

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Relaksasi Genggam Jari

1. Definisi Relaksasi Genggam Jari

Teknik relaksasi genggam jari adalah teknik terapi relaksasi menggunakan jari jemari serta gelombang tenaga yang ada di dalam tubuh (Kurniawaty & Febrianita, 2020). Teknik relaksasi genggaman jari melibatkan aliran energi tubuh dan jari-jari. Dalam cengkeraman jari ini, aliran energi dirasakan sebagai rangsangan untuk rileks. Ada aliran energi di setiap anggota tubuh. Teknik sederhana untuk mencengkeram dengan jari-jari Anda. Relaksasi pikiran, tubuh, dan jiwa dimungkinkan dengan teknik genggaman jari. Endorfin, yang merupakan analgesik alami tubuh dan dilepaskan dalam keadaan relaksasi, secara alami akan dilepaskan sehingga mengurangi rasa sakit (Aswad, 2020).

2. Mekanisme Relaksasi Genggam Jari Terhadap Nyeri

Genggaman tangan adalah salah satu jenis seni yang menggunakan telapak tangan dan jari untuk mengendalikan pergerakan tubuh serta mengembalikan keseimbangan. Masing-masing jari memiliki arti tertentu; ibu jari melambangkan kecemasan, jari telunjuk berkaitan dengan rasa takut, jari tengah mencerminkan kemarahan, jari manis menunjukkan kesedihan, dan jari kelingking berhubungan dengan rasa rendah diri dan keputusasaan (Puspitowati et al., 2022).

Teknik relaksasi genggaman jari dapat meningkatkan toleransi terhadap rasa sakit dengan memberikan pelepasan fisik dan mental dari ketegangan serta stres (Hanafi *et al.*, 2020). Sensasi nyeri terjadi akibat stimulasi yang berasal dari transmisi saraf aferen nosiseptor menuju substansi gelantinosa di sumsum tulang belakang dan korteks serebral. Dengan mengirimkan impuls ke substansi gelantinosa melalui serabut saraf non-nociceptor afferent, teknik relaksasi ini dapat mengurangi rasa sakit dengan cara menghambat dan mengurangi stimulus nyeri. Penelitian menunjukkan bahwa pasien dapat merasakan nyeri yang lebih sedikit setelah menerapkan teknik relaksasi genggaman jari (Wijayanti *et al.*, 2022).

3. Manfaat Melatih Relaksasi Genggam Jari

Menurut Silviani et al., (2021), terdapat beberapa manfaat dari teknik relaksasi genggam jari, antara lain:

- a. Menggenggam jari dapat menghangatkan titik-titik masuk dan keluar energi pada meridian tangan, sehingga membantu menghilangkan sumbatan dan meningkatkan aliran darah.
- b. Dengan memegang jari tangan, kita dapat merasakan kedamaian dan kenyamanan, terutama dalam situasi yang sulit, seperti ketika merasa marah, tegang, takut, atau ingin menangis tanpa alasan yang jelas. Hal ini memungkinkan kita untuk menghadapi setiap situasi dengan lebih tenang dan mengambil keputusan dengan pikiran yang jernih. Evaluasi relaksasi genggam jari

4. Standar Operasional Prosedure Relaksasi Genggam Jari

Tabel 1.1 Standar Operasional Prosedur Teknik Relaksasi Genggam Jari

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TEKNIK RELAKSASI GENGGAM JARI	
Pengertian	Merupakan sebuah pendekatan non-medis dalam pengelolaan nyeri, metode ini bisa dilaksanakan oleh siapa pun dan di mana saja. Metode relaksasi ini merupakan gabungan dari pernapasan dalam dan penguncian jari. Pengalaman yang dirasakan menciptakan rasa nyaman, meredakan stres fisik, serta meningkatkan kemampuan untuk menahan rasa sakit.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none">1. Mengurangi rasa sakit, ketakutan, dan cemas2. Mengurangi emosi cemas, takut, dan tertekan3. Memberikan perasaan nyaman bagi tubuh4. Menenangkan pikiran dan mengendalikan emosi
Prosedur	<ol style="list-style-type: none">1. Tahap Orientasi<ol style="list-style-type: none">a. Memberikan salam dan memperkenalkan dirib. Menjelaskan tujuan dan manfaatc. Menjelaskan prosedur pelaksanaand. Menanyakan persetujuan responden2. Tahap kerja<ol style="list-style-type: none">a. Posisikan pasien berbaring lurus ditempat tidur atau posisikan pasien duduk

	<p>b. Relaksasi dimulai dengan menggenggam jari pada bagian ibu jari sampai jari kelingking, genggam hingga nadi pasien terasa berdenyut</p> <p>c. Tutup mata dan fokus tarik nafas perlahan dari hidung. Hembuskan perlahan dengan mulut</p> <p>d. Genggam jari selama 3-5 menit sembari tarik nafas perlahan dari hidung, lalu hembuskan perlahan melalui mulut dan dilakukan satu persatu dengan rentang waktu yang sama.</p> <p>3. Tahap terminasi</p> <p>a. Melakukan evaluasi tindakan lalu catat dan dokumentasikan hasil dari observasi yang telah dilakukan.</p>
--	---

Sumber : Rifti Ekawati *et al.*, (2022)

B. Gangguan Nyeri Akut

1. Defenisi Nyeri Akut

Nyeri adalah suatu perasaan yang tidak nyaman yang sering dialami oleh individu. Setelah menjalani tindakan pembedahan, keluhan mengenai nyeri adalah salah satu yang paling umum diungkapkan oleh pasien. Setiap orang membutuhkan kenyamanan yang berbeda, dan persepsi tentang nyeri pun bervariasi antar individu (Rahayu dkk, 2023).

Respon terhadap rasa sakit sangat bervariasi, setiap individu memiliki cara tersendiri dalam mengalaminya. Banyak wanita yang melaporkan merasakan sakit di area bekas jahitan, yang dianggap normal karena tubuh mereka sedang dalam proses penyembuhan dari luka yang cukup serius. Dalam prosedur Sectio Caesarea, ada tujuh lapisan di perut yang perlu dioperasi dan dijahit, sehingga nyeri di lokasi sayatan bisa menjadi sangat mengganggu dan menimbulkan rasa tidak nyaman. Rasa sakit yang dialami oleh pasien setelah Sectio Caesarea biasanya disebabkan oleh tindakan operasi dan tergolong sebagai nyeri akut (Rahayu et al. , 2023).

Nyeri yang dialami ibu *Post Sectio Caesarea* dapat memicu reaksi fisik dan psikologis, seperti gangguan mobilitas, terganggunya ikatan kasih sayang, serta kesulitan dalam menjalani aktivitas sehari-hari (Activity of Daily Living/ADL). Selain itu, inisiasi menyusu dini (IMD) juga seringkali tidak berjalan dengan baik, dan ibu dapat mengalami kesulitan dalam merawat bayi. Oleh karena itu, penting untuk menemukan cara yang efektif dalam mengendalikan rasa nyeri ini, agar ibu

dapat beradaptasi dan mempercepat proses pemulihan setelah nifas (Rahayu dkk, 2023).

2. Penyebab Nyeri Akut

Nyeri dapat disebabkan oleh hal-hal berikut :

- a. Agen pencedera fisiologis (mis. inflamasi, iskemia, neoplasma)
- b. Agen pencedera kimia (mis. terbakar, bahan kimia iritan)
- c. Agen pencedera fisik (mis. abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan) (SDKI, 2018)

3. Tanda dan Gejala Nyeri Akut

Tanda dan gejala nyeri akut dibagi menjadi dua, yaitu mayor dan minor.

Tanda dan Gejala Mayor

- a. Subjektif

Mengeluh nyeri

- b. Objektif

- 1) Tampak meringis
- 2) Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri)
- 3) Gelisah
- 4) Frekuensi nadi meningkat
- 5) Sulit tidur

Tanda dan Gejala Minor

- a. Subjektif

(tidak tersedia)

- b. Objektif

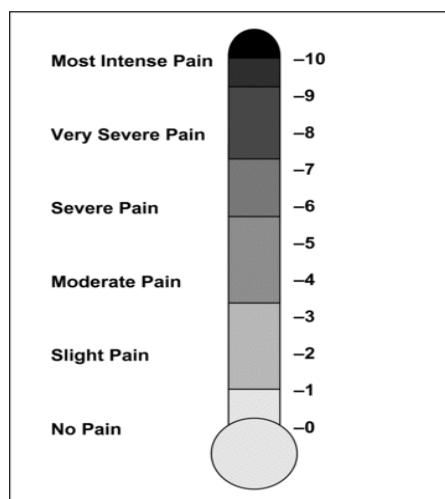
- 1) Tekanan darah meningkat
- 2) Pola napas berubah
- 3) Nafsu makan berubah
- 4) Proses berfikir terganggu
- 5) Menarik diri
- 6) Berfokus pada diri sendiri
- 7) Diaforesis (SIKI, 2018)

4. Pengukuran Intensitas Nyeri Akut

Terdapat beberapa jenis pengukuran nyeri yang digunakan adalah

- Skala nyeri deskriptif verbal.

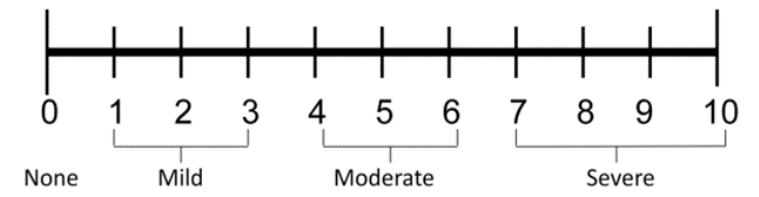
Skala ini, yang dikenal juga sebagai *Verbal Descriptor Scale* (VDS), merupakan suatu garis yang terdiri dari 3 hingga 5 kata deskriptif yang disusun dengan jarak yang sama di sepanjang garis tersebut. Kata-kata ini diurutkan mulai dari "tidak terasa nyeri" hingga "nyeri yang tidak tertahankan". Dalam proses pengukuran, petugas akan menunjukkan skala tersebut kepada pasien dan meminta mereka untuk memilih intensitas nyeri yang paling mereka rasakan saat itu. Selain itu, petugas juga akan menanyakan sejauh mana tingkat nyeri yang dirasakan paling menyakitkan dan seberapa jauh tingkat nyeri yang terasa paling ringan. Dengan menggunakan alat VDS ini, pasien dapat memilih kategori yang paling sesuai untuk mendeskripsikan pengalaman nyeri mereka (Maghfiroh, 2022).



Gambar 2.1 *Verbal Desriptor Scale* (VDS)

- Skala Identitas Nyeri Numeriks

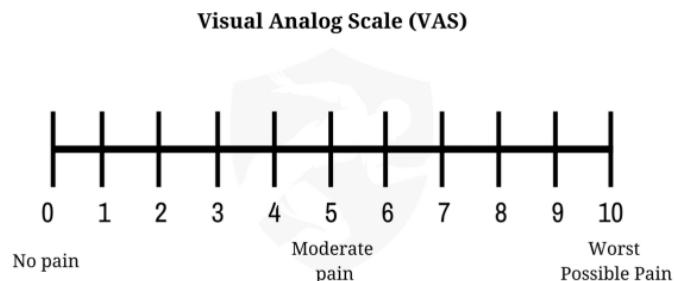
Skala penilaian numerik atau yang dikenal sebagai *Numeric Rating Scales* (NRS), berfungsi sebagai alat pengganti untuk mendeskripsikan rasa sakit. Dalam penilaian ini, pasien diminta untuk mengevaluasi tingkat rasa sakit mereka dari angka 0 sampai 10. Penggunaan skala ini dilakukan untuk menilai intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik. Untuk penilaian yang lebih akurat, disarankan agar skala yang digunakan memiliki panjang 10 cm.



Gambar 2.2 Numeric Rating Scales (NRS)

c. Skala Analog Visual

Skala analog visual atau *Visual Analog Scale* (VAS) tidak memiliki pembagian angka yang jelas. Ini merupakan suatu garis lurus yang memberikan kebebasan kepada pasien untuk mengukur keparahan nyeri mereka. *Visual Analog Scale* lebih sensitif dalam menunjukkan tingkat keparahan nyeri, karena pasien dapat menentukan setiap titik pada skala tersebut, daripada harus memilih satu kata atau angka tertentu.



Gambar 2.3 Visual Analog Scale (VAS)

d. Skala Wajah Wong-Baker

Digunakan untuk pasien dewasa dan anak-anak di atas usia 3 tahun yang tidak dapat mengungkapkan tingkat nyeri mereka dengan angka.



©1983 Wong-Baker FACES Foundation. www.WongBakerFACES.org
Used with permission. Originally published in *Whaley & Wong's Nursing Care of Infants and Children*. ©Elsevier Inc.

Gambar 2.4 Skala Wajah Wong-Baker

5. Penanganan Nyeri Akut

Penanganan nyeri akut *Post Sectio Caesarea*, sebagaimana diuraikan oleh mencakup dua aspek utama :

Observasi

- a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- b. Identifikasi skala nyeri
- c. Identifikasi respon nyeri non verbal
- d. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
- e. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
- f. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
- g. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
- h. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
- i. Monitor efek samping penggunaan analgetik

Terapeutik

- a. Sediakan metode nonmedis untuk mengurangi rasa sakit (contoh: metode relaksasi jari, hipnosis, akupresur, terapi musik, umpan balik biologis, pijatan, terapi aroma, teknik imajinasi terarah, kompres panas/dingin, terapi bermain, TENS)
- b. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
- c. Fasilitasi istirahat dan tidur
- d. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

Edukasi

- a. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
- b. Jelaskan strategi meredakan nyeri
- c. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- d. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat
- e. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri

Kolaborasi

- a. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu (SIKI, 2018)

C. Konsep Dasar *Sectio Caesarea*

1. Defenisi *Sectio Caesarea*

Sectio Caesarea adalah prosedur bedah yang dilakukan untuk membantu proses melahirkan dengan cara melakukan sayatan pada perut (laparotomi) dan rahim (histerektomi) guna menghindari risiko kematian pada bayi atau ibu yang disebabkan oleh bahaya atau komplikasi yang mungkin muncul jika ibu melahirkan secara normal (Juliathi dkk, 2021).

Sectio Caesarea adalah salah satu metode kelahiran yang dilakukan secara operatif dengan membuat sayatan pada dinding perut dan rahim ibu (Tirtawati et al. , 2020). Prosedur ini merupakan tindakan bedah yang diambil ketika kelahiran normal tidak memungkinkan, demi menjaga keselamatan ibu dan anak (Pakaya et al. , 2021). *Sectio Caesarea* adalah jenis persalinan yang dilakukan dengan cara membuat sayatan pada dinding perut dan rahim, dengan berat janin lebih dari 500 gram (Iyan, 2021).

Indikasi dilakukannya *Sectio Caesarea* pada ibu yaitu disproporsi kepala panggul, kegagalan melahirkan secara normal, tumor-tumor jalan lahir, stenosis serviks, plasenta previa, disproporsi sefalopelvik, dan ruptur uteri. Sedangkan indikasi pada janin yaitu kelainan letak, gawat janin, prolaps plasenta, perkembangan bayi yang terhambat, dan mencegah hipoksia janin. Komplikasi yang bisa terjadi post *Sectio Caesarea* adalah kerusakan organ-organ seperti vesika urinaria dan uterus saat dilangsungkan operasi, tromboemboli, perdarahan, dan infeksi (Ulpawati et al., 2021).

Post Sectio Caesarea adalah kondisi setelah proses bedah yang meninggalkan bekas sayatan pada perut dan rahim ibu untuk mengeluarkan bayi. Pasca melahirkan dengan *Sectio Caesarea* adalah ibu yang melahirkan bayi melalui metode operasi, yaitu dengan melakukan sayatan pada dinding perut dan uterus, di mana dalam waktu sekitar enam minggu, organ reproduksi akan kembali ke keadaan seperti sebelum hamil (Violita Dianatha Puteri 2023).

2. Jenis jenis *Sectio Caesarea*

Pembedahan *Sectio Caesarea* dapat dikategorikan menjadi beberapa jenis, yaitu:

a. *Sectio Caesarea Klasik*

Jenis ini ditandai dengan sayatan vertikal pada bagian atas rahim, yang dilakukan dengan memotong korpus uteri sepanjang sekitar 10 cm. Pembedahan ini sebaiknya

tidak diikuti dengan persalinan vagina pada kehamilan berikutnya, terutama jika sudah dilakukan tindakan ini sebelumnya. Saat ini, pembedahan ini semakin jarang dilakukan karena risiko komplikasi yang tinggi.

b. *Sectio Caesarea Transperitonel*

Dikenal dengan sebutan leher rahim rendah, prosedur bedah ini memanfaatkan incaran vertikal yang dibuat pada bagian bawah rahim. Incision ini dipilih apabila bagian bawah rahim tidak tumbuh dengan baik atau terlalu tipis untuk dibuat sayatan horizontal. Sebagian dari sayatan vertikal ini mungkin melibatkan otot-otot di bawah rahim.

c. *Sectio Caesarea Histerektomi*

Pada jenis ini, setelah janin dilahirkan melalui *Sectio Caesarea*, dilanjutkan dengan pengangkatan rahim.

d. *Sectio Caesarea Ekstraperitoneal*

Sectio Caesarea ini biasanya dilakukan pada pasien yang sudah pernah menjalani pembedahan *Sectio Caesarea* sebelumnya. Tindakan ini umumnya dilakukan di atas bekas sayatan lama, dengan melakukan insisi pada dinding dan fasia abdomen, sementara peritoneum dipotong ke arah kepala untuk memperlihatkan segmen bawah uterus sehingga dapat dibuka secara ekstraperitoneal. Dengan pengklasifikasian ini, diharapkan dapat memberikan pemahaman yang lebih baik mengenai berbagai teknik pembedahan *Sectio Caesarea* yang ada (Juliathi, 2021)

3. Etiologi *Sectio Caesarea*

Indikasi untuk melakukan tindakan *Sectio Caesarea* dapat dibedakan menjadi dua kategori, yakni indikasi absolut dan relatif. Setiap keadaan yang menghambat proses melahirkan secara normal melalui saluran lahir menjadi indikasi absolut untuk melaksanakan *Sectio Caesarea*. Beberapa contoh keadaan tersebut mencakup pelvis yang sangat sempit dan adanya tumor yang menghalangi saluran lahir. Sementara itu, walaupun terdapat indikasi untuk melahirkan secara pervaginam, dalam situasi tertentu, pelaksanaan *Sectio Caesarea* dapat lebih aman bagi ibu, bayi, atau untuk keduanya (Amalia dan Nuraisya, 2022). Ada berbagai faktor yang mempengaruhi perlunya tindakan *Sectio Caesarea*, antara lain:

- a. Faktor Ibu
 - 1) Dispororsi fetopelvik mencakup panggul yang sempit, ukuran janin yang terlalu besar, atau ketidaksesuaian antara ukuran bayi dan panggul sang ibu.
 - 2) Masalah pada rahim, yang meliputi ketidakberesan fungsi rahim, kurangnya aktivitas, kesulitan dalam pembukaan serviks, serta proses kelahiran yang memakan waktu lama.
 - 3) Tumor-tumor di area panggul mengakibatkan persalinan normal menjadi tidak mungkin dilakukan.
 - 4) Catatan tentang Sectio Caesarea yang telah dilakukan sebelumnya meliputi tipe sayatan pada rahim yang pernah dilaksanakan, total operasi yang telah dijalani, serta alasan untuk setiap pelaksanaan Sectio Caesarea yang pernah terjadi.
 - 5) Adanya plasenta previa sentralis dan lateral.
 - 6) Abruptio plasenta.
 - 7) Toxemia gravidarum yang mencakup hipertensi gestasional, tekanan darah tinggi primer, serta radang ginjal kronis
 - 8) Diabetes maternal.
 - 9) Infeksi virus herpes di area genital (Hijratun, 2021).
- b. Faktor Janin
 - 1) Gawat janin

Peningkatan oksitosin dapat mengakibatkan gangguan pada ritme detak jantung janin. Dalam situasi darurat saat persalinan berlangsung, terutama pada tahap enam, keputusan untuk melakukan operasi perlu diambil, terlebih jika kondisi ibu tidak mendukung. Misalnya, jika ibu mengalami hipertensi atau kejang pada rahim, hal ini dapat menyebabkan gangguan pada plasenta dan tali pusat, yang berakibat pada terhambatnya aliran darah dan oksigen ke janin. Ketidakstabilan ini berpotensi mengakibatkan kerusakan otak pada janin. Jika tidak ditangani dengan cepat, kondisi ini dapat mengancam jiwa janin (Hijratun, 2021).
 - 2) Ukuran janin.

Bayi yang berat lahirnya mencapai sekitar 4000 gram atau lebih, sering disebut sebagai "*giant baby*", dapat menyulitkan proses kelahiran. Umumnya,

pertumbuhan janin yang berlebihan ini disebabkan oleh kondisi diabetes mellitus pada ibu. Bayi dengan ukuran besar berisiko mengalami komplikasi yang lebih serius dibandingkan bayi dengan ukuran normal, karena mereka memiliki sifat seperti bayi prematur yang tidak dapat bertahan dengan baik selama persalinan yang panjang (Hijratun, 2021).

- 3) Cacat atau yang meninggal dunia umumnya menjalani prosedur *Sectio Caesarea*.
- 4) Malposisi dan malpresentasi bayi
- 5) Insufisiensi plasenta juga merupakan kondisi yang perlu diperhatikan dalam proses persalinan.

4. Patofisiologi *Sectio Caesarea*

Beberapa kelainan atau hambatan dalam proses persalinan dapat mengakibatkan bayi tidak dapat lahir secara normal maupun spontan. Adapun indikasi ibu hamil yaitu plasenta previa sentralis dan lateralisis, panggul sempit, disproporsi cephalopelvik, ancaman ruptura uteri, persalinan yang berlangsung lama, dan beberapa masalah lainnya seperti preeklamsia, distosia serviks, serta malpresentasi janin. Dan indikasi dari faktor janin yaitu adanya gawat janin, kehamilan ganda atau kembar, letak janin, dan bobot badan bayi yang ukurannya besar. Kondisi-kondisi ini sering kali memerlukan tindakan bedah, yaitu *Sectio Caesarea*.

Selama proses operasi, tindakan anestesi dilakukan untuk mengurangi rasa sakit, namun hal ini juga dapat membuat pasien mengalami imobilisasi. Akibatnya, pasien mungkin mengalami masalah intoleransi terhadap aktivitas. Keterbatasan fisik sementara akibat anestesi dapat mengakibatkan pasien tidak mampu melakukan perawatan diri secara mandiri, yang berpotensi menimbulkan masalah defisit perawatan diri.

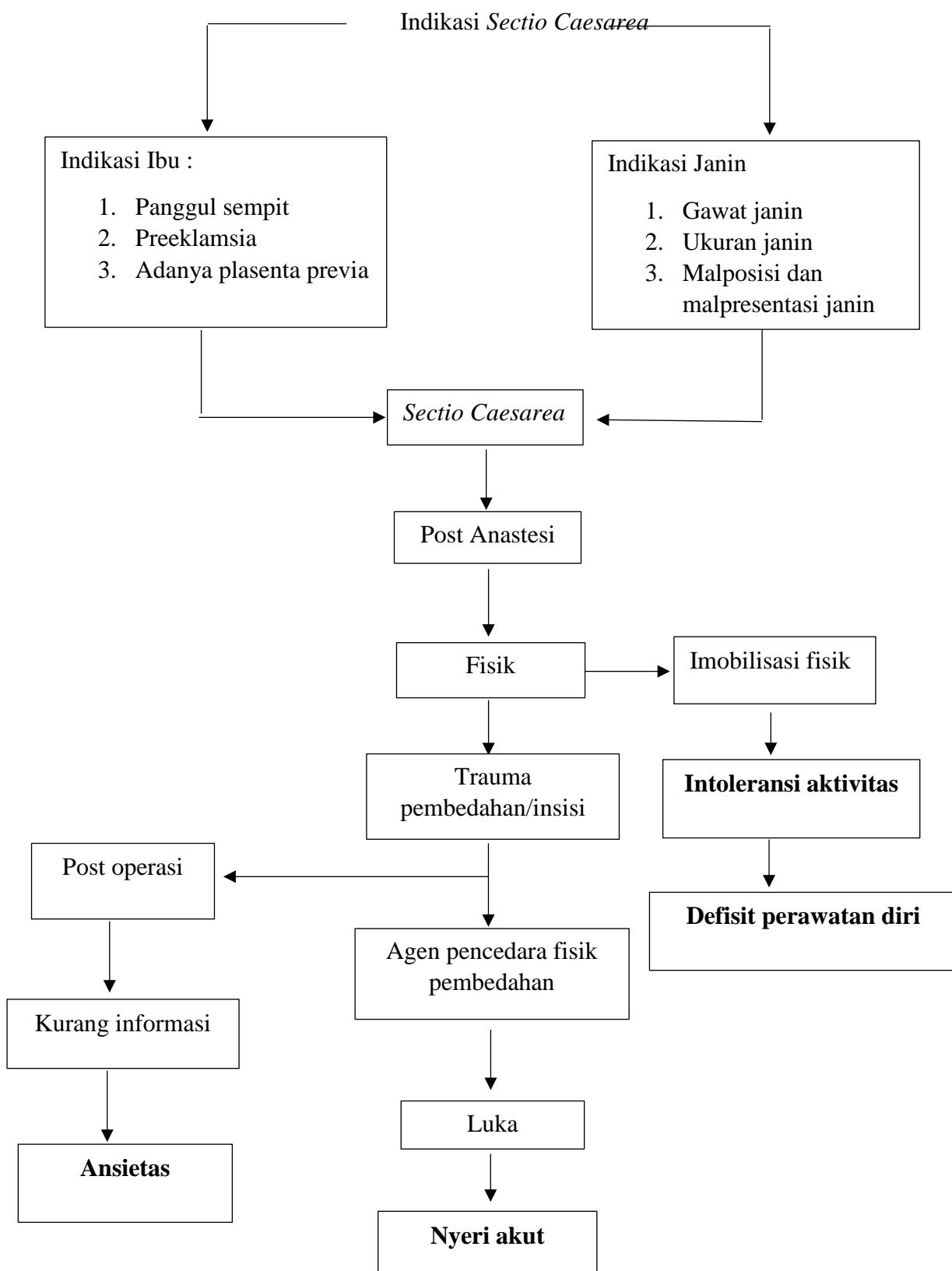
Sedangkan efek dari anastesi juga dapat menyebabkan konstipasi. Pada dinding abdomen dan rahim pasien dilakukan tindakan insisi atau proses pembedahan sehingga mengakibatkan terputusnya jaringan yang merangsang area sensorik. Hal ini yang menyebabkan gangguan rasa nyaman pada pasien yaitu nyeri. (Yuanita Syaiful, 2020)

Kurangnya informasi mengenai prosedur pembedahan, proses penyembuhan, dan perawatan pasca operasi dapat meningkatkan kecemasan pada pasien. Selain itu, saat

tindakan pembedahan dilakukan, insisi pada dinding abdomen dapat merusak kontinuitas jaringan, pembuluh darah, dan saraf di sekitarnya. Hal ini dapat memicu pelepasan histamin dan prostaglandin, yang menyebabkan rasa nyeri (nyeri akut). Setelah pembedahan selesai, daerah insisi akan ditutup, namun jika tidak dirawat dengan baik, luka pasca operasi dapat meningkatkan risiko infeksi (Hijratun, 2021).

Selepas berakhirnya operasi bedah ini, daerah sayatan yang ditutup akan menyebabkan luka post Sectio Caesarea, yang apabila dalam perawatannya tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan risiko infeksi. Pada saat post partum, hormon progeistorein dan eistrogein akan menurun yang dapat menyebabkan kontraksi dan involusi uterus tidak adekuat sehingga terjadi pendarahan dan risiko syok, hemoglobin menurun, kekurangan O₂, mengakibatkan kelemahan serta dapat menyebabkan defisit perawatan diri (Samsideir Sitorus, 2021)

Skema 2.1 Pathway *Sectio Caesarea*



5. Tanda dan Gejala *Sectio Caesarea*

Manifestasi klinis pada ibu *Post Sectio Caesarea* adalah:

- a. Kehilangan darah yang dialami selama pembedahan berkisar antara 600-800 ml.
- b. Terpasang kateter dengan urin yang tampak jernih dan pucat.
- c. Abdomen terasa lunak tanpa adanya distensi.
- d. Tidak terdeteksi bising usus.
- e. Rasa ketidaknyamanan saat menghadapi situasi baru.
- f. Balutan abdomen menunjukkan sedikit noda.
- g. Aliran lochia yang sedang dan tidak terdapat bekuan, meskipun jumlahnya bisa berlebihan. (Silaen, *et al.*, 2020)

6. Tujuan *Sectio Caesarea*

Tujuan dilakukannya *Sectio Caesarea* adalah untuk memperpendek durasi perdarahan serta mencegah robekan pada serviks dan segmen bawah rahim. Prosedur ini dilakukan dalam kasus plasenta previa totalis dan jenis plasenta previa lainnya ketika terjadi perdarahan yang hebat. Selain dapat mengurangi risiko kematian bayi akibat plasenta previa, *Sectio Caesarea* juga dilaksanakan meskipun janin telah meninggal (Hijratun, 2021).

7. Komplikasi *Sectio Caesarea*

Tindakan *Sectio Caesarea* dapat mengakibatkan beberapa komplikasi, yang dibagi menjadi komplikasi jangka pendek dan jangka panjang.

- a. Komplikasi jangka pendek biasanya muncul setelah prosedur dilakukan, antara lain:
 - 1) Kematian ibu, yang dapat terjadi akibat tindakan *Sectio Caesarea*. Penyebabnya seringkali adalah sepsis serta komplikasi yang terkait dengan anestesi. Tromboembolism, dapat terjadi akibat ada indikasi dari bedah besar itu sendiri yaitu obesitas maternal yang menyebabkan thromboembolism.
 - 2) Tromboembolisme dapat terjadi sebagai akibat dari tindakan bedah besar itu sendiri, terutama pada ibu yang mengalami obesitas maternal, yang meningkatkan risiko terjadinya kondisi ini.
 - 3) Perdarahan seringkali muncul akibat laserasi pada pembuluh darah uterus, yang disebabkan oleh insisi yang kurang tepat pada saat operasi.

- 4) Infeksi adalah salah satu komplikasi yang paling umum terjadi setelah tindakan bedah besar, sering disebabkan oleh penggunaan antibiotik profilaksis yang kurang tepat.
 - 5) Cedera bedah insidental, seperti trauma pada kantong kemih, sering terjadi setelah tindakan bedah besar karena letak kantong kemih yang berdekatan dengan uterus.
 - 6) Masa rawat inap yang lebih lama mungkin diperlukan karena beberapa kondisi *Post Sectio Caesarea* perlu dievaluasi, yang pada akhirnya dapat meningkatkan biaya persalinan.
 - 7) Histerektomi biasanya dilakukan dalam situasi di mana perdarahan uterus terus-menerus tidak dapat diatasi, meskipun telah diberikan oksitosin.
 - 8) Setelah efek anestesi menghilang, ibu biasanya merasakan nyeri yang cukup hebat pasca tindakan *Sectio Caesarea*. Nyeri ini umumnya ditangani dengan obat penghilang nyeri dari golongan narkotik, namun perlu diperhatikan bahwa penggunaan narkotik dapat memberikan dampak pada kondisi psikologis sang ibu.
- b. Komplikasi jangka panjang merupakan efek yang mungkin dirasakan setelah tindakan *Sectio Caesarea* hingga beberapa bulan pasca persalinan. Berikut adalah beberapa komplikasi yang dapat terjadi:
- 1) Nyeri kronik: nyeri dengan intensitas tinggi setelah operasi adalah kondisi yang sering dialami oleh wanita yang menjalani *Sectio Caesarea*. Oleh karena itu, penting untuk melakukan penilaian terhadap nyeri guna menerapkan tindakan kuratif dan preventif yang dapat meningkatkan proses pemulihan serta mencegah terjadinya nyeri kronik.
 - 2) Infertilitas: wanita yang menjalani *Sectio Caesarea* dapat mengalami gangguan pada proses pembentukan parut luka, yang berpotensi menyebabkan infertilitas setelah melahirkan dengan metode ini.
 - 3) Kematian neonatal: meskipun *Sectio Caesarea* sering kali dilakukan untuk menyelamatkan bayi, ada beberapa kasus di mana tindakan ini dapat berujung pada kematian neonatal.

- 4) Transient takipnea: bayi yang lahir melalui *Sectio Caesarea* mungkin mengalami gangguan pernapasan sesaat setelah lahir. Situasi ini biasanya disebabkan oleh kegagalan paru-paru bayi saat mencoba mengambil napas pertamanya.
- 5) Trauma: bayi yang dilahirkan melalui *Sectio Caesarea* juga berisiko mengalami trauma, yang umumnya disebabkan oleh insisioperasi. Perlu diingat bahwa setiap tindakan medis dapat memiliki risiko, dan pemantauan yang cermat sangat penting untuk memastikan keselamatan ibu dan bayi.
- 6) Rupture uteri, lebih berisiko terjadi pada ibu dengan riwayat persalinan *Sectio Caesarea* dibanding dengan persalinan pervaginam (Juliathi, 2021).

8. Penatalaksanaan Medis Post Sectio Caesarea

Beberapa penatalaksanaan medis *Post Sectio Caesarea*, yakni :

- a. Selama 24 jam pertama, umumnya ibu akan menjalani fase puasa pasca operasi. Penting untuk memastikan kebutuhan cairan melalui intravena terpenuhi, termasuk elektrolit, guna mengurangi risiko penurunan suhu tubuh yang drastis, dehidrasi, serta komplikasi pada organ tubuh lainnya. Jenis cairan yang biasanya diberikan mencakup dextrose saline 10%, saline fisiologis, dan terapi infus ringer laktat, yang dapat diberikan secara bergantian dengan laju 17 tetes per menit, disesuaikan dengan kebutuhan ibu. Apabila kadar hemoglobin (Hb) berada di bawah batas normal, sebaiknya dilakukan transfusi darah sesuai dengan kebutuhan pasien.
- b. Diet

Melalui infus, cairan yang diberikan akan dihentikan apabila klien sudah mengeluarkan gas (flatus) kemudian akan dimulai dengan diberi minum dan makan peroral. Minum dengan jumlah yang sedikit dapat dilakukan pada rentan 6 -10 jam pasca operasi.(Praghlapati, 2020)

- c. Mobilisasi

Ibu dianjurkan untuk bergerak bertahap setelah operasi, mulai dengan miring kanan dan kiri 6-10 jam setelah operasi. Latihan bernapas dilakukan dengan posisi telentang secepatnya setelah sadar. Pada hari kedua setelah operasi, ibu dapat

duduk selama 5 menit dan disarankan untuk bernafas dalam. Posisi tidur harus telentang dan kemudian diubah menjadi setengah duduk (semifowler).

d. Kateterisasi

Kateterisasi digunakan sebagai cara untuk meminimalisir rasa nyeri akibat kandung kemih yang penuh.

e. Therapy atau obat-obatan

1) Antibiotik

2) Analgetik

Jenis obat yang dapat digunakan sebagai pelancar kerja untuk saluran pencernaan dan obat-obatan (Faj, dkk., 2022)

9. Kontra Indikasi *Sectio Caesarea*

Sectio Caesarea tidak boleh dilakukan bila terdapat keadaan sebagai berikut:

- a. Jika janin telah meninggal atau dalam kondisi kritis sehingga peluang untuk hidup sangat minim, maka tidak ada alasan untuk menjalani prosedur bedah yang berisiko dan tidak penting.
- b. Jika jalan lahir wanita mengalami infeksi yang parah dan tidak ada fasilitas untuk *Sectio Caesarea* ekstraperitoneal.
- c. Jika tenaga medis dan dokter tidak mencukupi (Iyan, 2021).