

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Pengertian Sectio Caesarea

1. Definisi

Sectio Caesarea adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram, apabila berat janin dibawah 500 gram. *Sectio Caesarea* merupakan tindakan medis yang diperlukan untuk membantu persalinan yang tidak bisa dilakukan secara normal akibat masalah kesehatan ibu atau kondisi janin. Tindakan ini di artikan sebagai pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus untuk mengeluarkan janin dari rahim (Ayuningtyas et al., 2018)

Menurut (Janiwarty dan Pieter, 2013) Persalinan *Sectio Caesarea* adalah bentuk persalinan yang melalui proses pembedahan untuk mengangkat bayi dari rahim dengan cara melakukan insisi atau pemotongan kulit, otot perut, serta rahim ibu. Persalinan *Sectio Caesarea* dilakukan ketika perkembangan persalinan terlalu lambat atau ketika janin tampak berada dalam masalah.

2. Etiologi

Terdapat dua penyebab dilakukannya indikasi *Sectio Caesarea* yaitu diantara nya faktor ibu dan faktor janin.

a. Indikasi pada Ibu menurut (Fauziah, 2017)

1. KPD (Ketuban Pecah Dini)

Indikasi dalam *Sectio Caesarea* salah satunya adalah ketuban pecah dini, Ketuban pecah dini adalah pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan berlangsung yang disebabkan karena berkurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan dalam rahim. Dapat juga disebabkan oleh adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan servik, kondisi ini membuat air ketuban merembes keluar

sehingga air ketuban menjadi sedikit, lama kelamaan menjadi habis. Ketika air ketuban habis pada keadaan tersebut janin harus segera dilahirkan karena dikhawatirkan mengalami fetal distress yang dapat mengancam janin. Sebagian besar Ketuban Pecah Dini terjadi pada umur kehamilan 37 minggu (Masruroh, 2019)

Ketuban Pecah Dini (KPD) didefinisikan sebagai gangguan pada membran janin yang ditandai dengan keluarnya cairan dari vagina secara spontan sebelum terjadinya inpartu (tanda-tanda persalinan). Ketuban pecah dini dapat terjadi pada usia lebih dari 37 minggu disebut KPD aterm dan sebelum usia 37 minggu disebut KPD preterm. KPD preterm adalah KPD yang memanjang yang terjadi lebih dari 12 jam sebelum waktunya melahirkan, KPD bisa menyebabkan terjadinya hipoksia (kadar oksigen dalam tubuh rendah) dan asfiksia (masalah sistem pernapasan oleh rendahnya kadar oksigen dalam tubuh) akibat oligohidramnion, yaitu suatu keadaan dimana air ketuban kurang dari normal atau jumlah air ketuban terlalu sedikit, yaitu kurang dari 500cc. Oligohidramnion juga menyebabkan terhentinya perkembangan paru-paru, sehingga pada saat lahir, paru-paru tidak berfungsi sebagaimana mestinya. Salah satu komplikasi oligohidramnion adalah dilakukannya tindakan *Sectio Caesarea*, ini dapat disebabkan karena ketuban pecah dini dan pertumbuhan amnion (air ketuban) yang kurang baik (Novirianthy et al., 2021)

Pemeriksaan penunjang pasien indikasi KPD salah satunya test Lakmus yang berubah menjadi warna biru. Penyebab umum Ketuban Pecah Dini adalah over distensi (kehamilan ganda), disproporsi sefalopervik, kehamilan letak lintang, atau letak sungsang. Penyebab lainnya disebabkan karena kontraksi uterus dan peregangan berulang, misalnya terjadi setelah trauma seperti terjatuh, perut terbentur sesuatu, atau sesudah senggama. Inilah yang

menyebabkan selaput ketuban inferior rapuh yang dapat menyebabkan terjadinya persalinan *Sectio Caesarea*. KPD berpengaruh dapat berpengaruh terhadap kehamilan dan persalinan. Jarak antara pecahnya ketuban dan permulaan persalinan disebut fase laten, diantaranya 1 jam atau 6 jam sebelum intrapartum (proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir) dan diatas 6 jam sesudah ketuban pecah. Bila priode laten terlalu panjang dan ketuban sudah pecah maka dapat terjadi risiko infeksi pada ibu dan bayi. Risiko infeksi pada ibu dan bayi dapat meningkatkan insiden *Sectio Caesarea* ataupun gagal persalinan normal. Pada ibu yang melahirkan KPD sebelum waktunya melahirkan pada keadaan ini harus segera dilakukan tindakan *Sectio Caesarea* sebelum janin terinfeksi. Ibu yang mengalami KPD memiliki kejiwaan yang belum matang sehingga ibu belum siap merasakan rasa sakit pada saat persalinan normal. Dengan hal ini dokter akan mempercepat persalinan karena khawatir akan terjadi infeksi pada ibu dan janin (Marlina, 2016)

Hubungan antara Ketuban Pecah Dini (KPD) dengan persalinan *Sectio Caesarea* adalah pecahnya ketuban sebelum adanya tanda-tanda persalinan. KPD dapat dilakukan dengan induksi persalinan. Induksi persalinan dilakukan sebelum dimulainya persalinan sebagai upaya untuk merangsang kontraksi rahim sehingga mempercepat proses persalinan. Kondisi uterus dan serviks yang belum matang akan mengakibatkan kegagalan induksi. Kegagalan induksi dalam ketuban pecah dini akan diselesaikan dengan tindakan *Sectio Caesarea*. Persalinan *Sectio Caesarea* dilakukan apabila persalinan pervaginam (persalinan normal) tidak mungkin dilakukan pada kehamilan yang berisiko tinggi seperti kondisi KPD. Pecahnya ketuban sering kali tidak disadari penyebabnya sehingga perlu mempercepat persalinan karena dikhawatirkan terjadi infeksi pada ibu maupun janin. Dengan demikian KPD meningkatkan risiko

terjadinya persalinan` *Sectio Caesarea*. (Helmi & Rasyid, 2020)

2. Umur Berisiko

Usia ibu hamil yang berisiko tinggi adalah usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun pada usia ini komplikasi yang terjadi 3 sampai 4 kali lebih besar dari pada ibu yang berusia 20-35 tahun. Ibu yang melahirkan dibawah 20 tahun dari segi perkembangan reproduksi nya belum sepenuhnya optimal. Sedangkan ibu yang melahirkan diatas 35 tahun elastisitas dari otot panggul dan reproduksi nya mengalami kemunduran dan terkadang ada penyakit degenerasi misalnya hipertensi, Wanita pada usia ini kemungkinan besar mengalami kelelahan jika dilakukan persalinan normal.

3. Riwayat *Sectio Caesarea*

Pada dasarnya seorang ibu yang bersalin pertamanya melalui tindakan bedah *caesar* maka pada kelahiran berikutnya akan dilakukan tindakan bedah *caesar* kembali, namun hal tersebut bergantung pada indikasi sebelumnya, apakah indikasi tersebut bersifat sementara dan dapat dikendalikan pada persalinan berikutnya.

4. Partus Tak Maju

Partus tak maju merupakan berhentinya pembukaan dan penurunan sekunder. bisa mengakibatkan kelelahan pada ibu, dehidrasi bahkan dapat mengakibatkan syok.

5. Postdate (usia kehamilan lebih dari perkiraan lahir)

Kehamilan postdate adalah suatu kehamilan yang berakhir antara 40 dan 42 minggu.

6. Induksi Gagal

Induksi gagal diartikan sebagai kegagalan timbulnya persalinan dalam satu siklus terapi, solusi pada kasus kegagalan induksi adalah dengan meneruskan induksi atau melakukan persalinan *Sectio Caesarea*

7. Penyakit Ibu (*Preeklamsi* Berat, Asma, Anemia)

Seorang wanita yang mempunyai penyakit atau riwayat penyakit

seperti Hipertensi, Preeklamsi/Eklamsi, penyakit Jantung, Diabetes Melitus (DM) tipe II, HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) termasuk dalam kategori ibu risiko tinggi, salah satu dari beberapa riwayat penyakit tersebut yang paling banyak menjadi rujukan tindakan bedah *caesar* yaitu *Pre Eklamsi/Eklamsi*

8. Gangguan Perjalanan Persalinan seperti Mioma Uteri (Tumor jinak yang tumbuh di bagian dalam maupun luar rahim), Kista Ovarium (kantong berisi cairan yang tumbuh di indung telur/ovarium wanita) dan lain sebagainya.

9. CPD (*Cepalo Pelvik Disproportion*)

Ketidaksesuaian antara ukuran kepala bayi dengan ukuran panggul ibu yang akan menjadi jalan lahir. Kondisi ini terjadi ketika ukuran panggul ibu sempit, sehingga tidak muat untuk dilewati oleh janin saat hendak lahir.

10. Plasenta Previa

Plasenta previa adalah ketika ari – ari berada dibagian bawah rahim sehingga menutupi Sebagian atau seluruh jalan lahir.

11. Panggul Sempit

Panggul sempit adalah ukuran konjungatavera kurang dari 10 cm dan diameter tranversa kurang dari 12 cm, karena panggul sempit kemungkinan kepala tertahan di pintu atas panggul lebih besar, maka dalam hal ini kurang mengalami tekanan kepala. Hal ini mengakibatkan inersia uteri serta lambatnya pembukaam serviks.

b. Indikasi pada Janin menurut (Hartuti et al., 2019)

1. Gawat Janin (Fetal Distress)

Kondisi dimana janin kekuarangan oksigen pada masa kehamilan atau persalinan. Normalnya detak jantung janin berkisar 120-160 kali/menit. Disebut gawat janin bila ditemukan denyut jantung janin diatas 160 kali/menit atau dibawah 100 kali/menit, denyut jantung tidak teratur, atau keluarnya mekonium (feses yang pertama kali dikeluarkan oleh bayi setelah lahir biasanya bewarna hijau tua) yang

kental pada awal persalinan.

2. Kelainan Letak (Sungsang, Presentasi Bokong)

Letak sungsang merupakan suatu letak dimana bokong bayi merupakan bagian rendah dengan atau tanpa kaki (keadaan dimana janin terletak memanjang dengan kepala di fundus uteri dan bokong berada dibagian bawah kavum uteri/ruangan dalam rahim).

3. Prolapsus Funikuli (Tali Pusat Menumpang)

Prolapsus Funiculi adalah jika tali pusat teraba keluar atau berada disamping dan melewati bagian terendah janin di dalam jalan lahir, tali pusat dapat prolaps ke dalam vagina atau bahkan diluar vagina setelah ketuban pecah.

3. Klasifikasi *Sectio Caesarea*

Klasifikasi *Sectio Caesarea* menurut (Manuaba, 2012) dalam (Mitayani, 2013) meliputi :

a. *Sectio Caesarea* Klasik atau Korporal

Ciri dari *Sectio Caesarea* Klasik ini adalah dibuat vertical pada bagian atas rahim. Pembedahan ini dilakukan dengan sayatan memanjang pada korpus uteri kira-kira sepanjang 10 cm.

b. *Sectio Caesarea* Transperitonealis Profunda

Sectio Caesarea Transperitonealis Profunda disebut juga *low cervical* yaitu sayatan vertikal pada segmen bawah rahim. Sayatan jenis ini dilakukan jika bagian bawah rahim tidak berkembang atau tidak cukup tipis untuk memungkinkan dibuatnya sayatan transversal. Pembedahan ini dilakukan dengan sayatan yang panjangnya kira-kira 10 cm.

c. *Sectio Caesarea* Histerektomi

Sectio Caesarea Histerektomi adalah pembedahan dimana setelah janin dilahirkan dengan *Sectio Caesarea*, dilanjutkan dengan pengangkatan rahim. Tindakan ini dilakukan pada indikasi Atonia Uteri, Plasenta Accrete, Myoma Uteri, infeksi intra uteri berat.

d. *Sectio Caesarea* Ekstraperitoneal

Sectio Caesarea Ekstraperitoneal yaitu *Sectio Caesarea* berulang pada

seorang pasien yang sebelumnya melakukan *Sectio Caesarea*. Biasanya dilakukan diatas bekas sayatan yang lama. Tindakan ini dilakukan dengan insisi dinding fasis abdomen sementara peritoneum dipotong ke arah kepala untuk memaparkan segmen bawah uterus sehingga uterus dapat dibuka secara ekstrapertoneal.

4. Patofisiologi

Adanya beberapa kelainan/hambatan pada proses persalinan yang menyebabkan bayi tidak dapat lahir secara normal, misalnya karena ketidakseimbangan ukuran kepala bayi, ketuban pecah dini, plasenta keluar dini, pre eklamsi berat, kelainan letak bayi seperti sungsang dan lintang, plasenta previa, bayi kembar, kehamilan pada ibu usia lanjut, persalinan yang berkepanjangan dengan kontraksi lemah, bayi belum keluar dalam 24 jam dan sebagainya. Kondisi tersebut menyebabkan perlu adanya tindakan pembedahan yaitu *Sectio Caesarea* (Rahmadanty, 2018) dalam (Agustina, 2020)

Pada proses operasi *Sectio Caesarea* pasien diberikan tindakan anestesi yang akan menyebabkan pasien mengalami kelemahan dan sulit menggerakkan ekstermitas. Sehingga pasien yang baru saja menjalani operasi karena adanya nyeri akibat luka bekas operasi *Sectio Caesarea* akan cenderung untuk bergerak lambat, rasa sakit membuat pasien enggan untuk menggerakkan badannya apalagi turun dari tempat tidur. Pasien pasca operasi *Sectio Caesarea* saat sadar dari anestesi umum atau regional mulai hilang akan menyebabkan rasa nyeri yang hebat sehingga menimbulkan masalah gangguan mobilitas fisik (Ruwayda, 2015).

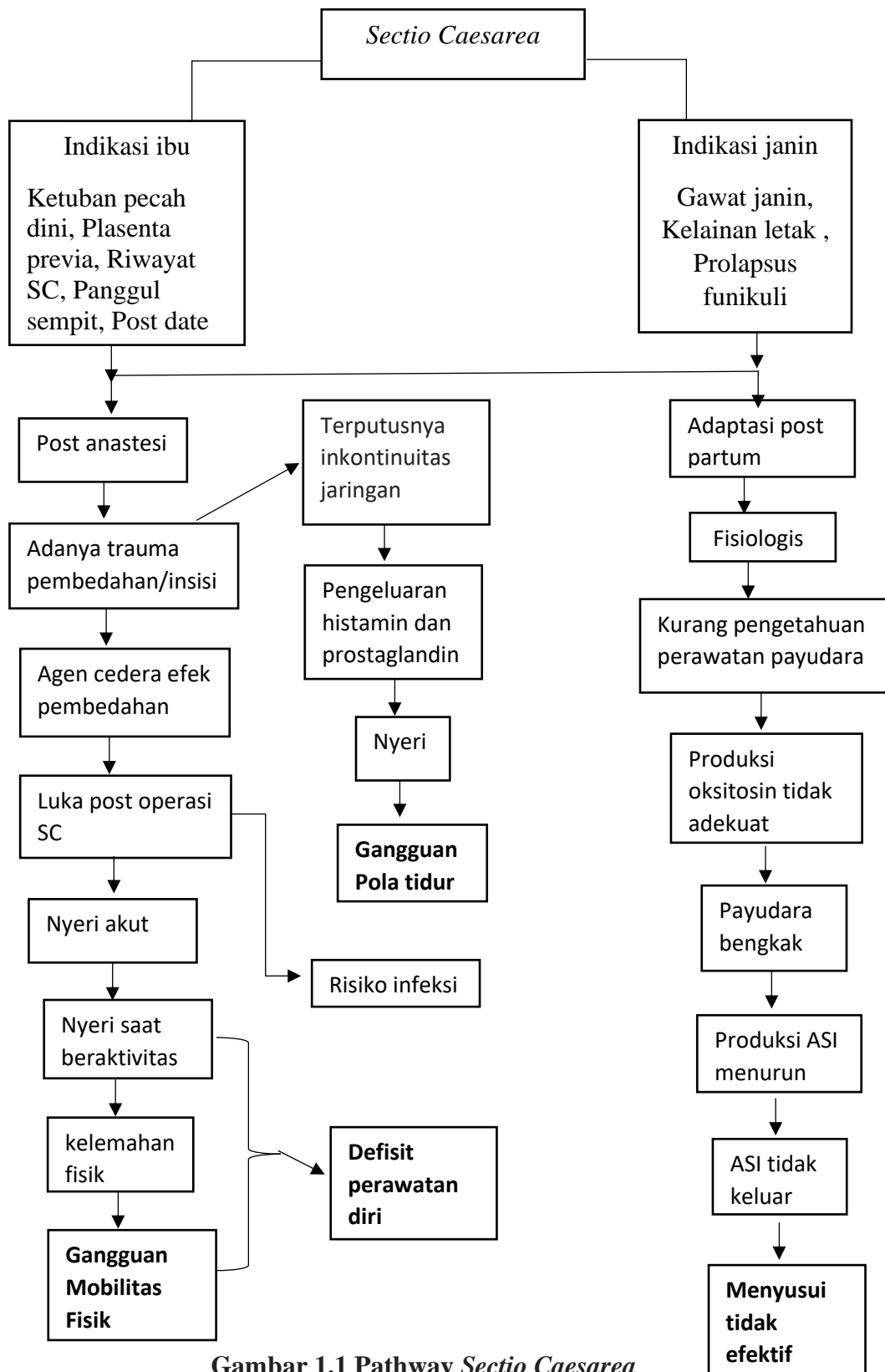
Adanya tindakan persalinan *Sectio Caesarea* mengakibatkan terputusnya kontinuitas yang merangsang area sensorik dan menimbulkan rasa nyeri, sehingga ibu lebih memilih untuk tidak bergerak agar nyeri pada luka bekas operasi tidak bertambah yang membuat ibu tidak bisa melakukan Aktivitas Daily Living secara mandiri salah satunya yaitu Personal Hygiene seperti mandi, eliminasi, dan oral hygiene. Adanya kelemahan fisik akibat pengaruh anestesi dan rasa nyeri yang ditimbulkan di luka bekas operasi

Sectio Caesarea juga menyebabkan pasien tidak mampu melakukan aktifitas perawatan diri secara mandiri sehingga menimbulkan masalah defisit perawatan diri. (Atoy et al., 2019)

Dalam proses pembedahan dilakukan tindakan insisi pada dinding abdomen sehingga menyebabkan terputusnya inkontinuitas jaringan, pembuluh darah dan syaraf-syaraf di daerah insisi. Hal ini merangsang pengeluaran histamin dan prostaglandin yang akan menyebabkan nyeri, akibat rasa nyeri yang timbul menyebabkan pasien sering terbangun dan terjadi masalah gangguan pola tidur. Setelah proses pembedahan daerah insisi akan ditutup dan menimbulkan luka operasi yang bila tidak dirawat dengan baik akan menimbulkan kemerahan dan menyebabkan masalah risiko infeksi (Mitayani, 2013)

Setelah dilakukan tindakan *Sectio Caesarea* ibu akan mengalami adaptasi post partum baik dari aspek kognitif berupa kurang pengetahuan. Akibat dari kurang pengetahuan dan informasi dan dari aspek fisiologi yaitu produksi oksitosin yang tidak adekuat akan mengakibatkan ASI yang keluar hanya sedikit (Aspiani, 2017)

Pathway



Gambar 1.1 Pathway Sectio Caesarea

Sumber (Aspiani, 2017) (Nurafif & Hardhi, 2015)

5. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis *Sectio Casarea* menurut Doenges (2010) meliputi :

- a. Adanya luka insisi pada bagian abdomen
- b. Adanya nyeri disebabkan luka bekas post operasi *Sectio Caesarea*
- c. Di umbilicus, fundus uteri kontraksi kuat
- d. Aliran lokhea sedang dan bebas bekuan yang berlebihan (lokhea tidak banyak)
- e. Menahan batuk akibat rasa nyeri yang ditimbulkan
- f. Ada kurang lebih 600-800 ml darah yang hilang selama proses pembedahan
- g. Terpasang kateter urinarius
- h. Pengaruh anaestesi dapat menyebabkan mual dan muntah
- i. Terbatas dalam melakukan pergerakan di karenakan nyeri bekas luka operasi *Sectio Caesarea* pada anak yang baru dilahirkan akan di *Bonding dan Attachment* (peningkatan hubungan keterkaitan batin antara orang tua dan bayi)

6. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang menurut Martowirjo (2018) yang dilakukan pada klien dengan tindakan *Sectio Caesarea* adalah :

- a. Hitung darah lengkap, golongan darah (ABO), pencocokan silang, dan tes Coombs Nb
- b. Urinalisis : menentukan kadar albumin/glukosa
- c. Pelvimetri : menentukan CPD (*Cepalo Pelvik Disproportion*)
- d. Ultrasonografi : melokalisir plasenta, menentukan pertumbuhan, kedudukan dan presentasi janin
- e. Amniosintesis : mengkaji maturitas paru janin
- f. Kultur : mengidentifikasi adanya virus herpes simplem tipe II
- g. Tes stress kontraksi atau non-stres : mengkaji respon janin terhadap gerakan
- h. Penentuan elektronik selanjutnya : memastikan suatu janin/aktivitas uterus

7. Komplikasi

Komplikasi yang dapat terjadi pada ibu *post operasi Sectio Caesarea* menurut Nurarif dan Hardhi (2015) dalam (Agustina, 2020) yaitu :

- a. Infeksi yang dapat terjadi pada ibu yaitu *infeksi puerperalis*, bisa bersifat ringan seperti kenaikan suhu selama beberapa hari dalam masa nifas, atau bersifat berat seperti peradangan, sepsis dan sebagainya.
- b. Infeksi post operatif yang terjadi apabila sebelum pembedahan sudah ada gejala-gejala yang merupakan predisposisi terhadap kelainan itu (partus lama khususnya setelah ketuban pecah, tindakan vaginal sebelumnya).
- c. Perdarahan, bisa timbul pada waktu pembedahan jika cabang cabang arteri uterina ikut terbuka atau karena atonia uteri.
- d. Komplikasi lain seperti luka kandung kencing dan embolisme paru. Suatu komplikasi yang baru kemudian tampak ialah kuatnya perut pada dinding uterus, sehingga pada kehamilan berikutnya bisa ruptur uteri. Kemungkinan hal ini lebih banyak ditemukan sesudah *Sectio Caesarea*.

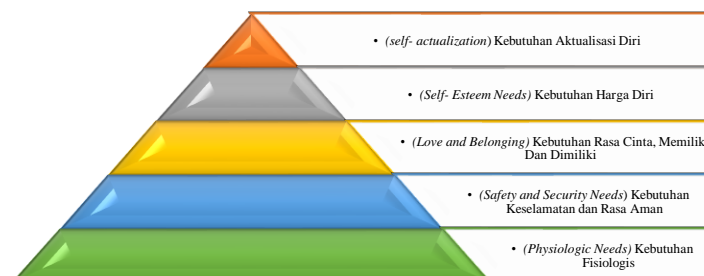
B. Konsep Dasar Kebutuhan Manusia

Kebutuhan Dasar Manusia merupakan unsur-unsur yang dibutuhkan oleh manusia dalam mempertahankan keseimbangan fisiologis maupun psikologis yang bertujuan untuk mempertahankan kehidupan dan kesehatan. Adapun kebutuhan dasar manusia menurut Abraham Maslow dalam teori hierarki menyatakan bahwa setiap manusia memiliki 5 kebutuhan dasar yaitu sebagai berikut :

1. Kebutuhan Fisiologis (*Physiologic Needs*)

Kebutuhan fisiologis merupakan kebutuhan paling dasar untuk dipenuhi karena meliputi kebutuhan oksigenasi dan pertukaran gas (bernapas), kebutuhan cairan dan elektrolit (minuman), kebutuhan nutrisi (makanan), kebutuhan eliminasi, kebutuhan istirahat dan tidur, kebutuhan kesehatan temperatur suhu tubuh, kebutuhan aktivitas, kebutuhan seksual, tempat tinggal, pakaian.

2. **Kebutuhan Keselamatan dan Rasa Aman (*Safety and Security Needs*)**
 Pada tingkat kedua ini, kebutuhan menjadi sedikit lebih kompleks dimana kebutuhan akan keselamatan dan rasa aman menjadi yang utama. Kebutuhan yang dimaksud adalah aman dari berbagai aspek baik fisiologi maupun aspek psikologis misalnya aman dari penyakit, bahaya lingkungan, serta keamanan dari kecelakaan dan cedera.
3. **Kebutuhan Rasa Cinta, Memiliki dan dimiliki (*Love and Belonging*)**
 Kebutuhan rasa cinta, memiliki dan dimiliki antara lain memberi dan menerima kasih sayang, perasaan dimiliki dan hubungan yang berarti dengan orang lain, mendapatkan kehangatan di keluarga, memiliki persahabatan, serta diterima oleh kelompok di lingkungan sosial.
4. **Kebutuhan Harga Diri (*Self-Esteem Needs*)**
 Kebutuhan ini terkait dengan perasaan tidak bergantung pada orang lain, keinginan untuk meraih prestasi, rasa percaya diri, serta penghargaan terhadap diri sendiri dan orang lain.
5. **Kebutuhan Aktualisasi Diri (*Needs For Self Actualization*)**
 Kebutuhan ini merupakan kebutuhan tertinggi dalam hierarki Maslow. Kebutuhan ini meliputi belajar memenuhi kebutuhan diri sendiri dan kebutuhan untuk berkontribusi pada orang lain/lingkungan, tidak emosional, mempunyai kepercayaan diri yang tinggi, mengenal dan memahami potensi diri dengan baik, serta mempunyai kepercayaan diri yang tinggi. (Hidayat & Uliyah, 2015)



Gambar 1.2
Kebutuhan Dasar Manusia menurut Abraham Maslow

Berdasarkan teori Abraham Maslow di atas, pada pasien yang mengalami post *Sectio Caesarea* akan mengalami gangguan kebutuhan dasar fisiologis dan kebutuhan keselamatan & rasa aman. Berikut adalah penjelasan mengenai kebutuhan dasar fisiologis yaitu kebutuhan aktivitas dan kebutuhan istirahat & tidur pada pasien yang mengalami post *Sectio Caesarea* :

1. Kebutuhan Aktivitas

Kebutuhan aktivitas adalah kebutuhan dasar untuk melakukan mobilitas (pergerakan). Kemampuan aktivitas seseorang tidak terlepas dari ketidakadekuatan system persyarafan dan muskuloskeletal. Kebutuhan dasar ini diatur oleh beberapa sistem/organ tubuh di antaranya otot, sendi, sistem saraf, tulang, tendon, dan ligamen (Hidayat & Uliyah, 2015)

Berikut faktor yang mempengaruhi kebutuhan aktivitas adalah :

a. Tingkat Perkembangan Tubuh

Usia seseorang mempengaruhi sistem muskuloskeletal dan persyarafan untuk itu dalam melakukan tindakan keperawatan untuk memenuhi kebutuhan aktivitas perawat harus memperhatikan tumbuh kembang klien sesuai kebutuhan.

b. Kelemahan Fisik

Seseorang dengan gangguan musculoskeletal, gangguan kardiovaskuler, gangguan system respirasi, dan imobilisasi akan mengganggu pergerakan tubuh.

c. Keadaan Nutrisi

Seseorang dengan nutrisi kurang menyebabkan kelemahan dan kelelahan otot yang berdampak pada penurunan aktivitas dan pergerakan.

d. Status Mental

Seseorang yang mengalami gangguan mental cenderung tidak antusias dalam mengikuti aktivitas, bahkan kehilangan energi untuk memenuhi kebutuhan personal hygiene.

e. Gaya Hidup

Seseorang dalam melakukan pola aktivitas sehari-hari dengan baik tidak akan mengalami hambatan dalam pergerakan demikian juga sebaliknya.

Gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam gerak fisik dari satu atau lebih ekstermitas secara mandiri (PPNI SDKI, 2017). Pada pasien yang dilakukan tindakan post *Sectio Caesarea* akan mengalami gangguan mobilitas fisik dikarenakan pembedahan yang membuat sayatan pada dinding abdomen dan dinding rahim yang menyebabkan luka post operasi, sehingga membuat ibu merasa khawatir dan cemas untuk melakukan pergerakan karena takut akan jahitan bekas luka operasi terbuka. Adanya luka bekas operasi juga dapat menimbulkan rasa nyeri pada ibu sehingga ibu cenderung untuk berbaring di tempat tidur dan enggan menggerakkan tubuhnya, akibatnya jika tidak dilakukan pergerakan akan menimbulkan kontraktur otot, kekakuan otot atau penegangan otot diseluruh tubuh, penurunan masa otot, nyeri tekan serta postur tubuh yang buruk (Rahayu & Yunarsih, 2019)

Mobilisasi merupakan suatu kebutuhan dasar manusia yang diperlukan individu untuk melakukan aktivitas sehari-hari berupa pergerakan sendi, sikap berjalan, gaya berjalan, latihan maupun kemampuan aktifitas. Mobilisasi pasca operasi *Sectio Caesarea* dapat dilakukan setelah 24-48 jam pertama pasca bedah. Mobilisasi bertujuan untuk mempercepat penyembuhan luka, memperbaiki sirkulasi, mencegah stasis vena, menunjang fungsi pernapasan optimal, meningkatkan fungsi pencernaan, mengurangi komplikasi pasca bedah, mengembalikan fungsi klien semaksimal mungkin seperti sebelum operasi. Dengan melakukan mobilisasi ibu merasa lebih sehat, kuat dan dapat mengurangi rasa sakit dengan demikian ibu memperoleh kekuatan, mempercepat kesembuhan, fungsi usus dan kandung kemih membantu mempercepat organ-organ tubuh bekerja seperti semula (Nadiya & Mutiara, 2018)

2. Kebutuhan istirahat dan tidur

Menurut Tarwono & Martonah, (2015) tidur adalah suatu keadaan tidak sadar yang penuh ketenangan tanpa ada kegiatan, dengan urutan siklus yang berulang-ulang dan masing-masing menyatakan fase kegiatan otak. Sedangkan istirahat adalah kondisi relaksasi sadar yang meliputi relaksasi seluruh tubuh atau hanya melibatkan istirahat untuk bagian tubuh tertentu. Dalam proses pembedahan *Sectio Caesarea* dilakukan tindakan insisi pada dinding abdomen

sehingga menyebabkan terputusnya inkontinuitas jaringan, pembuluh darah dan syaraf-syaraf di daerah insisi. Hal ini merangsang pengeluaran histamin dan prostaglandin yang akan menyebabkan nyeri, akibat rasa nyeri yang timbul menyebabkan pasien sering terbangun dan terjadi masalah Gangguan pola tidur.

Gangguan pola tidur merupakan gangguan yang terjadi pada kualitas dan kuantitas waktu tidur seseorang akibat faktor eksternal (PPNI SDKI, 2017). Masa nifas berkaitan dengan gangguan pola tidur, terutama segera setelah melahirkan. Ibu post *Sectio Caesarea* mengalami gangguan pola tidur pada hari ke-0 sampai hari ke-3 pasca dilakukannya tindakan *Sectio Caesarea* dimana merupakan hari yang sulit bagi ibu karena mengalami proses persalinan dan kesulitan beristirahat. Salah satu teknik nonfarmakologi untuk meningkatkan kenyamanan adalah dengan teknik relaksasi nafas dalam yang bermanfaat untuk meningkatkan oksigen dalam darah dan memberikan rasa tenang sehingga membuat pasien lebih rileks dan terhindar dari gangguan pola tidur. (Puspita Sari & Dwi Rimandini, 2014)

Menurut Abraham Maslow kebutuhan dasar yang terganggu pada pasien post *Sectio Caesarea* selanjutnya adalah kebutuhan keselamatan dan rasa aman yaitu :

1. Kebutuhan *Personal Hygiene*

Perawatan diri atau kebersihan diri (*personal hygiene*) merupakan perawatan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan baik secara fisik maupun psikologis yang bertujuan untuk mempertahankan perawatan diri, mencegah penyakit, memelihara kebersihan baik secara mandiri atau menggunakan bantuan yang dapat menciptakan penampilan yang sesuai dengan kebutuhan. *Personal hygiene* adalah perawatan diri dengan cara melakukan beberapa fungsi seperti mandi, toileting, dan berhias. Hygiene meliputi perawatan kulit, rambut, kuku, gigi, rongga mulut, hidung, mata, telinga, dan area perineum dan genitalia. Adanya kelemahan fisik akibat pengaruh anestesi dan rasa nyeri yang ditimbulkan di luka bekas operasi *Sectio Caesarea* menyebabkan pasien tidak mampu melakukan aktifitas perawatan diri secara mandiri sehingga menimbulkan masalah defisit perawatan diri.

Defisit perawatan diri adalah tidak mampu melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri pada kondisi seseorang yang mengalami keadaan menolak melakukan perawatan diri, tidak mampu mandi/mengenakan pakaian/makan/ket toilet/berhias secara mandiri, minat melakukan perawatan diri kurang (PPNI SDKI, 2017). Dampak tidak melakukan perawatan diri dapat menyebabkan ketergantungan dan ketidakberdayaan. Pada pasien post operasi *Sectio Caesarea* sangat rentan terjadinya infeksi, oleh karena itu kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi, pasien dianjurkan untuk melakukan perawatan diri berupa perawatan rambut, perawatan gigi dan mulut, perawatan genitalia, perawatan ket toilet/mandi/eliminasi yaitu dengan dibantu sampai kemampuan pasien untuk melakukan perawatan diri secara mandiri (Atoy et al., 2019)

3. Menyusui tidak efektif

Kemungkinan besar masalah yang dialami pasien post operasi *Sectio Caesarea* adalah ketidakefektifan menyusui. Menyusui tidak efektif adalah sebuah kondisi dimana ibu dan bayi mengalami ketidakpuasan atau kesukaran pada proses menyusui (PPNI SDKI, 2017). Tindakan pasca operasi *Sectio Caesarea* dapat menghambat pelepasan hormon oksitosin dan dapat mempengaruhi pelepasan hormon prolaktin yang merangsang produksi ASI pada ibu menyusui.

Postur tubuh menyusui yang tidak tepat, ketidaknyamanan pasca operasi, kurangnya mobilisasi dini hanyalah beberapa penyebab keterlambatan menyusui pada ibu pasca operasi *Caesar*. Payudara bengkak, abses payudara, sindrom ASI tidak mencukupi dapat menyebabkan produksi dan suplai ASI yang tidak memadai bagi ibu dan bayi. Salah satu cara untuk memberikan perawatan payudara yang baik dan tepat untuk meningkatkan produksi ASI adalah dengan melakukan pijat payudara/pijat oksitosin. Manfaat pijat oksitosin adalah untuk merangsang pelepasan prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Perawatan payudara/pijat payudara dilakukan sesegera mungkin 1/2 hari setelah bayi lahir. Kurangnya informasi dan kurangnya waktu untuk melakukan perawatan payudara selama menyusui menjadi faktor yang menghambat ibu melakukan perawatan payudara. (Vijayanti et al., 2022).

C. Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Sectio Caesarea

Proses keperawatan adalah pendekatan sistematis dan terorganisir melalui enam langkah dalam mengenali masalah-masalah pasien, namun merupakan suatu metode pemecahan masalah baik secara episodik, maupun linier kemudian dapat dirumuskan Diagnosa Keperawatannya, dan cara pemecahan masalah. Proses keperawatan merupakan lima tahapan penyelesaian masalah yang dilaksanakan berurutan dan berkesinambungan, terdiri dari Pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi (Suarni & Apriyani, 2017)

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian Keperawatan merupakan tahap awal proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi status kesehatan klien (Suarni & Apriyani, 2017). Adapun data yang didapatkan saat pengkajian pada pasien post *Sectio Casarea* (PPNI SDKI, 2017) adalah :

- a. Mengeluh sulit menggerakkan Ekstermitas
- b. Enggan melakukan pergerakan
- c. Nyeri saat bergerak
- d. Kekuatan otot menurun
- e. Rentang gerak (ROM) menurun
- f. Merasa cemas saat bergerak
- g. Sendi kaku
- h. Gerakan terbatas
- i. Gerakan tidak terkoordinasi
- j. Fisik lemah
- k. Menolak melakukan perawatan
- l. Tidak mampu mandi/mengenakan pakaian/makan/ke toilet/berhias secara mandiri
- m. Minat melakukan perawatan diri kurang
- n. Mengeluh sulit tidur
- o. Mengeluh sering terjaga
- p. Mengeluh tidak puas tidur

- q. Mengeluh pola tidur berubah
- r. Mengeluh istirahat tidak cukup
- s. Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun
- t. Kelelahan maternal
- u. Kecemasan maternal
- v. Bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu
- w. ASI tidak menetes/memancar
- x. Intake bayi tidak adekuat
- y. Bayi menghisap tidak terus menerus
- z. Bayi menangis saat disusui

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah Kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosa Keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga, komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI SDKI, 2017). Berikut Diagnosa yang sering muncul pada kasus *Post Sectio Caesarea* adalah :

Tabel 2.1
Diagnosa Keperawatan
pada Pasien dengan Gangguan Mobilitas Fisik
pada Kasus *Post Sectio Caesarea*

No	Diagnosa Keperawatan	Gejala Dan Tanda
1.	Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Nyeri	Data <i>Subjektif</i> Mayor 1. Mengeluh sulit menggerakkan ekstermitas Data <i>Subjektif</i> Minor 1. Nyeri saat bergerak 2. Enggan melakukan pergerakan 3. Merasa cemas saat bergerak Data <i>Objektif</i> Mayor 1. Kekuatan otot menurun 2. Rentang gerak (ROM) menurun Data <i>Objektif</i> Minor 1. Sendi kaku 2. Gerakan tidak terkoordinasi 3. Gerakan terbatas

		4. Fisik lemah
2.	Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan kelemahan	Data <i>Subjektif</i> Mayor 1. Menolak melakukan perawatan Data <i>Subjektif</i> Minor - Data <i>Objektif</i> Mayor 1. Tidakmampu mandi/mengenakan pakaian/makan/ketoilet/berhias secara mandiri 2. Minat melakukan perawatan diri kurang Data <i>Objektif</i> Minor -
3.	Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Kurang kontrol tidur	Data <i>Subjektif</i> Mayor 1. Mengeluh sulit tidur 2. Mengeluh sering terjaga 3. Mengeluh tidak puas tidur 4. Mengeluh pola tidur berubah 5. Mengeluh istirahat tidur tidak cukup Data <i>Subjektif</i> Minor 1. Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun Data <i>Objektif</i> Mayor - Data <i>Objektif</i> Minor -
4.	Menyusui Tidak Efektif berhubungan dengan Payudara bengkak	Data <i>Subjektif</i> Mayor 1. Kelelahan maternal 2. Kecemasan maternal Data <i>Subjektif</i> Minor - Data <i>Objektif</i> Mayor 1. Bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu 2. ASI tidak menetes/memancar 3. BAK bayi kurang dari 8 kali dalam 24 jam 4. Nyeri dan/atau lecet terus menerus setelah minggu kedua Data <i>Objektif</i> Minor 1. Intake bayi tidak adekuat 2. Bayi menghisap tidak terus menerus 3. Bayi menangis saat disusui

3. Perencanaan Keperawatan

Tahap perencanaan keperawatan adalah perawat merumuskan Rencana Keperawatan, perawat menggunakan pengetahuan dan alasan untuk mengembangkan hasil yang diharapkan untuk mengevaluasi asuhan keperawatan yang diberikan (Suarni dan Apriyani, 2017).

Rencana keperawatan pada pasien *post Sectio Caesarea* terdapat pada tabel dibawah ini :

Tabel 2.2
Rencana Keperawatan pada Pasien
dengan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Kasus *Post Sectio Caesarea*

Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Nyeri	Mobilitas Fisik (L.05042) Kriteria hasil : 1. Pergerakan ekstermitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Rentang gerak ROM meningkat 4. Nyeri menurun 5. Kecemasan menurun 6. Gerakan terbatas menurun 7. Kelemahan fisik menurun 8. Gerakan terbatas menurun 9. Kaku sendi menurun	Dukungan Mobilisasi (I.05173) Observasi : - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan - Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Terapeutik : - Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur) - Fasilitasi melakukan pergerakan, <i>jika perlu</i> - Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Edukasi : - Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi - Anjurkan melakukan mobilisasi dini (mis. Miring kanan miring kiri ditem - Ajarkan mobilisasi sederhana (mis. duduk di tempat tidur,pindah dari tempat tidur ke kursi dan berjalan)
Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan Kelemahan	Perawatan Diri (L.11103) Kriteria hasil : 1. Kemampuan mandi meningkat 2. Kemampuan mengenakan pakaian meningkat 3. Kemampuan ke toilet (BAB/BAK) meningkat 4. Verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri meningkat	Dukungan Perawatan Diri (I.11348) Observasi : - Identifikasi kebiasaan aktivitas Perawatan diri sesuai usia - Monitor tingkat kemandirian - Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan Terapeutik : - Sediakan lingkungan yang terapeutik (mis. Suasana hangat, rileks, privasi) - Siapkan keperluan pribadi (mis. farfum, sikat gigi, dan sabun mandi) - Dampingi melakukan perawatan diri sampai mandiri - Fasilitasi untuk menerima keadaan ketergantungan - Fasilitasi kemandirian, bantu jika mampu melakukan perawatan diri

	5. Minat melakukan perawatan diri meningkat	<ul style="list-style-type: none"> - Jadwalkan rutinitas perawatan diri <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan
Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Kurangnya Kontrol tidur	<p>Pola Tidur (L.05045) Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun 3. Keluhan tidak puas tidur menurun 4. Keluhan pola tidur berubah menurun 5. Keluhan istirahat tidak cukup menurun 	<p>Dukungan Tidur (I.05174) Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi pola aktivitas tidur - Identifikasi faktor pengganggu tidur (mis.fisik atau psikologis) - Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. Kopi, teh, alcohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) - Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) - Batasi waktu tidur siang, <i>jika perlu</i> - Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur - Tetapkan jadwal tidur rutin - Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis.pengaturan posisi) - Sesuaikan jadwal pemberian obat atau tindakan untuk menunjang siklus tidur yang terjaga <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit - Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur - Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur - Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengganggu supresor terhadap tidur REM - Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis. Psikologis) - Ajarkan relaksasi otot autogenik Teknik non farmakologi (mis.latihan nafas dalam)
Menyusui Tidak Efektif berhubungan dengan Payudara Bengkak	<p>Status Menyusui (L.03029) Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perletakan bayi pada payudara ibu meningkat 2. Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar meningkat 3. Tetesan/pancaran ASI meningkat 4. Suplai ASI meningkat 	<p>Edukasi Menyusui (I.12393) Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Identifikasi tujuan atau keinginan menyusui <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan materi dan media penkes - Jadwalkan penkes sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan untuk bertanya - Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan konseling menyusui - Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi - Ajarkan 4 (empat) posisi menyusui dan perlekatan (lacth on) dengan benar

	5. Bayi tidur setelah menyusui meningkat 6. Hisapan bayi meningkat 7. Lecet pada puting menurun 8. Bayi menangis setelah menyusui menurun	- Jelaskan bagaimana cara meningkatkan produksi ASI - Ajarkan posisi menyusui dengan benar - Ajarkan perawatan payudara post partum (pijat payudara)
--	--	---

(Sumber (PPNI SDKI, 2017) ,(PPNI SLKI, 2019),(PPNI SIKI, 2018))

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi Keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status Kesehatan yang dihadapi ke status Kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan, tahap implementasi adalah pelaksanaan sesuai rencana yang sudah di susun pada tahap sebelumnya (Suarni & Apriyani, 2017)

Tujuan implementasi keperawatan adalah untuk membantu pasien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan mencakup peningkatan Kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, dan memfasilitasi koping. Implementasi keperawatan dapat berbentuk perawatan, pengajaran/Pendidikan kesehatan, konseling, konsultasi atau diskusi, tindakan pemecahan masalah, membantu pasien dalam melakukan aktivitas sendiri, dan melakukan monitoring.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi Keperawatan adalah kegiatan dalam menilai tindakan keperawatan yang telah ditentukan. Untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan pasien secara optimal dan mengukur hasil dari proses keperawatan. Tahap evaluasi merupakan tahap perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan pasien dengan tujuan yang telah ditetapkan , dilakukan berkesinambungan dengan melibatkan pasien dan tenaga kesehatan lainnya (Suarni & Apriyani, 2017)