

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Mobilisasi**

##### **1. Definisi Mobilisasi**

Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah, dan teratur yang memiliki tujuan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehat. Mobilisasi ini dibutuhkan untuk meningkatkan kemandirian diri meningkatkan kesehatan, memperlambat proses degeneratif dan untuk aktualisasi diri (Ernawati, 2012).

Mobilisasi juga merupakan tindakan yang dapat diberikan perawat secara mandiri dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien pasca bedah yang dapat membantu dalam pemulihan dan menghindari komplikasi pasca operasi salah satunya adalah retensi urine (Frayoga & Nurhayati, 2017).

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

- a. Mempertahankan fungsi tubuh dan mencegah kemunduran serta mengembalikan rentang gerak aktifitas tertentu sehingga seseorang dapat kembali normal atau setidaknya dapat memenuhi kebutuhan aktifitas sehari-hari.
- b. Memperlancar peredaran darah
- c. Membantu pernafasan menjadi lebih kuat (Mubarak et al., 2015).

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

Adapun manfaat dari mobilisasi adalah peningkatan sirkulasi darah yang dapat mengakibatkan penurunan rasa nyeri, memberi nutrisi pada daerah luka dan meningkatkan status pencernaan luka (Frayoga & Nurhayati, 2017). Mobilisasi yang terlambat dilakukan akan menyebabkan gangguan fungsi organ tubuh, aliran darah tersumbat, dan terganggunya fungsi otot.

- a. Menurut Manuaba (2012) dan Vivian & Sunarsih (2011), mobilisasi ini mempunyai beberapa keuntungan sebagai berikut :

- 1) Dapat melancarkan pengeluaran lochea, dengan melakukan mobilisasi dini post partum membantu mengeluarkan darah dari jalan lahir.
  - 2) Mengurangi infeksi post partum yang timbul adanya involusi uterus yang tidak baik sehingga sisa darah tidak dapat dikeluarkan dan menyebabkan infeksi.
  - 3) Mempercepat involusio alat kandungan, dengan melakukan mobilisasi dini post partum bisa memperlancar pengeluaran darah dan sisa plasenta, kontraksi uterus baik sehingga proses kembalinya rahim ke bentuk semula berjalan dengan baik.
  - 4) Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat perkemihan, dengan bergerak akan merangsang peristaltik usus kandung kemih kembali normal. Aktifitas ini juga membantu mempercepat organ-organ tubuh bekerja seperti semula.
  - 5) Meningkatkan kelancaran peredaran darah, dengan melakukan mobilisasi dini post partum bisa memperlancar pengeluaran darah dan sisa plasenta, kontraksi uterus baik sehingga proses kembalinya rahim ke bentuk semula berjalan dengan baik.
  - 6) Mempercepat fungsi ASI (meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI) dan pengeluaran sisa metabolisme.
  - 7) Ibu merasa lebih baik dan lebih kuat.
  - 8) Menurunkan banyak frekuensi emboli paru pada post partum.
- b. Kerugian bila tidak melakukan mobilisasi dini pada ibu post seksio sesarea
- 1) Ibu post seksio sesaria yang tidak melakukan mobilisasi dini dapat mengalami perdarahan yang abnormal. Perdarahan pasca persalinan adalah kehilangan darah melebihi 500 ml yang terjadi setelah bayi lahir. Dengan mobilisasi dini kontraksi uterus akan baik sehingga fundus uteri keras, maka resiko perdarahan abnormal dapat dihindarkan, karena kontraksi membentuk penyempitan pembuluh darah yang terbuka (Sukarni & Margareth, 2013).

2) Selain dapat terjadi perdarahan yang abnormal, ibu post seksio sesarea juga dapat mengalami peningkatan suhu tubuh karena adanya involusi uterus yang tidak baik sehingga sisa darah tidak dapat dikeluarkan dan menyebabkan infeksi. Menurut Potter & Perry (2006), seorang ibu jika tidak melakukan mobilisasi dapat mengganggu fungsi metabolik normal, yaitu: laju metabolik, metabolisme karbohidrat, lemak protein, ketidakseimbangan dan elektrolit, ketidakseimbangan kalsium, dan gangguan pencernaan, keberadaan proses infeksius pada pasien yang tidak melakukan mobilisasi mengalami peningkatan BMR (Basal Metabolik Rate) diakibatkan karena demam atau penyembuhan luka.

#### **4. Faktor yang mempengaruhi mobilisasi**

Mobilisasi yang dilakukan secara dini dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain faktor fisiologis seperti nyeri, peningkatan suhu tubuh, perdarahan, faktor emosional yakni kecemasan, motivasi, *social support* dan faktor perkembangan yakni usia dan status paritas (Potter & Perry, 2006).

Menurut (Hartati et al., 2014) terdapat faktor interna dan eksterna yang mempengaruhi mobilisasi dini, yaitu :

- a. Faktor interna, yaitu meliputi jenis persalinan khususnya pada ibu yang post seksio sesarea, takut jahitan lepas bila bergerak, kelelahan saat mengalami partus lama, keadaan umum dipengaruhi oleh penyakit penyerta ibu, persepsi nyeri tiap pasien berbeda, motivasi untuk melakukan mobilisasi dini, tindakan dengan anastesi, gaya hidup, dan emosi.
- b. Sedangkan faktor eksterna, meliputi dukungan suami, keluarga, kebudayaan yang melarang bergerak dan kaki harus lurus, sosial ekonomi, pelayanan yang diberikan petugas, individu senantiasa menyesuaikan dengan lingkungan menurut.

#### **5. Jenis-Jenis Mobilisasi Dini**

Menurut (Haswita dan Reni Sulistyawati, 2017) jenis-jenis mobilisasi terdiri atas :

- a. Mobilitas penuh, merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak secara penuh dan bebas sehingga dapat melakukan intraksi sosial dan menjalankan peran sehari-hari. Mobilitas penuh ini merupakan fungsi saraf motorik valunter dan sensorik untuk dapat mengontrol seluruh area tubuh seseorang.
- b. Mobilitas sebagian, merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak dengan batasan jelas dan tidak mampu bergerak secara bebas karena di pengaruhi oleh gangguan saraf motorik dan sensorik pada area tubuhnya. Hal ini dapat dijumpai pada kasus cidera atau patah tulang dengan pemasangan traksi.

## 6. Tahapan Mobilisasi Dini

Menurut Aliahani (2010) pelaksanaan mobilisasi dini pada ibu post seksio sesarea terdiri dari :

6-8 jam awal setelah operasi	Pergerakan fisik dapat dilakukan diatas tempat tidur dengan menggerakkan tangan dan kaki yang bisa ditekuk dan diluruskan, mengkontraksikan otot-otot termasuk juga menggerakkan badan lainnya seperti miring kanan dan miring kiri.
10-24 jam berikutnya	Badan sudah bisa diposisikan duduk, baik bersandar maupun tidak, dan fase selanjutnya duduk di atas tempat tidur dengan kaki yang di juntaikan atau ditempatkan di lantai sambil digerakan.
Setelah 24 jam	Pasien yang dirawat dikamar atau bangsal dan tidak ada hambatan fisik atau komplikasi di anjurkan untuk latihan berjalan yang diawali dengan berdiri dan berjalan disekitar kamar atau keluar kamar, misalnya ke toilet atau ke kamar mandi secara mandiri.

## B. Motivasi

### 1. Pengertian Motivasi

Motivasi adalah suatu tindakan yang dilakukan seseorang untuk membantu mendorong orang lain agar menambah rasa kemauan untuk melakukan sesuatu. Motivasi adalah serangkaian sikap dan nilai yang mempengaruhi individu untuk mencapai hal yang spesifik sesuai dengan tujuan individu (Bahri, 2018). Motivasi adalah perasaan atau pikiran yang mendorong seseorang melakukan pekerjaan atau menjalankan kekuasaan terutama dalam berperilaku. Dari berbagai macam definisi motivasi, ada tiga hal penting dalam pengertian motivasi, yaitu hubungan antara kebutuhan, dorongan, dan tujuan. Kebutuhan muncul karena seseorang merasakan sesuatu yang kurang, baik fisiologis maupun psikologis. Dorongan merupakan arahan untuk memenuhi kebutuhan sedangkan tujuan adalah akhir dari satu siklus motivasi (Nursalam, 2015).

Menurut Stoner dan Freeman dalam *Manajemen Keperawatan Edisi 5 (hal. 106)* tahun 2015 adalah proses manajemen untuk mempengaruhi tingkah laku manusia berdasarkan pengetahuan mengenai apa yang membuat orang tergerak. Menurut bentuknya, motivasi terdiri atas:

#### a. Motivasi intrinsik

Motivasi intrinsik yaitu motivasi-motivasi yang dapat berfungsi tanpa harus dirangsang dari luar. Dalam diri individu sendiri, memang telah ada dorongan itu. Seseorang melakukan sesuatu karena ia ingin melakukannya. Misalnya orang yang gemar membaca tanpa ada yang mendorongnya, ia akan mencari sendiri buku-buku untuk dibacanya. Orang yang rajin dan bertanggung jawab tanpa usaha menunggu komando, sudah belajar dengan sebaik-baiknya.

#### b. Motivasi ekstrinsik

Motivasi ekstrinsik motivasi-motivasi yang berfungsi karena ada perangsang dari luar. Misalnya, seseorang melakukan sesuatu karena untuk memenangkan hadiah yang khusus ditawarkan untuk perilaku tersebut yaitu motivasi yang datangnya dari luar individu

## 2. Jenis Motivasi

Motivasi secara umum digolongkan kedalam dua jenis, yaitu motivasi positif dan motivasi negatif. Motivasi positif adalah dorongan atau kemauan untuk mendapatkan sesuatu yang baik, sedangkan motivasi negatif adalah dorongan atau niat yang didasari oleh keinginan yang negatif atau tidak baik.

## 3. Tujuan Motivasi

Dalam hal ini, Apabila dapat menciptakan suatu iklim motivasi yang kondusif, maka akan berdampak positif berupa, peningkatan kepuasan pasien, keluarga pasien bahkan kepuasan bagi perawat itu sendiri.

## 4. Fungsi Motivasi

Menurut Sardiman (2007), fungsi motivasi ada tiga, yaitu mendorong manusia untuk berbuat, dimana motivasi dalam hal ini merupakan motor penggerak dari setiap kegiatan yang dikerjakan. Kedua, menentukan arah perbuatan, yaitu ke arah tujuan yang hendak dicapai, sehingga motivasi dapat memberikan arah kegiatan yang harus dikerjakan sesuai dengan rumus tujuannya. Terakhir sebagai seleksi perbuatan, yaitu menentukan perbuatan apa yang harus dikerjakan yang sesuai guna mencapai tujuan, dengan menyisihkan perbuatan-perbuatan yang tidak bermanfaat bagi tujuan tersebut.

## 5. Metode Motivasi

Membangun motivasi dengan baik, dapat dilihat dari caranya yaitu dengan motivasi secara langsung (*direct motivation*) adalah motivasi yang berupa materil ataupun nonmaterial yang diberikan langsung kepada individu untuk memenuhi kebutuhan serta kepuasan. Sedangkan motivasi secara tidak langsung (*indirect motivation*) adalah motivasi yang diberikan secara tidak langsung berupa fasilitas-fasilitas yang mendukung sehingga lebih bersemangat dalam melakukan suatu pekerjaan.

## 6. Faktor yang mempengaruhi motivasi

### a. Kebutuhan

Hal-hal yang dapat mendukung keberhasilan pasien dalam melakukan mobilisasi dini dengan menggunakan sarana yang dapat

diterima seperti pelaksanaan mobilisasi dini, pemberian pengetahuan tentang mobilisasi dini, serta dengan alat peraga.

b. Keinginan

Suatu kemauan untuk mencapai tujuan dalam melakukan mobilisasi dini meliputi keinginan untuk diberikan apresiasi berupa pujian, keinginan untuk mendapat dorongan dari orang terdekat, keinginan untuk merasakan kepuasan dari dalam diri, dan keinginan merasa aman saat dalam masa perawatan.

c. Harapan

Sikap percaya diri pasien dalam melakukan mobilisasi dini dan tahu tentang mobilisasi dini setelah diberikan pengetahuan tentang mobilisasi dini kepada pasien (Intan et, al, 2016).

## 7. Teori Motivasi

a. Teori Motivasi Kebutuhan

Teori motivasi kebutuhan muncul dengan berlandaskan pengertian bahwa individu dalam hidupnya ingin memenuhi kebutuhannya, baik secara fisiologis maupun secara psikologis.

b. Teori Penguatan

Teori penguatan dicetuskan oleh Thordike dan B.F. Skinner. Mereka mengemukakan pendapat bahwa perilaku individu dikendalikan oleh konsekuensinya. Artinya, individu akan mengulangi suatu perilaku yang diikuti oleh konsekuensi yang mendukung, sementara terhadap konsekuensi yang tidak mendukung individu akan menghindari perilaku tersebut. Teori penguatan menekankan pada ingatan individu mengenai pengalaman rangsangan respon konsekuensi. Lebih mudahnya seseorang akan termotivasi jika dia memberikan respon rangsangan dalam pola tingkah laku konsisten sepanjang waktu.

c. Teori Keadilan

Teori ini mengansumsikan bahwa keadilan akan penghargaan yang diterima individu merupakan faktor utama dalam pemberian motivasi.

Seseorang merasa termotivasi jika mereka puas akan hasil yang mereka terima atas upaya/usaha yang telah dikerjakan.

d. Teori Harapan

Teori harapan mengansumsikan bahwa individu memiliki cara memilih dan bertindak dari berbagai alternatif pilihan berdasarkan harapan yang dia inginkan. Maksudnya, seseorang akan termotivasi melakukan suatu tindakan apabila ada keuntungan yang diperoleh (Bakri & Maria, 2017).

## C. Seksio Sesarea

### 1. Pengertian Seksio Sesarea

Seksio sesarea adalah pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus atau vagina atau suatu histerektomi untuk melahirkan janin dari dalam rahim (Padila, 2016 dalam Afriani et al.2021).

Seksio sesarea adalah suatu persalinan buatan ,dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding depan perut dan dinding rahim dengan sayatan rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram (Sarwono, 1991 dikutip dalam Jitowiyono & Kristiyanasari, 2010).

### 2. Etiologi Seksio Sesarea

Dari beberapa indikasi seksio sesarea dapat diuraikan beberapa penyebab seksio sesarea sebagai berikut:

- a. CPD (*Chepalo Pelvik Dispropotion*) adalah ukuran lingkaran panggul ibu tidak sesuai dengan ukuran kepala janin yang menyebabkan ibu tidak dapat melahirkan secara normal. Karena susunan tulang panggul membentuk rongga panggul yang merupakan jalan akan dilalui janin.
- b. PEB (*Pre-Eklamsi Berat*) adalah kesatuan penyakit yang langsung disebabkan oleh kehamilan, namun penyebab terjadinya masih belum jelas. Setelah perdarahan dan infeksi, *pre-eklamsi* dan eklamsi merupakan penyebab kematian maternatal dan perinatal paling penting dalam ilmu kebidanan. Maka harus dilakukan diagnosa dini, yaitu mengenali dan mengobati agar tidak berlanjut menjadi eklamsi.

- c. KDP (Ketuban Pecah Dini) adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum terjadi *inpartus*. Sebagian besar ketuban pecah dini adalah saat hamil di atas 37 minggu.
- d. Bayi kembar, tak selamanya bayi kembar dilahirkan secara seksio sesarea, namun dikarenakan kelahiran bayi kembar akan lebih beresiko terjadi komplikasi daripada kelahiran dengan satu bayi. Selain itu, bayi kembar juga dapat mengalami sungsang atau salah letak lintang sehingga menjadi penyulit untuk dilahirkan secara normal.
- e. Faktor hambatan jalan lahir, adanya gangguan pada jalan lahir, seperti jalan lahir yang tidak memungkinkan adanya pembukaan, adanya tumor atau kelainan bawaan pada jalan lahir, tali pusat pendek dan ibu kesulitan bernafas.
- f. Kelainan letak janin
  - 1) Kelainan letak kepala : letak kepala tengadah, presentasi muka, presentasi dahi
  - 2) Letak sungsang : presentasi bokong, presentasi kaki

### **3. Komplikasi Seksio Sesarea (Jitowiyono & Kristiyanasari, 2010)**

#### a. Infeksi Puerperal

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

#### b. Perdarahan

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

#### c. Komplikasi lain

Luka kandung kencing, embolisme, paru-paru.

### **4. Kebutuhan Dasar Ibu Post Seksio Sesarea (Kementrian Kesehatan RI, 2013 )**

#### a. Nutrisi dan cairan

Nutrisi yang perlu dikonsumsi oleh ibu post operasi seksio sesarea harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori baik untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses

pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200k kalori. Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa +700k kalori pada 6 bulan pertama kemudian +500k kalori bulan selanjutnya.

b. Mobilisasi dini

Selain nutrisi yang cukup, mobilisasi dini adalah hal yang penting dilakukan ibu *post* operasi seksio sesarea. Meskipun ibu harus tidur terlentang selama 8 jam *post partum* untuk mencegah perdarahan *post partum*. Namun, setelah itu mobilisasi perlu dilakukan agar tidak terjadi pembengkakan akibat tersumbatnya pembuluh darah ibu. Pasien yang menjalani analgesia epidural, setelah pemulihan dari anestesi, sudah bisa menerapkan mobilisasi ringan. Setelah itu pasien bisa pergi ke kamar mandi. Dengan begitu, sirkulasi darah dalam tubuh akan berjalan dengan baik. Sehingga proses pemulihan juga lebih cepat. Mobilisasi hendaknya dilakukan secara bertahap. Dimulai dengan gerakan miring kekanan dan kekiri. Pada hari kedua pasien telah dapat duduk, lalu pada hari ketiga pasien telah dapat menggerakkan kaki yakni dengan jalan-jalan. Hari keempat dan kelima, pasien boleh pulang.

c. Eliminasi

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

d. Kebersihan diri dan perineum

Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Perawatan luka dilakukan bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan.

e. Istirahat

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

f. Olahraga ringan

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

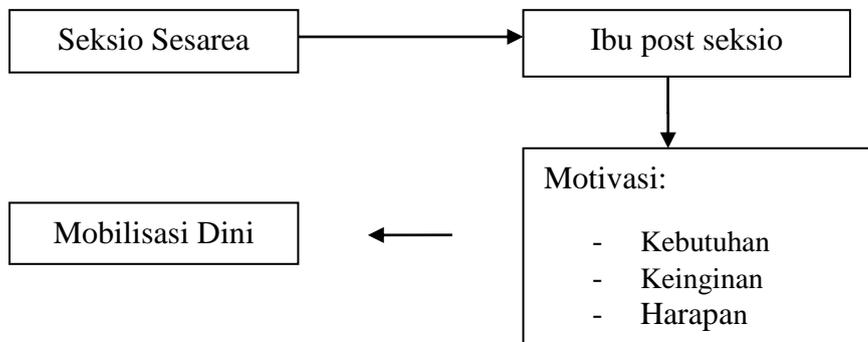
#### **D. Penelitian Terkait**

Menurut penelitian Zuiatna (2020) yang berjudul hubungan motivasi dengan pelaksanaan mobilisasi dini pasca seksio sesarea di RSIA Stella Maris Medan tahun 2019. Hasil penelitian didapatkan dari 27 ibu melahirkan seksio sesarea yang memiliki motivasi melaksanakan mobilisasi dini dengan kategori tinggi, sebagian besar melaksanakan mobilisasi dini, yaitu 21 orang (77,8%), selebihnya tidak melaksanakan mobilisasi dini, yaitu 6 orang (22,2%). Sementara itu, dari 8 ibu melahirkan pasca seksio sesarea yang memiliki motivasi melaksanakan mobilisasi dini dengan kategori rendah, sebagian besar tidak melaksanakan mobilisasi dini yaitu 6 orang (75,0%), selebihnya melaksanakan mobilisasi dini, yaitu 2 orang (25%). Hasil uji statistik Chi Square diperoleh nilai  $p (0,011) < 0,05$ , maka  $H_0$  ditolak. Hal ini berarti motivasi dan pelaksanaan mobilisasi dini secara statistik mempunyai hubungan yang signifikan.

Menurut penelien Minar Lenny Situmorang (2021) yang berjudul hubungan motivasi pasien dengan pelaksanaan mobilisasi dini pasca seksio sesarea di Rumah Sakit Umum Daerah Poresa tahun 2020. Hasil penelitian

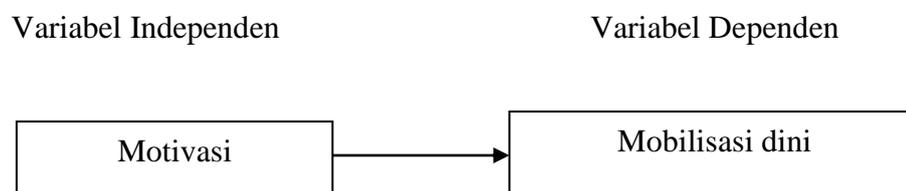
didapatkan 86 orang responden 68,6% yang mau melaksanakan mobilisasi dini dan hanya 31,4% yang tidak mau melaksanakan mobilisasi dini pasca seksio sesarea. 86 orang responden, 74,4% memiliki motivasi tinggi dan 25,6 memiliki motivasi rendah. Sementara itu dari 86 orang responden, 74,4% memiliki motivasi tinggi dan 25,6 memiliki motivasi rendah. Hasil uji statistik Chi Square diperoleh nilai  $p(0,000) < 0,05$ , maka  $H_0$  ditolak. Hal ini berarti motivasi dan pelaksanaan mobilisasi dini paca seksio sesarea secara statistik mempunyai hubungan yang signifikan.

### E. Kerangka Teori



Gambar 2.1  
Kerangka Teori  
(Friedman, 2010), (Vivian & Sunarsih, 2011), (Setiadi, 2008), Modifikasi oleh peneliti

### F. Kerangka Konsep



Gambar 2.2  
Kerangka Konsep

### **G. Hipotesis Penelitian**

Hipotesis dapat diuraikan sebagai hasil sementara dari pertanyaan penelitian. Biasanya dirumuskan dalam bentuk hubungan antara variabel independen dan variabel dependen yang berfungsi sebagai arah pembuktian atau suatu pernyataan yang harus dibuktikan (Notoatmodjo, 2018).

Ha: Ada hubungan motivasi terhadap mobilisasi dini pada pasien post operasi seksio sesarea di RSUD Handayani Tahun 2022.

Ho: Tidak ada hubungan motivasi terhadap mobilisasi dini pada pasien post operasi seksio sesarea di RSUD Handayani Tahun 2022.