu pertama, peristaltik usus terjadi penurunan segera setelah bayi lahir.

f. Sistem Muskuloskeletal

Terjadi peregangan dan penekanan otot, oedema ekstermitas bawah akan berkurang dalam minggu pertama.

g. Sistem perkemihan

Kandung kemih oedema dan sensitivitasnya menurun sehingga mengakibatkan over distention.

h. Sistem reproduksi

Involusio uteri terjadi segera setelah bayi lahir dan prosesnya cepat setelah melahirkan yang terdiri dari :

- a. 1 – 3 hari Tinggi Fundus Uteri teraba 3 jari di bawah umbilicus.
- b. 3 – 7 hari Tinggi Fundus Uteri teraba 1 jari di atas simpisis pubis.
- c. 7 – 9 hari Tinggi Fundus Uteri tidak teraba setelah melahirkan uterus membersihkan dirinya dengan debris yaitu pengeluaran lochea.

Macam-macam lochea berdasarkan jumlah dan warnanya

- 1) Lochea rubra = 1 – 3 hari warna merah dan hitam, terdiri dari sel desidua, verniserosa, rambut lanuga, sisa mekonium, sisa darah.
- 2) Lochea sanguinolenta = 3 – 7 hari berwarna putih campur merah kecoklatan.
- 3) Lochea serosa = 7 – 14 berwarna merah kekuningan
- 4) Lochea alba = setelah hari ke-14 berwarna putih

Akibat persalinan menyebabkan oedema dan luka pada dinding vagina dan akan kembali normal pada minggu ketiga, perubahan pada servix, setelah persalinan teraba lembek dan adakalanya miring sebelah, beberapa hari setelah melahirkan, ostium menutup secara spontan.

i. Sistem endokrin

Mengalami perubahan secara tiba-tiba dalam kala IV persalinan, setelah plasenta lahir terjadi penurunan estrogen dan progesterone

prolaktin menurun pada wanita yang tidak meneteki. Menstruasi biasanya terjadi setelah 12 minggu post partum pada ibu yang tidak menyusui dan 36 minggu pada ibu yang menyusui.

2. Adaptasi psikologis post partum (Hamilton, 1995)

a. Fase Taking in / dependen /tergantung

Ibu berperilaku tergantung pada orang lain, perhatian berfokus pada dirinya sendiri, pasif belum ingin kontak dengan bayinya, berlangsung sampai 1 – 2 hari.

b. Fase talking hold / independent

Fokus perhatian lebih luas termasuk pada bayinya, mandiri, inisiatif dalam perawatan dirinya dimulai pada hari ketiga setelah melahirkan.

c. Fase letting Go / mandiri

Memperoleh peran dan tanggungjawab baru, perawatan dirinya dan bayinya terus meningkat, menyadari bahwa dirinya terpisah dengan bayinya. Dimulai sekitar minggu kelima setelah melahirkan.

**F. Proses penyembuhan luka (Robbins, 1995)**

1. hari pertama pasca bedah

Setelah luka disambung dan dijahit, garis insisi segera terisi bekuan darah, permukaan bekuan darah ini mengering menimbulkan suatu kerak yang menutupi luka

2. hari kedua

timbul dua aktivitas yang terpisah = reepitalisasi permukaan dan pembentukan jembatan yang terdiri dari jaringan fibrosa yang menghubungkan kedua tepi celah sub epitel, jalur-jalur tipis sel menonjol dibawah permukaan kerak, dari tepi epitel menuju sentral. Dalam waktu 48 tonjolan ini terhubung satu sama lain dengan demikian luka telah tertutup epitel.

3. hari ketiga pasca bedah

Respon radang akut mulai berkurang dan neutrofil sebagian besar diganti oleh makrofag yang membersihkan tepi luka dari sel-sel yang rusak dan juga pecahan fibrin.

4. hari kelima

Celah insisi biasanya terdiri dari jaringan granulosa yang kaya pembuluh darah dan longgar dapat dijumpai serabut-serabut kolagen disana-sini.

5. akhir minggu pertama

luka telah tertutup oleh epidermis dengan ketebalan yang lebih kurang normal

6. Selama minggu ke-2

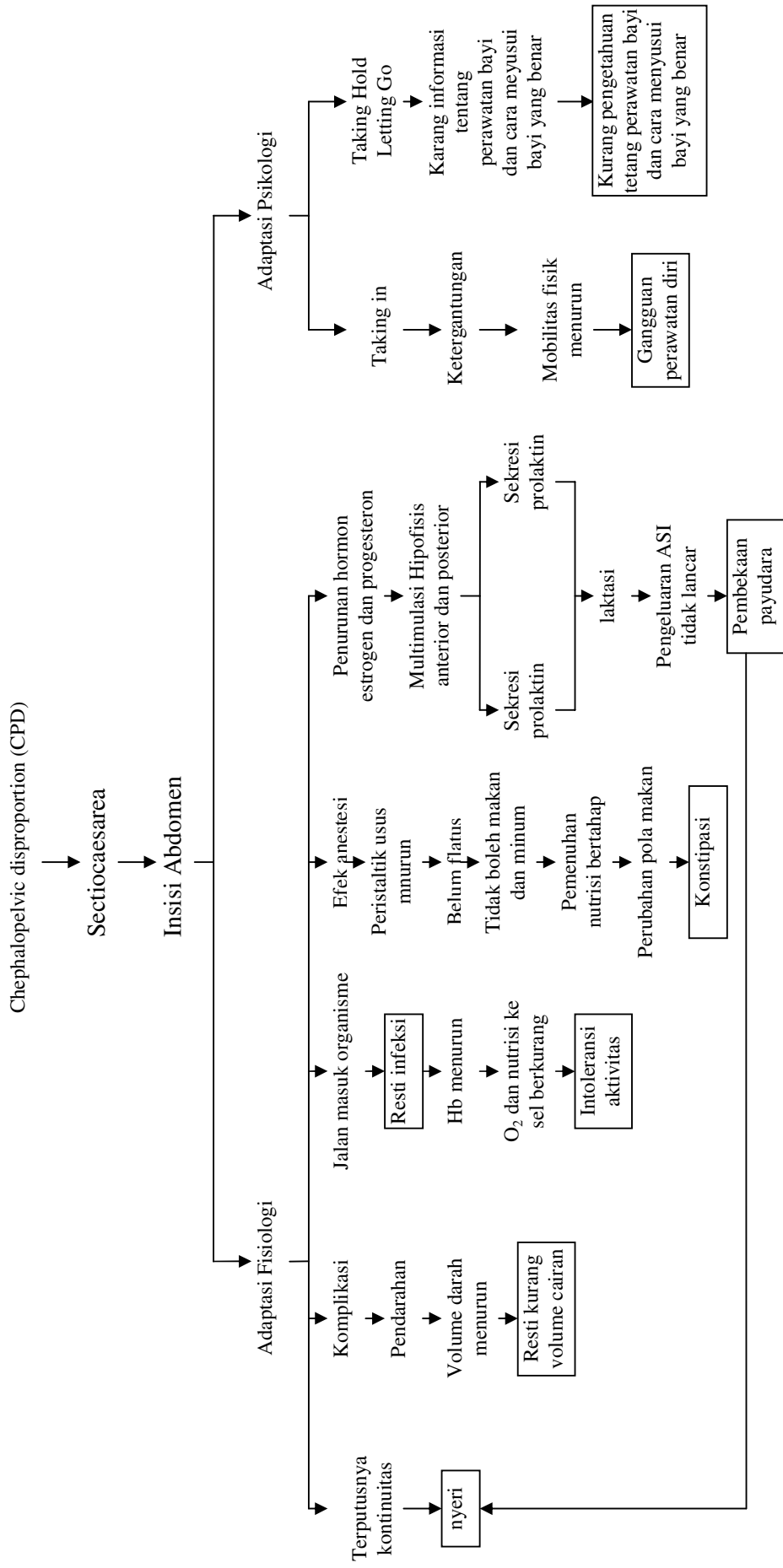
Kerangka fibrin sudah lengkap dan jaringan perut masih tetap berwarna merah cerah sebagai akibat peningkatan vaskularisasi, reaksi radang hampir seluruhnya.



7. akhir minggu ke-2

setelah jaringan dasar parut telah terjadi suatu proses yang panjang (menghasilkan jaringan parut yang lebih mudah sebagai akibat tekanan pada pembuluh darah, timbunan kolagen dan peningkatan secara mantap daya rentang luka) sedang berjalan.

**G. Pathways**



## H. Fokus Intervensi

1. Nyeri berhubungan dengan ininkontinuitas jaringan (Donges, 2001 : 388)

Tujuan = nyeri berkurang

KH :

- a. Individu akan menyampaikan bahwa orang lain memvalidasi adanya nyeri
- b. Mengungkapkan hilangnya nyeri setelah dilakukan tindakan, dibuktikan dengan pasien mengatakan nyeri berkurang.

Intervensi :

- a. Tentukan karakteristik dan lokasi nyeri
  - b. Beri informasi mengenai penyebab nyeri
  - c. Ubah posisi klien untuk mengurangi nyeri
  - d. Monitor tanda-tanda vital
  - e. Ajarkan tehnik relaksasi
  - f. Kolaborasi pemberian analgerik
2. Resiko tinggi infeksi berhubungan dengan luka insisi pembedahan (Tucker, 1998).

Tujuan : Tidak terjadi infeksi

KH :

- a. Individu akan mendemonstrasikan pengetahuan tentang faktor-faktor resiko yang berhubungan dengan pontensial terhadap infeksi
- b. Individu akan melaksanakan tindakan pencegahan yang sesuai untuk mencegah infeksi.

### Intervensi

- a. Kaji peningkatan suhu, nadi , respirasi sebagai tanda infeksi
  - b. Cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan
  - c. Observasi insisi terhadap tanda infeksi : kemrahan, nyeri tekan, bengkak pada insisi, peningkatan suhu.
  - d. Ganti pembalut luka sesuai kebijakan RS.
  - e. Kolaborasi dalam pemberian antibiotik.
3. Resiko kurang volume cairan berhubungan dengan pendarahan pasca partum (Tucker, 1998).

Tujuan : tidak terjadi kekurangan volume cairan.

### Kreteria hasil (KH)

- a. Individu mempertahankan masukan cairan dan elektrolit
- b. Mengidentifikasi cairan yang abnormal dan mengganti cairan sesuai kebutuhan
- c. Mempertahankan berat jenis urin dalam batas normal

### Intervensi

- a. Beritahu pasien tentang jumlah lochea yang normal
- b. Anjurkan untuk menghubungi docter bila pengeluaran lochea yang berlebihan
- c. Hindari massage yang tidak perlu pada fundus, yang dapat menyebabkan relaksasi uterus dan hemoragic.
- d. Pertahankan cairan perenteral sesuai intruksi
- e. Ukur intaks dan Out put cairan.

4. Kontipasi berhubungan dengan penurunan otot abdomen, penurunan peristaltik usus (Doenges, 2000).

Tujuan : eliminasi kembali normal

KH : pasien dapat BAB dengan konsistensi normal

Intervensi :

- a. Anjurkan klien untuk tidak menahan BAB
  - b. Berikan cairan peroral 6 – 8 gelas perhari
  - c. Identifikasi penyebab gangguan eliminasi BAB
  - d. Anjurkan untuk ambulasi dini sesuai toleransi
  - e. Kolaborasi pemberian obat pencahar
  - f. Kolaborasi pemberian diet tinggi serat
5. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik (Doenges, 2000)

Tujuan : aktivitas pasien meningkat sesuai dengan toleransi

- a. an toleransi

Kerterentifikasikan faktor-faktor

- b. Mengidentifikasi metode untuk mengurangi intoleransi aktivitas
- c. Mengalami kemajuan aktivitas
- d. Mempertahankan tekanan darah, nadi dan pernafasan dalam rentang yang telah ditentukan sebelumnya selama sakit.

Intervensi :

- a. Evaluasi respon klien terhadap aktivitas
- b. Ajarkan teknik mobilisasi dini sesuai indikasi
- c. Bantu klien dalam melakukan aktivitas

- d. Motivasi klien dalam mengikuti latihan ambulansi
  - e. Kolaborasi dengan fisioterapi dalam latihan ambulansi
6. Kurang perawatan diri berhubungan dengan ketergantungan, kehilangan mobilitas (Doengoes, 2000).

Tujuan : Gangguan perawatan diri tidak terjadi

Kreteria hasil

- a. Menunjukkan aktivitas perawatan diri dalam tingkat kemampuan pribadi
- b. Mendemonstrasikan perubahan tehnik atau gaya hidup untuk memenuhi kebutuhan diri.

Intervensi :

- a. Kaji faktor penyebab atau yang berperan
- b. Tentukan kemampuan saat ini (skala 0 – 4) dan hambatan untuk partisipasi dalam perawatan
- c. Ikut sertakan pasien dalam formulasi rencana perawatan pada tingkat kemampuan
- d. Dorong perawatan diri, bekerja dengan kemampuan yang sekarang jangan menekan pasien di luar kemampuannya.
- e. Sediakan waktu adekuat bagi pasien untuk melengkapi tugas, miliki harapan untuk peningkatan dan bantu sesuai kebutuhan.

7. Kurang pengetahuan mengenai perawatan diri dan bayi berhubungan dengan kurang informasi. (Doengoes, 2000)

Tujuan : pasien dapat mendemonstrasikan dan mengungkapkan pemahaman diri tentang post partum

KH :

- a. pasien memahami cara-cara perawatan diri dan bayi
- b. pasien mampu mendemonstrasikan

intervensi :

- a. kaji tingkat pengetahuan pasien
- b. Beri informasi tentang perawatan diri dan bayi
- c. Beri pendidikan kesehatan
- d. Dorong pasien untuk melakukan secara mandiri
- e. Libatkan keluarga ketika memberikan pendidikan kesehatan