

BAB I

KONSEP DASAR

A. Pengertian

Seksio cesaria adalah suatu cara melahirkan dengan sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut atau sectio caesaria adalah suatu histerektomi untuk melahirkan janin dari dalam rahim (Muchtar, 1992: 133).

Seksio cesaria didefinisikan sebagai kelahiran janin melalui insisi pada dinding perut dan rahim anterior (Neuville and George, 2001: 338).

Placenta previa adalah placenta dengan implantasi disekitar segmen bawah rahim, sehingga dapat mencukupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum (Manuaba, Ida Bagus, 198: 253).

Placenta previa adalah jaringan placenta tidak tertanam dalam korpus uteri jauh dari ostium internum servisis, tetapi terletak sangat dekat atau pada ostium internum tersebut (Cunningham, 1995: 846).

Dari definisi di atas maka penulis menyimpulkan bahwa sektio cesaria adalah suatu tindakan untuk melahirkan bayi per abdominal dengan melalui insisi pada dinding abdomen dan dinding uterus interior, biasanya yang sering dilakukan insisi segmen bawah transversal. Salah satu penyebabnya adalah placenta previa. Placenta previa adalah suatu keadaan dimana placenta berada pada segmen bawah rahim.

B. Tipe-Tipe Sectio Sesaria yaitu (Muhammad Hakimi, 1996:640)**1. Segmen Bawah: Insisi melintang**

Insisi melintang segmen bawah uterus merupakan prosedur pilihan. Abdomen dibuka dan uterus disingkapkan. Lipatan vesicauterina peritoneum yang terletak dekat sambungan segmen atas bawah uterus ditentukan dan disayat melintang. Lipatan ini dilepaskan dan segmen bawah dan bersama-sama kandung kemih didorong ke bawah serta ditarik agar tidak menutupi lapang pandangan. Pada segmen bawah uterus dibuat insisi melintang yang kecil, luka insisi ini dilebarkan ke samping dengan jari-jari tangan dan berhenti di dekat daerah pembuluh darah uterus kepala janin yang pada sebagian besar kasus terletak di balik insisi diekstrasi atau didorong diikuti oleh bagian tubuh lainnya dan kemudian placenta serta selaput ketuban.

2. Segmen Bawah: Insisi Membujur

Cara membuka abdomen dan menyingkapkan uterus sama seperti pada insisi melintang. Insisi membujur dibuat dengan skapal dan dilebarkan dengan gunting tumpul untuk menghindari cedera pada bayi.

3. Sectio Caesaria Klasik

Insisi longitudinal di garis tengah dibuat dengan skapal ke dalam dinding anterior uterus dan dilebarkan ke atas serta ke bawah dengan gunting berujung tumpul. Diperlukan luka insisi yang lebar karena bayi sering dilahirkan dengan bokong dahulu. Janin serta placenta dikeluarkan dan uterus ditutup dengan jahitan tiga lapis.

4. Sectio Caesaria Ekstraperitoneal

Pembedahan ekstraperitoneal dikerjakan untuk menghindari perlunya hiserektomi pada kasus-kasus yang mengalami infeksi luas dengan mencegah peritonis generalisasi yang sering bersifat fatal.

C. Macam-Macam Placenta Previa (Manuaba, Ida Bagus, 1998: 253)

- a. Placenta previa totalis adalah placenta previa yang menutupi jalan lahir pada pembukaan 4 cm.
- b. Placenta previa parsialis
Apabila placenta menutupi sebagian os uteri internum.
- c. Placenta previa marginalis
Placenta yang berada di sekitar pinggir os uteri internum.

D. Etiologi

Penyebab dilakukan tindakan sectio sesaria adalah gawat bayi, prolaps tali pusat, primigravida tua, disproporsi cepalo pelvis, tumor uterus dan ovarium, karsinoma serviks, placenta previa, kegagalan proses persalinan, malpresentasi, malposisi.

Etiologi terjadinya placenta previa adalah endometrium di fundus uteri belum siap menerima implantasi endometrium yang tipis sehingga diperlukan peluasan placenta untuk memberikan nutrisi janin, villi khorialis pada korion leave yang persisten. Faktor predisposisinya adalah multiparietal, usia multipara, trauma uterus karena kuretase dan erithoblastosis fetus.

E. Gambaran Klinik

Perdarahan pada placenta previa tanpa rasa sakit saat tidur atau sedang melakukan aktivitas. Mekanisme perdarahan karena pembentukan segmen bawah rahim menjelang kehamilan aterm sehingga placenta lepas dari implantasi dan menimbulkan perdarahan. Bentuk dapat sedikit atau banyak dan menimbulkan penyakit pada janin maupun ibu. Penyakit pada ibu dapat menimbulkan anemia sampai syok. Sedangkan untuk janin dapat menimbulkan asfiksia sampai kematian janin dalam kandungan, implantasi disegmen bawah rahim menyebabkan bagian terendah tidak mungkin masuk pintu atas panggul atau menimbulkan kelainan letak janin dalam rahim.

F. Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan ultrasonografi
2. Mengurangi pemeriksaan dalam
3. Pemeriksaan laboratorium

G. Komplikasi Sectio Caesaria

1. Perdarahan primer sebagai akibat kegagalan mencapai homeostatis karena insisi rahim atau akibat atonia uteri, yang dapat terjadi setelah pemanjangan masa persalinan.
2. Sepsis sesudah pembedahan, frekuensi dari komplikasi ini jauh lebih bila sectio caesaria dilakukan selama persalinan atau bila terdapat infeksi dalam rahim.

3. Cedera pada sekeliling struktur, usus besar, kandung kemih, pembuluh darah pada ligamen yang lebar dan ureter. Hematuria singkat dapat terjadi akibat terlalu antusias dalam menggunakan refaktor didaerah dinding kandung kemih .(Hacker,2001:341).

H. Adaptasi Fisiologis Post Partum. (Hamilton, 1995:288)

- a. Tanda-tanda vital

Suhu 24 jam pertama meningkat kurang lebih 38°C akibat adanya dehidrasi dan perubahan hormonal.

- b. Sistem kardiovaskuler

Tekanan darah terjadi penurunan sistolik kurang lebih 20 mmHg.

- c. Lactasi

Produksi ASI mulai hari ketiga post partum, pembesaran payudara karena peningkatan sistem, vaskuler dan limpatik yang mengeliling payudara.

- d. Sistem gastrointestinal

Pengembalian fungsi defekasi lambat dalam minggu pertama post partum dan kembali normal setelah minggu pertama.

- e. Sistem muskuloskeletal

Terjadi peregangan dan penekanan otot, edema ekstremitas . bawahan akan berkurang pada minggu pertama.

- f. Sistem reproduksi invulsi uteri terjadi segera setelah lahir dan

Proses cepat. Setelah itu uterus membersihkan dirinya dengan debris dengan pengeluaran pervagina yang disebut lochea.

g. Sistem perkemihan

Kandung kemih oedem dan sensitivitas menurun sehingga mengakibatkan over distension.

I. Adaptasi Psikologis Post Partum (Hamilton, 1995:288)

1. Fase taking in

Ibu berperilaku tergantung pada orang lain, perhatian berfokus pada diri sendiri berlangsung pasif. Belum ingin kontak dengan bayinya, berlangsung sampai 1-2 hari.

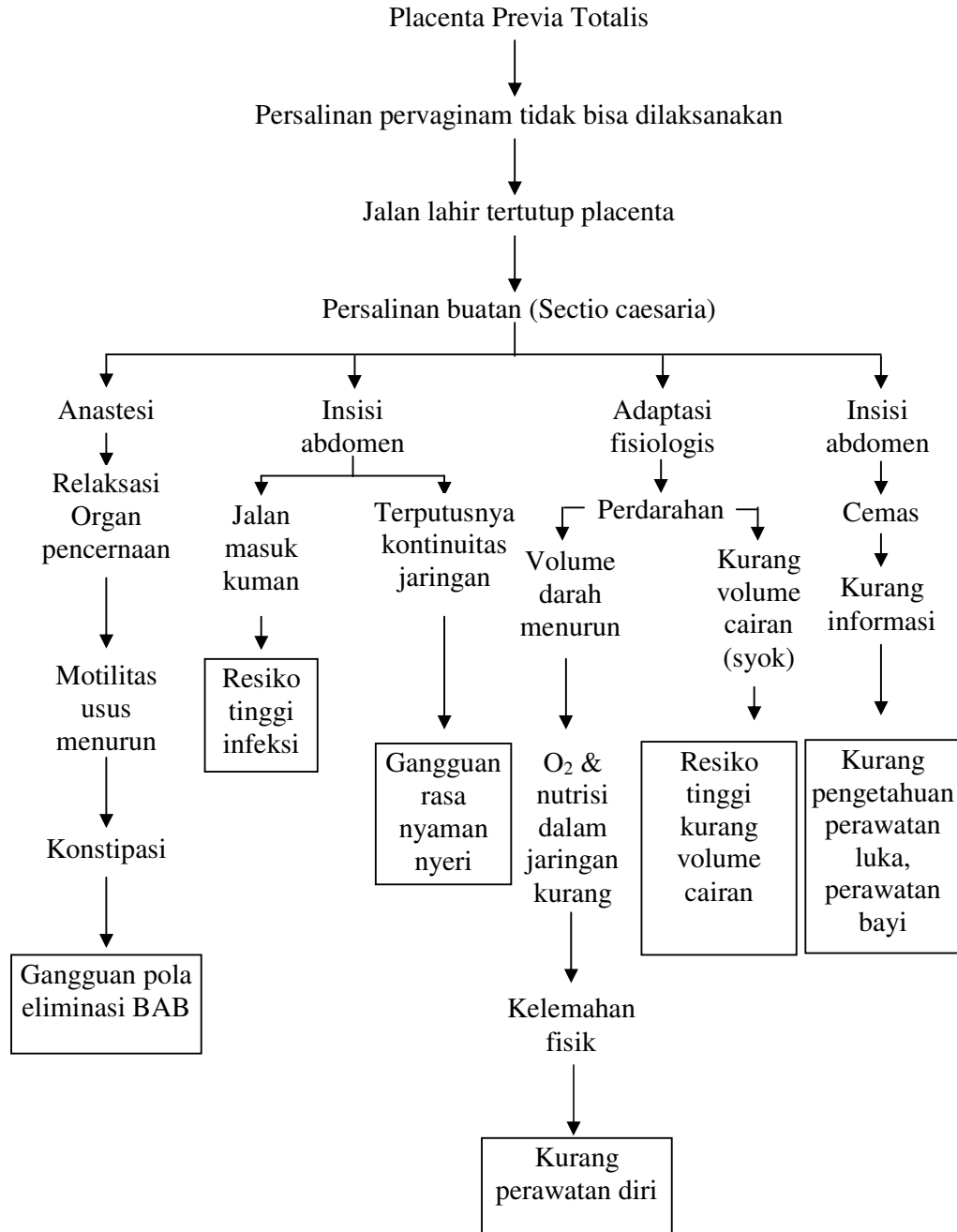
2. Fase taking hold

Fokus perhatian lebih luas termasuk pada bayinya, mandiri dan inisiatif dalam perawatan dirinya, berlangsung sampai 10 hari.

3. Fase letting go

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

J. Pathways



K. Fokus Intervensi

1. Nyeri berhubungan dengan pembedahan (Katryn, A, et al, 1995: 87).

Tujuan : Meminimalkan rasa nyeri

Intervensi : - Kaji karakteristik nyeri, lokasi, durasi, pastikan efek pembedahan tidak menyebabkan infeksi dan distensi kemih.

- Beri posisi nyaman dan ajarkan teknik relaksasi
- Evaluasi vital sign, perhatikan perubahan perilaku Beri tahu penyebab nyeri.
- Berikan obat nyeri sesuai pesanan, dan evaluasi efektifitas.

2. Kurang perawatan diri berhubungan dengan anestesi, penurunan kekuatan dan ketahanan, ketidaknyamanan fisik (Doenges, 2001:436)

Tujuan : Pasien dapat mendemostrasikan teknik-teknik untuk perawatan diri

Intervensi : - Pastikan berat/durasi ketidaknyamanan Kaji status psikologis pasien

- Anjurkan pasien untuk latihan memenuhi kebutuhan dirinya secara bertahap
- Berikan bantuan sesuai kebutuhan . Ubah posisi pasien setiap 1-2 jam, bantu dalam latihan napas, ambulasi dan latihan kaki.

3. Gangguan pola eliminasi berhubungan dengan trauma, diversi mekanis, penurunan sensitivitas, efek hormonal, efek anestesi (Dongoes, 2000: 434)

Tujuan : Pola eliminasi kembali normal

Intervensi : - Perhatikan dan catat jumlah, warna dan konsentrasi urin

- Beri cairan per oral 6-8 gelas/hari
- Palpasi kandung kemih, pantau fundus uteri, lokasi serta jumlah aliran lochea.
- Perhatikan tanda dan gejala infeksi saluran kemih setelah pengangkatan kateter.

4. Resiko tinggi terhadap infeksi yang berhubungan dengan prosedur pembedahan (Tucker, 1998:876).

Tujuan : Insisi bersih dan kering tanpa tanda atau gejala infeksi, involusio uterus berlanjut secara normal.

Intervensi : - Pantau terhadap peningkatan suhu tachikardi sebagai tanda infeksi

- Observasi insisi terhadap tanda infeksi, kemerahan, nyeri tekan, bengkak pada sisi insisi, nyeri, peningkatan suhu.
- Penggantian pembalut bila perlu atau sesuai pesanan
- Kaji fundus, lochea, dan kandung kemih
- Evaluasi tanda-tanda vital terhadap gejala infeksi atau hemoragi setiap 4 jam atau bila perlu

- Masase fundus bila menggembung atau tidak tetap keras.

5. Resiko tinggi syok hipovolemik berhubungan dengan kehilangan cairan abnormal (Lynda Juall Carpenilo, 2000: 411)

Tujuan : Tidak terjadi tanda gejala syok hipovolemik

- Intervensi :
- buat jadwal untuk tambahan cairan
 - Pantau masukan cairan, pastikan paling sedikit 2000 ml cairan per oral setiap 24 jam
 - Pantau kadar elektrolit darah, urea nitrogen darah, urine dan serum osmolalitas, kreatinin, hematokrit dan hemoglobin
 - Pantau haluaran pastikan sedikitnya 1000-1500 ml/24 jam
 - Kaji pengertian individu tentang alasan-alasan mempertahankan hidrasi yang adekuat dan metode-metode untuk mencapai tujuan masukan cairan.

6. Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi tentang pasca caesar (Tucker, 1998, hal 876).

Tujuan : Pasien dapat mendemonstrasikan dan mengungkapkan permohonan perawatan dari pasca caesar dan perawatan bayi.

- Intervensi : - Diskusikan mengenai perlunya menghindari koitus atau douching selama 4-6 minggu atau sesuai indikasi dokter.
- Perlunya menghindari duduk dalam periode lama dengan lutut tertekuk
 - Anjurkan untuk menghindari mengangkat apapun melebihi berat badan bayi selama 4- 6 minggu. Jelaskan bahwa menstruasi akan kembali selama 6-8 minggu setelah melahirkan kecuali menyusui Jelaskan bahwa beberapa wanita menyusui tidak menstruasi sampai menyapih daya anaknya dan yang lain pada berbagai variasi saat menyusui
 - Jelaskan bahwa kehamilan dapat terjadi baik ibu menyusui atau tidak (4-6 minggu)
 - Gunakan obat nyeri 20-30 menit sebelum menyusui
 - Ajarkan teknik menyusui yang benar dan perawatan payudara.