

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Sectio Caesarea (SC)

Salah satu tingginya AKI dapat disebabkan oleh adanya komplikasi-komplikasi dalam persalinan, termasuk SC. Menurut Bensons & Pernolls, AKI yang menjalani persalinan sesarea adalah 40-80 per 100.000 kelahiran hidup. Persalinan SC memiliki resiko kematian 25 kali lebih besar dibandingkan dengan persalinan pervaginam. Meskipun demikian, SC merupakan alternative terbaik bagi ibu hamil yang mengalami resiko tinggi dalam proses persalinan untuk menyelamatkan nyawa ibu ataupun janinnya (Solehati, 2017).

Beberapa ibu yang tidak mau melakukan mobilisasi dini yang disebabkan oleh beberapa alasan, diantaranya ibu merasakan nyeri pada luka post SC. Rasa nyeri masih dirasakan ibu sampai lebih dari 5 hari setelah operasi dengan keadaan luka masih basah (proses penyembuhan luka operasi lama), hal ini membuat ibu malas untuk melakukan mobilisasi atau menggerakkan badan dengan alasan takut jahitan lepas. Usia juga berpengaruh terhadap semua penyembuhan luka sehubungan dengan adanya gangguan sirkulasi dan koagulasi, respon inflamasi yang lebih lambat dan penurunan aktifitas fibroblast. Hal ini dikarenakan semakin bertambahnya usia, maka tingkat metabolisme semakin menurun dan hilangnya sebagian jaringan otot serta perubahan hormonal dan neurologis, akibatnya kecepatan tubuh dalam membakar kalori pun berkurang.

2.1.1 Pengertian

Istilah *Caesar* sendiri berasal dari bahasa latin *caedere* yang artinya memotong atau menyayat. Tindakan yang dilakukan tersebut bertujuan untuk melahirkan bayi melalui tindakan pembedahan dengan membuka dinding perut dan dinding rahim.

Menurut sejarah operasi *caesar*, bayi terpaksa dilahirkan melalui cara ini apabila persalinan alami sudah dianggap tidak efektif (Kasdu, D 2018). *Sectio caesarea* adalah suatu proses persalinan buatan yang dilakukan

melalui pembedahan dengan cara melakukan insisi pada dinding perut dan dinding rahim ibu, dengan syarat rahim harus keadaan utuh, serta janin memiliki bobot badan diatas 500 gram. Jika bobot janin dibawah 500 gram, maka tidak perlu dilakukan tindakan persalinan seksio sesarea (Jitowiyono,S 2018).

Operasi Caesar atau sering disebut *sectio caesarea* adalah melahirkan janin melalui sayatan dinding perut (abdomen) dan dinding rahim (uterus). *Sectio caesarea* adalah suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram. *Sectio caesarea* adalah suatu tindakan untuk melahirkan bayi dengan berat badan diatas 500 gram, melalui sayatan pada dinding uterus yang masih utuh (Jitowiyono, 2018).

2.1.2 Etiologi

a. Indikasi yang berasal dari ibu

Yaitu pada primigravida dengan kelainan letak, primi para tua disertai kelainan letak, disproporsi sefalo pelvic (disproporsi janin/panggul), riwayat kehamilan dan persalinan yang buruk, plasenta previa terutama pada primigravida, solusio plasenta tingkat I-II, komplikasi kehamilan yaitu preeklampsia, atas permintaan, kehamilan yang disertai penyakit (jantung, DM), (kista ovarium, mioma uteri dan sebagainya).

b. Indikasi yang berasal dari janin

Fetal distress, mal presentasi, prolapsus tali pusat dengan pembukaan kecil, kegagalan persalinan vakum atau forceps ekstraksi (Jitowiyono, 2018).

2.1.3 Patofisiologi

Terjadi kelainan pada ibu dan kelainan pada janin yang menyebabkan persalinan normal tidak dapat dilakukan sehingga melakukan tindakan *Sectio Caesarea* (Solehati, 2017).

2.1.4 Komplikasi

2.1.4.1 Infeksipuerperal

Komplikasi ini seperti kenaikan suhu selama beberapa hari dalam masa nifas, peritonitis, sepsis dan sebagainya.

2.1.4.2 Perdarahan

Perdarahan dapat terjadi pada waktu dilakukan pembedahan akibat cabang-cabang arteri terbuka, atau atonia uteri.

2.1.4.3 Komplikasi-komplikasi lain

seperti luka kandung kemih, embolisme paru-paru dan sebagainya. Suatu komplikasi yang baru kemudian tampak, seperti terjadinya rupture uteri. (Solehati, 2017).

2.1.5 Penatalaksanaan

2.1.5.1 Perawatan Pre Operasi *Section caesarea*

a. Persiapan Kamar Operasi

1. Kamar operasi telah dibersihkan dan siap untuk dipakai.
2. Peralatan dan obat-obatan telah siap semua termasuk kain operasi.

b. Persiapan Pasien

1. Pasien telah dijelaskan prosedur operasi.
2. Informed consent telah ditanda tangani oleh keluarga pasien.
3. Perawat memberi support kepada pasien.
4. Daerah yang akan di insisi telah dibersihkan (rambut pubis di cukur dan sekitar abdomen telah dibersihkan dengan antiseptic).
5. Pemeriksaan tanda-tanda vital dan pengkajian untuk mengetahui penyakit yang pernah diderita oleh pasien.
6. Pemeriksaan laboratorium (darah, urine).
7. Pemeriksaan USG.
8. Pasien puasa selama 6 jam sebelum dilakukan operasi.

2.1.5.2 Perawatan Post Operasi *Seccio Caesarea*

a. Analgesia

Wanita dengan ukuran tubuh normal dapat berikan 75 mg Meperidin (intra muskuler) setiap 3 jam sekali, bila diperlukan untuk mengatasi rasa sakit atau dapat disuntikan dengan cara serupa 10 mg morfin.

1. Wanita dengan ukuran tubuh dibawah normal (kurus), dosis Meperidin yang diberikan adalah 50 mg.
2. Wanita dengan ukuran diatas normal (gemuk), dosis yang lebih tepat adalah 100 mg Meperidin.
3. Obat-obatan antiemetic, misalnya protasin 25 mg biasanya diberikan bersama-sama dengan pemberian preparat narkotik.

b. Tanda-tanda vital

Tanda-tanda vital diperiksa 4 jam sekali, perhatikan tekanan darah, nadi, jumlah urine serta jumlah darah yang hilang dan keadaan fundus.

c. Terapi cairan dan diet

Untuk pedoman umum, pemberian 3 liter larutan RL sudah cukup selama pembedahan dan dalam 24 jam pertama berikutnya, meskipun demikian jika output urine jauh di bawah 30 ml/jam, pasien harus segera di evaluasi kembali pada hari kedua.

d. Vesika Urinarius dan Usus

Kateter dapat dilepaskan setelah 12 jam post operasi atau pada keesokan paginya setelah operasi. Biasanya bising usus belum terdengar pada hari pertama setelah pembedahan, pada hari kedua bising usus masih lemah dan usus akan aktif kembali pada hari ketiga.

e. Ambulasi

Pada hari pertama setelah pembedahan, pasien dengan

bantuan perawatan dapat bangun dari tempat tidur sebentar, sekurang-kurang 2 kali pada hari kedua pasien dapat berjalan dengan pertolongan.

h. Perawatan luka

Luka insisi di inspeksi setiap hari.

i. Laboratorium

Secara rutin hemaglobin diukur pada 2 jam setelah operasi. hemoglobin tersebut segera di cek kembali bila terdapat kehilangan darah yang tidak biasa atau keadaan lain.

j. Perawatan payudara

Pemberian ASI dapat dimulai pada hari post operasi.

k. Memulangkan pasien dari Rumah Sakit

Pasien yang baru melahirkan diperbolehkan pulang dari rumah sakit pada hari ke empat post operasi.

2.2 Proses penyembuhan luka

Penyembuhan luka merupakan proses penggantian dan perbaikan fungsi jaringan yang rusak. Penyembuhan luka melibatkan *integrasi* proses fisiologis. *Insisi* bedah yang bersih merupakan contoh luka dengan sedikit jaringan yang hilang (Nurani, 2015). Perawatan luka merupakan salah satu teknik yang harus dikuasai oleh bidan.

Prinsip utama dalam manajemen perawatan luka adalah pengendalian infeksi karena infeksi menghambat proses penyembuhan luka sehingga menyebabkan angka morbiditas dan mortalitas bertambah besar. Infeksi luka post operasi merupakan salah satu masalah utama dalam praktek pembedahan. Luka bedah akan mengalami penyembuhan primer (*primary intention*). Tepi-tepi kulit merapat atau saling berdekatan sehingga mempunyai risiko infeksi yang rendah dan penyembuhan terjadi dengan cepat. Proses penyembuhan luka terdiri dari 3 fase yaitu *inflamasi*, *proliferasi (epitelisasi)* dan *maturasi (remodelling)*.

Penyembuhan luka pada *fase inflamasi* terjadi sampai hari ke-4 setelah pembedahan, lama fase ini bisa singkat jika tidak terjadi infeksi. Perawatan luka

pasca bedah *Seccio Ceaesarea* dilakukan pada pagi hari ke 4 setelah operasi *seccio caesarea* dan sebagian besar dilakukan dengan menggunakan NaCl kemudian ditutup dengan kassa kering. Berikut adalah proses penyembuhan luka yang kemudian terjadi pada jaringan yang rusak dapat dibagi ke dalam tiga fase :

2.2.1 Fase inflamasi

Fase inflamasi berlangsung sejak terjadinya luka sampai hari empat. Pembuluh darah yang terputus pada luka akan menyebabkan perdarahan, dan tubuh berusaha menghentikannya dengan vasokonstriksi, pengerutan ujung pembuluh yang putus (retraksi), dan reaksi hemostasis. Hemostasis terjadi karena trombosit yang keluar dari pembuluh darah saling merekat, dan bersama fibrin yang terbentuk, membekukan darah yang keluar dari pembuluh darah.

2.2.2 Fase proliferasi

Fase proliferasi disebut juga fase fibroplasia karena yang menonjol adalah proses proliferasi fibroblast. Fase ini berlangsung dari akhir fase inflamasi sampai akhir minggu ketiga. Fibroblast berasal dari sel mesenkim yang belum berdiferensiasi, menghasilkan mukopolisakarida, asam amino glisin, dan prolin yang merupakan bahan dasar kolagen serat yang akan mempertautkan tepi luka.

2.2.3 Fase remodeling

Pada fase ini terjadi proses pematangan yang terjadi atas penyerapan kembali jaringan yang berlebih, pengerutan yang sesuai dengan gaya gravitasi, dan terbentuk ulang jaringan yang baru. Tubuh berusaha menormalkan kembali semua akibat proses penyembuhan. Selama proses ini berlangsung, dihasilkan jaringan parut yang pucat, tipis, dan lentur, serta mudah digerakkan dari dasar. Terlihat pengerutan maksimal pada luka. Pada akhir fase ini, kulit mampu menahan regangan kira-kira 80% kemampuan kulit normal. Hal ini tercapai kira-kira 3-6 bulan setelah penyembuhan.

2.3 Tipe penyembuhan Luka

Tipe penyembuhan luka melalui beberapa intensi penyembuhan antara lain:

2.3.1 Penyembuhan melalui intensi pertama (*Primary Intention*)

Pada Luka terjadi pengerusakan jaringan yang minimum, dilakukan secara aseptik, proses penutupan terjadi dengan baik, kemudian jaringan granulasi tidak tampak, dan terjadinya pembentukan jaringan parut pada kulit.

2.3.2 Penyembuhan melalui intensi kedua (*Granulasi*)

Pada luka terjadi penyembuhan push atau tepi luka tidak saling merapat, proses penyembuhannya membutuhkan waktu yang cukup lama penyembuhan.

2.3.3 Melalui intensi ketiga (*Secondary Suture*)

Pada Luka bagian dalam yang belum dijahit atau terlepas kemudian dijahit kembali, disambungkan sehingga akan membentuk jaringan parut yang lebih dalam dan luas.

2.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka setelah *Section Caesarea*

2.4.1 Tidak Langsung

a. Pendidikan

Pendidikan berpengaruh pada tingkat pengetahuan ibu, baik secara gizi, sikap maupun secara perawatan lainnya. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pengetahuannya (Dewi, 2011).

Menurut maryanti (2009), pendidikan berpengaruh kepada sikap wanita terhadap kesehatan. Rendahnya pendidikan membuat wanita kurang peduli terhadap kesehatan yang mungkin terjadi terhadap diri mereka (Simangunsong, R dkk 2018).

b. Pengetahuan

Pengetahuan yang masih kurang pada Ibu dapat menjadikan sikap dalam penyembuhan luka juga menjadi kurang baik di sebabkan masih sedikitnya informasi yang didapatkan (Suciawati, A 2016). Menurut Notoadmodjo (2007) Pengetahuan adalah hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba (Damayanti, R dan Nurfauzia, A 2016).

Ibu *post sectio caesarea* yang mempunyai pengetahuan baik tentang mobilisasi dini akan lebih mudah mengaplikasikan masalah yang dihadapi tidak seperti responden yang berpengetahuan kurang, mereka akan kebingungan jika mengalami masalah saat terjadi melakukan mobilisasi dini atau bahkan akan terjadi kecemasan (Damayanti, R dan Nurfauzia, A 2016).

c. Pendapatan Keluarga

Pendapatan seseorang akan mempengaruhi apa yang menjadi keputusan dalam menentukan penyembuhan luka dengan baik. Pengaruh dari kondisi sosial ekonomi ibu dengan lama penyembuhan luka adalah keadaan fisik dan mental ibu dalam melakukan aktivitas sehari-hari pasca operasi. Jika ibu memiliki tingkat sosial ekonomi yang rendah, bisa jadi penyembuhan luka jahitan berlangsung lama karena timbulnya rasa malas dalam merawat diri (Smeltzer, 2002: 493). (Nugraheni, I dan Kurniarum, A 2015).

Tingkat pendapatan yang nyata dari keluarga menentukan jumlah dan kualitas makanan yang diperoleh. Pada tingkat pendapatan yang rendah sumber energi terutama diperoleh dari padi-padian, umbi-umbian dan sayur-sayuran (Nugraheni, I dan Kurniarum, A 2015).

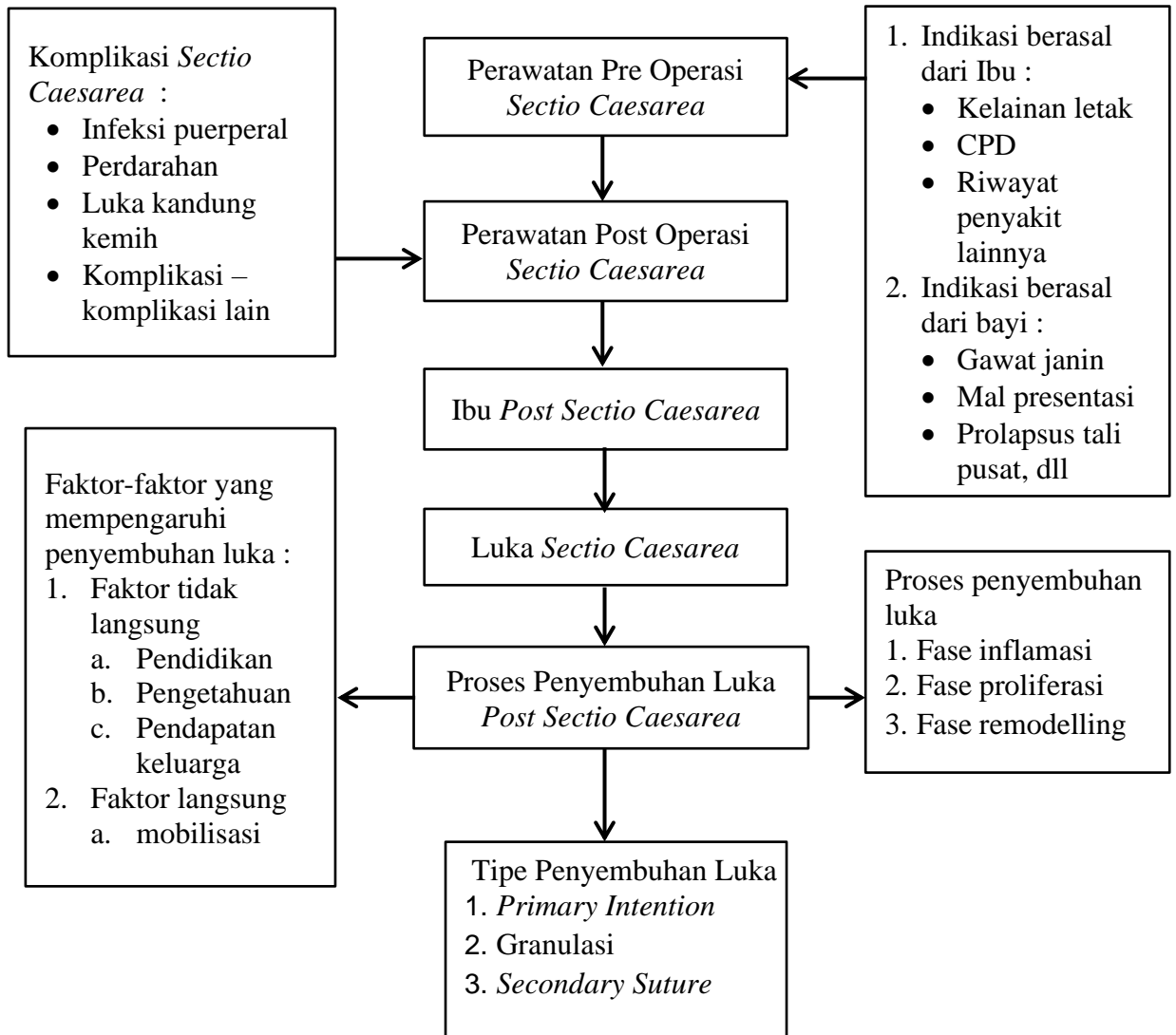
2.4.2 Faktor Langsung

a. Mobilisasi

Berdasarkan teori, mobilisasi dini berguna untuk membantu proses penyembuhan luka *Sectio Caesarea* pada ibu yang baru melahirkan, untuk menghindari terjadinya infeksi pada bekas luka sayatan setelah operasi *sectio caesarea*, mengurangi resiko terjadinya konstipasi, mengurangi terjadinya dekubitus, mengatasi terjadinya gangguan sirkulasi darah, pernafasan, peristaltik maupun berkemih (Dominggus, S 2015).

Dengan mobilisasi, maka akan mencegah kekakuan otot dan sendi sehingga juga mengurangi nyeri, menjamin kelancaran peredaran darah, memperbaiki pengaturan metabolisme tubuh, mengembalikan fungsi fisiologis organ-organ vital guna mempercepat proses penyembuhan luka (Dominggus, S 2015). Sehingga uterus dapat berkontraksi dengan baik kemudian fundus uteri akan mengeras dan membentuk penyempitan pembuluh darah yang terbuka. Dengan demikian, resiko perdarahan abnormal tidak terjadi (Solehati, 2017).

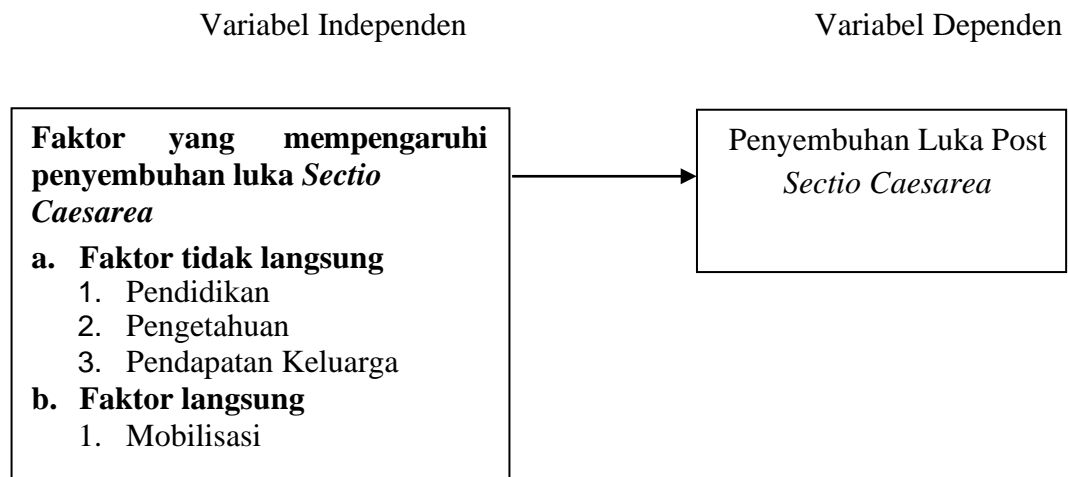
2.5 Kerangka Teori



Tabel 2.1 Kerangka Teori

2.6 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah alur penelitian yang memperlihatkan variabel-variabel yang mempengaruhi dan yang dipengaruhi (Riyanto, A 2018). Adapun kerangka konseptual penelitian ini adalah sebagai berikut:



Tabel 2.2 Kerangka Konsep

2.7 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah batasan yang digunakan untuk mendefinisikan variabel- variabel atau faktor-faktor yang mempengaruhi variabel pengetahuan. Adapun definisi operasional penelitian adalah sebagai berikut :

TABEL 2.3 *Definisi Operasional*

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1. <u>Dependemen</u> Proses penyembuhan luka <i>Post Sectio Caesarea</i>	Penyembuhan luka melibatkan integrasi proses fisiologis	Lembar observasi terdiri dari 10 pernyataan dengan kriteria skor ya (0) dan tidak (1)	Luka baik (5-10) Luka kurang baik (≤ 5)	Ordinal
2. <u>Independen</u> Pendidikan	Rendahnya pendidikan membuat wanita kurang peduli terhadap kesehatan	Lembar observasi	Tinggi ($> \text{SMA}$) Rendah ($\leq \text{SMP}$)	Ordinal
3. Pengetahuan	Pengetahuan menjadikan sikap dalam penyembuhan luka menjadi kurang baik yang disebabkan masih sedikitnya informasi yang didapat	Kuesioner	Baik (5-10) Kurang Baik (≤ 5)	Ordinal
4. Pendapatan Keluarga	Pendapatan mempengaruhi apa yang menjadi keputusan	Lembar observasi	Dibawah UMR ($\leq 1.500.000,-$) Diatas UMR ($> 1.500.000,-$)	Ordinal

	dalam menentukan penyembuhan luka dengan baik			
5. Mobilisasi	Mobilisasi meningkatkan metabolisme sehingga oksigenasi ke sel yang akan membantu proses penyembuhan luka	Lembar observasi terdiri dari 10 pernyataan dengan kriteria skor ya (0) dan tidak (1)	Melakukan (5-10) Tidak Melakukan (≤ 5)	Ordinal

2.8 Hipotesis

Ho : Hipotesis dalam penelitian ini yaitu Tidak ada hubungan antara pendidikan, pengetahuan, pendapatan keluarga dan mobilisasi dengan Penyembuhan Luka *Post Sectio Caesarea*

Ha : Hipotesis dalam penelitian ini yaitu Ada hubungan antara pendidikan, pengetahuan, pendapatan keluarga dan mobilisasi dengan Penyembuhan Luka *Post Sectio Caesarea*