

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep *Sectio Caesarea*

##### 1. Definisi *sectio caesarea*

*Sectio caesarea* atau persalinan buatan yang dimana janin dilahirkan melalui sayatan dinding rahim, *sectio caesarea* berasal dari bahasa latin “*caedere*”, yang berarti memotong atau menyayat. Istilah persalinan digunakan untuk menggambarkan prosedur pembedahan yang memotong dinding perut ibu untuk memungkinkan kelahiran bayi. Persalinan *sectio caesarea* (SC) adalah proses pembedahan yang melahirkan janin dengan melakukan irisan pada dinding perut dan rahim. Proses ini dilakukan karena indikasi medis dari ibu dan janin, seperti *placenta previa*, presentasi atau letak janin yang tidak normal, serta indikasi medis lainnya yang berpotensi membahayakan nyawa ibu dan janin (Delfira R, 2024).

*Sectio caesarea* (SC) atau operasi sesar adalah salah satu tindakan persalinan untuk mengeluarkan bayi melalui sayatan abdomen dan uterus. *Sectio caesarea* juga dapat menyelamatkan nyawa ibu dan janin. Tindakan *sectio caesarea* dapat dilakukan secara elektif atau gawat darurat. Namun demikian, tindakan ini hanya boleh dilakukan jika ada indikasi (Ningrum *et al.*, 2024).

##### 2. Etiologi

###### a. Indikasi pada ibu

Indikasi ibu melakukan *sectio caesarea* cenderung relatif dan berbeda-beda, tergantung pada waktu, daerah, dan lokasi rumah sakit. Indikasi medis terbanyak merupakan fetal distress 14%, pre-eklampsia/eklampsia 11,8%, gawat janin 21%, gangguan dari cairan ketuban 14%, jalur kelahiran terhambat atau persalinan lama (kala I memanjang) 30%, *sectio caesarea* 14,7%, dan panggul sempit 5,7% (Wiguna *et al.*, 2020). Kala I memanjang merupakan salah satu masalah yang sering terjadi dalam proses persalinan, kala I fase aktif normalnya berjalan selama 6 jam, apabila dalam 6 jam pembukaan belum lengkap maka hal ini dapat dikatakan bahwa proses persalinan mengalami perlambatan (Sadiyah & Melaniani, 2018).

b. Indikasi pada janin

Indikasi pada janin yang dilakukan operasi *sectio caesarea*, infeksi, insufisiensi plasenta, kehamilan posterm, pendarahan, persalinan berlangsung lama, persalinan induksi, pre – eklamsi (Nurhamidah L, 2023).

3. Tanda dan gejala

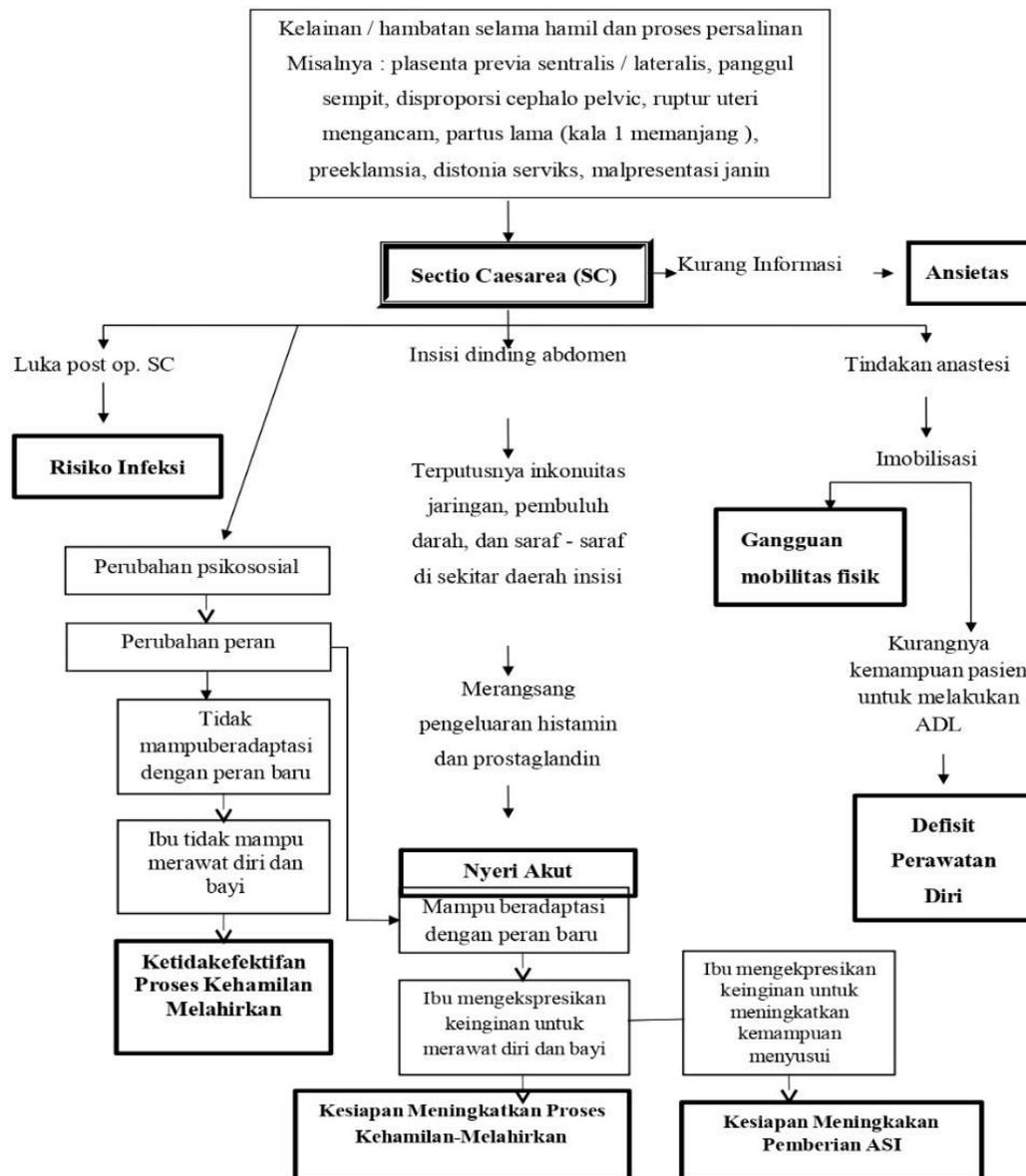
Menurut peneliti Anggria, (2022) :

- a. Nyeri yang disebabkan luka dari pembedahan
- b. Adanya luka insisi dibagian abdomen
- c. Umbilicus, fundus uterus kontraksi kuat
- d. Aliran lochea sedang dan bebas bekuan yang berlebihan (lokhea tidak banyak)
- e. Ada kurang lebih 600-800 ml darah yang hilang selama proses pembedahan
- f. Emosi yang labil atau ketidakmampuan menghadapi situasi baru pada perubahan emosional
- g. Tidak terdengarnya suara bising usus
- h. Pengaruh anestesi dapat memicu mual, muntah dan imobilisasi
- i. Klien memilih untuk tidak banyak melakukan pergerakan
- j. Aktivitas terbatas

4. Patofisiologis

Terdapat beberapa kendala atau kelainan dalam proses persalinan, menyebabkan bayi tidak dapat lahir secara spontan atau lahir normal, misalnya disebabkan panggul sempit, plasenta previa, ruptur uteri yang mengancam, persalinan lama (kala 1 memanjang), preeklamsia, distosia serviks, dan malpresentasi janin sehingga dilakukan persalinan dengan *sectio caesarea*. Anestesi diberikan pada operasi *sectio caesarea* yang menyebabkan pasien mengalami imobilisasi, yang mana efeknya menyebabkan masalah dengan gangguan mobilitas fisik, efek anestesi juga menyebabkan sembelit. Sedangkan dalam proses operasi juga dilakukan sayatan di dinding perut sehingga menyebabkan putusny jaringan ke area sensorik yang merangsang pelepasan histamin dan prostaglandin yang akan menimbulkan rasa tidak nyaman setelah operasi. Setelah proses pembedahan selesai area insisi ditutup dan menimbulkan luka post *sectio caesarea* yang jika

tidak ditangani dengan baik dan benar akan menimbulkan resiko infeksi. Selama hormon progesteron dan estrogen akan menurun dan kontraksi rahim akan terjadi dan involusi yang tidak memadai mengakibatkan perdarahan dan dapat menyebabkan risiko syok, penurunan hemoglobin dan mengakibatkan kekurangan oksigen (Ferinawati & Hartati, 2019).



**Gambar 1 Pathway Post sectio caesarea**

Sumber : (Yulianti *et al.*, 2023)

5. Klasifikasi *sectio caesarea* Terdapat beberapa jenis *sectio caesarea* menurut Hartuti dkk., (2019) dalam (Wijaya, 2023):

a. Persalinan *sectio caesarea* klasik

Ini dilakukan ke arah vertikal di bagian atas rahim. Dilakukan dengan sayatan memanjang di bagian yang membesar pada uteri (korpus) dengan ukuran 10 cm. Setelah operasi ini, pasien tidak disarankan untuk hamil lagi.

b. *Sectio caesarea* transperitonel

Persalinan *sectio caesarea* jenis transperitonel profunda melibatkan sayatan memanjang di bawah rahim terbuka, dapat terjadi apabila bagian bawah tebal atau tidak cukup berkembang untuk melakukan sayatan vertikal untuk mencapai otot di bawah rahim sebagian.

c. *Sectio caesarea* histerektomi

Persalinan *sectio caesarea* jenis histerektomi merupakan tindakan yang apabila bayi telah dikeluarkan atau dilahirkan maka akan diakhiri dengan pengangkatan rahim berikutnya.

d. *Sectio caesarea* ekstraperitoneal

Persalinan *sectio caesarea* jenis ekstraperitoneal adalah prosedur pembedahan yang telah dilakukan berulang kali pada ibu yang mempunyai riwayat *sectio caesarea*.

6. Faktor risiko

a. Paritas ibu

Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang wanita. Paritas 1-3 adalah yang paling aman dari sudut kematian maternal. Wanita dengan paritas yang tinggi memiliki resiko perdarahan yang lebih tinggi, sehingga penting untuk mengurangi atau mencegah jumlah paritas dengan keluarga berencana. Paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh seorang wanita. Ini sangat memengaruhi kehidupan ibu dan janin selama kehamilan dan persalinan. Dalam kebanyakan kasus, persalinan pertama, atau persalinan primipara, memiliki risiko yang relatif tinggi terhadap ibu dan anak. Risiko ini menurun pada persalinan kedua dan ketiga, tetapi meningkat lagi pada persalinan keempat.

b. Kadar hemoglobin

Anemia kehamilan adalah keadaan di mana ibu memiliki kadar hemoglobin di bawah 11 gram pada trimester satu dan tiga atau 10,5 gram pada trimester dua. Perbedaan antara nilai batas di atas dikaitkan dengan hemodilusi, kehamilan meningkatkan kebutuhan oksigen yang menyebabkan peningkatan produksi eritropoetin. Akibatnya, volume plasma meningkat dan jumlah sel darah merah meningkat, tetapi peningkatan volume plasma lebih besar dari pada peningkatan eritrosit, sehingga terjadi penurunan konsentrasi hemoglobin akibat hemodilusi.

7. Komplikasi

Kelahiran *sectio caesarea* bukan tanpa komplikasi, baik bagi ibu maupun janinnya morbiditas pada *sectio caesarea* lebih besar jika dibandingkan dengan persalinan pervaginam. Ancaman utama bagi wanita yang menjalani *sectio caesarea* berasal dari tindakan anastesi, serangan tromboemboli dan perlukaan pada traktus urinarius bisa mengakibatkan infeksi pada luka. Demam puerperalis didefinisikan sebagai peningkatan suhu mencapai 38,5<sup>0</sup> celcius. Demam pasca bedah hanya merupakan sebuah gejala bukan sebuah diagnosis yang menandakan adanya suatu komplikasi serius. Morbiditas febris merupakan komplikasi yang paling sering terjadi pasca pembedahan *sectio caesarea* (Siirait, 2022).

8. Penatalaksanaan

Menurut Suputra, (2021). Beberapa hal yang dapat dilakukan sebagai penatalaksanaan non-farmakologi dan farmakologi.

- a. Penatalaksanaan pada farmakologis yaitu: Pemberian obat-obatan, Antibiotik, analgetik adalah obat yang digunakan untuk meredakan rasa nyeri. Ketorolak digunakan untuk meredakan rasa sakit atau nyeri jangka pendek. Cairan yang biasa diberikan biasanya dosis 10%, gram, fisiologi dan RL secara bergantian dan jumlah tetesan tergantung kebutuhan. Bila kadar Hemoglobin rendah diberikan transfusi darah sesuai kebutuhan.

b. Penatalaksanaan non farmakologi:

Rom pasif

Latihan *Range of Motion* (ROM) adalah latihan yang bertujuan untuk meningkatkan atau mempertahankan fleksibilitas dan mobilitas sendi. Latihan ini penting untuk mencegah kekakuan dan mempertahankan fungsi sendi. Sementara ROM pasif perawat membantu menggerakkan sendi pasien (Museva *et al.*, 2024). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Yusnita *et al.*, (2022). Bahwa evaluasi hasil ROM pasif menunjukkan belum ada peningkatan kekuatan otot pada ekstremitas yang mengalami kelemahan. Hal ini karena keefektifan dari pemberian terapi ROM pasif dapat dilihat setelah pemberian  $\geq 1$  bulan. Peningkatan fungsi motorik pada ekstremitas atas dan bawah setelah pemberian terapi ROM pasif yang mulai terlihat di bulan pertama dan terus meningkat sampai bulan ketiga dilakukannya observasi.

## **B. Konsep mobilisasi dini**

1. Definisi mobilisasi dini

Mobilisasi dini adalah suatu pergerakan dan posisi yang akan melakukan aktifitas atau kegiatan. Mobilisasi merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak dengan bebas dalam mempercepat pemulihan pasca bedah dan mobilisasi dini juga merupakan suatu aspek yang terpenting pada fungsi fisiologis karena hal ini esensial untuk mempertahankan kemandirian (Eriyani *et al.*, 2018). Mobilisasi adalah kemampuan seseorang bergerak dengan mudah dan teratur yang bertujuan memenuhi kebutuhan aktivitas dan mempertahankan kesehatannya (Damayanti *et al.*, 2021).

Mobilisasi dini sangatlah penting bagi ibu post *sectio caesarea* karena merupakan salah satu konsep dasar perawatan pada masa nifas yang sangat diperlukan dalam proses penyembuhan luka dengan mobilisasi dini sirkulasi darah menjadi lebih baik sehingga akan mempengaruhi penyembuhan luka, karena luka membutuhkan peredaran darah yang baik untuk pertumbuhan atau perbaikan sel, sehingga penerapan tindakan mobilisasi dini pada ibu dengan post *sectio caesarea* sangatlah penting dalam upaya mempercepat proses penyembuhan luka post operasi (Solekhudin *et al.*, 2022). Mobilisasi dini sangat

penting bagi ibu yang telah menjalani *sectio caesarea* karena mempengaruhi proses penyembuhan luka ini disebabkan oleh kontraksi uterus dengan baik sehingga fundus uteri menjadi lebih keras, yang mengurangi risiko perdarahan abnormal karena kontraksi membentuk penyempitan pembuluh darah yang terbuka mobilisasi dini juga diharapkan membuat ibu nifas lebih sehat dan kuat, melancarkan pengeluaran lochea, memperbaiki fungsi alat gastrointestinal dan perkemihan dan meningkatkan kelancaran peredaran darah (Patandung *et al.*, 2023).

Mobilisasi dini dilakukan untuk mengurangi komplikasi dan depresi, mempercepat penyembuhan luka, dan memaksimalkan fungsi pasien. Teknik mobilisasi dini berguna untuk beberapa alasan, termasuk mengurangi aktivitas mediator kimiawi dalam proses peradangan, yang meningkatkan respons nyeri, dan mengurangi jumlah transmisi nyeri dari saraf ke saraf pusat (Aisyah *et al.*, 2023). Ibu pasca *sectio caesarea* yang belum melakukan mobilisasi dini karena ketidaktahuan dan khawatir, hal ini disebabkan oleh pengetahuan ibu yang percaya bahwa jika ibu bergerak, dia akan merasa khawatir tentang luka jahitan. Peran petugas kesehatan sangat penting dalam melakukan mobilisasi dini karena mobilisasi sangat penting bagi ibu yang telah menjalani *sectio caesarea* maka dari pada itu perawat penting memberikan pendidikan kesehatan pada ibu post *sectio caesarea* (Octavia *et al.*, 2020).

Menurut peneliti Umamity *et al.*, (2025) di mana klien melakukan latihan relaksasi napas dalam dilakukan sambil mengencangkan dinding perut sebanyak 3 kali selama kurang lebih 1 menit. Setelah itu, dilakukan latihan ROM pada hari pertama, yaitu 6 jam pasca *sectio caesarea*. Selanjutnya, dilakukan latihan miring ke kanan dan ke kiri, dengan setengah badan dimiringkan ke arah kanan tempat tidur saat membalik ke kiri (dan pagar tempat tidur harus dipasang pada kedua sisi untuk mencegah risiko jatuh), lalu turunkan salah satu kaki dan tarik badan ke arah berlawanan dengan menekuknya selama 1 menit lakukan latihan yang sama pada sisi lain. Selama 24 jam, posisikan semi-fowler secara bertahap antara 30-40 derajat selama 12 jam sambil memantau nadi. Jika pasien

mengalami gejala pusing, turunkan secara perlahan jika gejala tidak muncul selama beberapa waktu, posisikan pasien sampai duduk.

2. Jenis mobilisasi dini menurut peneliti Timor A, (2020):

- a. Mobilisasi penuh: Kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas dan penuh sehingga mereka dapat melakukan interaksi sosial dan menjalankan peran sehari-hari dikenal sebagai mobilisasi penuh.
- b. Mobilisasi sebagian: merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak dengan batasan jelas dan tidak mampu bergerak secara bebas karena dipengaruhi oleh gangguan saraf motorik dan sensorik, mobilisasi sebagian dibagi menjadi 2 yaitu:
  - 1) Mobilisasi sebagian temporer, yang merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak dengan batasan yang sifatnya sementara. Hal ini dapat terjadi karena trauma yang dapat diperbaiki pada sistem muskuloskeletal, seperti adanya insisi luka post *sectio caesarea*, dislokasi tulang dan sendi.
  - 2) Mobilisasi sebagian permanen adalah kemampuan seseorang untuk bergerak dengan batasan yang tetap. Hal ini dapat terjadi karena kerusakan sistem saraf yang dapat diperbaiki. Contohnya adalah hemiplegia yang disebabkan oleh stroke, paraplegi yang disebabkan oleh cedera tulang belakang, atau poliomyelitis yang disebabkan oleh kerusakan pada sistem syaraf motorik dan sensorik.

3. Tahap-Tahap Atau Cara Mobilisasi menurut peneliti Syaza, (2023)

- a. Tahap I : Mobilisasi atau gerakan awal ; nafas dan batuk efektif
- b. Tahap II : Dianjurkan menggerakkan ekstremitas bawah
- c. Tahap III : Mobilisasi atau gerakan berputar
- d. Tahap IV : Mobilisasi bisa dengan cara mengganti posisi Tubuh dengan Posisi miring kanan miring kiri dan Terlentang
- e. Tahap V : Mobilisasi atau gerakan duduk tegak
- f. Tahap VI : Mobilisasi atau gerakan turun dari tempat tidur
- g. Tahap VII : Mobilisasi atau gerakan berjalan dengan bantuan

- h. Tahap VIII : Mobilisasi atau gerakan naik ke tempat tidur
- i. Tahap X : Mobilisasi atau gerakan bangkit dari duduk  
Di tempat tidur

4. Manfaat mobilisasi menurut peneliti Yuli Suryanti *et al.*, (2024) :

- a. Mobilisasi dini sangat bermanfaat dalam proses penyembuhan luka, salah satunya yaitu mencegah potensi terjadinya trombosis dan tromboemboli, potensi terjadinya penurunan kemampuan fungsional, infeksi.
- b. meningkatkan kemandirian diri, meningkatkan kesehatan, memperlambat proses penyakit khususnya penyakit degeneratif dan untuk aktualisasi.
- c. Mobilisasi sangat penting dalam percepatan hari rawat dan mengurangi risiko karena tirah baring lama, seperti terjadinya dekubitus, kekakuan atau penegangan otot di seluruh tubuh, gangguan sirkulasi darah, gangguan pernapasan, dan gangguan peristaltik maupun berkemih
- d. Apabila mobilisasi tidak segera dilakukan akan berdampak pada proses pemulihan dan penyembuhan yang lambat dan juga bisa menyebabkan komplikasi seperti infeksi dan perdarahan (Danefi T, 2016).

5. Menurut peneliti Potter & Perry, (2017) tahap prosedur mobilisasi dini :

- a. Latihan Nafas dalam Tarik nafas dalam secara lambat melalui hidung kemudian perlahan-lahan hembuskan nafas melalui mulut, dilakukan sebanyak 3 kali
- b. Melakukan gerakan dorsalfleksi dan plantarfleksi pada kaki selama 5-10 menit paska operasi (Sulistiawati *et al.*, 2024)
- c. Melakukan gerakan ekstensi dan fleksi lutut selama 5-10 menit paska operasi
- d. Melakukan Posisi Miring kanan miring kiri dengan posisi telentang pada setengah badan miringkan ke kanan tempat tidur lalu sebaliknya bila membalik ke kiri
- e. Tempatkan tangan kiri diatas area insisi untuk menahan, pertahankan kaki kiri lurus dan tekuk lutut kanan tempatkan diatas kaki kiri. Pegang pagar tempat tidur pada sisi kiri dengan tangan kanan, tarik kearah kiri dan miringkan tubuh kesisi kiri (pagar tempat tidur harus dipasang pada kedua sisi). Latihan ini juga dilakukan 15 menit /hari saat bangun tidur

- f. Posisi berbaring ke posisi duduk Tekuk lutut dan miringkan tubuh kesamping, putarlah kepala dan gunakan tangan untuk membantu keposisi duduk, pertahankan posisi ini sampai beberapa saat. Cobalah duduk setegak mungkin. Latihan ini dilakukan pada hari ke-2 pasca operasi, selama 15 menit setelah bangun dari tidur pagi dan sore
- g. Posisi duduk ke posisi berdiri gerakan tubuh keposisi duduk, gerakan kaki perlahan-lahan ke sisi tempat tidur. Gunakan tangan untuk mendorong berdiri kedepan dan perlahan turunkan telapak kaki ke lantai. Dilakukan setelah pasca operasi dilakukan selama 15 menit

### **C. Konsep gangguan mobilitas fisik**

#### **1. Definisi gangguan mobilitas fisik**

Gangguan mobilitas fisik merupakan keadaan di mana seseorang tidak dapat bergerak secara bebas karena kondisi yang mengganggu pergerakan (aktivitas), misalnya trauma tulang belakang, cedera otak berat disertai fraktur pada ekstremitas, dan sebagainya (Ananda *et al.*, 2024). Gangguan mobilitas fisik ini merupakan akibat di mana pasien mengalami gangguan atau kesulitan dalam berjalan karena adanya kerusakan pada kekuatan otot dan keseimbangan tubuh (Aditama MA, 2024). Keterbatasan pada pergerakan fisik tubuh atau lebih ekstremitas secara mandiri dan terarah (Anjarsari, 2018).

#### **2. ROM**

Latihan ROM yaitu sebuah latihan gerakan yang dalam keadaan normal dapat dilakukan oleh sendi yang bersangkutan. Latihan ROM bertujuan untuk mempertahankan atau memelihara kekuatan otot, memelihara mobilitas persendian, merangsang sirkulasi darah dan mencegah kelainan bentuk dengan mobilitas terbatas, pasien tirah baring total, atau pasien dengan paralisis ekstremitas total perlu diberikan latihan ROM pasif, sementara pasien pasca operasi *sectio caesarea* yang mampu melakukan latihan ROM secara mandiri serta kooperatif dapat diberikan ROM aktif seperti miring kanan, miring kiri, posisi duduk, posisi berdiri dan berjalan (Aflahah *et al.*, 2024).

Latihan ROM terbagi menjadi 2 yaitu latihan ROM pasif dan latihan ROM aktif. Latihan ROM pasif adalah latihan ROM yang dilakukan klien dengan bantuan perawat atau keluarga pada setiap gerakan. Sedangkan latihan ROM aktif adalah Perawat memberikan motivasi, dan membimbing klien dalam melaksanakan pergerakan sendi secara mandiri sesuai dengan rentang gerak sendi normal (Anggraeni, 2019).

3. Tindakan dengan gangguan mobilitas fisik menurut Wahidmurni, (2017)
  - a. Mobilisasi dini tindakan ini biasa dilakukan dengan cara melatih posisi duduk di tempat tidur, turun dari tempat tidur, bergerak ke kursi roda.
  - b. Latihan ROM pasif dan Aktif Latihan ini baik ROM aktif maupun pasif merupakan tindakan pelatihan untuk mengurangi kekakuan pada sendi dan kelemahan otot

**Tabel 2.1 kekuatan otot menurut Vinet & Zhedanov, (2017)**

<b>Ekstremitas atas</b>	<b>Ekstremitas bawah</b>
Melakukan pemeriksaan kekuatan otot pada ekstremitas atas, dimulai dari lengan atas, lengan bawah, tangan, dan jari-jari:	Melakukan pemeriksaan kekuatan otot pada ekstremitas bawah, dimulai dari paha, tungkai, telapak kaki, dan jari-jari:
- Nilai 5, jika kekuatan otot penuh	- Nilai 5, jika kekuatan otot penuh
- Nilai 4, jika kekuatan otot lebih lemah	- Nilai 4, jika kekuatan otot lebih lemah
- Nilai 3, jika tak mampu menahan gaya gravitasi	- Nilai 3, jika tak mampu menahan gaya gravitasi
- Nilai 2, jika hanya mampu bergeser di tempat tidur	- Nilai 2, jika hanya mampu bergeser di tempat tidur
- Nilai 1, jika terlihat kontraksi/ tonus otot	- Nilai 1, jika terlihat kontraksi/ tonus otot
- Nilai 0, jika tidak terdapat tonus otot	- Nilai 0, jika tidak terdapat tonus otot

#### **D. Konsep Asuhan Keperawatan *Sectio Caesarea***

Pengkajian dalam keperawatan merupakan proses pengumpulan informasi dari pasien, membuat data pasien, dan membuat catatan respon pasien. Menggunakan pengkajian yang komperhensif dan sistematis secara logis akan mengarah dan mendukung pada indentifikasi dari masalah-masalah pasien (Wahidmurni, 2017). Pengkajian adalah upaya mengumpulkan data secara lengkap dan sistematis untuk

dikaji dan dianalisis sehingga masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapi pasien baik fisik, psikososial, dan spiritual dapat ditentukan. Tahap ini mencakup tiga kegiatan yaitu pengumpulan data, analisa data, dan penentuan masalah keperawatan (Polopadang & Hidayah, 2017).

#### 1. Pengkajian Asuhan Keperawatan

##### a. Pengumpulan data :

- 1) Identitas klien berisi tentang nama, tempat tanggal lahir alamat, agama, pendidikan, pekerjaan, no register dan diagnosa medis klien.
- 2) Keluhan utama berisi tentang keluhan yang paling dirasakan pada saat pengkajian, pada klien dengan mobilisasi dini, mengeluh susah menggerakkan ekstremitas bawah setelah post *sectio caesarea*
- 3) Riwayat penyakit sekarang  
Proses penyakit masuk di Rumah Sakit.
- 4) Riwayat penyakit dahulu  
Apakah klien sebelumnya memiliki riwayat penyakit kronis atau pernah operasi sebelumnya.

##### b. Pengkajian Fungsional

- 1) Pola aktivitas dan latihan  
pada pasien post operasi, biasanya terdapat keterbatasan aktivitas akibat luka post *sectio caesarea*.
- 2) Pola istirahat dan tidur  
pasien dengan masalah mobilisasi dini mengalami gangguan pola tidur, terbatasnya jam tidur, dan ketidak cukupan waktu tidur.
- 3) Pola Konsep Diri  
pasien akan mengalami kecemasan terhadap luka post operasi nya sehingga proses berfikir terganggu.

##### c. Pemeriksaan fisik

- 1) Keadaan umum
  - a) Kesadaran biasanya pada klien pasca operasi kondisinya umumnya tidak sepenuhnya sadar

- b) Tanda-tanda vital antara lain, pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan
- c) Muka pada pasien post operasi, bisa dikaji melalui respon nyeri secara non verbal
- d) Abdomen pemeriksaan melalui inspeksi, palpasi, dan perkusi

Data yang didapatkan saat pengkajian pada klien dengan Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054) yang berhubungan dengan penurunan kekuatan otot, (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017):

- (1) Penurunan kekuatan otot
- (2) Kecemasan
- (3) Nyeri
- (4) Kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik

## 2. Rencana Keperawatan

Perencanaan keperawatan merupakan pedoman tertulis untuk memberikan perawatan kepada pasien. Rencana keperawatan yang terorganisasi dengan baik dapat memudahkan perawat mengidentifikasi tindakan keperawatan secara jelas. Sebagai hasil, semua perawat mempunyai kesempatan untuk memberikan asuhan yang berkualitas tinggi dan konsisten (Polopadang & Hidayah, 2017). Perencanaan keperawatan khususnya di ruang intensif merupakan kunci dari *continuity of care*. Tujuannya adalah menyusun strategi untuk mengatasi hambatan atau masalah pasien. Perawat secara teratur meninjau kemajuan pasien dan merevisi rencana perawatan yang sesuai kebutuhan pasien (Christina *et al.*, 2019).

Berdasarkan SIKI intervensi gangguan mobilitas fisik adalah dukungan mobilisasi (I.05173) yaitu observasi identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi lalu pada tindakan terapeutik yaitu fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis: pagar tempat tidur), fasilitasi melakukan pergerakan jika perlu, libatkan keluarga untuk membantu

pasien dalam meningkatkan pergerakan, berikan non farmakologi (mobilisasi dini), lalu pada edukasi jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, anjurkan melakukan mobilisasi dini, ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Duduk ditempat tidur, duduk disisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi).

Menurut peneliti Saraswati *et al.*, (2021) mengatakan rencana keperawatan yang ditetapkan untuk mengatasi masalah gangguan mobilitas fisik yang dialami oleh pasien, penulis melakukan beberapa implementasi keperawatan, seperti mengkaji tanda-tanda secara berkala, memonitor rentang gerak pasien, memvalidasi kemampuan pasien dalam berlatih miring kanan miring kiri, memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga mengenai pentingnya melakukan teknik mobilisasi dini pasca operasi *sectio caesarea*, melatih ROM pasif pada ekstremitas bawah pasien, melatih pasien untuk latihan duduk, berdiri dan latihan berjalan.

Menurut peneliti Jaya *et al.*, (2023) mengatakan perencanaan melalui aktivitas identifikasi adanya keluhan fisik lainnya; identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan; monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi; monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi. Terapeutik dengan melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan dan edukasi tentang tujuan dan prosedur mobilisasi serta menganjurkan melakukan mobilisasi dini. Sedangkan SOP tindakan mencakup serangkaian tindakan, mulai dari latihan posisi miring kanan dan kiri pasca operasi, posisi duduk pasca operasi, hingga latihan berdiri dan latihan berjalan pasca operasi (Sabella *et al.*, 2019).

### 3. Evaluasi keperawatan

Evaluasi memuat kriteria keberhasilan proses dan keberhasilan tindakan keperawatan. Keberhasilan proses dapat dilihat dengan cara membandingkan antara proses dengan pedoman atau rencana proses tersebut. Sedangkan keberhasilan tindakan dapat dilihat dengan membandingkan antara tingkat kemandirian pasien dalam kehidupan sehari - hari dan tingkat kemajuan

kesehatan pasien dengan tujuan yang telah dirumuskan sebelumnya (Polopadang & Hidayah, 2017). Mobilisasi dini pada subjek studi kasus menunjukkan bahwa mobilitas fisik klien meningkat dari kekuatan 3 (sedang) menjadi 5 (meningkat) menurut indikator kriteria hasil. Hal ini mengindikasikan bahwa penerapan dukungan mobilisasi dini secara bertahap telah berhasil meningkatkan mobilitas fisik pasien pasca *sectio caesarea* yang sebelumnya mengalami gangguan mobilitas fisik akibat insisi area pembedahan menunjukkan bahwa mobilisasi dini efektif dalam meningkatkan mobilitas fisik dan kemandirian ibu pasca *sectio caesarea* (Sabella *et al.*, 2019).

Berdasarkan SLKI dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik mengacu pada diharapkan mobilitas fisik meningkat (L.05042) dengan kriteria hasil Pergerakan ekstremitas meningkat, kekuatan otot meningkat. Mobilisasi dini yang dilakukan akan memperlancar peredaran darah dan dapat mempercepat terhadap pemulihan dan penyembuhan luka (Eriyani *et al.*, 2018). Mobilisasi dini pasca *sectio caesarea* merupakan suatu gerakan yang dilakukan ibu setelah melahirkan, sehingga menyebabkan pasien menjadi lebih kuat dan sehat, memperlancar peredaran darah, mempercepat penyembuhan luka, dan otot menjadi lebih kuat sehingga pasien mampu merawat diri dan bayinya secara mandiri (Umamity *et al.*, 2025).

Dukungan mobilisasi dini telah terbukti efektif dalam meningkatkan mobilitas fisik pada pasien pasca *sectio caesarea*. Hal ini mengindikasikan bahwa masalah keperawatan berupa gangguan mobilitas fisik dapat berhasil diatasi dengan mengimplementasikan tindakan dukungan mobilisasi dini pada pasien pasca operasi *sectio caesarea* (Sabella *et al.*, 2019). Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Jaya *et al.*, 2023) Mobilisasi penting dilakukan untuk mempercepat kesembuhan ibu sehingga dapat kembali aktivitas sehari-hari secara normal. Keterlambatan mobilisasi ini akan menjadikan kondisi ibu semakin memburuk pemulihan pasca *sectio caesarea* menjadi terlambat.