

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sectio caesarea yaitu suatu upaya persalinan dengan prosedur operasi melalui teknik membuat insisi di dinding abdomen dan uterus guna mengeluarkan bayi dengan berat janin lebih dari 1000 gr atau umur kehamilan > 28 minggu Niklasson, (2020). Trend persalinan *sectio caesaria* (SC) saat ini tidak hanya pada tindakan emergensi saja. Trend persalinan dengan SC tersebut menyebabkan peningkatan tindakan *sectio caesarea* di sejumlah rumah sakit, baik di RS swasta maupun RS pemerintah Ayuningtyas *et.,al* (2020).

World Health Organization (WHO) memperkirakan bahwa sekitar 18,5 juta kelahiran *section caesarea* dilakukan setiap tahunnya di seluruh dunia. (WHO, 2020). Menurut WHO, Prevalensi persalinan dengan SC di Indonesia tahun 2017 sebanyak 21% meningkat drastis pada tahun 2018 menjadi sebanyak 23%, dan tahun 2015 sebanyak 27% dan tahun 2020 mencapai sebanyak 31%. Angka ini lebih besar dari China yang hanya (3,9%) tindakan persalinan SC. Angka ini melebihi dari ketetapan *sectio caesarea* yang ideal untuk sebuah negara yaitu 5-15% (Sihombing, 2020).

Angka tindakan SC di Indonesia juga terus meningkat, baik di rumah sakit pemerintah maupun di rumah sakit swasta. Persalinan SC di kota juga jauh lebih tinggi yaitu 10 % dibandingkan di desa hanya 3,9 %. Data Riskesdas (2020) mengungkapkan angka kejadian SC di Indonesia dalam lima tahun terakhir adalah 10 % dari total persalinan dengan proporsi di Provinsi Bengkulu sebesar 6%. Angka ini lebih besar dibandingkan dengan provinsi lain di Indonesia seperti Sulawesi Tenggara yang hanya (3,3%), dan Maluku (3,9%) sementara di Bengkulu terdapat (12,4%) .

Sectio caesarea dilakukan karena adanya faktor risiko. Indikasi patologi SC diantaranya, yaitu 13,4% ketuban pecah dini, 5,49% preeklamsia, 5,14% perdarahan 4,40% jalan lahir tertutup, dan 2,3% rahim sobek (Sumelung dkk,2019). Indikasi non patologi antaranya yaitu indikasi sosial, pandangan kepercayaan masyarakat bahwa persalinan *sectio caesarea* yang mengaitkan waktu kelahiran dengan peruntungan nasib anak dengan harapan apabila anak dilahirkan pada tanggal tertentu akan memperoleh rezeki dan kehidupan yang lebih baik Reeder dkk, (2020).

Persalinan dengan operasi *seksio sesarea* memiliki tingkat resiko komplikasi

lima kali lebih besar dibandingkan dengan persalinan normal (Kasdu, 2018). Komplikasi yang bisa timbul pada *sectio caesarea* adalah perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri, pelebaran insisi uterus, kesulitan mengeluarkan plasenta, hematoma ligament latum (*broad ligament*). Komplikasi lain infeksi puerperal (nifas), thrombophlebitis, cidera, dengan atau tanpa fistula dan obstruksi usus. (Partini, 2019)

Pasien pasca operasi *sectio caesarea* biasanya merasakan berbagai ketidaknyamanan salah satunya nyeri. Ketidaknyamanan seperti rasa nyeri dari insisi abdominal dan efek samping dari anestesi (Perry dan Potter, 2018). Nyeri merupakan pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual atau potensial (*American Medical Association*, 2019). Sekitar 60% pasien menderita nyeri yang hebat, 25% nyeri sedang dan 15% nyeri ringan (Nugroho, 2018). Nyeri itu sendiri juga mengakibatkan keterbatasan gerak pada sebagian besar pasien pasca pembedahan (Widya, 2020).

Menurut Solehati & Rustina (2019), 75% dari pasien bedah mengalami nyeri sedang sampai berat setelah operasi. Durasi nyeri dapat bertahan selama 24 sampai 48 jam, tetapi bisa bertahan lebih lama tergantung pada bagaimana klien dapat menahan dan menanggapi rasa sakit. Wanita mengalami tingkat nyeri dengan intensitas tinggi selama 24 jam pertama post *sectio caesarea*. Selain itu rasa nyeri yang dialami klien dengan tindakan *sectio caesarea* dilaporkan terjadi lebih lama dibandingkan dengan wanita yang melahirkan pervaginam (Solehati & Rustina, 2019).

Nyeri yang tidak ditangani dapat menjadi stressor yang menimbulkan ketegangan. Individu akan merespon secara biologis dan perilaku yang akan menimbulkan reaksi fisik dan psikologi, reaksi tersebut seperti gangguan mobilisasi, malas beraktifitas, sulit tidur, tidak nafsu makan. Respon fisik lainnya meliputi perubahan keadaan umum, ekspresi wajah, nadi, pernafasan, suhu, sikap badan. Apabila nyeri berada pada derajat berat dapat menyebabkan kolaps kardiovaskuler dan syok. Sehingga diperlukan cara untuk mengontrol nyeri agar pasca dapat beradaptasi (Wong al, 2019; Potter, 2019).

Penatalaksanaan untuk mengurangi intensitas nyeri dapat dilakukan secara farmakologis atau menggunakan obat-obatan dan dapat pula dengan terapi non-farmakologis. Terapi non farmakologis yang dilakukan salah satunya adalah mobilisasi dini (Perry & Potter, 2018). Salah satu konsep dasar perawatan pada masa nifas pasien pasca *sectio caesraea* yaitu mobilisasi dini.

Mobilisasi dini pasca *sectio caesarea* merupakan suatu pergerakan, posisi dengan adanya kegiatan yang dilakukan ibu setelah beberapa jam pascamelahirkan. Namun mobilisasi harus tetap dilakukan secara hati-hati (Kalisch *et.,al* 2018). Latihan mobilisasi dini bermanfaat untuk meningkatkan sirkulasi darah, mencegah tromboemboli, kekakuan otot pembedahan, menstimulasi kembali fungsi gastrointestinal dan memicu penurunan nyeri (Rustinawati & Setyowati, 2019).

Tahap – tahap 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 – 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 (Kasdu, 2018).

Adapun dampak jika tidak melakukan mobilisasi dini, yaitu dampak mikro dapat berupa mata berkunang-kunang dan sirkulasi darah yang buruk sehingga mengakibatkan dekubitus, infeksi saluran pernapasan atau pada luka operasi, kelemahan otot dan kehilangan pergerakan sendi, kekakuan dan nyeripada sendi dan konstipasi. Sedangkan dampak makro dapat berupa sub involusi, resiko perdarahan abnormal lebih tinggi serta lambatnya proses penyembuhan luka dan masa nifas berlangsung lebih lama (Ester, 2019)

Salah satu penyebab rendahnya mobilisasi dini ibu bersalin adalah masih kurangnya pengetahuan masyarakat di bidang kesehatan. Faktor lain yang menyebabkan rendahnya mobilisasi dini adalah jenis persalinankhususnya pada ibu yang post *sectio caesarea*, takut jahitan lepas bila bergerak, persepsi nyeri tiap pasien berbeda, kurangnya motivasi untuk melakukan mobilisasi dini, emosi, serta dukungan suami, keluarga, kebudayaan yang melarang ibu bergerak yang mengharuskan kaki tetap lurus. Auliya, (2019).

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* (Aisyah, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang diterapkan oleh Sianipar (2018) terdapat pengaruh mobilisasi terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien

post operasi *sectio caesarea* di Rumah Sakit se Kota Bengkulu. Hal ini sejalan dengan penelitian Dewi *et al* (2018) yang membuktikan adanya hubungan faktor nyeri dengan pelaksanaan mobilisasi dini, nyeri dapat menurun dengan pergerakan ibu post operasi *sectio caesarea* yang dilakukan secara bertahap dan sedini mungkin.

Berbagai penelitian membuktikan bahwa ada pengaruh mobilisasi dini terhadap intensitas nyeri *post* operasi *sectio caesarea*. Penelitian awal yang dilakukan Handayani (2019) juga menunjukkan rerata intensitas nyeri nilai sebelum mobilisasi dini sebesar 5,77 dan setelah mobilisasi dini menjadi 3,99, sehingga disimpulkan ada pengaruh mobilisasi dini terhadap intensitas nyeri *post* operasi *sectio caesarea*.

Observasi yang dilakukan peneliti di RSUD Dr. Moewardi Surakarta ditemukan banyak ibu yang melakukan operasi *sectio caesarea* dan mengalami keterlambatan mobilisasi dini yaitu dalam 24 jam ibu belum dapat miring kanan miring kiri, ibu mengatakan takut melakukan mobilisasi dini karena takut jahitan lepas dan ibu malas bergerak karena nyeri. Perawat biasanya melihat kondisi pasien saat akan memberikan obat saja, dan perawat biasanya menanyakan keluhan pasien, dan menanyakan setelah beberapa jam *post Sectio Caesarea* sudah bisa miring kanan kiri atau belum, dan biasanya perawat selalu mengajarkan cara menyusui yang baik dan benar kepada pasien yang belum paham cara menyusui yang baik dan benar.

Berdasarkan data dan uraian latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Penurunan Skala Nyeri Pasien Post Operasi *Sectio Caesarea* dengan Teknik Mobilisasi Dini di RSUD Dr. Moewardi Surakarta

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dan latar belakang diatas, maka yang menjadi rumusan masalah pada penelitian ini yaitu “Apakah ada Penurunan skala nyeri pada pasien *postsectio caesarea* dengan mobilisasi dini di RSUD Dr. Moewardi Surakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penerapan ini bertujuan untuk mengetahui hasil implementasi apakah ada Penurunan intensitas nyeri pada pasien *postsectio caesarea* dengan pemberian Teknik mobilisasi dini di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

2. Tujuan Khusus

Penerapan ini bertujuan agar peneliti mampu:

- a. Teridentifikasi karakteristik responden meliputi usia, pendidikan, dan riwayat jumlah persalinan.

- b. Diketahui intensitas nyeri sebelum dilakukan intervensi
- c. Diketahui perbedaan intensitas nyeri sebelum dan setelah dilakukan mobilisasi dini

D. Manfaat Penerapan

1. Bagi Mahasiswa

Menambah ilmu pengetahuan dan wawasan serta pengalaman belajar dibidang ilmu keperawatan maternitas tentang penggunaan teknik relaksasi non farmakologis antara lain Mobilisasi Dini dalam mengurangi nyeri pada pasien post SC.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan/Rumah Sakit

Hasil penelitian ini di harapkan memberikan masukan bagi rumah sakit terhadap tindakan yang dapat menurunkan nyeri serta dapat memberikan informasi yang bermanfaat bagi tenaga kesehatan tentang manajemen nyeri non farmakologis dengan Mobilisasi Dini.

3. Bagi Akademik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahankepuustakaan dan sebagai referensi tentang teknik non farmakologis dalam penurunan nyeri sehingga yang nantinya akan berguna bagi mahasiswa dan institusi

4. Bagi Penerapan selanjutnya

Bagi penerapan lain, diharapkan bahwa penelitian ini dapat menjadi sumber referensi dalam melakukan penelitian selanjutnya dengan metode lain antara lain melalui pamflet dengan lebih mendalam.