

BAB II

TINJAUAN LITERATUR

A. Konsep Perfusi Perifer Tidak Efektif

1. Definisi perfusi perifer tidak efektif

Secara umum resiko perfusi perifer tidak efektif merupakan penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh (PPNI, 2017). Diagnosis risiko perfusi perifer tidak efektif, Perawat harus memastikan bahwa salah satu dari risiko dibawah ini muncul pada pasien, yaitu hipertensi, gaya hidup kurang gerak, merokok, trauma kurang terpapar informasi tentang faktor pemberat (misalnya merokok, gaya hidup kurang gerak, obesitas, imobilitas) (PPNI, 2017). Dampak resiko perfusi perifer tidak efektif pada ibu hamil dapat dilihat dari besarnya angka kesakitan dan kematian maternal, syok, abortus, dan merupakan penyebab utama kematian maternal karena perdarahan pasca partum (Valentin, 2024).

Faktor yang berhubungan dengan ketidakefektifan perfusi jaringan perifer menurut Nurarif dan Kusuma (2015) adalah kurang pengetahuan tentang faktor pemberat (merokok, gaya hidup monoton, trauma, obesitas, imobilitas), kurang pengetahuan tentang proses penyakit (diabetes, hiperlipidemia), diabetes melitus, hipertensi.

2. Penyebab perfusi perifer tidak efektif

Menurut PPNI (2016). Penyebab dari perfusi perifer tidak efektif yaitu :

a. Hiperglikemia

Hiperglikemia adalah kadar gula darah gula darah lebih dari (Hasdianah, 2012). Hiperglikemia akan menyebabkan penumpukan kadar glukosa pada sel dan jaringan tertentu juga dapat mentransport glukosa tanpa insulin dan menyebabkan terjadinya glikosiliasi pada semua protein dimana protein berfungsi membantu mengatur metabolisme tubuh juga menyeimbangkan cairan dalam tubuh. Apabila cairan dalam tubuh tidak seimbang aliran darah pada perifer bisa terganggu atau bahkan

terjadi penyumbatan menyebabkan terjadinya perfusi perifer tidak efektif (Manurung, 2018).

b. Penurunan aliran arteri dan/atau vena

Penurunan aliran ini disebabkan oleh metabolisme lemak yang abnormal disertai dengan adanya endapan kolesterol pada dinding pembuluh darah. Endapan kolesterol pada dinding pembuluh darah ini menyebabkan menurunnya sirkulasi darah karena pembuluh darah semakin menyempit dan menyebabkan terhambatnya aliran darah (Wijaya & Putri, 2013).

c. Kurangnya informasi tentang faktor pemberat (mis. obesitas, imobilitas)

Informasi tentang faktor pemberat merupakan hal yang penting diketahui oleh penderita, kurangnya informasi penderita mengenai faktor pemberat dapat mengakibatkan terjadinya perfusi perifer tidak efektif.

d. Kurang terpapar informasi tentang proses penyakit

Kurangnya pengetahuan penderita mengenai penyakit yang dideritanya dapat mengakibatkan terjadinya masalah baru. Jadi penting bagi penderita untuk diberikan edukasi mengenai penyakit yang dideritanya.

e. Kurang aktivitas fisik

Latihan fisik dapat membantu mengatur berfungsinya metabolisme normal dalam tubuh dan membakar kalori yang berlebihan di dalam tubuh. Kalori yang tertimbun di dalam tubuh dapat menyebabkan peredaran darah tidak lancar karena lemak yang menumpuk di pembuluh darah (Hasdianah, 2012). Kurangnya latihan fisik bisa mengakibatkan pembuluh darah yang menyempit atau tersumbat, jika hal ini terjadi dapat menyebabkan terjadinya perfusi perifer tidak efektif.

3. Tanda dan gejala perfusi perifer tidak efektif

Adapun tanda dan gejala perfusi perifer tidak efektif menurut PPNI (2016).

Dapat dilihat pada tabel 2.1 dan tabel 2.2.

Tabel 2.1 Tanda dan Gejala Mayor

Subjektif	Objektif
(tidak tersedia)	a. Pengisian kapiler >3 detik b. Nadi perifer menurun atau tidak teraba c. Akral teraba dingin d. Warna kulit pucat e. Turgor kulit menurun

Sumber: PPNI, 2016

Tabel 2.2 Tanda dan Gejala Minor

Subjektif	Objektif
a. Parastesia b. Nyeri ekstremitas (klaudikasi intermiten)	a. Edema b. Penyembuhan luka lambat c. <i>Indeks ankle-brachial</i> <0,90 d. <i>Bruit femoral</i>

Sumber: PPNI, 2016

Denyut nadi adalah suatu gelombang yang teraba pada arteri bila darah dipompa keluar jantung. Denyut ini mudah diraba disuatu tempat dimana ada arteri melintas (Sandi, 2016). Darah yang didorong kearah aorta sistol tidak hanya bergerak maju dalam pembuluh darah, tapi juga menimbulkan gelombang bertekanan yang berjalan sepanjang arteri (Kasenda, Marunduh & wungouw, 2014). Gelombang yang bertekanan meregang di dinding arteri sepanjang perjalanannya dan regangan tersebut dapat diraba sebagai denyut nadi dan letak perabaan denyut nadi yang sering dilakukan yaitu arteri radialis, arteri brankialis, arteri karotid (Herru & Priatna, 2015).

Edema kaki merupakan salah satu ketidaknyamanan kehamilan yang sering dikeluhkan ibu hamil, edema kaki ini disebabkan oleh retensi cairan dan kenaikan tekanan vena pada kaki serta penekanan uterus yang menghambat aliran balik vena. Edema biasanya lebih terasa setelah berdiri lama, karena ada tekanan lebih di pembuluh darah kaki dibanding jika berbaring dan sering dirasakan ibu hamil seperti perasaan berat dan kram dimalam hari (Yanti et al., 2020).

Tabel 2.1 Skala Penilaian Pitting Edema

Tingkat	Deskripsi
1+	Pitting ringan, tidak ada distorsi (perubahan) yang terlihat, cepat menghilang
2+	Lebih dalam dari 1+, tidak ada distorsi (perubahan) yang langsung terdeteksi, menghilang dalam 10-15 detik
3+	Cukup dalam, dapat berlangsung lebih dari 1 menit, ekstremitas yang terkena tampak lebih lebar dan membengkak

Tingkat	Deskripsi
4+	Sangat dalam, berlangsung 2-5 menit, ekstremitas yang terkena terlihat sangat mengalami perubahan.

Sumber: Fakultas Kedokteran UNS, 2017

Permasalahan perfusi perifer lainnya adalah luka ganggren. Salah satu penyebab utama terjadinya ganggren adalah neuropati perifer yang mengacu pada penyakit yang menyerang semua tipe saraf termasuk saraf perifer, otonom dan spinal. Penebalan membran basalis kapiler dan penutupan kapiler dapat terjadi akan menyebabkan terjadinya gangguan sensorik dan motorik. Gangguan sensorik menyebabkan hilang atau menurunnya sensasi nyeri pada kaki, sehingga akan mengalami trauma tanpa terasa yang mengakibatkan terjadinya ganggren. Gangguan motorik juga mengakibatkan terjadinya atrofi otot kaki, sehingga merubah titik tumpu yang menyebabkan ulsetrasi pada kaki penderita (Manurung, 2018).

Kelainan patologis mata yang disebut retinopati diabetik disebabkan oleh perubahan pada pembuluh darah kecil disekitar retina. Retina merupakan bagian mata yang menerima bayangan dan mengirimkan informasi tentang bayangan tersebut ke otak. Bagian ini mengandung banyak sekali pembuluh darah arteri serta vena kecil, arteriol, venula dan kapiler (Manurung, 2018).

4. Perfusi perifer tidak efektif pada post SC

Anestesi spinal umumnya digunakan pada SC karena keseimbangan risiko dan manfaat dari anestesi spinal. Namun, ada efek samping yang terkait dengan anestesi spinal seperti hipotensi. Kerugian dari teknik anestesi spinal yang sering terjadi ialah hipotensi (Fikran et al., 2016). Hipotensi terjadi apabila menurunnya tekanan darah sistolik melebihi 20-30% dari baseline (Flora et al., 2014). Hipotensi yang diakibatkan anestesi spinal karena blokade simpatis mengakibatkan pelebaran pada pembuluh darah sehingga terjadi penurunan resistensi vaskular sistemik dan terjadilah hipotensi (Salman & Yehia, 2014).

Pengukuran *Capillary Refill Time* (CRT) juga penting dilakukan pada perfusi perifer untuk melihat waktu CRT. CRT dilakukan dengan cepat pada daerah dasar kuku untuk memantau dehidrasi dan jumlah aliran darah ke

jaringan (perfusi). Cara pengukurannya adalah dengan menekan ujung kuku atau jaringan lunak lain selama 5 detik, kemudian dilepas, maka daerah yang pucat akan segera merah kembali dalam waktu kurang dari 2 detik. Namun CRT akan memanjang lebih dari 2 detik pada pasien yang mengalami dehidrasi, hipovolemia dan bahkan jatuh pada keadaan syok (Falotico, Shinozaki & Becker, 2020).

Walaupun ada obat analgesik yang efektif, pasien yang telah menjalani operasi sering menghadapi nyeri yang parah. Sayangnya, penanganan nyeri pasca operasi sering kali sulit, dan sekitar 50% pasien masih mengalami nyeri yang mengganggu kenyamanan mereka (Potter et al., 2017). Berdasarkan perkembangan ilmu kedokteran, manajemen nyeri farmakologis seperti pemberian opioid, non –opioid dan analgesic menjadi prioritas. Diantaranya ketorolac bekerja sebagai analgesik dan anti radang namun penggunaan ketorolac mempunyai beberapa resiko dan efek samping yang serius seperti gangguan pencernaan, perdarahan saluran cerna, gangguan fungsi ginjal, dan sakit kepala (Handayani et al., 2019). Perawat memiliki peran penting sebagai penyedia perawatan bagi pasien yang telah menjalani operasi, terutama dalam mengelola penggunaan analgetik yang tidak optimal dalam jangka panjang yang dapat memiliki dampak negatif. Oleh karena itu, perawat perlu melakukan intervensi mandiri untuk mempromosikan manajemen nyeri pada pasien pasca operasi (Indrawati & Afif Hidayatul Arham, 2020).

B. Konsep Dasar *Sectio Caesarea*

1. Definisi *sectio caesarea* (SC)

SC adalah tindakan mengeluarkan janin melalui pembedahan, secara pasti tindakan ini juga akan menyisakan bekas sayatan pada bagian perut luar ibu. Proses ini juga berpengaruh pada kondisi ibu, dampak dari rasa nyeri luar biasa setelah tindakan ini dilakukan (Morita, K. M., Amelia, R., & Putri, 2020). Pengertian lainnya SC 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). Persalinan *sectio caesarea* merupakan proses melahirkan dengan cara tindakan pembedahan pada laparatomi dan histerotomi untuk mengeluarkan bayi (Hayati et al., 2023).

2. Jenis-jenis SC

SC dapat diklasifikasikan menjadi 3 jenis, yaitu:

a. *SC transperitonealis profunda*

Merupakan jenis pembedahan yang paling banyak dilakukan dimana dokter nantinya akan membedah perut ibu dengan cara menginsisi di segmen bagian bawah uterus. Jenis ini memberikan beberapa keuntungan seperti perdarahan luka insisi yang tidak banyak, risiko peritonitis yang tidak besar, jaringan parut saat proses penyembuhan pada uterus umumnya kuat sehingga risiko ruptur uteri dikemudian hari tidak besar karena dalam masa nifas ibu pada segmen bagian bawah uterus tidak banyak mengalami kontraksi seperti korpus uteri sehingga luka dapat sembuh lebih sempurna (Prawirohardjo, 2017).

b. *Sectio caesarea* klasik atau *sectio caesarea corporal*

Tindakan pembedahan ini dilakukan dengan cara membuat insisi pada bagian tengah dari korpus uteri sepanjang 10-12 cm dengan ujung bawah di atas batas plika vesio uterine. Tujuannya dibuat hanya jika ada halangan untuk melakukan proses *SC transperitonealis profunda*. Halangan yang dimaksud misal karena uterus melekat pada dinding perut karena riwayat persalinan SC sebelumnya dan risiko perdarahan yang besar apabila di insisi di segmen bawah uterus dimana ada kondisi plasenta previa (plasenta menempel menutupi jalan lahir). Kerugian dari jenis ini adalah risiko peritonitis dan rupture uteri 4 kali lebih bahaya pada kehamilan selanjutnya. Biasanya setelah dilakukan tindakan *sectio caesarea* klasik ini, dilakukan sterilisasi atau histerektomi untuk menghindari risiko yang ada (Prawirohardjo, 2017).

c. *SC ekstraperitoneal*

Dokter akan menginsisi dinding dan fasia abdomen dan musculus rectus yang nantinya dipisahkan. Lalu vesika urinaria akan diretraksi ke bawah sedangkan lipatan peritoneum akan dipotong ke arah kepala untuk memaparkan segmen bawah uterus. Jenis pembedahan ini dilakukan untuk mengurangi bahaya dari infeksi puerperal, namun dengan adanya kemajuan pengobatan terhadap infeksi, pembedahan SC ini tidak banyak lagi dilakukan karena tekniknya yang sulit dilakukan (Prawirohardjo, 2017).

3. Indikasi SC

Menurut (Nurul, 2020) terdapat 2 indikasi dilakukannya SC:

a. Preeklamsia dan eklamsia

Preeklamsia ditandai dengan adanya dua dari triasnya yaitu hipertensi disertai proteinuria dan edema setelah kehamilan 20 minggu. Preeklamsia merupakan penyulit kehamilan yang akut dan dapat terjadi ante, intra, dan 8 postpartum. Setelah ditegakan 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 SC.

b. *Plasenta previa*

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

c. *Cepalo Pelvik Disproportion* (CPD),

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).

d. Partus lama,

Persalinan atau partus lama didefinisikan sebagai persalinan abnormal atau sulit. Kelainan pada kala satu seperti fase laten memanjang, kriteria minimum untuk fase Iaten 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 nulipara dan 14 jam pada ibu multipara mencerminkan nilai maksimum secara statistik. 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.

e. Riwayat SC,

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 (Sulistiani et al., 2021).

4. Perawatan post SC

Menurut Bromley, (2023) Terdapat beberapa perawatan dan pemantauan terhadap ibu post SC atau pada saat masa nifas, yaitu :

a. Tanda vital

Pada masa nifas tanda-tanda vital merupakan upaya tubuh untuk kembali ke keadaan sebelum hamil. Tanda-tanda vital dapat mengingatkan perawat akan adanya perdarahan atau infeksi. Setelah

kelahiran normal, tanda-tanda vital biasanya terlihat dipantau setiap 15 menit selama di jam pertama setelah melahirkan, lalu setiap 30 menit selama satu detik jam, sekali pada jam ketiga, dan kemudian setiap 8 jam sampai dikeluarkan atau sampai stabil.

b. Temperatur

Selama 24 jam pertama pascapersalinan, beberapa wanita mengalaminya peningkatan suhu tubuh hingga $100,4^{\circ}\text{F}$ atau (38°C). Pasca melahirkan merupakan fase menghabiskan tenaga dan dehidrasi yang merupakan penyebab utama peningkatan suhu, Dan dengan peningkatan cairan biasanya mengembalikan suhu ke normal. Peningkatan vaskularisasi payudara juga dapat menyebabkan meningkatklan suhu.

c. Nadi

Denyut jantung 50 hingga 70 detak per menit (bradikardia) umumnya terjadi selama 6 sampai 10 hari pertama pascapersalinan periode. Selama kehamilan, berat badan berat rahim menyebabkan penurunan pada darah vena ke jantung. Setelah melahirkan, terjadi peningkatan intravaskular volume. Peningkatan volume menyebabkan menurunnya detak jantung. Takikardia pascapersalinan dapat terjadi dari komplikasi, persalinan lama, kehilangan darah, suhu elevasi, atau infeksi.

d. Tekanan darah

Nilai tekanan darah pasca melahirkan harus dibandingkan dengan nilai tekanan darah yang diperoleh selama trimester pertama. Penurunan tekanan darah mungkin disebabkan oleh perubahan fisiologis yang berhubungan dengan penurunan tekanan intrapelvis, atau mungkin merupakan indikasi perdarahan uterus. Peningkatan tekanan darah sistolik sebesar 30 mm Hg atau 15 mm Hg pada tekanan darah diastolik, terutama bila dikaitkan dengan sakit kepala atau perubahan penglihatan, mungkin merupakan tanda hipertensi gestasional. Penilaian lebih lanjut diindikasikan. Pada masa nifas, kadar renin dan angiotensin II plasma kembali ke kadar normal pada saat tidak hamil. Perubahan fisiologis ini

menghasilkan penurunan resistensi pembuluh darah. Hipotensi ortostatik dapat terjadi ketika pasien berpindah dari posisi terlentang ke posisi duduk. Jika tidak, tekanan darah ibu akan tetap stabil.

Pasien dengan tindakan SC akan mengalami ketidakstabilan hemodinamik. Hemodinamik merupakan suatu pemeriksaan yang meliputi aspek sirkulasi darah, karakteristik fisiologi vaskuler dan sistem fungsi jantung. Beberapa komponenkomponen hemodinamik adalah sistem kardiovaskuler dan sistem respirasi. Pada sistem kardiovaskuler terdiri dari tekanan darah, nadi dan mean arterial pressure. Sedangkan pada sistem respirasi terdiri dari respirasi rate dan saturasi oksigen (Jevon and Ewens, 2014).

e. Respirasi

Laju pernapasan harus tetap dalam batas normal kisaran 12 hingga 20 pernapasan per menit. Namun, pernapasan sedikit meningkat dapat terjadi karena rasa sakit, ketakutan, kegembiraan, tenaga, atau kehilangan banyak darah. Pengkajian keperawatan untuk penyebab peningkatan pernapasan tingkat diindikasikan, bersama dengan intervensi yang tepat. Takipnea, suara paru tidak normal, sesak napas, nyeri dada, kecemasan, atau kegelisahan adalah temuan abnormal itu harus segera dilaporkan. Tanda dan gejala ini mungkin merupakan indikasi edema paru atau emboli.

f. Fundus, lochea dan perineum

Dalam beberapa menit setelah lahir, ia berkontraksi dengan kuat fundus uteri harus teraba melalui perut dinding di tengah antara umbilikus dan simfisis pubis. Kira-kira 1 jam kemudian, fundus seharusnya telah naik ke tingkat umbilikus, di mana ia tetap berada selama 24 jam berikutnya.

5. Hipotensi pada SC

Anestesi spinal umumnya digunakan pada SC karena keseimbangan risiko dan manfaat dari anestesi spinal. Namun, ada efek samping yang terkait dengan anestesi spinal seperti hipotensi. Kerugian dari teknik

anestesi spinal yang sering terjadi ialah hipotensi (Fikran et al., 2016). Hipotensi terjadi apabila menurunnya tekanan darah sistolik melebihi 20-30% dari baseline (Flora et al., 2014). Hipotensi yang diakibatkan anestesi spinal karena blokade simpatis mengakibatkan pelebaran pada pembuluh darah sehingga terjadi penurunan resistensi vaskular sistemik dan terjadilah hipotensi (Salman & Yehia, 2014).

Tingkat hipotensi akibat anestesi spinal yang menyebabkan komplikasi mencapai 1/3 dari total, yaitu melebihi 1800 orang yang menerima anestesi spinal, 26% terjadi komplikasi dan hingga 16% mengalami hipotensi (Latupeirissa & Angkejaya, 2020). Hipotensi anestesi spinal pada pasien SC merupakan komplikasi yang sering terjadi. Komplikasi hipotensi setelah anestesi spinal sebesar 60%- 70% (Artawan et al., 2020). Insidensi kejadian hipotensi tertinggi pada operasi SC sebanyak 11,8%, pada operasi umum sebanyak 9,6% dan trauma sebanyak 4,8%. Sedangkan insidensi hipotensi pada bedah maternal dengan teknik anestesi spinal sebanyak 83,6% dan teknik epidural anestesi sebanyak 16,4% (Anggraini, 2021).

Teknik anestesi dan pemilihan obat yang tepat dapat meminimalisir obat anestesi kejanin melalui plasenta dan tidak memengaruhi kontraksi pada uterus. Anestesi spinal sering digunakan pada pembedahan sectio caesarea dengan kondisi ibu dan janin normal (Lewar et al., 2018). Pemakaian anestesi regional pada pembedahan SC meminimalkan efek terjadi ketidakberhasilan intubasi endotrakea dan memungkinkan terjadi aspirasi jika menggunakan anestesi general (Sirait & Yuda, 2019). Teknik anestesi spinal pada SC mempunyai beberapa keunggulan yaitu onset bereaksi tidak lambat, blokade sensorik dan motorik tidak dangkal, menghindari depresi neonatus, keadaan ibu sadar dapat mengurangi aspirasi dan memiliki risiko toksisitas kecil terhadap obat anestesi (Tanambel et al., 2017) dalam (Lewar et al., 2018). Adapun faktor yang memengaruhi terhadap insidensi hipotensi pada SC dengan anestesi spinal adalah usia, IMT dan paritas.

C. Konsep Asuhan Keperawatan Post *Sectio Caesarea*

Dalam memberikan asuhan keperawatan pada ibu postpartum atau post SC perawat harus mengembangkan keterampilan dan kiat keperawatan, salah satunya harus mampu mengintegrasikan model konseptual khususnya dalam asuhan persalinan. Dalam asuhan keperawatan post SC terdapat beberapa data seperti pengkajian, diagnose keperawatan, intervensi dan implementasi (Valentin, 2024).

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian merupakan dasar utama atau langkah awal dari proses keperawatan secara keseluruhan. Pada tahap ini semua data atau informasi tentang Pasien yang dibutuhkan dikumpulkan dan dianalisa untuk menentukan diagnosa keperawatan (Ramadhania, 2022; & Syafahrahman, 2022). Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses pengumpulan data yang sistematis dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien (Nursalam, 2017) Pengkajian merupakan tahap paling menentukan bagi tahap berikutnya.

a. Identitas pasien

Nama, no rekam medis tanggal lahir pekerjaan, pendidikan terakhir, alamat, Usia : wanita usia < 20 tahun atau > 35 tahun merupakan faktor predisposisi terjadinya anemia selama kehamilan, suku.

b. Riwayat kesehatan

1) Keluhan utama

Keluhan utama yang dirasakan pasien. Keluhan yang terjadi biasanya seperti mata berkunang-kunang, cepat lelah, nafas pendek, mual dan muntah. Biasanya klien datang ke rumah sakit dengan keluhan pucat, kelelahan, kelemahan, pusing (Suryawan, 2020).

2) Keluhan utama saat pengkajian

Pasien dengan post operasi *sectio caesarea* mempunyai keluhan utama nyeri saat dikaji, hal ini dikarenakan terputusnya kontinuitas

jaringan. Keluhan utama saat dikaji kemudian dikembangkan dengan teknik PQRST. Teknik PQRST menurut Aprilia (2020), yaitu:

a) P (Provokatif atau Paliatif)

Provokatif atau paliatif atau penyebab nyeri bertambah maupun berkurang. Pada post operasi laparatomi biasanya Pasien mengeluh nyeri pada daerah luka post operasi. Nyeri bertambah bila Pasien bergerak atau batuk dan nyeri berkurang bila Pasien tidak banyak bergerak atau beristirahat dan setelah diberi obat (Aprilia, 2020; & Nugraha, 2020).

b) Q (*Quality* dan *Quantity*)

Kualitas atau kuantitas. Bagaimana nyeri dirasakan, sejauh mana Pasien merasakan nyeri, dan seberapa sering nyeri dirasakan Pasien.

c) R (Regional atau area radiasi)

Keadaan dimana terasa gejala, menyebar atau tidak. Nyeri dirasakan di area luka post operasi, dapat menjalar ke seluruh daerah abdomen (Nugraha, 2020).

d) S (Skala, *Severity*)

Apakah sampai mengganggu aktivitas atau tidak. Biasanya aktivitas Pasien terganggu karena kelemahan dan keterbatasan gerak akibat nyeri luka post operasi (Nugraha, 2020).

e) T (*Timing*)

Yaitu kapan mulai munculnya serangan nyeri dan berapa lama nyeri itu hilang selama periode akut. Nyeri dapat hilang timbul maupun menetap sepanjang hari (Nugraha, 2020).

3) Riwayat kesehatan dahulu

Riwayat kesehatan yang berhubungan atau memperberat keadaan penyakit saat ini.

4) Riwayat kesehatan keluarga

Pada riwayat kesehatan keluarga ini dikaji apakah keluarga memiliki penyakit yang sama atau memiliki penyakit keturunan.

- a) Jika mengidap penyakit menular, buat struktur keluarga yang tinggal serumah.
- b) Jika ada riwayat penyakit keturunan, buat genogram 3 generasi. (Nugraha, 2020).
- c) Keadaan bayi setelah masa neonatorium, ada trauma post partum akibat tindakan misalnya vakum dan pemberian ASI (Suryawan, 2020).

c. Aktivitas sehari-hari

Perbandingan kebiasaan di rumah dan di rumah sakit, apakah terjadi gangguan atau tidak. Kebiasaan sehari-hari yang perlu dikaji meliputi: makan, minum, eliminasi buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK), istirahat tidur, *personal hygiene*, dan ketergantungan. Biasanya Pasien kesulitan melakukan aktivitas, seperti mengalami penurunan makan dan minum, istirahat tidur sering terganggu, BAB dan BAK mengalami penurunan, *personal hygiene* kurang terpenuhi (Nugraha, 2020).

d. Pemeriksaan fisik post *sectio caesarea*

Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada pasien post laparatomi, antara lain, sebagai berikut.

1) Kondisi umum

Penampilan umum pasien pasca operasi biasanya tampak lemah, gelisah, dan meringis. Klien pucat, kelemahan, sesak napas, adanya gejala gelisah, diaphoresis, takikardi, dan penurunan kesadaran. (Suryawan, 2020).

2) Sistem pernafasan

Hidung tidak ada epistaksis, mukosa hidung kering, secret tidak ada, ketajaman penciuman normal.

3) Sistem kardiovaskuler

Pada pasien pasca operasi biasanya ditemukan tanda- tanda syok seperti takikardi, berkeringat, pucat, hipotensi, penurunan suhu tubuh

dan mengalami hipertensi (sebagai respon terhadap nyeri), hipotensi (keadaan dan tirah baring). Adanya peningkatan denyut nadi dan tekanan darah sebagai respon dari nyeri post operasi (Aprilia, 2020; & Nugraha, 2020).

4) Sistem pencernaan

Terdapat luka post operasi laparatomi di abdomen dan adanya nyeri pada luka saat palpasi abdomen. Pasien post operasi laparatomi biasanya akan mengalami penurunan bising usus namun akan kembali berangsur-angsur normal dan biasanya akan timbul rasa mual. Mukosa mulut kering, bibir tidak ada labioskisis dan palatoskisis, tenggrokan tidak ada kesulitan menelan, pasien mengatakan sempat mual (Aprilia, 2020).

5) Sistem persyarafan

Mengkaji tingkat kesadaran Pasien dengan menggunakan GCS, respon sensorik dan motorik, fungsi saraf kranial dan serebral. Pada Pasien post operasi laparatomi pasien biasanya tidak mengalami kelainan pada sistem persarafan (Aprilia, 2020; & Nugraha, 2020).

6) Sistem endokrin

Mengkaji apakah terdapat pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening atau tidak. Umumnya pasien post operasi laparatomi tidak mengalami gangguan pada sistem endokrin (Aprilia, 2020).

7) Sistem genetalia

Dibagian vagina tidak ada edema, memar, hematoma. Sedangkan dibagian perinium apakah utuh/episiotomi/ruptur. Apakah ada tanda REEDA di perinium, kaji lochea (konsistensi cair berwarna merah, anyir), tidak ada hemoroid, pola eliminasi urine.

8) Sistem muskuloskeletal

Pasien post operasi abdomen dapat mengalami kelemahan dan kesulitan ambulasi akibat nyeri post operasi pada abdomen dan efek samping dari anastesi yang sering terjadi adalah kekakuan otot.

Peningkatan toleransi aktivitas akan meningkatkan kekuatan otot secara berangsur-angsur (Aprilia, 2020).

9) Sistem integument

Terdapat luka post operasi di abdomen dan adanya nyeri pada luka saat palpasi abdomen. Karakteristik luka tergantung pada lamanya waktu setelah pembedahan, kerusakan jaringan dan lapisan kulit, nyeri, perdarahan, kemerahan, Turgor kulit akan membaik seiring dengan peningkatan intake oral. (Aprilia, 2020).

10) Sistem pendengaran/THT

Amati keadaan telinga, kesimetrisan, ada tidaknya sekret/lesi, ada tidaknya nyeri tekan, uji kemampuan pendengaran dengan tes Rinne, Webber, dan Schwabach. Biasanya tidak ada keluhan pada sistem pendengaran (Aprilia, 2020).

11) Sistem penglihatan

Diperiksa kesimetrisan kedua mata, ada tidaknya sekret/lesi, reflek pupil terhadap cahaya, visus (ketajaman penglihatan). Pada pasien post operasi biasanya tidak mengalami gangguan pada sistem penglihatan (Aprilia, 2020; & Nugraha, 2020).

e. Riwayat psikologi

1) Data psikologi

Biasanya pasien mengalami perubahan emosi sebagai dampak dari tindakan pembedahan seperti cemas (Nugraha, 2020).

2) Data sosial

Kaji ubungan pasien dengan keluarga, pasien lain, dan tenaga kesehatan. Biasanya pasien tetap dapat berhubungan baik dengan lingkungan sekitar (Nugraha, 2020).

3) Data spiritual

Kaji Pandangan pasien terhadap penyakitnya, dorongan semangat dan keyakinan pasien akan kesembuhannya dan secara umum pasien berdoa untuk kesembuhannya. Biasanya aktivitas ibadah pasien

terganggu karena keterbatasan aktivitas akibat kelemahan dan nyeri luka post operasi (Nugraha, 2020).

f. Hasil pemeriksaan diagnostik

Semua prosedur diagnostik dan lab yang dijalani pasien dicatat dan hasil dituliskan termasuk nilai rujukan, seperti:

- 1) *Ultrasonografi* (USG) untuk mengetahui organ tubuh bagian dalam yang bermasalah.
- 2) Foto polos abdomen dapat memperlihatkan distensi sekum, kelainan non spesifik seperti fekalit dan pola gas dan cairan abnormal atau untuk mengetahui adanya komplikasi pasca pembedahan.
- 3) Pemeriksaan darah rutin untuk mengetahui adanya peningkatan leukosit yang merupakan tanda adanya infeksi.

2. Diagnosis keperawatan

Diagnosa post operasi dalam SDKI, (2017) yang mungkin muncul adalah:

a. Perfusi perifer tidak efektif (D.0009)

Menurut PPNI, (2016) perfusi perifer tidak efektif adalah penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh. perfusi perifer tidak efektif dapat disebabkan oleh hiperglikemia penurunan konsentrasi hemoglobin, peningkatan tekanan darah, kekurangan volume cairan, penurunan aliran arteri dan/atau vena, kurang terpapar informasi tentang faktor pemberat (mis. merokok, gaya hidup monoton, trauma, obesitas, asupan garam, imobilitas), kurang terpapar informasi tentang proses penyakit (mis. diabetes melitus, hiperlipidemia), kurang aktivitas fisik. Tanda dan gejala yang umumnya sering terjadi pada pasien dengan perfusi perifer tidak efektif diantaranya pengisian kapiler (*capillary refill*) >3 detik, nadi perifer menurun atau tidak teraba, akral teraba dingin, warna kulit pucat, dan turgor kulit menurun.

b. Nyeri akut (D.0077)

Diagnosa post operasi dalam PPNI, (2016) yang mungkin muncul adalah nyeri akut (D.0077), nyeri akut merupakan diagnosis keperawatan

yang didefinisikan sebagai pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan. Nyeri akut dapat disebabkan oleh agen pencedera fisiologis (misal: inflamasi, iskemia, neoplasma), agen pencedera kimiawi (misal: terbakar, bahan kimia iritan), dan agen pencedera fisik (misal: Abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan). Tanda dan gejala mayor pasien dengan masalah keperawatan nyeri akut ditandai secara subjektif yaitu pasien mengeluh nyeri. Sementara itu secara objektif pasien tampak meringis, bersikap protektif (mis: waspada, posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat dan sulit tidur.

c. Intoleransi aktivitas (D.056)

Menurut PPNI, (2016) intoleransi aktivitas merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Penyebab intoleransi aktivitas antara lain ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, tirah baring, kelemahan, imobilitas, dan gaya hidup monoton.

3. Perencanaan keperawatan

a. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan aliran arteri dan/atau vena (D.0009)

Menurut PPNI, (2018) tujuan pemberian intervensi perawatan sirkulasi pada perfusi perifer yaitu setelah diberikan asuhan keperawatan diharapkan perfusi perifer pasien meningkat dengan kriteria hasil: kekuatan nadi perifer meningkat, warna kulit pucat menurun, pengisian kapiler membaik, akral membaik, dan turgor kulit membaik

b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077)

Menurut PPNI, (2018) tujuan pemberian intervensi manajemen nyeri diharapkan tingkat nyeri (L.08066) setelah diberikan asuhan keperawatan menurun dengan kriteria hasil: keluhan nyeri menurun, eringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun dan kesulitan tidur menurun.

c. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan (D.0056)

Menurut PPNI, (2018) tujuan pemberian intervensi manajemen energi diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil keluhan lelah menurun, dispnea saat aktivitas menurun, dispnea setelah aktivitas menurun dan frekuensi nadi membaik.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah anda tetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon Pasien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru (Nugraha, 2020).

Implementasi yang dilakukan berdasarkan rencana keperawatan yang telah disusun untuk mengatasi perfusi perifer tidak efektif dengan pemberian intervensi nonfarmakologis berupa elevasi kaki yang berhubungan dengan prosedur pasien post SC.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan proses keperawatan yang mengkaji respon pasien setelah dilakukan intervensi keperawatan nonfarmakologi relaksasi otot progresif untuk mengatasi nyeri akut. Evaluasi dilihat berdasarkan luaran Tim Pojka DPP PPNI (2018) yaitu diagnosa nyeri akut dengan luaran perfusi perifer meningkat dan kriteria hasil yang diharapkan setelah pemberian intervensi elevasi kaki: kekuatan nadi perifer meningkat, warna kulit pucat menurun, pengisian kapiler membaik, akral membaik, turgor kulit membaik.

D. Konsep Dasar Elevasi Kaki

1. Definisi elevasi kaki

Elevasi merupakan usaha untuk menempatkan kaki lebih tinggi dari posisi jantung agar didapatkan pengaruh gaya gravitasi bumi dengan pengangkatan kaki pada sudut 30°, 45°, dan 90° (Starkey, 2004). Elevasi merupakan upaya penggunaan gaya gravitasi bumi untuk meningkatkan

aliran balik vena dan limfe akibatnya terjadi penurunan tekanan hidrostatik (Villico & Otr, 2012). Sudut elevasi. yang dianjurkan adalah 30°, 45°, 60° dan 90°. Klien merasakan paling nyaman pada posisi 30° selama 30 menit (Liaw, 1989).

Elevasi adalah penempatan kaki lebih tinggi dari pada jantung untuk mendapatkan efek gravitasi yang optimal dengan sudut 30°, 45°, dan 90° yang dilakukan selama 15 menit sehingga berdampak pada penurunan tekanan hidrostatik pada akhirnya meningkatkan aliran balik vena dan limfe.

Menurut Octavirani (2022) elevasi kaki mempunyai keefektifan dalam mengatasi ketidakstabilan tekanan darah setelah spinal anestesi dan elevasi kaki efektif dapat membantu dalam mengatasi hipotensi atau penurunan tekanan darah pada elevasi kaki 40° atau 45°. Elevasi kaki kurang efektif dalam mengatasi hipotensi atau penurunan tekanan darah jika elevasi kaki hanya 30° walaupun dapat meningkatkan tekanan darah namun tidak banyak karena tidak cukup dalam mendorong darah yang terkumpul pada perifer sirkulasi sentral atau ekstremitas bawah.

2. Tujuan elevasi kaki

Elevasi ekstremitas bawah bertujuan agar sirkulasi perifer tidak menumpuk di area distal. Elevasi ekstremitas bawah dilakukan setelah pasien beraktivitas disebabkan akibat efek gravitasi menyebabkan aliran darah cenderung menuju perifer (Wulandari, 2010) Posisi meninggikan tungkai/kaki membantu aliran balik vena dari ekstremitas bawah ke sirkulasi sentral yaitu jantung. Elevasi tungkai/kaki menciptakan peningkatan aliran balik vena dikarenakan translokasi darah ekstremitas bawah ke dada. Dengan demikian, elevasi tungkai/kaki menyebabkan peningkatan stroke volume dan cardiac output yang mempengaruhi tekanan darah.

Leg elevation salah satu pengaturan posisi dimana ekstermitas bawah diatur lebih tinggi dari jantung menyebabkan peningkatan aliran darah dan tidak terjadi penumpukan darah pada ekstermitas bawah. Leg elevation dapat menciptakan peningkatan aliran darah vena dengan translokasi darah dari ekstremitas bawah ke dada. Akibat dari elevasi ekstermitas bawah dapat

mengurangi penurunan tekanan darah. Elevasi ekstermitas bawah dapat memberikan transfusi sebanyak 400-500 ml darah (Fithriana, 2019).

Leg elevation ini menyebabkan suatu perbedaan tekanan antara ujung kaki dan bagian badan. Akibat adanya perbedaan tekanan maka darah yang bersifat cair akan mengalir dari tempat tinggi ke tempat yang rendah pada saat hilangnya tonus vena yang disebabkan oleh efek anestesi terutama anestesi spinal (Guyton, 2018).

3. Patofisiologi elevasi kaki

Posisi memiliki efek terhadap perubahan tekanan darah dan perubahan tekanan vena sentral (Cicolini, 2010). Teori Seekey mengatakan bahwa mengangkat ekstermitas bawah lebih tinggi daripada jantung dapat memperlancar aliran darah dan membuat metabolisme menjadi stabil (Majid, 2017). Menurut Geerts et (2012) Posisi tredelenberg atau leg elevation pada pasien syok hipovolemi penurunan tekanan darah dapat meningkatkan curah jantung sebesar 6-9% setelah tindakan spinal anestesi.

4. Prosedur elevasi kaki

Posisi elevasi kaki merupakan pengaturan posisi dimana anggota gerak bagian bawah diatur pada posisi lebih tinggi dari jantung sehingga darah balik ke jantung akan meningkat dan penumpukan darah pada anggota gerak bawah tidak terjadi. Efek dari gaya gravitasi merupakan hal yang berlaku pada posisi elevasi kaki. Posisi elevasi kaki pada pasien syok hipovolemik penurunan tekanan darah dapat meningkatkan curah jantung sebesar 6-9% dalam waktu sepuluh menit, melalui ketinggian bagian bawah daerah tubuh translokasi kesirkulasi sentral.

Elevasi kaki membantu aliran balik vena dari ekstremitas bawah ke sirkulasi sentral yaitu jantung. elevasi kaki menciptakan peningkatan aliran balik vena oleh translokasi darah dari ekstremitas bawah ke dada. dengan demikian elevasi kaki menyebabkan peningkatan stroke volume dan output jantung.

Leg Elevation atau posisi kaki lebih tinggi dari jantung membuat gaya gravitasi lebih besar sehingga tahanan di pembuluh darah vena sentral lebih

rendah dari vena perifer yang menyebabkan darah selalu mengalir ke arah jantung dan berdampak pada peningkatan tekanan darah (Fithriana, 2019).

**Tabel 2.3 Standar Operasional Prosedur (SOP)
Elevasi Kaki**

Standar Operasional Prosedur (SOP) Elevasi Kaki	
Tahapan	Posisi Elevasi Kaki
Pengertian	Usaha untuk menempatkan kaki lebih tinggi dari posisi jantung agar didapatkan pengaruh gaya gravitasi bumi dengan pengangkatan kaki pada sudut 45°.
Tujuan	a. Sebagai pedoman untuk melakukan elevasi pada pasien pasca spinal anestesi dengan benar b. Agar sirkulasi perifer tidak menumpuk di area distal
Sumber	Tami, R. A. A. (2020).
Alat dan bahan	Alat : a. SarungTangan b. Gown c. Masker medis d. Lembar cek list catatan tanda-tanda vital
Langkah-langkah	a. Memperkenalkan diri dan menjelaskan prosedur yang akan dilakukan kepada pasien b. Menjelaskan tujuan tindakan kepada pasien c. Kontrak waktu dengan pasien d. Memakai APD : - Cuci tangan danmemakaisarung tangan - Memakai masker dan <i>gown</i> e. Menjaga privasi pasien f. Mengatur tempat tidur bagian kaki pasien membentuk sudut 45° g. Pantau respon tanda tanda vital pasien setelah dilakukan elevasi kaki selama 30 menit h. Cuci tangan setelah melakukanprosedur i. Tanyakan kondisi psien setelah dilakukan tindakan j. Kontak waktu kepda pasien untuk tindakan selanjutnya k. Dokumentasi hasil tekanan darah pada lembar cek lis catatan tekanan darah

Sumber: Tami, R. A. A. (2020).

E. Jurnal Terkait

Tabel 2.4 Jurnal Terkait

No	Judul, Penulis, dan Tahun	Metode (Desain, Sampel, Variabel dan Analisis)	Hasil
1	Penatalaksanaan Posisi Elevasi Kaki Dan Ankle Pumping Exercise Dengan Masalah Perfusi Perifer Tidak Efektif: Edema Kaki Ibu Hamil Trimester 3 Di	D : <i>Case study</i> . S : 3 ibu hamil trimester III. V : Elevasi kaki, edema, <i>ankle pumpuing exercise</i> . A : Wawancara dan observasi asuhan keperawatan.	Bengkak dan kaku pada kedua punggung kaki. Terdapat edema pada kedua punggung kaki dengan piting edema +2

No	Judul, Penulis, dan Tahun	Metode (Desain, Sampel, Variabel dan Analisis)	Hasil
	Puskesmas Girimarto (Rahayuningsih & Faiqotul, 2024)		(4mm). Diagnosis keperawatan : perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan aliran arteri dan/atau vena. Peneliti melakukan tindakan dengan memposisikan elevasi kaki dan ankle pumping exercise selama 1 minggu 7 pertemuan. Kesimpulan : evaluasi perfusi perifer tidak efektif teratasi ditandai dengan edema kaki pada ibu hamil menurun dengan piting menjadi +1 (1mm).
2	Pengaruh <i>Leg Elevation</i> Terhadap <i>Mean Arterial Pressure</i> Pasien SCPasca Spinal Anestesi Di Ruang Pemulihan Rsud Bendan Pekalongan. (Anggraini, Nila Dwi, 2021)	D : Penelitian <i>quasi eksperiment</i> dengan <i>desain one group pre and post test design with control group</i> , S : Teknik pengambilan sampel menggunakan <i>consecutive sampling</i> dengan sampel pasien SC 25 orang kelompok kontrol dan 25 kelompok perlakuan. V : Terapi <i>hand massage</i> , nyeri post biopsy payudara. A : Uji <i>Mann Whitney</i>	Mayoritas responden mengalami peningkatan mean arterial pressure setelah dilakukan tindakan leg elevation selama 20 menit. Pada kelompok kontrol mayoritas mengalami penurunan mean arterial pressure setelah 20 menit tanpa <i>leg elevation</i> . Hal ini menunjukkan bahwa setelah dilakukan tindakan leg elevation sebagian besar responden mengalami peningkatan <i>mean arterial pressure</i> , Uji Mann-Whitney menunjukkan hasil nilai signifikansi $p=0,011$ ($p<0,05$).
3	Pengaruh Elevasi Kaki Terhadap Heart Rate Dan Tekanan Darah Pada Ibu Seksio Sesarea Spinal Anestesi Di Ibs Rsud Wates. (Rizqi Ayu Asyfiya Tami, 2020)	D : Jenis penelitian ini yaitu <i>quasy experiment dengan prepost test with control group design</i> S : Teknik pengambilan data dengan <i>consecutive sampling</i> sebanyak 42 responden. V : Tekanan darah, heart	Pengolahan data pada heart rate menggunakan uji Chi-Square didapatkan hasil $p=0,549$ ($P>0,05$), yang artinya tidak terdapat perbedaan heart rate pada ibu seksio sesarea spinal anestesi setelah dilakukan

No	Judul, Penulis, dan Tahun	Metode (Desain, Sampel, Variabel dan Analisis)	Hasil
		rate, . <i>Elevasi kaki</i> A : uji <i>Chi-Square</i>	elevasi kaki. Pengolahan data pada tekanan darah menggunakan uji Chi-Square didapatkan hasil $p=0,000$ ($P<0,05$), yang artinya terdapat perbedaan tekanan darah pada ibu seksio sesarea spinal anestesi setelah dilakukan elevasi kaki.
4	Pengaruh Elevasi Kaki Terhadap Kestabilan Tekanan Darah Pada Pasien <i>Sectio Caesarea</i> Dengan Spinal Anestesi <i>Literature Review</i> (Octavirani, 2022)	D : <i>Literature Review</i> S : Jurnal yang digunakan pada penelitian ini yakni jurnal dengan rentang waktu sepuluh tahun terakhir (2012-2021). V : Tekanan darah, Elevasi kaki A : <i>Review</i>	Elevasi kaki mempunyai keefektifan dalam mengatasi ketidakstabilan tekanan darah setelah spinal anestesi dan elevasi kaki efektif dapat membantu dalam mengatasi hipotensi atau penurunan tekanan darah pada elevasi kaki 400 atau 450 . Elevasi kaki kurang efektif dalam mengatasi hipotensi atau penurunan tekanan darah jika elevasi kaki hanya 30° walaupun dapat meningkatkan tekanan darah namun tidak banyak karena tidak cukup dalam mendorong darah yang terkumpul pada perifer sirkulasi sentral atau ekstremitas bawah.
5	Pengaruh Elevasi Kaki Terhadap Heart Rate Dan Tekanan Darah Pada Ibu Seksio Sesarea Spinal Anestesi Di IBS RSUD Wates (Tami, 2020)	D : <i>Quasy experiment dengan prepost test with control group design</i> S : 42 responden. V : Nadi, tekanan darah, Elevasi kaki A : Uji <i>Chi-Square</i>	Pengolahan data pada heart rate menggunakan uji Chi-Square didapatkan Pengolahan data pada tekanan darah menggunakan uji Chi-Square didapatkan hasil $p=0,000$ ($P<0,05$), yang artinya terdapat perbedaan tekanan darah pada ibu