

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

*Sectio caesarea* termasuk tindakan operasi besar pada bagian perut (operasi besar abdominal). Melahirkan secara *sectio caesarea* menguras lebih banyak kemampuan tubuh dan pemulihannya lebih sulit dibandingkan jika melahirkan secara normal. Setelah menjalani operasi *sectio caesarea*, selain rasa sakit dari insisi abdominal dan efek samping anestesi, akan dirasakan banyak ketidaknyamanan. Kebanyakan wanita membutuhkan masa pemulihan beberapa minggu sampai bulanan untuk memulihkan kesehatannya (Nolan, 2010).

Angka kejadian operasi sesar diatas 20% dilaporkan berdasar kategori pendapatan negara-negara tersebut secara berturut-turut adalah 3%, 36%, 31% (Door, 2015). Menurut survey nasional pada tahun 2013 adalah 22,3% dari 25.480 persalinan yang akan dilakukan *sectio caesarea* (Depkes RI, 2013). Angka kejadian *sectio caesarea* di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2012 berjumlah 4.401 yang menjalani operasi dari 260.000 persalinan sekitar 35% dari seluruh persalinan (Dinkes Provinsi Jatim, 2013). Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 28 oktober 2022 di RSUD Dr Wahidin Sudiro Husodo menunjukkan jumlah pasien yang dirawat dengan *Post Sectio Caesarea* pada tahun 2022 dari bulan oktober sebanyak 20-25 pasien.

Hasil dari penelitian di di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo yang telah dilakukan didapatkan hasil wawancara dari Bidan maupun pasien bahwa tanda dan gejala dilakukan operasi *section caesarea* yaitu terdapat ketuban pecah dini, panggul sempit, gawat janin, dan pre-eklamsia.

gawat janin, eklamsia, hipertensi, riwayat pernah sectio caesarea sebelumnya (Prawiroharjo, 2010). Dari indikasi tersebut didapatkan diagnosa keperawatan antara lain kurang pengetahuan yang berhubungan dengan kelahiran per caesarea, ketidakmampuan menjadi orang tua, gangguan citra tubuh, gangguan harga diri, duka cita yang berhubungan dengan kelahiran per caesarea atau kematian janin, gangguan proses keluarga (Sharon J, 2015).

Luka pembedahan pada sectio caesarea menyebabkan timbulnya rasa nyeri di daerah sayatan. Rasa nyeri ini dapat menghambat aktifitas (mobilisasi) pasien dan menjadi salah satu alasan pasien tidak mau bergerak (Tongkukut, Mamuaya, & Kusmiyati, 2015). Menurut Widiatie, 2015 perawat dapat mengatasi nyeri post sectio caesarea baik secara mandiri maupun secara kolaboratif dengan menggunakan dua pendekatan yaitu pendekatan farmakologis dan pendekatan non farmakologis. Pendekatan farmakologis merupakan pendekatan kolaborasi antara dokter dengan perawat yang menekankan pada pemberian obat yang mampu menghilangkan sensasi nyeri. Sedangkan pendekatan secara non farmakologis merupakan pendekatan untuk menghilangkan nyeri dengan menggunakan teknik manajemen nyeri yang meliputi stimulasi dan massage kutaneus, terapi es dan panas, stimulasi syaraf eliktris transkutan, distraksi, imajinasi terbimbing, hipnosis, dan teknik relaksasi nafas dalam. Tindakan non farmakologis yang lain yaitu mobilisasi dini.

Mobilisasi dini merupakan kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin untuk berjalan. Mobilisasi dini dapat mempercepat pemulihan pasca bedah dan mencegah komplikasi pasca bedah. Dengan mobilisasi dini kontraksi uterus akan baik sehingga fundus uteri keras, maka resiko perdarahan abnormal dapat dihindarkan, karena kontraksi membentuk penyempitan pembuluh darah yang terbuka. Selain itu tindakan mobilisasi

dini diharapkan ibu nifas dapat menjadi lebih sehat dan menjadi kuat, selian juga melancarkan pengeluaran lochea, membantu proses penyembuhan luka akibat proses persalinan, mempercepat involusi alat kandungan, melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat perkemihan serta meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi air susu ibu (ASI) dan pengeluaran sisa metabolisme (Manuba, 2009). Konsep mobilisasi dini tetap merupakan landasan dasar, sehingga pulihnya fungsi alat vital dapat segera tercapai. Peran perawat dalam mobilisasi fisik antara lain setelah pasien sadar boleh miring lalu berikutnya duduk, bahkan jalan dengan infus. Setelah dilakukan tindakan tersebut, diharapkan ibu dapat melakukan mobilisasi secara mandiri (Manuba, 2009).

## **1.2 Konsep *Post Section Caesarea***

### **1.2.1 Definisi**

Persalinan *sectio caesarea* adalah persalinan melalui sayatan pada dinding abdomen dan uterus yang masih utuh dengan berat janin >1.000 gr atau umur kehamilan >28 minggu (Manuaba, 2012). Menurut Reader, Martin, Griffin (2011) persalinan *sectio caesarea* merupakan kelahiran janin dengan insisi yang dibuat pada dinding abdomen dan uterus (Reeder, 2011) Sedangkan menurut Amru Sofian (2012) *Sectio Caesarea* adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut (PPNI, T, 2018).

Beberapa pengertian *Sectio Caesarea* diatas dapat diambil kesimpulan bahwa *Sectio Caesarea* adalah suatu tindakan pembedahan yang tujuannya untuk mengeluarkan janin dengan cara melakukan sayatan pada dinding abdomen dan dinding uterus.

### 1.2.2 Klasifikasi Sectio Caesarea

Menurut Ramandanty (2019), klasifikasi bentuk pembedahan *Sectio Caesarea* adalah sebagai berikut :

#### 1. Sectio Caesarea Klasik

Sectio Caesarea Klasik dibuat vertikal pada bagian atas rahim. Pembedahan dilakukan dengan sayatan memanjang pada korpus uteri kira-kira sepanjang 10 cm. Tidak dianjurkan untuk kehamilan berikutnya melahirkan melalui vagina apabila sebelumnya telah dilakukan tindakan pembedahan ini.

#### 2. Sectio Caesarea Transperitonel Profunda

Sectio Caesarea Transperitonel Profunda disebut juga low cervical yaitu sayatan vertikal pada segmen lebih bawah rahim. Sayatan jenis ini dilakukan jika bagian bawah rahim tidak berkembang atau tidak cukup tipis untuk memungkinkan dibuatnya sayatan transversal. Sebagian sayatan vertikal dilakukan sampai ke otot-otot bawah rahim.

#### 3. Sectio Caesarea Histerektomi

Sectio Caesarea Histerektomi adalah suatu pembedahan dimana setelah janin dilahirkan dengan Sectio Caesarea, dilanjutkan dengan pengangkatan rahim.

#### 4. Sectio Caesarea Ekstraperitoneal

Sectio Caesarea Ekstraperitoneal, yaitu Sectio Caesarea berulang pada seorang pasien yang sebelumnya melakukan sectio caesarea. Biasanya dilakukan di atas bekas sayatan yang lama. Tindakan ini dilakukan dengan insisi dinding dan fasia abdomen sementara peritoneum dipotong ke arah kepala untuk memaparkan segmen bawah uterus sehingga uterus dapat dibuka secara ekstra peritoneum. Sedangkan menurut Sagita (2019).

Klasifikasi Sectio Caesarea adalah sebagai berikut :

1. Sectio caesarea transperitonealis profunda

Sectio caesarea transperitonealis profunda dengan insisi di segmen bawah uterus.

Insisi pada bawah rahim, bisa dengan teknik melintang atau memanjang.

Keunggulan pembedahan ini :

- a. Perdarahan luka insisi tidak seberapa banyak
- b. Bahaya peritonitis tidak besar
- c. Perut uterus umumnya kuat sehingga bahaya ruptur uteri dikemudian hari tidak besar karena pada nifas segmen bawah uterus tidak seberapa banyak mengalami kontraksi seperti korpus uteri sehingga luka dapat sembuh lebih sempurna.

2. Sectio Caesarea korporal/klasik

Sectio Caesarea korporal/klasik ini di buat kepada korpus uteri, pembedahan ini yang agak mudah dilakukan, hanya di selenggarakan apabila ada halangan untuk melakukan sectio caesarea transperitonealis profunda. Insisi memanjang pada segmen uterus.

3. Sectio Caesarea ekstra peritoneal

Sectio caesarea ekstra peritoneal dahulu dilakukan untuk mengurangi bahaya injeksiperoral akan tetapi dengan kemajuan pengobatan terhadap injeksi pembedahan inisekarang tidak banyak lagi dilakukan. Rongga peritoneum tak dibuka, dilakukan pada pasien infeksi uteri berat

4. Sectio Caesarea hysterectomy

Setelah Sectio Caesarea, dilakukan hysterectomy dengan indikasi :

- a. Atonia uteri
- b. Plasenta accreted

- c. Myoma uterid
- d. Infeksi intra uteri berat

### 1.2.3 Etiologi

Menurut Sagita (2019), indikasi ibu dilakukan Sectio Caesarea adalah ruptur uteri iminens, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini. Sedangkan indikasi dari janin adalah fetal distress dan janin besar melebihi 4.000 gram. Dari beberapa faktor Sectio Caesarea diatas dapat diuraikan beberapa penyebab sectio sebagai berikut :

1. CPD (Cephalo Pelvic Disproportion) adalah ukuran lingkaran panggul ibu tidak sesuai dengan ukuran kepala janin yang dapat menyebabkan ibu tidak dapat melahirkan secara normal. Tulang-tulang panggul merupakan susunan beberapa tulang yang membentuk rongga panggul yang merupakan jalan yang harus dilalui oleh janin ketika akan lahir secara normal. Bentuk panggul yang menunjukkan kelainan atau panggul patologis juga dapat menyebabkan kesulitan dalam proses persalinan normal sehingga harus dilakukan tindakan operasi. Keadaan patologis tersebut menyebabkan bentuk rongga panggul menjadi asimetris dan ukuran-ukuran bidang panggul menjadi abnormal.
2. PEB (Pre-Eklamsi Berat) adalah kesatuan penyakit yang langsung disebabkan oleh kehamilan, sebab terjadinya masih belum jelas. Setelah perdarahan dan infeksi, preeklamsi dan eklamsi merupakan penyebab kematian maternal dan perinatal paling penting dalam ilmu kebidanan. Karena itu diagnosis dini amatlah penting, yaitu mampu mengenali dan mengobati agar tidak berlanjut menjadi eklamsi.
3. KDP (Ketuban Pecah Dini) adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum terjadi inpartus. Sebagian besar ketuban pecah dini adalah hamil aterm di atas 37 minggu.
4. Bayi kembar, tak selamanya bayi kembar dilahirkan secara Sectio Caesarea. Hal

inikarena kelahiran kembar memiliki resiko terjadi komplikasi yang lebih tinggidaripada kelahiran satu bayi. Selain itu, bayi kembar pun dapat mengalamisungsang atau salah letak lintang sehingga sulit untuk dilahirkan secara normal.

5. Faktor hambatan jalan lahir, adanya gangguan pada jalan lahir, misalnya jalan lahir yang tidak memungkinkan adanya pembukaan, adanya tumor dan kelainan bawaan pada jalan lahir, tali pusat pendek dan ibu sulit bernafas.
6. Kelainan Letak Janin. terdiri dari :

- a. Kepala

Letak kepala tengadah, bagian terbawah adalah puncak kepala, pada pemeriksaan dalam teraba UUB yang paling rendah. Etiologinya kelainan panggul, kepala bentuknya bundar, anaknya kecil atau mati, kerusakan dasar panggul.

- b. Presentasi muka

Letak kepala tengadah (defleksi), sehingga bagian kepala yang terletak paling rendah ialah muka. Hal ini jarang terjadi, kira-kira 0,27-0,5 %. Presentasi dahi, posisi kepala antara fleksi dan defleksi, dahi berada pada posisi terendah dan tetap paling depan. Pada penempatan dagu, biasanya dengan sendirinya akan berubah menjadi letak muka atau letak belakang kepala.

- c. Letak sungsang

Merupakan keadaan dimana janin terletak memanjang dengan kepala difundus uteri dan bokong berada di bagian bawah kavum uteri. Dikenal beberapa jenis letak sungsang, yakni presentasi bokong, presentasi bokong kaki sempurna, presentasi bokong tidak sempurna dan presentasi kaki.

#### 1.2.4 Patofisiologi

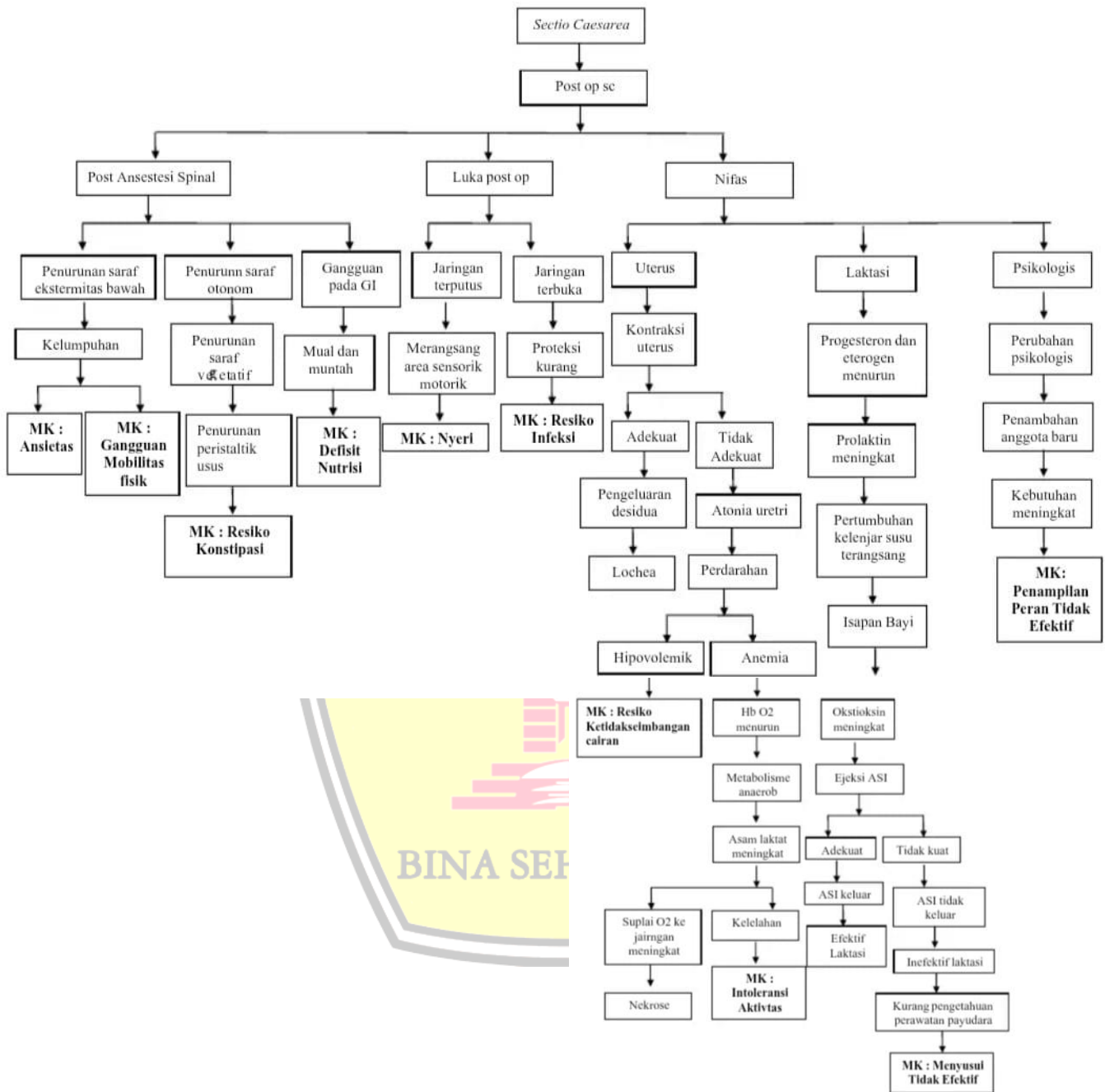
Adanya beberapa kelainan/hambatan pada proses persalinan yang menyebabkan bayi tidak dapat lahir secara normal/spontan. Misalnya plasenta pervia sentralis dan lateralis, panggul sempit, disproporsi pelvic, ruptur uteri mengancam, partus lama, partus tidak maju, pre-eklamsia, distosia serviks, dan malpresentasi janin. Kondisi tersebut menyebabkan perlu adanya suatu tindakan pembedahan yaitu sectio caesarea (SC).

Dalam proses operasinya dilakukan tindakan anestesi yang akan menyebabkan pasien mengalami imobilisasi sehingga akan menimbulkan masalah intoleransi aktivitas. Adanya kelumpuhan sementara dan kelemahan fisik akan menyebabkan pasien tidak mampu melakukan aktivitas perawatan diri pasien secara mandiri sehingga timbul masalah defisit perawatan diri.

Kurangnya informasi mengenai proses pembedahan, penyembuhan, dan perawatan post operasi akan menimbulkan masalah ansietas pada pasien. Selain itu, dalam proses pembedahan juga akan dilakukan tindakan insisi pada dinding abdomen sehingga menyebabkan terputusnya inkontinuitas jaringan, pembuluh darah, dan saraf-saraf di sekitar daerah insisi. Hal ini akan merangsang pengeluaran histamin dan prostaglandin yang akan menimbulkan rasa nyeri (nyeri akut).



### 1.2.5 Pathway Sectio caesarea



Gambar 1. 1 Pathway Sectio Caesarea

### 1.2.6 Manifestasi Klinis

1. Plasenta previa sentralis dan lateralis (posterior)

Pada pembukaan 4-5 cm plasenta menutupi seluruh ostium uteri internum dan ostium bagian belakang.

2. Panggul sempit

Saat proses persalinan ukuran kepala janin lebih besar atau posisi janin tidak tepat saat melewati panggul yang ukurannya lebih sempit.

3. Disporisi sefalopelvik

Ketidakeimbangan antara ukuran kepala dan ukuran panggul

4. Rupture uteri mengancam

Robekan dinding rahim, dapat terjadi selama periode antenatal (pra persalinan) saat induksi.

5. Partus lama (prolonged labor)

Persalinan lama yang ditandai dengan fase laten lebih dari 8 jam, persalinan telah berlangsung 12 jam atau lebih tanpa kelahiran bayi, dan dilatasi serviks dikanan garis waspada pada partograf.

6. Partus tak maju (obstructed labor)

Persalinan ditandai tidak adanya pembukaan serviks selama 2 jam dan tidak adanya penurunan janin selama 1 jam.

7. Distosia serviks

Leher rahim gagal melebar saat persalinan, sehingga kontraksinya tidak cukup kuat untuk mengeluarkan bayi.

8. Preeklamsi dan hipertensi

Tekanan darah tinggi pada saat kehamilan.

9. Malpresentasi janin

- a. Letak lintang
- b. Letak bokong
- c. Presentasi dahi dan muka (letak defleksi)
- d. Presentasi rangkap jika reposisi tidak berhasil

### 1.2.7 Komplikasi

#### a. Perdarahan

Sectio caesarea merupakan pembedahan vascular dan perdarahan biasanya berkisar antara 500-1000 ml. Darah yang sudah direaksi silang harus tersedia dan infus sudah terpasang. Antisipasi perdarahan banyak dilakukan pada kasus plasenta previa atau kehamilan kembar karena mungkin terjadi gangguan retraksi uterus pada tempat insersi plasenta. Jika terjadi robekan pada insisi segmen bawah saat mengeluarkan bayi, pembuluh darah uterus yang besar mungkin ikut robek dan akan terjadi perdarahan hebat. Pasien dapat cepat masuk dalam keadaan syok. Kehilangan darah biasanya dikendalikan dengan jahitan, tetapi jika mungkin tidak dilakukan, operator mungkin perlu melakukan tindakan penyelamatan berupa pengangkatan rahim. Identifikasi serviks tidak selalu mudah dilakukan dan karena itu histerektomi subtotal dapat dilakukan.

#### b. Istensi pasca operasi

Distensi gas usus umum terjadi setelah sectio caesarea, tetapi kondisi otot-otot abdomen yang longgar mengurangi rasa sakit karena distensi tersebut. Meskipun demikian, pembengkakan menjadi terlihat menjadi nyata. Bising usus mungkin menurun dan tidak ada flatus pada 24-48 jam pertama. Jika ileus yang mengancam (incipient ileus) tidak diatasi dengan cepat, penghisapan lambung dan pemberian cairan parenteral harus dimulai.

#### c. Infeksi peuperal (nifas)

- 1) Ringan : dengan kenaikan suhu beberapa hari saja.
- 2) Sedang : dengan kenaikan suhu yang lebih tinggi, disertai dehidrasi dan perut sedikit kembung.
- 3) Berat : dengan peritonitis, sepsis dan ileusparalitik. Infeksi berat sering kita jumpai pada partus terlantar, sebelum timbul infeksi nifas, telah terjadi infeksi intrapartum karena ketuban yang telah pecah terlalu lama.

Penanganannya adalah dengan cara pemberian cairan, elektrolit dan antibiotik yang adekuat dan tepat.

- d. Luka kandung kemih, emboli paru dan keluhan kandung bila reperitonialisasi terlalu tinggi.
- e. Kemungkinan ruptur uteri spontan pada kehamilan mendatang.
- f. Komplikasi pada proses persalinan juga merupakan salah satu penyebab kematian ibudan kematian bayi. Dampak dari masalah komplikasi pada ibu bersalin yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), infeksi, partus lama/macet, dan abortus (Kemenkes RI, 2015).

### **1.2.8 Pemeriksaan Penunjang**

- a. Darah Lengkap

Menurut Manuba (2010), kadar HB ibu nifas normal adalah 11gr%. Ibu nifas yang mengalami anemia memiliki kadar HB kurang dari 11gr%. Sedangkan menurut Sulin (2009), pada saat kelahiran dan masa nifas, jumlah leukosit mencapai puncak, yaitu antara 14.000-16.000/  $\mu$ l.

- b. Pelvi Metri

Menurut Aflah (2010), pemeriksaan dalam dilakukan pada usia kehamilan 36 minggu. Melalui pemeriksaan ini akan mendapatkan konjugata diagonal (jarak antara promontorium dengan simfisi bawah), untuk mendapatkan konjugata vera,

maka konjugata diagonal 1,5 cm. Jika kurang, maka dikategorikan sebagai panggul sempit.

c. USG

Menurut Gondo & Suwardewa (2021), salah satu manfaat USG adalah prediksi usia kehamilan dengan USG adalah yang paling akurat jika dilakukan sebelum usia kehamilan 24 minggu. Usia kehamilan tidak akurat setelah umur kehamilan > 28 minggu.

### 1.2.9 Penatalaksanaan

#### 1. Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan medis dan perawatan setelah dilakukan sectio caesarea (Prawirohardjo, 2010) yaitu :

- a) Perdarahan dari vagina harus dipantau dengan cermat.
- b) Fundus uteri harus sering dipalpasi untuk memastikan bahwa uterus tetap berkontraksi dengan kuat.
- c) Pemberian analgetik dan antibiotik.
- d) Periksa aliran darah uterus paling sedikit 30 ml/jam.
- e) Pemberian cairan intra vaskuler, 3 liter cairan biasanya memadai untuk 24 jam pertama setelah pembedahan.
- f) Ambulasi satu hari setelah pembedahan pasien dapat turun sebentar dari tempat tidur dengan bantuan orang lain.
- g) Perawatan luka : insisi diperiksa setiap hari, jahitan kulit (klip) diangkat pada hari ke empat setelah pembedahan.

#### 2. Perawatan post operasi

- a) Perawatan awal.
- b) Letakan pasien dalam posisi pemulihan.

- c) Periksa kondisi pasien, cek tanda vital 15 menit selama 1 jam pertama, kemudian tiap 30 menit jam berikutnya. Periksa tingkat kesadaran tiap 15 menit sampai sadar.
- d) Yakinkan jalan nafas bersih dan cukup ventilasi.
- e) Tranfusi jika diperlukan.
- f) Jika tanda vital dan hematokrit turun walau diberikan transfusi, segera kembalikan ke kamar bedah kemungkinan terjadi perdarahan pasca bedah.

### **1.3 Konsep Intoleransi Aktivitas**

#### **1.3.1 Definisi**

Intoleransi aktivitas merupakan ketidakcukupan psikologis atau fisiologis untuk mempertahankan atau menyelesaikan aktivitas kehidupan sehari-hari yang harus atau diinginkan (Huda, dkk.,2016)

#### **1.3.2 Batasan Karakteristik**

Menurut (Carpenito, 2009) batasan karakteristik aktivitas terdiri dari batasan karakteristik mayor dan batasan karakteristik minor. Mayor (80%-100%) yaitu terganggunya kemampuan untuk bergerak secara sengaja didalam lingkungan (misalnya, mobilitas ditempat tidur, berpindah tempat, ambulasi ) dan keterbatasan rentan gerak ROM. Minor (50%-80%) yaitu keterbatasan gerak dan keengganan untuk bergerak (kelelahan, kelemahan).

Batasan karakteristik : (Lynda Juall Carpenito)

##### **1. Mayor**

Selama aktivitas :

- a) Pasien merasa lemah
- b) Pasien merasa pusing
- c) Dyspnea setelah beraktivitas

Tiga menit setelah aktivitas :

- a) Pusing
- b) Dyspnea
- c) Pelatihan akibat aktivitas
- d) Frekuensi nafas >24x/menit, dan frekuensi nadi >95x/menit

2. Minor

- a) Pucat / sianosis
- b) Konfusi
- c) Vertigo

Pengkajian kemampuan aktivitas dilakukan dengan tujuan untuk menilai kemampuan gerak, duduk, berdiri, bangun, dan berpindah tanpa bantuan. Kategori tingkat kemampuan aktivitas adalah sebagai berikut : (Alimul Aziz, 2006)

**Tabel 1.1 Tingkat Kemampuan Aktivitas**

<b>Tingkat aktivitas</b>	<b>Kemampuan Aktivitas</b>
Tingkat 0	Mampu merawat diri sendiri secara penuh
Tingkat 1	Memerlukan penggunaan alat/peralatan
Tingkat 2	Memerlukan bantuan dan pengawasan orang lain
Tingkat 3	Memerlukan bantuan, pengawasan orang lain, dan peralatan/alat
Tingkat 4	Semua tindakan tergantung dan tidak dapat melakukan atau berpartisipasi dalam perawatan

Pengkajian terhadap intoleransi aktivitas meliputi tingkat aktivitas tingkat kelelahan, gangguan pergerakan, pemeriksaan fisik utama pada ekstremitas, perubahan seperti nadi, tekanan darah, serta perubahan tanda-tanda vital selama melakukan aktivitas dan perubahan posisi. Pengkajian terhadap kekuatan otot juga perlu diperhatikan, untuk menentukan derajat kekuatan otot (0-5).

Derajat ini menunjukkan tingkat kemampuan otot yang berbeda-beda sebagai berikut (Nikmatur & Saiful, 2012):

**Tabel 1.2 Derajat Kekuatan Otot**

Skala	Kenormalan kekuatan (%)	Ciri-ciri
0	0	Paralisis total
1	10	Tidak ada gerakan, teraba/terlihat ada
2	25	Kontraksi gerakan otot penuh menentang gravitasi dengan sokongan
3	50	Gerakan normal menentang gravitasi
4	75	Gerakan normal penuh menentang gravitasi dengan sedikit penahanan
5	100	Gerakan normal penuh menentang gravitas dengan penahanan penuh

Menurut (Dewi & Sunarsih, 2011) perawatan mobilisasi dini mempunyai keuntungan, melancarkan pengeluaran lokia, mengurangi infeksi puerperium, mempercepat involusi uteri, melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin, meningkatkan kelancaran perdarahan darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme, kesempatan yang baik untuk mengajar ibu memelihara/merawat anaknya.

#### **1.4 Konsep Mobilisasi Dini**

##### **1.4.1 Definisi Mobilisasi Dini**

Mobilisasi dini post *sectio caesarea* adalah suatu pergerakan, posisi atau adanya kegiatan dilakukan ibu setelah beberapa jam melahirkan dengan persalinan *sectio caesarea* (Mawarni, 2018). Menurut asumsi peneliti mobilisasi dini merupakan salah satu faktor utama yang mendukung proses penyembuhan luka operasi post SC apabila mobilisasi dini dilakukan dengan baik maka penyembuhan luka terjadi secara cepat.

Mobilisasi dini dilakukan pada 6 jam pertama post SC dengan latihan gerak tangan dan kaki secara abduksi dan adduksi di tempat tidur klien, pada 6-10 jam berikutnya klien dianjurkan untuk latihan miring kanan dan miring kiri. Pada 24 jam post SC klien dilatih untuk memposisikan diri semi fowler dan duduk diatas tempat tidur. Pada hari ke-2 post SC klien dianjurkan latihan duduk secara mandiri dengan menurunkan kaki



kelantai. Dan pada hari ke-3 post SC klien dianjurkan untuk latihan berjalan (Mawarni,2018).

Berdasarkan penelitian, Ferinawati (2019) melibatkan kelompok variabel independen dan variabel dependen pasien post SC yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Avicenna Bireuen. Latihan gerakan mobilisasi dini yang diberikan secara bertahap mulai dari 6 jam post SC sampai dengan hari ke-3 post SC dalam waktu tiga hari berturut-turut, didapatkan hasil bahwa dari 32 responden, terdapat 21 responden yang dapat melakukan mobilisasi dini dengan kategori baik, dimana mayoritas 19 responden mengalami penyembuhan luka dengan cepat dan minoritas 2 responden yang mengalami penyembuhan luka secara lambat.

Sedangkan 11 responden yang melakukan mobilisasi dini dengan kategori kurang dengan mayoritas penyembuhan luka secara lambat yaitu 8 responden dan minoritas penyembuhan luka secara cepat yaitu 3 responden. Maka dari itu ada hubungan bermakna antara mobilisasi dini post SC dengan penyembuhan luka operasi di RSUD Avicenna Bireuen pada tahun 2019.

#### **1.4.2 Tujuan Mobilisasi Dini**

Menurut Mawarni (2018) ada beberapa tujuan dari latihan mobilisasi dini, diantaranya yaitu :

1. Mempercepat penyembuhan luka
2. Mampu memenuhi kebutuhan personal hygiene ibu dan bayi
3. Mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli
4. Mengurangi lama rawat di Rumah sakit

#### **1.4.3 Manfaat Latihan Mobilisasi Dini**

Mobilisasi dini merupakan faktor yang berhubungan dengan pemulihan luka post *sectio caesarea* karena salah satu manfaat mobilisasi dini yaitu melancarkan sirkulasi

darah. Sirkulasi darah yang lancar dapat membantu dalam proses penyembuhan luka karena darah mengandung zat-zat yang dibutuhkan untuk penyembuhan luka seperti oksigen, obat-obatan, gizi dan lain-lain (Ferinawati, 2019).

## 1.5 Konsep Asuhan Keperawatan

Proses keperawatan adalah serangkaian langkah yang diambil secara sistematis untuk mengidentifikasi masalah klien, menyusun strategi untuk menyelesaikannya, melaksanakan strategi tersebut atau mendelegasikannya kepada orang lain, dan secara akurat menilai sejauh mana masalah tersebut berhasil diselesaikan (Doengoes, 2011). Proses keperawatan terdiri dari 5 tahap yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

### 1.5.1 Pengkajian

#### 1. Identitas pasien

Meliputi nama, umur, pendidikan, suku bangsa, alamat, status perkawinan, nomer rekam medik, diagnosa

#### 2. Keluhan utama : Pasien mengatakan susah bergerak akibat luka operasi caesarea dan pasien merasakan badaannya masih terasa lemas, bangun dari tempat tidur dan ketika jalan ke kamar mandi masih di bantu keluarganya.

#### 3. Riwayat kesehatan

##### a. Riwayat kesehatan sekarang

Meliputi keluhan atau yang berhubungan dengan gangguan atau penyakit dirasakan saat ini. Riwayat kesehatan sekarang juga berisi tentang pengkajian data yang dilakukan untuk menentukan sebab dari dilakukannya *operasi sectio caesarea* misalnya letak bayi seperti sungsang dan lintang, kemudian sebagian kasus mulut rahim tertutup plasenta yang lebih dikenal dengan plasenta previa, bayi kembar

(*multiple pregnancy*), preeklamsia eklamsia berat, ketuban pecah dini yang nantinya akan membantu membuat rencana tindakan terhadap pasien.

b. Riwayat kesehatan dahulu

Hal yang perlu dikaji dalam riwayat penyakit dahulu adalah penyakit yang pernah diderita khususnya, penyakit kronis, menular, dan menahun seperti penyakit hipertensi, jantung, DM, TBC, hepatitis dan penyakit kelamin. Ada tidaknya riwayat operasi umum/ lainnya maupun operasi kandungan (*sectio caesarea* , miomektomi, dan sebagainya).

c. Riwayat kesehatan keluarga

Dari genogram keluarga apakah keluarga pasien memiliki riwayat penyakit kronis, seperti penyakit jantung, hipertensi, DM, serta penyakit menular seperti TBC, hepatitis, dan penyakit kelamin yang mungkin penyakit tersebut diturunkan pada pasien.

d. Riwayat obstetri

Pada pengkajian riwayat obstetri meliputi riwayat kehamilan, persalinan, maupun abortus yang dinyatakan dengan kode GxPxAx (Gravida, Para, Abortus), berapa kali ibu hamil, penolong persalinan, cara persalinan, penyembuhan luka persalinan, keadaan bayi saat baru lahir, berat badan lahir anak jika masih ingat. Riwayat menarche, siklus haid, ada tidaknya nyeri haid atau gangguan haid lainnya.

e. Riwayat kontrasepsi

Hal yang dikaji dalam riwayat kontrasepsi untuk mengetahui apakah ibu pernah ikut program kontrasepsi, jenis yang dipakai sebelumnya, apakah ada masalah dalam pemakaian kontrasepsi tersebut, dan setelah masa nifas apakah akan menggunakan kontrasepsi kembali.

### 1.5.2 Pemeriksaan Head to toe

1. Kepala : Meliputi bentuk wajah, keadaan rambut dan kesehatan kulit kepala.
2. Muka : Pucat dan terlihat meringis menahan sakit.
3. Mata : Anemis atau tidak, konjungtiva merah muda, sklera putih, mata isokor.
4. Hidung : Ada polip atau tidak, bersih atau kotor, ada bulu hidung
5. Mulut : Gigi bersih atau kotor ada karies atau tidak, lidah bersih atau kotor, bibir lembab atau kering pucat atau tidak
6. Telinga : Bersih atau kotor ada benjolan atau tidak
7. Leher : Ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe atau tidak
8. Abdomen

Pemeriksaan meliputi inspeksi untuk melihat apakah luka bekas operasi ada tanda-tanda infeksi dan tanda perdarahan, apakah terdapat striae dan linea, apakah ada terjadinya *Diastasis Rectus Abdominis* yaitu pemisahan otot rectus abdominis lebih dari 2,5 cm pada tepat setinggi umbilicus sebagai akibat pengaruh hormon terhadap linea alba serta akibat perenggangan mekanis dinding abdomen, cara pemeriksaannya dengan memasukkan kedua jari kita yaitu jari telunjuk dan jari tengah ke bagian dari diafragma dari perut ibu. Jika jari masuk dua jari berarti *diastasis rectae* ibu normal. Jika lebih dari dua jari berarti abnormal. Auskultasi dilakukan untuk mendengar peristaltik usus yang normalnya 5-35 kali permenit, palpasi untuk mengetahui kontraksi uterus baik atau tidak. Intensitas kontraksi uterus meningkat segera setelah bayi lahir kemudian terjadi respon uterus terhadap penurunan volume intra uterine kelenjar hipofisis yang mengeluarkan hormon oksitosin. Berguna untuk memperkuat dan mengatur kontraksi uterus dan mengkompres pembuluh darah. Pada 1-2 jam pertama intensitas kontraksi uterus berkurang jumlahnya dan menjadi tidak teratur karena pemberian oksitosin dan isapan bayi

## 9. Thorax

### a) Jantung

Bunyi jantung I dan II reguler atau ireguler, tunggal atau tidak, intensitas kuat atau tidak, apakah ada bunyi tambahan seperti murmur dan gallop.

### b) Paru-paru

Bunyi pernafasan vesikuler atau tidak, apakah ada suara tambahan seperti ronchi dan wheezing. Pergerakan dada simetris, pernafasan reguler, frekuensi nafas 20x/menit.

## 10. Payudara

Bentuk payudara, puting susu menonjol atau tidak, payudara bersih atau tidak, pengeluaran ASI.

## 11. Genetalia

Ada oedema atau tidak, adanya pengeluaran lochea atau tidak jika ada bagaimana warnanya (Aspiani, 2017).

### 1.5.3 Diagnosis Keperawatan

Intoleransi aktifitas berhubungan dengan nyeri ditandai dengan penurunan kekuatan otot (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Diagnosis keperawatan adalah penilaian klinis tentang respon manusia terhadap gangguan kesehatan/ proses kehidupan atau kerentanan terhadap respon tersebut dari seorang individu, keluarga, kelompok atau komunitas (Nanda, 2013). Melalui diagnosis keperawatan tersebut, seorang perawat secara akontabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan menurunkan, membatasi, mencegah dan merubah (Nanda, 2013). Perumusan Diagnosis keperawatan (Heardman & Kamitsuru, 2018) :

a. Aktual : menjelaskan masalah nyata saat ini sesuai dengan data klinik yang ditemukan.

- b. Resiko : suatu penilaian klinis tentang kerentanan individu, keluarga, kelompok atau komunitas untuk mengembangkan suatu respon manusia yang tidak diinginkan terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupan.
- c. Sindrom : Diagnosis yang terdiri dari kelompok diagnosis keperawatan aktual dan resiko tinggi yang diperkirakan muncul atau timbul karena suatu kejadian atau situasi tertentu.
- d. Promosi kesehatan : suatu penilaian klinis mengenai motivasi dan keinginan untuk meningkatkan kesejahteraan atau mengaktualisasikan potensi kesehatan manusia. Respon ini ditunjukkan dengan kesiapan untuk meningkatkan perilaku kesehatan tertentu/ spesifik. Dan dapat digunakan pada semua status kesehatan. Respon promosi kesehatan mungkin ada pada individu, keluarga, kelompok atau komunitas.

Dari keempat diagnosis ini tersebut diatas, di kelompok kembali menjadi diagnosis berfokus masalah yang meliputi diagnosis actual, resiko dan sindrom (Hardman & Kamitsuru, 2018). Namun di Indonesia dikelompokkan menjadi diagnosis negatif (aktual dan resiko) dan promosi kesehatan (PPNI, 2018).

#### **1.5.4 Perencanaan atau Rencana Keperawatan**

Perencanaan ini merupakan fase ketiga dari proses keperawatan, yang di dalamnya merupakan proses sistematis untuk pengambilan keputusan (decision making) dan usaha untuk mengatasi masalah (problem solving).

**Tabel 1. 3 Intervensi keperawatan**

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi & Rasional
1.	Intoleransi aktivitas	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pergerakan ekstremitas meningkat</li> <li>• Rentang gerak (Mobilisasi Dini) meningkat</li> <li>• Nyeri menurun</li> <li>• Gerakan terbatas menurun</li> <li>• Gerakan terbatas menurun</li> </ul>	<p>Dukungan Mobilisasi dini Tindakan</p> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi Rasional : untuk mengetahui adanya nyeri pada pasien.</li> <li>2. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum melakukan mobilisasi dini Rasional : agar frekuensi jantung dan tekanan darah pasien teratasi</li> <li>3. Monitor kondisi umum selama melakukan Mobilisasi dini Rasional : untuk mengetahui kondisi umum pasien</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fasilitas aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis.Pagar tempat tidur) Rasional : agar pasien dapat melakukan aktivitas dikit demi sedikit dengan alat bantu seperti miring kanan dan kiri.</li> <li>2. Fasilitas melakukan mobilisasi dini, jika perlu Rasional : untuk memfasilitasi mobilisasi dini pada pasien</li> <li>3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan mobilisasi dini Rasional : agar keluarga mengetahui tentang peningkatan mobilisasi dini</li> </ol> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi dini Rasional :untuk mengetahui tujuan mobilisasi dini</li> <li>2. Anjurkan melakukan mobilisasi dini</li> <li>3. Ajarkan mobilisasi dini sederhana yang harus dilakukan (mis. Duduk di tempat tidur, dudk disisi tempat tidur, pindah dari tmpat tidur ke kursi).</li> </ol>

### 1.5.5 Implementasi

Merupakan inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditujukan pada nursing orders untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Oleh karena itu rencana tindakan yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan klien. Tujuan pelaksanaan adalah membantu klien

dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan, yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi coping. (Ali, 2016).

### **1.5.6 Evaluasi**

Tindakan intelektual yang melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaan sudah berhasil dicapai. Meskipun tahap evaluasi diletakkan pada akhir proses keperawatan, evaluasi merupakan bagian integral pada setiap tahap proses keperawatan. Tujuan evaluasi adalah untuk melihat kemampuan klien dalam mencapai tujuan. Hal ini bisa dilaksanakan dengan mengadakan hubungan dengan klien. Format evaluasi menggunakan :

- S. : Data subjektif, yaitu data yang diutarakan klien dan pandangannya terhadap data tersebut
- O. : Data objektif, yaitu data yang di dapat dari hasil observasi perawat, termasuk tanda-tanda klinik dan fakta yang berhubungan dengan penyakit pasien (meliputi data fisiologis, dan informasi dan pemeriksaan tenaga kesehatan).
- A. : Analisa adalah analisa ataupun kesimpulan dari data subjektif dan objektif.
- P. : Planning adalah pengembangan rencana segera atau yang akan datang untuk mencapai status kesehatan klien yang optimal. (Hutaen, 2010).

## **1.6 Tujuan Penulisan**

### **1.6.1 Tujuan Umum**

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bertujuan untuk melakukan Melaksanakan “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Sectio Caesarea (SC) Dengan Masalah Keperawatan Intoleransi Aktivitas (Mobilisasi Dini) Diruang Gayatri RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto?”.



### 1.6.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian Asuhan Keperawatan dengan intoleransi aktivitas pada pasien *post op sectio caesarea* di ruang Gayatri RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto.
2. Menetapkan diagnosa keperawatan yang telah dirumuskan dengan masalah intoleransi aktivitas pada pasien *post op sectio caesarea* di ruang Gayatri RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto.
3. Merumuskan intervensi keperawatan dengan masalah intoleransi aktivitas pada pasien *post op sectio caesarea* di ruang Gayatri RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto.
4. Melakukan implementasi keperawatan dengan masalah intoleransi aktivitas pada pasien *post op sectio caesarea* di ruang Gayatri RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto.
5. Melakukan evaluasi keperawatan dengan masalah intoleransi aktivitas pada pasien *post op sectio caesarea* di ruang Gayatri RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto.

### 1.7 Manfaat Penulisan

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan dapat bermanfaat dalam dua aspek yaitu:

#### 1.7.1 Manfaat Teoritis

Sebagai sarana untuk menambah wawasan, ilmu pengetahuan dan pengalaman yang baru bagi perawat ners dalam memberikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Sectio Caesarea (SC) Dengan Masalah Keperawatan Intoleransi Aktivitas (Mobilisasi Dini) Diruang Gayatri RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto.

### 1.7.2 Manfaat Praktis.

#### 1. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan tindakan aplikatif yang diperlukan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan secara komprehensif khususnya dalam memberikan terapi komplementer salah satunya adalah tindakan *Mobilisasi dini* terhadap perubahan pada pasien *Post section caesarea*.

#### 2. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan informasi bagi peserta didik di masa yang akan datang serta menjadi acuan SOP rumah sakit untuk melakukan perawatan pada pasien Ibu Hamil terutama dengan masalah Intoleransi aktivitas dan dapat pula digunakan sebagai bahan pemikiran dalam upaya mengembangkan kualitas pelayanan kesehatan.

#### 3. Bagi pasien

Dapat menambah ilmu pengetahuan pasien dan dapat memberikan inovasi baru bagi pasien ibu hamil.

#### 4. Bagi perawat

Tugas akhir ini akan memberikan masukan bagi profesi keperawatan lebih lanjut dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan dan dapat dijadikan wacana dalam proses pembelajaran sehingga pada akhirnya mahasiswa sebagai calon tenaga kesehatan mampu disiplin terutama dalam hal pelayanan kesehatan di rumah sakit maupun masyarakat.