

# TINDAKAN MOBILISASI DINI PADA PASIEN POST SECTIO CAESAREA ATAS INDIKASI PREEKLAMPSIA BERAT

Risa Nur Hidayah<sup>1\*</sup>, Sri Sat Titi Hamranani<sup>2</sup>, Devi Permatasari<sup>3</sup>

<sup>1,2</sup>Pendidikan Profesi Ners, Universitas Muhammadiyah Klaten

<sup>3</sup>S1 Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Klaten

E-mail: risanh4667@gmail.com

## **Abstrak**

Persalinan bisa terjadi secara fisiologis maupun patologis, persalinan patologis kadang membutuhkan Tindakan pembedahan sectio caesarea, di seluruh dunia angka rata-rata operasi caesar adalah 5–15% per 1000 kelahiran. Salah satu metode melahirkan adalah sectio caesarea, yang dilakukan dengan cara membuat sayatan untuk membuka dinding perut dan dinding uterus untuk mengeluarkan janin. Tingkat energi ibu dan waktu yang dibutuhkannya untuk memulihkan diri setelah operasi caesar meningkat. Pelatihan mobilisasi dini sangat penting untuk pemulihan yang lebih cepat. Namun, ada sejumlah alasan mengapa ibu ragu untuk mulai melakukan mobilisasi dini. Upaya untuk mempercepat mobilisasi dini sangat penting untuk pemulihan yang lebih cepat. Salah satu masalah umum yang dialami orang setelah operasi caesar adalah keterbatasan gerakan. Tujuan dari mobilisasi dini setelah operasi caesar adalah untuk menghindari masalah yang terkait dengan imobilisasi. Penelitian ini bertujuan untuk menjawab pertanyaan, "Seberapa efektif terapi nonfarmakologis di ruang melati bagi pasien yang sedang dalam pemulihan pascaoperasi caesar?" dengan berfokus pada mobilisasi dini. Para ibu yang baru saja melahirkan di Ruang Melati RSUD Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten menjadi subjek studi kasus ini. Mengingat kedua pasien mampu berjalan dan melakukan aktivitas secara mandiri, temuan studi ini menunjukkan bahwa keperawatan mobilisasi dini dapat mengatasi masalah mobilisasi. Kemampuan pasien untuk kembali beraktivitas seperti biasa dan pemahaman mereka tentang perlunya mobilisasi dini pascaoperasi caesar dapat ditingkatkan dengan intervensi perawat yang bertujuan untuk memfasilitasi proses ini. Setelah itu, sebagian besar rencana yang telah disusun dapat diikuti. Studi kasus ini menyimpulkan bahwa untuk melaksanakan asuhan keperawatan bagi pasien dengan sukses, khususnya dalam hal mobilisasi dini, harus ada kerja sama yang erat antara tim kesehatan dan pasien atau keluarga. Masalah mobilitas fisik pada pasien yang baru pulih dari operasi caesar dapat diatasi secara efektif dengan mobilisasi dini.

## **Keywords:**

*Post sectio caesarea; Preeklamsia; Mobilisasi Dini;*

## **1. PENDAHULUAN**

Sejak serviks terbuka hingga plasenta dan bayi keluar melalui jalan lahir (rahim), proses tersebut dikenal sebagai persalinan. Ada tiga metode persalinan yang berbeda alami, buatan, dan yang dianjurkan/diinduksi. Apa yang kita sebut "persalinan alami" sebenarnya mengacu pada persalinan melalui jalan lahir vagina. Persalinan yang diinduksi secara buatan terjadi ketika ketuban pecah, sedangkan forcep atau Sectio Caesarea adalah contoh kekuatan eksternal yang digunakan dalam persalinan buatan. Itu menurut[1]. Gejala preeklamsia, yang meliputi pembengkakan dan proteinuria, bermanifestasi sejak minggu ke-20 kehamilan hingga akhir minggu pertama setelah melahirkan, dapat dialami oleh wanita hipertensi yang sedang hamil, bersalin, atau pascapersalinan. Bahasa Indonesia: Jika preeklamsia berat (PEB) tidak dapat diobati dengan persalinan pervaginam dalam waktu 24 jam, wanita tersebut harus menjalani operasi caesar (CS) karena risiko komplikasi yang signifikan selama persalinan angka kejadian 0,51% - 38,4% menurut WHO. Negara-negara maju memiliki kejadian 0,1

hingga 0,7% untuk eklamsia dan 6 hingga 7% untuk preeklamsia. Meskipun demikian, preeklamsia dan pascaeklamsia tetap menjadi penyebab kematian ibu yang tidak proporsional di negara-negara terbelakang. Preeklamsia terjadi pada sekitar 1,8% hingga 18% wanita hamil di Indonesia. Dengan presentasi 26,9% pada tahun 2012 dan pertumbuhan 27,1% pada tahun 2017, preeklamsia dan eklamsia menempati peringkat kedua di antara penyebab kematian di Indonesia [2] Berdasarkan data statistik Dinas Kesehatan Jawa Tengah (2020), pada tahun 2018 terdapat 68 ibu hamil, pada tahun 2019 terdapat 78 ibu hamil, dan pada tahun 2020 terdapat 96 ibu hamil yang mengalami preeklamsia sehingga preeklamsia menduduki peringkat kedua sebagai penyebab kematian ibu di Jawa Tengah. Pada tahun 2020, tercatat sebanyak 103 orang meninggal dunia di Provinsi Jawa Tengah. Dari jumlah tersebut, 28 orang merupakan ibu hamil (17,6% dari total), 47 orang merupakan ibu bersalin (48,3% dari total), dan 40 orang merupakan ibu nifas (35,1% dari total). Selain itu, kematian ibu disebabkan oleh preeklamsia sebesar 68%, perdarahan sebesar 30%, dan infeksi sebesar 4%. Berdasarkan data statistik yang diperoleh Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten, jumlah ibu hamil dengan preeklamsia berat mengalami penurunan sebanyak 23 orang pada tahun 2019. Namun pada tahun 2020 jumlahnya bertambah sebanyak 36 orang menurut data[3].

Salah satu alasan dilakukannya operasi caesar adalah jika Anda mengalami preeklamsia [4]. Dengan asumsi rahim sehat dan berat bayi lebih dari 500 gram, operasi caesar, yang merupakan salah satu jenis persalinan buatan, dilakukan dengan membuat sayatan pada dinding perut dan dinding rahim untuk mengeluarkan bayi ke dunia[5]. Menurut statistik Riskesdas tahun 2021, 17,6% dari seluruh kelahiran di Indonesia adalah melalui operasi caesar. Sejumlah komplikasi yang dapat menyebabkan perlunya operasi caesar antara lain posisi janin melintang atau sungsang (3,1% kasus), perdarahan berlebihan (2,4% kasus), eklamsia (0,2% kasus), ketuban pecah dini (5,6% kasus), persalinan terlalu lama (4,3% kasus), tali pusat terlilit (2,9% kasus), plasenta previa (0,7% kasus), retensio plasenta (0,8% kasus), hipertensi (2,7%), dan lain-lain (4,6% kasus). Ibu yang pernah menjalani operasi caesar sering kali mendapatkan pereda nyeri baik secara farmakologis maupun nonfarmakologis. Perawat sering memberikan penanganan farmakologis ini dalam bentuk analgetik atau obat pereda nyeri yang mungkin memiliki efek samping yang tidak diinginkan termasuk mengurangi rasa tidak nyaman, agar ibu dapat melakukan aktivitasnya sendiri. Namun, mobilisasi dini merupakan penanganan nonfarmakologis yang dapat dipelajari oleh pasien. Perawatan farmakologis dan nonfarmakologis sering diberikan kepada ibu setelah prosedur operasi Caesar. Pemberian cairan, pemberian obat, dan perawatan luka merupakan bagian dari penanganan farmakologis. Namun, mobilisasi dini dan pernapasan dalam merupakan contoh penanganan nonfarmakologis [6]. Salah satu hal pertama yang harus dilakukan setelah operasi caesar adalah bangun dari tempat tidur dan mulai bergerak sesegera mungkin. Hal ini dapat dilakukan dengan memutar kepala pasien ke satu sisi atau sisi lainnya. Penyembuhan luka yang lebih cepat, berkurangnya kekakuan otot dan sendi, peningkatan aliran darah, dan pengeluaran lokia yang lebih mudah merupakan hasil yang mungkin dari mobilisasi dini ini [7] menyatakan bahwa mobilisasi dini sangat penting bagi ibu pasca operasi Caesar karena dapat meningkatkan kemandirian, mempercepat pemulihan, dan meningkatkan kapasitas untuk menyesuaikan diri dengan perannya.

## 2. METODE

Penelitian ini merupakan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan metode Studi Kasus. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja RSUP Dr Soeradji Tirtonegoro Klaten pada bulan Desember 2023 dengan menggunakan 1 pasien yang mengalami Masalah Keperawatan Gangguan mobilitas fisik. Data diperoleh dari hasil wawancara pasien dan

perawat serta rekam medik untuk memantau perkembangan pasien Ny.N. Pada penelitian ini dilakukan selama 5 kali pertemuan.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pre eklamsia merupakan salah satu indikasi dilakukannya tindakan sectio caesarea. Dimana sectio caesarea merupakan suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding depan perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh dan berat janin diatas 500 gram[8]. Persalinan sectio caesaria bisa terjadi dikarenakan oleh beberapa masalah atau sebab. Masalah ini berasal dari ibu maupun bayi, yang pertama adalah keputusan diagnosa atau yang sudah direncanakan, penyebab dari ibu antara lain kehamilan ibu usia lanjut, pre eklamsia eklampsia, riwayat bedah sesar pada kehamilan sebelumnya, penyakit tertentu, dan sebagainya. Hal ini sejalan dengan penelitian [9] Kasus pre eklamsia jika tidak segera mendapatkan penanganan akan menjadi eklampsia atau kejang yang menyebabkan kerusakan pada organ-organ tubuh seperti gangguan fungsi hati, gagal ginjal, gangguan pembekuan darah, gagal jantung dan bahkan kematian pada ibu dan bayi atau keduanya. Selain itu berpengaruh pada bayi yang lahir mengalami asfiksia yang disebabkan karena kelahiran lebih dini. Jarak yang aman bagi wanita untuk melahirkan kembali paling sedikit 2 tahun. Hal ini agar wanita dapat pulih setelah masa kehamilan dan laktasi. Trongstad (2021) menyebutkan bahwa wanita dengan jarak kelahiran lebih lama akan meningkatkan resiko pre-eklampsia dibandingkan pada wanita dengan kehamilan kedua yang jarak kelahiran 1 – 5 tahun setelah kelahiran anak pertama. Studi ini juga mengungkapkan bahwa pasangan yang berbeda pada kehamilan kedua menurunkan resiko preeklampsia bila jarak kelahiran pertama dengan kedua tidak terlalu panjang pada wanita tanpa riwayat pre eklampsia. Resiko itu akan meningkat bila jarak kelahiran terlalu Panjang.

Berdasarkan studi kasus yang telah dilakukan, hasil pengkajian didapatkan keluhan utama pasien mengatakan sulit melakukan pergerakan, nyeri pada area jahitan operas sectio caesarea pada abdomen saat bergerak, dengan pengkajian skala nyeri PQRST didapatkan P: nyeri luka jahitan, Q:nyeri seperti teriris-iris, R:nyeri pada abdomen, S:skala nyeri 6, T:hilang timbul. Data objektif pasien tampak terbaring ditempat tidur, tampak pergerakan masih terbatas. Pada pasien post sectio caesarea akan mengalami nyeri pada luka daerah insisi karena disebabkan oleh robekan pada jaringan dinding perut depan. Klien akan merasakan nyeri pada punggung dan pada bagian tengkuk yang biasa dirasakan pada klien post sectio caesarea. Hal ini disebabkan karena pengaruh dari efek penggunaan anastesi epidural saat proses operasi. Rasa nyeri yang dirasa pada klien post sectio caesarea akan menimbulkan masalah lain diantaranya melakukan proses mobilisasi dini akan tidak nyaman karena intensitas nyeri yang dialami setelah operasi [10].

Nyeri yang dialami pasien post operasi bersifat akut dan harus segera ditangani. Manajemen nyeri mempunyai beberapa tindakan atau prosedur baik secara farmakologis maupun non farmakologis [11]. Secara non farmakologis dapat dilakukan dengan cara relaksasi nafas dalam serta relaksasi distraksi untuk mengurangi rasa nyeri, pergerakan atau perubahan posisi, masase. Salah satu konsep dasar perawatan pada masa nifas pasien pasca sectio caesarea yaitu mobilisasi dini. Sejalan dengan penelitian[12]. Mengingat banyaknya manfaat dari mobisilasi dini, tidak menutup kemungkinan untuk ibu post sectio caesarea mau melakukannya. Faktor psikologis seperti rasa takut berlebihan akan nyeri membuat ibu lebih memilih untuk tidak bergerak dari pada harus mengalami nyeri. Rasa takut bergerak karena nyeri juga membuat ibu menjadi tidak mampu melakukan aktivitas yang baik, terutama menyusui bayinya maupun merawat

bayinya sendiri [13].

Berdasarkan studi kasus yang telah dilakukan, hasil pengkajian riwayat obstetri pasien didapatkan hasil P2A0. Data obyektif didapatkan persalinan pasien sebelumnya yaitu persalinan SC dengan Riwayat ketuban pecah dini. Diagnosa pada kasus ini adalah gangguan mobilitas fisik. Gangguan mobiltas fisik adalah keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri[14]. Hal ini sesuai dengan analisa data yang memperlihatkan bahwa pasien mengatakan setelah operasi sectio caesarea aktifitas dibantu keluarga, pasien tampak hanya berbaring di tempat tidur, pasien hanya mampu mengangkat kaki, terdapat luka sectio caesarea di perut  $\pm 2 \times 10$  cm dan diverban. Data tersebut sudah sesuai dengan SDKI, hal tersebut sesuai dengan kasus dimana pasien post sectio caesarea mengalami penurunan rentang gerak karena luka post pembedahan di abdomen.

Mobilisasi dini pada ibu post operasi SC yaitu, 6 jam pertama ibu post SC istirahat tirah baring, mobilisasi dini yang bisa dilakukan adalah menggerakkan lengan, tangan, menggerakkan ujung jari kaki, mengangkat tumit, menegangkan otot betis serta di menekuk dan menggeser kaki. Setelah 6 hingga 10 jam ibu diharuskan untuk dapat miring ke kiri dan ke kanan mencegah trombosis dan tromboemboli. Setelah 24 jam ibu dianjurkan untuk dapat mulai belajar duduk. Setelah ibu dapat duduk, dianjurkan ibu belajar berjalan. Kurangnya perilaku mobilisasi dini post sectio caesarea dapat dilakukan upaya oleh seorang tenaga kesehatan yaitu dengan memberikan konseling dan informasi tentang manfaat mobilisasi dini serta melakukan pendampingan tindakan mobilisasi dini pada ibu post sectio caesarea[15].

Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka outcome yang diharapkan klien meningkat dalam aktifitas fisik, mengerti tujuan dari peningkatan ambulasi, memverbalisasikan perasaan dalam meningkatkan kekuatan dan kemampuan berpindah. Evaluasi yang dilakukan pada pasien dengan diagnosa gangguan mobiltas fisik b.d nyeri post sectio caesarea selama 3x24 jam. Pasien mengatakan sudah mencoba miring kanan dan miring kiri. Kemudian pasien mengatakan sudah dapat miring kanan dan kiri kemudian latihan duduk namun pelan-pelan. Pada hari ketiga pasien mengatakan sudah mampu untuk duduk di kursi dan mampu untuk berjalan. Hal tersebut menjelaskan bahwa tindakan keperawatan yang diberikan menunjukkan hasil yang sesuai dengan outcome yang diharapkan yaitu selama 3 hari tindakan pasien mampu meningkatkan kekuatan dan kemampuan dalam berpindah. Sesuai dengan penelitian [16] yang menjelaskan evaluasi keperawatan pada Ny. N untuk diagnosa gangguan mobilitas fisik didapatkan hasil evaluasi data subjektif pada pasien yaitu sudah mampu berjalan dan mandiri dalam melakukan aktivitas, dan pasien mengatakan merasakan ada perubahan pada pasien setelah melakukan penerapan mobilisasi dini. Berdasarkan tindakan keperawatan yang telah dilakukan dan di evaluasi, dijelaskan bahwa faktor pendukung dalam proses peningkatan mobilitas pasien yaitu keinginan dan harapan pasien untuk dapat segera duduk dan melakukan aktifitas secara mandiri. Sedangkan faktor penghambat dari dilakukannya ambulasi dini pada pasien yaitu kecemasan pasien tentang rasa sakit di luka post sectio caesarea.

#### 4. KESIMPULAN

Wanita dengan hipertensi yang mengalami tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg, edema, dan proteinuria sepanjang 20 minggu pertama kehamilan dan selama minggu pertama setelah melahirkan ditandai dengan preeklamsia[17]. Operasi caesar mungkin diperlukan pada kasus preeklamsia. Pada operasi caesar, dibuat sayatan pada dinding perut dan dinding rahim untuk mengeluarkan bayi. Tindakan ini dilakukan secara buatan jika rahim tidak rusak dan berat bayi lebih dari 500 gram[5]. Terapi farmakologis dan nonfarmakologis sering digun akan untuk penanganan nyeri pada ibu pascapersalinan agar ibu mampu melakukan berbagai hal sendiri, penanganan

farmakologis ini sering kali melibatkan perawat yang memberikan analgetik atau obat-obatan, yang memiliki efek samping mengurangi nyeri. Namun, mobilisasi dini merupakan penanganan nonfarmakologis yang dapat dipelajari oleh pasien. Salah satu hal pertama yang harus dilakukan setelah operasi caesar adalah bangun dari tempat tidur dan mulai bergerak secepat mungkin. Hal ini dapat dilakukan dengan memiringkan tempat tidur ke kanan atau kiri. Sebagai hasil dari mobilisasi dini ini, aliran darah, keluarnya lokia, penyembuhan luka, dan kekakuan otot dan sendi dapat membaik. Dengan bantuan ambulansi, intervensi keperawatan ini diberikan tiga kali sehari. Menurut hasil pemeriksaan pasien telah berhasil menunjukkan kemandirian dalam melakukan mobilitas seperti duduk, berlatih berjalan, dan memiringkan badan ke kanan dan kiri.

## REFERENSI

- [1] Manuaba C dkk. Gawat Darurat Obstetri Ginekologi & Obstetri Ginekologi Sosial Untuk Profesi Bidan. Jakarta: EGC; 2019.
- [2] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019.
- [3] Kemenkes RI 2021. Kemenkes RI Pusdatin. Kemenkes.Go.Id Profil Kesehatan Indonesia 2021. 2021.
- [4] Saleh SNH. Analisis pemberian mobilisasi dini post sectio caesarea dengan proses penyembuhan luka operasi di ruang nifas Rumah Sakit Umum Daerah Kota Moberu. *Jurnal IMJ: Indonesia Midwifery Journal*, 2020.
- [5] Sarwono Prawirohardjo. Ilmu Kebidanan Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.; 2019.
- [6] Lalenoh DC. Pre Eklampsia Berat dan Eklampsia. Yogyakarta: Deepublisher. 2023.
- [7] Rahayu, D. & Y. Mobilisasi dini pada ibu post op sectio caesarea. *Jurnal Keperawatan*, 2022;
- [8] Anggraeni, Mekar Dwi, Rahmi Setiyani and NS. Post-Partum Hemorrhage and Anemia as Its Modifiable Risk Factor: A Literature Review. " *Jurnal Keperawatan Soedirman* 14(3). Post-Partum Hemorrhage Anemia as Its Modif Risk Factor A Lit Rev " *Jurnal Keperawatan Soedirman* 14(3). 2019;
- [9] Santoso, A. I., Firdaus, A. D., & Mumpuni RY. Penurunan Skala Nyeri Pasien Post Operasi Sectio Caesarea Dengan Teknik Mobilisasi Dini. *Jurnal Ilmiah Media Husada*, 11(1), 97–104. 2022;
- [10] Wijaya IPA. "Analisa Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Intensitas Nyeri Pasien Pasca Bedah Abdomen Dalam Konteks Asuhan Keperawatan Di RSUD. Badung Bali." *J Dunia Kesehat* 5(1) 1–14. 2021;
- [11] Turisma, Y. O. S., & Panjaitan M (2021). Penerapan mobilisasi dini bagi ibu post sectio caesarea di RSUD Sari Mutiara Medan. 2020.
- [12] Vt Novita et al. Perbedaan Intensitas Nyeri Sebelum dan Sesudah Ambulansi Dini pada Ibu Postpartum Post Sektiosesar. *DINAMIKA KESEHATAN: JURNAL KEBIDANAN DAN KEPERAWATAN*, 2019;
- [13] Sukarni & Margaretha. post op sectio caesarea di rsud sukabumi. 2020;
- [14] PPNI TPSD. Hubungan mobilisasi Dini pada pasien post sc di rumah sakit. *J Kesehat*. 2022;
- [15] SELLA, T., Efendi, P., Idramsya, I., Mardiani, M., & Asmawati A. Pengaruh Pendampingan Mobilisasi Dini Terhadap Intensitas Nyeri pada Pasien Post Sectio Caesarea (SC) di RS. Bhayangkara Bengkulu Tahun 2019. 2021;
- [16] Fransisca Noya. 2020. "Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Pemenuhan Kebutuhan Dasar Hambatan Mobilitas Fisik Post Sectio Caesarea." *J Ilmu Kesehat* 13(1) 48–53. 2020;
- [17] Sukarni & Margaretha. post op sectio caesarea di rsud sukabumi. *sehat*. 2020;4.