

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep Asuhan Keperawatan

##### 1. Pengkajian

Pengkajian merupakan data awal yang harus dilakukan seorang perawat dengan cara wawancara, observasi serta pemeriksaan fisik bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data untuk memberikan informasi dalam proses Asuhan keperawatan, yang di dapatkan dari pasien atau keluarga klien sehingga dapat memperoleh hasil yang akurat, Dengan demikian hasil pengkajian dapat mendukung untuk mengidentifikasi masalah kesehatan klien dengan baik dan tepat. Pengkajian meliputi dua pengumpulan informasi data berupa pengumpulan data objektif dan data subjektif (Rukmi, 2022).

##### 1) Identitas klien

Meliputi nama, jenis kelamin, umur, alamat, agama, bahasa yang dipakai, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, asuransi, golongan darah, tanggal MRS, diagnosa medis.

##### 2) Keluhan Utama

Pada umumnya pasien *post sectio caesar* mengeluh nyeri pada daerah luka bekas operasi. Nyeri biasanya bertambah parah jika pasien bergerak.

##### 3) Riwayat kesehatan

Pada pengkajian riwayat kesehatan, data yang dikaji adalah riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan sekarang dan riwayat kesehatan keluarga. Dalam mengkaji riwayat kesehatan dahulu hal yang perlu dikaji adalah penyakit

yang pernah diderita pasien khususnya penyakit kronis, menular, dan menahun seperti penyakit jantung, hipertensi, diabetes, TBC, hepatitis dan penyakit kelamin.

Riwayat kesehatan sekarang berisi tentang pengkajian data yang dilakukan untuk menentukan sebab dari dilakukannya operasi sectio caesarea seperti kelainan letak bayi (letak sungsang dan letak lintang), faktor plasenta (plasenta previa, solution plasenta, plasenta accrete, vasa previa), kelainan tali pusat (prolapses tali pusat, telilit tali pusat), bayi kembar (*multiple pregnancy*), pre eklampsia, dan ketuban pecah dini yang nantinya akan membantu membuat rencana tindakan terhadap pasien.

Riwayat kesehatan keluarga berisi tentang pengkajian apakah keluarga pasien memiliki riwayat penyakit kronis, menular, dan menahun seperti penyakit jantung, hipertensi, diabetes, TBC, hepatitis dan penyakit kelamin yang merupakan salah satu faktor predisposisi terjadinya pre eklampsia dan giant baby, seperti diabetes dan hipertensi yang sering terjadi pada beberapa keturunan.

#### 4) Riwayat perkawinan

Pada riwayat perkawinan hal yang perlu dikaji adalah menikah sejak usia berapa, lama pernikahan, berapa kali menikah, status pernikahan saat ini.

#### 5) Riwayat obsterti

Pada pengkajian riwayat obstetri meliputi riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, berapa kali ibu hamil, penolong persalinan, dimana ibu bersalin, cara bersalin, jumlah anak, apakah pernah abortus, dan keadaan nifas yang lalu.

6) Riwayat persalinan sekarang

Meliputi tanggal persalinan, jenis persalinan, lama persalinan, jenis kelamin anak, keadaan anak.

7) Riwayat KB

Pengkajian riwayat KB dilakukan untuk mengetahui apakah klien pernah ikut program KB, jenis kontrasepsi, apakah terdapat keluhan dan masalah dalam penggunaan kontrasepsi tersebut, dan setelah masa nifas ini akan menggunakan alat kontrasepsi apa.

8) Pola-pola fungsi kesehatan

Setiap pola fungsi kesehatan pasien terbentuk atas interaksi antara pasien dan lingkungan kemudian menjadi suatu rangkaian perilaku membantu perawat untuk mengumpulkan, mengorganisasikan, dan memilah-milah data. Pengkajian pola fungsi kesehatan terdiri dari pola nutrisi dan metabolisme biasanya terjadi peningkatan nafsu makan karena adanya kebutuhan untuk menyusui bayinya. Pola aktifitas biasanya pada pasien post *sectio caesarea* mobilisasi dilakukan secara bertahap meliputi miring kanan dan kiri pada 6-8 jam pertama, kemudian latihan duduk dan latihan berjalan. Pada hari ketiga optimalnya pasien sudah dapat dipulangkan. Pra eliminasi biasanya terjadi konstipasi karena pasien post *sectio caesarea* takut untuk melakukan BAB. Pola istirahat dan tidur biasanya terjadi perubahan yang disebabkan oleh kehadiran sang bayi dan rasa nyeri yang ditimbulkan akibat luka pembedahan. Pola reproduksi biasanya terjadi disfungsi seksual yang diakibatkan oleh proses persalinan dan masa nifas.

9) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik merupakan suatu proses memeriksa tubuh pasien dari ujung kepala sampai ujung kaki (head to toe) untuk menemukan tanda klinis dari suatu penyakit. (Dermawan,2012).

Pada pemeriksaan kepala meliputi bentuk kepala, kulit kepala, apakah ada lesi atau benjolan, dan kesan wajah, biasanya terdapat chloasma gravidarum pada ibu post partum. Pada pemeriksaan mata meliputi kelengkapan dan kesimetrisan mata,kelompok mata, konjungtiva, cornea, ketajaman pengelihatannya. Pada ibu post *sectio caesarea* biasanya terdapat konjungtiva yang anemis diakibatkan oleh kondisi anemia atau dikarenakan proses persalinan yang mengalami perdarahan.

Pada pemeriksaan hidung meliputi tulang hidung dan posisi septum nasi, pernafasan cuping hidung, kondisi lubang hidung, apakah ada secret, sumbatan jalan nafas, apakah ada perdarahan atau tidak, apakah ada polip dan purulent. Pada pemeriksaan telinga meliputi bentuk, ukuran, ketegangan lubang telinga, kebersihan dan ketajaman pendengaran.

Pada pemeriksaan leher meliputi posisi trakea, kelenjar tiroid, bendungan vena jugularis. Pada ibu post partum biasanya terjadi pemebesaran kelenjar tiroid yang disebabkan proses meneran yang salah. Pada pemeriksaan mulut dan orofaring meliputi keadaan bibir, keadaan gigi, lidah, palatum, orofaring, ukuran tonsil, warna tonsil.

Pada pemeriksaan thorak meliputi inspeksi (bentuk dada, penggunaan otot bantu nafas, pola nafas), palpasi (penilaian voval fremitus), perkusi (melakukan perkusi pada semua lapang paru mulai dari atas klavikula

kebawah pada setiap spasiem intercostalis), auskultasi (bunyi nafas, suara nafas, suara tambahan).

Pada pemeriksaan payudara pada ibu yang mengalami bendungan ASI meliputi bentuk simetris, kedua payudara tegang, ada nyeri tekan, kedua puting susu menonjol, areola hitam, warna kulit tidak kemerahan, ASI belum keluar atau ASI hanya keluar sedikit. Pada pemeriksaan jantung meliputi inspeksi dan palpasi (amati ada atau tidak pulsasi, amati peningkatan kerja jantung atau pembesaran, amati ictus kordis), perkusi (menentukan batas-batas jantung untuk mengetahui ukuranjantung), auskultasi (bunyi jantung)

Pada pemeriksaan abdomen meliputi inspeksi (lihat luka bekas operasi apakah ada tanda-tanda infksi dan tanda perdarahan, apakah terdapat striae dan linea), auskultasi (peristaltic usus normal 5-35 kali permenit), palpasi (kontraksi uterus baik atau tidak).

Pada pemeriksaan genetalia eksterna meliputi inspeksi (apakah ada hematoma, oedema,tanda-tanda infeksi,periksa lokhea meliputi warna, jumlah, dan konsistensinya). Pada pemeriksaan kandung kemih diperiksa apakah kandung kemih ibu penuh atau tidak, jika penuh minta ibu untuk berkemih, jika ibu tidak mampu lakukan kateterisasi.

Pada pemeriksaan anus diperiksa apakah ada hemoroid atau tidak. Pada pemeriksaan integument meliputi warna, turgor, kerataan warna, kelembaban, temperatur kulit, tekstur, hiperpigmentasi. Pada pemeriksaan ekstermitas meliputi ada atau tidaknya varises, oedema, reflek patella,

reflek Babinski, nyeri tekan atau panas pada betis, pemeriksaan human sign.

Pada pemeriksaan status mental meliputi kondisi emosi, orientasi klien, proses berpikir, kemauan atau motivasi serta persepsi klien

## 2. Diagnosa Keperawatan

Adalah keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga atau masyarakat, sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual atau potensial (NANDA 2015). Masalah keperawatan yang muncul pada pasien *sectio caesarea* yaitu:

### 1. Gangguan mobilitas fisik bd nyeri (D.0054)

- a. Kategori : Fisilogis
- b. Subkategori : Aktivitas/istirahat

### 2. Penyebab

- a) Kerusakan integritas struktur tulang
- b) Perubahan metabolisme
- c) Ketidakbugaran fisik
- d) Penurunan kendali otot
- e) Penurunan massa otot
- f) Penurunan kekuatan otot
- g) Keterlambatan perkembangan
- h) Kekakuan sendi
- i) Kontraktur
- j) Malnutrisi

- k) Gangguan muskuloskeletal
  - l) Gangguan neuromuskular
  - m) Indeks masa tubuh diatas persentil ke-75 sesuai usia
  - n) Efek agen farmakologis
  - o) Program pembatasan gerak
  - p) Nyeri
  - q) Kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik
  - r) Gangguan kognitif
  - s) Keengganan melakukan pergerakan
  - t) Gangguan sensoripersepsi
3. Gejala dan tanda mayor
- subjektif
    - a. mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas
  - objektif
    - a. kekuatan otot menurun
    - b. rentan gerak (ROM) menurun
4. gejala tanda minor
- subjektif
    - a. nyeri saat bergerak
    - b. enggan melakukan pergerakan
    - c. merasa cemas saat bergerak
  - objektif
    - a. sendi kaku

b. gerakan tidak terkoordinasi

c. fisik lemah

#### 4. Intervensi keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah penyusunan rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan untuk mengatasi masalah sesuai dengan diagnosa keperawatan yang telah ditentukan dengan tujuan terpenuhinya kebutuhan klien (iqbal dkk, 2011).

Diagnosa Keperawatan (SOKI)	Luaran Keperawatan (SLKI)	Intervensi keperawatan (SIKI)
Gangguan mobilisasi fisik berhubungan dengan nyeri	Setelah dilakukan intervensi selama 2X24 jam diharapkan mobilisasi fisik dengan kriteria hasil: 1. Pergerakan ekstremitas menurun menjadi meningkat 2. Kekuatan otot menurun menjadi meningkat 3. Nyeri meningkat menjadi menurun	Dukungan mnobilisasi observasi: 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Monitor kenalsi umum selama melakukan mobilisasi • terapeutik a) Fasilitas melakukan pergerakan b) Vasilitas aktivitas mobilisasi dengan alat bantu • Edukasi a) Jelaskan tujuan dari prosedur mobilisasi b) Anjurkan mobilisasi dini c) Anjurkan mobilisasi sederhana, misalnya duduk di tempat tidur, duduk disisi tempat tidur, dan berpindah dari tempat tidur ke kursi.

## **B. Sectio Caesarea**

### **a. Pengertian Sectio Caesarea**

Sectio Caesarea (SC) adalah proses persalinan dengan melalui pembedahan dimana irisan dilakukan di perut ibu (laparotomi) dan rahim (histerektomi) untuk mengeluarkan bayi (Purwoastuti, 2015). Menurut Ayuningtyas (2018), section caesarea adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui depan perut untuk melahirkan janin dari dalam rahim. Tindakan sectio caesarea dilakukan untuk mencegah kematian janin maupun ibu dikarenakan bahaya atau komplikasi yang akan terjadi apabila ibu melahirkan secara pervaginam (Juliathi, 2021).

### **b. Klasifikasi Sectio Caesarea**

Ramandanty (2019) menyatakan ada beberapa jenis sectio caesarea (SC), yaitu diantaranya:

#### a) Sayatan Klasik,

Sayatan klasik yaitu dengan melakukan sayatan vertikal sehingga memungkinkan ruangan yang lebih besar untuk jalan keluar bayi. Seksio jenis ini kini jarang digunakan karena lebih berisiko terhadap kelahiran. Seringkali diperlukan luka insisi yang lebih besar karena bayi sering dilahirkan dengan bokong terlebih dahulu.

#### b) Sayatan Mendatar,

Sayatan mendatar yaitu dengan membuat sayatan kecil melintang di bawah uterus (rahim), kemudian sayatan ini dilebarkan dengan jari-jari tangan dan berhenti di daerah pembuluh-pembuluh darah uterus. Metode ini sangat

umum digunakan pada masa sekarang ini karena dapat meminimalkan risiko terjadinya perdarahan serta cepat proses pemulihan lukanya.

c) Sectio Caesarea ulang (repeat caesarean section),

Ibu pada kehamilan yang sebelumnya mengalami sectio caesarea (previous caesarean section) dan kehamilan selanjutnya dilakukan sectio caesarea ulang. Umumnya, sayatan dilakukan pada luka bekas operasi sebelumnya.

d) Sectio Caesarea histerektomi,

Suatu operasi dimana setelah janin dilahirkan dengan sectio caesarea, dilanjutkan dengan pengangkatan rahim. Hal ini dilakukan dalam kasus-kasus dimana perdarahan yang sulit tertangani atau ketika plasenta tidak dapat dipisahkan dari rahim.

e) Operasi Porro (Porro operation)

Suatu operasi dengan kondisi janin yang telah meninggal dalam rahim tanpa mengeluarkan janin dari kavum uteri dan langsung dilakukan histerektomi, misalnya pada keadaan infeksi rahim yang berat.

### **c. Indikasi Sectio Caesarea**

Dokter spesialis kebidanan akan menyarankan sectio caesarea (SC) Ketika proses kelahiran melalui vagina kemungkinan akan menyebabkan risiko kepada sang ibu atau bayi. Adapun hal-hal yang dapat menjadi pertimbangan disarankannya bedah sesar, yaitu:

- a) Indikasi yang berasal dari ibu, Indikasi yang berasal dari ibu yaitu riwayat kehamilan dan persalinan yangburuk, plasenta previa terutama pada

primigravida, terdapat mpitan panggul atau cefalopelvic disproporsi (CPD), kegagalan melahirkan secara normal karena kurang adekuatnya stimulus, stenosis serviks atau vagina, ruptur uteri membakat, sejarah kehamilan dan persalinan yang buruk, solusio plasenta tingkat I-II, pre- eklampsia berat (PEB), atas permintaan ingin sectio caesarea elektif, kehamilan yang disertai penyakit jantung, diabetes melitus (DM), gangguan perjalanan persalinan seperti kista ovarium, mioma uteri dan sebagainya, ketuban pecah dini (KPD), bekas sectio caesarea sebelumnya, dan faktor hambatan jalan lahir (Juliathi, 2021).

- b) Indikasi yang berasal dari janin, Indikasi yang berasal dari janin yaitu fetal distress atau gawat janin, malpresentasi, malposisi kedudukan janin, prolaps tali pusat dengan pembukaan kecil dan kegagalan persalinan vakum dan forceps ekstraksi (Juliathi, 2021).

#### **d. Kontraindikasi Sectio Caesarea**

Dalam praktik kebidanan modern, tidak ada kontraindikasi tegas terhadap sectio caesarea (SC), namun jarang dilakukan dalam kasus janin mati atau Intra Uterine Fetal Death (IUFD), terlalu premature bertahan hidup, ada infeksi pada dinding abdomen, anemia berat yang belum teratasi, kelainan kongenital, kurangnya fasilitas (Oktaviani, 2020).

#### **e. Komplikasi Persalinan Sectio Caesarea**

Banyak komplikasi yang dapat terjadi jika dilakukan tindakan sectio caesarea (SC), yaitu terdiri dari komplikasi jangka pendek dan jangka panjang.

- 1) Komplikasi jangka pendek, terjadi sesaat setelah dilakukannya Tindakan sectio caesarea, seperti :
  - b. Kematian ibu, tindakan SC dapat menyebabkan kematian sang ibu yang biasanya disebabkan karena sepsis dan akibat dari komplikasi anestesi.
  - c. Tromboembolism, dapat terjadi akibat ada indikasi dari bedah sesar itu sendiri yaitu obesitas maternal yang menyebabkan thromboembolism.
  - d. Perdarahan, biasanya terjadi akibat adanya laserasi pada pembuluh darah uterus yang disebabkan insisi yang kurang tepat pada uterus.
  - e. Infeksi, salah satu komplikasi tersering pada saat tindakan bedah sesar, akibat penggunaan antibiotik profilaksis yang kurang tepat.
  - f. Cedera bedah insidental, trauma pada kantong kemih sering terjadi setelah tindakan bedah sesar, karena posisinya terletak dekat dengan uterus.
  - g. Masa rawat inap lebih lama, karena ada hal-hal yang perlu dievaluasi pasca sectio caesarea sehingga dapat meningkatkan biaya persalinan.
  - h. Histerektomi, tindakan ini biasanya dilakukan apabila terjadi perdarahan uterus terus-menerus yang tidak dapat ditangani meskipun sudah diberikan oksitosin.
  - i. Nyeri akut, setelah efek anestesi habis, biasanya ibu akan merasakan nyeri yang luar biasa pasca tindakan sectio caesarea. Biasanya ditangani dengan anti nyeri golongan narkotik tetapi perlu diperhatikan disini untuk pemberian
- b) narkotik dapat berefek pada psikologis sang ibu.

- 2) Komplikasi jangka panjang, merupakan komplikasi yang akan dirasakan dari setelah tindakan SC sampai dengan beberapa bulan pasca persalinan.

Komplikasi tersebut seperti:

- a) Nyeri kronik, nyeri intensitas tinggi pasca operasi adalah kondisi sering dalam wanita yang menjalani SC, menunjukkan pentingnya penilaian nyeri untuk implementasi tindakan kuratif dan preventif untuk meningkatkan pemulihan dan mencegah terjadinya nyeri kronik.
- b) Infertilitas, wanita yang mengalami SC dapat mengalami gangguan pembentukan scar (parut luka), sehingga cenderung mengalami infertilitas pasca persalinan dengan SC. Kematian neonatal, meskipun tindakan SC biasanya dilakukan untuk menyelamatkan sang bayi, tapi dalam beberapa kasus dapat menyebabkan kematian pada bayi.
- c) Transient takipnea, bayi yang dilahirkan melalui SC dapat mengalami gangguan pernapasan sesaat setelah kelahiran. Hal ini biasanya terjadi akibat kegagalan paru sang bayi saat menghirup nafas pertamanya.
- d) Trauma, bayi yang dilahirkan melalui SC juga berisiko mendapatkan trauma, biasanya berasal dari insisi operasi.
- e) Rupture uteri, lebih berisiko terjadi pada ibu dengan riwayat persalinan SC dibanding dengan persalinan pervaginam.

#### **f. Perawatan *Sectio Caesarea***

Menurut Mochtar (2012), perawatan yang diberikan pada pasien post seksio sesaria diantaranya :

- b. Pemberian cairan, Pada pasien post operasi pada 24 jam pertama dianjurkan untuk puasa post operasi maka pemberian cairan perinfus harus cukup banyak dan mengandung elektrolit yang diperlukan agar tidak terjadi hipertermia, dehidrasi dan komplikasi pada organ-organ tubuh yang lain. Cairan yang diberikan biasanya dektrosa 5- 10%, garam fisiologis dan Ringer laktat secara bergantian, jumlah tetesan tergantung pada keadaan dan kebutuhan, kira-kira 20 tetes permenit.
- c. Diit, Pemberian sedikit minuman sudah boleh diberikan pada 6-10 jam setelah operasi berupa air putih yang jumlahnya dapat dinaikkan pada hari pertama dan kedua pasca operasi.
- d. Nyeri, Saat pasien sadar, 24 jam pertama rasa nyeri masih dirasakan didaerah operasi. Untuk mengurangi nyeri dapat diberikan obat-obat anti sakit atau penenang seperti suntikan intramuskuler pethidine dengan dosis 100-150 mg atau morfin 10-15 mg atau secara perinfus dengan obat-obatan lainnya.
- e. Mobilisasi, Mobilisasi secara bertahap sangat berguna untuk membantu jalannya penyembuhan pasien. Miring kanan dan kiri sudah dimulai sejak 6-10 jam setelah pasien sadar, latihan pernapasan dapat dilakukan pasien sambil tidur terlentang setelah sadar. Pada hari kedua pasien dapat didudukkan selama 5 menit dan diminta untuk bernafas dalam-dalam lalu menghembuskannya disertai batuk- batuk kecil guna untuk melonggarkan pernapasan sekaligus menumbuhkan kepercayaan diri pasien untuk pulih. Kemudian posisi tidur terlentang dirubah menjadi setengah duduk atau semi fowler. Selanjutnya secara berturut-turut, hari demi hari pasien dianjurkan

belajar duduk selama sehari, belajar berjalan dan kemudian berjalan sendiri pada hari ke 2 pasca operasi.

- f. Kateterisasi. Kandung kemih yang penuh menimbulkan rasa nyeri dan tidak enak pada pasien, menghalangi involusi uteri dan menyebabkan perdarahan, oleh karena itu dianjurkan pemasangan kateter tetap yang terpasang 24-48 jam atau lebih tergantung jenis operasi dan keadaan pasien.
- g. Pemberian obat-obatan, Dapat diberikan obat seperti antibiotika untuk mencegah infeksi pada pasien, obat-obatan pencegah perut kembung seperti plasil, perimperan, atau prostigmin untuk memperlancar saluran pencernaan dan obat-obatan lainnya seperti roboransia untuk meningkatkan vitalitas dan keadaan umum pasien, obat antiinflamasi, atau tranfusi darah.
- h. Perawatan rutin, Hal-hal yang harus diperhatikan dalam pemeriksaan dan pengukuran dalam pemeriksana rutin yaitu tekanan darah, deyt nadi, frekuensi pernapasan, jumlah cairan masuk dan keluar, suhu tubuh, dan pemeriksaan lain sesuai jenis operasi. Pemeriksaan tersebut sekurang-kurangnya dilakukan setiap 4 jam sekali dan dicatat dalam status pasien.

### **C. Mobilisasi Dini**

Mobilisasi dini (early ambulation) merupakan suatu upaya yang dilakukan secepat mungkin pada pasien pasca operasi dengan membimbing pasien untuk dapat melakukan aktivitas setelah proses pembedahan dimulai dari latihan ringan di atas tempat tidur (latihan pernapasan, latihan batuk efektif dan menggerakkan tungkai) sampai dengan pasien bisa turun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi (Brunner & Suddarth, 2013)

Mobilisasi dini post seksio sesaria adalah suatu pergerakan, posisi atau adanya kegiatan yang dilakukan ibu segera setelah persalinan. Untuk mencegah komplikasi post operasi seksio sesaria ibu harus segera dilakukan mobilisasi sesuai dengan tahapannya. Oleh karena setelah mengalami seksio sesaria, seorang ibu disarankan tidak malas untuk bergerak pasca operasi seksio sesaria. Semakin cepat bergerak akan semakin baik, namun mobilisasi dini harus tetap dilakukan secara hati-hati (Wirnata, 2010). Mobilisasi merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak dengan bebas dan merupakan faktor yang menonjol dalam mempercepat pemulihan pasca bedah. Dengan demikian mobilisasi dini adalah suatu upaya yang dilakukan guna mempertahankan kemandirian selekas mungkin dengan cara membimbing ibu untuk mempertahankan fungsi fisiologi (Wirnata, 2010).

Mobilisasi dini dapat dilakukan pada kondisi pasien yang membaik. Pada pasien post operasi seksio sesaria 6 jam pertama dianjurkan untuk segera menggerakkan anggota tubuhnya. Gerak tubuh yang bisa dilakukan adalah menggerakkan lengan, tangan, kaki dan jari-jari (Kasdu, 2005). Mobilisasi secara bertahap sangat berguna untuk membantu jalannya penyembuhan pasien. Miring kanan dan kiri sudah dapat dimulai sejak 6-10 jam setelah pasien sadar, latihan pernapasan dapat dilakukan pasien sambil tidur terlentang setelah sadar (Mochtar, 2012).

Mobilisasi dini dilakukan secara bertahap, berikut akan dijelaskan tahapan-tahapan mobilisasi dini pada ibu post cesar:

- a) Setelah operasi, dalam 6 jam pertama pasca operasi, pasien harus beristirahat terlebih dahulu. Mobilisasi dini yang dapat dilakukan antara lain menggerakkan lengan, tangan, menggerakkan ujung jari kaki dan memutar mata kaki, menaikkan tumit, menegangkan otot betis, serta menekuk dan menggeser kaki.

Agar dapat melakukan tahap ini tanpa rasa sakit maka dilakukan dengan cara menopang punggung dengan bantal dalam posisi setengah duduk, lalu menggerakkan kaki ke depan dan ke belakang serta berputar ke kanan dan ke kiri. Gerakan kaki ini, dapat dilakukan juga dalam posisi berbaring atau sebelum pasien mampu untuk duduk. Apabila tubuh semakin kuat, kedua kaki ditekuk, kemudian diluruskan. Diulangi semampunya

- b) Setelah 6-10 jam, pasien diharuskan untuk dapat miring ke kiri dan ke kanan mencegah trombosis dan trombo emboli.

Setiap 2 jam, pasien dibantu untuk miring kanan miring kiri, batuk dan nafas dalam. Bantal kecil diletakkan di bagian abdomen untuk mengurangi ketidaknyamanan daerah insisi ketika batuk (McKinney, 2011).

- c) Setelah 8-12 jam, pasien dianjurkan untuk mulai belajar duduk.

Pada tahap ini, pasien boleh minta tolong pada keluarga atau perawat untuk menyangga tubuh, dan melatih tubuh untuk duduk tegak. Tubuh ditahan dengan kedua tangan dan kaki digeser ke tepi tempat tidur. Jika merasa pusing, jangan memaksakan diri untuk melanjutkan. Saat pasien siap untuk memulai kembali, pasien bisa mencoba mengulangi latihan tersebut.

- d) Setelah pasien dapat duduk, jika pasien mampu dianjurkan untuk belajar berjalan pada 24 jam setelah operasi.

Pada tahap ini, tubuh diluruskan dan diperkuat dalam posisi berdiri sampai benar-benar stabil sebelum mulai berjalan. Jika posisi berdiri sudah stabil dan cukup kokoh, lanjutkan dengan mencoba berjalan sedikit demi sedikit. Awalnya akan sangat menyakitkan. Namun dengan beberapa kali latihan, rasa sakit tersebut akan berangsur-angsur berkurang (Kasdu, 2013).

Perawat harus menganjurkan pasien pasca operasi untuk meningkatkan aktivitas dan pergerakannya setiap hari. Setelah hari kedua pasca operasi, pasien biasanya sudah diizinkan untuk mandi (McKinney, 2011). Seseorang akan melakukan mobilisasi karena banyak faktor, menurut Hidayat (2012) mobilisasi seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya :

- a) Gaya hidup,

Perubahan gaya hidup dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam melakukan mobilisasi karena gaya hidup berdampak pada perilaku atau kebiasaan sehari-hari.

- b) Kebudayaan,

Kapasitas mobilisasi juga dapat dipengaruhi oleh budaya. Misalnya masyarakat yang memiliki budaya berjalan jarak jauh memiliki kapasitas mobilisasi yang kuat, di sisi lain ada masyarakat yang mengalami gangguan mobilitas (sakit), karena adat dan budaya dilarang melakukan mobilisasi.

- c) Proses penyakit / cedera,

Proses penyakit mampu memengaruhi kapasitas mobilisasi karena dapat mempengaruhi sistem kekebalan tubuh.

d) Tingkat energi,

Energi adalah sumber mobilisasi. Agar seseorang dapat melakukan mobilisasi dengan baik, diperlukan energi yang cukup

Menurut (Potter&Perry,2006) faktor yang mempengaruhi mobilisasi sebagai berikut :

a) Faktor fisiologis, Frekuensi penyakit atau operasi dalam 12 bulan terakhir, tipe penyakit, status kardiopulmonar, status musculoskeletal, pola tidur, keberasaan nyeri, frekuensi aktifitas dan kelainan hasil laboratorium

b) Faktor emosional, Suasana hati, depresi, cemas, motivasi, ketergantungan zat kimia dan gambaran diri

c) Faktor perkembangan

Usia, jenis kelamin, kehamilan, perubahan masa otot karena perubahan perkembangan, perubahan system skeletal

Faktor yang mempengaruhi mobilisasi menurut (Mubarak W.I dan Chayatin N, 2008) adalah sebagai berikut :

a) Gaya hidup,

Mobilitas seseorang dipengaruhi oleh latar belakang budaya, nilai-nilai yang dianut, serta lingkungan tempat ia tinggal (masyarakat)

b) Ketidakmampuan,

Kelemahan fisik dan mental akan menghalangi seseorang untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari. Secara umum, ketidakmampuan ada dua macam, yakni kemampuan primer dan sekunder. Ketidakmampuan primer disebabkan oleh penyakit atau trauma, sedangkan ketidakmampuan sekunder terjadi akibat dampak dari ketidakmampuan primer (misalkan kelemahan otot dan tirah baring) penyakit-penyakit tertentu dan kondisi cedera akan berpengaruh terhadap mobilitas.

c) Tingkat energi,

Energi dibutuhkan untuk banyak hal, salah satunya mobilisasi. Dalam hal ini, cadangan energi yang dimiliki masing-masing individu bervariasi. Disamping itu, ada kecenderungan seseorang untuk menghindari stressor guna mempertahankan kesehatan fisik dan psikologis

d) Usia

Usia berpengaruh terhadap kemampuan seseorang dalam melakukan mobilisasi. Pada individu lansia, kemampuan untuk melakukan aktivitas dan mobilisasi menurun sejalan dengan penuaan. Mobilisasi dini baik dilakukan untuk pasien yang menderita beberapa jenis penyakit. Menurut Mubarak (2015), keuntungan dari mobilisasi dini adalah:

- a) Meningkatkan kecepatan dan kedalaman pernapasan, yaitu mencegah atelektasis dan pneumonia hipostatik, dengan meningkatkan kesadaran mental akan dampak peningkatan oksigen pada otak.

- b) Meningkatkan sirkulasi darah yaitu nutrisi untuk memudahkan penyembuhan pada daerah luka, dapat mencegah tromboflebitis, meningkatkan fungsi ginjal, mengurangi nyeri.
- c) Meningkatkan buang air kecil untuk menghindari retensi urin.
  - Meningkatkan metabolisme, antara lain:
  - Mencegah penurunan tonus otot
- d) Kembalikan keseimbangan nitrogen Meningkatkan peristaltik yaitu memperlancar terjadinya perut kembung, mencegah distensi abdomen dan nyeri gas, mencegah konstipasi dan mencegah ileus paralitik.

#### **D. Hubungan Mobilisasi Dini Dengan SC**

Mobilisasi adalah faktor yang cenderung menonjol dalam mempercepat pemulihan post sectio caesarea. Mobilisasi bisa mencegah timbulnya thrombosis juga tromboemboli. Selain itu, mobilisasi juga akan mengurangi resiko kekakuan otot serta sendi, peredaran darah menjadi lancar, sistem imun akan lebih diperbaiki, serta kerja fisiologis beberapa organ vital akan lebih diperbaharui (Handayani et al., 2015).

Mobilisasi merupakan suatu upaya yang penting dan harus dilakukan pada pasien dengan post SC untuk mempercepat kesembuhan dan kelancaran dalam aktivitas harian. Keterlambatan mobilisasi akan berdampak terhadap kondisi pasien yang semakin memburuk dan menjadikan pemulihan luka bedah post sectio cesarea menjadi terlambat (Heryani, 2016).

Mobilisasi dini (early mobilisation) adalah upaya pergerakan awal yang dilakukan sedini mungkin di tempat tidur secara bertahap dengan melatih bagian-bagian tubuh untuk melakukan peregangan. Tindakan ini dapat membantu

mempercepat proses penyembuhan luka akibat pembedahan, mempercepat involusi uteri dan juga memperlancar pengeluaran lochea (Heryani, 2016).

Mobilisasi dini merupakan bagian dari metode perawatan non farmakologis, bukan merupakan pengganti untuk obat-obatan. Tindakan tersebut diperlukan untuk mempersingkat episode nyeri yang berlangsung hanya beberapa detik bahkan menit. Dalam hal ini, terutama saat nyeri hebat yang berlangsung selama berjam-jam atau berhari-hari, mengkombinasikan metode non farmakologi dengan obat-obatan mungkin cara yang paling efektif untuk mengontrol nyeri. Pengendalian nyeri non farmakologi menjadi lebih murah, simple, efektif, dan tanpa efek yang merugikan (Potter & Perry, 2005)

## **E. *Massase***

### **1. Definisi *Foot Massase***

Foot massage merupakan salah satu terapi non konvensional yang dapat digunakan sebagai salah satu alternatif untuk meredakan nyeri pada penderita hipertensi. Massage merupakan terapi paling efektif untuk menurunkan tekanan darah pada hipertensi karena dapat menimbulkan efek relaksasi pada otot-otot yang kaku sehingga terjadi vasodilatasi yang menyebabkan tekanan darah turun secara stabil (Ainun dkk., 2021).

Massage adalah suatu teknik manipulasi dimana diberikan Tindakan penekanan oleh tangan pada jaringan lunak tubuh biasanya otot, tendon dan ligamen, tanpa menyebabkan pergeseran atau perubahan posisi sendi yang bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, memberikan relaksasi otot,

mengurangi nyeri, meregangkan otot serta meningkatkan oksigen di dalam tubuh (Trisnowiyanto, 2012).

Foot massage therapy merupakan gabungan dari empat teknik massage yaitu mengusap, memijat, menggosok dan menepuk. Dimana kaki mewakili dari seluruh organ-organ yang ada dalam tubuh. Foot massage merupakan mekanisme modulasi nyeri untuk menghambat rasa sakit dan memblokir transi impuls nyeri (Chanif, 2012).

## **2. Manfaat Massage**

Menurut Mutiara (2020) secara umum massage memberikan manfaat sebagai berikut:

- a) Menimbulkan relaksasi yang dalam sehingga kelelahan jasmani dan rohani dikarenakan sistem saraf simpatis mengalami penurunan aktivitas yang akhirnya mengakibatkan turunnya tekanan darah.
- b) Memperbaiki sirkulasi darah pada otot sehingga mengurangi nyeri inflamasi dikarenakan massage meningkatkan turunnya tekanan darah.
- c) Memperbaiki secara langsung atau tidak langsung fungsi setiap organ internal, perubahan tekanan darah diastolik, denyut nadi dan memperbaiki sifat otot.
- d) Sebagai bentuk latihan pasif yang sebagian akan menimbangi kekurangan latihan aktif karena massage meningkatkan sirkulasi darah yang mampu membantu tubuh untuk meningkatkan energi pada titik vital yang lemah

### 3. Jenis- Jenis Massage

Menurut (Widhiyanti. 2022) menyebutkan ada beberapa Tindakan pemijatan yang dapat di lakukan secara metodik dan ritmis dengan tujuan untuk menghasilkan efek-efek fisiologis, terapi/pengobatan pada tubuh yang khusus diberikan kepada orang-orang yang membutuhkan pemijatan untuk tujuan khusus, ragam memijat ini dapat di sebut juga dengan Teknik pemijatan dengan tangan (manipulasi) di antaranya ialah :

- a) Effleurage (menggosok), yaitu gerakan ringan berirama yang dilakukan pada seluruh permukaan tubuh. Bertujuan untuk memperlancar peredaran darah dan cairan getah bening (limfe).
- b) Friction (menggerus), yaitu gerakan menggerus yang arahnya naik dan turun secara bebas. Bertujuan untuk membantu menghancurkan miogelosis, yaitu timbuan sisa-sisa pembakaran energi (asam laktat) yang terdapat pada otot yang menyebabkan pengerasan pada otot.
- c) Petrissage (memijat), yaitu gerakan menekan kemudian meremas jaringan. Bertujuan untuk mendorong keluarnya sisa-sisa metabolisme dan mengurangi ketegangan otot.
- d) Tapotement (memukul), yaitu gerakan pukulan ringan berirama yang diberikan pada bagian yang berdaging. Bertujuan untuk mendorong atau mempercepat aliran darah dan mendorong keluar sisa-sisa pembakaran dari tempat persembunyiannya.
- e) Vibration (menggetarkan), yaitu gerakan menggetarkan yang dilakukan secara manual atau mekanik. Mekanik lebih baik daripada manual.

Bertujuan untuk merangsang saraf secara halus dan lembut agar mengurangi atau melemahkan rangsang yang berlebihan pada saraf yang dapat menimbulkan ketegangan

#### **4.. Indikasi dan Kontraindikasi Massage**

Menurut sani, dkk (2022) dalam melukan tindakan Massage harus mengetahui paling tidak dasar dalam melakukan Massage ada beberapa hal yang perlu di perhatikansalh satunya indikasi dan kontraindikasi sebelum melakukan tindakan antara lain :

- 1) Indikasi, Indikasi merupakan suatu keadaan atau kondisi tubuh dapat diberikan manipulasi masase, serta masase tersebut akan memberikan pengaruh yang positif terhadap tubuh. Indikasi dalam masase adalah:
  - b) Keadaan tubuh yang sangat lelah.
  - c) Kelainan-kelainan tubuh yang diakibatkan pengaruh cuaca atau kerja yang ke lewat batas (sehingga otot menjadi kaku dan rasa nyeri pada persendian serta gangguan pada perasapan).
- 2) Kontraindikasi, Kontraindikasi atau pantangan terhadap masase adalah sebagai keadaan atau kondisi tidak tepat diberikan masase, karena justru akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi tubuh itu sendiri Kontraindikasi dalam masase adalah:
  - a) Pasien dalam keadaan menderita penyakit menular.
  - b) Dalam keadaan menderita pengapuran pembuluh darah arteri
  - c) Pasien sedang menderita penyakit kulit. Adanya luka-luka baru atau cedera akibat berolahraga atau kecelakaan.

- d) Sedang menderita patah tulang, pada tempat bekas luka, bekas cedera, yang belum sembuh betul. Pada daerah yang mengalami pembengkakan atau tumor yang diperkirakan sebagai kanker ganas atau tidak ganas.

## 5. Prosedur *Massage*

Prosedur yang harus dilakukan pada tindakan *massage* menurut Mutiara (2020), Fatchur et al. (2020), dan Kasron & Engkartini (2018) yaitu sebagai berikut:

- b. Perawat mencuci tangan.
- c. Tempatkan handuk di bawah paha dan tumit.
- d. Melumuri kedua telapak tangan perawat dengan lotion atau baby oil, atau minyak lainnya sesuai kebutuhan.
- e. Melakukan pemijatan dari telapak kaki sampai jari-jari selama 15 detik di setiap bagian kaki, selama 10 menit.
- f. Intervensi pemijatan dilaksanakan selama 3 hari.
- g. Observasi tingkat kenyamanan pasien pada saat dilakukan *massage*.
- h. Cuci tangan setelah tindakan.
- i. Evaluasi catat prosedur termasuk tindakan yang dilakukan, posisi yang ditetapkan, kondisi kulit, tingkat edema, gerakan sendi, dan kenyamanan pasien.
- j. Lakukan kontrak selanjutnya.
- k. Perawat mencuci tangan.
- l. Dokumentasi kegiatan.

## **F. Penelitian Terdahulu**

Yanti (2023) dengan judul Pengaruh foot massage terhadap mobilisasi dini pada post sectio caesarea di rsd dr h soemarno sosroatmodjo tahun 2023. Analisis yang digunakan adalah analisis Bivariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Hasil uji wilcoxon nilai-  $p=0,000$  sehingga  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak, yang berarti ada perbedaan mobilisasi dini sebelum dan sesudah pemberian foot massage pada pasien post sectio caesarea kelompok intervensi di RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo. Hasil uji wilcoxon nilai- $p=0,010$  sehingga  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak, yang berarti ada perbedaan mobilisasi dini sebelum dan sesudah pada pasien post sectio caesarea kelompok kontrol di RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo. Hasil uji statistik Mann-WhitneyU didapatkan nilai- $p$  sebesar  $0,013$  ( $p>0,05$ ) yang berarti ada pengaruh foot massage terhadap mobilisasi dini pada pasien post sectio caesarea di RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo. Ada pengaruh foot massage terhadap mobilisasi dini pada pasien post sectio caesarea di RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo

Sindi M (2023) dengan judul Penerapan Teknik Relaksasi Foot Massage Untuk Mengurangi Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea Di Bangsal Firdaus PKU Gamping. Hasil penelitian menunjukkan bahwa bahwa rata-rata skala nyeri pasien setelah diberikan terapi foot massage menurun. Terdapat pengaruh yang signifikan dari terapi foot massage terhadap penurunan skala nyeri pasien post sectio caesarea. Terapi foot massage dapat memberikan efek untuk mengurangi rasa nyeri karena pijatan yang diberikan menghasilkan stimulus yang lebih cepat sampai ke otak dibandingkan dengan rasa sakit yang dirasakan sehingga menghasilkan serotonin dan dopamin. Sehingga terapi foot massage merupakan cara yang efektif untuk

mengontrol nyeri dan kecemasan pada pasien post sectio cesarea karena mudah dilakukan, biaya rendah, tidak memerlukan peralatan yang berlebihan dan tidak adanya komplikasi.

Penelitian yang dilakukan oleh Damayanti (2023) dengan judul Penerapan Terapi Foot Massage Untuk Mengurangi Nyeri pada Pasien Post Sectio Caesarea di RS PKU Muhammadiyah Karanganyar, analisis yang digunakan adalah deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 1) kedua responden sebelum dilakukan foot massage terhadap penurunan skala nyeri dalam kategori nyeri sedang, 2) kedua responden sesudah dilakukan foot massage terhadap penurunan skala nyeri dalam kategori sedang dan ringan, 3) kedua responden sebelum dan sesudah dilakukan foot massage mengalami penurunan skala nyeri dari kategori sedang menjadi ringan, dan 4) yang didapatkan kedua responden mengalami penurunan skala nyeri dalam kategori nyeri sedang dan ringan.

Penelitian yang dilakukan oleh Balkis (2023) dengan judul Penerapan Foot & Hand Massage Pada Asuhan Keperawatan Post Partum Sectio caesarea Atas Indikasi Ketuban Pecah Dini. Analisis yang digunakan adalah EBN dengan metode foot & handmassage ini memberikan rasa nyaman dan meningkatkan relaksasi pada tubuh pasien, hal ini dibuktikan dalam respon subjektif pasien yang mengatakan bahwa selama 2 kali dilakukan penerapan foot & hand massage ini hal yang selalu dirasakan pasien yaitu merasa lebih tenang, lebih relax dan mudah mengantuk, sedangkan untuk tujuan utama dari penerapan EBN foot & hand massage ini yang dimana adalah bertujuan untuk mengurangi intensitas nyeri terdapat penurunan skala nyeri

dari skala 6-7 menjadi skala 5-6. Hal ini membuktikan bahwa teknik foot & hand massage belum sepenuhnya bekerja untuk menurunkan nyeri.

Azizah (2023) dengan judul *Foot Massage Berpengaruh Terhadap Nyeri Pada Pasien Dengan Post SectioCaesarea Di Ruang Jade RSUD Dr Slamet Garut: Studi Kasus*. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan metode studi kasus. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Hasil studi kasus terdapat penurunan skala nyeri yang dirasakan ibu post SC dimana skala nyeri sebelum dilakukan intervensi foot massage 7/10 dan setelah dilakukan intervensi foot massage skala nyeri menurun menjadi 4/10. Dengan demikian Foot Massage memiliki pengaruh terhadap penurunan skala nyeri pada ibu Post SC di ruang Jade RSUD dr.Slamet Garut. *Foot massage* dapat menjadi salah satu alternatif manajemen nonfarmakologis yang dapat dilakukan oleh perawat dalam mengurangi nyeri pada ibu post SC. Saran bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat menggunakan metode penelitian eksperimen untuk mengurangi bias.

### **G. Kerangka Konsep Studi Kasus**

Pasien *post partum section ceasera* setelah melakukan operasi mengalami kesulitan beraktivitas sehingga mobilisasi fisiknya berkurang. Untuk mengatasi hal tersebut di perlukan *foot massage* kepada pasien *post partum section ceasera* . kerangka piker penelitian ini adalah sebahagai berikut:

