

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep *Sectio Caesarea*

2.1.1 Definisi *Sectio Caesarea*

Persalinan *sectio caesarea* merupakan proses melahirkan dengan cara tindakan pembedahan pada laparatomi dan histerotomi untuk mengeluarkan bayi (Haryani et al., 2021). Operasi caesar (CS) adalah prosedur pembedahan yang dilakukan atas indikasi medis sebagai alternatif persalinan pervaginam. SC dapat secara efektif mencegah kematian dan kesakitan ibu dan bayi baru lahir akibat komplikasi selama persalinan (Raymen Satria et al., 2020). Operasi caesar (CS) adalah prosedur pembedahan untuk melahirkan janin melalui sayatan pada dinding perut dan dinding rahim. Persalinan SC dilakukan atas dasar indikasi medis ibu dan janin, seperti plasenta previa, presentasi atau posisi janin yang tidak normal, serta indikasi lain yang dapat menimbulkan risiko yang membahayakan nyawa ibu dan janin (Hayati et al., 2023).

2.1.2 Jenis-jenis *Sectio Caesarea*

Jenis-jenis *Sectio Caesarea* menurut (Ramadanty, 2019)

2.1.3.1 *Sectio Caesarea* Klasik

Operasi caesar klasik dilakukan secara longitudinal dari bagian atas rahim. Pembedahan dilakukan dengan sayatan membujur kurang lebih sepanjang 10 cm di badan rahim. Tidak dianjurkan melahirkan secara normal untuk kehamilan berikutnya setelah operasi ini, kecuali jika keadaan ibu dan bayi memungkinkan.

2.1.3.2 *Sectio Caesarea* Transperitoneal Profunda

Sectio Caesarea Transperitoneal Profunda juga dikenal sebagai serviks bagian bawah, yaitu: sayatan memanjang di bagian bawah rahim. Jenis sayatan ini dibuat jika bagian bawah rahim tidak tumbuh atau tidak

cukup tipis untuk memungkinkan celah horizontal. Celah memanjang sebagian dilakukan untuk otot-otot di bawah rahim.

2.1.3.3 *Sectio Caesarea* Histerektomi

Sectio Caesarea Histerektomi adalah prosedur pembedahan setelah melahirkan janin dengan *Sectio Caesarea*, diikuti dengan pengangkatan rahim.

2.1.3.4 *Sectio Caesarea Extraperitoneal*

Sectio Caesarea Extraperitoneal yaitu *Sectio Caesarea* berulang Satu pasien menjalani operasi caesar. Umumnya dilakukan pada sayatan lama. Tindakan ini dilakukan dengan sayatan dinding perut dan fasia abdomen sementara peritoneum dipotong ke arah kepala untuk memaparkan segmen bawah uterus sehingga uterus dapat dibuka secara ekstraperitoneum.

2.1.3 **Indikasi *Sectio Caesarea***

Menurut (Nurul, 2020) ada 2 indikasi dilakukan *sectio caesarea*:

2.1.3.1 Indikasi Ibu

2.1.3.1.1 CPD (*Cepalo Pelvik Disproportion*)

Disproporsi kepala panggul atau CPD adalah komplikasi kelahiran yang terjadi ketika kepala atau tubuh bayi terlalu besar untuk masuk melalui panggul ibu atau bisa dikatakan panggul ibu terlalu kecil. CPD berisiko menghambat persalinan, sehingga menyulitkan ibu dengan kondisi ini untuk melahirkan secara normal (Hayati et al., 2023).

2.1.3.1.2 Riwayat Seksio Caesarea

Pada ibu yang memiliki kondisi pernah melakukan *sectio caesarea* pada persalinan yang lalu, maka pada persalinan selanjutnya disarankan dilakukan *sectio caesarea* untuk menghindari robekan jalan lahir. Wanita dengan riwayat operasi caesar klasik dapat

mengalami ruptur uteri lengkap sebelum persalinan dimulai (Nurul, 2020).

2.1.3.1.3 Partus Lama

Persalinan atau partus lama didefinisikan sebagai persalinan abnormal atau sulit. Kelainan pada kala satu seperti fase laten memanjang, kriteria minimum untuk fase laten ke dalam fase aktif adalah kecepatan pembukaan serviks 1,2 cm/jam bagi nullipara dan 1,5 cm/jam untuk ibu multipara. Lama fase laten sebesar 20 jam pada ibu nullipara dan 14 jam pada ibu multipara mencerminkan nilai maksimum secara statistik. Selanjutnya kelainan fase aktif memanjang, fase aktif memanjang dimana kemajuan persalinan pada ibu nullipara memiliki makna khusus karena kurva-kurva memperlihatkan perubahan cepat dalam kecuraman pembukaan serviks antara 3-4 cm. Secara spesifik ibu nullipara yang masuk ke fase aktif dengan pembukaan 3-4 cm dapat diharapkan mencapai pembukaan 8 sampai 10 cm dalam 3 sampai 4 jam. Kala Dua Memanjang dimana kala dua persalinan pada nullipara dibatasi 2 jam dan diperpanjang sampai 3 jam apabila digunakan analgesia regional.

2.1.3.1.4 Preeklamsia dan Eklamsia

Preeklamsia merupakan penyulit kehamilan yang akut dan dapat terjadi ante, intra, dan postpartum. Preeklamsia ditandai dengan adanya dua dari triasnya yaitu hipertensi disertai proteinuria dan/atau edema setelah kehamilan 20 minggu. Setelah ditegakkannya diagnosis preeklamsia berat, induksi persalinan dan kelahiran pervagina sudah sejak dulu dianggap merupakan tatalaksana ideal. Penundaan bila janin belum matur merupakan pertimbangan berikutnya. Beberapa kekhawatiran, termasuk serviks yang belum matang, persepsi adanya kedaruratan karena keparahan preeklamsia, dan perlunya dilakukan

koordinasi dengan unit intensif neonatus, telah menyebabkan beberapa ahli menganjurkan kelahiran seksio sesarea.

2.1.3.1.5 Plasenta previa

Kondisi di mana ari-ari terletak di bawah menutupi jalan lahir atau rongga rahim sehingga bayi tidak bisa keluar saat persalinan vagina.

2.1.3.1.6 Ketuban Pecah Dini

Ketuban yang pecah spontan 1 jam atau lebih sebelum dimulainya persalinan diartikan sebagai pecah dini atau pecah sebelum waktunya. Komplikasi bila terjadi ketuban pecah dini (KPD) mengakibatkan malpresentasi, prolapse tali pusat dan infeksi intrauterine bila janin tidak dilahirkan dalam 24.

2.1.3.2 Indikasi Janin

2.1.3.2.1 Gawat Janin

Terjadi perubahan kecepatan denyut jantung janin yang dapat menunjukkan suatu masalah pada bayi. Perubahan kecepatan denyut jantung, dapat terjadi jika tali pusat tertekan atau berkurangnya aliran darah yang teroksigenasi ke plasenta. Adanya bradikardi berat, iregularitas denyut jantung janin atau adanya pola deselerasi yang terhambat, kadang-kadang menyebabkan perlunya seksio sesarea darurat.

2.1.3.2.2 Letak Janin Melintang

Pada posisi ini, aksis memanjang janin diperkirakan tegak lurus terhadap ibu. Jika aksis panjang membentuk sudut akut, dihasilkan janin dengan posisi oblik. Pada posisi melintang, biasanya bahu berada di atas pintu atas panggul. Kepala berada pada salah satu fossa iliaca, dan bokong di fossa lainnya. Keadaan ini menciptakan presentasi bahu dengan sisi ibu, tempat akromion terletak, menentukan arah posisi janin, yaitu akromionl kanan atau kiri.

2.1.3.2.3 Janin besar

Janin besar adalah janin yang memiliki taksiran berat >4000 gram. Janin yang mengalami makrosomia memiliki komplikasi peningkatan risiko kematian intrauterine dan kematian neonatus serta trauma jalan lahir, terutama distosia bahu dan palsy pleksus brakial. Hal tersebutlah yang membuat persalinan seksio sesarea menjadi pilihan

2.1.3.2.4 Janin Kembar

Kehamilan kembar adalah kehamilan dengan dua janin atau lebih. Kehamilan kembar mempunyai beberapa pengaruh pada ibu dan janin. Mortalitas janin pada kehamilan kembar empat kali kehamilan tunggal.

2.2 Konsep Mobilisasi Dini *Post Sectio Caesarea*

2.2.1 Pengertian Mobilisasi Dini

Mobilisasi dini 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, dan berjalan (Hartini et al., 2021). Mobilisasi dini dapat dilakukan pada kondisi pasien yang membaik. Pada pasien *post sectio caesarea* 6 jam pertama dianjurkan untuk segera menggerakkan anggota tubuhnya. Gerak tubuh yang bisa dilakukan adalah menggerakkan lengan, tangan, kaki dan jari-jari. 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 (Ulvana, 2020).

2.2.2 Tujuan Mobilisasi Dini

Tujuan dari mobilisasi dini adalah untuk mempertahankan fungsi tubuh, memperlancar peredaran darah, membantu pernafasan menjadi

lebih baik, memperlancar eliminasi urin, mengembalikan aktifitas tertentu, sehingga pasien 15 dapat kembali normal dan dapat memenuhi kebutuhan gerak harian., memberikan kesempatan perawat dan pasien berinteraksi atau komunikasi (Isna, 2022).

2.2.3 Manfaat Mobilisasi Dini pada Ibu *Post Sectio Caesarea*

Bagi ibu *post SC* sangat penting untuk segera melakukan pergerakan atau melakukan mobilisasi dini, karena dengan mobilisasi dini dapat mempercepat proses penyembuhan luka operasi. Latihan mobilisasi dini juga bermanfaat untuk mempercepat kesembuhan luka, melancarkan pengeluaran lochea, mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli, sirkulasi darah normal, dan mempercepat pemulihan kekuatan ibu (Antameng et al., 2019).

Perawatan mobilisasi dini juga mempunyai keuntungan, melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi puerperium, mempercepat involusi uteri, melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin, meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme, kesempatan yang baik untuk mengajar ibu memelihat/merawat anaknya (Isna, 2022).

2.2.4 Kerugian Bila Tidak Melakukan Mobilisasi Dini pada Ibu *Post Sectio Caesarea*

Ibu *post sectio caesarea* yang tidak melakukan mobilisasi dini dapat mengalami perdarahan yang abnormal. Perdarahan pasca persalinan adalah kehilangan darah melebihi 500 ml yang terjadi setelah bayi lahir. Dengan mobilisasi dini kontraksi uterus akan baik sehingga fundus uteri keras, maka resiko perdarahan yang abnormal dapat dihindarkan, karena kontraksi membentuk penyempitan pembuluh darah yang terbuka. seorang ibu jika tidak melakukan mobilisasi dapat mengganggu fungsi metabolik normal, yaitu: laju metabolik, metabolisme karbohidrat, lemak protein, ketidakseimbangan dan elektrolit, ketidakseimbangan kalsium, dan gangguan pencernaan, keberadaan proses infeksius pada pasien yang tidak

melakukan mobilisasi mengalami peningkatan BMR (Basal Metabolik Rate) diakibatkan karena demam atau penyembuhan luka (Isna, 2022).

2.2.5 Tahap-Tahap Mobilisasi Dini pada Ibu *Post Sectio Caesarea*

Menurut (Nurfitriani, 2019) tahap – tahap mobilisasi dini pada pasien *post sectio caesarea* yaitu;

1. Pada 6 jam pertama setelah operasi, pasien harus tirah baring dan hanya bisa menggerakkan lengan, tangan, menggerakkan ujung jari kaki dan memutar pergelangan kaki, mengangkat tumit, menegangkan otot betis serta menekuk dan menggeser kaki.
2. Setelah 6-10 jam pasien diharuskan miring kiri dan kanan untuk mencegah thrombosis dan thromboemboli.
3. Setelah 8-12 jam pasien diharuskan mampu duduk dengan semampunya.
4. Setelah 24 jam pasien dianjurkan belajar duduk, kemudian dilanjutkan dengan belajar berjalan Mobilisasi dini yang dilakukan tergantung pada ada tidaknya komplikasi persalinan dan nifas. Pada ibu *post Sectio Caesarea* diperbolehkan bangun dari tempat tidur paling lama 24-48 jam setelah melahirkan. Untuk itu, anjurkan ibu agar memulai mobilisasi dini dengan miring kiri / kanan, duduk kemudian berjalan.

2.3 Konsep *Activity Daily Living* (ADL)

2.3.1. Pengertian *Activity Of Daily Living* (ADL)

Activity daily living merupakan aktivitas perawatan diri yang harus dilakukan sehari-hari untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan hidup sehari-hari (Nurfitriani, 2019). Pada dasarnya ADL merupakan kegiatan yang berkaitan dengan perawatan diri dan mobilitas di sekitar rumah dan merupakan dasar kehidupan sehari-hari, misalnya makan, mandi, berpakaian, dan buang air. Kemampuan untuk melakukan ADL bergantung pada kognitif, motorik, dan kemampuan perseptual, dengan demikian dapat berguna dalam membantu mengukur status ADL dan kesehatan (Sari Kardi, 2020).

2.3.2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemenuhan *Activity Of Daily Living* (ADL)

Menurut Kemenkes 2017 dalam (Mujiastuti et al., 2020) faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemenuhan ADL yaitu:

1. Umur dan status perkembangan, Usia dan status perkembangan klien ditunjukkan indikasi kemauan dan kemampuan, atau bagaimana pasien merespons ketidakmampuan untuk melakukan ADL. Contohnya, Saat perkembangan dari bayi sampai dewasa.
2. Status Fisik, kesehatan fisiologis seseorang dapat mempengaruhi kemampuannya dalam berpartisipasi dalam ADLnya. Misalnya, Sistem muskuloskeletal mengkoordinasikan dengan sistem nervous sehingga dapat merespon sensori yang masuk dengan cara melakukan gerakan. Gangguan pada sistem ini misalnya karena penyakit, atau trauma injuri dapat mengganggu pemenuhan activity of daily living secara mandiri.
3. Fungsi Psikososial, Fungsi psikologis mewakili kemampuan seseorang mengingat sesuatu di masa lalu dan menampilkan informasi tentangnya secara realistis. Proses ini mencakup interaksi kompleksitas antara perilaku individu dan perilaku interpersonal. Gangguan interpersonal seperti masalah komunikasi, gangguan interaksi sosial atau disfungsi dalam 12 penampilan peran juga dapat mempengaruhi dalam pemenuhan ADL.

2.3.3. Komponen *Activity Daily Living*

(Srisuharny et al., 2020) menjelaskan bahwa kegiatan yang termasuk activities of daily living yaitu gerakan di tempat tidur seperti duduk, naik ke tempat tidur, mengubah posisi di tempat tidur. Mobilitas (transfer berpindah dari suatu tempat ke tempat yang lain, mengubah posisi dari duduk menjadi berdiri, berpindah dari sebuah kursi ke tempat tidur atau sebaliknya). Bergerak berarti berjalan pada tanjakan, lereng atau tempat yang datar dan pada tangga. Berpakaian berarti mengenakan mengenakan kaus kaki, stoking, dan sepatu serta pakaian bagian atas dan

bawah. Kebersihan diri (perawatan dan pembersihan wajah, badan, serta kaki dan tangan). Serta pemberian makan yang termasuk makan dan minum. Dan toileting (buang air besar/ BAB dan buang air kecil/ BAK), mandi.

2.4 Konsep Hubungan Mobilisasi dini dengan *Activity Daily Living* Pada Ibu *Post Sectio Caesarea*

Mobilisasi dini pada ibu *post sectio caesarea* akan menimbulkan dampak negatif baik secara fisiologis maupun psikologis. Gangguan ADL dapat mempengaruhi proses penyembuhan luka pada ibu, selain itu dapat mempengaruhi kemampuan ibu dalam merawat bayinya, dan mempengaruhi kemampuan ibu untuk menyusui bayinya, sehingga mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Upaya untuk mengatasi masalah pemenuhan ADL ibu yang menjalani *sectio caesarea* disarankan untuk bergerak sedini mungkin

Aktivitas kehidupan sehari-hari pasien *post sectio caesarea* masuk dalam kategori ketergantungan total. Hal ini menunjukkan pasien pasca operasi sangat minim dalam melakukan aktivitas secara mandiri. Pasien *post sectio caesarea* yang diberikan mobilisasi dini akan memberikan dampak positif dan dapat membantu dalam rehabilitasi pasien untuk memperlancar peredaran darah sehingga proses penyembuhan luka lebih cepat dan nyeri yang dirasakan pasien berkurang, dengan proses penyembuhan luka yang cepat akan meminimalisir timbulnya infeksi pada bekas luka operasi, sehingga pasien dapat melakukan *activity daily living* dengan baik dan meningkatkan kemandirian pasien (Ka'arayeno, Arie Jefry; Choeron, 2023)