

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan merupakan proses alami yang sangat penting bagi seorang ibu dimana terjadi pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan (37-42 minggu). Terdapat dua metode persalinan, yaitu persalinan lewat vagina yang dikenal dengan persalinan alami dan persalinan caesar atau *Sectio Caesarea (SC)* (Albyn et al. 2022). *Sectio caesarea* merupakan tindakan medis yang bertujuan untuk membantu persalinan yang tidak bisa dilakukan secara normal akibat masalah kesehatan ibu atau kondisi janin. Tindakan ini diartikan sebagai pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus atau vagina atau suatu histerotomi untuk melahirkan janin dari dalam Rahim. *Sectio Caesarea* dinilai sangat berisiko dilakukan oleh ibu yang akan melahirkan, dikarenakan oleh metode yang mengharuskan membuka dinding atau dengan istilah medis *Insisi Trans Abdominal Uterus* dengan rasa nyeri yang akan dirasakan oleh seorang ibu, yang merupakan stresor yang akan dirasakan oleh ibu secara biologis yang dirasakan secara psikis dan fisik (M. Safitri et al., 2020)

Menurut *World Health Organization (WHO)*, menyatakan standar dilakukan operasi *Sectio Caesarea (SC)* sekitar 5-15%. Data WHO dalam *Global Survey on Maternal and Perinatal Health* tahun 2021 menunjukkan sebesar 46,1% dari seluruh kelahiran dilakukan melalui *Sectio Caesarea (SC)* (*WHO (World Health Organization)*, n.d.). Berdasarkan data RISKESDAS tahun 2021, jumlah persalinan dengan metode *Sectio Caesarea (SC)* di Indonesia sebesar 17,6%. Indikasi dilakukannya persalinan secara *Sectio Caesarea (SC)* disebabkan oleh beberapa komplikasi dengan persentase sebesar 23,2% diantaranya posisi janin melintang/sungsang (3,1%), perdarahan (2,4%), kejang (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%) (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

Jawa Tengah adalah provinsi dengan angka persalinan terbanyak ke 3 (9.291) setelah Jawa Barat (15.043) dan Jawa Timur (9.832). Angka *Sectio Caesarea* di Jawa Tengah adalah 17,1% (Kementrian Kesehatan RI, 2020) Berdasarkan data bangsal ponok RSUD dr. Soeratno Gemolong Sragen (2025) prevalensi jumlah iu post partum pada bulan Januari - Desember sebanyak 36.39 % (198 dengan persalinan spontan) dan 36.6% (346 dengan persalinan *sectio caesarea*), dalam satu bulan terakhir terdapat

hampir semua pasien post *sectio caesarea* mengalami nyeri.

Pada proses persalinan *Sectio Caesarea* dilakukan tindakan pembedahan dengan membuat sayatan di dinding perut dan dinding rahim, menyebabkan adanya luka bekas operasi yang cukup besar, yang membuat ibu merasa khawatir dan takut untuk melakukan pergerakan. Adanya luka bekas operasi juga menimbulkan nyeri pada ibu, sehingga ibu cenderung lebih memilih berbaring saja dan enggan menggerakkan tubuhnya sehingga menimbulkan kaku persendian, postur yang buruk, kontraktur otot, dan nyeri tekan apabila tidak melakukan mobilisasi dini (Fadila, 2022). Persalinan *Sectio Caesarea* memiliki resiko dampak lima kali lebih besar terjadi komplikasi dibanding persalinan normal seperti rasa nyeri yang akan dirasakan setelah operasi *sectio caesare* dan luka post *sectio caesarea* (Khimayasari & Mualifah, 2023)

Sectio caesarea yang dilakukan akan mendapatkan luka operasi di perut dan akan menimbulkan nyeri pada pasien sehingga pasien cenderung untuk berbaring saja dan tidak mengindahkan daerah pembedahan sehingga menimbulkan kaku persendian, postur yang buruk, kontraktur otot, penyembuhan luka lambat, nyeri tekan apabila tidak melakukan mobilisasi dini (Natosba & Kep, 2025). Masalah keperawatan yang terjadi di pasien post *Sectio caesarea* yaitu nyeri akut berhubungan dengan luka operasi pada abdomen, gangguan mobilitas fisik, resiko Infeksi berhubungan dengan prosedur invasif, intoleransi aktivitas dan gangguan pola tidur (Mubarak et al., 2020).

Nyeri akut merupakan pengalaman sensori dan emosional tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan aktual atau potensial atau yang digambarkan sebagai kerusakan awitan yang tiba-tiba atau lambat Poltekkes Kemenkes Bengkulu 3 dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi (Nurhanifah & Sari, 2022). Nyeri akut yang dirasakan pasien akan berdampak pada fisik, perilaku, dan aktifitas sehari-hari seperti ketidaknyaman, terjadi peningkatan pada pernapasan, nadi, tekanan darah, dan pasien cenderung gelisah, meringis serta enggan untuk melakukan pergerakan dan aktivitas yang dapat menyebabkan imobilisasi (Mubarak et al., 2020)

Masalah nyeri post *sectio caesarea* apabila tidak segera di atasi maka seseorang akan cenderung malas dan takut untuk beraktivitas, apabila hal tersebut tidak segera ditangani dapat menyebabkan penurunan kekuatan otot-otot perut, penurunan kemampuan fungsional dikarenakan adanya nyeri dan kondisi ibu yang masih lemah (Rohmah, 2022). Salah satu cara yang dapat dilakukan perawat untuk mengatasi pasien imobilitas yang disebabkan oleh nyeri dan luka operasi yaitu mobilisasi dini. Mobilisasi

dini penting dilakukan untuk mengurangi nyeri dan mempercepat kesembuhan ibu sehingga dapat melakukan kembali aktifitas sehari-hari secara normal. Keterlambatan mobilisasi ini akan menjadikan kondisi ibu semakin memburuk dan menjadikan pemulihan pasca *sectio caesarea* menjadi terlambat (Natosba & Kep, 2025).

Nyeri akibat tindakan *sectio caesarea* membuat pasien menjadi cenderung banyak berbaring dan enggan melakukan beberapa pergerakan tubuhnya sehingga menimbulkan kekakuan pada sendi, kontraktur otot, nyeri tekan dan postur yang buruk jika tidak diberikan tindakan mobilisasi dini (Karyati et al., 2018). Penatalaksanaan nyeri pada ibu post *sectio caesarea* biasanya dengan cara pemberian terapi farmakologis dan juga non farmakologis. Terapi farmakologis bisa meliputi pemberian terapi obat anti nyeri atau analgesic, pemberian cairan dan perawatan luka yang memiliki efek untuk meminimalkan rasa nyeri sehingga ibu dapat melakukan beberapa aktivitas. Sedangkan terapi secara nonfarmakologis yang dapat dilakukan adalah pemberian mobilisasi dini, relaksasi nafas dalam, massage, genggam jari, aroma terapi (Nisa et al., 2024).

Keunggulan mobilisasi dini dibanding terapi nofarmakologis lainnya yaitu dari segi teknik mobilisasi dini memiliki Teknik yang melibatkan Gerakan fisik yang aktif sedangkan Teknik lain seperti relaksasi nafas dalam atau terapi musik yang menggunakan gerakan pasif akan menghasilkan hasil yang berbeda (Rohmah, 2022). Gerakan aktif dengan melakukan mobilisasi dini akan mempercepat proses penyembuhan pasca melahirkan, selain itu gerakan lebih awal yang dilakukan ibu dapat menghindari terjadinya infeksi pada bekas luka sayatan setelah operasi *sectio caesarea*, mengurangi resiko terjadinya konstipasi mengurangi terjadinya dekubitus, kekakuan atau penegangan otot-otot di seluruh tubuh, mengatasi terjadinya gangguan sirkulasi darah, pernafasan, peristaltic maupun berkemih. Selain itu juga dapat melancarkan pengeluaran lochea, membantu proses penyembuhan luka akibat proses persalinan, mempercepat involusio uteri, melancarkan fungsi alat gastro intestinal dan alat perkemihan serta meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat pengeluaran Air Susu Ibu (ASI) dan pengeluaran sisa metabolisme (Hikhmat et al., 2021).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Y. Safitri et al. (2024), didapatkan hasil bahwa perbedaan pengaruh yang signifikan dari hasil mobilisasi dini terhadap skala nyeri pada responden kelompok perlakuan dan kelompok ibu *post sectio caesarea*

di Ruang Obgyn RSUD DR Saiful Anwar Malang. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Berkanis (2020) yang didapatkan hasil bahwa ada pengaruh yang signifikan pada tingkat nyeri antara *pretest* dan *posttest*, sehingga mobilisasi dini pada ibu dengan post *sectio caesarea* sangat efektif diberikan dalam menurunkan tingkat nyeri.

Hasil penelitian yang dilakukan Riris et al. (2023) yang berjudul Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Post Operasi *Sectio Caesarea* di dapatkan hasil intensitas nyeri sebelum dilakukan mobilisasi dini dengan mean 5,29 dan setelah dilakukan mobilisasi dini mean 2,75. Dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh mobilisasi dini terhadap intensitas nyeri post operasi section caesarea (p value = 0,00). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Metasari and Sianipar (2018) yang berjudul Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Nyeri Post Operasi *Sectio Cessarea* Di Rumah Sakit Bengkulu di dapatkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh mobilisasi dini dengan penurunan intensitas nyeri post operasi SC dengan nilai(P value 0,000).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di ruang Ponek 1 RSUD Soeratno Gemolong Sragen , penerapan implementasi mobilisasi dini belum dilakukan secara optimal dikarenakan masih banyak pasien yang belum mengetahui mengenai mobilisasi dini. Pada 2 pasien post *sectio caesarea* ditemukan masalah keperawatan diantaranya nyeri . Pada wawancara yang sudah dilakukan pada 2 pasien *post sectio caesarea*, 2 pasien mengatakan nyeri sedang yaitu skala nyeri 6 dan 5. Pasien yang mengeluh nyeri *post sectio caesarea* belum mengetahui lebih lengkap tentang mobilisasi dini pasca operasi yang dapat mengurangi nyeri, dan belum mengetahui penanganan nyeri selain melalui obat nyeri. Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul " Penerapan Mobilisasi Dini Terhadap Skala Nyeri Ibu *Post Sectio Caesarea* di RSUD dr. Soeratno Gemolong " sebagai laporan tugas akhir program pendidikan Profesi Ners Universitas 'Aisyiyah Surakarta.

B. Rumusan Masalah

“ Bagaimanakah hasil penerapan mobilisasi dini terhadap skala nyeri pada ibu *post sectio caesarea* diruang ponek RSUD dr. Soeratno Gemolong Sragen ? ”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui hasil Penerapan mobilisasi dini untuk mengetahui skala nyeri pada ibu *post sectio caesarea* di diruang ponek RSUD dr. Soeratno Gemolong Sragen.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil skala nyeri sebelum dilakukan penerapan mobilisasi dini di ruang Ponek RSUD dr. Soeratno Gemolong Sragen
- b. Mendeskripsikan hasil skala nyeri sesudah dilakukan penerapan mobilisasi dini di diruang Ponek RSUD dr. Soeratno Gemolong Sragen
- c. Mendeskripsikan perkembangan skala nyeri *post sectio caesarea* sebelum dan sesudah pemberian mobilisasi dini di diruang ponek RSUD dr. Soeratno Gemolong Sragen pada 2(dua) responden.
- d. Mendeskripsikan perbandingan hasil akhir antara 2 responden

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

Diharapkan memberikan tambahan informasi dan dijadikan referensi dalam menerapkan mobilisasi dini secara mandiri.

2. Bagi pengembang ilmu

a. Rumah Sakit

Dapat menjadi referensi bagi pemberi pelayanan asuhan keperawatan pada pasien dengan *post sectio caesarea*, terutama dalam mempercepat luka post operasi *sectio caesarea*.

b. Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai penelitian pendahuluan untuk mengawali penelitian lanjutan mengenai penerapan mobilisasi Dini secara tepat dalam pemberian asuhan keperawatan atau kebidanan terhadap pasien *post sectio caesarea*.

3. Bagi penulis

Untuk memperoleh pengalaman dalam melaksanakan aplikasi riset keperawatan atau kebidanan di tatanan pelayanan keperawatan atau kebidanan, khususnya penelitian tentang pelaksanaan tindakan mobilisasi dini pada pasien *post sectio caesarea*