

**GAMBARAN ENYEMBUHAN LUKA *POST SECTIO CAESAREA*
DI POLIKLINIK TINDAKAN RUMAH SAKIT
KHUSU IBU DAN ANAK
KOTA BANDUNG**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai
Gelar Sarjana Keperawatan

TETI

NIM.AK.1.15.102



**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA BANDUNG**

2019

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul : GAMBARAN PENYEMBUHAN LUKA *POST SECTIO CAESAREA* DI POLIKLINIK TINDAKAN RUMAH SAKIT KHUSUS IBU DAN ANAK KOTA BANDUNG

Nama : TETI

NIM : AK.1.15.102

Telah Disetujui Untuk Diajukan Pada Sidang Skripsi
Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan
Universitas Bhakti Kencana Bandung

Menyetujui

Pembimbing I

Pembimbing II



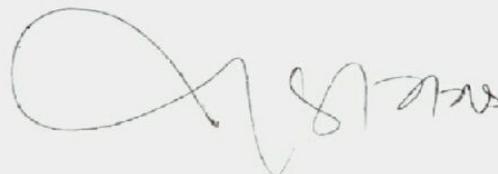
Raihany S.M, S.Kep.,Ners.,M.Kep

Irfan safarudin Ahmad, S.Kep.,Ners

Universitas Bhakti Kencana Bandung

Fakultas Keperawatan Program Studi Sarjana Keperawatan

Ketua



Lia Nurlianawati. S.Kep.,Ners.,M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini telah dipertahankan dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan

Dewan Penguji Sidang Akhir Skripsi Program Studi Sarjana Fakultas

Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung

Pada Tanggal 19 Agustus 2019

Mengesahkan

Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan

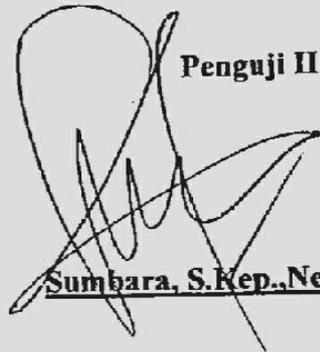
Universitas Bhakti Kencana Bandung

Penguji I



Novitasari TS. Fuadah, S.Kep., Ners., M.Kep

Penguji II



Sumbara, S.Kep., Ners., M.Kep

Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung

Dekan



Rd. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep

PERNYATAAN

Dengan ini saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Teti

NIM : AK.1.15.102

Program Studi : SI Keperawatan

Judul Skripsi : GAMBARAN PENYEMBUHAN LUKA POST SECTIO
CAESAREA DIPOLIKLINIK TINDAKAN RUMAH SAKIT
KHUSUS IBU DAN ANAK KOTA BANDUNG

Menyatakan

1. Tugas akhir saya ini adalah asli diajukan untuk memperoleh gelar professional Sarjana Keperawatan baik di Program Studi Ners Universitas Bhakti Kencana Bandung.
2. Tugas akhir ini adalah karya tulis ilmiah yang murni dan bukan plagiat atau jiplakan, serta asli dari ide dan gagasan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan dan bimbingan.

Demikian pernyataan ini saya siap menerima resiko atau sanksi dijatuhkan kepada saya apabila dikemudian hari ditemukan pelanggaran etika keilmuan dalam karya saya ini, atau klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya saat ini.

Bandung, Agustus 2019

Yang Membuat Pernyataan

MEKARAI
PEMPEL
CC 0 AFF870574700
6000
Teti

ABSTRAK

Di Indonesia proposi angkat kejadian SC sebesar 9.8%, dan di Jawa Barat (2018) angka kejadian SC sebesar 8.7%. Persalinan dengan tindakan SC akan menyebabkan luka akibat insisi. Proses luka *post sectio caesarea* dapat dipengaruhi oleh penyembuhan luka operasi sesuai *REEDA* (kemerahan, *edema ecchymosis*, *discharge* dan *approximation*) beberapa faktor yang dapat mempengaruhi proses penyembuhan luka *post sectio caesarea* diantaranya usia, perawatan luka, dan berat badan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran proses penyembuhan luka *post sectio caesarea* di Poliklinik Tindakan Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak Kota Bandung.

Metode penelitian dalam penelitian ini menggunakan *deskriptif kuantitatif*. Populasi pada penelitian ini yaitu seluruh ibu dengan tindakan persalinan *sectio caesarea* di rumah sakit khusus ibu dan anak bulan Juni sebanyak 102 orang. Sampel sebanyak 31 orang menggunakan *purposive sampling* dengan kriteria sampel inklusi dan eksklusi. Pengumpulan data menggunakan lembar observasi dengan skala *REEDA* Analisa data menggunakan analisa univariat

Hasil analisis univariat menunjukkan sebagian besar subjek penelitian (54,8%) memiliki luka yang tidak sembuh dengan sempurna dengan pasien *Post Sectio Caesaria* di Poliklinik Tindakan Rumah Sakit Ibu dan Anak Kota Bandung

Kesimpulan hasil penelitian sebagian besar responden memiliki luka yang tidak sembuh dengan sempurna, oleh karena itu perlunya peningkatan penyuluhan yang dilakukan oleh petugas kesehatan mengenai luka *post sectio caesarea* dan lebih meningkatkan strategi-strategi pada ibu yang penyembuhan luka *post sectio caesarea* belum sembuh total.

Kata Kunci : Penyembuhan Luka, *Post, Sectio Caesarea*

Kepustakaan : 26 buku (2014-2018)

2 jurnal (2017-2018)

3 website (2017-2018)

ABSTRACT

In Indonesia, the proportion number of Section Cesarean was 9.8%. In West Java 2018, the occurrence of SC was 8.7%. Laboring with an SC will cause injury due to incision. The process wound of Post SC can be influenced by surgical wound healing according to REEDA (edema ecchymosis, discharge and approximation). Several factors that can influence the process wound of post section caesarean healing including age, wound care, and body weight. The purpose of this research is to determine the description of the healing process of post-caesarean wounds at Poliklinik Tindakan Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak Kota Bandung.

The research method in this research uses descriptive. The population in this study were all mothers with sectio caesarean delivery at a special hospital for mothers and children in June as many as 102 people. A sample of 31 people used purposive sampling with inclusion and exclusion sample criteria. Data collection uses observation sheets with REEDA scale. Data analysis uses univariate analysis with frequency distribution.

The results of univariate analysis showed that most of the study subjects (54.8%) had wounds that did not heal completely with Post Sectio Caesaria patients in the Polyclinic of the Bandung City Mother and Child Hospital.

Conclusion of the results of the study most of the respondents have wounds that do not heal completely, therefore the need for increased counseling conducted by health care workers about post section Caesarea wounds and further improve strategies in mothers who healing post section Caesarean wounds have not healed completely.

Keywords: *Wound Healing, Post, Sectio Caesarea*

Literature: 26 books (2014-2018)

2 journals (2017-2018)

3 websites (2017-2018)

KATA PENGANTAR

Dengan menyebut nama Allah SWT yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang, yang senantiasa memberikan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul **“GAMBARAN PENYEMBUHAN LUKA *POST SECTIO CAESAREA* DI POLIKLINIK TINDAKAN RUMAH SAKIT KHUSUS IBU DAN ANAK KOTA BANDUNG”**

Skripsi ini dibuat oleh penulis sebagai salah satu syarat dan tugas akhir dalam menyelesaikan program Studi S1 Keperawatan. Dalam penulisan skripsi ini peneliti menyadari masih jauh dari sempurna, serta tidak akan selesai tanpa bantuan dari pembimbing dan doa orang tua maupun pihak lain, untuk itu selayaknya penulis dengan segala kerendahan hati menyampaikan rasa terimakasih yang sebesar – besarnya kepada :

1. H. Mulyana,SH.,M.Pd.,M.Hkes., selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana Bandung.
2. Dr. Entis Sutrisno, MH.Kes., Apt. selaku Rektor Bhakti Kencana University
3. Rd. Siti Jundiah,S.Kp.,M.Kep., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Bhakti Kencana University
4. Lia Nurlianawati S.Kep.,Ners.,M.Kep., selaku Ketua Prodi Sarjana Keperawatan Bhakti Kencana University

5. Raihany S.Kep.,Ners.,M.Kep selaku pembimbing I yang selalu memberikan bimbingan, masukan, masukan, motivasi, dan bantuan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
6. Irfan Safarudin Ahmad S.Kep.,Ners selaku pembimbing II yang telah memberikan masukan - masukannya pada saat perbaikan skripsi.
7. Papah dan Mamah selaku Orang tua, dan keluarga besar yang selama ini memberikan kasih sayang, semangat dan dukungan, motivasi, materi tiada henti, doa yang tulus dalam penyusunan skripsi penelitian ini.
8. Sahabat-sahabat terbaik dan tersayang terima kasih atas kebersamaan, kekeluargaan, dukungan, bantuan, semangat dan do'anya.
9. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi penelitian ini, yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna, sehingga saya mengharapkan kritik dan saran dari para pembaca yang bersifat membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Bandung, 24 Juni 2019

Teti

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
ABSTRAK.....	iv
ABSTRACT.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR BAGAN	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 <i>Sectio Caesarea</i>	8
2.2 Penyembuhan Luka	30

2.3 Kerangka Teori	38
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	39
3.1 Rancangan Penelitian	39
3.2 Paradigma Penelitian	39
3.4 Variabel Penelitian	42
3.5 Definisi Konseptual dan Definisi Oprasional	42
3.6 Populasi dan Sampel Penelitian	44
3.7 Pengumpulan Data	45
3.8 Langkah-langkah Penelitian	49
3.9 Pengolahan dan Analisa Data	50
3.10 Etika Penelitian	53
3.11 Lokasi dan Waktu Penelitian	54
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	55
4.1 Hasil	55
4.2 Pembahasan	56
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	63
5.1 Kesimpulan	63
5.2 Saran	63
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Bagan 3.1 Definisi Operasional Penelitian	43
Bagan 4.1 distribusi frekuensi Penyembuhan Luka	56

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Konseptual	38
Bagan 3.1 Gambaran Penyembuhan Luka Post <i>Sectio</i> <i>Caesarea</i> Di Poliklinik Tindakan Rumah Sakit Khusus Ibu Dan Anak Kota Bandung	41

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Studi Pendahuluan Surat Permohonan Izin Kesbang Surat Ijin Penelitian Surat Etik Penelitian
Lampiran 2	Instrumen Penelitian Kisi-kisi Kuesioner penyembuhan luka post SC Kuesioner penyembuhan luka post SC
Lampiran 3	Lembar <i>Informed Consent</i> Lembar Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 4	Lembar Kesbangpol
Lampiran 5	Lembar Hasil Penelitian
Lampiran 6	Lembar Bimbingan Lembar Oponen
Lampiran 7	Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Persalinan *section caesarea* (SC) merupakan persalinan melalui sayatan dinding abdomen dan uterus yang diambil masih utuh. Keputusan untuk melakukan tindakan persalinan *Sectio Caesarea* yaitu dimana persalinan pervaginam tidak mungkin dilakukan atau memiliki resiko tinggi terhadap ibu dan bayi. Indikasi *section caesarea* yang berasal dari ibu yaitu disporposi kepala panggul, disfusi uterus, preeklamsia / eklamsia, solusio plasenta, infeksi intrapartum dan plasenta previa, sedangkan indikasi berasal dari janin yaitu janin besar, gawat janin, dan letak lintang (Nugroho, 2012).

Menurut WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2016 angka kejadian *sectio caesarea* (SC) meningkat di Negara-negara berkembang, WHO mendapatkan indikator persalinan SC yaitu 5-15% untuk setiap negara. Di negara-negara berpenghasilan menengah dan tinggi angka kejadian *sectio caesarea* terus meningkat, negara tersebut diantaranya Australia (32%) dengan jumlah 23 orang, Brazil (54%) dengan jumlah 60 orang, dan Colombia (43%) dengan jumlah 35 orang (WHO, 2016). Menurut Riskesdas tahun 2013 angka kejadian SC di Indonesia sebesar 9.8% dengan proporsi tertinggi di DKI Jakarta sebesar 19.9% (Riskesdas, 2013). Di Jawa Barat angka kejadian *section caesarea* (2018) sekitar 8.7% (Profil Kesehatan Jabar, 2018).

Rumah sakit khusus ibu dan anak merupakan salah satu rumah sakit yang melayani persalinan dengan tindakan *sectio caesarea* (SC) yang ada di Kota Bandung. Persalinan dengan tindakan *section caesarea* di rumah sakit khusus Ibu dan Anak Kota Bandung setiap tahunnya selalu mengalami kenaikan, sesuai dengan data yang diperoleh yaitu pada tahun 2016 persalinan *section caesarea* sebanyak 955 kasus, tahun 2017 sebanyak 1.328 kasus, dan di tahun 2018 sebanyak 1.719 hal ini menunjukkan angka persalinan dengan tindakan *section caesarea* terus meningkat setiap tahunnya (Profil Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak, 2019).

Persalinan dengan tindakan *section caesarea* mempunyai resiko 5-7 kali lebih besar dibandingkan dengan persalinan pervaginam, tindakan ini mempunyai resiko meningkatkan terjadinya komplikasi pertolongan persalinan dengan tindakan *section caesarea* seperti perdarahan, trauma jalan lahir dan infeksi. Komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dengan persalinan tindakan *sectio caesarea* yaitu alergi, perdarahan, parut dalam rahim, keloid, cedera pembuluh darah, air ketuban masuk pembuluh darah, kematian saat persalinan, dan bisa mempengaruhi produksi ASI, sedangkan komplikasi pada janin yaitu seperti hipoksia, depresi pernafasan, sindrom gawat pernafasan dan trauma persalinan (Manuaba, 2014).

Sectio caesarea merupakan tindakan pembedahan dimana terdapat luka akibat insisi. Macam-macam SC yaitu insisi melintang segmen bawah uterus, insisi vertikal / memanjang (bedah klasik). Pasca *section caesarea* akan mengakibatkan luka di area bawah perut, dimana perawatan luka yang

tepat merupakan salah satu faktor eksternal yang sangat mendukung dan berpengaruh terhadap proses penyembuhan luka. Penerapan teknik perawatan luka yang tepat tersebut dilakukan baik pada saat pasien masih berada di ruang operasi maupun setelah pasien dipindahkan atau di rawat di ruang perawatan (Morison, 2012).

Perawatan luka pada ibu nifas dengan *post sc* yaitu merawat luka dengan cara yang tepat dengan tujuan untuk mencegah terjadinya luka infeksi serta memberikan rasa aman dan nyaman pada ibu. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam perawatan luka *post section caesarea* yaitu perawatan luka insisi, tempat perawatan *post section caesarea*, pemberian cairan, diit, nyeri, kateterisasi, pemberian obat-obatan, dan perawatan rutin. Faktor-faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka *post section caesraea* dapat terjadi karena beberapa faktor yaitu usia, berat badan / obesitas, nutrisi, infeksi, sirkulasi dan oksigenasi, perawatan luka, obat dan mobilisasi (Craven dkk, 2012).

Faktor usia dapat mempengaruhi penyembuhan luka karena keadaan proses penuaan akan mempengaruhi perubahan sel-sel jaringan tubuh, pada ibu usia diatas 35 tahun fungsi organ tubuh mulai menurun dan banyak terjadinya perubahan-perubahan fungsi tubuh serta sering terjadinya komplikasi atau penyakit lain di usia berisiko. Faktor obesitas dapat mempengaruhi proses penyembuhan luka karena ibu dengan berat badan berlebih biasanya akan mengalami avaskuler sehingga mekanisme pertahanan terhadap mikroba atau benda asing sangat lemah dan mengganggu suplai nutrisi ke arah jaringan yang mengalami luka sehingga proses penyembuhan

luka akan sangat lama. Faktor perawatan luka dapat mempengaruhi proses penyembuhan luka karena luka dalam keadaan tertentu seperti kotor lebih lama penyembuhan luka daripada luka yang bersih atau terawat (Craven dkk, 2012).

Menurut penelitian Hetty Maria (2018) tentang Faktor yang mempengaruhi proses penyembuhan luka post SC di Rumah Sakit Sampena dari 150 responden diperoleh hasil adanya hubungan antara faktor usia dan perawatan luka dengan proses penyembuhan luka (Hetty, 2018). Hasil penelitian Nirwana (2017) tentang proses penyembuhan luka *post sectio caesarea* di RSUD Ratu Zalecha Martapura diperoleh hasil dari 197 responden, umur responden aman sebesar (77.7%) dan berat badan normal sebesar (73.6%), hasil uji statistik diperoleh tidak adanya hubungan antara proses penyembuhan luka *post sectio caesarea* dengan usia, dan berat badan (Nirwana, 2017).

Berdasarkan data yang diperoleh pada pemeriksaan kontrol luka *post sectio caesarea* di rumah sakit khusus Ibu dan Anak Kota Bandung menunjukkan setiap ibu bersalin dengan tindakan *section caesarea* harus melakukan kontrol *post section caesarea* untuk memeriksakan luka *post section caesarea*. Jadwal kontrol ke 1 sampai ke 3 berbeda jumlahnya karena tergantung dari penyembuhan luka *post sectio caesarea*, jika luka *post sectio caesarea* pada kontrol ke 1 sudah dianggap sembuh dan dari ibu tidak mengalami keluhan sakit lagi maka ibu tidak melakukan jadwal kontrol yang ke 2, tetapi jika keadaan luka masih dianggap belum sembuh maka ibu harus

melakukan jadwal kontrol ke 2 bahkan sampai ke 3. Jadwal kontrol ibu sampai ke 3 kalinya biasanya terjadi karena luka *post section caesarea* ibu belum kering bahkan ada beberapa kasus ibu terkena infeksi luka.

Hasil studi pendahuluan di rumah sakit khusus Ibu dan Anak Kota Bandung pada 15 orang ibu *post sectio caesarea*, diketahui bahwa sebanyak 8 orang ibu tindakan *post sectio caesarea* kehamilan ke 2 melakukan kunjungan kontrol luka yang pertama kalinya pada hari ke 5 setelah ibu keluar dari rumah sakit menunjukkan bahwa luka *post sectio caesarea* baik dengan luka *sectio caesarea* tidak ada kemerahan, tidak ada pengeluaran nanah dan darah, sayatan luka terlihat mengecil tidak terdapat jaitan terbuka dan luka terlihat kering, 4 orang ibu *post partus* datang untuk kontrol pertama dengan *post partus* pertama dengan luka terlihat kemerahan disekitar luka, ukuran luka belum mengecil, terdapat pengeluaran sedikit darah, dan luka tampak sedikit mengering, 3 orang ibu dengan keamilan ke 2 melakukan kontrol pertama pada hari ke 5 setelah ibu keluar dari rumah sakit terlihat luka basah, ukuran luka belum mengecil, namun tidak ada pengeluaran nanah, sehingga di lakukan tindakan lanjutan seperti pengobatan tambahan dengan melakukan kontrol tambahan yaitu 3 kali serta penambahan dosis obat oleh pihak rumah sakit untuk membantu penyembuhan luka yang sempurna.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Proses Penyembuhan Luka *Post Sectio Caesarea* Di Poliklinik Tindakan Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak Kota Bandung”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Gambaran Proses Penyembuhan Luka *Post Sectio Caesarea* Di Poliklinik Tindakan Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak Kota Bandung?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Gambaran Proses Penyembuhan Luka *Post Sectio Caesarea* Di Poliklinik Tindakan Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak Kota Bandung.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan mengenai pentingnya proses penyembuhan luka *post sectio caesarea* bagi ibu yang sudah melahirkan dengan tindakan *sectio caesarea*.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Tempat Penelitian

Memberikan informasi bagi tempat penelitian tentang masa penyembuhan luka *section caesarea* dan informasi pada ibu dengan kasus *sectio caesarea* agar melakukan tindakan yang sesuai prosedur penyembuhan luka sehingga luka *post sectio caesarea*

dapat sembuh dengan baik, serta menambah informasi bagi pihak rumah sakit agar lebih memberikan penyuluhan mengenai penyembuhan luka *post sectio caesarea* dan lebih meningkatkan strategi-strategi pada ibu yang penyembuhan luka *post sectio caesarea* belum sembuh total.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Menjadi bahan pembelajaran dan sumber referensi di pustakaan, serta sebagai bahan acuan untuk mendukung mahasiswa dalam melakukan penelitian.

3. Bagi Peneliti

Sebagai penambahan wawasan tersendiri dalam penerapan ilmu yang diperoleh selama menjadi mahasiswa keperawatan, dan sebagai bahan dasar untuk peneliti selanjutnya sehingga penelitian bisa lebih baik lagi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *Sectio Caesarea*

2.1.1 Pengertian *Sectio Caesarea*

Sectio caesarea adalah persalinan melalui sayatan pada dinding abdomen dan uterus yang masih utuh dengan berat janin >1000 gr atau umur kehamilan > 28 minggu (Manuaba, 2014). *Sectio caesarea* adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut (Amru sofian, 2012). *Sectio caesarea* adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut atau vagina (Mochtar, 2012) *Sectio caesarea* adalah suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan saraf rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram (Sarwono, 2012).

Sectio Caesarea adalah pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus atau vagina atau suatu histerotomi untuk melahirkan janin dari dalam rahim (Sarwono, 2012).

Jadi *Sectio Caesarea* adalah suatu cara melahirkan janin dengan sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut dan dinding rahim dengan saraf rahim dalam keadaan utuh.

2.1.2 Jenis-jenis Operasi *Sectio Caesarea*

Menurut Kasdu (2012), ada dua jenis sayatan operasi SC yaitu:

1. Sayatan Lintang

Dalam istilah kedokteran, sayatan dalam *sectio caesarea* ini disebut sayatan *caesarea fannenstiel*. Orang awam lebih akrab mengenal sebagai sayatan atau irisan bikini atau horizontal. Sayatan pembedahan dilakukan di bagian bawah rahim (SBR). Sayatan melintang dimulai dari ujung atau pinggir selangkangan (*symphysis*) di atas batas rambut kemaluan sepanjang sekitar 10-14 cm.

1) Keuntungan sayatan lintang

Umumnya parut pada rahim kuat sehingga cukup kecil resiko penderita *ruptur uteri* (robek rahim) dikemudian hari. Hal ini karena pada masa nifas segmen bawah rahim tidak banyak mengalami kontraksi sehingga luka operasi dapat sembuh lebih sempurna.

2) Tahap-tahap operasi sayatan lintang

Pada dasarnya tahapan kelahiran bayi dengan operasi sama dengan persalinan alami. Bedanya pada persalinan alami bayi dilahirkan melalui jalan lahir, sedangkan operasi *caesarea* melalui pembedahan. Pembedahan dimulai dari kulit perut

bagian bawah tengah. Selanjutnya sayatan dilakukan dibagian kulit yang lebih dalam lagi, lalu selaput dan otot perut dan yang terakhir rahim. Sayatan dibuat cukup besar untuk melahirkan kepala dan badan bayi, yaitu sepanjang 15-17 cm. Setelah sayatan dirahim, ketuban dipecahkan hingga kepala bayi dikeluarkan.

Apabila semua tubuh bayi berhasil dikeluarkan, tali pusatnya dipotong. Selanjutnya, bayi diserahkan kepada dokter anak untuk pemeriksaan bayi baru lahir, sedangkan dokter kandungan akan meneruskan untuk mengeluarkan plasenta. Setelah dipastikan tidak ada plasenta yang tertinggal dan tidak terjadi perdarahan serta kontraindikasi rahim baik, rahim dijahit, menyusul kemudian selaput perut dan dinding perut. Sayatan tersebut akan dijahit dengan memakai bahan yang dapat diserap, lapis demi lapis.

2. Sayatan Vertikal / Memanjang (Bedah Klasik)

Sayatan vertikal disebut juga dengan operasi *Caesarea* klasik atau *sectio caesarea corporal*. Sayatan dibuat secara vertikal atau mesiana, tegak lurus mulai dari tepat dibawah pusar sampai tulang kemaluan. Pembedahan dilakukan lapis demi lapis mulai dari kulit perut sampai rahim.

1) Pertimbangan dilakukannya sayatan vertical sebagai berikut:

1. Apabila bayi harus cepat dilahirkan atau preterm (lahir dini)

2. Perlekatan lahir pada selaput perut dibekas operasi caesarea terdahulu
3. Kembar siam
4. Tumor (mioma uteri) di segmen bawah uterus
5. Hipervaskularisasi (pembuluh darah meningkat) disegmen bawah uterus pada plasenta previa
6. Kanker serviks
7. Resiko bahaya perdarahan apabila dilakukan sayatan melintang berhubung letak plasenta, misalnya pada plasenta previa, janin letak lintang, atau kembar dengan letak abnormal.
8. Apabila akan dilakukan histerektomi setelah janin dilakukan

2) Kerugian

Sayatan ini memiliki beberapa resiko, dibandingkan dengan sayatan horizontal, yaitu:

1. Lebih beresiko terkena peritonitis (radang selaput perut)
2. Memiliki resiko empat kali lebih besar terkena ruptur uteri pada kehamilan selanjutnya
3. Otot-otot rahimnya lebih tebal dan lebih banyak pembuluh darah sehingga sayatan ini lebih banyak mengeluarkan darah. Akibatnya, lebih banyak parut didaerah dinding atas rahim. Oleh karena itu pasien tidak dianjurkan hamil lagi.

4. Jika menggunakan anastesi local sayatan ini akan memerlukan waktu dan obat lebih banyak.

3) Tahap-tahap operasi

Operasi Caesarea dilakukan melalui pembedahan kulit perut membuka peritoneum (selaput perut) dan rahim. Sayatan dibuat cukup besar untuk melahirkan kepala dan badan bayi. Setelah sayatan rahim selaput ketuban dipecahkan. Selanjutnya sebelah tangan dokter akan mengeluarkan bayi dengan mengambil kepala secara hati-hati untuk menghindari rahim robek. Setelah tali pusat dipotong plasenta dikeluarkan dengan tarikan hati-hati. Proses selanjutnya tidak berbeda dengan sayatan melintang, yaitu lapis demi lapis, mulai dari dalam yaitu rahim lalu selaput dan kulit perut. Setelah dijahit luka operasi di tutup dengan kassa.

2.1.3 Komplikasi Sectio Caesarea

2.1.3.1 Komplikasi Pada Ibu

1. Alergi

Biasanya, risiko ini terjadi pada pasien yang alergi terhadap obat tertentu. Pada awalnya, yaitu waktu pembedahan, segalanya bisa berjalan lancar sehingga bayi pun lahir dengan selamat. Namun, beberapa jam kemudian obat yang diberikan baru bereaksi sehingga jalan pernafasan pasien dapat tertutup. Perlu diketahui, penggunaan obat-

obatan pada pasien dengan operasi Caesarea lebih banyak dibandingkan dengan cara melahirkan alami. Jenis obat-obatan ini beragam, mulai dari antibiotic, obat untuk pembiusan, penghilang rasa sakit, serta beberapa cairan infuse. Oleh karena itu, biasanya sebelum operasi akan ditanyakan kepada pasien apakah punya alergi tertentu (Kasdu, 2012).

2. Perdarahan

Perdarahan dapat mengakibatkan terbentuknya bekuan –bekuan darah pada pembuluh darah baik dikaki dan rongga panggul. Oleh karena itu, sebelum operasi seorang wanita harus melakukan pemeriksaan darah lengkap. Salah satunya untuk mengetahui masalah pembekuan darahnya. Selain itu, perdarahan banyak bisa timbul pada waktu pembedahan jika cabang-cabang arteria uteria ikut terbuka atau karena atonia uteri. Kehilangan darah yang cukup banyak dapat menyebabkan syok secara mendadak. Apabila perdarahan tidak dapat diatasi, kadang perlu tindakan histerektomi, terutama pada kasus atonia uteri yang berlanjut (Kasdu, 2012).

3. Parut dalam rahim

Seorang wanita yang telah mengalami pembedahan akan memiliki parut dalam rahim. Oleh karena itu, pada tiap

kehamilam serta persalinan berikutnya ia memerlukan pengawasan yang cermat sehubungan dengan bahaya rupture uteri, meskipun jika operasi dilakukan secara sempurna risiko ini sangat kecil terjadi. Sebenarnya, apabila hal ini terjadi termasuk komplikasi dalam persalinan dengan operasi (Kasdu, 2012).

4. Keloid

Keloid atau jaringan parut akan muncul pada organ tertentu karena pertumbuhan berlebihan sel-sel pembentukan organ tersebut. ukuran sel meningkat dan terjadilah tonjolan jaringan parut. Perempuan yang mempunyai kecenderungan keloid tiap mengalami luka niscaya mengalami keloid pada sayatan bekas operasi

5. Cedera pembuluh darah

Pisau atau gunting yang digunakan dalam operasi beresiko mencederai. Misalnya tersayat, kadang cedera terjadi pada penguraian pembuluh darah yang lengket. Ini adalah salah satu sebab mengapa darah yang keluar pada persalinan Caesarea lebih banyak dibandingkan persalinan normal

6. Air ketuban masuk pembuluh darah

Selama operasi Sectio Caesarea berlangsung pembuluh darah terbuka, ini memungkinkan komplikasi

berupa masuknya air ketuban kedalam pembuluh darah (embolus). Bila embolus mencapai paru-paru, terjadilah apa yang disebut pulmonary embolism, jantung dan pernafasan ibu bisa terhenti secara tiba-tiba terjadilah kematian mendadak

7. Kematian saat persalinan

Beberapa penelitian menunjukkan angka kematian ibu pada operasi Sectio Caesarea lebih tinggi dibandingkan persalinan normal. Ini disebabkan kesalahan pembiusan dan perdarahan

8. Mempengaruhi produksi ASI

Efek pembiusan dapat mempengaruhi produksi ASI jika dilakukan pembiusan total akibatnya kolostrum tidak bisa dinikmati bayi, dan bayi tidak dapat segera menyusui begitu ia dilahirkan

9. Infeksi puerperalis

Infeksi puerperal yang terdiri dari infeksi ringan dan infeksi berat. Infeksi ringan ditandai dengan kenaikan suhu beberapa hari dalam masa nifas, infeksi yang berat ditandai dengan kenaikan suhu yang lebih tinggi bisa terjadi sepsis, infeksi ini bisa terjadi karena karena partus lama dan ketuban yang telah pecah terlalu lama (Sarwono, 2012).

2.1.3.2 Komplikasi Pada Janin

Seperti halnya pada ibu nasib anak yang dilahirkannya secara sectio caesarea banyak tergantung dari keadaan yang menjadi alasan untuk melakukan sectio caesarea. Menurut statistik dinegara-negara dengan pengawasan antenatal dan perinatal yang cukup baik kematian perinatal pasca sectio caesarea berkisar 4-7 % (Wiknjosastro, 2012).

Komplikasi yang mungkin terjadi pada janin yaitu seperti Hipoksia, Depresi pernafasan, Sindrom gawat pernafasan dan Trauma persalinan (Bobak, 2012).

1. Hipoksia

Hipoksia janin adalah suatu keadaan dimana terdapat kadar oksigen yang rendah dan meningkatnya kadar karbondioksida dalam darah janin. Keadaan tersebut dapat terjadi baik pada antepartum maupun intrapartum.

Hipoksia janin yang menyebabkan asfiksia neonaturum terjadi karena gangguan pertukaran gas serta transfer oksigen dari ibu ke janin, sehingga terdapat gangguan dalam persediaan oksigen dan dalam menghilangkan karbondioksida.

Asfiksia neonatorum merupakan suatu keadaan pada bayi baru lahir yang mengalami gagal bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir, sehingga bayi tidak dapat memasukan oksigen dan tidak dapat mengeluarkan zat asam arang dari tubuhnya. Keadaan ini disertai dengan hipoksia, hiperkapnia, dan berakhir dengan asidosis. Hipoksia yang terdapat pada penderita hipoksia ini merupakan faktor terpenting yang dapat menghambat adaptasi bayi baru lahir terhadap kehidupan ektrauterine.

Fetal distress disebabkan oleh kekurangan oksigen (hipoksia di dalam uterus). Hal ini banyak menyebabkan kerusakan intrakranial yang menyebabkan cerebral palsy dan kadang-kadang terjadi IUFD atau kematian neonatus. Pada waktu lahir bayi mungkin asfiksia dan membutuhkan resusitasi dengan segera.

Mekanisme dimana hipoksia menyebabkan kerusakan otak atau kematian belum diketahui, tetapi beberapa faktor mempengaruhi yaitu:

1. Insufisiensi aliran darah uterus
2. Insufisiensi aliran umbilicus
3. Berkurangnya oksigenasi maternal

2. Depresi pernafasan

Kegawatan pernafasan adalah keadaan kekurangan oksigen yang terjadi dalam jangka waktu relatif lama sehingga mengaktifkan metabolisme anaerob yang menghasilkan asam laktat. Dimana apabila keadaan asidosis memburuk dan terjadi penurunan aliran darah ke otak maka akan terjadi kerusakan otak dan organ lain. Selanjutnya dapat terjadi depresi pernafasan yang dimanifestasikan dengan apneu yang memanjang dan bahkan dapat menyebabkan kematian.

3. Sindrom gawat pernafasan

Sindroma gawat nafas (respiratory distress syndrome, RDS) adalah istilah yang di gunakan untuk disfungsi pernafasan pada neonatus. Gangguan ini merupakan penyakit yang berhubungan dengan keterlambatan perkembangan maturitas paru atau tidak adekuatnya jumlah surfaktan dalam paru.

4. Trauma persalinan

Trauma kelahiran adalah kelahiran pada bayi baru lahir yang terjadi karena trauma kelainan akibat tindakan, cara persalinan/ gangguan yang diakibatkan oleh kelainan fisiologik persalinan (Sarwono, 2012)

2.1.4 Indikasi Sectio Caesarea

2.1.4.1 Indikasi Ibu

1. PEB (Preeklamsi Berat)

Diagnosa PEB ditegakan apabila kehamilan >20 minggu didapatkan satu atau lebih gejala/ tanda di bawah ini:

- 1) Tekanan darah > 160/ 110 MmHg
- 2) Proteinuria >5 gr/ 24 jam atau +4 pada pemeriksaan kuantitatif
- 3) Oliguria, produksi urine
- 4) Gangguan visus dan serebal
- 5) Nyeri epigastrium/ hipokondrium kanan
- 6) Edema paru dan sianosis
- 7) Gangguan pertumbuhan janin intrauterin
- 8) Adanya HELLP Syndrome (Hemolysis, Elevated Liver Enzyme, Low Plated count) (Sarwono, 2012).

2. Eklamsi

Berupa serangan kejang tiba-tiba dengan dengan gejala eklamsi sebagai berikut:

- 1) Stadium invasi (awal atau aurora)

Mata terpeku dan terbuka tanpa melihat, kelopak mata dan tangan bergetar, kepala dipalingkan ke kanan atau ke kiri. Stadium ini berlangsung kira-kira 30 menit.

2) Stadium kejang tonik

Seluruh otot badan jadi kaku, wajah kaku, tangan menggenggam dan kaki membengkok ke dalam, pernafasan kedalam, pernafasan berhenti, muka mulai kelihatan sianosis, lidah dapat tergigit. Stadium ini berlangsung kira-kira 20-30 menit.

3) Stadium kejang kronik

Semua otot berkontraksi ulang-ulang yang cepat, mulut terbuka dan tertutup. Keluar lidah dan berbusa, lidah dapat tergigit, mata melotot, muka kelihatan kongesti dan sianosis. Setelah berlangsung selama 1-2 menit kejang kronik berhenti dan penderita tidak sadar, menarik nafas seperti mendengkur.

4) Stadium koma

Lamanya ketidaksadaran (koma) ini berlangsung selama beberapa menit sampai berjam-jam. Kadang-kadang antara kesadaran timbulnya serangan baru dan akhirnya ibu tetap dalam keadaan koma. Selama serangan tekanan darah meninggi, nadi cepat dan suhu naik sampai 40 celcius

3. CPD (*Cepalopelvic Disproportion*)

Sectio caesarea umumnya dilakukan bila ada indikasi medis tertentu, sebagai tindakan mengakhiri kehamilan

dengan komplikasi, salah satunya adalah *Cepalopelvic Disproportion* (CPD).

Cepalopelvic Disproportion (CPD) adalah ukuran lingkaran panggul ibu tidak sesuai dengan ukuran lingkaran kepala janin yang dapat menyebabkan ibu tidak dapat melahirkan secara alami. Tulang panggul sangat menentukan mulus tidaknya proses persalinan. Tulang-tulang panggul merupakan susunan beberapa tulang yang membentuk rongga panggul yang merupakan “jalan” yang harus dilalui oleh janin ketika akan lahir. Panggul sempit mempunyai pengaruh yang besar pada kehamilan maupun persalinan (Sarwono, 2012).

4. Partus lama

Partus lama adalah proses persalinan yang mempunyai masalah fase laten yang panjang, 24 jam untuk primigravida sedangkan bagi multipara adalah < 18 jam (Manuaba, 2014)

Persalinan lama disebabkan oleh His yang tidak efisien, faktor janin (mal presentasi, malposisi, janin besar), faktor jalan lahir (panggul sempit, kelainan serviks). Partus lama akan menyebabkan infeksi, kehabisan tenaga, dehidrasi pada ibu. Pada janin akan terjadi infeksi, cedera dan asfiksia yang dapat meningkatkan kematian bayi. Partus lama termasuk komplikasi obstetri yang membutuhkan pelayanan

kesehatan dari tenaga yang profesional dan pemanfaatan sumber daya kesehatan yang maksimal.

Jika kontraksi rahim lemah dan tidak terkoordinasi atau tidak elastisnya leher rahim sehingga tidak dapat melebar pada proses persalinan, menyebabkan kepala bayi tidak terdorong dan tidak dapat melewati jalan lahir dengan lancar. Untuk melemahnya kontraksi rahim, biasanya dapat ditolong dengan memberikan infus oksitosin, tetapi untuk membuat elastisnya leher rahim sulit dilakukan intervensi. Apabila keadaan tidak memungkinkan maka dokter biasanya akan melakukan operasi caesarea.

5. Riwayat Sectio caesarea

Data yang harus diperoleh selama kunjungan awal pada ibu yang menjalani SC sebelumnya seperti: usia kehamilan, jenis SC, alasan SC, lama persalinan, dilatasi serviks pada saat persalinan, pemeriksaan fisik pada luka parut di abdomen, pemeriksaan pelvis secara klinis dan pemeriksaan serviks dan introitus vagina (Varney, 2012).

Pada sebagian negara ada kebiasaan yang dipraktikkan akhir-akhir ini, yaitu setelah prosedur pembedahan sectio caesarea dikerjakan, maka semua kehamilan yang mendatang harus diakhiri dengan cara sectio caesarea kembali. Bahaya ruptur lewat tempat insisi sebelumnya dirasakan terlalu besar.

Dan faktor-faktor yang menambah resiko pada ibu yang riwayat sectio caesarea adalah umur diatas 30 tahun, grandemultiparitas, malpresentasi, obesitas, partus lama dan ketuban pecah dini. Sehingga sectio caesarea lah tindakan akhir yang akan dilakukan untuk mengurangi mortalitas maternal.

6. Kelainan Plasenta

Kelainan plasenta sebagai pengganti fungsi utama janin intra uterine yaitu alat sekresi terhadap hasil metabolisme yang tidak terpakai, sebagai sumber hormonal yang dapat mempertahankan kehamilan sampai aterm dan mempersiapkan untuk dapat memberikan laktasi, bertindak sebagai akar janin untuk dapat mengisap nutrien, elektrolit, dan lainnya untuk pertumbuhan janin intrauterin, bertindak sebagai paru janin untuk dapat melakukan pertukaran oksigen dan karbondioksida melalui sirkulasi retroplasenta (Manuaba, 2014).

2.1.4.2 Indikasi Janin

1. Kelainan letak

Ada dua kelainan letak janin dalam rahim, yaitu letak sungsang dan letak lintang

1) Letak sungsang

Beberapa posisi janin sungsang misalnya bokong dibagian bawah rahim dengan kedua kaki terangkat keatas (kaki ada didepan wajah dan telinga). Posisi sungsang lainnya, yaitu posisi bokong di bawah rahim dengan kedua kaki menekuk atau mungkin disilangkan (seperti duduk bersilang, kaki ditekuk kebadan). Pada posisi ini, persalinan biasanya dilakukan secara alami atau caesarea tergantung pada tiga hal, yaitu dokter, kondisi ibu dan janin. Apabila posisi bokong dibawah rahim dengan satu atau dua kaki menjuntai maka kelahiran bayi harus dengan operasi caesarea (Sarwono, 2012).

2) Letak lintang

Kelainan letak lintang dapat disebabkan oleh banyak faktor baik dari janinnya sendiri maupun keadaan ibu. Diantaraya, adanya tumor di jalan lahir, panggul sempit, kelainan dinding rahim, kelainan bentuk rahim, plasenta previa, cairan ketuban yang banyak, kehamilan kembar, dan ukuran janin. Keadaan ini menyebabkan keluarnya bayi terhenti dan macet dengan presentasi tubuh janin didalam jalaan lahir. Apabila dibiarkan terlalu lama, keadaan ini dapat mengakibatkan janin kekurangan

oksigen dan menyebabkan kerusakan pada otak janin.

Maka harus dilakukan operasi segera.

2. Bayi besar

Berat bayi lahirnya sekitar 4000 gram atau lebih (giant baby), menyebabkan bayi sulit keluar. Umumnya, pertumbuhan janin yang berlebihan (makrosomia) karena ibu menderita kencing manis (diabetes militus). Keadaan ini dalam ilmu kedokteran bayi besar objektif. Apabila dibiarkan terlalu lama di jalan lahir akan membahayakan keselamatan janinnya (Sarwono, 2012).

3. Bayi kembar

Kehamilan kembar ialah suatu kehamilan dengan dua janin atau lebih. Kehamilan dan persalinan membawa resiko bagi janin. Bahaya bagi ibu tidak begitu besar, tetapi wanita dengan kehamilan memerlukan pengawasan dan perhatian khusus bila diinginkan hasil yang memuaskan bagi ibu dan janin.

4. Tali pusat menubung

1) Prolaps tali pusat

Prolaps tali pusat merupakan salah satu kasus kegawat daruratan obstetri. Prolaps tali pusat terdiri dari tali pusat terkemuka, tali pusat menubung, dan tali pusat tersembunyi. Insiden terjadinya prolaps tali pusat adalah

1:3000 kelahiran, sedangkan tali pusat tersembunyi 50% tidak diketahui. Myles melaporkan hasil penelitiannya dalam kepustakaan dunia bahwa angka kejadian prolaps tali pusat berkisar antara 0,3% sampai 0,6% persalinan. Keadaan prolaps tali pusat mungkin terjadi pada mal presentasi atau mal posisi janin, antara lain: presentasi kepala (0,5%), letak sungsang (5%), presentasi kaki (15%), dan letak lintang (20%). Prolaps tali pusat juga sering terjadi jika tali pusat panjang dan jika plasenta letak rendah. Mortalitas tali pusat menumbung pada janin sekitar 11-17%.

Prolaps tali pusat secara langsung tidak mempengaruhi keadaan ibu, sebaliknya sangat membahayakan janin. Tali pusat menumbung, dimana ketuban sudah pecah dan tali pusat berada di bawah bagian janin, keadaan tersebut membuat tali pusat dapat terkena antara bagian terendah janin dan dinding panggul yang akhirnya menimbulkan *asfiksia* pada janin. Bahaya terbesar adalah pada presentasi kepala, karena setiap saat tali pusat dapat menjepit antara bagian terendah janin dengan jalan lahir sehingga mengakibatkan gangguan oksigenasi janin. Pada tali pusat terkemuka, sebelum ketuban pecah, ancaman terhadap janin tidak seberapa

besar, tetapi setelah ketuban pecah bahaya kematian janin sangat besar (Wiknjosastro, 2012)

2) Lilitan tali pusat

Lilitan tali pusat menjadi bahaya ketika memasuki proses persalinan dan terjadi kontraksi rahim (mulas) dan kepala janin mulai turun memasuki saluran persalinan. Lilitan tali pusat menjadi semakin erat dan menyebabkan penekanan atau kompresi pada pembuluh-pembuluh darah tali pusat. Akibatnya, suplai darah yang mengandung oksigen dan zat makanan ke bayi akan berkurang, mengakibatkan bayi menjadi sesak atau hipoksia. Lilitan tali pusat pada bayi terlalu erat sampai dua atau tiga lilitan.hal tersebut menyebabkan kompresi tali pusat sehingga janin mengalami kekurangan oksigen (Wiknjosastro, 2012)

5. Gawat janin

Gawat janin adalah keadaan/reaksi ketika janin tidak memperoleh oksigen yang cukup. Gawat janin terjadi jika janin tidak menerima oksigen yang cukup, sehingga mengalami hipoksia. Situasi ini dapat terjadi kronik (dalam jangka waktu lama) atau akut

Gawat janin adalah kekhawatiran obstetri tentang keadaan janin, yang kemudian berakhir dengan sectio caesarea atau persalinan buatan lainnya.

2.1.4.3 Indikasi Lain

1. Gagal Vacum

Gagal vacum adalah suatu tindakan obstetrik yang bertujuan untuk mempercepat persalinan pada keadaan tertentu dengan menggunakan vacum ekstraktor. Ekstraksi vacum dikatakan gagal jika kepala tidak turun pada tarikan sudah tiga kali dan kepala bayi belum turun, atau tarikan sudah 30 menit, mangkok lepas pada tarikan dengan tekanan maksimum, setiap aplikasi vacum percobaan. Jangan dilanjutkan jika tidak terdapat penurunan kepala pada setiap tarikan (Sarwono, 2012).

2. Gagal drip

Gagal drip adalah jika kontraksi rahim lemah dan tidak terkoordinasi atau tidak elastisnya leher rahim sehingga tidak dapat melebar pada proses persalinan, menyebabkan kepala bayi tidak terdorong dan tidak dapat melewati jalan lahir dengan lancar, meskipun setelah diinduksi. Induksi persalinan gunanya adalah untuk merangsang uterus pada proses persalinan guna meningkatkan frekuensi dan kekuatan

kontraksi uterus (HIS). Dikatakan gagal drip apabila pada saat induksi dan jumlah tetesannya maksimum 60 tetes/menit HIS masih belum baik (tidak adekuat). Jika keadaan seperti ini dibiarkan terlalu lama akan membahayakan ibu dan mengancam kehidupan janin, maka dokter biasanya akan melakukan sectio caesarea.

Kegagalan dalam induksi persalinan atau yang biasa disebut gagal drip merupakan salah satu upaya untuk melahirkan janin menjelaang aterm, dalam keadaan belum terdapat tanda-tanda persalinan/ belum inpartu, dengan kemungkinan janin dapat hidup diluar kandungan (umur diatas 28 minggu).

3. Keinginan ibu

Kini, semakin banyak saja ibu hamil yang khawatir melahirkan secara normal dan memilih menempuh Sectio Caesareameski tanpa adanya indikasi medis. Memang, tidak jarang pula operasi itu dilakukan untuk menyelamatkan nyawa ibu dan bayi yang akan dilahirkan. Pasca operasi, pasien juga bisa saja merasakan nyeri akibat adanya luka di dinding perut atau dinding uterus, terjadinya penurunan elastisitas otot perut dan otot dasar panggul yang menstimulasi pasien enggan bergerak (Saifuddin, 2014).

2.2 Penyembuhan Luka

2.2.1 Pengertian

Operasi atau pembedahan adalah suatu tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasive dengan membuat atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani, pembukaan bagian tubuh dilakukan dengan membuat sayatan. Setelah itu dilakukan tindakan perbaikan yang diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka (Hidayat, 2012).

Luka operasi adalah hilangnya kontinuitas dari organ, dimana dapat mengenai struktur yang lebih dalam seperti syaraf, otot atau kulit serta membran mukosa yang ditimbulkan akibat tindakan pembedahan (Sachadeva, 2012)

Penyembuhan luka sebagai suatu yang kompleks dan dinamis sebagai akibat dari pengembalian kontinuitas dan fungsi anatomis, pada luka bedah dapat diketahui adanya sintesis kolagen dengan melihat adanya jembatan penyembuhan luka dibawah jahitan yang mulai menyatu (Hidayat, 2012).

Untuk mempercepat penyembuhan luka operasi sebaiknya di jaga agar tidak terkena air. Untuk itu penderita disarankan tidak mandi, cukup menyeka. Supaya tidak menimbulkan infeksi dan menjadi semakin parah, luka memerlukan perawatan Khusus (Ismail, 2012).

2.2.2 Fase-fase Penyembuhan Luka

Menurut Morison (2012) proses fisiologis penyembuhan luka dapat dibagi menjadi tiga fase utama, yaitu:

1. Fase Inflamasi

Fase ini dimulai sejak terjadinya luka sampai hari kelima. Setelah terjadinya luka, di tempat dimana pembuluh darah putus akan mengalami fase konstiksi dan retraksi diikuti dengan reaksi hemostasis karena adanya agregasi trombosit bersamaan dengan jala fibrin. Proses ini disebut proses pembekuan darah. Komponen hemostasis ini melepaskan dan mengaktifkan sitokin yang terdiri dari Epidermal Growth Factor (EGF), Insulin-like Growth Factor (IGF), Platelet-derived Growth Factor (PDGF) dan Transforming Growth Factor beta ($TGF-\beta$) yang berperan dalam terjadinya kemotaksis netrofil, makrofag, sel mast, sel endotelial dan fibroblas. Pada fase ini terjadi vasodilatasi dan akumulasi leukosit Polymorphonuclear (PMN). Agregat trombosit akan mengeluarkan mediator inflamasi yaitu Transforming Growth Factor beta 1 ($TGF-\beta 1$) yang juga dikeluarkan oleh makrofag. Kemudian $TGF-\beta 1$ akan mengaktifkan fibroblas yang bertujuan untuk mensintesis kolagen.

2. Fase Proliferasi atau Fibroplasi

Pada masa ini fibroblas sangat menonjol perannya, sehingga disebut fase fibroplasi. Fibroblas akan mengalami proliferasi dan mensintesis kolagen. Serat kolagen yang terbentuk menyebabkan

adanya kekuatan untuk bertautnya tepi luka. Dan dimulailah granulasi, kontraksi luka dan epitelialisasi.

3. Fase Remodeling atau Pematangan

Pada fase terakhir ini merupakan fase terpanjang pada proses penyembuhan luka. Terjadi proses yang dinamis berupa remodelling kolagen, kontraksi luka dan pematangan jaringan parut. Aktivitas sintesis dan degradasi kolagen berada dalam keseimbangan. Fase ini berlangsung mulai 3 minggu sampai 2 tahun. Akhir dari penyembuhan ini didapatkan jaringan parut yang matang yang mempunyai kekuatan 80% dari kulit normal.

2.2.3 Kriteria Penyembuhan Luka Operasi

REEDA adalah singkatan yang sering di gunakan untuk menilai kondisi *epiostomi* atau *laserasi perineum*. Derajat infeksi pada luka secara klinis dapat dinilai berdasarkan skala *REEDA*. Skala *REEDA* adalah sebuah alat yang menilai proses inflamasi dan penyembuhan jaringan pada trauma perineal, melalui evaluasi dari 5 poin : kemerahan (*hiperemi*), *oedema*, *ecchymosis*, *discharge* dan *approximation* pada tepi dari luka (*coaptasi*).

Dalam skala *REEDA* terdapat 5 poin yang dinilai untuk menentukan kriteria penyembuhan luka, 5 poin tersebut adalah *redness* (kemerahan), *edema*, *ecchymosis*, *discharge*, dan *approximation*. *Redness* / kemerahan yang dalam bahasa kedokteran yaitu eritema

adalah lesi kulit primer yang paling sering ditemukan pada penyakit kulit, disebabkan karena dilatasinya pembuluh darah dermis (Budianti WK, 2011). Penyembuhan luka luka *post sectio caesarea* biasanya terjadi selama kurang lebih 1 minggu, maka sangat diharuskan pasien yang melahirkan secara caesar sangat dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan lanjutan minimal 4 hari dan maksimal 6 hari yang bertujuan untuk melihat perubahan luka *post sectio caesarea* sehingga dapat mencegah resiko lanjutan yang akan timbul salah satunya terjadi infeksi, sehingga pasien *post sectio caesarea* sangat dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan dalam waktu yang ditentukan untuk dapat mempercepat penyembuhan dan resiko lanjutan yang dapat menimbulkan bahaya. Tanda terjadinya perlambatan penyembuhan luka dapat ditandai dengan *oedema* merupakan cairan berlebih yang berada di sela-sela jaringan. *Ecchymosis* adalah bercak perdarahan kecil, lebih besar dari *petekie*, di kulit atau selaput lendir, membentuk bercak biru atau keunguan yang rata, bundar atau irreguler. *Discharge* adalah suatu cairan yang biasanya keluar dari sebuah luka. *Approximation* merupakan suatu tindakan atau proses saling mendekatkan atau membuat aposisi dalam hal ini adalah bekas luka sayatan operasi. (Dorland, 2012)

2.2.4 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Luka *Post Sectio Caesarea*

Menurut Craven dan Hirnle (2012) faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka yaitu:

1. Usia

Usia adalah lama waktu hidup ada atau tidak, sejak dilahirkan atau diadakan. Dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia tidak berisiko untuk kehamilan dan persalinan adalah usia 20-35 tahun. Kehamilan ibu dengan usia dibawah 20 tahun berpengaruh kepada kematangan fisik dan mental dalam menghadapi persalinan. rahim dan panggul ibu sering kali belum tumbuh menjadi ukuran dewasa, dan sebaliknya usia ibu diatas 35 tahun atau lebih, dimana usia tersebut telah terjadi banyak perubahan pada jaringan alat-alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi. Sehingga dalam penyembuhan luka pada ibu usia berisiko sering kali mengalami proses penyembuhan yang lama, hal ini karena pada usia lebih dari 35 tahun kecepatan perbaikan sel berlangsung sejalan dengan pertumbuhan atau kematangan usia seseorang, dimana proses penuaan dapat menurunkan system perbaikan sel sehingga dapat memperlambat proses penyembuhan luka, dan pada ibu lanjut usia lebih sering terkena penyakit kronis, penurunan fungsi hati yang akan mengganggu sintesis dari faktor pembekuan darah.

2. Berat badan / Obesitas

Jaringan adiposa pada orang obesitas biasanya akan mengalami avaskuler sehingga mekanisme pertahanan terhadap mikroba atau benda asing sangat lemah dan mengganggu suplai nutrisi ke arah jaringan yang mengalami luka sehingga proses penyembuhan luka akan sangat lama.

3. Nutrisi

Penyembuhan luka mengakibatkan penambahan pemakaian metabolisme pada tubuh. Sehingga diperlukan diet tinggi protein, karbohidrat, lemak, vitamin dan mineral (Fe, Zn). Apabila seseorang dengan asupan nutrisi yang kurang maka hendaknya memperbaiki status nutrisi setelah dilakukan pembedahan. Pada seseorang yang berlebihan berat badan akan meningkatkan resiko terinfeksi pada luka dan penyembuhan menjadi lama karena supply darah jaringan adiposa tidak adekuat.

4. Infeksi

Ada tidaknya infeksi pada luka merupakan indikator dalam penyembuhan luka. Infeksi yang terjadi biasanya infeksi yang disebabkan oleh bakteri. Dengan adanya infeksi pada jaringan luka maka akan menghambat proses penyembuhan luka.

5. Sirkulasi dan Oksigenasi

kondisi fisik tertentu dapat mempengaruhi penyembuhan luka. Jika kondisi fisik kita lemah maka oksigenasi dan sirkulasi jaringan sel tidak berjalan dengan lancar. Adanya sejumlah besar lemak

subkutan dan jaringan yang memiliki sedikit pembuluh darah berpengaruh terhadap kelancaran sirkulasi dan oksigenasi jaringan sel.

Pada seseorang yang mengalami obesitas penyembuhan luka akan berjalan lambat karena adanya jaringan lemak, sehingga luka akan sulit menyatu, lebih mudah terkena infeksi, dan penyembuhan luka akan menjadi terhambat. Terganggunya sirkulasi aliran darah juga dapat terjadi pada penderita gangguan pembuluh darah perifer, hipertensi, dan diabetes melitus. Oksigenasi jaringan terhambat pada penderita anemia atau gangguan pernafasan kronik pada perokok.

6. Perawatan luka

Jika luka dalam keadaan tertentu seperti kotor lebih lama penyembuhan luka daripada luka yang bersih atau terawat. Ini berpengaruh pada kecepatan dan efektifitas penyembuhan luka. Terkadang beberapa luka tidak dapat menyatu dengan cepat. Perawatan luka pada ibu nifas dengan post *sectio caesarea* adalah merawat luka dengan cara mengganti balutan atau penutup yang sudah kotor atau lama dengan penutup luka atau pembalut luka yang baru. Tujuannya adalah untuk mencegah terjadinya luka infeksi serta memberikan rasa aman dan nyaman pada pasien. Persiapan alat dan bahan yang dibutuhkan antara lain: bak instrumen, kassa, gunting, plester, lidi waten, antiseptik (betadine),

pinset anatomis dan *chirurgis*, bengkok, perlak pengalas, sarung tangan steril, larutan NaCl untuk membersihkan luka, salep antiseptik, tempat sampah, larutan klorin 0,5%. Langkah-langkah perawatan luka post sectio caesarea adalah:

- 1) Kipas perut harus dilihat pada 1 hari pasca bedah, bila basah dan berdarah harus diganti. Umumnya kassa perut dapat diganti hari ke 3-4 sebelum pulang dan seterusnya, pasien mengganti setiap hari luka dapat diberikan betadine sedikit.
- 2) Jahitan yang perlu dibuka dapat dilakukan pada 5 hari pasien bedah.

7. Obat

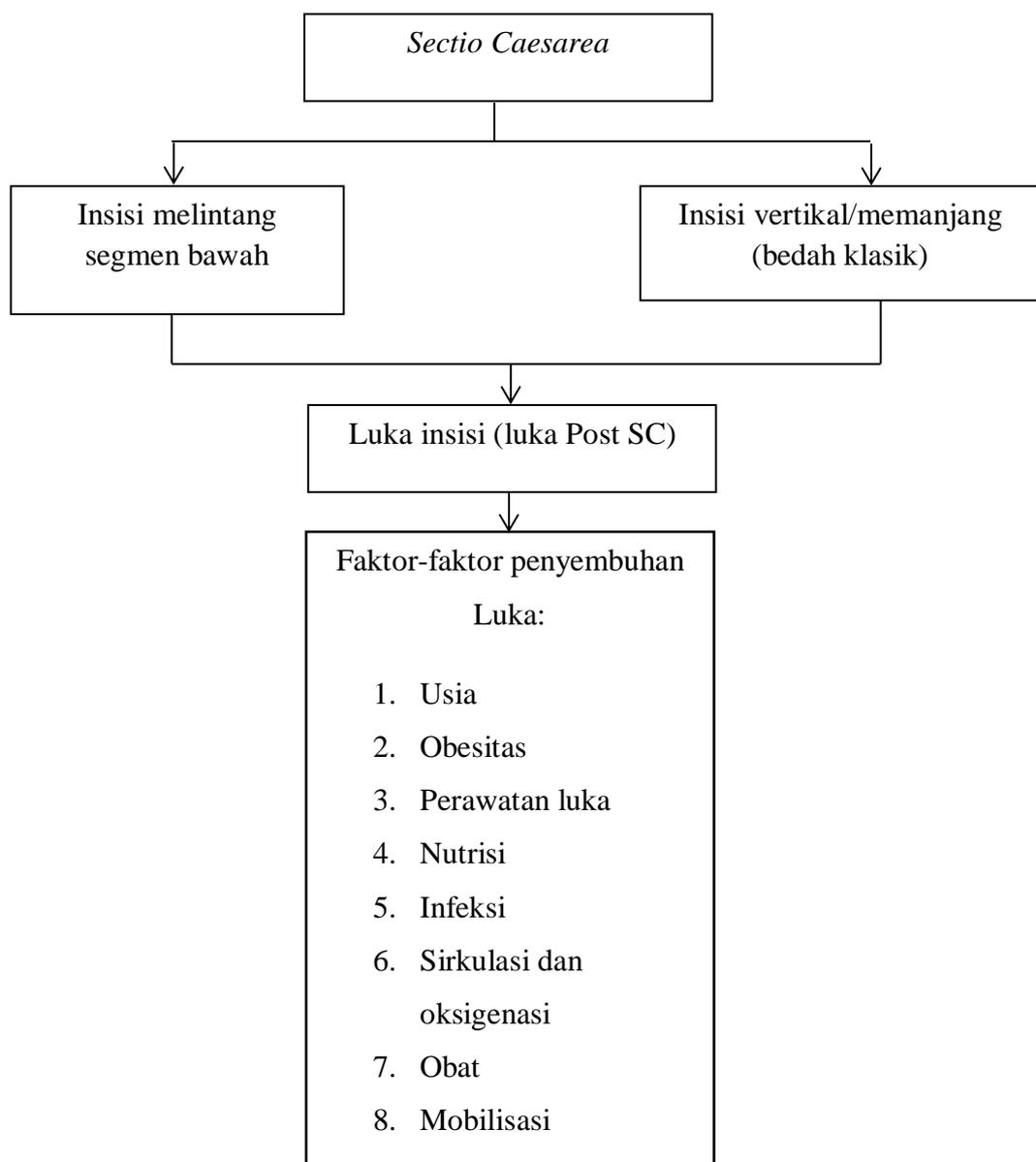
Obat anti inflamasi (seperti aspirin dan steroid), heparin dan anti neoplasmik dapat mempengaruhi penyembuhan luka. Penggunaan antibiotik dalam jangka panjang dapat membuat tubuh seseorang menjadi rentan terhadap infeksi luka. Dengan demikian pengobatan luka akan terhambat dan membutuhkan waktu yang lebih lama.

8. Mobilisasi

Mobilisasi pasca operasi ditujukan untuk mempercepat penyembuhan luka, memperbaiki sirkulasi, mencegah statis vena, menunjang fungsi pernafasan optimal, meningkatkan fungsi pencernaan, mengurangi komplikasi pasca bedah, mengembalikan fungsi pasien semaksimal mungkin seperti sebelum operasi,

mempertahankan konsep diri pasien dan mempersiapkan pasien pulang.

2.3 Kerangka Teori



Sumber : Dimodifikasi dari (Kasdu, 2012) & (Craven dkk, 2012).