

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. *Sectio Caesarea* (SC)

1. Definisi *Sectio Caesarea* (SC)

Sectio caesarea (SC) merupakan tindakan operasi melalui insisi pembedahan dengan cara laparotomi dan histerotomi untuk mengeluarkan bayi (Zuleikha dkk, 2022). SC merupakan tindakan pembedahan dengan membuka dinding perut dan dinding uterus untuk mengeluarkan janin (Sirait, 2022). Luka insisi SC dimana luka steril yang ditutup dengan jahitan setelah semua pembuluh yang berdarah diligasi dengan cermat. Insisi ini menyebabkan terputusnya jaringan tubuh dan luka pada orang yang dilakukan pembedahan (Hawa dkk, 2024).

2. Indikasi Medis

Tindakan SC dilakukan apabila sudah dipastikan bahwa apabila tindakan ditunda semakin lama maka akan membahayakan ibu, janin, ataupun keduanya, atau persalinan pervaginam tidak dapat dilalui secara aman (Sirait, 2021). SC dilakukan apabila ibu tidak dapat melakukan persalinan secara normal karena indikasi diantaranya gawat janin, disporposi sepelopelvik, persalinan tidak maju, plasenta previa, malpresentasi janin/letak lintang, panggul sempit dan pre eklamsia (Rangkuti dkk, 2023).

Menurut (Isnaini dkk, 2023) dan Sirait (2021), indikasi medis dilakukannya SC diantaranya:

a. Faktor Ibu

1) *Cephalo Pelvic Disporpotion* (CPD)

Ukuran lingkaran panggul yang tidak sesuai dengan ukuran lingkaran kepala janin yang dapat menyebabkan ibu tidak dapat melahirkan secara pervaginam. Bentuk panggul yang patologis juga dapat menyebabkan kesulitan dalam proses persalinan pervaginam sehingga harus dilakukan tindakan operasi.

2) Preeklamsi Berat (PEB) dan Eklamsia

Preeklamsi berat yang ditandai dengan hipertensi dan proteinuria pada trimester akhir, sedangkan eklamsia adalah preeklamsi berat yang disertai kejang. PEB dan eklamsia sangat rawan apabila dilakukan persalinan pervaginam meningkatkan risiko pada ibu dan janin.

3) Gagal Proses Persalinan

Gagal induksi persalinan merupakan indikasi dilakukannya *sectio caesarea* untuk segera menyelamatkan ibu dan bayinya.

4) Plasenta previa

Plasenta previa merupakan perlekatan plasenta yang tempatnya abnormal. Apabila plasenta menutupi jalan lahir, maka tidak dapat dilakukan persalinan secara pervaginam.

5) Solusio plasenta

Merupakan terlepasnya sebagian atau seluruh plasenta sebelum janin yang dapat menyebabkan perdarahan pada ibu maupun kematian pada janin.

6) *Sectio* ulang

Merupakan indikasi dilakukannya SC, karena terjadi perlukaan pada rahim ibu disebabkan karena SC sebelumnya sehingga meningkatkan risiko ruptur uteri.

7) Ruptur uteri

Kondisi ruptur pada uteri pada masa kehamilan maupun proses persalinan merupakan kondisi berbahaya baik ibu maupun janinnya, karena terjadinya perdarahan dan infeksi.

b. Faktor janin

1) Terjadinya gawat janin (*fetal distress*)

Dimana denyut jantung janin kurang 100 kali per menit dan lebih dari 180 kali per menit. Gawat janin terjadi jika janin dalam kandungan tidak mendapatkan cukup oksigen.

2) Kelainan letak janin

Kelainan letak pada kepala, misalnya presentasi puncak kepala, presentasi muka, letak kepala tengadah selain itu kelainan letak sungsang dan letak lintang menyulitkan proses persalinan pervaginam.

3) Kehamilan ganda

Tidak selamanya bayi kembar dilahirkan secara caesar, tetapi apabila letak janin sungsang atau lintang maka sulit dilahirkan secara normal.

4) Bayi Makrosomia

Berat badan bayi yang melebihi normal yaitu >4000 gram, menyulitkan apabila dilakukan persalinan pervaginam.

3. Komplikasi *Sectio Caesarea* (SC)

Morbiditas persalinan melalui SC lebih besar dibandingkan dengan persalinan pervaginam. Komplikasi yang dapat terjadi adalah kerusakan organ seperti vesika urinaria dan uterus pada saat operasi berlangsung, komplikasi anastesi, perdarahan, infeksi pada luka, tromboemboli dan trauma pasca persalinan (Sulaksmi, 2022). Menurut Bernolian dkk (2021), komplikasi yang dapat terjadi dari SC yaitu perdarahan, cedera urologis, cedera usus dan sepsis pasca operasi.

B. *Enhanced Recovery After Caesarean Section* (ERACS)

ERACS merupakan program cepat pemulihan setelah operasi SC yang berupa serangkaian perawatan mulai dari persiapan preoperatif, intraoperatif, dan perawatan pasca operatif, sampai pemulangan pasien. ERACS bertujuan untuk memberikan rasa nyaman pasien serta mempercepat perawatan dan pemulihan pasien dengan mengutamakan keselamatan pasien. Keuntungan ERACS yaitu memberikan hasil pemulihan fungsional yang lebih cepat, meminimalisir terjadinya komplikasi dan pengurangan lama rawat inap (Nurul dkk, 2023). Menurut Mustafa dkk (2023) terdapat tiga elemen dalam penerapan ERACS yaitu:

a. Persiapan preoperatif

1) Antenatal *care*

Edukasi dan konseling serta pengambilan keputusan bersama merupakan hal yang diperlukan untuk keberhasilan ERACS. Edukasi dan konseling yang diberikan mencakup informasi mengenai prosedur, apa yang diharapkan selama tindakan pembedahan, rencana manajemen nyeri, tujuan pemberian makanan, mobilisasi dini, dan kriteria pemulangan pasien.

- 2) Ruang rawat inap
 - a) Optimalkan kondisi ibu hamil (tidak terjadi anemia).
 - b) Puasa sebelum dilakukan tindakan. Lama puasa yang direkomendasikan adalah 6-8 jam untuk makanan padat dan 2 jam untuk cairan oral.
 - c) Pemberian ranitidine atau omeprazole IV atau oral 2 jam sebelum tindakan.
 - d) Pemberian antibiotik profilaksis 30-60 menit sebelum tindakan.
Direkomendasikan menggunakan antibiotik spektrum luas dosis tunggal.
- b. Perawatan intraoperatif
 - 1) Pengaturan suhu
 - 2) Manajemen cairan dan tekanan darah
 - 3) Teknik pembiusan oleh dokter anastesi
 - 4) Pemberian analgesik non opioid serta uterotonika
 - 5) Pencegahan mual dan muntah pasca operasi
 - 6) Jika memungkinkan inisiasi menyusui dini dilakukan di ruang operasi
tergantung kondisi ibu dan bayi
- c. Perawatan pasca operasi
 - 1) Membantu fase mobilisasi lebih awal
 - 2) Pelepasan kateter uri dini. Lepas kateter bertujuan untuk mengurangi risiko terjadinya infeksi saluran kemih
 - 3) Pemberian asupan oral dini
 - 4) Dukungan menyusui

C. Nyeri

1. Definisi Nyeri

Nyeri merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang bersifat subjektif. Nyeri yang tidak tertangani dapat memunculkan respon stres (Suastini dan Pawestri, 2021). Nyeri *post* SC disebabkan karena lepasnya reseptor nyeri akibat terputusnya kontinuitas jaringan karena proses insisi saat pembedahan. Persepsi nyeri berbeda-beda setiap individu tergantung dengan nilai ambang batas nyerinya (Sylvia dan Rasyada, 2023). Intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan oleh individu. Pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual, kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh orang yang berbeda (Ahmar dkk, 2021). Pada pembedahan SC, rasa nyeri biasanya dirasakan setelah persalinan, karena pada waktu proses pembedahan SC dokter telah melakukan pembiusan dan pengaruh obat bius biasanya akan menghilang sekitar 2 jam setelah proses persalinan selesai. Setelah efek bius habis, rasa nyeri pada bagian perut mulai terasa karena luka yang terdapat di bagian perut (Oktapia dkk., 2022).

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Nyeri Luka *Post* SC

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Safitri dan Andriyani (2024), faktor-faktor yang dapat mempengaruhi nyeri mobilisasi dini antara lain:

a. Faktor usia

Faktor usia mempengaruhi fungsi kemampuan sendi dan menurunnya mekanisme perbaikan, dimana semakin bertambah usia maka penafsiran nyeri yang dirasakan semakin bertambah. Menurut Putra (2020) usia mempengaruhi persepsi

nyeri, karena usia yang semakin bertambah maka nyeri dirakan secara kompleks dibanding dengan dewasa muda.

b. Paritas

Menurut penelitian Indanah dkk (2021) menyebutkan bahwa paritas mempengaruhi kemandirian ibu *post* SC dalam merawat diri. Ibu dengan paritas lebih dari satu berpengalaman dibandingkan dengan ibu yang melahirkan pertama kali. Ibu yang pertama kali melahirkan cenderung merasa takut dan nyeri yang dirasakan lebih kuat.

c. Pengalaman SC sebelumnya

Pasien yang memiliki pengalaman nyeri sebelumnya dan lamanya nyeri yang dirasakan maka akan mengalami intensitas nyeri yang lebih ringan dibandingkan pasien yang tidak memiliki pengalaman sebelumnya. Menurut Putra (2020) tetapi berbeda juga dengan pasien yang sebelumnya mengalami nyeri tetapi tidak tertangani dengan baik, maka nyeri yang dialami sekarang dianggap sebagai suatu keadaan yang menakutkan, maka pengalaman nyeri sebelumnya sangat berpengaruh terhadap persepsi nyeri individu dan kepekaannya terhadap nyeri.

d. Psikologis

Rasa takut berlebihan terhadap nyeri membuat ibu lebih memilih tidak bergerak. Rasa takut bergerak juga akan membuat ibu tidak mampu melakukan aktivitas, terutama menyusui dan merawat bayinya (Sylvia dan Rasyada 2023). Kecemasan dapat meningkatkan persepsi terhadap nyeri, begitu juga sebaliknya nyeri dapat menyebabkan kecemasan. Kecemasan akan berkurang apabila mendapatkan dukungan dari keluarga atau orang terdekat, baik dukungan emosional atau fisiologis serta dukungan informasi terkait mobilisasi oleh tenaga

kesehatan. Menurut Putra (2020), individu yang dapat mengontrol nyerinya dengan baik, maka akan mengalami penurunan rasa takut dan kecemasan sehingga akan menurunkan persepsi nyeri yang dirasakan.

3. Pengukuran skala nyeri

Rasa nyeri sangat subjektif dimana banyak faktor yang mempengaruhi persepsi yang berbeda-beda, sehingga pengkajian bisa berbeda-beda pula tergantung siapa yang akan kita kaji, berapa umur, dan dalam kondisi yang berbeda (Rejeki, 2020). Ada beberapa pengkajian nyeri, antara lain:

a. *Numeric Rating Scale* (NRS)

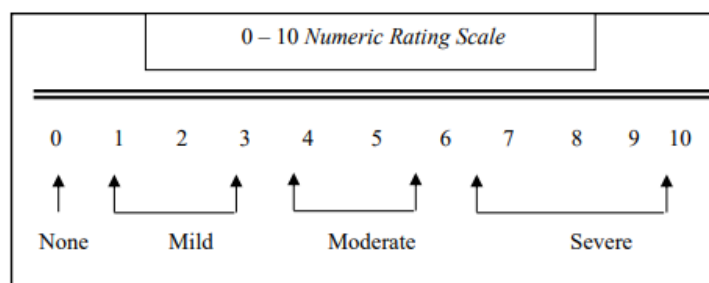
Merupakan alat ukur tingkat nyeri dimana cara penilaian dengan meminta pasien untuk menilai rasa nyeri yang dirasakan sesuai dengan derajat/tingkatan rasa nyerinya. Pada metode ini intensitas nyeri akan ditanyakan kepada pasien, kemudian pasien diminta untuk menunjuk angka sesuai dengan derajat/tingkat nyeri yang dirasakan. Tingkat nyeri diukur atas dasar:

0 : tidak nyeri

1-3 : sedikit nyeri

4-6 : nyeri sedang

7-10 : nyeri hebat



Gambar 1 Skala Nyeri dengan *Numeric Rating Scale*

Sumber: (Rejeki, 2020)

b. *Face Pain Scale (FPS) / Wong Baker Faces Pain Scale*

Merupakan cara mengkaji tingkat nyeri dengan melihat ekspresi wajah pasien pada saat bertatap muka tanpa kita menanyakan keluhan.



Gambar 2 *Face Pain Scale (FPS) / Wong Baker Faces Pain Scale*

Sumber: (Rejeki, 2020)

c. *Visual Analogue Scale (VAS)*

Merupakan alat ukur intensitas nyeri dengan cara khusus yaitu membuat 10-15 cm garis, dimana ujung sebelah kiri diberi tanda tidak ada nyeri dan ujung kanan diberi tanda nyeri hebat. Pasien diminta untuk menandai garis tersebut sesuai dengan tingkat nyeri yang dirasakan.

D. Mobilisasi Dini

1. Gambaran tentang Mobilisasi Dini

Mobilisasi dini *post* SC adalah suatu perawatan pasca operasi SC yang bertujuan untuk membantu jalannya penyembuhan pasien (Sirait, 2021). Mobilisasi dini merupakan suatu pergerakan, posisi atau adanya kegiatan yang dilakukan pasien setelah beberapa jam melahirkan secara SC, sedangkan mobilisasi dini adalah kebijakan segera dalam membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan segera membimbing berjalan (Hawa dkk., 2024). Mobilisasi dini dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi dan mempercepat proses penyembuhan luka. Mobilisasi dini merupakan sebuah proses aktivitas yang dilakukan setelah operasi

dimulai dari latihan ringan di atas tempat tidur, turun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi, dan keluar kamar (Suryanti dkk, 2024).

2. Manfaat dan Tujuan Mobilisasi

Hasil penelitian Suryanti dkk (2024) terhadap 10 jurnal yang berkaitan tentang mobilisasi dini untuk penyembuhan SC, mobilisasi post SC merupakan tindakan rehabilitatif pasca operasi yang dilakukan setelah pasien sadar dari anestesi yang bermanfaat untuk membantu pemulihan luka pasca operasi dan mengurangi kemungkinan komplikasi akibat tirah baring lama seperti terjadinya dekubitus, kekakuan atau penegangan otot-otot di seluruh tubuh, gangguan sirkulasi darah, gangguan pernapasan, gangguan peristaltik maupun berkemih, membantu pembentukan bekuan darah (trombosis). Tujuan dilakukan mobilisasi dini yaitu untuk melancarkan pengeluaran *lochea*, memperlancar peredaran darah sehingga dapat mempercepat pengeluaran ASI dan mencegah infeksi (Isnaini dkk, 2023).

3. Tahapan Mobilisasi Dini

Proses mobilisasi dini sebaiknya dilakukan secara bertahap, karena apabila dilakukan terlalu cepat, penyembuhan menjadi tidak efektif, dan apabila terlalu terlambat akan menjadikan kondisi ibu semakin memburuk dan pemulihan pasca operasi SC menjadi terlambat (Suryanti dkk, 2024). Tahapan mobilisasi dini yaitu pada 6 jam pertama pasien dianjurkan untuk relaksasi napas dalam dan melakukan gerakan abduksi dan adduksi pada kaki dan tangan. Pada 6-10 jam berikutnya pasien dianjurkan untuk miring kanan dan miring kiri. Pada 24 jam berikutnya, pasien dianjurkan berlatih duduk atau posisi semi *fowler*, jika tidak ada keluhan pasien dianjurkan untuk duduk di sisi tempat tidur dengan kaki diturunkan ke lantai.

Jika tidak ada keluhan, pasien dianjurkan untuk berlatih berdiri lalu berjalan disekitar tempat tidur pasien (Santiasari dkk, 2021).

Menurut Isnaini dkk (2023), tahapan mobilisasi *post* SC antara lain:

a. Pada 6 jam pertama

Berupa tirah baring dimana gerakan yang dilakukan menggerakkan lengan, tangan, ujung jari kaki, memutar pergelangan kaki, mengangkat tumit, mengangkat otot betis, menekuk serta menggeser kaki.

b. Pada 6-10 jam

Berupa gerakan miring kiri dan kanan untuk mencegah trombosis dan emboli.

c. Setelah 24 jam

Ibu dianjurkan untuk belajar duduk. Setelah ibu dapat duduk, dianjurkan untuk ibu belajar berjalan. Untuk selanjutnya ibu dapat melakukan aktivitas ringan.

4. Hubungan Mobilisasi Dini dengan Tingkat Nyeri Pasien *Post* SC

Penelitian Novita dan Saragih (2020) menyatakan bahwa terdapat perbedaan intensitas nyeri pasien *post* SC sebelum dan sesudah dilakukan latihan hari ketiga sehingga mobilisasi dini efektif dilakukan untuk menurunkan intensitas nyeri. Dari hasil penelitian Rachman dkk (2023), menyatakan bahwa responden yang melakukan mobilisasi dini sangat baik (61,2%) dan terjadi penurunan intensitas nyeri dalam kategori ringan (75%). Terdapat hubungan antara mobilisasi dini dengan penurunan intensitas nyeri pada ibu post operasi Sectio Caesarea di RSUD H. Boejasin Pelayhari.

Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Safitri dan Andriyani (2024) menyatakan bahwa terjadi perbedaan penurunan skala nyeri pada Ny. K dan Ny S, setelah melakukan mobilisasi dini terdapat pada skala nyeri ringan. Dimana,

terdapat penurunan nyeri terhadap ibu post SC dengan melakukan mobilisasi dini. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Titin dkk, 2024), dimana terdapat sebanyak 40 responden pada kelompok kontrol memiliki rata-rata skala nyeri sebesar 5 (nyeri sedang) dan sebanyak 51 responden intervensi mobilisasi dini memiliki rata-rata skala nyeri sebesar 3,31 (nyeri ringan). Ditemukan terdapat pengaruh mobilisasi dengan skala nyeri luka pada ibu dengan persalinan SC. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Sylvia dan Rasyada (2023), dimana diperoleh rerata intensitas nyeri sebelum dan sesudah mobilisasi dini adalah 5,29 menjadi 2,75 setelah dilakukan mobilisasi dini didapatkan nilai $p = 0,00$ ($p < 0,05$), yang artinya ada pengaruh mobilisasi dini terhadap intensitas nyeri post operasi SC.

Hasil penelitian lain yaitu Suastini dan Pawestri (2021) menyatakan bahwa hasil pengukuran intensitas nyeri ketiga pasien dimana sebelum dilakukan mobilisasi dini 2 diantaranya mengalami intensitas nyeri berat dan 1 dengan intensitas nyeri sedang. Setelah diberikan perlakuan mobilisasi dini ketiga pasien merasakan nyerinya berkurang menjadi nyeri ringan. Penelitian Cahyani (2023) juga menyatakan bahwa terdapat penurunan intensitas nyeri pada pasien *post* SC setelah diberikan penerapan mobilisasi intensitas nyeri kedua pasien turun 3 tingkat.

E. Media Video

1. Gambaran Media Video dalam Pemberian Edukasi

Media audiovisual disebut juga dengan media video saat ini mulai banyak digunakan karena media ini merupakan alat peraga yang dapat didengar dan dilihat sehingga membantu peserta didik dalam proses pembelajaran yang berfungsi memperjelas atau mempermudah dalam memahami pengetahuan yang sedang dipelajari (Harsismanto dan Sulaeman, 2019). Penyuluhan kesehatan melalui media

video memiliki kelebihan dalam hal memberikan visualisasi yang baik sehingga memudahkan proses penyerapan pengetahuan. Video merupakan media yang paling sering digunakan oleh promotor kesehatan sebagai media yang memfasilitasi pengembangan aspek kognitif hingga keterampilan individu dan lingkup komunitas. Penggunaan ponsel yang masif merupakan peluang yang dimanfaatkan oleh promotor kesehatan sebagai media edukasi informasi kesehatan. Kemudahan dalam pengiriman serta kemudahan dalam mengaksesnya menjadi salah satu keuntungan dalam penggunaan video menjadi media edukasi (Supriani dkk, 2021).

2. Kompetensi Bidan sebagai Promosi Kesehatan

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/320/2020 tentang standar dan profesi bidan, dimana bidan memiliki kompetensi memberikan promosi kesehatan. Menerapkan pengetahuan dan keterampilan untuk berperan aktif dalam upaya peningkatan kualitas kesehatan perempuan, dan anak dalam bentuk-bentuk edukasi dan konseling masalah-masalah kesehatan khususnya dalam bidang reproduksi perempuan (Kepmenkes RI, 2020).

3. Efektifitas Edukasi dengan Media Video terhadap Perilaku Mobilisasi

Dini pada Pasien *Post SC*

Penelitian Herlinadiyaningsih dkk (2024) menyatakan bahwa ada efektivitas edukasi dengan menggunakan video terhadap perilaku mobilisasi dini pada Ibu *post SC*. Karena pemberian edukasi dengan metode video membuat rasa ingin tahu menjadi lebih besar, serta dapat lebih mudah mengikuti langkah-langkah sesuai dengan penjelasan. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Yutiwi (2023), dimana hasil penelitiannya ada pengaruh metode edukasi video mobilisasi dini *post SC* terhadap motivasi pasien sebelum dan sesudah diberi

edukasi video di RSI Banjarnegara. Penelitian Sari, dkk (2024) menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan melalui media video berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan dan terhadap praktik mobilisasi dini pada ibu melahirkan dengan seksio caesarea di RSUD Drs. H. Abu Hanifah. Melalui penayangan video tentang mobilisasi dini, responden dapat merasa seolah-olah mereka berada atau turut serta dalam suasana mobilisasi dini yang ditayangkan dalam video. Penjelasan melalui audio yang ada dalam video akan semakin meningkatkan pemahaman mengenal mobilisasi dini serta praktiknya. Hal ini menyebabkan informasi tentang mobilisasi dini, dapat lebih mudah diserap dan mengendap dalam ingatan responden, sehingga akan meningkatkan pengetahuannya tentang mobilisasi dini (Sari dkk, 2024).