

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Teori Post Operasi *Sectio Caesarea***

##### **2.1.1 Definisi post operasi *sectio caesarea***

Persalinan melalui operasi *sectio caesarea* adalah salah satu tindakan persalinan untuk mengeluarkan bayi melalui *abdomen/laparotomi* dan *uterus/histerotomi*. Meskipun memiliki resiko komplikasi terkadang operasi *sc* merupakan cara terbaik untuk menjaga keselamatan pasien dan melahirkan janin dengan selamat (Gynecologists, 2021). ERAS merupakan program perawatan *perioperatif* standar yang tertanam kuat dalam berbagai disiplin ilmu bedah *kolorektal, urologi, ginekologi, hepatobilier*. *Enhanced Recovery After Surgery* (ERAS) juga terbukti memberi manfaat kepada pasien, yaitu mengurangi rawat inap, dan bermanfaat untuk sistem kesehatan (Steenhagen E, 2016).

*Enhanced Recovery After Surgery* (ERAS) adalah alat yang memajemen proses penggunaan audit dan umpan balik, dimana dokter diberikan data komperatif untuk mengubah dan mengurangi varian klinis yang berbahaya, terindikasi dalam proses dan prosedur perawatan klinis bervolume tinggi, serta akan meningkatkan kualitas layanan keselamatan pasien. Pedoman *Enhanced Recovery After Surgery* (ERAS) juga merupakan perawatan pada operasi *sectio caesarea* akan memberikan rekomendasi praktik terbaik untuk *intenatal/praoperatif, intraoperatif, dan fase pasca operasi sectio caesarea*. Adapun prinsip *Enhanced Recovery After Surgery*

(ERAS) telah ditetapkan untuk operasi abdomen lainnya, jalur persalinan operasi *sectio caesarea* ERAS saat ini akan memberikan rekomendasi pembedahan yang berhubungan dengan operasi *sectio caesarea* dengan fokus utama pada pasien (Elias KM et al.,2017).

### **2.1.2 Etiologi post operasi *sectio caesarea***

Gejala yang dialami pasien pada saat post operasi *sectio caesarea* saat pembedahan jika pasien dalam keadaan sadar atau setelah tindakan diruang pemulihan. Terdapat insiden mual muntah pasien secara keseluruhan selama *anastesi regional* pada persalinan *sectio caesarea* bervariasi (21-79 %). Gejala pada pasien berpotensi resiko aspirasi, merupakan salah satu penyebab kematian pasien. Mual dan muntah juga dapat mengurangi kepuasan pasien, dan menunda keluar dari rumah sakit. Ada beberapa mual dan muntah pada saat menjalani operasi *sectio caesarea*, pada *hipotensi* pasien akibat *anastesi regional* merupakan penyebab yang umum terjadi (Aldam P et al.,2019).

Serta pendekatan saat ini digunakan untuk mencegah meminimalkan atau mencegah hipotensi dan cenderung menurunkan *efedrin* atau *fenilefrin*, *efedrin* atau *fenilefrin*, dan kompresi *ekstremitas* bawah (dengan perban, stoking, atau sepatu bot tiup) mengurangi kejadian hipotensi terkait anestesi tulang belakang (Pereira Gomes Morais E et al.,2016).

### 2.1.3 Komplikasi *Sectio Caesarea*.

Komplikasi pasca post operasi *sectio caesarea* seperti rasa sakit, infeksi, pendarahan sakit punggung,serta kelelahan yang berlebihan,gangguan pola tidur dan psikologi (Subandi, 2017). Pasien pasca oprasi *sectio caesarea* salah satunya merasakan nyeri, nfeksi, mual, munth setelah persalinan (terkait prosedur anestesi), histerektomi darurat, terdapat cedera di organ lain seprti kandung kemih dan kematian. Serta dampak buruk pda bayi yng di lahirkan secara *sectio caesarea* kemungkinan mengalami gangguan pernapasn (Akinola et al., 2019).

### 2.1.4 Penatalaksanaan *Post Sectio Caesarea*

Operasi *sectio caesarea* merupakn suatu penatalaksaan dalam persalinan mengeluarkan janin melalui sayatan dinding abdomen dan uterus pasien. Tindakan pada operasi *sectio caesarea* dilakukan atas indikasi medis maupun indikasi non medis. Indikasi medis didapatkan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, hingga pemeriksaan penunjang, dan ada bebrapa indikasi dilakukanya tindakn *sc* yaitu adanya plasnta *previa sentral*, *obstruksi* pada jalan lahir, riwayat melahirkan sebelumnya dengan metode operasi *sectio caesarea*, gawat janin, riwayat daraah tinggi dan penyakit medis-*ginekologis* (Cunningham FG et al, 2018).

## 2.2 Teori Mobilisasi Dini

### 2.2.1 Definisi Mobilisasi Dini

Mobilisasi dini secara teoritis dapat meningkatkan sejumlah hasil jangka pendek setelah operasi *sectio caesarea*, tetapi mobilisasi dini juga mempercepat kembalinya fungsi usus dengan cepat, penurunan resiko trombosis, dan penurunan lama rawat inap. Komplikasi post operasi *sectio caesarea* berkurang dengan proses *Enhanced Recovery After Surgery* (ERAS). Tinjauan tersebut menyimpulkan bahwa kuantitas dan kualitas data pada populasi ini rendah. Penting untuk dicatat bahwa, selain penelitian yang dilakukan pada pasien yang sangat berbeda dengan pasien obstetri, efek dari masing-masing komponen kumpulan tidak dapat dipisahkan secara analitis (Spanjersberg WR et al.,2011;George A et al.,2019).

Sedangkan mobilisasi dini tidak boleh dilakukan pada pasien post operasi *sectio caesarea* karena dapat meningkatkan tekanan darah secara tiba-tiba dan mempengaruhi jantung, pasien post operasi *sectio caesarea* sebaiknya menunda lagi latihan intensitas sedang hingga tinggi sehingga perlu dipertimbangkan saat menyaring pasien untuk memulai mobilisasi dini (Eni et al.,2024).

### 2.2.2 Fisiologi Mobilisasi Dini

Menurut Delgado-Rodriguez, M. (2020). Mobilisasi dini setelah post operasi *sectio caesarea* memiliki dampak positif pada berbagai aspek fisiologis

a. Peningkatan Aliran Darah

Aktivitas fisik ringan seperti berjalan membantu meningkatkan aliran darah ke daerah yang terkena operasi, mempercepat penyembuhan luka, dan mengurangi risiko komplikasi vaskular seperti tromboemboli.

b. Pemulihan Fungsi Respirasi

Gerakan aktif seperti mobilisasi membantu memperkuat otot-otot pernapasan dan mendorong pergerakan diafragma, yang penting untuk mengurangi risiko pneumonia pasca operasi.

c. Manajemen Nyeri

Aktivitas fisik yang terkontrol dapat membantu dalam pengelolaan nyeri post operasi.

d. Pengurangan Risiko Komplikasi Musculoskeletal

Mobilisasi dini membantu menjaga fleksibilitas sendi dan kekuatan otot, mengurangi risiko kontraktur otot dan kelemahan otot karena imobilisasi yang berkepanjangan.

### **2.2.3 Manfaat Mobilisasi Dini**

Menurut Aisyah (2014) mobilisasi sangat berguna bagi pasien post operasi sectio caesarea:

- a. Untuk mencegah pasien terjadinya thrombosis dan tromboemboli.
- b. Pasien akan merasa lebih sehat dan kuat.
- c. Proses penyembuhan luka.
- d. Melatih pergerakan otot-otot kembali normal sehingga rasa sakit, serta membantu memperoleh kekuatan, dan mempercepat penyembuhan.
- e. Faal usus dan kandung kencing akan lebih baik.

### **2.2.5 Tahap-Tahap Mobilisasi Dini**

Menurut Sulistyawati (2023) Mobilisasi dini merupakan latihan gerak sendi sesuai dengan kemampuan tubuh:

1. Mobilisasi dini dapat dilakukan diruang sejak diruang pemulihan rawat inap dengan melakukan gerak awal seperti miring kanan miring kiri dan gerak secara pasif.
2. Pastikan pasien stabil, tidak ada perdarahan atau tanda-tanda infeksi.
3. Membantu pasien belajar duduk di tempat tidur setelah 2 jam pemulihan dari anastesi.
4. Lakukan gerakan kaki secara perlahan seperti menekuk dan meluruskan kaki pasien.
5. Membantu pasien berjalan disekitar kamar.

6. Pastikan pasien selalu didampingi oleh perawat saat melakukan mobilisasi dini.

## 2.3 Teori Nyeri

### 2.3.1 Definisi Nyeri

Nyeri adalah salah satu operasi yang dimulai dengan trauma bedah, operasi abdomen atau bedah perut diakui sesuatu hal yang menyakitkan. Nyeri juga disebabkan oleh iskemia dan pelepasan neuropeptida pada trauma situs dan seluruh sistem saraf, karena kedekatan lokasi dari diafragma dan persarafan silang di area perut. Nyeri adalah salah satu efek samping yang tidak dapat dihindari pasien post operasi (Rejeh et al, 2013; Watkins et al, 2014; Nurhayati et al, 2019). Penanganan nyeri pada pasien post operasi *sectio caesarea* dapat dilakukan dengan menggunakan terapi farmakologi dan terapi non farmakologi (Karaca et al., 2019).

Nyeri merupakan pengalaman sensor dan emosional yang tidak menyenangkan yang bersifat subyektif, Oleh karena itu perasaan nyeri pada setiap orang dalam skala nyeri atau tingkat nyeri (Batmomolin et al., 2020). Nyeri adalah salah satu kondisi ketidaknyamanan akibat luka insisi post operasi *sectio caesarea* termasuk nyeri seperti kram saat uterus berkontraksi dan menyusui (Rini et al., 2022).

### 2.3.2 Etiologi Nyeri

Rasa nyeri setelah dilakukan pembedahan menimbulkan rasa stressor pada pasien yang akan menimbulkan respon biologis dan psikologis akibat kerusakan jaringan post operasi *sectio caesarea* (Yaban, 2019). Nyeri yang tidak terkontrol

pada pasien post operasi *sectio caesarea* merupakan salah satu masalah yang penting bagi pasien. Nyeri juga membutuhkan terapi non farmakologi agar dapat menurunkan penggunaan analgesic serta mengurangi efek samping (Gumus et al.,2020).

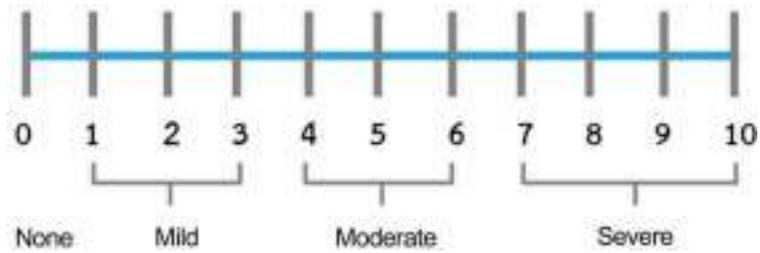
Menurut program *Enhanced Recovery After Surgery* (ERAS) Gustafsson et al (2019), untuk menghilangkan rasa nyeri setelah operasi *sectio caesarea* sangat dianjurkan untuk meningkatkan terapi mobilisasi dini, untuk menurunkan risiko komplikasi pasca operasi *sectio caesarea*, memperpendek lama rawat inap di rumah sakit, dan mengurangi angka morbiditas. Sebaliknya, manajemen nyeri yang tidak memadai setelah operasi *sectio caesarea* meningkatkan risiko keterlambatan mobilisasi dini dan penyembuhan luka, terjadinya tromboemboli vena, dan infeksi sistemik. Layanan nyeri akut yang sangat penting dalam memberikan manajemen nyeri bagi pasien yang menjalani operasi (Borracci et al, 2015).

### **2.3.3 Fisiologi Nyeri**

Reseptor nyeri disebut nociceptor merupakan ujung-ujung saraf bebas. Nociceptor tersebar luas pada kulit, mukosa kulit dan terdapat struktur yang lebih dalam seperti visera, persendian di dinding arteri, hati dan kandung empedu. Nociceptor memberi respon yang terpilih terhadap stimulasi yang membahayakan seperti stimulasi kimia, thermal, listrik atau mekanis yg tergolong dalam stimulasi kimia terhadap nyeri adalah histamine, bradikinin, prostaglandin, bermacam asam. Pembengkakan pada jaringan menjadi nyeri karena tekanan (stimulasi mekanik) kepada nociceptor yang menghubungkan jaringan (Padila et al., 2014).

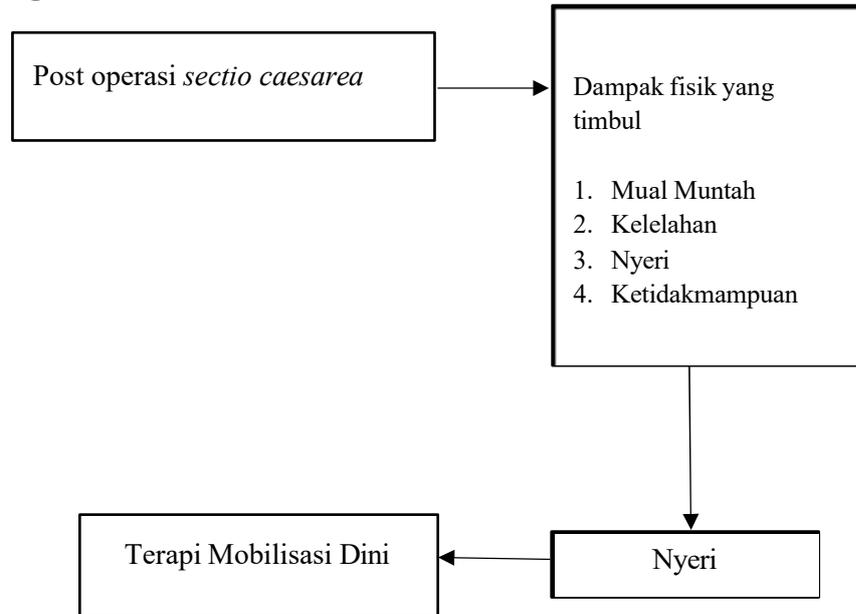
### 2.3.4 Pengkajian Skala Nyeri

Numeric Rating Scale (NRS)



Numeric Rating Scale (NRS) merupakan alat ukur skala nyeri unidimensional yang berbentuk garis horisontal sepanjang 10cm. Presepsi terhadap tingkat nyeri dinilai menggunakan skala 0, dengan 1-3 menunjukkan nyeri rendah, 4-6 menunjukkan nyeri sedang, dan 7-10 menunjukkan tingkat nyeri tinggi (Nurhayati, 2019).

## 2. 4 Kerangka Teori



**Tabel 2.2 Kerangka Teori**

## 2.5 Krangka Konsep

Berdasarkan teori diatas,maka digambarkan mengenai krangka konsep yang digunakan sebagai dasar pada penelitian yang akan dilakukan.

Variabel Independent

Variabel Dependent



**Tabel 2.3 Krangka Konsep**

## 2.6 Hipotesis Penelitian

Suatu hipotesis penelitian tentang pengaruh mobilisasi dini terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien post operasi *sectio caesarea* diruang melati Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu sebagai berikut:

Ha:Ada pengaruh mobilisasi dini terhadap tingkat nyeri pada pasien post operasi *sectio caesarea*.

Ho:Tidak ada pengaruh mobilisasi dini terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien post operasi *sc*.