

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Pengertian *Sectio Caesarea*

Sectio caesarea berasal dari bahasa latin *caedo* yang berarti “memotong”. *Sectio Caesarea* (SC) adalah suatu persalinan buatan, di mana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram. SC adalah suatu pembedahan guna melahirkan janin lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus sehingga janin dapat lahir secara utuh dan sehat (Nisak, 2024).

Persalinan SC merupakan salah satu kasus yang berkembang dimana persalinan SC merupakan upaya terakhir untuk berbagai komplikasi persalinan seperti persalinan lama, persalinan terhambat, ketuban pecah dini, janin besar, gawat janin dan perdarahan prenatal (Amalia et al., 2024).

Persalinan metode SC adalah tindakan bedah yang membantu kelahiran janin melalui sayatan pada dinding perut dan rahim, hanya dilakukan pada kondisi medis darurat seperti plasenta previa, presentasi atau letak abnormal pada janin, dan indikasi lain yang mencelakakan nyawa ibu atau janin (Siagian et al., 2023).

SC merupakan suatu histerektomi untuk melahirkan janin dari dalam mulut rahim. Operasi ini dilakukan ketika proses persalinan

normal melalui jalan lahir tidak memungkinkan dikarenakan komplikasi medis(Sumanto, 2016).

2. Etiologi

Penyebab persalinan dengan metode SC dapat dikarenakan 2 faktor yang dapat menjadi indikasi dilakukannya tindakan SC, yaitu indikasi pada ibu dan indikasi pada janin, indikasi pada ibu diantaranya tulang panggul sempit, riwayat SC, ketuban pecah dini, dan plasenta previa serta solusio plasenta, sedangkan indikasi pada janin antara lain : kelainan letak bayi, ancaman gawat janin, janin besar, dan janin kembar.

3. Patofisiologi *Sectio Caesarea*

Terdapat beberapa kelainan atau hambatan yang dapat mengganggu proses persalinan, sehingga bayi tidak dapat lahir melalui cara normal atau spontan. Beberapa kondisi yang dimaksud antara lain yaitu plasenta previa sentralis dan lateralis , panggul yang sempit, ancaman robekan pada rahim, persalinan yang berlangsung lama, preklampsia, penyakit penyerta pada kehamilan, distosia serviks. Situasi ini memerlukan tindakan pembedahan, yaitu *Sectio Caesarea* (SC).

Prosedur pertama dalam operasi tersebut yaitu dilakukan anestesi yang dapat menyebabkan imobilisasi pada pasien. Hal ini berpotensi mengakibatkan masalah intoleransi aktivitas. Selain ini

kelemahan fisik dapat membuat pasien kesulitan untuk melakukan aktivitas perawatan secara mandiri.

4. Indikasi *Sectio Caesarea*

Menurut (Mulyainuningsih et al., 2021) indikasi *sectio caesarea* dibagi menjadi tujuh faktor, yaitu :

- a. Tulang Panggul Sempit (CPD)
- b. Riwayat Sectio Caesar dikehamilan sebelumnya
- c. Ketuban Pecah (KPD)
- d. Kelainan letak bayi
- e. Kelainan Plasenta
- f. Kehamilan serotinus
- g. Berat bayi besar

Berdasarkan indikasi medis, SC dibagi menjadi dua kategori utama, yaitu indikasi *absolut* dan indikasi *relatif*. SC dengan indikasi *absolut* dilakukan apabila persalinan pervaginam tidak memungkinkan tanpa mengancam keselamatan ibu maupun janin, seperti kasus plasenta previa totalis, disproporsi sefalopevik berat, atau panggul sempit absolut. Sementara itu, indikasi *relatif* meliputi kondisi di mana persalinan pervaginam masih memungkinkan namun berisiko, misalnya preeklamsia berat, letak janin abnormal, atau Riwayat operasi caesar sebelumnya (Prawirohardjo, 2020).

5. Komplikasi

Persalinan melalui operasi SC memiliki risiko komplikasi lima kali lebih tinggi dibandingkan persalinan normal. Salah satu komplikasi pascaoperasi yang sering terjadi adalah infeksi, yang dikategorikan sebagai morbiditas pasca bedah. Angka kejadian infeksi pada persalinan SC dilaporkan 80 kali lebih tinggi daripada persalinan pervaginam. Sekitar 90% dari morbiditas pasca operasi disebabkan oleh infeksi pada rahim, saluran kemih, dan luka operasi. Umumnya, pasien yang menjalani persalinan dengan metode ini juga merasakan berbagai ketidaknyamanan pasca operasi. Apabila tidak ditangani dengan tepat, komplikasi tersebut dapat menyebabkan tingginya angka kematian ibu. Kematian ibu dalam proses reproduksi merupakan salah satu tragedi yang mencemaskan dalam dunia kesehatan (Rangkuti dkk., 2023).

6. Klasifikasi *Sectio Caesarea*

Berdasarkan waktu pelaksanaan, SC diklasifikasikan menjadi dua yakni *elektif* (terancam) dan *emergensi* (darurat). SC elektif dilakukan secara terjadwal sebelum timbul tanda-tanda persalinan, sedangkan SC emergensi dilakukan segera karena terdapat kondisi gawat darurat yang mengancam nyawa ibu atau janin, seperti solusio plasenta atau gawat janin, namun berisiko tinggi terhadap pendarahan dan rupture uteri pada kehamilan berikutnya. Sebaliknya, teknik segmen bawah dengan insisi transversal memiliki risiko komplikasi

yang lebih rendah dan menjadi metode yang paling umum digunakan saat ini.

Secara internasional, klasifikasi SC kini juga banyak dianalisis menggunakan *Robsen Ten-Group Classification System*, yang menilai persalinan berdasarkan karakteristik obstetric ibu seperti paritas, kehamilan tunggal atau ganda, letak janin, dan riwayat sectio caesarea sebelumnya. Sistem ini dinilai efektif sebagai alat audit klinis dalam menilai tren serta rasionalitas pelaksanaan sectio caesarea (Dass et al., 2025)

7. Skrinning Gizi

Skrinning gizi merupakan proses cepat dan sederhana untuk mendeteksi pasien yang berisiko malnutrisi sebelum memasuki Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT). Skrinning gizi terbukti dapat mencegah penurunan status gizi yang biasa terjadi pada pasien yang dirawat di rumah sakit. Selain itu, dengan adanya skrinning gizi proses asuhan gizi yang dilakukan akan lebih efektif dan efisien karena skrinning gizi dapat mengidentifikasi dengan baik kelompok-kelompok khusus yang memerlukan intervensi gizi yang spesifik.

8. Proses Asuhan Gizi Terstandar

Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) adalah suatu metode untuk memecahkan masalah yang sistematis dalam menangani problem gizi, sehingga dapat memberikan asuhan gizi yang aman, efektif dan

berkualitas. Pererapan atau pelaksanaan dari Langkah-langkah Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) yang meliputi :

a. *Assessment*

Assessment gizi merupakan pendekatan yang sistematis untuk mengumpulkan dan menginterpretasikan data-data yang membantu mengidentifikasi berbagai problem terkait gizi dan menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) . *Assessment* gizi terdiri atas :

- 1) Antropometri
- 2) Biokimia
- 3) Fisik/Klinis
- 4) *Dietary History* (Riwayat Makan)
- 5) Terapi Medis

b. *Diagnosis Gizi*

Diagnosis gizi adalah Langkah dalam proses asuhan gizi dengan memberikan nama masalah gizi yang spesifik dan dilakukan untuk menetapkan masalah gizi, menentukan penyebab, dan membuktikan gejala dan tandanya.

c. *Intervensi gizi*

Intervensi gizi merupakan suatu tindakan yang terencana dan ditujukan untuk merubah perilaku gizi dan kondisi lingkungan atau aspek status kesehatan individu. Tujuan *intervensi* gizi adalah mengatasi masalah gizi yang teridentifikasi

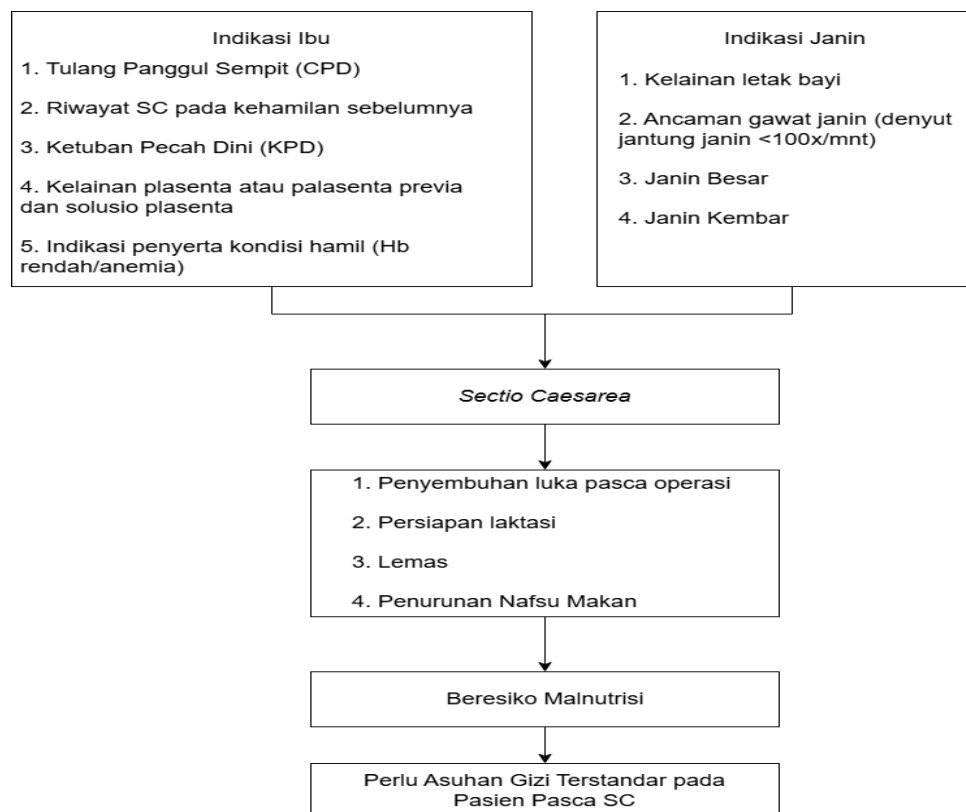
melalui perencanaan dan penerapannya terkait perilaku dan kondisi lingkungan atau status kesehatan pasien untuk memenuhi kebutuhan gizi pasien. Intervensi gizi berupa manajemen diet yang diberikan pada pasien SC meliputi tujuan diet, syarat diet, preskripsi diet, perhitungan kebutuhan gizi pasien, edukasi gizi, kolaborasi dan koordinasi asuhan gizi.

d. Monitoring dan Evaluasi Gizi

Tujuan monitoring dan evaluasi gizi yaitu untuk mengetahui tingkat kemajuan pasien dan melihat tujuan atau hasil yang diharapkan telah tercapai atau belum.

B. Kerangka Teori

Ada 2 faktor yang dapat menjadi indikasi dilakukannya tindakan SC, yaitu indikasi pada ibu dan indikasi pada janin, indikasi pada ibu diantaranya tulang panggul sempit, riwayat SC, ketuban pecah dini, dan plasenta previa serta solusio plasenta, sedangkan indikasi pada janin antara lain : kelainan letak bayi, ancaman gawat janin, janin besar, dan janin kembar.

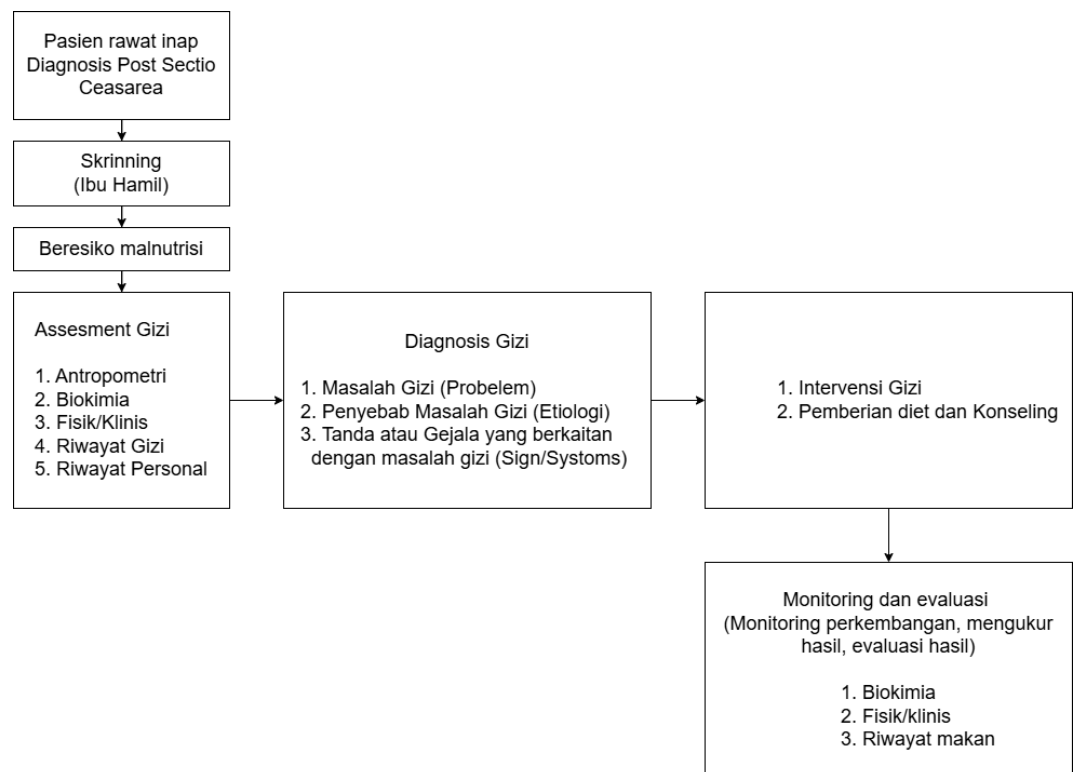


Gambar 1. Kerangka Teori Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada Pasien Post-SC

Sumber : modifikasi (Wa Ode Saridewi, 2021)

C. Kerangka Konsep

Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) adalah suatu metode pemecahan masalah yang sistematis dimulai dari langkah assessment, diagnosis gizi, intervensi gizi, monitoring dan evaluasi gizi (ADEME) sehingga dapat memberikan asuhan gizi yang aman, efektif, dan berkualitas.



Gambar 2. Kerangka Konsep Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada Pasien Post-SC.

Sumber : (Kemenkes RI 2014). Pedoman Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT), Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, Jakarta.

D. Pernyataan Penelitian

- 1) Apakah ada resiko malnutrisi pada pasien pasca bedah *sectio caesarea* berdasarkan skrinning gizi di Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia.
- 2) Apakah ada kondisi tidak normal pada pasien pasca bedah *sectio caesarea* berdasarkan pengkajian gizi menurut antropometri, biokimia, fisik klinis, dan *detary history* di Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia.
- 3) Bagaimana diagnosis gizi yang ditetapkan berdasarkan masalah (*problem*), etiologi (*etiology*), dan tanda-tanda (*sign/symptom*) pada pasien pasca bedah *sectio caesarea* di Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia.
- 4) Bagaimana preskripsi diet dalam intervensi gizi yang diberikan pada pasien pasca bedah *sectio caesarea* di Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia.
- 5) Bagaimana pemahaman pasien gizi pada pasien dan keluarga pasien pasca bedah *sectio caesarea* melalui pelaksanaan edukasi dan konseling gizi di Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia.
- 6) Bagaimana perkembangan kondisi pasien pasca *sectio caesarea* berdasarkan evaluasi dan monitoring di Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia.