

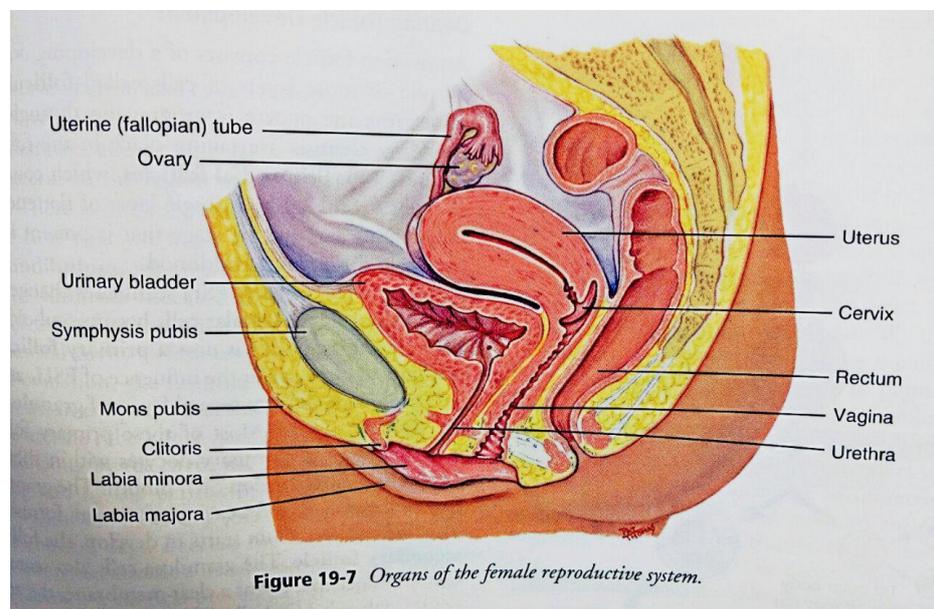
BAB 2

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Tinjauan Teoritis Medis Sistem Reproduksi

2.1.1 Anatomi Sistem Reproduksi

Menurut Purwaningsih (2010) anatomi fisiologi dari vulva diuraikan sebagai berikut



Gambar 2.1 Anatomi Fisiologi Sistem Reproduksi

Sumber: Applegate, Edith J. 2011. *The Anatomy and physiology learning system*. Saunders Elsevier: USA

2.1.1.1 Vulva

Tampak dari luar (mulai dari mons pubis sampai tepi perineum), terdiri dari mons pubis, labia mayora, labia minora, clitoris, hymen, vestibulum, orificium urethrae externum, kelenjar-kelenjar pada dinding vagina.

2.1.1.2 Monspubis / monsveneris

Lapisan lemak dibagian anterior symphysis os pubis. Pada masa pubertas daerah ini mulai ditumbuhi rambut pubis.

2.1.1.3 Labia Mayora

Lapisan lemak lanjutan mons pubis kearah bawah dan belakang, banyak mengandung plexus vena. Homolog embriologik dengan skrotum pada pria. Ligamentum rotundum uteri berakhir pada atas labia mayora. Dibagian bawah perineum, labia mayora menyatu.

2.1.1.4 Labia Minora

Lipatan jaringan tipis dibalik labia mayora, tidak mempunyai folikel rambut. Banyak terdapat pembuluh darah, otot polos dan ujung serabut saraf.

2.1.1.5 Clitoris

Terdiri dari caput/glans clitoridis, yang terletak dibagian superior vulva, dan corpus clitoridis yang tertanam di dalam dinding anterior vagina. Homolog embriologik dengan penis pada pria. Terdapat juga reseptor androgen pada clitoris. Banyak pembuluh darah dan ujung serabut saraf, sangat sensitive.

2.1.1.6 Vestibulum

Darerah dengan batas atas clitoris, batas bawah fourchet, batas lateral labia minora. Berasal dari sinus urogenital. Terdapat 6 lubang orificium, yaitu orificium urethrae externum, intoritus vagine, ductus glandulae Bartholinii kanan-kiri, dan duktus skene kanan-kiri. Antara fourchet dan vagina terdapat fossa Hymen yang abnormal, misalnya

primer tidak berlubang (hymen imperforate) menutup total lubang vagina, dapat menyebabkan darah menstruasi terkumpul dirongga genitalia interna.

2.1.1.7 Vagina

Rongga muskulomembranosa berbentuk tabung mulai dari tepi cervix uteri di bagian cranial dan dorsal sampai ke vulva di bagian kaudal ventral. Daerah disekitar cervik disebut fornix, dibagi dalam 4 kuadran, fornix anterior, fornix posterior, dan fornix lateral kanan dan kiri. Vagina memiliki dinding ventral dan dinding dorsal yang elastic. Dilapisi epitel skuamosa berlapis, berubah mengikuti siklus haid. Fungsi vagina: untuk mengeluarkan ekskresi uterus pada haid, untuk jalan lahir dan untuk kopulasi (persetubuhan). Bagian atas vagina berbentuk dari duktus Mulleri, bawah dari sinus urogenitalis. Batas dalam secara klinis yaitu fornix anterior, posterior, dan lateralis di sekitar servix uteri.

2.1.1.8 Perineum

Daerah antara tepi bawah vulva dengan tepi bawah anus. Batas otot-otot diafragma pelvis (m.levator ani, m.coccygeus) dan diafragmaurogenitalis (m.perinealis transverses profunda, m.constrictor urethra). Perineal body adalah raphe median m.levator ani, antara anus dan vagina. Perineum meregang pada persalinan, kadang perlu di potong (episiotomy) untuk memperbesar jalan lahir dan mencegah rupture

2.1.1.9 Uterus

Suatu organ muscular berbentuk seperti buah pir. Dilapisi peritoneum (serosa). Selama kehamilan berfungsi sebagai implantasi, retensi dan nutrisi konseptus. Pada saat persalinan

dengan adanya kontraksi dinding uterus dan pembukaan serviks uterus, isikonsepsi, dikeluarkan. Terdiri dari corpus, fundus, cornu, isthmus dan serviks uteri

2.1.1.10 Ligamentum

Terdapat disebelah kanan dan kiri, terdiri atas jaringan ikat dan otot berisi pembuluh darah dan ditutupi peritoneum. Ligament ini berjalan pada sudut atas uterus, ke depan dan ke samping, melalui analis inguinalis pro-fundus ke analis inguinalis. Setiap ligament panjangnya 10 sampai 12 cm

2.1.1.11 Peritoneum

Melipat diantara badan uterus dan kandung kencing didepannya, membentuk kantung utero-vesikuler. Disebelah belakang, peritoneum membungkus badan dan servix uteri dan melebar ke bawah sampai fornix posterior vagina, selanjutnya melipat di depan rectum dan membentuk ruang rekto-vaginal (duoglas)

2.1.1.12 Ligamen Lebar

Peritoneum yang menutupi uterus, digaris tengah badan (korpus) uterus melebar ke lateral pada setiap sisi uterus sampai dinding pelvis, membentuk ligament lebar didalamnya terdapat tuba uterine. Ovarium diikat pada lapisan posterior ligament lebar, yang sebenarnya mesentrium uterus dan mesentrium tuba uterine, dan arena itu berisi darah dan saluran limfe untuk uterus maupun ovarium.

Suatu organ muscular berbentuk seperti buah pir. Dilapisi peritoneum (serosa). Selama kehamilan berfungsi sebagai implantasi, retensi dan nutrisi konseptus. Pada saat persalinan dengan adanya kontraksi dinding uterus dan pembukaan

serviks uterus, isikonsepsi, dikeluarkan. Terdiri dari corpus, fundus, cornu, isthmus dan serviks uteri

2.1.1.13 Serviks Uteri

Bagian terbawah uterus, terdiri dari pars vaginalis. Terdiri dari 3 komponen utama: otot polos, jalinan jaringan ikat (kolagen dan glikosamin) dan elastin. Bagian luar didalam rongga vagina yaitu portio cervicis uteri (dinding) dengan lubang ostium uteri externum (luar arah vagina) dilapisi epitel skuamokolumnar mukosa serviks, dan ostium uteri internum (dalam, arah cavum). Sebelum melahirkan (nullipara/primigravida) lubang ostium externum bulat kecil, setelah pernah/riwayat melahirkan (primipara/multigravida) berbentuk garis melintang. Posisi serviks mengarah ke kaudal-posterior, setinggi spina ischiadica. Kelenjar mukosa serviks menghasilkan lendir getah serviks yang mengandung glikoprotein kaya karbohidrat (mucin) dan larutan berbagai garam, eptida dan air. Ketebalan mukosa dan viskositas lender serviks dipengaruhi siklus haid

2.1.1.14 Corpus Uteri

Terdiri dari lapisan paling luar lapisan serosa atau peritoneum yang melekat pada ligemantum letum uteri di intraabdomen, tengah lapisan muscular atau miometrium berupa otot polos tiga lapis (dari luar ke dalam arah serabut otot longitudinal, anyaman dan sirkular), serta dalam lapisan endometrium yang melapisi cavum dinding uteri, menebal dan runtuh sesuai siklus haid akibat pengaruh hormon-hormon ovarium. Posisi corpus intraabdomen mendatar dengan fleksi ke anterior, fundus uteri berada di atas vesica urinaria.

Proporsi ukuran corpus terhadap isthmus dan serviks uterus bervariasi selama pertumbuhan dan perkembangan

2.1.1.15 Ligamenta Penyangga Uterus

Ligamentum latum uteri, ligamentum rotundum uteri, ligamentum cardinal, ligamentum ovarii, ligamentum sacrouterina propium, ligamentum infundibulopelvicum, ligamentum vesicouterina, dan ligamentum rectouterina

2.1.1.16 Vaskularisasi Uterus

Terutama dari arteri uterina cabang arteri hypogastrica/iliaca interna, serta arteri ovarica cabang aorta abdominalis.

2.1.1.17 Salping/Tuba Falopii

Embriologik uterus dan tuba berasal dari ductus Mulleri. Sepsang tuba kiri-kanan, panjang 8-14 cm, berfungsi sebagai jalan transportasi ovum dari ovarium sampai cavum uteri.

Dinding uteri terdiri dari lapisan :serosa, muscullar (longitudinal dan sirkular) serta mukosa dengan epitel bersilia. Terdiri dari pars interstitialis, pars isthmica, pars ampularis, serta pars infundibulum dengan fimbria, dengan karakteristik silia dan ketebalan dinding yang berbeda-beda pada setiap bagiannya.

a. *Pars isthmica (proksimal/isthmus)*

Merupakan bagian dengan lumen tersempit, terdapat stingter uterotuba pengendali transfer gamet.

b. *Pars ampularis (medial/ampula)*

Tempat yang sering terjadi fertilisasi adalah daerah ampula/infundibulum, dan pada hamil ektopik (patologik) sering juga terjadi implantasi di dinding tuba bagian ini.

c. *Pars infundibulum (distal)*

Dilengkapi dengan fimbriae serta ostium tubae abdominale pada ujungnya, melekat dengan permukaan ovarium. Fimbriae berfungsi “menangkap” ovum yang keluar saat ovulasi dari permukaan ovarium, dan membawanya kedalam tuba.

d. *Mesosalping*

Jaringan ikat penyangga tuba (seperti halnya *mesenterium* pada usus).

e. *Ovarium*

Organ endokrin berbentuk oval terletak didalam rongga peritoneum sepasang kiri dan kanan. Dilapisi mesovarium, sebagai jaringan ikat dan jalan pembuluh darah dan syaraf. Terdiri dari korteks dan medula. Ovarium berfungsi dalam pembentukan dan pematangan folikel menjadi ovum (dari sel epitel germinal primordial dilapisan terluar epitel ovarium di korteks), ovulasi (pengeluaran ovum), sintesis dan sekresi hormon-hormon steroid (estrogen oleh teka interna folikel, progesterone oleh korpus luteum pascaovulasi). Berhubungan *pars infundibulum tuba fallopi* melalui pelekatan fimbriae.

2.1.2 Pengertian

Sectio caesarea merupakan cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding depan uterus melalui dinding depan perut. Section caesarea juga diartikan sebagai pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus atau insisi transabdominal uterus (Solikhah, 2011). Sedangkan menurut Nurarif (2015) Seksio sesarea adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut .

Sectio caesarea adalah suatu pembedahan guna melahirkan janin lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus persalinan buatan, sehingga janin dilahirkan melalui perut dan dinding rahim agar anak lahir dengan keadaan utuh dan sehat (Maryunani, 2014)

Cesarean delivery, the most common obstetric surgery today, is defined as the birth of the fetus through incision of the abdominal wall and uterine wall. Improvement of operative techniques, anesthesia proficiency, availability of antibiotics and blood products, recognition of the fetus as a patient, the wide acceptance and demand of this procedure by women has contributed to the safety of the procedure and expansion of indications throughout the last century and nowadays. Although its high frequency, there is a wide variation in the surgical techniques used and also in the quality of evidence for supporting the chosen technique (Buchar, 2013)

Caesarean section is a surgical procedure which allows the child to birth through uterus incision. Caesarean birth is a procedure that gives resolve problems such as maternal and fetal complications (Buchar, 2013)

Jadi seksio caesarea adalah suatu cara melahirkan dengan cara melakukan insisi pada dinding abdomen dan uterus persalinan buatan melalui dinding depan perut dan dinding rahim sehingga anak lahir dalam keadaan utuh dan sehat.

2.1.3 Etiologi

2.1.3.1 Indikasi dilakukannya section caesarea adalah:

a. Etiologi berasal dari ibu

Yaitu pada primigravida dengan kelainan letak primipara tua disertai kelainan letak ada sejarah kehamilan dan persalinan yang buruk, terdapat kesempitan panggul, plasenta previa terutama pada primigravida, solusi plasenta, komplikasi kehamilan yaitu preeklampsia-eklamsia, atas permintaan, kehamilan yang disertai penyakit (jantung, diabetes mellitus), gangguan perjalanan persalinan (kista ovarium, mioma uteri dan sebagainya).

b. Etiologi yang bersal dari janin

Fetal distress/gawat janin, mal presentasi dan mal posisi kedudukan janin, prolaps tali pusat dengan pembukaan kecil, kegagalan persalinan vakum atau forsepsi ekstraksi (NANDA NIC NOC, 2015)

2.1.3.2 Indikasi dilakukannya persalinan section caesarea adalah:

Bedah Caesar atas indikasi fetus meliputi: prolapses tali pusat, insufisiensi plasenta, asidosis fetus, persalinan yang berlarut-larut, dan perdarahan fetus.

Indikasi ibu meliputi: adanya perdarahan pervagina, distosia jaringan lunak, penyakit yang menyertai ibu dan menyulitkan (penyakit jantung, paru, hipertensi) (Rasjidi, 2009)

2.1.3.3 Etiologi operasi seksio sesarea dilakukan jika kelahiran pervaginal mungkin akan menyebabkan resiko pada ibu ataupun janin. Adapun indikasi dilakukannya sesksio sesarea adalah persalinan berkepanjangan, malpresentasi atau malposisi, disproporsi sefalo-pelvis, distress janin, prolapse tali pusat, plasenta preveria, abrupsi plasenta, penyakit pada calon ibu, bedah sesarea ulangan (Simkin,2008)

2.1.4 Manifestasi klinis

2.1.4.1 Tanda gejala dari section caesarea yaitu:

1. Plasenta pelvis sentralis dan lateralis (posterior)
 2. Panggul sempit
 3. Disporosi sefalopelvik:yaitu ketidakseimbangan antara ukuran kepala dan ukuran panggul
 4. Rupture uteri mengancam
 5. Partus lama (prolonged labor)
 6. Partus tak maju (obstructed labor)
 7. Distosia serviks
 8. Pre-eklampsia dan hipertensi
 9. Malpresentasi janin
 - Letak lintang
 - Letak bokong
 - Presentasi dahi dan muka (letak defleksi)
 - Presentasi rangkap jika resposisi tidak berhasil
- (NANDA NIC NOC, 2015)

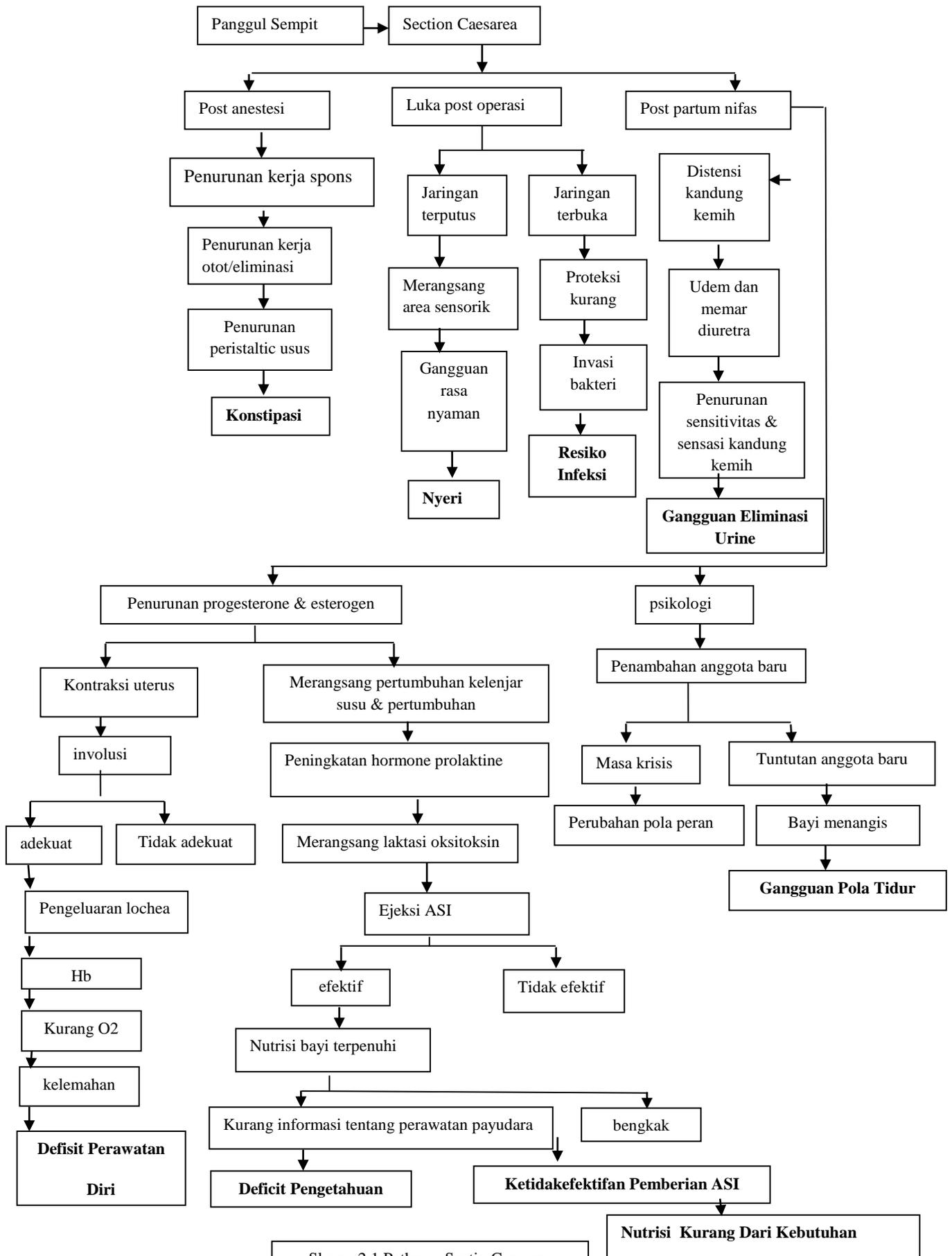
2.1.5 Patofisiologi

Merupakan tindakan untuk melahirkan bayi dengan berat di atas 500 gr dengan sayatan pada dinding uterus yang masih utuh. Indikasi dilakukan tindakan ini yaitu distorsi kepala panggul, disfungsi uterus, distorsia jaringan lunak, placenta previa dan lain-lain. Sedangkan

untuk janin adalah gawat janin dan janin besar. Setelah dilakukan SC ibu akan mengalami adaptasi post partum baik dari aspek kognitif berupa kurang pengetahuan. Akibat kurang informasi dan dari aspek fisiologis yaitu produk oksitosin yang tidak adekuat akan mengakibatkan ASI yang keluar hanya sedikit, luka dari insisi akan menjadi post de entris bagi kuman. Oleh karena itu perlu diberikan antibiotik dan perawatan luka dengan prinsip steril. Nyeri adalah salah utama karena insisi yang mengakibatkan gangguan rasa nyaman.

Sebelum dilakukan operasi pasien perlu dilakukan anestesi bisa bersifat regional dan umum. Namun anestesi umum lebih banyak pengaruhnya terhadap janin maupun ibu anestesi janin sehingga kadang-kadang bayi lahir dalam keadaan apnea yang tidak dapat diatasi dengan mudah. Akibatnya janin bisa mati, sedangkan pengaruhnya anestesi bagi ibu sendiri yaitu terhadap tonus uteri berupa atonia uteri sehingga darah banyak yang keluar. Untuk pengaruh terhadap nafas yaitu jalan nafas yang tidak efektif akibat sekret yang berlebihan karena kerja otot nafas silia yang menutup. Anestesi ini juga mempengaruhi saluran pencernaan dengan menurunkan mobilitas usus.

Seperti yang telah diketahui setelah makanan masuk lambung akan terjadi proses penghancuran dengan bantuan peristaltik usus. Kemudian diserap untuk metabolisme sehingga tubuh memperoleh energi. Akibat dari mortilitas yang menurun maka peristaltik juga menurun. Makanan yang ada di lambung akan menumpuk dan karena reflek untuk batuk juga menurun. Maka pasien sangat beresiko terhadap aspirasi sehingga juga berakibat pada perubahan pola eliminasi yaitu konstipasi



Skema 2.1 Pathway Sectio Caesarea

Sumber: NANDA NIC NOC 2015

2.1.6 Pemeriksaan penunjang

Menurut Indriyani (2013) pemeriksaan penunjang dari seksio sesarea adalah sebagai berikut:

1. Anamnesis

Perdarahan jalan lahir pada kehamilan setelah 22 minggu berlangsung tanpa nyeri, tanpa alasan, terutama pada multigravida. Banyaknya perdarahan tidak dapat dinilai dari anamnesis, melainkan dari pemeriksaan hematokrit.

2. Pemeriksaan luar

Bagian terbawah janin biasanya belum masuk pintu atas panggul, ada kelainan letak janin

3. Pemeriksaan inspekulo

Untuk mengetahui apakah perdarahan berasal dari ostium uteri eksternum atau kelainan servik dan vagina

4. Penentuan letak plasenta tidak langsung

Dilakukan dengan ultrasonografi, radiografi, dan radioisotopi

5. Penentuan letak plasenta secara langsung

a. Perabaan fornises

Bila janin presentasi kepala, sambil mendorong sedikit kepala janin ke arah pintu atas panggul perlahan-lahan raba seluruh forniks dengan jari. Perabaan lunak bisa antar jari dan kepala tidak terdapat plasenta.

b. Pemeriksaan melalui kanalis servikalis

Setelah pada perabaan forniks dicurigai adanya plasenta previa, bila kanalis servikalis telah terbuka perlahan lahan masukkan jari telunjuk kedalam kanalis servikalis untuk meraba kotiledon plasenta jangan berkali-kali berusaha menyusuri pinggir plasenta akan terlepas dari insersinya.

6. Amniosentesis terhadap maturitas paru janin sesuai indikasi

7. Pemeriksaan sinar X sesuai indikasi

8. Ultrasonografi: melokalisasi plasenta menentukan pertumbuhan, kedudukan, dan presentasi janin.
9. Tes stress kontraksi atau tes non-stres: mengkaji respons janin terhadap gerakan/stress dari pola kontraksi uterus/pola abnormal.

2.1.7 Komplikasi

Menurut Nanda Nic Noc 2015 komplikasi pada seksio sesarea adalah sebagai berikut:

a. Pada ibu

1) Infeksi puerperalis

Ringan: peningkatan suhu selama beberapa hari dalam masa nifas.

Berat: peritonitis sepsis.

2) Perdarahan.

3) Komplikasi-komplikasi lain seperti luka kandung kemih, emboli paru-paru.

b. Pada bayi

Kematian perinatal pasca sectio cesaria sebanyak 4-7%.

2.1.8 Penatalaksanaan Medik

a. Perawatan awal

- a. Letakan pasien dalam posisi pemulihan.
- b. Periksa kondisi pasien, cek tanda vital tiap 15 menit selama 1 jam pertama, kemudian tiap 30 menit jam berikutnya, periksa tingkat kesadaran tiap 15 menit sampai sadar.
- c. Yakinkan jalan nafas bersih dan cukup ventilasi.
- d. Transfusi jika diperlukan.
- e. Jika tanda vital dan hematokrit turun walau diberikan transfusi, segera kembalikan ke kamar bedah kemungkinan terjadi perdarahan pasca bedah.

b. Diet

Pemberian cairan perinfus biasanya dihentikan setelah penderita flatus lalu dimulailah pemberian minuman dan makanan peroral. Pemberian minuman dengan jumlah yang sedikit sudah boleh dilakukan pada 6-10 jam pasca operasi, berupa air putih dan air teh.

c. Mobilisasi

Mobilisasi dilakukan secara bertahap meliputi:

- 1) Miring kanan dan kiri dapat dimulai sejak 6-10 jam setelah operasi.
- 2) Latihan pernafasan dapat dilakukan penderita sambil tidur telentang sedini mungkin setelah sadar.
- 3) Hari kedua post operasi, penderita dapat didudukkan selama 5 menit dan diminta untuk bernafas dalam lalu menghembuskannya.
- 4) Kemudian posisi tidur telentang dapat diubah menjadi posisi setengah duduk (semifowler).
- 5) Selanjutnya selama berturut-turut, hari demi hari, pasien dianjurkan belajar duduk selama sehari, belajar berjalan, dan kemudian berjalan sendiri pada hari ke-3 sampai hari ke-5 pasca operasi.

d. Fungsi gastrointestinal

- 1) Jika tindakan tidak berat beri pasien diet cair.
- 2) Jika ada tanda infeksi , tunggu bisung usus timbul.
- 3) Jika pasien bisa flatus mulai berikan makanan padat.
- 4) Pemberian infus diteruskan sampai pasien bisa minum dengan baik.

e. Perawatan fungsi kandung kemih

- 1) Jika urin jernih, kateter dilepas 8 jam setelah pembedahan atau sesudah semalam.
- 2) Jika urin tidak jernih biarkan kateter terpasang sampai urin jernih.
- 3) Jika terjadi perlukaan pada kandung kemih biarkan kateter terpasang sampai minimum 7 hari atau urin jernih.
- 4) Jika sudah tidak memakai antibiotika, berikan nitrofurantoin 100 mg per oral per hari sampai kateter dilepas.
- 5) Kandung kemih yang penuh menimbulkan rasa nyeri dan tidak enak pada penderita, menghalangi involusi uterus dan menyebabkan perdarahan. Kateter biasanya terpasang 24-48 jam/lebih lama lagi tergantung jenis operasi dan keadaan penderita.

f. Perawatan dan pembalutan luka

- 1) Jika pada pembalut luka terjadi perdarahan atau keluar cairan tidak terlalu banyak jangan mengganti pembalut.
- 2) Jika pembalut agak kendur, jangan ganti pembalut, tapi beri plester untuk mengencangkan.
- 3) Ganti pembalut dengan cara steril.
- 4) Luka harus dijaga agar tetap kering dan bersih

g. Jika masih terdapat perdarahan

- 1) Lakukan masase uterus.
- 2) Beri oksitosin 10 unit dalam 500 ml cairan intravena/IV (garam fisiologik atau RL) 60 tetes/menit, ergometrin 0,2 mg intramuskuler (IM) dan prostaglandin.

- 3) Jika terdapat tanda infeksi, berikan antibiotika kombinasi sampai pasien bebas demam selama 48 jam: ampicilin 2 g IV setiap 6 jam ditambah gentamisin 5 mg/kg berat badan IV setiap 8 jam dan ditambah metronidazol 500 mg IV setiap 8 jam.
- 4) Analgesik dan obat untuk memperlancar kerja saluran pencernaan. Pemberian analgesia sesudah bedah sangat penting
 - Supositoria = ketoprofen sup 2x/ 24 jam.
 - Oral = tramadol tiap 6 jam atau paracetamol.
 - Injeksi = penitidine 90-75 mg diberikan setiap 6 jam bila perlu.
- h. Untuk meningkatkan vitalitas dan keadaan umum penderita dapat diberikan caboransia seperti neurobian I vitamin C.
- i. Pengkajian difokuskan pada kelancaran saluran nafas, karena bila terjadi obstruksi kemungkinan terjadi gangguan ventilasi yang mungkin disebabkan karena pengaruh obat-obatan, anestetik, narkotik dan karena tekanan diafragma. Selain itu juga penting untuk mempertahankan sirkulasi dengan mewaspadaai terjadinya hipotensi dan aritmia kardiak. Oleh karena itu perlu memantau tanda-tanda vital setiap 10-15 menit dan kesadaran selama 2 jam dan 4 jam sekali.
- j. Keseimbangan cairan dan elektrolit, kenyamanan fisik berupa nyeri dan kenyamanan psikologis juga perlu dikaji sehingga perlu adanya orientasi dan bimbingan kegiatan post op seperti ambulasi dan nafas dalam untuk mempercepat hilangnya pengaruh anestesi.
- k. Perawatan pasca operasi, Jadwal pemeriksaan ulang tekanan darah, frekuensi nadi dan nafas, jadwal pengukuran jumlah produksi urin.

1. Penatalaksanaan medis, Cairan IV sesuai indikasi. Anestesia; regional atau general Perjanjian dari orang terdekat untuk tujuan sectio caesaria. Tes laboratorium/diagnostik sesuai indikasi. Pemberian oksitosin sesuai indikasi. Tanda vital per protokol ruangan pemulihan, Persiapan kulit pembedahan abdomen, Persetujuan ditandatangani pemasangan kateter fole.

2.2 Tinjauan teoritis keperawatan sectio caesaria

Menurut Amru Sofian (2012) tinjauan teoritis dari section caesarea diuraikan sebagai berikut:

2.2.1 Pengkajian

2.2.1.1 Identitas atau biodata klien

Meliputi, nama, umur, agama, jenis kelamin, alamat, suku bangsa, status perkawinan, pekerjaan, pendidikan, tanggal masuk rumah sakit nomor register dan diagnosa keperawatan.

2.2.1.2 Keluhan utama

Meliputi adanya rasa nyeri pada sayatan post operasi sectio caesaria.

2.2.1.3 Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan dahulu:

Penyakit kronis atau menular dan menurun seperti jantung, hipertensi, DM, TBC, hepatitis, penyakit kelamin atau abortus.

b. Riwayat kesehatan sekarang:

Riwayat pada saat sebelum inpartu didapatkan cairan ketuban yang keluar pervaginam secara seponatan kemudian tidak diikuti tanda-tanda persalinan.

c. Riwayat kesehatan keluarga:

Adakah penyakit keturunan dalam keluarga seperti jantung, DM, HT, TBC, penyakit kelamin, abortus, yang mungkin penyakit tersebut diturunkan kepada klien.

2.2.1.4 Pola-pola fungsi kesehatan

a. Pola persepsi dan tata laksana hidup sehat

Karena kurangnya pengetahuan dan perawatan serta kurangnya menjaga kebersihan tubuhnya akan menimbulkan masalah dalam perawatan dirinya.

b. Pola nutrisi dan metabolisme

Pada klien nifas biasanya terjadi peningkatan nafsu makan karena dari keinginan untuk menyusui bayinya.

c. Pola aktifitas

Pada pasien post partum klien dapat melakukan aktivitas seperti biasanya, terbatas pada aktifitas ringan, tidak membutuhkan tenaga banyak, cepat lelah, pada klien nifas didapatkan keterbatasan aktivitas karena mengalami kelemahan dan nyeri.

d. Pola eliminasi

Pada pasien post partum sering terjadi adanya perasaan sering atau susah kencing selama masa nifas yang ditimbulkan karena terjadinya odema, yang menimbulkan infeksi dari uretra sehingga sering terjadi konstipasi karena penderita takut untuk melakukan BAB.

e. Istirahat dan tidur

Pada klien nifas terjadi perubahan pada pola istirahat dan tidur karena adanya kehadiran sang bayi.

f. Pola hubungan dan peran

Peran klien dalam keluarga meliputi hubungan klien dengan keluarga dan orang lain.

g. Pola penanggulangan stress

Biasanya klien sering melamun dan merasa cemas.

h. Pola sensori dan kognitif

Pola sensori klien merasakan nyeri pada perineum akibat luka jahitan dan nyeri perut akibat involusi uteri, pada pola kognitif klien nifas primipara terjadi kurangnya pengetahuan merawat bayinya.

i. Pola persepsi dan konsep diri

Biasanya terjadi kecemasan terhadap keadaan kehamilannya, lebih-lebih menjelang persalinan dampak psikologis klien terjadi perubahan konsep diri antara lain dan *body image* dan ideal diri.

j. Pola reproduksi dan sosial.

Terjadi disfungsi seksual yaitu perubahan dalam hubungan seksual atau fungsi dari seksual yang tidak adekuat karena adanya proses persalinan dan nifas.

2.2.1.5 Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Bagaimana bentuk kepala, kebersihan kepala, kadang-kadang terdapat adanya cloasma gravidarum, dan apakah ada benjolan.

b. Leher

Kadang-kadang ditemukan adanya pembesaran kelenjar tiroid, karena adanya proses menerang yang salah.

c. Mata

Terkadang adanya pembengkakan pada kelopak mata, konjungtiva, dan kadang-kadang keadaan selaput mata pucat (anemia) karena proses persalinan yang mengalami perdarahan, sklera kuning.

d. Telinga

Biasanya bentuk telinga simetris atau tidak, bagaimana kebersihannya, adakah cairan yang keluar dari telinga.

e. Hidung

Adanya polip atau tidak dan apabila pada post partum kadang-kadang ditemukan pernapasan cuping hidung.

f. Dada

Terdapat adanya pembesaran payudara, adanya hiper pigmentasi areola mammae dan papila mammae.

g. Abdomen

Pada klien nifas abdomen kendor kadang-kadang striae masih terasa nyeri.

h. Genitalia

Pengeluaran darah campur lendir, pengeluaran air ketuban, bila terdapat pengeluaran mekonium yaitu feses yang dibentuk anak dalam kandungan menandakan adanya kelainan letak anak.

i. Anus

Kadang-kadang pada klien nifas ada luka pada anus karena ruptur.

j. Ekstermitas

Pemeriksaan odema untuk melihat kelainan-kelainan karena membesarnya uterus, karena preeklamsia atau karena penyakit jantung atau ginjal

k. Tanda-tanda vital

Apabila terjadi perdarahan pada pos partum tekanan darah turun, nadi cepat, pernafasan meningkat, suhu tubuh turun.

2.2.2 Diagnosa keperawatan dalam keperawatan NANDA NIC NOC 2015

2.2.2.1 Nyeri berhubungan dengan agen injuri fisik (pembedahan, trauma jalan lahir, episiotomi).

- 2.2.2.2 Risiko infeksi berhubungan dengan faktor risiko: episiotomi, laserasi jalan lahir, bantuan pertolongan persalinan.
- 2.2.2.3 Gangguan pola tidur berhubungan dengan kelemahan.
- 2.2.2.4 Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurangnya pengetahuan tentang nutrisi seksio sesaria
- 2.2.2.5 Ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan kurang pengetahuan ibu, terhentinya proses menyusui.
- 2.2.2.6 Konstipasi berhubungan dengan fungsional (posisi untuk defekasi)
- 2.2.2.7 Defisit perawatan diri berhubungan dengan kurang terpajarnya informasi
- 2.2.2.8 Defisiensi pengetahuan: perawatan post partum berhubungan dengan kurangnya informasi tentang penanganan seksio sesaria

2.2.3 Rencana keperawatan dalam NANDA NIC NOC 2015

- 2.2.3.1 Nyeri berhubungan dengan agen injuri fisik (pembedahan, trauma jalan lahir, episiotomi

Tujuan: Setelah diberikan asuhan keperawatan diharapkan nyeri berkurang atau hilang.

Kriteria hasil:

- a. Mengungkapkan kekurangan rasa nyeri.
- b. Tampak rileks mampu tidur.
- c. Skala nyeri 1-3.

Intervensi:

- a. Tentukan lokasi dan karakteristik ketidaknyamanan perhatikan isyarat verbal dan non verbal seperti meringis.

Rasional: Pasien mungkin tidak secara verbal melaporkan nyeri dan ketidaknyamanan secara langsung. Membedakan karakteristik khusus dari nyeri membantu membedakan nyeri paska operasi dari terjadinya komplikasi.

- b. Berikan informasi dan petunjuk antisipasi mengenai penyebab ketidaknyamanan dan intervensi yang tepat.

Rasional: Meningkatkan pemecahan masalah, membantu mengurangi nyeri berkenaan dengan ansietas.

- c. Evaluasi tekanan darah dan nadi, perhatikan perubahan perilaku.

Rasional: pada banyak pasien, nyeri dapat menyebabkan gelisah, serta tekanan darah dan nadi meningkat. Analgesia dapat menurunkan tekanan darah.

- d. Perhatikan nyeri tekan uterus dan adanya atau karakteristik nyeri.

Rasional: selama 12 jam pertama pasca partum, kontraksi uterus kuat dan teratur dan ini berlanjut 2-3 hari berikutnya, meskipun frekuensi dan intensitasnya dikurangi faktor-faktor yang memperberat nyeri penyerta meliputi multipara, overdistensi uterus.

- e. Ubah posisi pasien, kurangi rangsangan berbahaya dan berikan gosokan punggung dan gunakan teknik pernafasan dan relaksasi dan distraksi.

Rasional: rilekskan otot dan mengalihkan perhatian dari sensasi nyeri. Meningkatkan kenyamanan dan menurunkan distraksi tidak menyenangkan, meningkatkan rasa sejahtera.

- f. Lakukan nafas dalam dengan menggunakan prosedur-prosedur pembebasan dengan tepat 30 menit setelah pemberian analgesik.

Rasional: nafas dalam meningkatkan upaya pernapasan. Pembebasan menurunkan regangan dan tegangan area insisi dan mengurangi nyeri dan ketidaknyamanan berkenaan dengan gerakan otot abdomen.

g. Anjurkan ambulasi dini. Anjurkan menghindari makanan atau cairan berbentuk gas; misal: kacang-kacangan, kol, minuman karbonat.

Rasional:menurunkan pembentukan gas dan meningkatkan peristaltik untuk menghilangkan ketidaknyamanan karena akumulasi gas.

h. Palpasi kandung kemih, perhatikan adanya rasa penuh. Memudahkan berkemih periodik setelah pengangkatan kateter indwelling.

Rasional:kembali fungsi kandung kemih normal memerlukan 4-7 hari dan overdistensi kandung kemih menciptakan perasaan dan ketidaknyamanan.

2.2.3.2 Risiko infeksi berhubungan dengan faktor risiko: episiotomi, laserasi jalan lahir, bantuan pertolongan persalinan.

Tujuan: infeksi tidak terjadi

Kriteria hasil:

- a. Luka bebas dari drainase purulen dengan tanda awal penyembuhan.
- b. Bebas dari infeksi, tidak demam, urin jernih kuning pucat.

Intervensi:

- a. Anjurkan dan gunakan teknik mencuci tangan dengan cermat dan pembuangan pengalasan kotor, pembalut perineal dan linen terkontaminasi dengan tepat.

Rasional:membantu mencegah atau membatasi penyebaran infeksi.

- b. Tinjau ulang hemoglobin/hematokrit pranatal; perhatikan adanya kondisi yang mempredisposisikan pasien pada infeksi pasca operasi.

Rasional: anemia, diabetes dan persalinan yang lama sebelum kelahiran sesarea meningkatkan risiko infeksi dan memperlambat penyembuhan.

- c. Kaji status nutrisi pasien. Perhatikan penampilan rambut, kuku jari, kulit dan sebagainya Perhatikan berat badan sebelum hamil dan penambahan berat badan prenatal.

Rasional: pasien yang berat badan 20% dibawah berat badan normal atau yang anemia atau yang malnutrisi, lebih rentan terhadap infeksi pascapartum dan dapat memerlukan diet khusus.

- d. Dorong masukkan cairan oral dan diet tinggi protein, vitamin C dan besi.

Rasional: mencegah dehidrasi, memaksimalkan volume, sirkulasi dan aliran urin, protein dan vitamin C diperlukan untuk pembentukan kolagen, besi diperlukan untuk sintesi hemoglobin.

- e. Inspeksi balutan abdominal terhadap eksudat atau rembesan. Lepasnya balutan sesuai indikasi.

Rasional: balutan steril menutupi luka pada 24 jam pertama kelahiran sesarea membantu melindungi luka dari cedera atau kontaminasi. Rembesan dapat menandakan hematoma.

- f. Inspeksi insisi terhadap proses penyembuhan, perhatikan kemerahan odem, nyeri, eksudat atau gangguan penyatuan.

Rasional: tanda-tanda ini menandakan infeksi luka biasanya disebabkan oleh *strepococcus*.

- g. Bantu sesuai kebutuhan pada pengangkatan jahitan kulit, atau klips.

Rasional: insisi biasanya sudah cukup membaik untuk dilakukan pengangkatan jahitan pada hari ke 4 atau 5.

2.2.3.3 Gangguan pola tidur berhubungan dengan kelemahan

Tujuan: Kebutuhan tidur klien terpenuhi.

Kriteria hasil:

- a. Jumlah jam tidur dalam batas normal.
- b. Pola tidur, kualitas dalam batas normal.
- c. Perasaan segar sesudah tidur atau istirahat.
- d. Mampu mengidentifikasi hal-hal yang meningkatkan tidur.

Intervensi:

- a. Jelaskan pentingnya tidur yang adekuat.

Rasional: tidur yang adekuat menunjang kesembuhan.

- b. Fasilitas untuk mempertahankan aktivitas sebelum tidur (membaca)

Rasional: membaca dapat menimbulkan kantuk.

- c. Ciptakan lingkungan yang nyaman

Rasional: lingkungan yang tenang dapat menunjang kenyamanan tidur.

- d. Instruksikan pada keluarga untuk memonitor tidur pasien

Rasional: keluarga adalah orang yang selalu menemani pasien.

- e. Monitor dan catat kebutuhan tidur pasien setiap hari dan jam

Rasional: kebutuhan akan tidur berbeda-beda setiap harinya.

2.2.3.4 Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurangnya pengetahuan tentang nutrisi post partum.

Tujuan: nutrisi terpenuhi

Kriteria hasil:

- a. Adanya peningkatan berat badan sesuai tujuan.
- b. Berat badan ideal sesuai dengan tinggi badan.
- c. Mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi.
- d. Tidak ada tanda-tanda malnutrisi.

- e. Menunjukkan peningkatan fungsi pengecapn dari menelan.
- f. Tidak ada penurunn berat badan yang berarti.

Intervensi:

- a. Kaji adanya alergi makanan
Rasional: alergi makanan dapat mempengaruhi pola makan pasien.
- b. Anjurkan pasien untuk meningkatkan Fe, protein dan vitamin C
Rasional: Fe, protein dan vitamin C sangat menunjang untuk kesembuhan.
- c. Yakinkan diet yang dimakan mengandung tinggi serat
Rasional: makanan yang tinggi serat untuk mencegah konstipasi.
- d. Berikan makanan yang terpilih (sudah dikonsultasikan dengan ahli gizi).
Rasional: makanan yang tepat sesuai diet sudah dikonsulkan dengan ahli gizi.
- e. Berikan informasi tentang kebutuhan nutrisi
Rasional: kebutuhan nutrisi pada pasien meningkat.

2.2.3.5 Ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan kurang pengetahuan ibu, terhentinya proses menyusui

Tujuan: tepenuhinya pemberian ASI yang adekuat.

Kriteria hasil:

- a. Ibu dan bayi akan mengalami keefektifan pemberian ASI yang ditunjukkan oleh pengetahuan ibu dalam kemantapan pemberian ASI dan pemeliharaan pemberian ASI.
- b. Bayi akan menunjukkan kemantapan pemberian ASI yang dibuktikan oleh indikator:
 - 1) Kesejajaran dan *latch on* yang benar.

- 2) Mencengkeram dan mengompres areola tepat.
- 3) Mengisap dan menempelkan lidah bayi dengan benar.
- 4) Suara menelan yang dapat didengar.
- 5) Minimal menyusui delapan kali sehari.
- 6) Kepuasan bayi setelah menyusui.
- 7) Kenaikan berat badan sesuai usia.

Intervensi:

- a. Kaji pengetahuan dan pengalaman ibu dalam pemberian ASI
Rasional: pengetahuan dan pengalaman ibu merupakan hal terpenting dalam keefektifan pemberian ASI.
- b. Kaji kemampuan bayi untuk *latch on* dan mengisap secara efektif
Rasional: kemampuan bayi untuk mengisap merupakan salah satu indikator keefektifan pemberian ASI.
- c. Instruksikan pada ibu dalam teknik menyusui yang benar
Rasional: teknik menyusui yang benar adalah dengan satu tangan yaitu telapak tangan memegang bokong bayi dan kepala bayi dilengkan agar memudahkan posisi ibu dan ibu tidak membungkuk saat menyusui.
- d. Instruksikan pada ibu untuk menggunakan kedua payudaranya setiap kali menyusui, dimulai dengan satu sisi payudara secara bergantian.
Rasional: kedua payudara harus seimbang diberikan pada bayi agar bayi mendapat ASI yang berkualitas.
- e. Instruksikan pada ibu tentang kebutuhan untuk istirahat yang adekuat dan asupan cairan.
Rasional: istirahat yang cukup dan asupan cairan yang adekuat sangat diperlukan untuk ibu menyusui.
- f. Tingkatkan jumlah menyusui sesuai kebutuhan dan untuk bayi yang menangis dan terjaga

Rasional: bayi yang menangis atau terjaga merupakan isyarat lapar.

2.2.3.6 Konstipasi berhubungan dengan fungsional (posisi untuk defekasi)

Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan konstipasi teratasi .

Kriteria hasil: dapat defekasi seperti sebelumnya.

Intervensi:

- a. Monitoring makanan apa saja yang dikonsumsi oleh klien.

Rasional: makanan yang tidak sehat dapat menjadi salah satu pencetus terjadinya konstipasi.

- b. Ajarkan klien bagaimana untuk menjaga buku harian makanan.

Rasional: dengan menjaga buku harian makanan dapat membuat waktu makan menjadi terpola.

- c. Anjurkan klien untuk makan-makanan dengan tinggi serat.

Rasional: makanan tinggi serat dapat membantu proses defekasi.

- d. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat supositoria .

2.2.3.7 Defisiensi pengetahuan: perawatan post partum berhubungan dengan kurangnya informasi tentang penanganan post partum.

Tujuan: tingkat pemahaman yang ditunjukkan tentang pemberian ASI.

Kriteria hasil: memperlihatkan pengetahuan: keefektifan pemberian ASI.

Intervensi keperawatan:

- a. Periksa keakuratan umpan balik untuk memastikan bahwa pasien memahami program terapi dan informasi lainnya yang relevan.

Rasional: ada atau tidaknya umpan balik dari pasien menandakan tingkat pengetahuan pasien.

- b. Lakukan penilaian terhadap tingkat pengetahuan pasien saat ini.

Rasional: memudahkan melakukan intervensi sampai mana batas pengetahuan klien.

- c. Tentukan motivasi klien untuk mempelajari informasi tertentu

Rasional: motivasi sangat diperlukan untuk menambah pengetahuan.

- d. Beri penyuluhan sesuai dengan tingkat pemahaman klien

Rasional: keakuratan pemberian informasi.

2.2.3.8 Defisit perawatan diri berhubungan dengan kurang terpajarnya informasi

Tujuan : Setelah diberikan asuhan keperawatan diharapkan pengetahuan pasien bertambah akan kondisi yang dialaminya sekarang

kriteria hasil : Pasien menyatakan paham akan perubahan yang terjadi terhadap kondisinya.

Intervensi :

- a. Kaji pengetahuan ibu tentang cara perawatan pasca bedah seksio sesarea

Rasional : Untuk memudahkan dalam pemberian informasi selanjutnya

- b. Beri bimbingan dan demonstrasikan perawatan payudara serta cara memberi ASI yang benar

Rasional : Dengan belajar dan latihan, ibu akan mengetahui cara perawatan pasca bedah

- c. Jelaskan hal – hal yang perlu dilaporkan kepada dokter atau perawat setelah melahirkan

Rasional : Untuk menangani masalah yang dihadapi ibu secara dini dan menghindari kepanikan terhadap perubahan kondisi pasien

- d. Jelaskan program pengobatan yang didapat pasien selama ini, meliputi nama obat, dosis, waktu, cara pemberian, tujuan dan efek samping dan program lain yang berhubungan dengan pasien seperti jadwal perawatan luka, jadwal control

Rasional : Agar pasien lebih kooperatif dalam memberikan tindakan keperawatan pada dirinya

- e. Jelaskan kepada ibu tentang pentingnya menjaga kondisi tubuh dengan mempertahankan nutrisi dan kebersihan ibu

Rasional : Untuk mempercepat proses penyembuhan dan mencegah terjadinya komplikasi