

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan adalah proses alami yang dimulai dengan kontraksi rahim yang menyebabkan dilatasi serviks secara bertahap, kelahiran bayi, dan kelahiran plasenta (Mahmud et al., 2020). Persalinan dapat dilakukan secara normal atau melalui pembedahan, dan persalinan buatan dilakukan sesuai dengan prosedur operasi yang disebut *Sectio Caesarea*. Untuk mengeluarkan bayi dari rahim ibunya, operasi *Sectio Caesarea* dilakukan dengan membuat sayatan di perut ibu (Ferinawati & Hartati, 2019). *Sectio Caesarea* adalah prosedur pembedahan yang melibatkan 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 mengancam nyawa ibu dan janin (Murliana (2022) dalam (Rahmaningsih, 2024).

Indikasi dilakukannya persalinan secara *Sectio Caesarea* disebabkan oleh beberapa komplikasi dengan persentase sebesar 23,2% dengan posisi janin melintang/sungsang (3,1%), perdarahan (2,4%), eklamsi (0,2%), ketuban pecah dini (5,6%), partus lama (4,3%), lilitan tali pusat (2,9%), *plasenta previa* (0,7%), plasenta tertinggal (0,8%), hipertensi (2,7%), dan lainnya (4,6%) (Kementerian Kesehatan RI, 2021) dalam (Ayu, 2022)

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa dalam beberapa tahun terakhir, jumlah kelahiran *section caesarea* telah meningkat di negara berkembang dan negara maju. Dalam penelusuran *Global Survey for Maternal and Perinatal Health* jumlah *Sectio caesarea* yang dilakukan mencapai 33% bahkan angka ini naik sampai dengan 51%. Angka kejadian *sectio caesarea* di Indonesia diperoleh data 2015 sebanyak 51,59%, dan tahun 2016 53,68%. Data di Jawa Tengah yaitu terdapat sebesar 35,7%-55% ibu melahirkan dengan tindakan *sectio caesarea* (Riskesdas, 2018). Berdasarkan data dari Simatneo RSUD Wonosari prevelansi pada tahun 2023 terdapat pasien ibu hamil dengan persalinan secara *sectio caesarea* sebanyak 58,4% sedangkan hasil dari prevalensi 3 bulan terakhir di bulan Juli-September 2023 sebanyak 74 pasien.

Tindakan *Sectio Caesarea* menyebabkan luka yang cukup besar pada dinding perut dan rahim pasien sehingga pasien akan merasakan nyeri yang disebabkan oleh terputusnya kontinuitas jaringan (Simanjuntak & Panjaitan, 2021). Rasa nyeri ini juga dapat

mengganggu aktivitas ibu, seperti: *impairment* (klien takut untuk bergerak dan keterbatasan), *functional limitation* (klien tidak mampu berdiri, berjalan, bergerak, atau bergerak), *disability* (klien mengalami kesulitan melakukan aktivitas karena keterbatasan pergerakan dan rasa nyeri) (Riris et al., 2023). Hasil penelitian Sembiring (2022) menunjukkan dari 56 responden, hampir setengah mengeluh nyeri akibat jahitan *sectio caesarea*. 27 responden (48,2%) mengkategorikan nyeri sebagai sedang, 14 responden (25%) mengalami nyeri ringan, dan 15 responden (26,8%) mengalami nyeri berat. Prastu dan Haniyah (2022) juga menemukan bahwa 52,4% ibu *Post Sectio Caesarea* mengalami nyeri berat pada skala 7–9, dan 47,6% mengalami nyeri yang sangat parah. Mengingat banyaknya dampak yang terjadi karena nyeri paska operasi, nyeri dapat menjadi pertimbangan utama untuk asuhan keperawatan saat mengkaji nyeri (Susanti & Sari, 2022).

Penatalaksanaan nyeri post *Sectio Caesarea* dapat dilakukan dengan farmakologis dan non farmakologis. Relaksasi, teknik pernapasan, pergerakan atau perubahan posisi, massage, akupressur, terapi panas atau dingin, hypnobirthing, musik, dan TENS (*Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*) adalah beberapa cara untuk mengurangi nyeri post *Sectio Caesarea* secara non farmakologis. Dalam asuhan keperawatan, membantu pasien mengurangi rasa sakit mereka adalah prioritas utama. Perawat harus mempertimbangkan terapi non farmakologis yang dapat membantu pasien mengurangi nyeri setelah *Sectio Caesarea*. Mobilisasi dini pascapartum adalah salah satu salah satu intervensi keperawatan yang dapat diberikan. Mobilisasi dini dapat membantu mempercepat pemulihan dan mencegah komplikasi pasca bedah karena meningkatkan sirkulasi darah, yang dapat mengurangi nyeri, mencegah tromboflebitis, memberi nutrisi untuk penyembuhan luka, dan meningkatkan kelancaran fungsi ginjal. Mobilisasi dini setelah operasi akan memberikan manfaat bagi pasien (Rahmaningsih, 2024).

Mobilisasi dini adalah tindakan pemulihan (*rehabilitative*) yang dapat dilakukan pasien setelah sadar dari pengaruh pembiusan (*anesthesia*) dan sesudah operasi. Mobilisasi dini post operasi *Sectio Caesarea* sangat penting sebagai tindakan pengembalian secara berangsur-angsur ke tahap mobilisasi sebelumnya. Dampak mobilisasi yang tidak dilakukan bisa menyebabkan gangguan fungsi tubuh, aliran darah tersumbat dan peningkatan intensitas nyeri. Berkanis et al., (2020) menyebut bahwa mobilisasi dini post operasi dapat menurunkan intensitas nyeri karena dengan adanya mobilisasi maka akan memperlancar peredaran darah sehingga secara tidak langsung mobilisasi dini mengurangi mediator-mediator inflamasi yang mengaktifasi dan mensensitifasi ujung ujung saraf nyeri sehingga

nyeri yang di persepsikan berkurang (Sumberjaya & Mertha, 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Sylvia & Rasyada (2023) menunjukkan terdapat perbedaan rerata intensitas nyeri sebelum dan sesudah mobilisasi dini adalah 5,29 menjadi 2,75 setelah dilakukannya mobilisasi dini didapatkan nilai p-value 0,00 ($p < 0,05$) (Sylvia & Rasyada, 2023).

Mobilisasi dini memiliki beberapa manfaat, diantaranya mempercepat pemulihan paska operasi, mencegah timbulnya masalah baru (Metasari & Sianipar, 2019). (Sindhumul, Dixit dan John, 2022) pada penelitiannya menyatakan bahwa intensitas nyeri berkurang pada pasien yang melakukan ambulasi dini dibandingkan dengan pasien yang melakukan ambulasi setelah 12 jam post operasi. Selaras dengan penelitian Roheman et al., (2020) didapatkan penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi setelah melakukan mobilisasi dini. Banyaknya manfaat dari mobilisasi dini, tidak menutup kemungkinan untuk pasien post operasi yang mau melakukannya. Faktor psikologis seperti rasa takut berlebihan akan nyeri membuat ibu lebih memilih untuk tidak bergerak daripada harus mengalami nyeri (Sri, Muhammad, dan Dwi, 2018). Rasa takut bergerak karena nyeri juga membuat ibu menjadi tidak mampu melakukan aktivitas yang baik, terutama menyusui bayinya maupun merawat bayinya sendiri (Novita & Saragih, 2019). Data ibu Post *Sectio Caesarea* melakukan mobilisasi dini setelah *Sectio Caesarea* sebanyak 42,6% dengan miring miring (Rangkuti et al., 2023).

Hasil *screening* yang dilakukan penulis kepada 2 ibu post *Sectio Caesarea* terkait data intensitas nyeri post *Sectio Caesarea* hari ke 2-3 menunjukkan data sebanyak 1 ibu mengalami intensitas nyeri sedang (4-6) dan 1 ibu mengalami intensitas nyeri berat (7-8). Hasil wawancara pada ke 2 pasien di dapatkan data, pasien hanya tiduran saja, takut untuk bergerak karena takut jahitan lepas, pasien juga mengatakan tidak tahu batasan aktivitas yang dapat dilakukan. Berdasarkan wawancara peneliti kepada perawat dan bidan yang bertugas di ruang nifas mengatakan selama ini penatalaksanaan nyeri yang dilakukan yaitu dengan menganjurkan pasien nafas dalam dan relaksasi mendengarkan musik. Hasil observasi di ruang rawat inap RSUD Wonosari penerapan mobilisasi dini pada pasien post operasi *Sectio Caesarea* hanya sebatas arahan dan edukasi verbal dari perawat dan bidan kepada pasien untuk melakukan miring kanan dan miring kiri saja. Belum adanya panduan yang digunakan sebagai acuan untuk melakukan mobilisasi dini juga menjadi kendala bagi perawat dalam menerapkan mobilisasi dini kepada pasien post *Sectio Caesarea*. Sesuai dengan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “ Implementasi

Penerapan Mobilisasi Dini Terhadap Intensitas Nyeri Pasien Post Operasi *Sectio Caesarea* Di Ruang Rawat Inap RSUD Wonosari”

B. Rumusan Masalah

Tindakan pembedahan *Sectio Caesarea* menyebabkan luka yang cukup besar pada dinding perut dan rasa nyeri ini juga dapat mengganggu aktivitas ibu, seperti *impairment* (klien takut untuk bergerak dan keterbatasan dalam ruang gerak), *functional limitation* (klien tidak mampu berdiri, berjalan, bergerak, atau bergerak), *disability* (klien mengalami kesulitan melakukan aktivitas karena keterbatasan pergerakan dan rasa nyeri. Dalam asuhan keperawatan, membantu pasien mengurangi rasa sakit mereka adalah prioritas utama. Perawat harus mempertimbangkan terapi non farmakologis yang dapat membantu pasien mengurangi nyeri setelah *Sectio Caesarea*. Mobilisasi dini post partum adalah salah satu salah satu intervensi keperawatan yang dapat diberikan. Mobilisasi dini dapat membantu mempercepat pemulihan dan mencegah komplikasi pasca bedah karena meningkatkan sirkulasi darah, yang dapat mengurangi nyeri. Berdasarkan latar belakang diatas bisa dirumuskan permasalahan “apakah implementasi Penerapan Mobilisasi Dini efektif untuk mengurangi Intensitas Nyeri pada Pasien Post Operasi *Sectio Caesarea* Di Ruang Anggrek RSUD Wonosari?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menjelaskan implementasi dari pemberian mobilisasi dini terhadap intensitas nyeri pasien post operasi *Sectio Caesarea* di Ruang Anggrek Inap RSUD Wonosari

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan kasus ibu post *Sectio Caesarea* dengan masalah keperawatan nyeri akut
- b. Memaparkan pelaksanaan Asuhan keperawatan ibu post *Sectio Caesarea* dengan masalah keperawatan nyeri akut
- c. Memaparkan tingkat nyeri pada ibu post *Sectio Caesarea* sebelum mobilisasi dini
- d. Memaparkan tingkat nyeri pada ibu post *Sectio Caesarea* sesudah mobilisasi dini
- e. Menganalisa pengaruh mobilisasi dini terhadap nyeri pada ibu post *Sectio Caesarea* dengan masalah keperawatan nyeri akut.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Meningkatkan wawasan dan pengetahuan tentang penerapan mobilisasi dini terhadap intensitas nyeri pasien post operasi *Sectio Caesarea*

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien

Diharapkan dapat menjadi pengetahuan bagi pasien dalam mengurangi rasa nyeri post operasi *Sectio Caesarea*

b. Bagi Keluarga

Diharapkan dapat menambah pengetahuan keluarga tentang penanganan nyeri secara mandiri di rumah.

c. Bagi Perawat

Dapat menjadi bahan intervensi untuk menurunkan rasa nyeri post operasi *Sectio Caesarea*.

d. Bagi Rumah Sakit

Hasil *evidence base nursing* ini dapat dijadikan kebijakan rumah sakit untuk membuat rumusan SPO khusus dalam melakukan mobilisasi dini untuk menurunkan rasa nyeri setelah operasi SC sehingga meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.