

BAB II

TINJAU PUSTAKA

2.1 Konsep *Sectio Caesarea*

2.1.1 Pengertian

Sectio caesarea merupakan suatu tindakan medis yang di perlukan untuk membantu persalinan dengan indikasi tertentu, baik akibat masalah kesehatan ibu maupun kondisi janin. Persalinan *sectio caesarea* dilakukan ketika persalinan normal tidak bisa dilakukan tetapi juga dengan permintaan pasien sendiri atau dokter yang menangani (Ayuningtyas et al, 2018). *Sectio caesarea* adalah suatu pembedahan yang dilakukan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut serta dinding uterus untuk melahirkan janin dari dalam rahim (Padila, 2015).

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa *sectio caesarea* merupakan medis yang diperlukan untuk membantu persalinan akibat masalah kesehatan ibu maupun kondisi janin. Persalinan *sectio caesarea* dilakukan ketika persalinan normal tidak bisa dilakukan dengan pembedahan yang dilakukan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut serta dinding uterus untuk melahirkan janin dari dalam rahim.

2.1.2 Etiologi

1. Penyebab yang berasal dari ibu yaitu kelainan letak, ada disproporsi sefalo pelvik (disproporsi sefalo janin/panggul) dan adanya sejarah kehamilan dan persalinan yang buruk, dan kesempitan panggul, adanya komplikasi kehamilan dan penyakit penyerta seperti (jantung, DM). dan ada gangguan pada jalan persalinan seperti adanya kista ovarium, mioma uteri dan sebagainya.
2. Penyebab yang berasal dari janin yaitu adanya gawat janin, dan mal posisi atau kedudukan janin, dan adanya kegagalan persalinan vakum atau *forcepsekstraksi* (Nurhanif, 2015).

2.1.3 Patofisiologi

Persalinan yang tidak normal disebabkan adanya kelainan yang memungkinkan harus dilakukan tindakan persalinan *sectio caesarea*, salah satu pilihan persalinan, ketika persalinan mengalami beberapa hambatan persalinan yang menyebabkan bayi tidak dapat dilahirkan secara normal, seperti panggul sempit, partus tidak maju (partus lama), pre-eklamsi, dan adanya mal presentasi janin, menyebabkan perlu suatu tindakan pembedahan yaitu dengan *sectio caesarea* (SC).

Dalam proses pembedahan dilakukan tindakan yang menyebabkan pasien mengalami mobilisasi akan menimbulkan masalah aktivitas. Seperti kelumpuhan sementara dan kelemahan fisik menyebabkan pasien tidak dapat melakukan aktifitas perawatan diri secara mandiri sehingga

akan menimbulkan masalah defisit perawatan diri dalam penyembuhan dan perawatan post operasi akan menimbulkan masalah ansietas pada pasien.

Proses pembedahan dilakukan daerah pada insisi dinding abdomen menimbulkan adanya inkontinuitas jaringan, saraf-saraf, dan pembuluh darah didaerah insisi yang akan merangsang pengeluaran histamin dan prostaglandin akan menyebabkan timbulnya rasa nyeri. Setelah proses pembedahan berakhir, akan ditutup daerah insisi dan menyebabkan adanya luka post operasi, bila tidak dirawat dengan baik menimbulkan adanya masalah resiko infeksi menurut (Sugeng,2010).

2.1.4 Resiko Kelahiran *Sectio Caesarea*

Melahirkan dengan cara *sectio caesarea* memiliki resiko yaitu :

1. Resiko jangka pendek

a Terjadi infeksi

Infeksi luka akibat persalinan *sectio caesarea* lebih besar dan berlapis-lapis dibandingkan dengan persalinan normal ada 7 lapisan mulai kulit perut sampai didalam dinding rahim. Setelah operasi selesai lapisan dijahit ada 3 sampai 5 lapis jahitan. Apabila dalam penyembuhan tidak sempurna akan lebih mudah terinfeksi oleh bakteri sehingga luka menjadi lebih parah kesterilan tidak terjaga akan mengundang adanya bakteri penyebab infeksi. Bila infeksi ini tak tertangani kemungkinan akan tersebar keorgan tubuh lain seperti otak, hati, dan lainnya bisa juga berakibat kematian. Terjadi juga infeksi pada rahim

bila ibu terkena infeksi sebelumnya seperti pecah ketuban. Ketika operasi rahim terinfeksi. Ketika antibiotik tidak cukup kuat. Infeksi bisa dicegah dengan memberitahu informasi akurat kepada dokter sebelum keputusan tindakan *cesar* dilakukan.

b. Kemungkinan terjadi keloid

Keloid yaitu suatu jaringan parut organ tertentu karena tumbuh berlebih. Sel yang membentuk organ tersebut berukuran meningkat terjadilah suatu tonjolan pada jaringan parut. Perempuan yang mempunyai keloid setiap ada luka pasti akan mengalami keloid sayatan pada bekas operasinya. Keloid terjadi pada wanita saja yang memiliki penyakit tertentu cara mencegah yaitu dengan memberikan informasi kepada dokter akan memiliki jalan keluar tentang penyakit derita. sebelum tindakan *section caesarea* dilakukan. Seperti diberikan obat-obatan melalui infus atau diminum sebelum atau sesudah tindakan *sectio caesarea*.

c. Pendarahan Berlebihan

Perdarahan dalam proses persalinan seperti plasenta lengket yang menyebabkan adanya perdarahan. Darah lewat *sectio caesarea* lebih sedikit dibandingkan lewat persalinan normal. Tetapi keracunan darah pada *sectio casarea* dapat terjadi ketika ibu sudah mengalami infeksi seperti infeksi rahim bagian bawah dan air ketubannya yang mengandung kuman.

Ketuban pecah bila didiamkan bakteri akan aktif mengakibatkan vagina berbau busuk, bernanah, dan bakteri akan masuk ke dalam pembuluh darah dan menyebar keseluruh tubuh.

2. Resiko jangka panjang

Resiko jangka panjang *sectio caesarea* yaitu pembatasan kehamilan terlebih dahulu perempuan mengalami *Sectio casarea* diperbolehkan hanya 3 kali melahirkan adapun tehnik oprasi yang yang memperboleh melahirkan lebih dari 3 kali bahkan sampai 4 kali. Pada keluarga zaman sekarang pembatasan memang dituntut membatasi kelahiran sesuai progam KB nasional (Indiarti, 2014)

2.1.5 Klasifikasi *Sectio Caesarea*

Menurut Sofian (2013) klasifikasi *sectio caesarea* yaitu :

1. Vagina (*Sectio caesarea vaginalis*)

Dilakukan membuat sayatan arah pada rahim, *sectio caesarea* dilakukan sebagai berikut :

- a. Sayatan memanjang (*longitudinal*) menurut kronig
- b. Sayatan melintang (*tranversal*) menurut kerr
- c. Sayatan huruf T (*T-incision*)

2. *Sectio caesarea* klasik (korporal)

Dilakukan membuat sayatan dengan memanjang pada korpus uteri dengan ukuran sepanjang 10 cm.

Kelebihan :

- a. Lebih cepat saat pengeluaran janin
- b. Tidak akan mengakibatkan adanya komplikasi tertariknya kandung kemih
- c. Sayatan dapat diperpanjang ke proksimal atau distal

Kekurangan:

- a. Infeksi dengan mudah menyebar secara intra abdominal karena tidak adanya reprimonealisasi baik
- b. Persalinan berikutnya mudah terjadi rupture uteri dengan spontan untuk teknik tersebut sudah jarang dipergunakan untuk saat ini karena banyaknya kekurangan pada tehnik ini namun dilakukan pada kasus tertentu misalnya kasus operasi terulang dan memiliki banyak perlengkapan organ. Sehingga *sectio caesarea* klasik ini dipertimbangkan.

3. *Sectio caesarea* ismika (profunda)

Dilakukan dengan membuat sayatan yang melintang konkaf pada segmen bawah rahim (*low cervical transfersal*) dengan ukuran kira-kira sepanjang 10cm.

Kelebihan :

- a. Penjahitan luka lebih mudah
- b. Penutupan luka dengan reperitonealisasi yang baik
- c. Tumpang tinding peritoneal flap sangat baik
- d. Menahan penyebaran isi uterus ke ronggan peritoneum.
- e. Perdarahan kurang

- f. Dibandingkan dengan cara klasik kemungkinan rupture uteri spontan lebih kecil

Kekurangan :

- a. Luka dapat melebar ke kiri, kanan dan bawah sehingga dapat menyebabkan putusnya uteri yang mengakibatkan perdarahan dalam jumlah banyak.
- b. Tingginya keluhan pada kandung kemih setelah pembedahan.

4. *Abdomen Sectio caesarea (Sectio caesarea abdominalis)*

transperitonealis :

- a. *Sectio caesarea* klasik atau korporal insisi memanjang pada korpus uterus
- b. *Sectio caesarea* ismika atau profunda atau *low cervical* dengan insisi pada segmen bawah Rahim
- c. *Sectio caesarea* ekstraperitonealis, yaitu *sectio caesarea* tanpa membuka peritoneum perietale, dengan demikian, tidak membuka kavum *abdominalis*.

2.1.6 Pemeriksaan Penunjang

- 1. Pemantauan janin terhadap kesehatan janin
- 2. GDL dengan diferensial
- 3. Elektrolit
- 4. Pemantauan EKG
- 5. Urinalis

6. Hemoglobin/Hematokrit
7. Golongan Darah
8. Amniosentesis terhadap maturitas paru janin sesuai indikasi
9. Pemeriksaan sinar X sesuai indikasi.
10. Ultrasound sesuai pesan (Susan martin, 1998. Dalam buku Aplikasi Nanda 2015).

2.1.7 Komplikasi *Sectio caesarea*

Menurut Sofian (2012), komplikasi *sectio caesarea* yaitu :

1. Infeksi
 - a. Ringan : kenaikan suhu tubuh
 - b. Sedang : kenaikan suhu tubuh lebih tinggi, disertai dengan dehidrasi dan perut kembung
 - c. Berat : peritonitis, sepsis dan ileus paralitik, infeksi berat pada partus terlantar, infeksi intra partum saat ketuban pecah terlalu lama.
- d. Perdarahan
 - a. pembuluh darah yang terputus
 - b. Perdarahan placentar
 - c. Atonia uteri
- e. Luka pada kandung kemih dan emboli paru
- f. Ruptur uteri spontan pada kehamilan yang akan mendatang.

2.1.8 Perawatan Post op *Sectio Caesarea*

Perawatan umum untuk semua ibu meliputi:

1. Kaji tanda-tanda vital dengan interval diatas (15 menit). Pastikan kondisinya stabil.
2. Kaji tinggi fundus uteri (TFU) lihat adanya perdarahan dari luka dan jumlah lokea.
3. Keseimbangan cairan.
4. Penggunaan analgesa epidural
5. Tangani kebutuhan khusus misalnya kondisi medis seperti diabetes.
6. Anjurkan fisioterapi dada dan ambulasi dini jika tidak ada koontraindikasi.
7. Jadwalkan untuk melakukan pengkajian ulang pasca melahirkan untuk memastikan penyembuhan total, mendiskusikan untuk kehamilan berikutnya (Fraser, 2012).

2.2 Konsep Luka

Luka adalah kerusakan fungsi pelindung kulit disertai hilangnya kontinuitas jaringan epitel dengan ada kerusakan atau tidak pada jaringan lainya seperti pada otot, tulang dan nervus yang disebabkan oleh beberapa faktor seperti adanya suatu tekanan dan luka operasi (Ryan, 2014).

Luka *sectio caesaria* adalah gangguan kontinuitas sel diakibatkan dari pembedahan yang dilakukan dengan membuka dinding perut dengan suatu indikasi tertentu untuk mengeluarkan janin dan plasenta. Luka pasca-pembedahan adalah luka akut paling banyak ditemui memiliki adanya risiko infeksi minimal karena dilakukan tindakan pembedahan secara steril di kamar operasi luka pasca pembedahan sembuh secara primer karena dalam penutupan pada luka menggunakan benang atau alat penutup lain dengan hilangnya jaringan minimal karena berupa sobekan (Arisanty, 2013).

2.2.1 Klasifikasi Luka

Menurut Arisanty (2013) ada beberapa klasifikasi pada luka yaitu;

1. Berdasarkan tipe

- a. Primer (*primary intention*) yaitu luka ditutup dengan cara dirapatkan dengan menggunakan alat bantu sehingga bekas pada luka *caesar* tidak ada atau minimal (Arisanty, 2013). Tanpa banyaknya jaringan kulit yang hilang pada luka proses yang terjadi yaitu epitelisasi serta deposisi jaringan ikat misalnya pada luka sayatan maupun robekan serta luka operasi yang dapat disembuhkan oleh alat bantu seperti stapler, taoe eksternal, atau

lem perekat kulit, dan jahitan (Arisanty, 2013).

- b. Sekunder (*secondary intention*) proses penyembuhan luka pada kulit mengalami kerusakan karena banyaknya kehilangan jaringan oleh karena itu sangat memerlukan proses granulasi yaitu pertumbuhan sel, kontraksi, serta epitelisasi atau penutupan epidermis berfungsi menutup luka bila kondisi luka dengan proses penyembuhan sekunder, apabila luka dijahit kemungkinan akan terbuka dan akan menjadi nekrosis (mati) (Arisanty, 2013).
- c. Tersier atau *delayed primary* terjadi jika dalam penyembuhan luka primer mengalami adanya infeksi atau benda asing sehingga akan memperlambat dalam luka dan akan mengalami suatu proses debris hingga luka menutup dalam penyembuhan luka bisa juga secara sekunder yang ditutup dengan balutan jahitan/dirapatkan kembali misalnya pada luka operasi yang terinfeksi (Arisanty, 2013).

2. Berdasarkan waktu

- a. Luka akut yaitu luka terjadi kurang 5 hari diikuti oleh proses hemostasis dan inflamasi luka akut akan sembuh atau menutup dengan waktu fisiologis 0-21 hari, luka akut juga merupakan salah satu luka trauma yang segera harus mendapatkan penanganan dan dapat sembuh bila tidak adanya komplikasi (Arisanty, 2013).
- b. Luka kronik merupakan luka yang berlangsung lama atau sering timbul kembali (rekuren), dimana terjadi gangguan pada proses penyembuhan yang biasanya disebabkan oleh masalah multifaktor

dari penderita. Luka kronik sering disebut suatu kegagalan dalam proses penyembuhan pada luka (Arisanty, 2013)

3. Berdasarkan fase

- a. Fase inflamasi terjadi hari ke 0-3 sampai hari ke-5 dan ada dua kegiatan utama dalam fase ini, yaitu respon vaskuler dan respon inflamasi. Respon vaskuler yaitu dengan respon hemostatic pada tubuh selama 5 detik pasca luka. Pada daerah sekitar jaringan luka terjadi iskemia yaitu merangsangnya pelapisan histamine serta vasoaktif yang dapat menyebabkan vasodilatasi dengan adanya pelepasan trombosit, reaksi vasodilatasi serta vasokonstriksi, dan pembentukan lapisan fibrin. Sedangkan respon inflamasi yaitu reaksi non spesifik dalam mempertahankan dan memberi perlindungan pada bila ada benda asing yang masuk ke dalam tubuh ditandai dengan nyeri, bengkak, panas, kemerahan dan hilangnya fungsi pada jaringan tubuh yang mengalami aktifitas biokimia dan bioseluler dimana reaksi tubuh akan memperbaiki kerusakan pada sel kulit, leukosit dan memberikan perlindungan dan membersihkan makrofag (Arisanty, 2013)
- b. Fase proliferasi terjadi pada hari ke-5 sampai hari ke-7 setelah 3 hari adanya penutupan luka sayat pada fase ini ditandai adanya pengeluaran makrofak dan neutrofil sehingga akan melakukan sintesis serta remodelling pada matriks sel ekstraselular pada area luka. (Hubrecht & Kirkwood, 2010). Fase proliferasi makrofak

yang berfungsi menstimulasi fibroblast yang menghasilkan kolagen dan elastin dan terjadi proses angiogenesis dan pada proses granulasi kolagen dan elastin yang dapat dihasilkan yaitu menutupi luka dan membentuk matriks jaringan baru. Epitelasi terjadi setelah tubuh jaringan granulasi yang dimulai pada tepi luka yang mengalami adanya proses migrasi dan membentuk lapisan tipis menutupi luka. Sel pada lapisan ini sangat rentan dan mudah rusak sel mengalami adanya kontraksi sehingga pada tepi luka akan menyatu dan ukuran pada luka akan mengecil (Arisanty, 2013).

- c. Fase remodeling terjadi pada hari ke-8 hingga satu atau sampai dua tahun fase ini terbentuknya jaringan kolagen kulit untuk penyembuhan luka (Hubrecht & Kirkwood, 2010). Jaringan kolagen akan membentuk suatu jaringan fibrosis atau bekas luka serta terbentuknya suatu jaringan baru. Sitokin sel endothelial akan mengaktifkan suatu faktor tumbuhnya sel dan vaskularisasi di daerah luka sehingga akan terbentuk bekas luka yang dapat diminimalkan (Piraino & Selemovic, 2015). Pada fase ini aktivitas yang pertama yaitu dengan penguatan jaringan pada bekas luka dengan adanya aktifitas remodeling kolagen serta elastin pada kulit. Kontraksi sel kolagen serta elastin yang terjadi akan menyebabkan adanya penekanan ke atas kulit kondisi umum yang mungkin terjadi pada fase remodeling yaitu adanya penonjolan epitel di atas permukaan kulit dan rasa gatal pada fase ini kulit

masih sangat rentan terhadap adanya suatu gesekan dan tekanan sehingga perlindungan sangat diperukan (Arisanty, 2013).

2.2.2 Proses penyembuhan luka

Penyembuhan luka ada 4 fase utama yaitu :

a. Fase Inflamasi (0-3 hari)

Jaringan rusak dan sel mati akan melepaskan histamine dan mediator sehingga dapat menyebabkan vasodilasi dari pembuluh darah yang utuh dan meningkatnya penyediaan darah sehingga dapat menyebabkan kemerah dan hangat. Permeabilitas kapiler darah meningkat dan cairan kaya protein mengalir ke interstitial yang menyebabkan adanya edema lokal.

b. Fase (1-6 hari)

Jaringan mati dalam proses pembersihan akan mengalami devitalisasi dan bakteri oleh polimorf akan menelan dan menghancurkan bakteri.

c. Fase Proliferasi (3-24hari)

Fibroblas akan memperbanyak diri dan membentuk jaringan jaringan baru untuk sel-sel yang bermigrasi. Fibroblast melakukan sintesis kolagen dan mukopolisakarida.

d. Fase Maturasi (24-365hari)

Pada cedera mengakibatkan hilangnya kulit dan sel epitel, pada daerah luka dan sisa folikel akan membelah serta bermigrasi pada daerah jaringan yang baru (Fauziah, 2013).

2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Proses Penyembuhan Luka

1) Faktor umum

a. Usia

Sangat berpengaruh pada fase penyembuhan luka berhubungan dengan adanya suatu gangguan sirkulasi dan koagulasi sehingga respon inflamasi sangat lambat dan akan mengalami penurunan aktivitas fibroblast.

b. Status nutrisi

Dibutuhkannya asupan protein, vitamin A dan C, tembaga, zinkum, dan zat besi yang adekuat. Protein akan mensuplai asam amino, yang dibutuhkan tubuh dalam memperbaiki jaringan dan regenerasi. Sedangkan Vitamin A dan zinkum dibutuhkan oleh tubuh untuk epitelialisasi, dan vitamin C, dan zinkum diperlukan oleh tubuh dalam sintesis hemoglobin bersama oksigen diperlukan untuk menghantarkan oksigen ke seluruh tubuh.

c. Mobilisasi

Geraknya otot perut dan panggul akan menjadi kuat dan mempercepat kesembuhan. Dalam membantu mempercepat organ-organ tubuh bekerja seperti semula serta untuk mencegah thrombosis dan thromboemboli. Mobilisasi dini perlu dilakukan dan merupakan salah satu faktor berhubungan dengan pemulihan pada luka post *sectio caesarea* karena mampu melancarkan sirkulasi darah dapat membantu dalam penyembuhan luka di

dalam mengandung zat- zat dibutuhkan dalam penyembuhan luka misalnya oksigen, obat- obatan, zat gizi. Jika peredaran darah tidak lancar maka zat-zat yang dibutuhkan sulit dipenuhi.

d. Obesitas

Lemak akan menyebabkan suplai darah tidak adekuat. Akan lambatnya proses penyembuhan menurunnya resistensi terhadap infeksi.

e. Medikasi

Obat anti inflamasi menekan sintesis protein, inflamasi, kontraksi pada luka serta epiteliasasi dan menghambat kollagen yang berikatan dengan bakteri pada luka.

2) Faktor luka

a. Kontaminasi luka

Tekhnik pembalutan yang tidak adekuat, bila terlalu kecil memungkinkan invasi dan kontaminasi bakteri jika terlalu kencang dapat mengurangi suplay oksigen yang membawa nutrisi ke oksigen

b. Edema

Penurunan suplay oksigen kedalam tubuh melalui gerakan meningkat tekanan intersisial pada pembuluh darah. Hemoragi akumulasi darah menciptakan ruang rugi sel- mati yang harus dihilangkan.

3) Faktor lokal

a. Sifat injuri

Luka yang dalam dan luas jaringan yang rusak akan mempengaruhi proses penyembuhan pada luka, bahkan pada bentuk luka.

b. Adanya infeksi

Apabila di dalam luka terdapat bakteri pathogen penyebab adanya infeksi, maka proses penyembuhan luka akan menjadi lambat

c. Lingkungan setempat

Drainase pada luka dengan pH antara 7,0 sampai 7,6 sehingga akan mempengaruhi proses penyembuhan pada luka. Bila ada tekanan diarea luka akan mempengaruhi sirkulasi pada daerah luka (Dube, 2014).

2.3 Konsep Mobilisasi Dini

2.3.1 Definisi Mobilisasi Dini

Mobilisasi dini pada post *sectio caesarea* merupakan gerakan-gerakan atau posisi yang dilakukan oleh ibu setelah melahirkan dengan persalinan *caesarea* setelah beberapa jam. Dalam mencegah terjadinya komplikasi harus segera dilakukan mobilisasi sesuai tahapan. Ibu disarankan untuk bergerak tidak malas setelah pasca operasi *sectio cesarea*, ibu di anjurkan cepat untuk melakukan mobilisasi akan semakin baik, tetapi harus dilakukan dengan hati-hati (Wirnata,2010).

Mobilisasi dini perlu dilakukan secara bertahap, untuk mempercepat proses jalanya penyembuhan luka atau pemulihan pada

luka paska bedah, dan meningkatkan fungsi paru-paru, memperkecil resiko pembentukan gumpalan darah, dan memungkinkan kembali fungsi fisiologisnya. (Hanifah, 2015).

2.3.2 Tujuan Mobilisasi Dini

Mempertahankan fungsi tubuh, memperlancar peredaran darah membantu pernapasan lebih baik, mempertahankan tonus otot, memperlancar eliminasi buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK), memperlancar aktivitas singga pasien dapat memenuhi kebutuhan gerak harian, dan menurunkan kejadian komplikasi seperti emboli paru, pneumonia, retensi urin dan mengurangi long of stay (LOS) lama hari rawat pasien (Samuel, 2011).

2.3.3 Manfaat Mobilisasi Dini

Manfaat mobilisasi post operasi :

1. *Early ambulation* dengan bergerak, otot-otot perut dan panggul sehingga otot perutnya kuat dan mengurangi rasa sakit dan mempercepat pesembuhan.
2. Dengan bergerak akan merangsang peristaltik usus kembali normal dan faal usus dan kandung kencing lebih baik dan membantu mempercepat organ tubuh bekerja.
3. Mobilisasi dini mengajarkan pasien untuk mandiri dengan adanya kontraksi uterus perubahan yang terjadi akan cepat pulih dan merasa lebih sehat misalnya adanya kontraksi uterus (Susilo, 2016).

4. Mobilisasi dini membantu dalam meningkatkan pemulihan dengan gerakan-gerakan setelah persalinan dan membantu pasien dalam menghindari morbiditas (Dube, 2014)
5. Salah satu faktor yang mempengaruhi kesembuhan luka pasca bedah yaitu dengan melakukan mobilisasi dini mengurangi resiko komplikasi persalinan (Ditya, 2016)

2.3.4 Jenis-Jenis Mobilisasi

Mobilisasi dibagi menjadi beberapa jenis diantaranya

1. Mobilisasi Penuh merupakan salah satu fungsi saraf motorik volunter serta sensorik yang mengontrol seluruh tubuh sehingga dapat melakukan interaksi
2. Mobilitas Sebagian merupakan suatu gerak dengan batasan karena adanya gangguan saraf motorik dan sensorik tubuh. Mobilitas sebagian dibagi menjadi dua jenis, yaitu :
 - a. Mobilitas sebagian temporer, bersifat sementara yang disebabkan adanya trauma reversible di sistem musculoskeletal seperti dislokasi sendi dan tulang.
 - b. Mobilitas sebagian permanen, bersifat menetap yang disebabkan adanya kerusakannya di sistem saraf reversibel, seperti hemiplegia karena stroke (Hidayat, 2014).

2.3.5 Tahap-tahap Mobilisasi Dini

Tahapan Mobilisasi dini pada ibu pasca *secsio sesarea*

- a. Setelah operasi 6 jam pertama ibu pasca *secsio sesarea* harus melakukan tirah baring terduhulu serta bisa melakukan mobilisasi dini pertama kali dengan menggerakkan tangan dan kaki serta menenangkan otot betis serta menekuk.
- b. Setelah 6-10 jam, ibu diharuskan untuk dapat melakukan miring kanan dan kiri dalam mencegah terjadinya thrombosis serta tromboemboli.
- c. Setelah 24 jam ibu dianjurkan untuk dapat mulai melakukan belajar duduk dan berjalan (Purnawati, 2014)

2.3.6 Rentang Gerak Dalam Mobilisasi

Mobilisasi terdapat tiga rentang gerak yaitu :

1. Rentang gerak pasif dalam menjaga kelenturan otot dan persendian misalnya perawat mengangkat dan menggerakkan kaki pasien.
2. Rentang gerak aktif yaitu dengan melatih kelenturan dan kekuatan otot serta sendi misalnya berbaring pasien menggerakkan kakinya secara mandiri.
3. Rentang gerak fungsional berguna memperkuat otot dan sendi seperti miring kanan dan kiri serta berjalan ke kamar mandi (Fitriani, 2016).

2.3.7 Pelaksanaan Mobilisasi

Pelaksanaan mobilisasi dini pada ibu post *sectio caesarea* dengan anastesi spinal dapat dilakukan pada 24 jam setelah operasi sedangkan pada

pasien dengan anastesi umum dapat dilakukan sedini mungkin mulai dari 6-12 jam setelah operasi pelaksanaan mobilisasi dini pada ibu post *sectio caesarea* terdiri dari:

a. Mobilisasi dini pada pasien dengan anastesi spinal

- 1) Pada hari pertama setelah operasi ibu berbaring di tempat tidur, tetapi dapat melakukan pergerakan ringan seperti menggerakkan ekstremitas atas dan ekstremitas bawah.
- 2) Pada hari kedua pasien dapat duduk di tempat tidur dan duduk dengan kaki menjuntai di pinggir tempat tidur.
- 3) Pada hari ketiga pasien dapat berjalan dikamar seperti ke kamar mandi dan bisa juga berjalan ke luar kamar mandi.

b. Mobilisasi dini pada pasien dengan anastesi umum

- 1) Pada hari pertama (6-12 jam pertama) pasien dapat melakukan pergerakan fisik seperti menggerakkan ekstremitas seperti mengangkat tangan, menekuk kaki dan menggerakkan telapak kaki.
- 2) Pada hari kedua pasien dapat duduk ditempat tidur sambil makan, atau duduk dengan kaki menjuntai di pinggir tempat tidur. Jika pasien sudah berani, pasien dapat berjalan sekitar kamar seperti ke kamar mandi.
- 3) Pada hari ketiga pasien dapat berjalan keluar kamar dengan dibantu atau secara mandiri (Aliahani, 2010)

2.3.8 Kontra Indikasi Mobilisasi

Menurut Zanni & Needham (2010), kontraindikasi pasien untuk mobilisasi dini adalah:

a. Tekanan darah tinggi

Pasien dengan tekanan darah sistole > 200 mmHg dan diastole > 100 mmHg.

b. Pasien dengan fraktur tidak stabil

Pasien dengan fraktur atau patah tulang

c. Penyakit sistemik atau demam

Mobilisasi dilakukan dengan bertahap sesuai dengan pulihnya keadaan atau kekuatan pasien.

d. Trombus emboli pada pembuluh darah

Darah yang mengalir menyebabkan semakin banyak trombosit tertimbun pada daerah tersebut. Pada saat mobilisasi, peningkatan aliran darah yang cepat masa yang terbentuk dari trombosit akan terlepas dari dinding pembuluh tetapi kemudian diganti oleh trombosit lain.

2.3.9 Hambatan Melaksanakan Mobilisasi

Menurut Zanni & Needham (2010), ada beberapa hambatan dalam melaksanakan mobilisasi, diantaranya :

a. Gejala fisik seperti lemah, nyeri dan kelelahan.

b. kurangnya tenaga medis dalam membantu pasien ketika melakukan mobilisasi.

- c. Kurangnya pengetahuan dan kesadaran pasien pentingnya melakukan mobilisasi dini setelah pembedahan.

2.4 Mobilisasi Dini Dalam Penyembuhan Luka SC

Mobilisasi dini adalah salah satu faktor yang mendukung proses penyembuhan luka mencegah thrombosis dan thromboemboli potensi terjadinya penurunan kemampuan fungsional, infeksi dan sebagainya. Dalam penyembuhan luka mobilisasi dini perlu dilakukan secara bertahap untuk mempercepat dalam proses penyembuhan luka atau pemulihan luka pasca bedah, dan dapat meningkatkan fungsi paru-paru, memperkecil resiko pembentukan gumpalan darah, dan juga memungkinkan klien secara penuh fungsi fisiologisnya (Hanifah, 2015).

Selain mobilisasi dini mempercepat penyembuhan luka adapun faktor nutrisi asupan protein, vitamin A dan C, tembaga, zinkum, dan zat besi yang adekuat. Protein akan mensuplai asam amino, yang dibutuhkan tubuh dalam memperbaiki jaringan dan regenerasi faktor dari usia sangat berpengaruh pada fase penyembuhan luka berhubungan dengan adanya suatu gangguan sirkulasi dan koagulasi sehingga respon inflamasi sangat lambat dan akan mengalami penurunan aktivitas fibroblast. Adapun faktor infeksi pada luka apabila di dalam luka terdapat bakteri pathogen penyebab adanya infeksi, maka proses penyembuhan luka akan menjadi lambat dan yang lainnya (dube, 2014)

Hal ini didukung dalam penelitian tahun 2018, dengan judul hubungan mobilisasi dini post sectio caesarea dengan penyembuhan luka operasi dengan metode penelitian menggunakan survei analitik dengan pendekatan

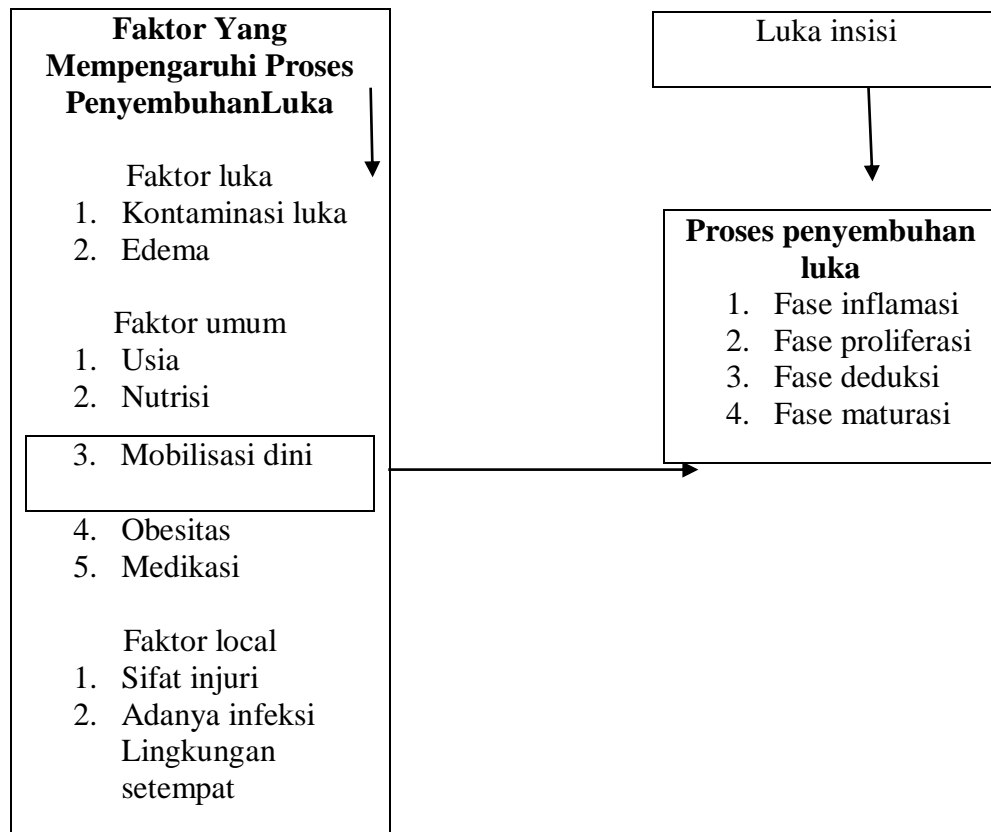
proseksional dengan jumlah 40 responden mayoritas responden yang penyembuhan luka post SC tidak baik adalah responden yang tidak melakukan mobilisasi dini sebanyak 13 responden (32,5%) mayoritas yang baik dalam penyembuhan luka post SC adalah responden dengan melakukan mobilisasi dini sebanyak 14 responden (35%) dalam penelitian mengatakan ada hubungan mobilisasi dini post sectio caesarea dengan penyembuhan luka operasi (Sarah nadia & Cut mutia 2018)

2.5 Kerangka Teori



Sectio caesarea





Sumber : Dimodifikasi dari Padila (2015),

Dube (2014) dan fauziah (2013).