

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. *Sectio Caesarea***

##### **1. Definisi *Sectio Caesarea***

*Sectio Caesarea* (SC) adalah prosedur bedah yang dilakukan untuk mengeluarkan janin dengan membuat sayatan pada dinding perut dan uterus (histerotomi) guna melahirkan bayi yang berada di dalam rahim ibu (Ayuningtyas dkk., 2018).

Dalam beberapa tahun terakhir, persalinan normal dianggap semakin sulit dan berpotensi berbahaya bagi ibu dan bayinya. Oleh karena itu, metode *Sectio Caesarea* (SC) semakin banyak dipilih oleh sebagian masyarakat sebagai alternatif dalam proses persalinan. Pada masa lampau, SC dianggap sebagai prosedur yang menakutkan, tetapi dengan kemajuan teknologi dalam bidang kedokteran, persepsi tersebut mulai berubah (Sihombing dkk., 2017)

##### **2. Etiologi**

Berikut adalah beberapa faktor yang menjadi penyebab dilakukannya *Sectio Caesarea*, termasuk rupture uteri iminen, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini sebagai indikasi dari ibu, serta fetal distress dan janin berukuran besar melebihi 4.000 gram sebagai indikasi dari janin (Masruroh dkk., 2019)

a. CPD (*Chepalo Pelvik Disproportion*)

Chepalo Pelvik Disproportion (CPD) terjadi ketika ukuran lingkaran panggul ibu tidak sesuai dengan ukuran lingkaran kepala janin, yang dapat menghalangi persalinan alami. Ketidaksesuaian ini sering disebabkan oleh bentuk atau ukuran patologis pada rongga panggul, yang menyebabkan kesulitan dalam proses persalinan alami dan memerlukan tindakan operasi.

b. PEB (Pre-Eklamsi Berat)

Pre-Eklamsi dan Eklamsi adalah kondisi yang timbul langsung dari kehamilan, meskipun penyebab pastinya belum sepenuhnya diketahui. Keduanya merupakan penyebab utama kematian maternal dan perinatal setelah pendarahan dan infeksi dalam ilmu kebidanan. Deteksi dini sangat penting untuk mengobati pre-eklamsi sebelum berkembang menjadi eklamsi

c. KPD (Ketuban Pecah Dini)

Ketuban Pecah Dini terjadi ketika ketuban pecah sebelum tanda-tanda persalinan dimulai, dan tidak terjadi inpartu setelah satu jam. Sebagian besar kasus terjadi pada kehamilan aterm (di atas 37 minggu), meskipun bisa terjadi juga pada kehamilan prematur (di bawah 36 minggu)

d. Bayi Kembar

Kelahiran bayi kembar tidak selalu memerlukan operasi Caesar. Namun, karena kembar memiliki risiko komplikasi yang lebih tinggi seperti posisi sungsang atau lintang, sering kali dibutuhkan

intervensi operatif untuk memastikan kelahiran yang aman bagi kedua bayi.

e. Faktor Hambatan Jalan Lahir

Gangguan pada jalan lahir, seperti pembukaan yang tidak memadai, keberadaan tumor atau kelainan bawaan, tali pusat pendek, dan masalah bernafas pada ibu, semuanya dapat menjadi faktor yang menghambat persalinan alami dan memerlukan tindakan operasi

f. Kelainan Letak Janin

1) Kelainan pada letak kepala

a) Letak Kepala tengadah

Letak kepala tengadah adalah kondisi di mana puncak kepala janin terletak paling bawah saat pemeriksaan dalam, dengan bagian terendah dari rahim yang dapat diraba adalah puncak kepala. Kondisi ini sering kali terjadi karena kelainan bentuk panggul yang bulat, ukuran janin yang besar, atau masalah lain yang mempengaruhi dasar panggul.

b) Presentasi muka

Presentasi muka terjadi ketika kepala janin tengadah (defleksi), sehingga bagian terendah yang diraba adalah wajah. Ini merupakan kejadian yang jarang terjadi, dengan angka insidensi sekitar 0,27% - 0,5%.

c) Presentasi dahi

Posisi kepala antara fleksi dan defleksi, di mana dahi berada pada posisi terendah dan tetap paling depan. Pada kebanyakan kasus, posisi ini dapat berubah secara alami menjadi presentasi muka atau belakang kepala.

2) Letak Sungsang

Letak sungsang adalah keadaan di mana janin berada dalam posisi memanjang dengan kepala di bagian atas rahim dan bokong berada di bagian bawah kavum uteri. Terdapat beberapa jenis letak sungsang, seperti presentasi bokong, presentasi bokong kaki, presentasi bokong kaki sempurna, presentasi bokong kaki tidak sempurna, dan presentasi kaki (Samalukang, 2002).

### 3. Patofisiologi

*Sectio Caesarea* adalah prosedur bedah untuk melahirkan bayi dengan berat lebih dari 500 gram melalui sayatan pada dinding rahim yang utuh. Indikasi untuk tindakan ini meliputi distorsi kepala panggul, disfungsi rahim, distorsi jaringan lunak, plasenta previa, dan kondisi lain pada ibu. Pada janin, indikasinya adalah gawat janin. Pasca operasi ini, ibu mengalami adaptasi pasca melahirkan yang mencakup aspek kognitif seperti kurangnya pengetahuan akibat informasi yang tidak mencukupi, serta aspek fisiologis seperti produksi oksitosin yang tidak optimal sehingga menghambat produksi ASI. Luka sayatan juga berpotensi menjadi sumber infeksi, sehingga perlunya pemberian antibiotik dan perawatan luka dengan

prinsip steril. Nyeri merupakan komplikasi utama karena dapat mengganggu kenyamanan. Sebelum operasi dilakukan, pasien membutuhkan anestesi yang dapat bersifat regional atau umum. Anestesi umum memiliki dampak yang signifikan pada janin dan ibu, termasuk anestesi janin yang dapat menyebabkan apnea serius pada bayi yang lahir. Anestesi juga dapat mempengaruhi tonus uterus, meningkatkan risiko atonia uterus yang dapat menyebabkan perdarahan berlebihan. Selain itu, anestesi dapat menyebabkan obstruksi saluran napas akibat sekresi yang berlebihan dan mengurangi mobilitas usus.

Motilitas usus yang menurun dapat mengakibatkan konstipasi dan gangguan pada pola eliminasi. Pasien juga berisiko terhadap aspirasi makanan karena refleks batuk yang menurun, sehingga sering kali perlu dipasang pipa endotrakeal untuk menjaga saluran nafas (Atikasari & Dewi, 2023)

#### **4. Klasifikasi *Sectio Caesarea***

##### **a. *Sectio caesarea* transperitonealis profunda**

Operasi caesar transperitoneal dengan sayatan di segmen bawah rahim melibatkan pembuatan sayatan yang dapat dilakukan secara horizontal atau vertikal. Kelebihan dari prosedur ini adalah:

Pendarahan dari luka sayatan tidak terlalu banyak.

- 1) Risiko peritonitis tidak signifikan.
- 2) Dinding perut rahim umumnya kuat, sehingga risiko robekan rahim di masa depan tidak besar.

- 3) Hal ini disebabkan karena pada masa nifas, segmen rahim tidak berkontraksi sebanyak korpus rahim, sehingga luka dapat sembuh dengan lebih baik.
- b. *Sectio caesarea* klasik atau cesarean corporal  
Pembedahan *sectio caesarea* klasik ini dilakukan pada bagian korpus uteri. Prosedur ini lebih mudah dilakukan dan dilakukan hanya jika tidak memungkinkan untuk melakukan *sectio caesarea transperitonealis* yang lebih dalam. Sayatan dilakukan memanjang di bagian atas segmen uterus.
- c. *Sectio caesarea* ekstra peritoneal  
*Sectio caesarea* ekstra peritoneal sebelumnya dilakukan untuk mengurangi risiko infeksi peritoneal, namun dengan kemajuan dalam pengobatan infeksi pascaoperasi, prosedur ini sekarang jarang dilakukan. Prosedur ini tidak melibatkan pembukaan rongga peritoneum dan biasanya dilakukan pada pasien dengan infeksi uterus yang parah.
- d. *Section cesaria* hysterectomy  
Setelah operasi caesarea, dilakukan histerektomi dengan alasan:
- Kelemahan otot uterus (atonia uteri)
  - Plasenta melekat yang tidak normal (plasenta accreta)
  - Tumor jinak pada uterus (myoma uteri)
  - Infeksi parah di dalam rahim Setelah section cesaria

## 5. Manifestasi Klinis

Ibu yang melahirkan melalui operasi *sectio caesarea* memerlukan perawatan holistik termasuk pasca persalinan dan pasca operasi (Anggria dkk., 2022). Gejala klinis dari *sectio caesarea* mencakup:

- a. Rasa sakit yang timbul akibat luka operasi.
- b. Ada bekas sayatan di perut.
- c. Kontraksi yang kuat terjadi di sekitar pusar dan fundus uterus.
- d. Aliran lochia sedang dengan sedikit gumpalan.
- e. Kehilangan darah sekitar 600-800 ml selama operasi.
- f. Perubahan emosional termasuk perasaan labil atau kesulitan menghadapi situasi baru.
- g. Tidak terdengarnya bunyi usus.
- h. Efek dari anestesi yang bisa menyebabkan mual, muntah, dan kehilangan kemampuan untuk bergerak.
- i. Pasien memilih untuk membatasi gerakan mereka

## **6. Teknik Penatalaksanaan**

- a. Bedah Caesar Klasik / Corporal
  - 1) Operasi caesarea klasik pada bagian korpus uterus.
  - 2) Lakukan sayatan lurus menggunakan pisau di bagian tengah korpus uteri di atas segmen bawah rahim. Perlebarlah sayatan dengan gunting hingga mencapai sekitar 12 cm, sambil melindungi janin dengan dua jari operator.
  - 3) Setelah rongga uterus terbuka, pecahkan kulit ketuban. Keluarkan janin dengan membawa kepala keluar melalui sayatan tersebut.
  - 4) Setelah kelahiran janin selesai, ikat tali pusat dengan dua klip dan potong di antara kedua klip tersebut.

- 5) Plasenta dikeluarkan secara manual dan segera berikan injeksi uterotonik ke dalam otot rahim serta secara intravena
- 6) Buatlah insisi membujur secara tajam dengan pisau pada garis tengah korpus uteri di atas segmen bawah Rahim. Perlebar insisi dengan gunting sampai sepanjang kurang lebih 12 cm saat menggunting lindungi janin dengan dua jari operator.
- 7) Setelah cavum uteri terbuka kulit ketuban dipecah. Janin dilahirkan dengan meluncurkan kepala janin keluar melalui irisan tersebut.
- 8) Setelah janin lahir sepenuhnya tali pusat diklem (dua tempat) dan dipotong diantara kedua klem tersebut.
- 9) Plasenta dilahirkan secara manual kemudian segera disuntikkan uterotonika ke dalam myometrium dan intravena.

Luka sayatan pada dinding rahim dijahit kembali sebagai berikut:

- a. Lapisan pertama: Miometrium di atas endometrium dijahit silang menggunakan benang chromic catgut nomor 1 dan 2.
- b. Lapisan kedua: Miometrium di atasnya dijahit secara kasur horizontal (metode Lambert) dengan benang yang sama.
- c. Lapisan ketiga: Peritoneum dijahit secara jelujur untuk reperitonealisasi menggunakan benang plain catgut nomor 1 dan 2

Luka insisi dinding uterus dijahit kembali dengan cara :

- b. Operasi caesarea transperitoneal yang mendalam



- 1) Plika vesikouterina di bagian atas segmen bawah rahim dilepaskan secara horizontal, lalu dipisahkan secara tumpul ke arah bawah dan samping.
- 2) Lakukan sayatan tajam menggunakan pisau di segmen bawah rahim sekitar 1 cm di bawah irisan plika vesikouterina. Sayatan tersebut kemudian diperlebar dengan gunting hingga sepanjang sekitar 12 cm, dengan melindungi janin menggunakan dua jari operator.
- 3) Setelah rongga uterus terbuka, kulit ketuban dipecah dan janin dikeluarkan dengan mengeluarkan kepala janin melalui sayatan tersebut.
- 4) Tubuh janin dikeluarkan dengan mengaitkan kedua ketiakanya.
- 5) Setelah kelahiran janin selesai, seluruh tali pusat dijepit dengan dua klip dan dipotong di antara kedua klip tersebut.
- 6) Plasenta dikeluarkan secara manual dan segera diberikan injeksi uterotonika ke dalam miometrium dan secara intravena.
- 7) Luka sayatan pada dinding uterus dijahit kembali dengan langkahlangkah berikut:
  - a) Lapisan pertama: Miometrium tepat di atas endometrium dijahit silang menggunakan benang chromic catgut nomor 1 dan 2.
  - b) Lapisan kedua: Lapisan myometrium di atasnya dijahit dengan teknik kasur horizontal (metode Lambert) menggunakan benang yang sama.

- c) Lapisan ketiga: Peritoneum plika vesikouterina dijahit jelujur menggunakan benang plain catgut nomor 1 dan 2. Selanjutnya, adneksa dieksplorasi dan rongga perut dibersihkan dari sisa darah dan air ketuban. Dinding abdomen dijahit lapis demi lapis
- c. Bedah Caesar Ekstraperitoneal
- 1) Dinding perut dipotong hanya hingga mencapai peritoneum. Peritoneum kemudian digeser ke arah kepala untuk membebaskannya dari dinding kranial vesika urinaria.
  - 2) Segmen bawah rahim diiris secara melintang seperti dalam operasi caesarea transperitoneal mendalam, begitu juga dengan cara penjahitannya.
- d. Histerektomi Caesarean (Caesarean Hysterectomy)
- 1) Irisan pada uterus dilakukan seperti dalam operasi caesarea klasik/corporal, dan cara pengeluaran janinnya juga sama.
  - 2) Perdarahan yang muncul pada sayatan uterus dihentikan dengan menggunakan klem yang sesuai.
  - 3) Kedua ovarium dan ligamen rotundum dilepaskan dari uterus.
  - 4) Kedua cabang arteri uterin yang mengarah ke korpus uterus diklem (2) di tepi segmen bawah rahim. Satu klem tambahan juga ditempatkan di atas klem-klem tersebut.
  - 5) Uterus kemudian diangkat di atas kedua klem pertama. Perdarahan pada pangkal serviks uterus ditangani.
  - 6) Cabang arteri uterin yang diklem dijahit menggunakan benang sutra.

- 7) Pangkal serviks uterus ditutup dengan jahitan menggunakan chromic catgut nomor 1 atau 2 setelah diberi larutan antiseptik.
- 8) Kedua ovarium dan ligamen rotundum dijahitkan ke pangkal serviks.
- 9) Reperitonealisasi dilakukan dan daerah panggul serta visera abdominis dieksplorasi.
- 10) Dinding abdomen dijahit satu per satu dengan lapisan yang tepat. Irisan uterus dilakukan seperti pada bedah Caesar klasik/corporal demikian juga cara melahirkan janinnya

## **7. Komplikasi**

Yang umum terjadi pada ibu yang menjalani operasi caesarea adalah:

- a. Infeksi pasca persalinan: Peningkatan suhu tubuh selama beberapa hari setelah melahirkan, yang dapat terbagi menjadi:
  - 1) Ringan: Suhu tubuh meningkat dalam beberapa hari.
  - 2) Sedang: Suhu tubuh meningkat lebih tinggi dengan gejala dehidrasi dan sedikit kembung perut.
  - 3) Berat: Infeksi peritoneum, sepsis, dan usus paralitik.
- b. Perdarahan: Kemungkinan perdarahan yang signifikan terjadi jika cabang-cabang arteri uterin terbuka selama pembedahan atau karena kelemahan otot uterus (atonia uteri).
- c. Komplikasi lainnya termasuk cedera pada kandung kemih, emboli paru (yang sangat jarang terjadi).

- d. Kekurangan kekuatan parut pada dinding uterus, yang dapat menyebabkan risiko ruptur uteri pada kehamilan berikutnya. Yang sering terjadi pada ibu SC adalah :

## **8. Penatalaksanaan**

### a. Perawatan awal

1. Letakkan pasien dalam posisi pemulihan.
2. Periksa kondisi pasien dan pantau tanda vital setiap 15 menit selama satu jam pertama, kemudian setiap 30 menit pada jam-jam berikutnya.  
  
Evaluasi tingkat kesadaran setiap 15 menit hingga pasien sadar.
3. Pastikan jalur nafas terbuka dan ventilasi cukup.
4. Berikan transfusi darah jika diperlukan.
5. Jika tanda vital menurun dan kadar hematokrit turun meskipun telah dilakukan transfusi, segera kembalikan pasien ke ruang operasi karena kemungkinan terjadi perdarahan pascaoperasi.

### b. Diet

Pemberian cairan intravena biasanya dihentikan setelah pasien mengeluarkan gas (flatulensi), kemudian dimulai pemberian minuman dan makanan secara oral. Pemberian minuman dalam jumlah kecil seperti air putih dan teh bisa dimulai pada 6-10 jam pasca operasi.

## **10. Konsep Asuhan Keperawatan Post Op *Sectio Caesarea***

Asuhan keperawatan adalah metode untuk mengatasi masalah yang memungkinkan perawat mengorganisir dan memberikan perawatan. Salah satu keuntungan dari menerapkan asuhan keperawatan yang efektif adalah peningkatan mutu dan kualitas pelayanan di bidang keperawatan

(Tampubolon, 2020)

a. Pengkajian

Pengkajian keperawatan pada masa post operasi meliputi mengevaluasi parameter fisik klien dan kesiapan serta pemahaman terhadap prosedur dan mengidentifikasi kemungkinan faktor-faktor resiko yang ada (Anggria *dkk.*, 2022)

1. Identitas atau biodata klien

Meliputi nama, umur, agama, jenis kelamin, alamat, suku bangsa, status perkawinan, pekerjaan, pendidikan, tanggal masuk rumah sakit, nomor dan nomor registrasi.

2. Riwayat Kesehatan

a) Riwayat kesehatan masa lalu: Meliputi riwayat penyakit kronis atau menular seperti penyakit jantung, hipertensi, diabetes mellitus (DM), tuberkulosis (TBC), hepatitis, penyakit kelamin, atau riwayat abortus.

b) Riwayat kesehatan saat ini: Termasuk keluhan atau masalah kesehatan yang dirasakan saat ini oleh pasien, serta keluhan pasca operasi seperti tingkat nyeri, karakteristik lochea, dan kondisi luka insisi pada perut.

c) Riwayat kesehatan keluarga: Menyertakan riwayat penyakit keturunan dalam keluarga seperti penyakit jantung, diabetes mellitus (DM), hipertensi, tuberkulosis (TBC), penyakit kelamin, riwayat abortus, dan kemungkinan kejadian bayi kembar yang dapat diwariskan kepada pasien.

d) Riwayat persalinan saat ini: Meliputi tanggal persalinan, jenis persalinan (normal atau operasi caesar), jenis kelamin bayi, kondisi bayi (berat badan dan panjang badan), serta informasi tentang penolong persalinan. Informasi ini penting untuk mengevaluasi apakah proses persalinan mengalami komplikasi atau tidak

1. Aktivitas

Mengalami gangguan mobilisasi akhirnya aktivitas klien terganggu karena adanya anestesi dan luka post OP Sectio

Caesarea.

2. Sirkulasi

Kehilangan banyak darah selama prosedur pembedahan.

Hipertensi dan perdarahan vagina yang mungkin terjadi,

kemungkinan kehilangan darah selama prosedur pembedahan

kira-kira 600-800 ml.

3. Integritas ego

Integritas ego dapat menimbulkan prosedur yang diantisipasi sebagai tanda kegagalan pada kemampuan sebagai wanita.

Menunjukkan stabilitas emosional dari kegembiraan, ketakutan, menarik diri dan kecemasan.

3. Neurosensori

Kerusakan gerakan dan sensasi di bawah tingkat anestesi spinal epidural.

4. Nyeri/ketidaknyamanan

Pasien mengeluh nyeri karena trauma bedah dan ketidaknyamanan akibat bedah (insisi), distensi kandung kemih, efek-efek anestesi dan nyeri tekan uterus. Serta mengkaji skala nyeri pada klien post SC.

#### 5. Pemeriksaan fisik

- a) Periksa kesadaran klien, serta catat berat badan dan tinggi badannya.
- b) Periksa tanda-tanda vital.
- c) Rambut: warna, jenis, kebersihan, kerontokan, dan adanya luka.
- d) Mata: apakah sklera ikterik atau tidak, adanya anemia pada konjungtiva, keberadaan edema pada kelopak mata, serta penggunaan alat bantu penglihatan.
- e) Hidung: apakah klien bernapas melalui lubang hidung, adanya serumen, dan fungsi indera penciuman
- f) Telinga: perhatikan ciri-ciri antara telinga kiri dan kanan, apakah klien menggunakan alat bantu dengar, dan evaluasi fungsi pendengaran.
- g) Mulut: pastikan mukosa bibir dalam keadaan bening, perhatikan tekstur dan warna mukosa apakah sianotik atau tidak.
- h) Leher: apakah ada pembengkakan pada kelenjar tiroid.
- i) Perut: evaluasi kondisi perut, warna, adanya lesi, kondisi luka operasi, nyeri perut pasca operasi Caesar, serta perhatikan bising usus klien.

- j) Payudara: perhatikan apakah puting susu menonjol, warna areola payudara, kondisi umum payudara, dan apakah sudah ada keluarnya kolostrum
- k) Genitalia : Pada pemeriksaan alat kelamin, perhatikan keberadaan varises dan edema, serta karakteristik lochea. Lochea rubra, yang umurnya 1-3 hari, berwarna merah kehitaman; lochea sangunolenta, yang umurnya 3-7 hari, berwarna merah kekuningan; lochea serosa, yang umurnya 8-14 hari, berwarna kekuningan atau kecoklatan; dan lochea alba, yang umurnya lebih dari 14 hari, berwarna putih.

b. Diagnosa Keperawatan

1) Gangguan mobilitas fisik

**Gangguan Mobilisasi Fisik**

*Kategori : Fisiologis*

*Subkategori : Aktivitas/Istirahat*

**Definisi**

Keterbatasan dalam pergerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri



**Penyebab**

1. Kerusakan integritas struktur tulang
2. Perubahan metabolisme
3. Ketidakbugaran fisik
4. penurunan kendali otot
5. penurunan massa otot
6. penurunan kekuatan otot
7. Ketrambatan perkembangan
8. Kekakuan sendi
9. Kontraktur
10. Malnutrisi
11. Gangguan muskoleskeletal
12. Gangguan neuromuskular
13. indeks masa tubuh di atas persentil ke 75 sesuai usia
14. Efek agen farmakologis
15. Program pembatasan gerak
16. Nyeri
17. Kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik
18. Kecemasan
19. Gangguan Kognitif
20. Keenganan melakukan pergerakan
21. Gangguan sensorik persepsi

**Gejala dan Tanda Mayor****Subjektif**

1. Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas

**Objektif**

1. Kekuatan otot menurun
2. Rentang gerak (ROM) menurun

**Gejala dan Tanda Minor****Subjektif**

1. Nyeri saat bergerak

2. Enggan melakukan pergerakan
3. Merasa cemas saat bergerak

**Objektif**

1. Sendi kaku
2. Gerakkan tidak terkoordinasi
3. Gerakkan terbatas
4. Fisik lemah

c. Intervensi Keperawatan

Tabel 1.1 Rencana Keperawatan Post SC

No	Diagnosa keperawatan	Luaran	Intervensi keperawatan
1.	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ....x24 jam maka mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pergerakan ekstermitas dari menurun menjadi meningkat</li> <li>2. Kekuatan otot dari menurun menjadi meningkat</li> </ol>	<p><b>Dukungan Mobilisasi</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan.</li> <li>2. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi. Terapeutik :</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu</li> <li>2. Fasilitasi melakukan pergerakan</li> <li>3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi</li> <li>2. Anjurkan melakukan mobilisasi dini</li> <li>3. Anjurkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan.</li> </ol>

d. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan asuhan keperawatan adalah rangkaian langkah yang dikerjakan oleh perawat dan profesional kesehatan lainnya untuk mendukung proses penyembuhan dan perawatan pasien, serta mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi oleh pasien sesuai dengan rencana keperawatan yang telah disusun sebelumnya (Nursalam, 2016).

e. Evaluasi Keperawatan

Menurut Nursalam (2016), evaluasi keperawatan dibagi menjadi dua jenis, yaitu:

1. Evaluasi formatif, juga dikenal sebagai evaluasi berkelanjutan, di mana evaluasi dilakukan secara terus-menerus hingga mencapai tujuan tertentu. Dalam evaluasi formatif, perawat menilai perubahan yang terjadi pada klien sebelum dan sesudah tindakan dilakukan.
2. Evaluasi sumatif, atau evaluasi akhir, menggunakan metode SOAP (Subjektif, Objektif, Penilaian, Perencanaan) untuk mengevaluasi kondisi klien secara komprehensif

## **B. Aktivitas Pergerakan Fisik**

### **1. Definisi pergerakan fisik**

Latihan aktivitas pergerakan fisik adalah tindakan sistematis yang dilakukan untuk melatih dan mempercepat pemulihan alat kandungan atau involusi uterus, mengurangi risiko komplikasi seperti kandung kemih, trombosis vena purperalis, dan emboli pulmonal, serta mengurangi masalah pencernaan dan perkemihan termasuk konstipasi (Paratami et al., 2024)

Pergerakan merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah, dan teratur guna memenuhi kebutuhan aktivitas yang mendukung kesehatannya. Aktivitas pergerakan dan istirahat tidur saling berhubungan dan saling mempengaruhi. Kesehatan seseorang juga mencakup keadekuatan sistem persarafan dan muskuloskeletal. Pergerakan fisik mengacu pada kemampuan untuk bergerak mandiri dan terarah, yang dapat terpengaruh oleh gangguan sikap berjalan, penurunan rentang gerak, ketidaknyamanan, instabilitas postur, gerakan tidak terkoordinasi, kesulitan menggerakkan ekstremitas, dan kelemahan fisik (Tiara Fatmarizka et al., 2023)

Bergerak secara fisik memiliki banyak manfaat dibandingkan dengan tidak bergerak, seperti meningkatkan kekuatan otot, memulihkan fungsi normal usus dan kandung kemih, serta mendukung organ lain untuk kembali berfungsi seperti biasanya (Fitriani, 2020)

## **2. Tujuan Pergerakan Akktivitas Fisik**

Gerakan tubuh dapat memengaruhi proses penyembuhan luka pasca operasi (Astuti & Fathonah, 2019). Beberapa tujuan dari gerakan tubuh setelah operasi termasuk :

1. Untuk mengembalikan kekakuan otot perut.
2. Dapat mengurangi rasa sakit dan mempercepat penyembuhan luka.
3. Untuk melatih dan mempercepat pulihnya organ reproduksi atau proses involusi uterus.
4. Mengurangi risiko komplikasi seperti infeksi kandung kemih, trombosis vena dalam, dan emboli paru.

5. Mengurangi gangguan pada sistem pencernaan dan kemih, seperti konstipasi

Pergerakan fisik melibatkan latihan aktivitas fisik, yang dapat menurunkan aktivitas saraf simpatis yang bertanggung jawab atas rasa tegang yang dirasakan oleh individu. Dengan demikian, melakukan

aktivitas fisik dapat mengurangi rasa tegang secara efektif.

### **1. Manfaat Aktivitas Pergerakan Fisik**

Salah satu keuntungan dari latihan aktivitas fisik pada ibu yang telah menjalani operasi caesar adalah memulihkan fungsi normal organ tubuh dan meningkatkan sirkulasi darah ke seluruh tubuh. Ini membantu tubuh memproduksi zat-zat yang diperlukan untuk mempercepat penyembuhan luka selama fase inflamasi dan proliferasi. Latihan aktivitas fisik dapat dimulai enam jam setelah operasi caesar dengan gerakan seperti menggerakkan tangan dan lengan, memutar pergelangan kaki, mengangkat tumit, serta menekuk dan menggerakkan otot kaki. Setelah enam hingga sepuluh jam, disarankan agar ibu bergantian miring ke kiri dan kanan; setelah dua puluh empat jam, mereka dapat mulai belajar duduk; dan setelah mampu duduk, disarankan untuk memulai latihan berjalan (Elviani et al., 2023).

## **C. Mobilisasi Dini**

### **1. Definisi Mobilisasi Dini**

Mobilisasi dini adalah aspek penting dalam fungsi fisiologis karena esensial untuk memelihara kemandirian. Dari definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa mobilisasi dini adalah upaya untuk memulai pemulihan

sejak dini dengan membimbing pasien dalam mempertahankan fungsi fisiologis mereka. Konsep ini berasal dari ambulasi dini, yang mengacu pada pengembalian bertahap ke tingkat mobilisasi sebelumnya untuk mengurangi risiko komplikasi pada pasien setelah operasi caesarea (Hikhmat dkk., 2021).

Mobilisasi dini mengacu pada aktivitas gerak yang dilakukan sesegera mungkin di tempat tidur, termasuk latihan peregangan pada area tubuh tertentu yang mendukung proses penyembuhan luka pada ibu setelah operasi caesarea (Agustini dkk., 2023)

## **2. Tujuan Mobilisasi dini**

- a. Menjaga fungsi tubuh.
- b. Memperbaiki aliran darah untuk mempercepat penyembuhan luka.
- c. Membantu pernapasan menjadi lebih efisien.
- d. Menjaga kekuatan otot.
- e. Meningkatkan proses pembuangan kotoran dan urin.
- f. Memfasilitasi kembali kegiatan tertentu agar pasien dapat pulih dan melakukan aktivitas sehari-hari.
- g. Membuka kesempatan bagi perawat dan pasien untuk berinteraksi atau berkomunikasi

## **3. Manfaat Mobilisasi dini**

Menurut Aisyah (2014), mobilisasi memberikan manfaat yang signifikan bagi ibu pasca operasi caesar karena:

- a. Meningkatkan kesehatan dan kebugaran ibu.

- b. Mencegah terbentuknya gumpalan darah (trombosis) dan penyumbatan pembuluh darah (tromboemboli).
- c. Mempercepat proses penyembuhan luka.
- d. Memungkinkan pemulihan otot perut dan panggul, sehingga otot perut menjadi kuat kembali dan membantu mengurangi rasa sakit, serta mempercepat proses penyembuhan.
- e. Meningkatkan fungsi pencernaan dan eliminasi urin.
- f. Merangsang gerakan peristaltik usus untuk kembali normal.
- g. Mempercepat pemulihan fungsi normal organ tubuh.

#### **4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Proses Mobilisasi Dini**

Menurut Setyowati (2019), kurangnya aktivitas awal setelah operasi caesarea disebabkan oleh sejumlah faktor yang dialami oleh ibu, termasuk :

- a. Faktor internal meliputi: kekhawatiran pasien tentang potensi lepasnya jahitan akibat gerakan, kelelahan akibat persalinan yang panjang, cedera sebelum persalinan, persepsi yang berbeda terhadap rasa sakit, motivasi, gaya hidup, dan kondisi emosional.
- b. Faktor eksternal mencakup: dukungan dari suami dan keluarga, norma budaya yang membatasi gerakan dan menuntut kaki harus tetap lurus, faktor sosial ekonomi, serta layanan yang diberikan oleh petugas kesehatan

## **5. Resiko Bila Tidak Melakukan Mobilisasi Dini**

Konsekuensi dari tidak melakukan mobilisasi dini antara lain:

- a. Kenaikan suhu tubuh disebabkan oleh involusi uterus yang tidak optimal, mengakibatkan darah dan sisa plasenta tertahan dan berpotensi menyebabkan infeksi. Salah satu gejala infeksi adalah peningkatan suhu tubuh.
- b. Perdarahan yang tidak normal dapat dihindari dengan melakukan mobilisasi dini untuk memastikan kontraksi uterus yang baik. Kontraksi ini membuat fundus uteri keras dan mengurangi risiko perdarahan abnormal dengan menyempitkan pembuluh darah yang terbuka.
- c. Involusi uterus yang kurang baik terjadi ketika tidak ada mobilisasi dini, yang menghalangi pengeluaran darah dan sisa plasenta. Hal ini dapat mengganggu kontraksi uterus.
- d. Memperpanjang durasi perawatan di rumah sakit

## **6. Langkah-Langkah Mobilisasi Dini**

Langkah-langkah awal dalam melakukan gerakan aktif sesegera mungkin menurut Kasdu (2019):

- a. Dalam 6 jam pertama setelah operasi caesarea, istirahat tirah baring disarankan, dengan gerakan yang dapat dilakukan termasuk menggerakkan tangan, ujung jari kaki, dan memutar pergelangan kaki, mengangkat tumit serta menegangkan otot betis. Setiap gerakan dilakukan sebanyak tiga kali dengan delapan kali pengulangan.



- b. Antara 6 hingga 10 jam setelah operasi caesarea, ibu diminta untuk berganti posisi miring ke kanan dan kiri selama 15 menit masing-masing, untuk mencegah trombosis dan emboli paru.
- c. Setelah 24 jam dari operasi caesar, disarankan bagi ibu untuk mulai berlatih duduk. Awalnya, ibu diharapkan untuk duduk minimal selama dua kali 30 menit, baik dengan bersandar atau tanpa bersandar. Kemudian, ibu bisa duduk di tempat tidur dengan kaki menyentuh lantai sambil bergerak selama 15 menit. Selanjutnya, ibu direkomendasikan untuk belajar berjalan dengan bantuan pada hari pertama pasca operasi.

Pada hari kedua, disarankan agar pasien mencoba untuk berjalan sendiri.

#### **7. Aspek yang harus diperhatikan saat melaksanakan mobilisasi dini**

Berikut adalah beberapa aspek yang harus diperhatikan saat melaksanakan mobilisasi dini

- a. Perlu dihindari melakukan mobilisasi terlalu cepat untuk mengurangi risiko jatuh, terutama jika kondisi ibu masih lemah setelah operasi.
- b. Penting untuk memastikan bahwa ibu melakukan gerakan awal dengan perlahan dan secara bertahap, tanpa terburu-buru.
- c. Perlu dihindari melakukan mobilisasi berlebihan karena dapat meningkatkan beban kerja jantung.

#### **8. Dampak dari mobilisasi dini terhadap tingkat nyeri setelah operasi caesar**

Ketika penelitian dilakukan, tingkat nyeri diukur 6 jam setelah operasi ketika efek anestesi mulai berkurang. Dalam manajemen nyeri,

tenaga medis seperti perawat dan bidan memberikan terapi obat analgesik. Namun, untuk mencapai hasil terapi yang lebih optimal, disarankan untuk menggabungkan terapi obat dengan pendekatan non-obat. Salah satu contoh pendekatan non-obat yang dapat digunakan adalah mobilisasi dini, karena dapat membantu mengalihkan perhatian pasien dari rasa sakit. Tidak melakukan mobilisasi dini dapat memiliki dampak negatif pada pasien seperti peningkatan intensitas nyeri (Kumalasari et al., 2023).

Ada beberapa faktor yang dapat memengaruhi tingkat nyeri seseorang, termasuk faktor-faktor fisiologis seperti luka pada perut ibu. Luka sayatan pada bagian depan perut memiliki dampak penting bagi ibu, dengan dampak utama yang dirasakan adalah rasa sakit (Farrer, 2006). Skala tingkat nyeri dapat dikelompokkan menjadi beberapa kategori, mulai dari tidak ada rasa sakit (0), nyeri ringan (1-3), nyeri sedang (4-6), nyeri berat (7-9), hingga sangat sakit (10). Penelitian menunjukkan bahwa pasien mengalami tingkat nyeri yang termasuk dalam kategori nyeri berat dan sangat sakit.

Penanganan nyeri melibatkan dua pendekatan, yaitu menggunakan obat-obatan (farmakologis) dan tanpa obat-obatan (non-farmakologis). Strategi non-farmakologis untuk mengurangi nyeri meliputi hipnosis dan distraksi. Distraksi adalah teknik yang mengalihkan perhatian klien dari rasa nyeri dengan mengajaknya melakukan aktivitas seperti mobilisasi (Antari, 2018).

Mobilisasi dini mengalihkan fokus klien pada gerakan fisik, yang dapat mengurangi aktivitas bahan kimia peradangan yang memperkuat reaksi nyeri, serta mengurangi transmisi sinyal nyeri ke otak. Studi menunjukkan bahwa intensitas nyeri umumnya lebih rendah pada ibu yang memilih untuk melakukan mobilisasi dini untuk mempercepat proses pemulihan.

Mobilisasi dini setelah operasi dapat mengurangi atau bahkan menghilangkan kejang otot, meningkatkan fleksibilitas sendi, dan meningkatkan aliran darah, yang pada akhirnya dapat mengurangi tingkat nyeri yang dirasakan oleh pasien (Agustini et al., 2023). Penurunan intensitas nyeri pada pasien yang mengikuti mobilisasi dini disebabkan oleh aktivasi sistem analgesik alami tubuh manusia. Sistem analgesik ini berfungsi sebagai mekanisme bawaan yang membantu mengurangi sensasi nyeri (Ferdian & Kristiyawati, 2017)

Latihan gerak yang dilakukan dalam mobilisasi dini memudahkan interaksi antara sistem tubuh yang merespons rasa sakit dengan sinyal nyeri yang diterima oleh sumsum tulang belakang. Ketika impuls nyeri mencapai nosiseptor, beberapa jalur saraf yang membawa rasa sakit melepaskan zat P, yang kemudian memicu jalur nyeri yang naik. Zat P dihasilkan oleh tanduk dorsal sebagai tanggapan terhadap impuls nyeri dan berfungsi dalam memulai serta mengirimkan impuls nyeri melalui jalur saraf yang membawa rasa sakit. Pada saat yang sama, impuls nyeri merangsang materi abu-abu periaqueductal dan sistem retikuler formasi dari jalur analgesik yang naik, mengakibatkan pelepasan opiat endogen (seperti endorfin, enkefalin, dan

dinorfin) yang berikatan dengan reseptor opiat di ujung serat saraf aferen yang membawa rasa sakit. Pengikatan ini menghambat pelepasan zat P melalui mekanisme penghambatan sebelum sinapsis, yang pada gilirannya mengurangi transmisi impuls nyeri melalui jalur saraf yang naik, sehingga mengurangi persepsi nyeri (Agustini et al., 2023).

**Tabel 2.1 SOP Mobilisasi Dini**

Pengertian	Mobilisasi dini <i>Post SC</i> adalah suatu pergerakan, posisi atau adanya kegiatan yang dilakukan ibu setelah beberapa jam melahirkan dengan persalinan <i>section caesarea</i> pada pasien dengan kondisi stabil
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mempercepat penyembuhan luka</li> <li>2. Mampu memenuhi kebutuhan personal hygiene ibu dan bayi</li> <li>3. Mencegah terjadinya trombositis dan tromboemboli</li> </ol>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Mempertahankan tonus otot dan sendi</li> <li>5. Membantu pernafasan menjadi lebih baik</li> <li>6. Memperlancar proses eliminasi</li> </ol>
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Persiapan             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Ucapkan salam, perkenalkan diri</li> <li>b. Identifikasi pasien</li> <li>c. Jelaskan maksud dan tujuan</li> <li>d. Jaga privacy pasien</li> <li>e. Kajian kesiapan ibu untuk melakukan mobilisasi dini</li> <li>f. Cuci tangan</li> </ol> </li> </ol>

2. Pada 6 jam pertama post SC

- a. Beri selimut diatas perut ibu
- b. Anjurkan pasien distraksi relaksasi nafas dalam dengan Tarik nafas perlahan-lahan lewat hidung dan keluarkan lewat mulut (dilakukan 3 kali)
- c. Anjurkan pasien Latihan nafas batuk efektif (posisi tangan memegang perut) dengan Tarik nafas perlahan lewat hidung keluarkan lewat mulut sambil dibatukkan (dilakukan 3 kali)
- d. Anjurkan ibu untuk menggerakkan tangan (kanan dan kiri) dengan urutan sebagai berikut :
  - 1) Regangkan jari-jari tangan
  - 2) Putar pergelangan tangan dengan posisi engapal
  - 3) Angkat tangan ke samping dan keatas secara bergantian
  - 4) Tekuk jari-jari kaki kanan dan kiri secara bersamaan
  - 5) Gerakkan telapak kaki kekanan dan kiri
  - 6) Angkat kaki sampai posisi 45° kemudian letakkan Kembali ke atas tempat tidur (secara bergantian)
  - 7) Tekuk kaki secara bergantian
  - 8) Lakukan Gerakan diatas sebanyak 4-6 kali

1. Pada jam 6-10 berikutnya

Latihan miring kanan dan kiri, anjurkan ibu miring ke salah satu bagian terlebih dahulu. Bagian lutut fleksi keduanya selama 30 detik, turunkan salah satu kaki, anjurkan ibu berpegangan pada pelindung tempat tidur dengan menarik badan

	<p>kearah berlawanan kaki yang ditekuk. Tahan 15 menit dan lakukan hal yang sama kesisi yang lain (pada posisi ini diajarkan posisi menyusui yang benar)</p> <p>2. Setelah 12-24 jam post SC</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Posisikan <i>semi flowler</i> 30-40° secara perlahan selama 1-2 jam sambil mengobservasi nadi, jika pasien pusing turunkan tempat tidur secara perlahan</li> <li>b. Posisikan duduk hingga 90° jika tidak ada keluhan</li> <li>c. Bantu pasien duduk mandiri jika tidak pusing, perlahan kaki diturunkan kearah lantai</li> <li>d. Anjurkan pasien berjalan disamping tempat tidur secara mandiri jika tidak ada keluhan</li> <li>e. Anjurkan ibu untuk berlatih 2-3 kali sehari</li> <li>f. Bantu pasien secara mandiri atau dengan posisi dipaph dengan kedua tangan memegang perawat/keluarga</li> <li>g. Dokumentasikan kegiatan pada rekam medis pasien</li> </ol>
--	--