

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Pada bab ini akan membahas tentang teori yang telah digunakan dalam penyelenggaraan studi kasus yang terdiri dari konsep dasar *post sectio caesarea*, konsep dasar mobilitas fisik, pengelolaan mobilitas fisik *post sectio caesarea*, dan asuhan keperawatan pada ibu *post sectio caesarea*.

#### **A. Konsep Dasar Sectio Caesarea**

##### **1. Definisi *Sectio Caesarea***

*Sectio Caesarea* merupakan proses persalinan melalui pembedahan dimana insisi atau irisan dilakukan pada dinding abdomen (perut) ibu (laparatomi) dan dinding uterus (rahim) (histerektomi) untuk mengeluarkan bayi, dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 hingga 1000 gram dengan usia kehamilan lebih dari 28 minggu (Herlina *et al.*, 2024).

*Post sectio caesarea* adalah suatu keadaan sesudah dilakukan tindakan pembedahan yang meninggalkan luka sayatan pada dinding perut dan rahim ibu guna mengeluarkan janin (Hasanah dkk, 2020).

Berdasarkan definisi dari beberapa sumber diatas dapat disimpulkan *sectio caesarea* adalah suatu tindakan pembedahan dinding perut dan dinding uterus pada ibu yang bertujuan untuk membantu persalinan apabila ibu tidak dapat melahirkan secara normal.

##### **2. Indikasi dan Kontraindikasi *Sectio Caesarea***

###### **a. Indikasi *sectio caesarea***

Menurut Leifer (2015) Beberapa kondisi mungkin memerlukan operasi caesar:

- 1) Persalinan tidak normal
  - 2) Ketidakmampuan janin untuk melewati panggul ibu (*disproporsi sefalopelvik*) (kebanyakan presentasi sungsang dilakukan melalui operasi caesar)
  - 3) Kondisi ibu seperti hipertensi gestasional atau diabetes mellitus
  - 4) Virus herpes ibu aktif, yang dapat menyebabkan infeksi serius atau fatal pada bayi
  - 5) Pernah menjalani operasi pada rahim, termasuk sayatan sesar tipe klasik
  - 6) Gangguan pada janin, termasuk prolaps tali pusat dan presentasi abnormal
  - 7) Plasenta previa atau solusio plasenta
- b. Kontraindikasi

Terdapat sedikit kontraindikasi terhadap kelahiran sesar, namun biasanya tidak dilakukan jika janin sudah mati atau terlalu prematur untuk dapat bertahan hidup atau jika ibu mempunyai pembekuan darah yang tidak normal.

### 3. Etiologi *Sectio Caesarea*

Menurut (Manuaba, 2019 dalam Razak & Santjaka, 2023). Etiologi *sectio caesarea* berasal dari Ibu dan Janin:

#### a. Etiologi berasal dari Ibu

*Sectio caesarea* yang berasal dari ibu yaitu ada sejarah kehamilan dan persalinan yang buruk, terdapat kesempitan panggul, *plasenta previa* terutama pada primigravida, *solusio plasenta* tingkat I-II, komplikasi kehamilan, kehamilan yang disertai penyakit (jantung, DM), gangguan perjalanan persalinan (kista ovarium, mioma uteri, dan sebagainya). Selain itu terdapat beberapa etiologi yang menjadi indikasi medis dilaksanakannya section caesarea antara lain: CPD (*Cepalo Pelvik Disproportion*), PEB (Pre-Eklamsi Berat), KPD (Ketuban Pecah Dini), faktor Hambatan Jalan Lahir.

b. Etiologi berasal dari Janin

Gawat janin, mal presentasi, dan mal posisi kedudukan janin, prolapsus tali pusat dengan pembukaan kecil, kegagalan persalinan vakum atau forceps ekstraksi.

#### 4. Tanda dan Gejala *post Sectio Caesarea*

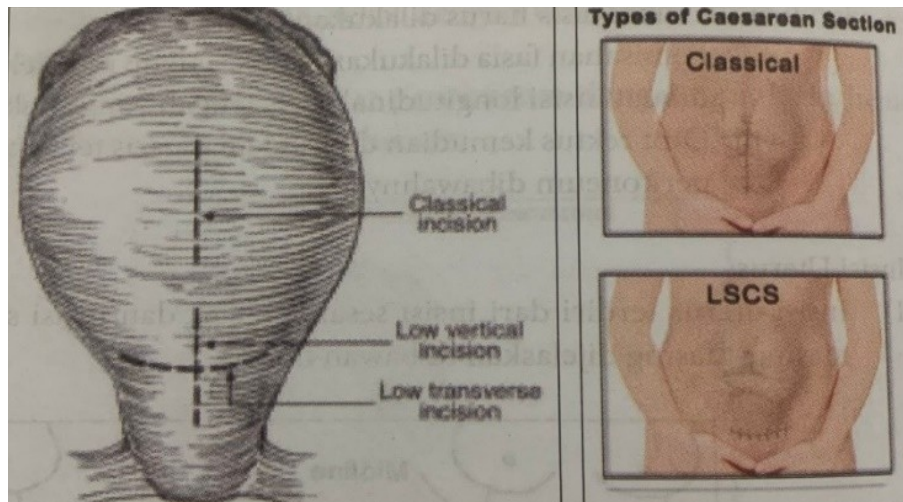
Berdasarkan Hijratun (2019), Tanda dan gejala *post sectio caesarea*, antara lain:

- a. Kehilangan darah selama prosedur pembedahan 600-800 ml.
- b. Terpasang kateter, urin berwarna jernih dan pucat.
- c. Abdomen lunak dan tidak ada distensi.
- d. Tidak ada bising usus.
- e. Ketidakmampuan untuk menghadapi situasi baru.
- f. Balutan abdomen tampak sedikit noda.
- g. Aliran lochia sedang dan bebas bekuan, berlebihan, dan banyak

#### 5. Klasifikasi *Sectio Caesarea*

Adapun tipe insisi uterus pada *sectio caesarea* Menurut (Cunninghum 2014 dalam Desmawati 2020) mencakup:

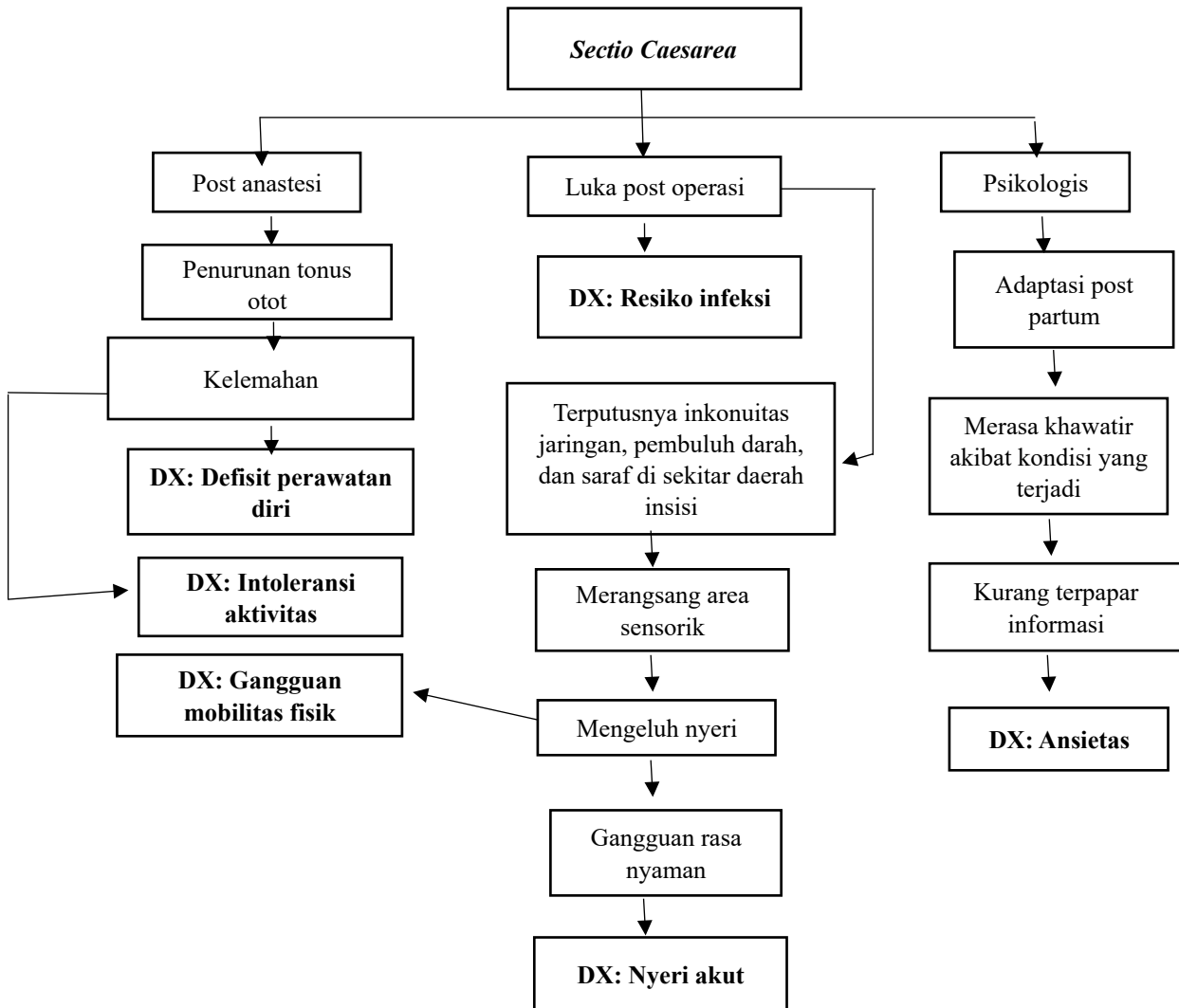
- a. Insisi vertikal terbagi dua, yaitu *classical dan low cervical*. Insisi *classical* (sayatan memanjang dari badan uterus ke fundus), hanya dilakukan pada kondisi darurat untuk melahirkan secara cepat, janin berukuran sangat besar, risiko perdarahan meningkat selama operasi, atau tingginya risiko infeksi serta ruptur uteri pada kehamilan berikutnya. *Insisi low cervical* (sayatan kecil ke arah vagina), kelebihanannya adalah rendahnya risiko ruptur uteri dibanding *classical*, tetapi jarang dilakukan karena sulit untuk dilakukan.
- b. *Insisi low cervical transversal* (melintang bawah rahim) adalah metode yang sering dipilih untuk dilakukan karena risiko ruptur uterin kecil, mudah untuk pemulihan, dan tidak menyebabkan adhesi.



Gambar 2 1 *Insisi caesarea classssical dan insisi*

Sumber : Maryunani Anik (2014)

## 6. Pathway



Skema 2. 1 Pohon Masalah Pada Pasien *Post Sectio Caesarea*

Sumber : Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016)

## 7. Patofisiologi

*Post sectio caesarea* dapat didominasi oleh nyeri akibat insisi dan nyeri dari gas di usus halus. Seseorang yang baru menjalani operasi karena adanya nyeri cenderung untuk bergerak lebih lambat. Rasa sakit akan membuat pasien enggan untuk menggerakkan badannya, apalagi turun dari tempat tidur. Pasien pasca *sectio caesarea* di ruang pemulihan, saat pasien sadar dari anestesi umum atau regional mulai hilang akan menyebabkan rasa nyeri yang hebat. Hal ini yang akan mempengaruhi pelaksanaan mobilisasi dini yang kurang baik (Ruwayda, 2015).

Setelah persalinan *sectio caesarea*, ibu akan mengalami hambatan dalam bergerak yang disebabkan oleh tindakan pembedahan *sectio caesarea* yang mengakibatkan putusnya kontinuitas jaringan yang merangsang area sensorik yang menimbulkan rasa nyeri, sehingga ibu lebih memilih untuk tidak bergerak agar nyeri pada luka operasi tidak bertambah, yang membuat ibu tidak bisa melakukan *Activity Daily Living* secara mandiri salah satunya yaitu kebutuhan *Personal Hygiene* seperti mandi (Atoy *et al.*, 2019).

## 8. Komplikasi *Sectio Caesarea*

Menurut Herlina (2024), komplikasi dari *Sectio caesarea* yaitu diantaranya:

### a. Syok

Hal ini terjadi karena kerusakan akut pada sistem peredaran darah, yang mengakibatkan sel-sel jaringan mati dan tidak menerima nutrisi dan oksigen. Penyebabnya adalah perdarahan pasca melahirkan, yang harus diperhatikan selama 24 jam pertama setelah persalinan pasca operasi, serta perdarahan septik, neurologis, dan kardiogenik, atau kombinasi dari penyebab tersebut. Gejalanya antara lain peningkatan denyut nadi dan pernapasan, penurunan tekanan darah, oliguria, gelisah, dingin pada ekstremitas dan wajah, serta warna kulit abu-abu. Dalam hal ini penting untuk menegakkan diagnosis sedini mungkin (*early warning system*) karena jika terlambat perubahannya tidak bisa dipengaruhi lagi.

### b. Distensi Perut

Pada pasca *laparotomi*, perut akan kembung tetapi setelah flatus keluar, keadaan perut menjadi normal. Akan tetapi ada kemungkinan distensi bertambah terdapat timpani diatas perut pada periksa ketuk, serta merasa mual dan muntah.

c. Infeksi Puerperalis

Pada komplikasi ini biasanya bersifat ringan dengan kenaikan suhu dan bersifat erat jika dengan tromboflebitis, peritonitis, sepsis dan lainnya.

d. Gangguan Saluran Kemih

Pada operasi bisa saja terjadi retensio urin. Oleh sebab itu pengukuran jumlah urine perlu diukur. Jika pengeluarannya jauh berkurang, kemungkinan oliguria atau retensio urinae. Pemeriksaan abdomen dapat menentukan adanya retensi. Jika tidak berhasil, maka dilakukan kateterisasi.

e. Infeksi Saluran Kemih

Pada pasien dikateter, dan uji lab dengan adanya leukosit dalam urin dengan leukosit esterase.

f. Terbukanya Luka Operasi

Eviserasi Sebab-sebab luka operasi terbuka adalah penjahitan tidak sempurna, distensi perut, batuk muntah keras, mengalami infeksi.

## 9. Pemeriksaan Penunjang *Sectio Caesarea*

Menurut Puspita *et al* (2022) pemeriksaan laboratorium dibutuhkan sebagai data penunjang dalam penanganan kasus di masa nifas untuk mengetahui keadaan ibu. Pemeriksaan laboratorium tersebut meliputi:

- a. Pemeriksaan golongan darah sebagai antisipasi melakukan transfusi darah ketika pasien mengalami anemia akibat perdarahan
- b. Pemeriksaan Hb untuk menegakkan diagnosa apakah ibu mengalami komplikasi anemia akibat kehilangan banyak darah.
- c. Radiologi (USG) untuk membantu menegakkan diagnosa.

## 10. Penatalaksanaan *Post Sectio Caesarea*

Menurut Saputra *et al* (2023) mengemukakan penatalaksanaan keperawatan pada pasien dengan post sectio caesarea yaitu:

- a. Kaji ulang prinsip keperawatan pasca bedah.
- b. Mobilisasi 24 jam

Pasien harus bedrest total untuk mencegah terjadinya pendarahan, setelah 24 jam ibu dianjurkan untuk miring kiri-miring kanan, duduk dan berjalan, bahkan bahkan pada hari ke 3 ibu bisa mandi. Tujuan dilakukan mobilisasi, yaitu:

- 1) Untuk mencegah thrombosis
- 2) Untuk mengurangi bendungan lochea dalam rahim
- 3) Untuk peningkatan peredaran darah ke sekitar alat kelamin
- 4) Untuk percepatan normalisasi alat kelamin ke keadaan semula.

## B. Konsep Dasar Mobilitas Fisik

### 1. Definisi

Mobilisasi merupakan suatu kebutuhan yang diperlukan oleh setiap individu dalam beraktivitas seperti melakukan latihan, aktivitas fisik, pergerakan sendi, sikap, maupun gaya berjalan. Untuk itu mobilisasi diperlukan pada pasien pasca *sectio caesarea* dengan 6 jam pertama pasca bedah. Manfaat dari mobilisasi bagi pasien yang telah menjalani tindakan operasi *sectio caesarea* karena dapat membantu mencegah terjadinya komplikasi persalinan, membantu pasien mengembalikan fungsi fisiologis dengan normal, dan membantu pasien beristirahat dengan nyaman (Nadiya & Mutiara, 2018).

Tindakan mobilisasi disarankan untuk ibu setelah menjalani proses *sectio caesarea*, akan tetapi sulit dilaksanakan karena menimbulkan nyeri dan mengakibatkan ibu cenderung malas untuk melakukan mobilisasi atau menggerakkan badan. Penyebabnya antara lain kurangnya pengetahuan

tentang mobilisasi sehingga diperlukan Pendidikan kesehatan tentang mobilisasi agar dapat dilakukan dengan maksimal. (Riswantini *et al.*, 2019).

## **2. Tujuan Mobilisasi Fisik**

Tujuan dilakukannya mobilisasi dini pada pasien *post sectio caesarea* antara lain: mempertahankan fungsi tubuh, mengembalikan rentang gerak sehingga peredaran darah menjadi lancar, memperkuat pernapasan, mempertahankan kekuatan otot, memperlancarkan eliminasi urin dan fekal, dapat memenuhi kebutuhan aktivitas sehari-hari (Setyorini Dhiana *et al.*, 2020).

## **3. Manfaat Mobilisasi Fisik**

Mobilisasi dini pada pasien *section caesarea* memiliki beberapa manfaat, diantaranya, (Metasari & Sianipar, 2018).

- a. Mempercepat pemulihan paska operasi
- b. Mencegah timbulnya masalah baru
- c. Mempercepat pengeluaran lochea
- d. Meningkatkan kelancaran peredaran darah
- e. Melancarkan fungsi gastrointestinal dan perkemihan
- f. Memperlancar produksi ASI
- g. Memperlancar pengeluaran sisa metabolisme
- h. Memperkecil resiko pembentukan gumpalan darah
- i. Mempercepat penyembuhan luka

## **C. Asuhan Keperawatan Pada Ibu *Post Section Caesarea***

Menurut Desmawati *et al* (2020) asuhan keperawatan teoritis pada ibu *post cestio caesarea* ialah meliputi:

### **1. Pengkajian Keperawatan**

- a. Riwayat Kesehatan
  - 1) Ketakutan akan operasi caesar dan kondisi janin  
Pengalaman buruk sebelumnya dengan operasi caesar

- 2) Kaji apakah ibu yakin bahwa ia tidak akan dapat melahirkan secara normal jika ia sudah pernah melahirkan melalui operasi caesar
  - 3) Alergi obat, makanan, atau zat lain
  - 4) Evaluasi riwayat kesehatan bayi BBLR, bayi prematur, kembar, malposisi, kematian janin, kelainan kongenital dengan berat >4.000 gram
  - 5) Kaji riwayat pertumbuhan janin
  - 6) Kaji riwayat pascamaturitas dan prematuritas
- b. Pemeriksaan fisik setelah operasi
- 1) Tingkat kesadaran (dipantau dengan anestesi umum): Sadar
  - 2) Pemulihan sensorik dan motorik (dipantau dengan anestesi lokal): normal
  - 3) Pemantauan tanda-tanda vital dan nyeri (setiap 15 menit selama satu jam pertama operasi caesar), 30 menit pada minggu kedua) Waktu masing-masing janin dipindahkan ke ruang nifas: semua dalam batas normal (RR 16-22 kali/menit, tekanan darah 100-120/70:80 mmHg, denyut nadi 60-80 kali/menit, suhu 36 -37°C). Pastikan ibu bebas demam selama minimal 24 jam sebelum keluar
  - 4) Kemampuan fungsi motorik dan sensorik
  - 5) Kemampuan fungsi motorik antara lain pada tangan dan kaki kiri, tangan dan kaki kiri untuk menilai ada atau tidaknya kelemahan atau kekuatan
  - 6) Kemampuan mobilitas  
Pengkajian kemampuan mobilitas dilakukan dengan tujuan untuk menilai kemampuan gerak ke posisi miring, duduk, berdiri, dan berpindah tempat tanpa bantuan. Kategori Tingkat kemampuan aktifitas yaitu sebagai berikut:

<b>Kekuatan otot</b>	<b>Kategori</b>
Tingkat 0	Tidak bisa menggerakkan sama sekali
Tingkat 1	Hanya bisa menggerakkan ujung kaki
Tingkat 2	Mampu melakukan Gerakan dua sendi atau lebih, tidak bisa melawan tahanan minimal
Tingkat 3	Mampu melakukan Gerakan mengikat ekstrimitas/badan, tapi tidak bisa melawan tahanan sedang
Tingkat 4	Mampu melakukan Gerakan normal, tapi tidak bisa menahan tahanan maksimal
Tingkat 5	Normal

Tabel 2.1 Kemampuan Mobilisasi

Sumber: (Hidayat &amp; Ulyah, 2016)

## 7) Perubahan Intoleransi aktivitas

Pengkajian intoleransi aktivitas yang berhubungan dengan sistem kardiovaskuler seperti nadi dan tekanan darah, serta perubahan tanda vital setelah melakukan aktivitas atau perubahan posisi

- a. Elektrokardiogram (EKG) normal
- b. Fundus uteri: Posisi fundus uteri segera setelah lahirnya plasenta kira-kira di tengah (sedikit lebih tinggi) antara pusar dan simfisis pubis.

<b>Involusi</b>	<b>Tinggi Fundus Uteri</b>	<b>Berat</b>
Bayi lahir	Setinggi pusat, 2 jari dibawah pusat	1.000 gr
1 Minggu	Pertengahan pusat simfisis	750 gr
2 Minggu	Tidak teraba di atas simfisis	500 gr
6 Minggu	Normal	50 gr
8 Minggu	Normal, seperti sebelum hamil	30 gr

Tabel 2.2 Tafsiran infolusi uteri

Sumber : *Hatfield*, 2014 dalam (Desmawati, 2020)

- c. Lochia: merah (Rubra), volume (2-3 kali ganti pembalut dalam 24 jam), tidak berbau.
- d. Volume urin: warna normal kekuningan, volume > 30 ml/jam, kateter tanpa darah di dalamnya.
- e. Diet dan hidrasi yang tepat jam.
- f. Pembalut luka operasi caesar diharapkan kering (tidak basah).

g. Pemeriksaan klinis

Menurut Desmawati (2020) temuan pemeriksaan laboratorium dan keadaan pasca operasi *sectio caesarea* perubahan yang terjadi ialah:

- 1) Ekskresi kalsium meningkat
- 2) Ekskresi natrium dan klorida menurun akibat rusaknya protein jaringan
- 3) Bila hematokrit menurun dan tanda-tanda vital tidak stabil (bahkan setelah transfusi darah). Segera berobat ruang operasi Kemungkinan perdarahan
- 4) Analgesia berlebihan mengurangi morbiditas.

2. Diagnosa keperawatan

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016) Adapun diagnosa yang dapat diambil:

- 1) Gangguan Mobilitas Fisik b/d Nyeri
- 2) Nyeri akut b/d Agen pencedera fisik (prosedur operasi)
- 3) Ansietas b/d Kurang terpapar informasi

### 3. Intervensi

Berdasarkan diagnosa yang telah ditetapkan, maka intervensi yang akan dilakukan (PPNI, 2016)

No Dx	Diagnosa keperawatan	Tujuan & Kriteria Hasil	Perencanaan
1.	<b>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan Nyeri</b>	<b>Mobilitas Fisik (L.05042)</b> Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pergerakan ekstremitas meningkat (5)</li> <li>2. Kekuatan otot meningkat (5)</li> <li>3. Rentang gerak sendi (ROM) meningkat (5)</li> <li>4. Nyeri menurun (5)</li> <li>5. Cemas menurun (5)</li> <li>6. Kaku sendi menurun (5)</li> <li>7. Gerakan terbatas menurun (5)</li> <li>8. Kelemahan fisik menurun(5)</li> </ol>	<b>Dukungan mobilisasi (I.05173)</b> <b>Observasi:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</li> <li>2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan</li> <li>3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum mobilisasi</li> <li>4. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi</li> </ol> <b>Terapeutik:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. fasilitasi aktifitas mobilisasi dengan alat bantu (mis.pagar tempat tidur)</li> <li>2. fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu</li> <li>3. libatkan keluarga untuk membatu pasien dalam meningkatkan pergerakan</li> </ol> <b>Edukasi:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi</li> <li>2. Anjurkan melakukan</li> </ol>

			<p>mobilisasi dini</p> <p>3. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Duduk ditempat tidur, duduk disisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)</p>
2.	<p><b>Nyeri akut b/d Agen pencedera fisik (prosedur operasi)</b></p>	<p><b>Tingkat Nyeri (L.08066)</b></p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka Tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan nyeri menurun</li> <li>2. Meringis menurun</li> <li>3. Sikap protektif menurun</li> <li>4. Gelisah menurun</li> <li>5. Kesulitan tidur menurun</li> <li>6. Frekuensi nadi membaik</li> </ol>	<p><b>Manajemen Nyeri (I.80238)</b></p> <p><b>Observasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>2. Identifikasi skala nyeri</li> <li>3. Identifikasi respon nyeri non verbal</li> <li>4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</li> <li>6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri</li> <li>7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</li> <li>8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</li> <li>9. Monitor efek samping penggunaan analgetic.</li> </ol> <p><b>Terapeutik:</b></p>

			<ol style="list-style-type: none"><li>1. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)</li><li>2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</li><li>3. Fasilitasi istirahat dan tidur</li><li>4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</li></ol> <p><b>Edukasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li><li>2. Jelaskan strategi meredakan nyeri</li><li>3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li><li>4. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat</li><li>5. Ajarkan Teknik farmakologis untuk</li></ol>
--	--	--	--

			<p>mengurangi nyeri</p> <p><b>Kolaborasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</li> </ol>
3.	<b>Ansietas b/d kurang terpapar informasi</b>	<p><b>Tingkat Ansietas (L.09093)</b></p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka Tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verbalisasi kebingungan menurun (5)</li> <li>2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun (5)</li> <li>3. Perilaku gelisah menurun (5)</li> <li>4. Perilaku tegang menurun (5)</li> <li>5. Konsentrasi membaik (5)</li> <li>6. Pola tidur membaik (5)</li> <li>7. Frekuensi pernapasan membaik (5)</li> <li>8. Frekuensi nadi membaik (5)</li> <li>9. Tekanan darah membaik (5)</li> <li>10. Kontak mata membaik (5)</li> </ol>	<p><b>Terapi relaksasi (I.09326)</b></p> <p><b>Observasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengganggu kemampuan kognitif Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan</li> <li>2. Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan setelah Latihan</li> <li>3. Monitor respons terhadap terapi relaksasi</li> </ol> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan</li> <li>2. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi</li> <li>3. Gunakan pakaian longgar</li> <li>4. Gunakan nada suara</li> </ol>

			<p>lembut dengan irama lambat dan berirama</p> <p>5. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain sesuai.</p> <p><b>Edukasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis. musik, meditasi napas dalam, relaksasi otot progresif)</li> <li>2. Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih</li> <li>3. Anjurkan mengambil posisi nyaman</li> <li>4. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi</li> <li>5. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih</li> <li>6. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (mis. napas dalam, peregangan, atau imajras terbimbing)</li> </ol>
--	--	--	--

Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan

#### **4. Implementasi**

Implementasi keperawatan adalah langkah ke- 4 dari proses keperawatan, tahapan implementasi dikembangkan setelah mengembangkan, perencanaan keperawatan oleh perawat dan pasien. Kriteria hasil yang diharapkan untuk implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dengan masalah kesehatan mereka dan mendapatkan hasil yang lebih baik. Implementasi adalah pelaksanaan dari rencana intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik. Rencana intervensi dibuat dan ditujukan pada nursing, kemudian tahap implementasi dimulai (Prastiwi, 2023).

#### **5. Evaluasi**

Evaluasi, tahapan terakhir dari proses asuhan keperawatan, adalah suatu proses untuk mengukur keberhasilan (tujuan tercapai, tercapai sebagian atau tidak tercapai) dari proses dan tindakan keperawatan yang telah diberikan kepada klien. Untuk pengukuran proses asuhan keperawatan, perawat perlu membandingkan antara kesesuaian antara tujuan intervensi keperawatan terhadap respons yang diberikan oleh klien. Selanjutnya, evaluasi digunakan untuk menjamin kualitas dari pelayanan keperawatan kepada klien (Cahya fajar, 2023).

## 6. Tahap-Tahap Mobilisasi fisik

Pasca operasi yaitu proses aktivitas yang dilakukan pasca pembedahan dimulai dari latihan ringan di atas tempat tidur (latihan pernafasan, latihan batuk efektif, dan menggerakkan tungkai) sampai dengan pasien bisa turun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi, dan berjalan keluar kamar. Ada beberapa tahap mobilisasi dini, sehingga bisa dilaksanakan untuk pasien dengan keadaan post operasi *sectio caesarea* yaitu:

- a. Pada saat awal (6 sampai 10 jam setelah operasi), pergerakan fisik bisa dilakukan di atas tempat tidur dengan menggerakkan tangan dan kaki yang bisa ditekuk dan diluruskan, mengkontraksikan otot-otot termasuk juga menggerakkan badan lainnya, miring ke kiri atau ke kanan.
- b. Pada 12 sampai 24 jam berikutnya atau bahkan lebih awal lagi badan sudah bisa diposisikan duduk, baik bersandar maupun tidak dan fase selanjutnya duduk di atas tempat tidur dengan kaki yang dijatuhkan atau ditempatkan di lantai sambil digerak-gerakkan (Aisyah *et al.*, 2023).

## 7. Faktor-faktor

Menurut Setyorini Dhiana *et al.*, (2020), ada beberapa faktor penghambat mobilisasi yaitu:

### a. Nyeri

Nyeri yang disebabkan oleh penyakit, perlukaan, dan cedera cenderung menyebabkan seseorang membatasi aktivitas, pergerakan dan mobilisasinya agar tidak menambah rasa nyeri.

### b. Takut

Pasien pasca operasi merasa sangat takut untuk melakukan pergerakan

### c. Tingkat kecemasan

Kecemasan atau ansietas merupakan gejala emosi seseorang yang berhubungan dengan sesuatu di luar dirinya beserta mekanisme kopingnya. Seseorang yang mengalami kecemasan bisa melakukan aktivitas yang berlebihan atau sebaliknya.

d. Tingkat pengetahuan pasien

Pasien yang mengalami keterbatasan pengetahuan terkait kondisi sakit yang dialami dan penyakit yang diderita cenderung merasa takut untuk melakukan aktivitas dan mobilisasi.

e. Ketidakmampuan atau kelemahan

Persalinan secara normal maupun melalui pembedahan *section caesarea* merupakan proses yang melelahkan dan lebih memilih tidur daripada melakukan latihan pergerakan secara bertahan.