BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan teori

2.1.1 **Konsep Dasar Sectio Caesaria**

1. **Pengertian**
* Sectio caesarea adalah pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus. ***(Sarwono , 2005)***
* Sectio Caesarea adalah cara melahirkan anak dengan cara melakukan pembedahan / operasi lewat dinding perut dan dinding uterus untuk melahirkan anak yang tidak bisa dilakukan pervaginam atau oleh karena keadaan lain yang mengancam ibu atau bayi yang mengharuskan kelahiran dengan cara segera sedangkan persyaratan pervaginam tidak memungkinkan.
1. **Etiologi**

Indikasi SC :

Indikasi klasik yang dapat dikemukakan sebagai dasar section caesarea adalah :

1. Prolog labour sampai neglected labour.
2. Ruptura uteri imminen
3. Fetal distress
4. Janin besar
5. Perdarahan antepartum

***(Manuaba, I.B, 2001)***

Sedangkan indikasi yang menambah tingginya angka persalinan dengan sectio adalah :

1. Malpersentasi janin
2. Letak lintang

Bila terjadi kesempitan panggul, maka sectio caesarea adalah jalan /cara yang terbaik dalam melahirkan janin dengan segala letak lintang yang janinnya hidup dan besarnya biasa. Semua primigravida dengan letak lintang harus ditolong dengan sectio caesarea walaupun tidak ada perkiraan panggul sempit. Multipara dengan letak lintang dapat lebih dulu ditolong dengan cara lain.

1. Letak belakang

Sectio caesarea disarankan atau dianjurkan pada letak belakang bila panggul sempit, primigravida, janin besar dan berharga.

1. Plasenta previa sentralis dan lateralis
2. Distosia serviks
3. **Tujuan Sectio Caesarea**

 Tujuan melakukan sectio caesarea (SC) adalah untuk mempersingkat lamanya perdarahan dan mencegah terjadinya robekan serviks dan segmen bawah rahim. Sectio caesarea dilakukan pada plasenta previa totalis dan plasenta previa lainnya jika perdarahan hebat. Selain dapat mengurangi kematian bayi pada plasenta previa, sectio caesarea juga dilakukan untuk kepentingan ibu, sehingga sectio caesarea dilakukan pada placenta previa walaupun anak sudah mati.

1. **Jenis - Jenis Operasi Sectio Caesarea (SC)**
2. **Abdomen (SC Abdominalis)**
3. Sectio Caesarea Transperitonealis
* Sectio caesarea klasik atau corporal : dengan insisi memanjang pada corpus uteri.
* Sectio caesarea profunda : dengan insisi pada segmen bawah uterus.
1. Sectio caesarea ekstraperitonealis

Merupakan sectio caesarea tanpa membuka peritoneum parietalis dan dengan demikian tidak membuka kavum abdominalis.

1. **Vagina (sectio caesarea vaginalis)**

Menurut arah sayatan pada rahim, sectio caesaria dapat dilakukan apabila :

* Sayatan memanjang (longitudinal)
* Sayatan melintang (tranversal)
* Sayatan huruf T (T Insisian)
1. **Sectio Caesarea Klasik (korporal)**

Dilakukan dengan membuat sayatan memanjang pada korpus uteri kira-kira 10cm.

Kelebihan :

* Mengeluarkan janin lebih memanjang
* Tidak menyebabkan komplikasi kandung kemih tertarik
* Sayatan bisa diperpanjang proksimal atau distal

Kekurangan :

* Infeksi mudah menyebar secara intraabdominal karena tidak ada reperitonial yang baik.
* Untuk persalinan berikutnya lebih sering terjadi rupture uteri spontan.

Ruptura uteri karena luka bekas SC klasik lebih sering terjadi dibandingkan dengan luka SC profunda. Ruptur uteri karena luka bekas SC klasik sudah dapat terjadi pada akhir kehamilan, sedangkan pada luka bekas SC profunda biasanya baru terjadi dalam persalinan.

Untuk mengurangi kemungkinan ruptura uteri, dianjurkan supaya ibu yang telah mengalami SC jangan terlalu lekas hamil lagi. Sekurang -kurangnya dapat istirahat selama 2 tahun. Rasionalnya adalah memberikan kesempatan luka sembuh dengan baik. Untuk tujuan ini maka dipasang akor sebelum menutup luka rahim.

1. **Sectio Caesarea (Ismika Profunda)**

Dilakukan dengan membuat sayatan melintang konkaf pada segmen bawah rahim kira-kira 10cm

Kelebihan :

* Penjahitan luka lebih mudah
* Penutupan luka dengan reperitonialisasi yang baik
* Tumpang tindih dari peritoneal flap baik sekali untuk menahan isi uterus ke rongga perineum
* Perdarahan kurang
* Dibandingkan dengan cara klasik kemungkinan ruptur uteri spontan lebih kecil

Kekurangan :

* Luka dapat melebar ke kiri, ke kanan dan bawah sehingga dapat menyebabkan arteri uteri putus yang akan menyebabkan perdarahan yang banyak.
* Keluhan utama pada kandung kemih post operatif tinggi.
1. **Komplikasi**
2. **Infeksi Puerperalis**

Komplikasi ini bersifat ringan, seperti kenaikan suhu selama beberapa hari dalam masa nifas atau dapat juga bersifat berat, misalnya peritonitis, sepsis dan lain-lain. Infeksi post operasi terjadi apabila sebelum pembedahan sudah ada gejala - gejala infeksi intrapartum atau ada faktor - faktor yang merupakan predisposisi terhadap kelainan itu (partus lama khususnya setelah ketuban pecah, tindakan vaginal sebelumnya). Bahaya infeksi dapat diperkecil dengan pemberian antibiotika, tetapi tidak dapat dihilangkan sama sekali, terutama SC klasik dalam hal ini lebih berbahaya daripada SC transperitonealis profunda.

1. **Perdarahan**

Perdarahan banyak bisa timbul pada waktu pembedahan jika cabang arteria uterina ikut terbuka atau karena atonia uteri

1. **Komplikasi - komplikasi lain seperti :**
* Luka kandung kemih
* Embolisme paru - paru
1. Suatu komplikasi yang baru kemudian tampak ialah kurang kuatnya perut pada dinding uterus, sehingga pada kehamilan berikutnya bisa terjadi ruptura uteri. Kemungkinan hal ini lebih banyak ditemukan sesudah sectio caesarea klasik.
2. **Prognosis**
* Dengan kemajuan teknik pembedahan, adanya antibiotika dan persediaan darah yang cukup, pelaksanaan sectio ceesarea sekarang jauh lebih aman dari pada dahulu.
* Angka kematian di rumah sakit dengan fasilitas baik dan tenaga yang kompeten < 2/1000. Faktor - faktor yang mempengaruhi morbiditas pembedahan adalah kelainan atau gangguan yang menjadi indikasi pembedahan dan lamanya persalinan berlangsung.
* Anak yang dilahirkan dengan sectio caesaria nasibnya tergantung dari keadaan yang menjadi alasan untuk melakukan sectio caesarea. Menurut statistik, di negara - negara dengan pengawasan antenatal dan intranatal yang baik, angka kematian perinatal sekitar 4 - 7%

***(Mochtar, 1998)***

1. **Pemeriksaan Penunjang**
* Hemoglobin atau hematokrit (HB/Ht) untuk mengkaji perubahan dari kadar pra operasi dan mengevaluasi efek kehilangan darah pada pembedahan.
* Leukosit (WBC) mengidentifikasi adanya infeksi
* Tes golongan darah, lama perdarahan, waktu pembekuan darah
* Urinalisis / kultur urine
* Pemeriksaan elektrolit
1. **Penatalaksanaan Medis Post SC**
2. Pemberian cairan

Karena 6 jam pertama penderita puasa pasca operasi, maka pemberian cairan perintavena harus cukup banyak dan mengandung elektrolit agar tidak terjadi hipotermi, dehidrasi, atau komplikasi pada organ tubuh lainnya. Cairan yang biasa diberikan biasanya DS 10%, garam fisiologi dan RL secara bergantian dan jumlah tetesan tergantung kebutuhan. Bila kadar Hb rendah diberikan transfusi darah sesuai kebutuhan.

1. 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 - 8 jam pasca operasi, berupa air putih dan air teh.

1. Mobilisasi

Mobilisasi dilakukan secara bertahap meliputi :

* Miring kanan dan kiri dapat dimulai sejak 6 - 8 jam setelah operasi
* Latihan pernafasan dapat dilakukan penderita sambil tidur telentang sedini mungkin setelah sadar
* Hari pertama post operasi, penderita dapat didudukkan selama 5 menit dan diminta untuk bernafas dalam lalu menghembuskannya.
* Kemudian posisi tidur telentang dapat diubah menjadi posisi setengah duduk (semifowler)
* Selanjutnya selama berturut-turut, hari demi hari, pasien dianjurkan belajar duduk selama sehari, belajar berjalan, dan kemudian berjalan sendiri, dan pada hari ke-3 pasca operasi.pasien bisa dipulangkan
1. Kateterisasi

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.

1. Pemberian obat-obatan
2. Antibiotik

Cara pemilihan dan pemberian antibiotic sangat berbeda-beda setiap institusi

1. Analgetik dan obat untuk memperlancar kerja saluran pencernaan
2. Supositoria = ketopropen sup 2x/24 jam
3. Oral = tramadol tiap 6 jam atau paracetamol
4. Injeksi = penitidine 90-75 mg diberikan setiap 6 jam bila perlu
5. Obat-obatan lain

Untuk meningkatkan vitalitas dan keadaan umum penderita dapat diberikan caboransia seperti neurobian I vit. C

1. Perawatan luka

Kondisi balutan luka dilihat pada 1 hari post operasi, bila basah dan berdarah harus dibuka dan diganti

1. Perawatan rutin

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam pemeriksaan adalah suhu, tekanan darah, nadi,dan pernafasan.**(Manuaba, 1999)**

**2.1.2 Konsep Anestesi Spinal**

1. **Definisi Anestesi Spinal**

 Anestesi spinal adalah anestesi regional yang dilakukan dengan jalan menyuntikkan obat anestetik lokal ke dalam ruang *subarachnoid* melalui tindakan fungsi lumbal (Mangku, 2010). Anestesi s*ubarachnoid block* adalah tindakan anestesi dengan menggunakan obat anestesi lokal yang disuntikan ke ruang *subarachnoid* (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 02. 02 Tahun 2015).



**Gambar 2.2: Anestesi Spinal**

1. **Mekanisme Kerja Anestesi Spinal**

Setelah masuknya obat lokal anestesi ke ruang subarachnoid kemudian memblok hantaran impuls saraf simpatis sehingga yang dominan bekerja adalah saraf parasimpatis. Kemudian diikuti oleh saraf untuk rasa dingin, panas, raba dan tekanan, *blokade* paling terakhir yaitu serabut motorik dan rasa getar. *Blokade* simpatis ditandai dengan meningkatnya suhu kulit tungkai bawah. Setelah anestesi selesai, pemulihan terjadi dengan urutan terbalik yaitu motorik akan pulih pertama kali. Serabut saraf yang mengatur tonus otot polos dari arteri dan vena berasal dari vertebratorakalis ke – 5 sampai lumbal ke – 4. Akibatnya interuspsi impul saraf simpatis pada kardiovaskuler akan mengakibatkan perubahan hemodinamik sesuai derajat blok simpatis. *Blokade* pada sistem darah vena dapat menyebabkan penurunan tonus pembuluh darah vena (vasodilatasi) sehingga terjadi penumpukan darah *pasca arteriole,* mengakibatkan aliran balik vena menuju ke jantung berkurang yang berdampak pada penurunan *cardiac output*, volume sirkulasi menurun serta tekanan darah menurun. Dengan adanya reflek kompensasi vasokontriksi pembuluh darah darah yang tidak terkena *blokade* maka pasien tidak mengalami syok meskipun curah jantung serta volume sirkulasi menurun (Torik, 2016).

**Tabel 2.2: Perbedaan Secara Fisiologis Dan Farmakologis Anestesi Spinal dan Epidural (Anjani, 2011)**



1. **Indikasi Anestesi Spinal**
2. Bedah ekstremitas bawah
3. Bedah panggul
4. Tindakan sekitar rectum – perineum
5. Bedah obstetri – ginekologi
6. Bedah urologi
7. Bedah abdomen bawah (Latief, 2002)
8. **Indikasi Kontra Absolut**
9. Pasien tidak kooperatif
10. Pasien menolak
11. Infeksi pada tempat suntikan
12. Hipovolemik berat, syok
13. Koagulopati atau mendapat terapi antikoagulan
14. Tekanan intrakranial meninggi (Latief, 2002)
15. **Indikasi Kontra Relatif**
16. Infeksi sistemik (sepsis, bakterimia)
17. Infeksi sekitar tempat suntikan
18. Kelainan neurologis
19. Kelainan psikis
20. Bedah lama
21. Penyakit jantung
22. Hipovolemik ringan
23. Nyeri punggung kronis (Latief, 2002)
24. **Teknik Anestesi Spinal**

Soenarto (2012) menyebutkan bahwa teknik anestesi spinal meliputi:

1. Persiapan

Sebelum anestesi spinal dimulai, pasien harus disiapkan seperti persiapan bila akan melakukan anestesi umum. Hal ini bertujuan untuk antisipasi perubahan mendadak tekanan darah, laju nadi, atau masalah oksigenasi. Adapun persiapan anestesi spinal adalah sebagai berikut:

1. Akses intra vena yang adekuat
2. Perlengkapan monitor pasien (standart minimal EKG, monitor tekanan darah non invasif, pilse oxymeter).
3. Monitor suhu badan (sebaiknya disiapkan , karena pasien dapat terserang hipotermia selama spinal terutama pada operasi yang lama).
4. Mesin anestesi
5. Sungkup muka dan Sumber O2
6. Suction
7. Obat – obatan (obat sedasi, induksi, emergensi, dan pelumpuh otot harus tersediameskipun tidak langsung di dalam spuit).
8. Alat-alat manajemen jalan nafas (pipa endotrakea, laringoskop, pipa orofaringeal)
9. Posisi Pasien



Gambar 2. 3: Posisi Pasien Anestesi Spinal

Ada tiga posisi utama yang biasa dilakukan pada teknik penyuntikan obat anestetik lokal pada anestesi spinal. Pemilihan masing – masing posisi ini tergantung dari situasi dan kebutuhan dari pasien.

1. Posisi lateral dekubitus

Penderita tidur miring di atas meja operasi dengan membelakangi dokter anestesi. Pinggul dan lutut difleksikan secara maksimal, dan dada serta leher difleksikan mendekat ke arah lutut.

1. Posisi Duduk

Pasien memeluk bantal, diposisikan duduk dengan punggung belakang difleksikan maksimal.

1. Posisi telungkup (*prone position*)

Pasien di posisikan dalam posisi *jack knife*, kemudian selanjutnya lumbal pungsi dapat dilakukan.

1. **Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Ketinggian Blok Anestesi Spinal**

Soenarto (2012) menyebutkan bahwa ketinggian blok anestesi spinal dipengaruhi oleh:

1. Umur

Pada usia tua, penyebaran obat anestesi spinal lebih ke sefalat akibat dari ruang subarachnoid menjadi lebih kecil dan terjadi penurunan progresif jumlah cairan serebrospinal.

1. Tinggi badan

Makin tinggi pasien, makin panjang medula spinalisnya dan volume cairan serebrospinal di bawah L2 makin banyak sehingga pasien memerlukan dosis yang lebih besar dari pada yang pendek.

1. Berat badan

Pada pasien gemuk terjadi terjadi penurunan volume cairan serebrospinal berhubungan dengan penumpukan lemak dalam rongga epidural, sehingga mempengaruhi penyebaran obat anestesi spinal ke dalam ruang subarachnoid.

1. Tekanan Intraabdominal

Peningkatan tekanan intraabdominal sering dikaitkan dengan peningkatan penyebaran obat anestesi spinal ke dalam ruang subarachnoid.

1. Anatomi Kolumna Vertebralis

Lekukan kolumna vertebralis mempengaruhi penyebaran obat anestesi spinal ke dalam ruang subarachnoid.

1. Tempat Penyuntikan

Penyuntikan obat pada ketinggian L2-3 atau L3-4 memudahkan penyebaran obat ke arah kranial, sedangkan penyuntikan pada L4-5 karena bentuk vertebra memudahkan obat berkumpul di daerah sakral

1. Kecepatan Penyuntikan

Semakin cepat penyuntikan obat anestesi spinal semakin tinggi tingkat anelgesia yang tercapai

1. Dosis

Semakin besar dosis semakin besar intensitas hambatan.

1. Berat Jenis

Penyebaran obat hiperbarik dan hipobarik dalam cairan serebrospinal dipengarui oleh posisi pasien

1. Manuvel Valsava

Mengejan akan meninggikan tekanan cairan serebrospinal, sehingga anelgesia yang dicapai lebih tinggi, terutama apabila dilakukan pasien segera setelah penyuntikan obat ke dalam ruang subarachnoid.

**Tabel 2.3: Level Ketinggian *Blokade* Anestesi Spinal Pada Berbagai Prosedur Pembedahan Umum (Soenarto, 2012)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Level** | **Prosedur Pembedahan** |
| **T 4 – 5 (nipple)** | Abdomen bagian atas |
| **T 6 – 8 (xiphoid)** | Pembedahan intestinal (termasuk appendiktomi), Pelvis – ginekologik, ureter dan pembedahan pelvis renalis |
| **T 10 (umbilikus)** | TUR, obstetrik – vaginal, operasi panggul |
| **L 1 (inguinal ligament)** | TUR (jika tidak ada distensi buli - buli), pembedahan pada paha, amputasi kaki bagian bawah. |
| **L 2- 3 (lutut bawah)** | Pembedahan kaki |
| **S 2- 5 (perineal)** | Pembedahan perineal, haemoroidektomi dan dilatasi anal. |

1. **Efek Fisiologis Anestesi Spinal**
2. Efek Pada Sistem Kardiovaskular
3. Hipotensi

Ligouri (2007) dikutip Baskoro (2010) Hipotensi adalah suatu keadaan tekanan darah yang rendah yang abnormal, yang ditandai dengan tekanan darah sistolik yang mencapai dibawah 80 mmHg atau 90 mmHg, atau dapat juga ditandai dengan penurunan sistolik atau MAP (*mean arterial pressure*) mencapai dibawah 30% dari basalin.

Penurunan tekanan darah terjadi akibat penurunan frekuensi laju jantung dan kontraktilitas miokard. Ini adalah efek normal terjadi akibat blok aktivasi simpatis. Tonus vasomotor primer diatur oleh serat saraf simpatis yang keluar dari T5 – L1 untuk kemudian mempersarafi otot polos arteri dan vena. Blokade berkas saraf ini menyebabkan vasodilatasi pembuluh- pembuluh darah vena, penurunan pengisian darah dan penurunan venous return ke jantung.di perifer juga juga akan terjadi penurunan resistensi sistemik vaskuler (SVR) akibat vasodilatasi arterial. Blok simpatis yang tinggi tidak hanya menghilangkan kompensasi melalui vasokontriksi tetapi juga memblok saraf simpatis akselerator jantung yang berasal dari T1 – T4. Apabila tidak ada pencegahan atau penanganan yang tepat terhadap efek- efek tersebut, iskemia miokard akan terjadi terutama pada pasien dengan riwayat gangguan koroner. Penurunan tekanan darah lebih besar terjadi pada ibu hamil dibandingkan pada orang normal karena penekanan pembuluh darah besar oleh uterus yang membesar.

Penurunan tekanan darah umumnya terjadi dalam waktu 20 – 30 menit dari saat obat disuntikkan. Perubahan tekanan darah tidak berhubungan dengan gerakan atau rangsangan operasi. Bila dibandingkan dengan anestesi umum, begitu rangsangan operasi diberikan biasa terjadi peningkatan tekanan darah dan laju jantung.

1. Bradikardi

Terjadi pada anestesi spinal disebabkan oleh karena blok saraf simpatis dan menurunnya rangsangan terhadap stretch receptor yang ada pada dinding atrium. Stretch receptors ini berfungsi mengatur tekanan darah dan laju jantung.

1. Efek Pada Sistem Respirasi

Gangguan respirasi yang timbul akibat anestesi spinal adalah hipoventilasi, apneu, batuk, gangguan ponasi. Batuk terjadi karena ekspirasi reserve menurun, sedangkan gangguan ponsi oleh karena residual capacity menurun. Hipoventilasi dan apneu terjadi karena menurunnya aliran darah ke medullary (pusat nafas), lumpuhnya otot intercostal dan diafragma karena terjadi spinal tinggi. Tingginya level anestesi spinal tergantung dari besarnya dosis, posisi penderita dan kecepatan penyuntikan (Kresnoadi, 2018).

1. Efek Pada Sistem Pencernaan

Sistem saraf simpatisnya yang keluar dari level T 5 – L 1 mengakibatkan penurunan peristaltik, mengatur tonus sphingter, dan menyeimbangkan aktifitas vagal. Blokade simpatis menyebabkan dominasi sistem parasimpatis / vagal dan menghasilkan kontraksi usus dengan peningkatan peristaltik (Soenarto, 2010).

1. Efek Pada Temperatur Tubuh

Anestesi spinal menyebabkan penurunan suhu tubuh akibat vasodilatasi sehingga memudahkan terjadinya penguapan panas. Anestesi spinal menghambat pelepasan hormon katekolamin sehingga akan menekan produksi panas akibat metabolisme (Kresnoadi, 2018).

1. **Pencegahan Hipotensi Pada Anestesi Spinal**

Beberapa cara untuk mencegah hipotensi pada anestesi spinal adalah:

1. Pemberian cairan

Morgan (2011) dikutip Torik (2016) pemberian cairan intravena secara luas digunakan untuk mencegah penurunan tekanan darah / hipotensi. Dengan pemberian cairan intravena akan meningkatkan volume sirkulasi darah untuk mengkompensasi penurunan tekanan vaskuler perifer. Cairan koloid berada di intravaskuler lebih lama, tetapi lebih mahal dan resiko anafilaksis.(Morgan, 2011). Untuk mengurangi hipotensi setelah anestesi spinal pada pasien *sectio caesarea* adalah dengan pemberian cairan preloading dan coloading (Prount, 2018). Soenarto (2012) mengatakan pemberian cairan koloid sesaat sebelum anestesi terutama anestesi regional dapat menurunkan kejadian hipotensi, memperbaiki curah jantung dan sirkulasi uteroplasental.

1. Pemberian vasopresor

Efedrine merupakan vasopressor yang paling sering digunakan untuk mencegah terjadinya hipotensi pada anestesi spinal, pertama digunakan pada tahun 1972. Efedrine merupakan golongan fenilisopropanolamin non katekolamin yang mempunyai mekanisme aksi langsung dan tidak langsung dan merangsang receptor α dan β untuk meningkatkan curah jantung, denyut jantung, tekanan darah baik sistolik maupun diastolik. Efedrine mempunyai efek minimal terhadap aliran darah uterus. Namun, memulihkan aliran darah uterus jika digunakan untuk mengobati hipotensi epidural atau spinal pada pasien hamil (Omoigui, 1997).

Efedrine bisa diberikan secar oral 25 – 50 mg setiap 3 – 4 jam, intramuskular (IM) 25 – 50 mg, dan intravena (IV) 5 – 20 mg. Pada pemberian IV onsetnya terjadi hampir lansung, dengan lama aksi 10-60 menit, efek puncak 2 – 5 menit (Omoigui, 1997).

1. Pengaturan Posisi

Pengaturan posisi tubuh segera setelah injeksi lokal anestesi. Mengangkat kaki lebih tinggi dari jantung diharapkan penumpukan darah di ekstremitas bawah tidak terjadi karena darah akan mengalir dari kaki ke jantung, darah balik akan terpelihara, tekanan darah tidak turun. Hal ini dimungkinkan karena dengan posisi kaki lebih tinggi daripada jantung maka energi gravitasi di kaki lebih besar, tahanan pembuluh darah vena sentral lebih rendah dari pada vena perifer dan adanya sistem katup yang senantiasa memungkinkan darah selalu mengalir ke jantung (Morgan, 2011).

**2.1.3 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan**

1. **Pengkajian**
* Identitas klien dan penanggung
* Keluhan utama klien saat ini
* Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas sebelumnya bagi klien multipara
* Riwayat penyakit keluarga
* Keadaan klien meliputi :
	1. Sirkulasi

 Hipertensi dan pendarahan vagina yang mungkin terjadi. Kemungkinan kehilangan darah selama prosedur pembedahan kira-kira 600-800 mL

* 1. Integritas ego

Dapat menunjukkan prosedur yang diantisipasi sebagai tanda kegagalan dan atau refleksi negatif pada kemampuan sebagai wanita. Menunjukkan labilitas emosional dari kegembiraan, ketakutan, menarik diri, atau kecemasan.

* 1. Makanan dan cairan

Abdomen lunak dengan tidak ada distensi (diet ditentukan).

* 1. Neurosensori

Kerusakan gerakan dan sensasi di bawah tingkat anestesi spinal epidural.

* 1. Nyeri / ketidaknyamanan

Mungkin mengeluh nyeri dari berbagai sumber karena trauma bedah, distensi kandung kemih , efek - efek anesthesia, nyeri tekan uterus mungkin ada.

* 1. Pernapasan

 Bunyi paru - paru vesikuler dan terdengar jelas.

* 1. Keamanan

Balutan abdomen dapat tampak sedikit noda / kering dan utuh.

* 1. Seksualitas

 Fundus kontraksi kuat dan terletak di umbilikus. Aliran lokhea sedang

1. **Diagnosa Keperawatan**
2. Hipotermia
3. Resiko jatuh
4. Nyeri akut
5. Menyusui efektif
6. Gangguan mobilitas fisik
7. Resiko infeksi

**3.** **Rencana Asuhan Keperawatan**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No Dx** | **DX KEPERAWATAN** | **SLKI** | **SIKI** |
| DX 1 | Nyeri akutDefinisi : Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan. | Tingkat nyeri dengan expektasi menurun Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2 x 24 jam skala nyeri klien dapat menurun yang ditandai dengan :1. Keluhan nyeri menurun
2. Meringis menurun
3. Kemampuan menuntaskan aktifitas meningkat
4. Frekuensi Nadi membaik
 | **Manajemen nyeri**Obsevasi* Identifikasi lokasi, karasteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri
* Identifikasi skala nyeri
* Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
* Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri

Terapeutik* Berikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
* Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri
* Fasilitasi istirahat dan tidur

Edukasi* Jelaskan strategi meredakan nyeri
* Anjurkan monitor nyeri secara mandiri
* Anjurkan tehnik non farmakologis untuk mengurangi nyeri

**Perawatan kenyamanan**Observasi* Identifikasi pemahaman tentang kondisi, situasi dan perasaannya

Terapeutik* Beri posisi yang nyaman
* Ciptakan lingkungan yang nyaman
* Dukung keluarga dan pengasuh terlibat dalam pengobatan

Edukasi* Ajarkan latihan pernafasan
* Ajarkan tehnik distraksi

Kolaborasi* Kolaborasi pemberian analgesik
 |
| DX 2 | Menyusui Efektif Definisi : Pemberian ASI secara langsung dari payudara kepada bayi dan anak yang dapat memenuhi kebutuhan nutrisi | Kemampuan ibu memberikan ASI dengan expektasi membaik 5Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2 x 24 jam kemampuan ibu dalam memberikan ASI dapat membaik yang ditandai dengan :1. Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar meningkat
2. Perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat
3. Kepercayaan diri ibu meningkat
4. Hisapan bayi meningkat
 | **Konseling laktasi** Obsevasi* Identifikasi keinginan dan tujuan menyusui
* Identifikasi permasalahan yang ibu alami selama proses menyusui

Terapeutik* Gunakan tehnik mendengarkan aktif
* Berikan pujian terhadap perilaku yang benar

Edukasi* Ajarkan tehnik menyusui yang tepat sesuai kebutuhan ibu
 |
| DX3 | Gangguan mobilitas fisik | Setelah dilakukan tindakan keperawatan kemampuan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri *meningkat* dengan kriteria1. Pergerakan ektremitas meningkat
2. Nyeri menurun
3. Kecemasan menurun
4. Gerakan terbatas menurun
5. Kelemahan fisik menurun
 | **Observasi*** Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya
* Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan
* Monitor frkwensi jntung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi
* Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi

Terapeutik* Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu
* Fasilitasi melakukan pergerakan
* Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan

Edukasi* Jelaskan tujuan prosedur mobilisasi
* Anjurkan melakukan mobilisasi dini
* Anjurkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan
 |
| DX 4 | Resiko infeksi | Setelah dilakukan Asuhan keperawatan selama 1x24 jam, tingkat infeksi *menurun*, dan mengerti cara mencegah timbulnya infeksi dengan kriteria hasil :1. Leukosit dalam batas normal
2. Tidak muncul adanya tanda-tanda infeksi
3. Mampu menghindari faktor risiko
 | **Pencegahan Infeksi****Observasi*** Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik

**Terapeutik*** Batasi jumlah pengunjung
* Berikan perawatan kulit pada area edema
* Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien
* Pertahankan teknik aseptic pada pasien beresiko tinggi

**Edukasi*** Jelaskan tanda dan gejala infeksi
* Ajarkan cara mencuci tangan yang benar
* Ajarkan etika batuk
* Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi
* Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi
* Anjurkan meningkatkan asupan cairan

**Kolaborasi*** Kolaborasi pemberian antibiotik
 |

**4. Implementasi**

 Implementasi disesuaikan dengan intervensi keperawatan yang telah disusun

* + 1. **Patofisiologi**

Adanya beberapa kelainan / hambatan pada proses persalinan yang menyebabkan bayi tidak dapat lahir secara normal / spontan, misalnya plasenta previa sentralis dan lateralis, panggul sempit, disproporsi cephalo pelvic, rupture uteri mengancam, partus lama, partus tidak maju, pre-eklamsia, distosia serviks, dan malpresentasi janin. Kondisi tersebut menyebabkan perlu adanya suatu tindakan pembedahan yaitu Sectio Caesarea (SC).

 Dalam proses operasinya dilakukan tindakan anestesi yang akan menyebabkan pasien mengalami imobilisasi sehingga akan menimbulkan masalah intoleransi aktivitas. Adanya kelumpuhan sementara dan kelemahan fisik akan menyebabkan pasien tidak mampu melakukan aktivitas perawatan diri pasien secara mandiri sehingga timbul masalah defisit perawatan diri.

 Kurangnya informasi mengenai proses pembedahan, penyembuhan, dan perawatan post operasi akan menimbulkan masalah ansietas pada pasien. Selain itu, dalam proses pembedahan juga akan dilakukan tindakan insisi pada dinding abdomen sehingga menyebabkan terputusnya inkontinuitas jaringan, pembuluh darah, dan saraf - saraf di sekitar daerah insisi. Hal ini akan merangsang pengeluaran histamin dan prostaglandin yang akan menimbulkan rasa nyeri (nyeri akut). Setelah proses pembedahan berakhir, daerah insisi akan ditutup dan menimbulkan luka post op, yang bila tidak dirawat dengan baik akan menimbulkan masalah risiko infeksi.

**POHON MASALAH**

Kelainan / hambatan selama hamil dan proses persalinan

Misalnya : plasenta previa sentralis / lateralis, panggul sempit, disproporsi cephalo pelvic, ruptur uteri mengancam, partus lama / tidak maju, preeklamsia, distonia serviks, malpresentasi janin

Kurang Informasi

**Sectio Caesarea** **(SC)**

**Nyeri Akut**

Merangsang pengeluaran histamin dan prostaglandin

Terputusnya inkonuitas jaringan, pembuluh darah, dan saraf - saraf di sekitar daerah insisi

Insisi dinding abdomen

**Risiko Infeksi**

Luka post op. SC

Tindakan anastesi

**Ansietas**

Imobilisasi

**Gangguan mobilitas fisik**

**Resiko ketidakseimbangan cairan**