

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Deskripsi Konseptual

1. Konsep *Sectio Caesarea*

A. Pengertian *Sectio Caesarea*

Sectio caesarea adalah suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram. (Wiknjosastro, 2005 dalam Sugeng, 2010).

B. Etiologi *Sectio Caesarea* (Zakiya, 2020)

Dari beberapa indikasi *sectio caesarea* dapat diuraikan beberapa penyebab *sectio caesarea* sebagai berikut :

1. CPD (*Cepalo Pelvik Dispropotion*) adalah ukuran lingkaran panggul ibu tidak sesuai dengan ukuran kepala janin yang menyebabkan ibu tidak dapat melahirkan secara normal. Karena susunan tulang panggul membentuk rongga panggul yang merupakan jalan akan dilalui janin.
2. PEB (*Pre-Eklamsi Berat*) adalah kesatuan penyakit yang langsung disebabkan oleh kehamilan, namun penyebab terjadinya masih belum jelas. Setelah perdarahan dan infeksi, *pre-eklamsi* dan eklamsi merupakan penyebab kematian *maternal* dan perinatal paling penting dalam ilmu kebidanan. Maka harus dilakukan diagnosa dini, yaitu mengenali dan mengobati agar tidak berlanjut menjadi eklamsi.
3. KPD (*Ketuban Pecah Dini*) adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum terjadi inpartus. Sebagian besar ketuban pecah dini adalah saat hamil di atas 37 minggu.
4. Bayi kembar, tak selamanya bayi kembar dilahirkan secara *sectio caesarea*, namun dikarenakan kelahiran bayi kembar akan lebih

beresiko terjadi komplikasi daripada kelahiran dengan satu bayi. Selain itu, bayi kembar juga dapat mengalami sungsang atau salah letak lintang sehingga menjadi penyulit untuk dilahirkan secara normal.

5. Faktor hambatan jalan lahir, adanya gangguan pada jalan lahir, seperti jalan lahir yang tidak memungkinkan adanya pembukaan, adanya tumor atau kelainan bawaan pada jalan lahir, tali pusat pendek dan ibu kesulitan bernafas.
6. Kelainan letak janin
 - Kelainan letak kepala : letak kepala tengadah, presentasi muka, presentasi dahi.
 - Letak sungsang : presentasi bokong, presentasi kaki.

C. Komplikasi *Sectio Caesarea* (Sugeng, 2010).

1) Infeksi *puerperal*

Komplikasi ini bersifat ringan, apabila ada kenaikan suhu beberapa hari dalam masa nifas, bersifat berat seperti peritonitis, sepsis, dsb.

2) Perdarahan

Perdarahan banyak bisa timbul pada waktu pembedahan, jika cabang-cabang arteri ikut terbuka atau karena atonia uteri.

3) Komplikasi lain

Luka kandung kencing, embolisme, paru-paru.

D. Kebutuhan Dasar Ibu *Post operasi Sectio Caesarea* (Kementerian Kesehatan RI, 2013)

1. Nutrisi dan cairan

Nutrisi yang perlu dikonsumsi oleh ibu *post operasi sectio caesarea* harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori baik untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200k kalori. Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita

dewasa +700k kalori pada 6 bulan pertama kemudian +500k kalori bulan selanjutnya.

2. Mobilisasi dini

Selain nutrisi yang cukup, mobilisasi dini adalah hal yang penting dilakukan ibu *post operasi sectio caesarea*. Mobilisasi perlu dilakukan agar tidak terjadi pembengkakan akibat tersumbatnya pembuluh darah ibu. Pasien yang menjalani analgesia epidural, setelah pemulihan dari anestesi, sudah bisa menerapkan mobilisasi ringan. Setelah itu pasien bisa pergi ke kamar mandi. Dengan begitu, sirkulasi darah dalam tubuh akan berjalan dengan baik. Sehingga proses pemulihan juga lebih cepat. Mobilisasi hendaknya dilakukan secara bertahap. Dimulai dengan gerakan miring kekanan dan kekiri, duduk lalu dapat menggerakkan kaki yakni dengan jalan-jalan. Mobilisasi ini tidak mutlak, bervariasi tergantung pada adanya komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka. Terkait dengan mobilisasi, sebaiknya jangan dilakukan terlalu cepat jika menyebabkan pasien terjatuh. Khususnya jika kondisi pasien masih lemah atau memiliki penyakit jantung, karena dapat membebani jantung.

3. Eliminasi

Setelah melahirkan, sistem urinarius kembali kepada kondisi seperti sebelum hamil. Perubahan ini merupakan perubahan yang retrogresif yang efeknya banyak menghabiskan tenaga dan berat badan. Hampir segera setelah melahirkan, terjadi diuresis untuk membersihkan tubuh dari kelebihan cairan yang dikumpulkan oleh tubuh selama kehamilan.

4. Kebersihan diri dan perineum

Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Perawatan

luka dilakukan bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan.

5. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal yaitu : mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan meningkatkan perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan merawat bayi dan dirinya sendiri.

6. Olahraga ringan

Tujuan utama dari rehabilitasi fisik / olahraga ringan adalah untuk : meningkatkan sirkulasi, mengembalikan fungsi keseluruhan otot dasar panggul dan untuk menghindari masalah urinari, sebagai contoh stres inkontinensia, memperkuat otot abdominal untuk mengembalikan fungsinya sebagai sumber pergerakan, menyokong tulang belakang dan isi perut serta menjaga tekanan intra abdominal.

E. *Sectio caesarea* dengan metode *eracs* (Tika et al., 2022)

ERACS (Enhanced Recovery After Caesarian Surgery) adalah program cepat pemulihan setelah operasi *sectio caesarea* yang berupa serangkaian perawatan. Konsep *ERACS* merupakan pengembangan dari konsep *Enhanced Recovery After Surgery (ERAS)*, dimana konsep ini awalnya digunakan pada operasi bedah digestif. Konsep *ERAS* ini terbukti mengurangi lama rawat pasien di rumah sakit, mengurangi komplikasi pasca operatif dan meningkatkan kepuasan pasien. Oleh karena itu konsep *ERAS* ini kemudian dikembangkan untuk tindakan operasi di bidang lain salah satunya di bagian obstetri.

Operasi *sectio caesarea* merupakan operasi pada abdomen yang paling umum dilakukan pada wanita di dunia. *ERACS* merupakan program pemulihan pasca operasi caesar yang dinilai dapat

memberikan hasil pemulihan fungsional yang lebih cepat, serta manfaat lainnya seperti meminimalisir terjadinya komplikasi, dan pengurangan waktu rawat inap pasien.

2. Konsep Mobilisasi dini

A. Pengertian mobilisasi

Mobilisasi adalah kemampuan untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur dengan tujuan memenuhi kebutuhan hidup sehat. (Ernawati, 2012). Mobilisasi dini termasuk salah satu aspek penting dalam kebutuhan ibu *post* operasi *sectio caesarea* karena dapat mempengaruhi percepatan penyembuhan pasien (Nainggolan, 2013 dalam Anggraeni, 2018).

B. Manfaat Mobilisasi (Bahiyatun, 2009 dalam Wati, 2021)

Manfaat mobilisasi dini yaitu :

- Meningkatkan sirkulasi darah, memperlancar pengeluaran loka
- Meningkatkan fungsi kerja peristaltik sehingga mencegah distensi abdominal
- Mencegah konstipasi
- Meningkatkan fungsi kerja kandung kemih
- Mempercepat pemulihan kekuatan ibu, sehingga ibu merasa lebih sehat dan kuat.

Mobilisasi yang terlambat dilakukan akan menyebabkan gangguan fungsi organ tubuh, aliran darah tersumbat, dan terganggunya fungsi otot.

C. Karakteristik / Faktor – faktor yang mempengaruhi mobilisasi (Habiawati, 2018)

1. Penyakit tertentu dan cedera

Penyakit-penyakit tertentu dan cedera berpengaruh terhadap mobilitas misalnya penderita multiple aterosklerosis dan cedera pada urat saraf tulang belakang. Demikian juga pada pasien *post*

operasi atau yang mengalami nyeri, cenderung membatasi gerakan.

2. Suku budaya

Beberapa faktor budaya juga mempunyai pengaruh terhadap aktivitas. Misalnya di Jawa berpenampilan halus dan merasa tabu bila mengerjakan aktivitas berat dan pria cenderung melakukan aktivitas lebih berat.

3. Energi

Tingkat energi bervariasi pada setiap individu. Terkadang seseorang membatasi aktivitas tanpa mengetahui penyebabnya. Selain itu tingkat usia juga berpengaruh terhadap aktivitas. Misalnya orang pada usia pertengahan cenderung mengalami penurunan aktivitas yang berlanjut sampai usia tua.

4. Keberadaan nyeri

Nyeri merupakan sensasi yang rumit, universal dan bersifat individual. Dikatakan bersifat individual karena respon individu terhadap sensasi nyeri beragam dan tidak bisa disamakan satu dengan yang lainnya. (Perry dan Potter, 1993).

5. Perkembangan/umur

Faktor yang mempengaruhi adalah umur dan paritas. Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dimiliki oleh seorang wanita. Umur adalah lamanya hidup seseorang dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan.

6. Tingkat kecemasan

Yang mempengaruhi mobilisasi adalah cemas (ansietas). Ansietas merupakan gejala emosi seseorang yang berhubungan dengan sesuatu diluar dirinya dan mekanisme diri yang digunakan dalam mengatasi permasalahan (Asmadi, 2008).

7. Tingkat pengetahuan / pendidikan

Informasi mengenai apa yang diharapkan termasuk sensasi selama dan setelah penenganan dapat memberanikan pasien untuk

berpartisipasi secara aktif dalam pengembangan dan penerapan penanganan. Informasi khusus mengenai antisipasi peralatan misalnya penanganan alat fiksasi eksternal, alat bantu ambulasi (*trapeze, walker, tongkat*), latihan dan medikasi harus didiskusikan dengan pasien. Informasi yang diberikan tentang prosedur perawatan dapat mengurangi ketakutan pasien.

8. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya berupa dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informasional yang bersifat mendukung pelaksanaan mobilisasi dini. Keluarga selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan dalam pelaksanaan mobilisasi. (Friedman 2013, dalam Dini, 2020).

D. Tahapan mobilisasi dini *sectio caesarea* dengan metode *eracs*

Mobilisasi dini mulai dilakukan di ruang perawatan. Mobilisasi dini dapat meningkatkan fungsi dan oksigenasi jaringan pulmoner, memperlancar aliran darah, meningkatkan resistensi insulin dan mengurangi risiko terjadinya tromboemboli serta memperpendek durasi rawat inap. Mobilisasi yang terlambat dilakukan akan menyebabkan gangguan fungsi organ tubuh, aliran darah tersumbat, terganggunya fungsi otot dan lain-lain. Meskipun begitu, mobilisasi jangan dilakukan terlalu cepat sebab bisa menyebabkan pasien terjatuh, khususnya jika kondisi pasien masih lemah, bisa membebani jantung, serta menimbulkan mual dan muntah. Oleh karena itu, kondisi tubuh akan cepat pulih jika ibu melakukan mobilisasi dengan benar dan tepat. (Feranisa, 2021). Beberapa tahapan mobilisasi dini pada pasien *post operasi sectio caesarea*, sebagai berikut : (Tika et al., 2022)

1. 4-6 jam *post operasi sectio caesarea*, mobilisasi level 1 : duduk bersandar di tempat tidur

2. 4-6 jam *post* operasi *sectio caesarea*, mobilisasi level 2 : duduk di sisi tempat tidur dengan kaki menjuntai
3. ≥ 6 jam *post* operasi *sectio caesarea*, mobilisasi level 3 : mobilisasi berdiri
4. ≥ 6 jam *post* operasi *sectio caesarea*, mobilisasi level 4 : mobilisasi berjalan

Setelah 6 jam *post* operasi *sectio caesarea*, dilakukan pelepasan kateter urin yang bertujuan untuk mengurangi risiko terjadinya infeksi saluran kemih. Saat kateter telah dilepas, pasien sudah boleh melakukan mobilisasi level 4. (Tika et al., 2022)

Pasien juga diberikan asupan oral dini. Asupan makanan bebas diberikan 4 jam *post* tindakan operasi *sectio caesarea*. Asupan oral secara dini dapat mendorong kembalinya fungsi usus dan mobilisasi dini, menurunkan risiko sepsis, mengurangi waktu menyusui dan memperpendek lama rawat inap. (Tika et al., 2022)

3. Konsep Dukungan keluarga

A. Pengertian dukungan keluarga

Dukungan keluarga adalah pandangan keluarga yang bersifat mendukung dan siap memberikan pertolongan atau bantuan jika diperlukan. (Fatmawati, 2013 dalam Dini, 2020). Dukungan keluarga adalah sikap seseorang, berupa tindakan atau perbuatan dalam menerima antar anggota keluarganya. (Psychologymania, 2012 dalam Dini, 2020).

B. Bentuk dukungan (Andina & Yuni, 2017)

1) Dukungan Emosional

Dukungan emosional berupa ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap seseorang.

2) Dukungan Penghargaan

Dukungan penghargaan diungkapkan melalui perasaan, ungkapan hormat atau penghargaan positif untuk orang lain dan dorongan untuk maju.

3) Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental adalah bantuan yang secara langsung diberikan pada seseorang, seperti memberi uang, pekerjaan ataupun barang. Bentuk dukungan ini juga dapat berupa memberi kenyamanan serta kedekatan antar anggota keluarga.

4) Dukungan Informatif

Dukungan informatif adalah bantuan berupa informasi, seperti memberi nasihat, saran, pengetahuan dan petunjuk. Dukungan informasi yang diberikan berupa mengingatkan cara minum obat yang benar dan selalu meningkatkan tindakan atau hal positif yang berdampak baik dalam pemulihan.

C. Fungsi dukungan keluarga (Hernilawati, 2013)

1) Fungsi afektif

Mengkaji diri keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki keluarga, dukungan terhadap anggota keluarga, kehangatan kepada keluarga dengan sikap saling menghargai.

2) Fungsi sosialisasi

Hubungan atau interaksi dalam anggota keluarga dengan menerapkan budaya dan perilaku yang baik.

3) Fungsi perawatan kesehatan

Sejauh keluarga menyiapkan makanan, pakaian dan perlindungan terhadap anggota keluarga yang sakit. Pengetahuan keluarga mengenai sehat-sakit kesanggupan keluarga melakukan pemenuhan tugas perawatan keluarga.

- Mengetahui masalah kesehatan
- Mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat
- Merawat anggota keluarga yang sakit

- Memelihara dan menciptakan lingkungan yang nyaman dan sehat
- Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di masyarakat

D. Manfaat dukungan keluarga (Friedman, 1998 dalam Tia, 2019)

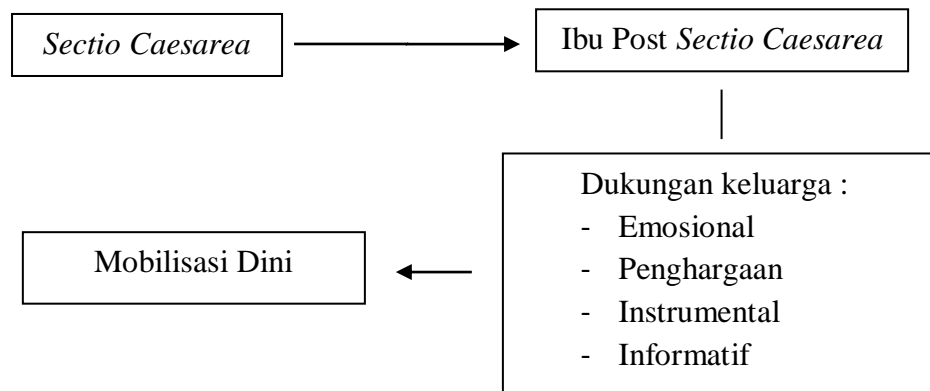
Dukungan keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan keluarga berbeda-beda dalam berbagai tahap siklus kehidupan, dukungan keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal, sebagai akibatnya hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga. Manfaat dukungan keluarga yaitu sebagai efek-efek penyangga (dukungan keluarga menahan efek-efek negatif dari stres terhadap kesehatan).

B. Hasil Penelitian Yang Relevan

1. (Livana & Arisdiani, 2018) dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Ansietas Mobilisasi Dini Pasien *Post Operasi*”. Metode penelitian yang digunakan kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*, responden berjumlah 167 orang responden. Dengan hasil penelitian *sectio caesarea* termotivasi untuk melakukan mobilisasi dini sebanyak 19 orang (66.7%), Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan motivasi mobilisasi dini pada ibu *post sectio caesarea* di RSUD 45 Kuningan dengan nilai *p-value* 0,004.
2. (Amalia & Yudha, 2020) dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pada Pasien *Post Operasi* Di Ruang Bedah RSUD Dr. H. Bob Bazar, SKM Kalianda Lampung Selatan”. Metode penelitian dilakukan dengan pendekatan *cross sectional*, responden berjumlah 83 orang responden. Dengan hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dan mobilisasi dini ($p=0,003$) dengan nilai OR 4,48 yang artinya bahwa pasien yang memiliki dukungan keluarga yang kurang baik beresiko 4,48 kali untuk tidak melakukan mobilisasi dini saat dirawat di rumah sakit.

3. (Kurniawati & Widaryati, 2013) dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pelaksanaan Mobilisasi Pada Pasien *Pasca* Operasi *Appendicitis* Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta”. Metode penelitian analitik dengan rancangan *cross sectional*, responden berjumlah 28 responden pasien *post* operasi *appendicitis*. Dengan hasil perhitungan uji korelasi diperoleh nilai signifikan ($p=0,002$) artinya hipotesis H_a diterima nilai probabilitas p lebih kecil dari taraf signifikan 0,05 ($p<0,05$). Dengan kesimpulan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pelaksanaan mobilisasi pada pasien *post* operasi *appendicitis* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

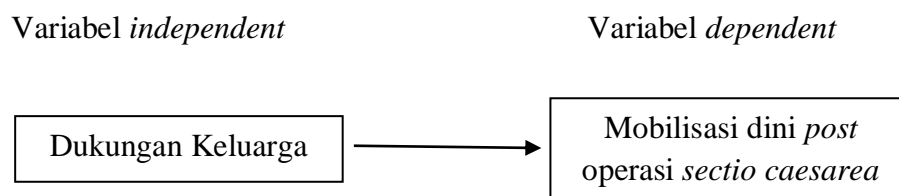
C. Kerangka Teori



Gambar 2.1
Kerangka Teori
(Friedman. 2010), (Vivian. 2011), (Setiadi. 2008) dalam Habiawati, 2018)
Modifikasi oleh peneliti

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian mengenai hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lain, atau antara variabel satu dengan variabel yang lain dari masalah yang akan diteliti. (Notoatmodjo, 2018). Sesuai uraian konsep tersebut, maka penulis membuat kerangka konsep sebagai berikut :



Gambar 2.2
Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :

Variabel *independent* (bebas) : dukungan keluarga

Variable *dependent* (terikat) : mobilisasi dini

E. Hipotesis Penelitian

Ho : tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan penerapan mobilisasi pada pasien *post* operasi *sectio caesarea*.

Ha : ada hubungan antara dukungan keluarga dengan penerapan mobilisasi dini pada pasien *post* operasi *sectio caesarea*.