

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar

2.1.1 Definisi

Sectio caesarea adalah suatu cara pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus (Hanifa, Wiknjasastro, 1997).

Puerperium (nifas) ialah masa sesudah persalinan yang diperlukan untuk pulihnya kembali alat kandungan yang lamanya 6 minggu (Muchtar Rustam, 1998).

2.1.2 Anatomi Fisiologi

1) Uterus (rahim)

Adalah suatu struktur otot yang cukup kuat, bagian luarnya ditutupi oleh peritoneum, sedangkan rongga dalamnya dilapisi oleh mukosa rahim. Dalam keadaan tidak hamil, rahim terletak pada rongga panggul kecil! diantaranya kandung kemih dan dubur. Rahim berbentuk seperti bola lampu pijar atau buah piar, mempunyai rongga yang terdiri dari tiga bagian besar, yaitu badan rahim (korpus uteri) berbentuk segitiga, leher rahim (serviks uteri) berbentuk silinder, dan rongga rahim (cavum uteri).

Besarnya rahim berbeda-beda, tergantung pada usia dan pernah melahirkan anak atau belum, ukurannya kira-kira sebesar telur ayam.

kampung. Pada nulipara ukurannya 5.5,8 cm × 3.5,4 cm × 2.2,5 cm, sedangkan multipara 9.9,5 cm × 5.5,6 cm × 3.3,5 cm. Beratnya 40-50 gram pada nulipara dan 60-70 gram pada multipara. Korpus uteri, yaitu bagian utama rahim, merupakan 2/3 bagian dari rahim. Pada kehamilan, bagian ini berfungsi sebagai tempat utama bagi janin untuk hidup dan berkembang.

Serviks uteri terbagi menjadi dua bagian, yaitu pars supra vaginal dan pars vaginal. Pars vaginal disebut juga portio, terdiri dari bibir depan dan portio. Saluran yang menghubungkan orifisium uteri interne (oui) dan orifisium uteri eksterna (oue) disebut kanalis serviks dan korpus disebut isthmus atau segmen bawah rahim. Bagian ini penting artinya dalam kehamilan dan persalinan karena akan mengalami peregangan (Muchtart Rustam, 1998)

Kedudukan uterus dalam tulang panggul ditentukan oleh tonus otot rahim sendiri, tonus ligamentum yang menyangga, tonus otot-otot dasar panggul, ligamentum yang menyangga uterus adalah ligamentum latum, ligamentum rotundum (teres uteri), ligamentum infadibulopelvikum (suspensorium ovarii), ligamentum kardinale marchenrod, ligamentum sacroliterinum dan ligamentum vesiko uterinum (Ida Bagus Gede Manuaba, 1998).

Letak rahim dalam keadaan fisiologi adalah anteversiofleksi, letak lainnya adalah antefloksi (tengadah ke depan), retrofleksi

(tengadah ke belakang). Suplai darah rahim dialiri oleh a. uterina yang berasal dari a. iliaca interna (a. hipogustrika) dan a. ovarika.

Fungsi utama rahim adalah a) setiap bulan berfungsi dalam siklus haid, b) tempat janin tumbuh kembang c) berkontraksi terutama sewaktu bersalin dan sesudah bersalin (Muchtart Rustam, 1998 : 11)

2) Panggul (pelvis)

Tulang-tulang panggul terdiri dari : os koksa yang terdiri dari os ilium, os iskiium, os pubis, os sakrum, dan os koksigis.

Tulang-tulang ini satu dengan lainnya berhubungan. Di depan terdapat hubungan antara kedua os pubis kanan dan kiri, disebut simpisis. Di belakang terdapat artikulasio sakro koksigea yang menghubungkan os sakrum dengan os koksigis.

Secara fungsional panggul terdiri dari dua bagian yang disebut pelvis mayor dan pelvis minor.

Pelvis mayor adalah bagian pelvis yang terletak di atas linea terminalis disebut pula false pelvis. Bagian yang terletak di atas linea terminalis disebut pelvis minor atau true pelvis. Bagian akhir ini adalah bagian yang mempunyai peranan penting dalam obstetri dan harus dapat dikenal dan dinilai sebaik-baiknya untuk meramalkan dapat tidaknya bayi melewatinya. Bentuk pelvis minor ini menyerupai suatu saluran yang mempunyai sumbu melengkung ke depan (sumbu carus).

Bidang atas saluran ini normal berbentuk hampir bulat, disebut pintu atas panggul, akan tetapi terdiri atas dua bidang, disebut pintu

bawah panggul, akan tetapi terdiri atas dua bidang, disebut bawah panggul (pelvic outlet),

Di antara kedua pintu ini terdapat ruang panggul (pelvic cavity). Ruang panggul mempunyai ukuran yang paling luas di bawah pintu atas panggul, akan tetapi menyempit di panggul tengah untuk kemudian menjadi lebih luas lagi sedikit. Penyempitan di panggul tengah ini disebabkan oleh adanya spina iskiadika yang kadang-kadang menonjol ke dalam ruang panggul.

Pintu atas panggul merupakan bidang yang dibentuk oleh promontorium korpus vertebra sakra I, linea innominata (terminalis) dan pinggir atas syimpisi panjang jarak dari atas simfisis ke promontorium lebih kurang 11 cm, disebut konjugata vera. Jarak terjauh garis melintang pada pintu atas panggul lebih kurang 12,5-13 cm, disebut diameter transversa. Bila ditarik garis dari artikulasio sakroiliaka ke titik persekutuan antara diameter transversa dan konjugata vera dan diteruskan ke linea innominata, ditemukan diameter yang disebut diamer oblikua sepanjang leebih kurang 13 cm (Hanifa Wiknjosastro, 1997).

Dalam obstetri dikenal 4 jenis panggul (pembagian Cadwell dan Maloy, 1933), yang mempunyai ciri-ciri atas panggul sebagai berikut :

- a. Jenis ginekoid : panggul paling baik untuk wanita, bentuk pintu atas panggul hampir bulan, panjang diameter antero posterior kira-kira

- sama dengan diameter transverse, jenis ini ditemukan pada 45% wanita.
- b. Jenis android : bentuk pintu atas panggul hampir segitiga, umumnya pria mempunyai jenis seperti ini, panjang diameter anteroposterior hampir sama dengan diameter transverse, akan tetapi yang terakhir ini jauh lebih mendekati sakrum, jenis ini ditemukan pada 15% wanita.
 - c. Jenis antropoid : bentuk pintu atas panggul agak lonjong, seperti telur panjang diameternya antero posterior lebih besar pada diameter transverse, jenis ini ditemukan pada 35% wanita.
 - d. Jenis platipelloid : sebenarnya jenis ini adalah jenis ginekoid yang menyempit pada arah muka belakang, ukuran melintang jauh lebih besar daripada ukuran muka belakang, jenis ini ditemukan pada 5% wanita.

Tidak jarang dijumpai kombinasi keempat jenis klasik ini. Di sinilah letak kegunaan pelvimetri rontgen, untuk mengetahui bentuk dan ukuran-ukuran pelvis secara tepat. Di sini dikemukakan bahwa pelvimetri rontgen itu hanya dilakukan pada indikasi tertentu, misalnya adanya dugaan ketidakseimbangan antara janin dan panggul (cephalopelvic disproportion), adanya riwayat trauma atau penyakit tuberkulosis pada tulang panggul, bekas sectio caesarea dan akan direncanakan partuspervagina pada letak sungsang, persentasi muka, atau karena letak lain. Akan tetapi meskipun pelvimetri rontgen

menyatakan adanya keganjilan antara kepala dan panggul, janin masih dapat lahir spontan. Oleh karena kekuatan yang ada pada ibu dan daya maulage (daya beruba bentuk) kepala janin, kedua hal ini sukar diukur ikut menentukan tiap persalinan.

Pintu bawah panggul tidak merupakan suatu bidang datar, tetapi tersusun atas 2 bidang datar yang masing-masing berbentuk segitiga, yaitu bidang yang dibentuk oleh garis antara kedua buah tubera ossis ischii dengan ujung os sakrum dan segitiga lainnya yang alasannya juga garis antara kedua tubera ossis ischii dengan bagian pada simfisis. Pinggir bawah simfisis berbentuk lengkung ke bawah dan merupakan sudut (arkus pubis). Dalam keadaan normal besarnya sudut ini kurang lebih 90° atau lebih sedikit. Bila kurang sekali dari 90° maka kepala janin akan lebih banyak ke dorsal.

Ukuran luar panggul masih dapat dipergunakan dimana palpometri rontgen sulit dilakukan. Dengan cara ini masih dapat ditentukan secara garis besar jenis, bentuk dan ukuran-ukuran panggul apabila dikombinasikan dengan pemeriksaan dalam. Alat-alat yang dipakai antara lain jangkar, jangkar panggul martin, oseander, collin, boudelogue dan sebagainya (Hanifah Viknjosastro, 1997 : 111)

2.1.3 Indikasi Sectio Caesarea

Indikasi sectio caesarea bisa indikasi absolut atau relatif. Setiap keadaan yang membuat kelahiran lewat jalan lahir tidak mungkin terlaksana merupakan indikasi absolut untuk sectio abdominal. Diantaranya

adalah kesempitan panggul yang sangat berat dan neoplasma yang menyumbat jalan lahir pada indikasi relatif. Kelahiran lewat vagina bisa terlaksana tetapi keadaan adalah sedemikian rupa sehingga kelahiran lewat sectio caesarea akan lebih aman bagi ibu, anak ataupun keduanya.

Di antara indikasi dilakukan sectio caesarea adalah :

- 1) Disproporsi sevalopelvik
- 2) Malposisi dan malpresentasi
- 3) Disfungsi uterus
- 4) Distosia jaringan lunak
- 5) Neoplasma
- 6) Persalinan yang tidak maju

2.1.4 Perubahan pada Post Operasi sectio caesarea

1) Perubahan fisiologis

a. Tanda-tanda vital

Pada 24 jam pertama biasa terjadi peningkatan suhu $\leq 38^{\circ}\text{C}$ sebagai akibat dari adanya dehidrasi. Peregangan muskuler, jika setelah 24 jam pertama terdapat peningkatan suhu tubuh $\geq 38^{\circ}\text{C}$ selama dua hari berturut-turut dalam 10 hari post partum maka dapat dicurigai adanya infeksi pada kala nifas (Ida, Bagus, 1998).

b. Sistem kardiovaskuler

Pada masa nifas ini tekanan darah ibu relatif stabil, terjadi penurunan tekanan darah sistolik ≥ 20 mmHg saat terjadi perubahan posisi dari tidur ke duduk (hipotensi ortostatik), yang merupakan

penurunan resistensi kardiovaskuler di daerah panggul, selain itu ibu juga mengalami pengeluaran keringat yang berlebihan (diaphoresis) terutama pada malam hari, sehingga ibu sering terbangun, Jumlah pendarahan selama pembedahan \pm 300 cc.

c. Sistem urinaria

Sebagai akibat dari proses persalinan *sectio caesarea* dan pengaruh anestesi dapat mengakibatkan perubahan pada pola eliminasi karena kontraksi organ tractus urinaria bagian bawah. Sehingga hal yang demikian dapat mempengaruhi pada pola eliminasi pada klien post *sectio caesaren*.

d. Sistem endokrin

Hormon esterogen dan progesteron selama kehamilan berperan dalam menghambat LTH (prolaktin). Setelah placenta lahir maka LTH dengan bebas dapat merangsang laktasi. Sementara itu lobus posterior hipofise mengeluarkan oksitosin yang merangsang pengeluaran ASI, dimana pengeluaran ASI tersebut ditimbulkan oleh reflek penghisapan puting susu dari bayi yang kemudian dilanjutkan ke hipofise dan menghasilkan oxytosin. Dan biasanya ibu post partum yang menyusukan bayinya akan mengalami menstruasi setelah 12 minggu post partum (Unpad, 1986).

e. Sistem gastro intestinal

Pada minggu pertama post partum pengembalian fungsi defekasi normal berjalan lambat, hal ini berhubungan dengan penurunan motilitas usus, kehilangan cairan dan perubahan kenyamanan pada perineal. Fungsi defekasi normal pada akhir minggu pertama seiring dengan pemulihan kenyamanan perineal, peningkatan intake cairan, dan makanan yang dikonsumsi ibu, namun selain itu yang perlu diperhatikan bila klien post partum belum juga BAB pada hari ketiga post partum maka dapat diberikan klisma air sabun atau gliserin (Unpad, 1983).

f. Sistem maskulo skeletal

Otot abdomen yang selama kehamilan mengalami peregangan sehingga menyebabkan berkurangnya tonus otot yang tampak pada post partum, meski demikian mobilisasi dini bagi ibu post partus sangat dianjurkan, dan yang perlu diperhatikan penurunan aktivitas pada ibu post partum merupakan predisposisi terjadinya tromboflebitis.

g. Sistem reproduksi

Involusi uteri terjadi segera setelah persalinan dan prosesnya berlangsung cepat. Besar uterus pada masa immediate post partum sebesar buah anggur. Sedangkan pada 12 jam setelah melahirkan tinggi fundus uteri teraba 1 cm di bawah pusat, kemudian dalam waktu 2-3 minggu post partum endometrium sudah melakukan

proliferasi. Setelah melahirkan uterus membersihkan dirinya dengan pengeluaran pervagina yang disebut lochea. Adapun jenis-jenis lochea adalah rubra pada hari ke-3 post partum yang berupa darah dan sedikit bekuan darah, lochea serosa yang berwarna lebih terang seperti pink atau kecoklatan, ini terjadi sampai hari ke-9, lochea alba yang terjadi pada hari ke-10, berwarna kuning keputihan sel leukosit, dimana semua lochea-lochea tersebut berbau seperti darah haid, dan jika berbau busuk, hal tersebut menunjukkan adanya infeksi.

Pada ibu Post Partum dengan sectio caesarea dimana pada dinding vagina tidak didapatkan oedema, ataupun memerah rugae tetap ada. Karena dalam hal ini organ reproduksi vagina tidak digunakan dalam pembedahan sertio caesarea. Sedangkan ketidaknyamanan yang terjadi tergantung pada jenis dan besarnya luka

2) Perubahan psikologis

Menjadi orang tua adalah proses situasi krisis dan merupakan masa transisi menuju proses menjadi orang tua ikatan kasih dan keterikatan (bonding attachment) antara ibu, ayah, dan bayi. Adapun fase-fase maternal menurut Rubin adalah :

- a. Fase 'taking in. pada fase ini ibu berperilaku masih bergantung pada orang lain, perhatian ibu berfokus pada diri sendiri, pasif,

bergantung, dan belum ingin kontak atau merawat bayinya. Fase ini berlangsung pada hari ke 1-2 post partum.

b. Fase taking hold

Pada fase ini ibu berperilaku antara mandiri dan ketergantungan, fokus perhatian mulai meluas termasuk mulai memperhatikan bayi, mandiri berinisiatif dalam keperawatan diri dan bayinya, namun pada fase ini ibu masih kurang percaya diri sehingga saat seperti ini merupakan waktu yang tepat dapat memberikan pendidikan kesehatan.

c. Fase letting go

Penerimaan peran baru serta tanggung jawab mulai tampak pada fase ini, yaitu dimana ibu telah memperoleh kemandirian dalam merawat dirinya serta bayinya dengan penuh rasa tanggung jawab. Pada fase ini juga terjadi penyesuaian hubungan keluarga dalam menerima bayinya.

Pada ibu post partum terkadang mengalami kekecewaan, mudah tersinggung sedih, sehingga pada post partum ini terjadi penurunan nafsu makan dan sulit tidur, hal ini biasa dikenal dengan post partum blues yang biasanya terjadi semasa ibu masih dirawat di RS meskipun keadaan ini diperkirakan berlawanan dengan perubahan hormonal dan peran selama masa transisi. Selain hal tersebut di atas rasa ketidaknyamanan dan kehabisan tenaga juga mendorong terjadinya post partum blues yang apabila kondisi seperti ini

Berlanjut maka bisa menyebabkan depresi post partum (Imaninur N,1997).

2.1.5. Perawatan Post Operasi Sectio Caesarea

1) Mobilisasi

Pada saat proses persalinan sectio caesarea dengan adanya insisi pembedahan sehingga klien merasa nyeri bila tubuhnya dibuat gerak, meskipun dalam keadaan begitu mobilisasi dini (Miring kanan, kiri, duduk, jalan). Segera dilaksanakan, untuk mencegah trombosis dan tromboemboli.

2) Diit

Pada ibu post partum membutuhkan makanan yang bernilai gizi tinggi cukup kalori, dimana kalori dibutuhkan adalah sekitar 3000 kalori, tinggi protein, banyak cairan, sayur dan buah-buahan untuk kebutuhan minimum \pm 3000cc perhari

3) Miksi

Untuk mencegah terjadinya penyebaran kuman, maka klien dengan operasi sectio caesarea dipasang kateter. Dimana operasi hari pertama diharapkan kateter di aff ada kemungkinan terjadi retensi urine karena pengaruh dari anestesi bila klien sulit kencing dan kandung kemih penuh maka dapat dilakukan kateterisasi.

4) Defekasi

Buang air besar dilakukan 3-4 hari post partum, bila lebih dari 4 hari Masih dianggap normal, karena pengaruh general anestesi terjadi penurunan motilitas

5) Perawatan payudara

Perawatan payudara hendaknya dilakukan sejak masa kehamilan agar puting susu lemas, tidak keras, sebagai persiapan untuk menyusui, demikian juga saat telah terjadi persalinan payudara harus dijaga kebersihannya agar payudara tetap dalam keadaan bersih saat menyusui dan agar tidak terjadi lecet karena hisapan bayi.

6) Laktasi

Dalam menghadapi masa laktasi hendaknya sejak dini ibu harus mengetahui terjadi perubahan pada kelenjar mammae sehingga saat post partum ibu harus bisa menetekinya. ASI disamping sebagai makanan terbaik bagi bayi, ASI juga merupakan sarana penyalur kasih sayang antara ibu dan bayi.

2.1.6 Dampak Masalah

Dalam perawatan yang menjadi perhatian adalah klien sebagai manusia yang banyak persamaan dalam menghadapi pasca persalinan dengan sectio caesarea, berupa reaksi fisiologi, psikologi, sosial dan spiritual.

1) Fisiologi

Pada post operasi sectio caesarea, dampak masalah yang timbul diantaranya adalah kekurangan cairan nutrisi disebabkan banyaknya cairan tubuh yang keluar, selain itu adanya pengaruh anestesi yang mengakibatkan gangguan pola eliminasi karena berkurangnya peristaltik usus.

Keadaan fisik yang lemas dan adanya nyeri pada luka yang dapat mengganggu aktivitas klien sehingga kebutuhannya tidak dapat dipenuhi dengan sendiri.

2) Psikologi

Apabila persalinan dilakukan dengan pembedahan sectio caesarea maka pada sebagian besar primigravida akan merasakan sebagai pengalaman yang menakutkan.

3) Sosial

Terjadi kepincangan dalam peran anggota keluarga terutama peran sebagai seorang istri dan ibu karena klien harus dirawat di rumah sakit keluarga mencemaskan keadaan ibu dan anaknya dan juga biaya untuk operasi besar. Selain itu dapat terjadi kepincangan peran dalam masyarakat terutama klien adalah seorang tokoh dalam masyarakat.

4) Spiritual

Persalinan dengan sectio caesarea merupakan pengalaman yang menakutkan pada ibu yang belum pernah operasi sehingga kecemasan dapat mempengaruhi keimanan seseorang, karena mereka merasa cenderung untuk pasrah menghadapi saat kematian.

2.2 Asuhan Keperawatan

Dalam asuhan keperawatan, penulis mengacu dalam proses perawatan yang terdiri dari empat tahapan yaitu pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi (Lismidar, 1990 : 1).

2.2.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan landasan proses keperawatan. Diperlukan pengkajian yang cermat untuk mengenal masalah pasien agar dapat memberi arah terhadap tindakan keperawatan (Lismidar, 1990 : 1).

1) Pengumpulan data

a. Identitas

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, status perkawinan, agama, pekerjaan, alamat, pendidikan, bahasa yang dipakai, suku/kebangsaan, penghasilan dan golongan darah.

b. Riwayat kesehatan sekarang

Keluhan utama klien yang dirasakan dan hal-hal yang mendorong klien untuk pergi ke rumah sakit dan keluhan setelah dari ruang ICU, dan umumnya klien merasakan nyeri yang dialami akibat operasi sectio caesarea.

c. Riwayat kesehatan lalu

Penyakit yang berhubungan dengan obstetri atau penyakit yang mempengaruhi kehamilan, seperti (infeksi, nifas, cephalopelvic disprortion) kehamilan dan persalinan lalu.

d. Riwayat kesehatan keluarga

Penyakit yang diderita oleh klien seperti hipertensi, diabetes mellitus dan penyakit menular seperti : TB paru serta keturunan kembar.

e. Riwayat psikososial

Mencakup hubungan interpersonal, tingkat perasaan atau emosi setelah operasi atau melahirkan.

f. Pola-pola fungsi kesehatan post operasi sectio caesarea

(1) Pola persepsi dan tata laksana hidup sehat

Seberapa jauh klien mengerti dalam pemeliharaan kesehatan dan kebersihan setelah operasi dan prasangka klien terhadap luka operasi dan perawatannya.

(2) Pola nutrisi dan metabolisme

Pada ibu post partum dibutuhkan diit TKTP dan harus mencukupi kebutuhan ibu menyusui (3000 kalori) serta minum \pm 2500 – 3000 cc perhari, tidak menjalankan diit pantangan,

(3) Pola aktivitas

Terjadi keterbatasan dalam beraktivitas karena adanya insisi pembedahan dan rasa nyeri.

(4) Pola eliminasi

Dengan pengaruh anestesi dapat mengakibatkan perubahan pola eliminasi karena berkurangnya peristaltik usus dan berkurangnya kontraksi organ tractus urinarius bagian bawah.

(5) Pola tidur

Setelah pengaruh anasthesi hilang, klien mengalami nyeri pada luka operasi dan bila rasa nyeri terus menerus akan menyebabkan gangguan dalam istirahat tidur.

(6) Pola sensori dan kognitif

Ada tidaknya gangguan pada sensoris klien dan nyeri yang dialaminya serta proses berpikir, isi pikiran dan daya ingat.

(7) Pola hubungan dan peran

Hubungan harmonis dapat meningkatkan percaya diri klien dan ada tidaknya kepincangan peran selama di rumah sakit.

(8) Pola persepsi diri

Persepsi diri klien setelah dilakukan pembedahan, ada tidaknya klien cemas, akibat tidak mengerti tentang perawatan luka pada sectio caesarea.

(9) Pola reproduksi dan seksual

Setelah operasi sectio caesarea, klien dianjurkan menunda kehamilannya 2 tahun karena dikhawatirkan dapat terjadi ruptur uteri pada kehamilan berikutnya.

(10) Pola penanggulangan stress

Ada tidaknya perubahan yang dialami klien dalam memecahkan masalah sebelum dan saat sakit.

(11) Pola tata nilai dan kepercayaan

Klien yang taat beragama/kepercayaan, maka klien tidak akan mengalami perubahan.

g. Pemeriksaan fisik (inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi)

(1) Keadaan umum

Dalam hal ini mencakup keadaan umum pada klien, kesadaran, ekspresi, wajah, respirasi, adakah pernafasan tambahan, GCS.

(2) Kepala dan leher

Mencakup ada tidaknya kelainan pada kepala dan leher, seperti pembesaran kelenjar tyroid, keadaan rambut, stomatitis, iktenis maupun anemis.

(3) Telinga

Mencakup ada tidaknya kelainan serta fungsi pendengaran.

(4) Hidung

Ada tidaknya kelainan seperti polip, onstruksi, pergerakan pernafasan cuping hidung.

(5) Dada

Ada tidaknya nyeri pada dada, pengembangan paru, pembesaran pada payudara, hiperpigmentasi pada areola mainae, penonjolan pada puting susu serta kolostrum.

(6) Abdomen

Meliputi berapa tinggi fundus uteri, kontraksi, jumlah jahitan serta insisi pembedahan.

(7) Genitalia

Meliputi kebersihan, ada tidaknya varises pada vulva dan pengeluaran lochea dan jumlah pengeluarannya.

(8) Anus

Meliputi ada tidaknya haemoroid.

(9) Punggung

Ada tidaknya punggung klien lordosis, kiposis maupun skioliosis.

(10) Muskulaskletal

Meliputi ada tidaknya kecatatan/faktur, terpasang infuis dan reflek lutut, oedema pada extremitas.

(11) Integumen

Keadaan kulit klien seperti elastis, warna., jumlah jahitan

h. Pemeriksaan khusus bagi bayi

Meliputi tanggal lahir, apgar skore, jenis kelamin, pemeriksaan fisik, dari kepala sampai kaki, berat badan, panjang badan, lingkar kepala dan tinggi badan. warna kulit;

2) Analisa Sintesa

Dari data yang dikumpulkan, dikelompokkan diidentifikasi-kan sehingga muncul masalah diagnosa keperawatan berdasarkan urutan prioritas masalah-masalah menurut teori Abraham Maslow, yaitu kebutuhan fisik, rasa aman cinta dan dicintai, harga diri dan perwujudan diri (Lismidar, 1990 : 7-8).

3) Diagnosa keperawatan

Diagnosa yang muncul pada klien post operasi sectio caesarea :

- a. Ketidakefektifan jalan nafas yang berhubungan dengan produksi sekret yang berlebihan akibat general anestesi.
- b. Resiko terjadinya kekurangan volume cairan tubuh yang berhubungan dengan perdarahan ulang post operasi.
- c. Nyeri yang berhubungan dengan insisi pembedahan.
- d. Gangguan eliminasi urine : retensi urine yang berhubungan dengan pengaruh anasthesi.
- e. Keterbatasan aktivitas yang berhubungan dengan nyeri pada insisi pembedahan.
- f. Resiko terjadinya konstipasi yang berhubungan dengan penurunan peristaltik usus akibat anestesi.
- g. Resiko infeksi yang berhubungan dengan adanya luka operasi.

2.2.2 Perencanaan

- 1) Ketidakefektifan jalan nafas yang berhubungan dengan produksi sekret yang berlebihan akibat general anestesi.
 - a. Tujuan : jalan nafas efektif.
 - b. Kriteria hasil
 - (1) Klien dapat bernafas efektif.
 - (2) Suara nafas normal (tidak ada suara nafas tambahan (whezing, Ronchi).
 - (3) Respiratory rate 16-24 x/mnt.
 - c. Rencana tindakan
 - (1) Berikan posisi terlentang tanpa bantal klien dengan posisi kepala hiperekstensi.

- (2) Kaji suara nafas.
- (3) Observasi tanda vital tiap 15 menit.
- (4) Berikan O₂ bila perlu.
- (5) Lakukan suction bila perlu.

d. Rasional

- (1) Mencegah terjadinya obstruksi jalan nafas.
- (2) Adanya suara tambahan (rales) menunjukkan ada tidaknya obstruksi jalan nafas.
- (3) Mencegah resiko gangguan pernafasan dan mengetahui faktor lain yang timbul.
- (4) Diharapkan dapat mensuplai kapasitas oksigen para klien.
- (5) Diharapkan dapat mengurangi sekret.

2) Resiko terjadinya kekurangan volume cairan tubuh yang berhubungan dengan perdarahan ulang post operasi.

a. Tujuan : tidak terjadi kekurangan cairan.

b. Kriteria

- (1) Tidak ada tanda dehidrasi. (mukosa bibir ering, turgor kulit jelek),
- (2) Akral hangat.

c. Rencana tindakan

- (1) Observasi gejala kardinal.
- (2) Observasi intake dan output cairan.
- (3) Aturan pemberian cairan dan elektrolit secara parenteral sesuai dengan advis dokter.

d. Rasional

- (1) Mengetahui perkembangan keadaan klien agar dapat dilakukan tindakan secara dini.
- (2) Mengetahui sejauhmana kekurangan atau keseimbangan cairan dan elektrolit dalam tubuh klien.
- (3) Memenuhi kebutuhan cairan dan elektrolit.

3) Nyeri yang berhubungan dengan insisi pembedahan

a. Tujuan : nyeri berkurang.

b. Kriteria

- (1) klien tidak lagi menyeringai, urang.
- (2) jekspresi wajah relaks
- (3) Klien mampu beradaptasi terhadap nyeri.

c. Rencana tindakan

- (1) Kaji nyeri, lokasi, intensitas, waktu, durasi dan kualitas serta perilaku non verbal klien.
- (2) Ajarkan klien teknik relaksasi.
- (3) Bantu klien untuk mendapatkan posisi yang nyaman.
- (4) Lakukan observasi gejala kardinal.
- (5) Kolaborasi dalam pemberian analgetik.

d. Rasional

- (1) Berguna untuk keefektifan dalam pengamatan dan perawatan serta memonitor kemajuan dari penyembuhan.

- (2) Menarik nafas dapat menurunkan ketegangan otot sehingga nyeri berkurang.
 - (3) Dapat mengurangi/mentoleransi nyeri.
 - (4) Diketahui respon klien terhadap nyeri sehingga dapat diberikan tindakan yang sesuai.
 - (5) Dapat menekan sistem syaraf pusat pada talamus dan kortek serebri.
- 4) Keterbatasan aktivitas yang berhubungan dengan nyeri pada insisi pembedahan.
- a. Tujuan : terpenuhinya pergerakan seoptimal mungkin.
 - b. Kriteria
 - (1) Klien dapat mengetahui kebutuhan sehari-hari.
 - (2) Klien mengerti tentang pentingnya mobilisasi dini.
 - c. Rencana tindakan
 - (1) Berikan pengertian tentang pentingnya mobilisasi dini.
 - (2) Anjurkan klien untuk mobilisasi secara bertahap.
 - (3) Bantu klien mobilisasi dan catat kemajuan pergerakannya.
 - (4) Observasi gejala kardinal.
 - d. Rasionalisasi
 - (1) Dapat meningkatkan informasi pada klien tentang pentingnya mobilisasi dini.

- (2) Mobilisasi berguna untuk menghindari kekakuan sendiri otot dan mencegah trombotis dan dapat mempengaruhi penyembuhan luka.
 - (3) Menunjukkan peningkatan kekuatan pergerakan klien.
 - (4) Memantau keadaan klien selanjutnya.
- 5) Resiko terjadinya konstipasi yang berhubungan dengan penurunan peristaltik usus akibat anestesi.
- a. Tujuan : konstipasi tidak terjadi.
 - b. Kriteria
 - (1) Eliminasi (BAB) kembali normal.
 - (2) Peristaltik usus (5-15 x/mnt).
 - c. Rencana tindakan
 - (1) Observasi flatus.
 - (2) Anjurkan klien untuk makan makanan berserat dan minum yang banyak serta melakukan mobilisasi.
 - (3) Anjurkan klien untuk merespon dengan segera untuk BAB.
 - (4) Berikan obat pencahar sesuai advis (kolaborasi) dengan dokter.
 - d. Rasional
 - (1) Untuk mengetahui keadaan peristaltik usus.
 - (2) Dapat membantu faal usus.
 - (3) Dengan merespon keinginan, maka akan mempercepat untuk BAB.
 - (4) Dengan melunakkan feses sehingga mudah dikeluarkan.

- 6) Resiko terjadinya infeksi yang berhubungan dengan luka operasi.
 - a. Tujuan : infeksi tidak terjadi.
 - b. Kriteria
 - (1) Tidak terjadi tanda-tanda infeksi.
 - (2) Luka operasi bersih dan kering serta tidak berbau.
 - c. Rencana tindakan
 - (1) Observasi tanda-tanda infeksi sedini mungkin.
 - (2) Lakukan perawatan luka operasi secara aseptik.
 - (3) Jaga kebersihan daerah luka dan jaga agar luka tetap kering dan bersih.
 - d. Rasional
 - (1) Mengetahui gejala radang dan dapat segera melaporkannya kepada petugas dan untuk segera dilakukan tindakan.
 - (2) Akan mengurangi terjadinya infeksi.
 - (3) Luka yang kotor dan lembab dapat menjadi media perkembangan kuman.
 - (4) Menghambat pertumbuhan kuman.

2.2.3 Pelaksanaan

Pelaksanaan merupakan perwujudan dan rencana tindakan yang dirumuskan sebelumnya. Dalam melaksanakan tindakan keperawatan, perawat dapat melakukan tindakan baik yang bersifat independent atau kolaboratif (Lismidar, 1990 : 60).

perawat dapat melakukan tindakan baik yang bersifat independent atau kolaboratif (Lismidar, 1990 : 60).

2.2.4 Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah akhir dalam proses keperawatan. Evaluasi adalah pengukuran keberhasilan dari pelaksanaan keperawatan yang telah dilakukan untuk memenuhi kebutuhan klien. Tahap evaluasi juga merupakan kunci keberhasilan dalam menggunakan proses keperawatan (Lismidar, 1990 : 68).