

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Mobilisasi Dini**

##### **1. Pengertian Mobilisasi Dini**

Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah, dan teratur untuk memenuhi kebutuhan aktivitas dan mempertahankan kesehatannya (Aisyah,2014).

Mobilisasi dini adalah keadaan ketika ibu nifas diminta untuk belajar miring kanan dan kiri serta duduk dan berjalan setelah dua jam setelah persalinan. Hal ini dilakukan untuk membantu mereka menjadi lebih mandiri dan mempercepat penyembuhan luka setelah persalinan (Sulistyawati et al., 2022).

Mobilisasi dini setelah operasi *sectio caesarea* didefinisikan sebagai pergerakan posisi atau aktivitas ibu setelah beberapa jam melahirkan dengan persalinan *sectio caesarea* (Razak Alwindo et al., 2023).

##### **2. Tujuan Mobilisasi Dini**

- a. Menjaga kebugaran fisik
- b. Meningkatkan kelancaran peredaran darah
- c. Meningkatkan kelancaran pernafasan
- d. Menjaga tonus otot
- e. Meningkatkan eliminasi urine
- f. Memulihkan kegiatan tertentu sehingga pasien dapat melakukan aktivitas seperti biasa (Sulistyawati et al, 2022).

##### **3. Manfaat Mobilisasi Dini**

Beberapa keuntungan ibu yang melakukan mobilisasi dini post operasi *sectio caesarea*, yaitu :

- a. Ibu akan merasa lebih sehat dan kuat

- b. Mobilisasi dini dapat mencegah terjadinya thrombosis dan tromboemboli
- c. Luka akan sembuh lebih cepat
- d. Dengan bergerak, otot-otot perut dan panggul ibu akan kembali seperti biasa, sehingga otot perutnya menjadi kuat kembali dan dapat mengurangi rasa sakit dengan demikian ibu merasa sehat dan membantu memperoleh kekuatan, yang akhirnya mempercepat penyembuhan.
- e. Faal usus dan kandung kencing lebih baik.
- f. Gerakan akan mendorong peristaltik usus kembali normal.
- g. Aktivitas mobilisasi dini juga membantu mempercepat organ – organ tubuh bekerja seperti semula (Aisyah, 2014).

#### **4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Proses Mobilisasi Dini**

Kurangnya mobilisasi dini disebabkan oleh beberapa faktor yaitu antara lain :

- a. Usia dan status perkembangan  
Kemampuan mobilisasi berpengaruh dengan tingkat usia. Seperti halnya perkembangan usia yang seiring dengan kematangan fungsi alat gerak. Sebagai contoh, penurunan aktivitas terjadi pada pertengahan usia yang berlanjut hingga tua.
- b. Pekerjaan  
Wanita yang memiliki pekerjaan cenderung lebih mandiri dari pada wanita yang tidak memiliki pekerjaan. Ibu yang bekerja di luar rumah memiliki akses yang lebih luas untuk mendapatkan informasi tentang pentingnya mobilisasi dini, dan ibu yang bekerja cenderung lebih mandiri..
- c. Budaya dan adat  
Sebelum dua hari setelah melahirkan, ibu disarankan untuk meluruskan kakinya dan tidak boleh bergerak atau berjalan.

Sesuai dengan teori Hidayat (2006) tentang faktor yang mempengaruhi mobilisasi dini, orang yang sering jalan-jalan jauh memiliki kemampuan mobilitas yang kuat.

d. Paritas

Paritas adalah jumlah kelahiran hidup yang dimiliki oleh seorang wanita. Semakin banyak anak yang dilahirkan, semakin banyak informasi dan pengalaman yang diperoleh dari persalinan sebelumnya.

e. Gaya hidup

Gaya hidup seseorang dapat memengaruhi kemampuan mobilisasi mereka karena perubahan gaya hidup yang berdampak pada kebiasaan dan perilaku sehari-hari.

f. Tingkat energi

Energi adalah sumber untuk bisa melakukan mobilisasi dengan baik, karena mobilisasi membutuhkan energi yang cukup (Sulistyawati et al (2022)).

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi proses mobilisasi dini pada ibu pasca *sectio caesarea* dikelompokkan menjadi tiga faktor yaitu :

- a. Faktor internal : pasien takut jahitan lepas jika bergerak, kelelahan saat mengalami partus yang panjang, cedera yang dialami sebelum partus, persepsi nyeri yang berbeda, motivasi, gaya hidup, dan emosi.
- b. Faktor ekstern : pelayanan petugas, dukungan suami dan keluarga, budaya yang melarang bergerak dan menganggap kaki harus lurus, dan sosial ekonomi.
- c. Faktor karakteristik : Tingkat pendidikan dan pengetahuan mempengaruhi pemahaman petugas, umur muda cenderung malu dan menarik diri, ibu bekerja, dan paritas yang lebih banyak karena ibu dengan banyak anak akan lebih cepat mobilisasi dini

karena harus memberikan perhatian kepada anak lain (Sulistyawati et al, 2022).

## 5. Rentang Gerak dalam Mobilisasi Dini

### a. Rentang gerak aktif

Rentang gerak aktif berfungsi menjaga kelenturan otot-otot, persendian, dan peredaran darah. Ketika melakukan mobilisasi dini pasien dianjurkan untuk relaksasi nafas, hal ini dapat meningkatkan fungsi paru-paru kemudian akan meningkatkan sirkulasi darah. Hal ini dapat membantu melancarkan peredaran darah dan mengurangi penggumpalan darah. Tenaga medis akan mengajarkan ibu dengan cepat untuk bergerak, seperti membantu mereka bangun dari tempat tidur, kemudian belajar duduk di atas tempat tidur, duduk di samping bagian tempat tidur, berdiri, dan berjalan dalam jarak dekat dalam waktu dua hingga enam jam. Ibu dapat merawat dan menyusui bayinya lebih cepat daripada sebelumnya.

### b. Rentang gerak pasif

Rentang gerak pasif menggunakan otot secara pasif untuk meningkatkan kekuatan dan kelenturan otot dan sendi, misalnya dengan berbaring sambil pasien menggerakkan kakinya sendiri.

### c. Rentang gerak fungsional

Rentang gerak fungsional dirancang untuk memperkuat otot dan sendi untuk melakukan aktivitas yang diperlukan. Mobilisasi ini dimulai dengan hal-hal kecil seperti :

- 1) Miring ke kiri dan ke kanan
- 2) Menggerakkan kaki
- 3) Duduk
- 4) Berdiri atau turun dari tempat tidur
- 5) Pergi ke kamar mandi (Sulistyawati et al,2022)

## 6. Hambatan Melakukan Mobilisasi Dini

Ada beberapa hambatan untuk melakukan mobilisasi, yaitu :

- a. Nyeri atau kelelahan pada anggota tubuh
- b. Terbatasnya tenaga kesehatan yang melatih dan membimbing mobilisasi
- c. Kurangnya pengetahuan mengenai pentingnya mobilisasi dini setelah persalinan (Sulistiyawati et al,2022).

## 7. Kontraindikasi Mobilisasi Dini

Mobilisasi setelah persalinan tidak dibenarkan jika ibu mengeluh atau menderita penyakit seperti anemia, penyakit jantung, syok sepsis, atau penyakit pernafasan, serta kontraindikasi lainnya karena kondisi umum yang buruk dan tingkat energi yang rendah.

## 8. Tahap-tahap Mobilisasi Dini

Tahap-tahap melakukan mobilisasi dini dibagi menjadi tiga tahapan, seperti yang dijelaskan oleh Kasdu (2003) dalam Rahmawati (2020) yaitu :

- a. 6 jam pertama post *sectio caesarea*  
Menggerakkan tangan, menggerakkan ujung jari kaki dan memutar pergelangan kaki, mengangkat tumit dan menegangkan otot betis, dan menggeser kaki adalah bentuk relaksasi tirah baring. Jumlah hitungan untuk setiap gerakan diulang tiga kali, setiap pengulangan delapan kali hitungan.
- b. 6-10 jam post *sectio caesarea*  
Ibu harus dapat miring kanan dan kiri selama lima belas menit untuk mencegah trombosis dan trombo emboli.
- c. 24 jam post *sectio caesarea*  
Ibu disarankan untuk dapat mulai belajar duduk setelah 24 jam, dan kemudian diajarkan untuk berjalan secara bertahap. Setelah duduk

selama minimal tiga puluh menit, baik bersandar atau tidak, dan kemudian duduk di atas tempat tidur dengan kaki dijatuhkan sambil digerakkan selama lima belas menit, ibu disarankan untuk mulai belajar berjalan dengan bantuan. Pasien disarankan untuk belajar berjalan sendiri pada hari kedua setelah operasi.

## 9. Hal-hal yang Perlu Diperhatikan Dalam Melakukan Mobilisasi Dini

Beberapa hal yang harus diperhatikan saat melakukan mobilisasi dini, yaitu:

- a. Mobilisasi tidak boleh dilakukan terlalu cepat karena bisa menyebabkan ibu terjatuh, terutama bila kondisi ibu masih lemah.
- b. Pastikan ibu melakukan gerakan mobilisasi dini secara bertahap, dan tidak terburu-buru.
- c. Jangan melakukan mobilisasi secara berlebihan karena akan meningkatkan kerja jantung (Rahmawati, 2019).

## B. Konsep Pengetahuan

### 1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil persepsi manusia, atau hasil pemahaman yang dimiliki seseorang terhadap suatu objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, mulut, dan sebagainya) secara otomatis pada saat terdeteksi, sehingga Pengetahuan yang dihasilkan sangat dipengaruhi oleh intensitas dan persepsi terhadap objek. Pengetahuan seseorang sebagian besar diperoleh melalui indra (telinga) dan penglihatan (mata) (Notoatmodjo, 2014).

### 2. Tingkatan Pengetahuan

#### a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat kembali (*recall*) ingatan yang ada setelah mengamati sesuatu.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami suatu obyek bukan sekedar mengetahui suatu obyek, tidak hanya menyebutkannya, melainkan mampu mengartikan dengan benar obyek yang diketahui tersebut.

c. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi adalah ketika seseorang memahami masalahnya dan dapat menggunakan atau menerapkan prinsip-prinsip yang diketahui pada situasi lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Adalah kemampuan manusia untuk mendeskripsikan dan/atau menguraikan serta menemukan hubungan antar komponen dalam suatu objek yang diketahui. Tanda bahwa pengetahuan seseorang telah mencapai tingkat analisis adalah ketika orang tersebut mempunyai kemampuan membedakan, memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (grafik) pengetahuan tentang suatu benda.

e. Sintesis (*Syntesis*)

Tingkat sintesis menunjukkan kemampuan seseorang dalam merangkum atau menyusun komponen-komponen pengetahuan yang ada dalam hubungan yang logis dengannya. Dengan kata lain sintesis adalah kemampuan untuk menciptakan hal-hal baru dari hal-hal yang sudah ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi melibatkan kemampuan seseorang untuk membenarkan atau mengevaluasi suatu dokumen atau objek. Penilaian ini didasarkan pada kriteria yang telah ditetapkan, kriteria yang ditentukan sendiri, atau kriteria yang ada.

### **3. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

#### **a. Usia**

Seiring bertambahnya usia, seseorang akan mengalami perubahan psikologis dan emosional. Menurut Erfandi (2014). Terdapat dua pandangan tradisional mengenai perkembangan kehidupan: semakin tua kita, semakin bijaksana kita, dan semakin banyak hal yang kita lakukan. IQ dapat menurun seiring bertambahnya usia, terutama kemampuan lain seperti kosa kata dan pengetahuan umum.

#### **b. Pendidikan**

Pendidikan adalah petunjuk yang diberikan seseorang kepada orang lain tentang suatu hal agar mereka dapat mengerti dan memahaminya. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah pula ia menyerap informasi dan pada akhirnya semakin banyak ilmu yang dimilikinya. Sebaliknya jika tingkat pendidikan seseorang rendah maka akan menghambat perkembangan sikap orang tersebut dalam menerima informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Mubarak, 2012).

#### **c. Pekerjaan**

Pekerjaan seseorang sangat mempengaruhi kehidupannya sehari-hari. Apabila pekerjaan seseorang adalah sebagai ibu rumah tangga atau petani, maka tentunya informasi yang diterimanya juga akan lebih sedikit dibandingkan dengan pekerjaan sebagai PNS dan wiraswasta, karena pekerjaan PNS dan wiraswasta mempunyai interaksi lebih luas. Karena berinteraksi dengan banyak orang maka informasi yang diperoleh juga lebih banyak (Erfandi, 2014).



d. Sumber Informasi

Hasil penelitian yang dilakukan oleh *American Psychological Association* (APA) pada tahun 1995 dalam Zubaedi (2017), ditegaskan bahwa program yang berkualitas akan membuat seseorang berperilaku baik, sedangkan kuantitas program yang buruk akan menyebabkan seseorang berperilaku buruk. Faktanya, penelitian ini menyimpulkan bahwa hampir semua perilaku buruk yang dilakukan seseorang merupakan akibat dari pembelajaran yang mereka terima dari media sejak usia dini.

#### 4. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan melalui wawancara atau angket yang menanyakan pertanyaan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Kita bisa menyesuaikan ilmu yang ingin kita ketahui atau ukur berdasarkan derajatnya. Pengukuran dengan menggunakan skala Guttman dilakukan untuk mendapatkan jawaban yang pasti seperti: “ya” bernilai 1, “tidak” bernilai 0 (Sugiyono, 2017).

Pengetahuan dapat dikategorikan menjadi 2 kategori yaitu :

- a. Baik, bila responden menjawab benar  $\geq 50\%$  dari seluruh pertanyaan.
- b. Kurang Baik, bila responden menjawab benar  $< 50\%$  dari seluruh pertanyaan.

### C. Konsep Dukungan Keluarga

#### 1. Pengertian Keluarga

Keluarga adalah orang yang termasuk dalam ikatan perkawinan, kelahiran dan adopsi dengan tujuan menciptakan, mempertahankan budaya, meningkatkan pertahanan fisik, mental, emosional, dan sosial dari setiap anggota keluarga ( Friedman, 2013 dalam Dewi et al, 2023).

Keluarga merupakan sekelompok orang yang akrab dan dekat satu sama lain dan tinggal bersama dalam satu rumah tangga (Harnilawati,2013 dalam Dewi et al 2023).

## **2. Pengertian Dukungan Keluarga**

Dukungan keluarga adalah sikap dan tindakan yang diberikan terhadap anggota keluarga yang sakit maupun sehat dan bantuan keluarga lainnya dengan memberikan barang, jasa, informasi, dan nasihat sehingga anggota keluarga merasa disayangi, dihormati, dan dihargai (Friedman 2013 dalam Dewi et al,2023).

Dukungan keluarga merupakan suatu dukungan yang diberikan oleh keluarga kepada anggota keluarganya, yang sangat bermanfaat bagi anggota keluarga yang mendapatkan dukungan tersebut dan akan merasa diperhatikan, dihargai, dan dicintai oleh keluarganya (Harnilawati,2013 dalam Dewi et al,2023)

## **3. Tipe Keluarga**

Tipe keluarga dibagi menjadi dua, seperti yang dijelaskan oleh Suprajitno dalam Dewi et al (2023):

- a. Keluarga inti (*nuclear family*) adalah keluarga yang hanya terdiri dari ayah, ibu, dan anak yang diperoleh dari keturunannya atau adopsi ataupun keduanya.
- b. Keluarga besar (*extended family*) adalah keluarga inti ditambah keluarga lain yang memiliki hubungan darah. Seperti kakek, nenek, paman dan bibi.

## **4. Manfaat Dukungan Keluarga**

Dukungan keluarga ini terjadi selama masa proses kehidupan dengan sifat dan tipe dukungan yang bervariasi pada masing-masing tahap siklus kehidupan keluarga, walaupun demikian dalam semua tahapan

siklus kehidupan keluarga, dukungan keluarga dapat memungkinkan keluarga berfungsi secara penuh dan dapat meningkatkan adaptasi keluarga dalam memenuhi kesehatan keluarga (Friedman dalam Dewi et al, 2023).

## 5. Jenis Dukungan Keluarga

Harnilawati dalam Dewi et al (2023) mengatakan bahwa jenis dukungan keluarga dibagi menjadi empat, yaitu :

### a. Dukungan instrumental

Yaitu keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit. Dukungan ini meliputi penyediaan dukungan jasmaniah seperti pelayanan, bantuan finansial dan material berupa bantuan nyata, termasuk di dalamnya bantuan langsung, seperti saat seseorang memberi atau meminjamkan uang, membantu kegiatan spiritual seperti menyediakan keperluan-keperluan yang bersangkutan dengan ibadah.

### b. Dukungan keluarga informasional

Yaitu keluarga sebagai sebuah kolektor dan penyebar informasi. Jenis dukungan ini meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, termasuk di dalamnya memberikan solusi dari masalah, memberikan nasihat, pengarahan, saran, atau umpan balik tentang apa yang dilakukan oleh seseorang. Di mana keluarga sebagai penghimpun informasi dan pemberi informasi. Misalnya keluarga dapat memberikan atau menyediakan buku, mendatangkan ulama.

### c. Dukungan penilaian

Yaitu keluarga bertindak sebagai sebuah umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah dan sebagai sumber dan validator identitas keluarga. Misalnya anggota keluarga yang sakit tidak bisa atau tidak mampu untuk melakukan

sholat/ibadah maka tugas keluarga yaitu membantu/mengajarkan cara melakukan sholat/ibadah.

d. Dukungan emosional

Yaitu keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta penguasaan terhadap emosi.

## 6. Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga menurut Purnawan (2008) dalam Tri (2021) dikelompokkan menjadi dua, yaitu:

a. Faktor internal

- 1) Tahap perkembangan, setiap dukungan ditentukan oleh faktor usia di mana termasuk pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap rentang usia memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda.
- 2) Spiritual, aspek spiritual dapat terlihat dari bagaimana seseorang itu menjalani kehidupannya, mencakup nilai dan keyakinan, hubungan dengan keluarga atau teman, dan kemampuan mencari harapan serta arti dalam hidup.
- 3) Faktor emosional, faktor ini juga dapat mempengaruhi keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakannya. Seseorang yang mengalami respon stres cenderung merasa khawatir bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya. Seseorang yang secara umum terlihat tenang mungkin mempunyai respon emosional yang kecil selama ia sakit. jadi seseorang individu yang tidak mampu melakukan coping secara emosional terhadap ancaman penyakitnya mungkin akan menyangkal tentang penyakitnya.

b. Faktor eksternal

- 1) Faktor sosial ekonomi, semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya ia akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakannya sehingga ia akan segera mencari pertolongan ketika merasa ada gangguan pada kesehatannya.
- 2) Faktor latar belakang budaya. Faktor ini dapat mempengaruhi keyakinan, nilai serta kebiasaan individu dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan.

#### **D. Konsep *Sectio Caesarea***

##### **1. Pengertian *Sectio Caesarea***

*Sectio Caesarea* adalah teknik melahirkan yang melibatkan pembuatan sayatan pada dinding rahim (histerektomi) melalui dinding abdomen (laparoskopi). Operasi *Sectio Caesarea* adalah suatu metode persalinan buatan yang dilakukan dengan cara mengeluarkan janin melalui sayatan pada dinding perut dan rahim utuh dengan berat janin lebih dari 500 gram dan/atau usia kehamilan lebih dari 28 minggu (Sugito et al, 2022).

Operasi *Sectio Caesarea* adalah suatu tindakan pembedahan untuk melahirkan janin dengan cara membuka dinding perut dan dinding rahim untuk mengeluarkan janin dari rahim (Purwoastuti, 2015).

##### **2. Etiologi *Sectio Caesarea***

Beberapa etiologi *sectio caesarea* menurut Amin & Hardhi (2013) terbagi menjadi 2 kelompok yaitu:

a. Indikasi yang berasal dari ibu

Primigravida dengan kelainan letak, disproporsi sefalopelvik (ukuran kepala atau tubuh janin terlalu besar untuk melewati panggul ibu), riwayat kehamilan dan kelahiran buruk, terdapat kesempitan panggul, plasenta previa terutama pada primigravida.

Solustio plasenta derajat I-II, komplikasi kehamilan yaitu pre eklampsia-eklampsia, atas permintaan, kehamilan disertai penyakit, gangguan perjalanan persalinan (kista ovarium, fibroid rahim, dll).

b. Indikasi yang berasal dari janin

Gawat janin, malpresentasi dan malposisi kedudukan janin, prolaps tali pusat dengan pembukaan kecil, kegagalan persalinan vakum atau forceps ekstraksi.

### 3. Jenis–Jenis Operasi *Sectio Caesarea*

a. *Sectio caesarea* klasik

Jenis ini dilakukan dengan membuat sayatan vertikal sehingga memberikan lebih banyak ruang bagi janin untuk dikeluarkan. Sayatan jenis ini jarang dilakukan karena tingginya risiko komplikasi pasca operasi.

b. *Sectio caesarea* dengan insisi mendatar di atas regio vesica urinaria

Jenis ini sangat populer karena risiko perdarahan pada area luka operasi dapat diminimalisir dan proses penyembuhan pasca operasi relatif jauh lebih cepat.

c. Histerektomi *Sectio Caesarea*

Cara ini dilakukan bersamaan dengan histerektomi karena komplikasi perdarahan yang sulit dikendalikan atau ketika plasenta tidak dapat lepas dari dinding rahim.

d. *Sectio caesarea* ismika ekstrapertoneal

Metode dengan insisi pada dinding dan fascia abdomen dimana musculus rectus abdominalis dipisahkan. Kandung kemih direktrasi ke bawah untuk memperlihatkan SBR (segmen bawah rahim).

e. *Sectio caesarea* berulang

Jenis ini merupakan operasi *Sectio Caesarea* yang dilakukan pada pasien dengan riwayat operasi *Sectio Caesarea* (Sugito et al, 2022).

#### 4. Indikasi & Kontraindikasi *Sectio Caesarea*

Keadaan tidak dapat dilakukannya persalinan melalui jalan lahir merupakan indikasi mutlak untuk dilakukannya operasi *Sectio Caesarea*, yang antara lain disebabkan oleh ketidakseimbangan kepala dan panggul, presentasi dahi dan muka, disfungsi uterus, distosia serviks, plasenta previa, janin besar, persalinan lama atau tidak ada perkembangan, gawat janin, pre eklamsia, malpresentasi janin dengan indikasi panggul sempit, kembar dengan kelainan internal, dan risiko ruptur uteri.

Kontraindikasi *Sectio caesarea* antara lain karena kematian janin, syok, anemia berat, dan cacat lahir berat (Sugito et al, 2022).

#### 5. Manifestasi Klinis *Sectio Caesarea*

Gejala utama pada pasien pasca operasi *Sectio Caesarea* adalah nyeri yang dapat memicu aktivitas saraf simpatis, meningkatkan frekuensi dan intensitas kontraksi jantung, yang disebabkan oleh perubahan respon fisiologis seperti peningkatan tekanan darah dan denyut nadi.

Nyeri merangsang kortisol, adrenokortikotropin, dan katekolamin yang dapat menghambat pelepasan insulin sehingga dapat mempengaruhi proses penyembuhan luka pasca operasi dan memakan waktu lebih lama.

Manifestasi klinis lainnya yang juga dapat ditemukan pada saat pasca operasi *Sectio Caesarea* seperti lemahnya kontraksi fundus uteri yang teraba di daerah pusar, kehilangan volume darah saat operasi, perubahan

keadaan emosi seperti cemas, mual, dan mutah akibat efek dari anestesi operasi *Sectio Caesarea* (Sugito et al, 2022).

## 6. Komplikasi *Sectio Caesarea*

Komplikasi yang dapat terjadi pada operasi *sectio caesarea* antara lain yaitu risiko cedera kandung kemih yang menyebabkan perdarahan saat operasi, infeksi pasca melahirkan, dan infeksi luka operasi. Luka tersebut sering kali disebabkan oleh cairan ketuban, atonia uteri akibat perdarahan yang tidak terkontrol hingga akhirnya menyebabkan syok hipovolemik, ketuban pecah dini, serta risiko tinggi terjadinya plasenta previa pada kehamilan berikutnya. Ibu post *sectio caesarea* juga merasakan nyeri, nyeri setelah operasi *Sectio* dapat menyebabkan syok neurologis jika tidak ditangani dengan tepat (Sugito, 2022).

## E. Penelitian Terkait yang Relevan

Tabel 2. 1  
Hasil penelitian yang relevan

No.	Peneliti Terkait	Judul Penelitian	Hasil
1	Kartikasari et al (2021)	Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Mobilisasi Dini Pada Ibu Post Seksio Sesarea	Jenis penelitian analitik rancangan korelasional, populasi dalam penelitian ini ibu post seksio sesarea. Teknik pengambilan sampling menggunakan <i>purposive sampling</i> . Instrumen yang digunakan berupa kuesioner. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel, sedangkan analisis bivariat menggunakan uji spearman rank. Hasil analisis univariat sebagian besar ibu post seksio sesarea mendapatkan dukungan keluarga baik 60% dan motivasi mobilisasi dini 66,7%.



			Hasil analisis bivariat didapatkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan motivasi mobilisasi dini nilai p (0,004).
2	Liawati Nunung & Sarah Sela Novani (2018)	Hubungan Pengetahuan Ibu Postpartum <i>Sectio Caesarea</i> Tentang Mobilisasi Dini Dengan Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Operasi <i>Sectio Caesarea</i>	Jenis penelitian yaitu penelitian kolerasional. Populasinya adalah seluruh pasien post operasi <i>sectio caesarea</i> sebanyak 34 responden dengan sampel sebanyak 34 orang. Sampling menggunakan <i>accidental random</i> sampling. Hasil uji validitas dinyatakan 2 dari 28 item pengetahuan tidak valid, pengetahuan dengan nilai reliabilitas 0,937 dan variabel pelaksanaan mobilisasi dini dinyatakan valid semua dengan nilai reliabilitas 0,937. Hasil penelitian menggunakan uji hipotesis menggunakan uji <i>Chi Square</i> dengan alternatif <i>Continuity</i> didapatkan <i>p-value</i> 0,000 (<0,05) yang berarti ada hubungan pengetahuan ibu post partum <i>sectio caesarea</i> tentang mobilisasi dengan pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien post operasi <i>sectio caesarea</i>
3	Subagio & Suhartini (2023)	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Mobilisasi Dini Pada Pasien <i>Sectio Caesarea</i>	Metode penelitian ini menggunakan analitik korelasional dengan pendekatan <i>cross-sectional</i> . Populasi pasien operasi caesar sebanyak 30 responden dan sampel penelitian sebanyak 30 responden dengan menggunakan metode <i>accidental sampling</i> . Instrumen penelitian menggunakan lembar angket dukungan keluarga dan lembar observasi mobilisasi dini. Hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden mempunyai dukungan keluarga mayoritas baik sebanyak 16 responden (53,3%) dan mobilisasi dini cukup baik sebanyak 15 responden (50%). Berdasarkan hasil uji statistik spearman rank

			terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan mobilisasi dini dengan $p\text{-value} = 0,001$ dengan tingkat signifikan $0,005$ ( $p < 0,005$ ).
4	Rachma & Kamsatun (2019)	Mobilisasi Dini Post <i>Sectio Caesarea</i> Di RSUD Soreang	Jenis penelitian deskriptif kuantitatif, populasi adalah ibu yang melahirkan dengan <i>sectio caesarea</i> di RSUD Soreang. Pengambilan sampel dengan accidental sampling diperoleh 31 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 31 ibu post <i>sectio caesarea</i> sebanyak 3 orang (9,7%) melaksanakan mobilisasi dini sehingga dikategorikan baik. Sedangkan sebanyak 28 orang (90,3%) tidak melaksanakan mobilisasi dini dengan baik sehingga dikategorikan tidak baik. Disarankan kepada tenaga kesehatan untuk lebih intensif dalam memberikan semangat dan motivasi pada ibu post SC dalam melakukan mobilisasi dini.
5	Futriani & Sri (2019)	Hubungan Pengetahuan Ibu Post <i>Sectio Caesarea</i> dengan Pelaksanaan Mobilisasi Dini	Metode penelitian yang digunakan adalah analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu post <i>sectio caesarea</i> di RS Anna Medika Bekasi yang dirawat pada tanggal 26 Januari s/d 20 Februari 2018 sebanyak 50 orang. Berdasarkan hasil penelitian analisis univariat terbanyak pada responden yang melakukan mobilisasi dini (80%), pengetahuan baik (56%) dan mendapat dukungan dari suami (62%). Analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan pengetahuan ( $P_v = 0,001$ ) dan dukungan suami ( $P_v = 0,007$ ) dengan pelaksanaan mobilisasi dini. Diharapkan kepada suami

			agar memberikan dukungan kepada pasien pasca operasi SC.
6	Evi damayanti (2021)	Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Ibu Post <i>Sectio Caesarea</i> tentang Mobilisasi Dini	Teknik sampling menggunakan <i>purposive</i> sampling dengan kriteria ibu post melahirkan dengan <i>sectio caesarea</i> lebih dari 4 jam. Instrumen yang digunakan yaitu kuesioner pengetahuan dan sikap. Analisa data menggunakan spearman rank. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa adanya hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap dan perilaku ibu nifas post <i>sectio caesarea</i> tentang mobilisasi dini dengan <i>p value</i> 0,017 ( $\alpha < 0,05$ )
7	Tumanggor, E Bettywati (2021)	Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Mobilisasi Dini Pada Ibu Post <i>Sectio Caesarea</i> Di Ruang Rawat Gabung Kebidanan RSUD H Abdul Manap Kota Jambi	Metode penelitian menggunakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Desain penelitian menggunakan <i>cross sectional</i> . Sampel dalam penelitian berjumlah 40 orang dari seluruh populasi ibu post <i>sectio caesarea</i> yang dirawat diruang rawat gabung kebidanan RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi Tahun 2018. Teknik Pengambilan sampel dengan <i>accidental sampling</i> . Analisis univariat bertujuan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi dari setiap variabel yang diteliti dan analisis bivariat untuk menganalisis hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku mobilisasi dini <i>post sectio caesarea</i> . Uji analisis menggunakan uji statistik <i>chi-square</i> . Hasil penelitian menunjukkan dari 23 responden yang berpengetahuan yang baik sebanyak 18 responden (78,2%) dengan perilaku mobilisasi dini baik dan 5 responden (21,8%) dengan perilaku mobilisasi dini kurang baik. Uji statistik hubungan pengetahuan dengan perilaku mobilisasi dini

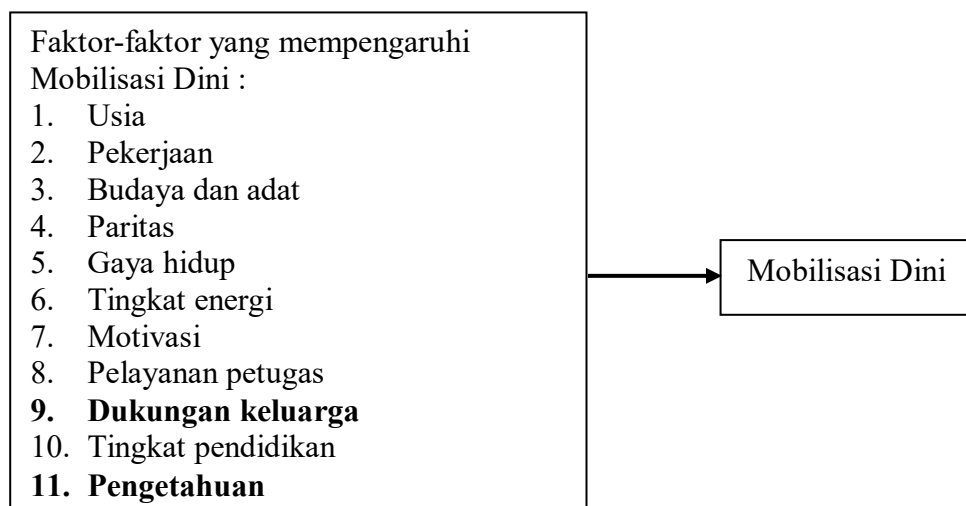
			diperoleh nilai $p$ -Value = 0,006 dan OR = 7,00 artinya ada hubungan bermakna antara pengetahuan dengan perilaku mobilisasi dini pada post <i>sectio caesarea</i> . Hasil penelitian menunjukkan dari 31 responden yang mempunyai sikap baik, 26 responden (83,87%) dengan perilaku mobilisasi dini baik dan 5 responden (16,12%) dengan perilaku mobilisasi dini kurang baik. Hasil uji statistik hubungan sikap dengan perilaku mobilisasi dini diperoleh nilai $p$ -Value = 0,000 dan OR = 22,235 artinya ada hubungan bermakna antara sikap dengan perilaku mobilisasi dini pada ibu post <i>sectio caesarea</i> .
--	--	--	---

## F. Kerangka Teori

Berdasarkan teori yang telah dijelaskan, bahwasannya terdapat kerangka teori sebagai berikut :

Gambar 2. 1

Kerangka teori hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap mobilisasi dini pada pasien post operasi *sectio caesarea*

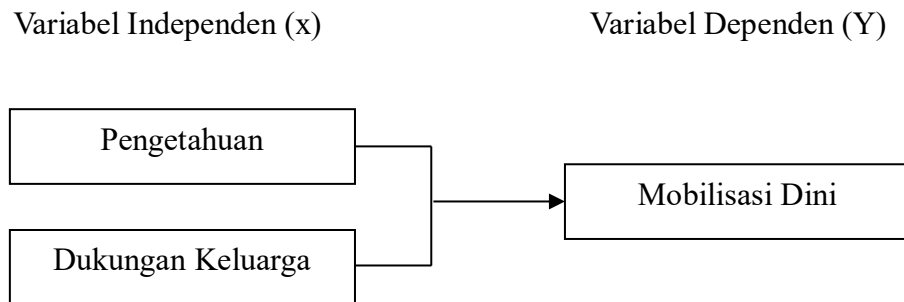


Sumber : Sulistyawati et al (2022)

## G. Kerangka Konsep

Gambar 2. 2

Kerangka konsep hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap mobilisasi dini pada pasien post operasi *sectio caesarea* di RSIA restu bunda Kota bandar lampung tahun 2024



## H. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu asumsi atau perkiraan yang bersifat logis mengenai masalah penelitian yang dihadapi, yang perlu diuji kebenarannya (Sutriyawan, 2021). Adapun hipotesis untuk penelitian ini yaitu :

Ha :

1. Ada hubungan pengetahuan terhadap mobilisasi dini pada pasien post operasi *sectio caesarea* di RSIA Restu Bunda Kota Bandar Lampung Tahun 2024.
2. Ada hubungan dukungan keluarga terhadap mobilisasi dini pada pasien post operasi *sectio caesarea* di RSIA Restu Bunda Kota Bandar Lampung Tahun 2024.