

BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Persalinan dapat diartikan sebagai proses alami yang sangat penting bagi seorang ibu dimana terjadi pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau aterm. Persalinan *Sectio Caesarea* (SC) merupakan proses pembedahan untuk melahirkan janin melalui irisan pada dinding perut dan dinding rahim. Persalinan dengan metode *Sectio Caesarea* (SC) dilakukan atas dasar indikasi medis baik dari sisi ibu dan janin, seperti placenta previa, presentasi atau letak abnormal pada janin, serta indikasi lainnya yang dapat membahayakan nyawa ibu maupun janin (Murliana, 2022).

Menurut *World Health Organization* (WHO), angka persalinan sesar di dunia rata-rata 5-15 % per 1000 kelahiran. Pada rumah sakit pemerintah persalinan *sectio caesaria* rata-rata 11%, sedangkan di rumah sakit swasta lebih dari 30 % (Ferni et al., 2021). Peningkatan insiden *Sectio Caesarea* (SC) di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 17,6 % (Kemenkes RI, 2018). Data statistik persalinan *sectio caesarea* di Jawa Tengah sebesar (10%) yang menduduki peringkat ke – 10 (Risesdas, 2018). Berdasarkan hasil data yang diperoleh dari rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar di Ruang kebidanan tahun 2017 terdapat 206 kasus angka persalinan dengan *sectio caesarea*, sedangkan pada tahun 2020 sebanyak 201 kasus dan yang mengalami nyeri sebesar 25,2% kemudian pada tahun 2021 sebanyak 257 kasus dan yang mengalami nyeri *post sectio caesarea* mengalami kenaikan sebesar 38,5% (RSUD Karanganyar, 2021)

Masalah keperawatan pada pasien *post sectio caesarea* antara lain gangguan mobilitas, resiko infeksi, resiko perdarahan, ketidaknyamanan *post partum*. Salah satu efek yang ditimbulkan setelah operasi *sectio caesarea* adalah nyeri, nyeri muncul karena lepasnya reseptor nyeri akibat terputusnya kontinuitas jaringan karena proses insisi saat pembedahan. Rasa nyeri ini dapat juga menyebabkan terganggunya aktivitas ibu, seperti: *impairment* (klien takut untuk bergerak & keterbatasan dalam lingkup

gerak), *functional limitation* (tidak mampu berdiri, berjalan, bergerak atau mobilisasi), *disability* (gangguan melakukan aktivitas akibat terbatasnya pergerakan dan adanya rasa nyeri) (Sylvia, 2023). Nyeri *post sectio caesarea* dapat dikurangi intensitasnya secara farmakologis dengan penggunaan obat-obatan analgetik dan non farmakologi dapat dilakukan dengan cara relaksasi, teknik pernapasan, pergerakan/perubahan posisi, *massage*, akupressur, terapi panas/dingin, *hypnobirthing*, musik, dan TENS (*Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*) (Evrianasari, 2019).

Membantu pasien untuk mengurangi nyeri yang dirasakan adalah prioritas utama dalam asuhan keperawatan. Salah satu intervensi keperawatan yang bisa diberikan adalah mobilisasi dini pada pasien pasca operasi. Mobilisasi merupakan faktor utama dalam mempercepat pemulihan dan mencegah terjadinya komplikasi pasca bedah, mobilisasi dini dapat meningkatkan sirkulasi darah yang dapat mengurangi rasa nyeri, mencegah tromboflebitis, memberi nutrisi untuk penyembuhan pada daerah luka serta meningkatkan kelancaran fungsi ginjal. Manfaat-manfaat tersebut akan dirasakan oleh pasien apabila melakukan mobilisasi dini setelah operasi (Kemenkes RI, 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Sylvia (2023) menyebutkan bahwa dari 24 responden yang dilakukan mobilisasi dini setelah 6 jam *post sectio caesarea* dan dilanjutkan sampai hari ke 3 mengalami penurunan intensitas nyeri dengan rata-rata intensitas nyeri sebelum dan sesudah mobilisasi dini adalah 5,29 menjadi 2,75 setelah dilakukan mobilisasi dini didapatkan nilai *p-value* 0,00 ($p < 0,05$) yang berarti ada pengaruh mobilisasi dini dalam menurunkan intensitas nyeri pasien *post sectio caesarea*.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Sembiring (2022) didapatkan intensitas nyeri *post sectio caesarea* sesudah mobilisasi dini pada responden sebagian besar dalam kategori nyeri ringan. Berdasarkan hasil uji statistik diketahui *p value* $0,000 < 0,05$ diartikan bahwa ada pengaruh mobilisasi dini terhadap intensitas nyeri *post sectio caesarea*.

Hasil penelitian terdahulu oleh Karyati (2018) yang melakukan penelitian pada dua kelompok mobilisasi dini yang dilakukan 24 jam dan

48 jam yang dilakukan selama 3 hari, disimpulkan bahwa mobilisasi dini 24 jam pada pasien *post sectio caesarea* yang dilakukan lebih efektif menurunkan skala nyeri pada hari ke 2 dan hari ke 3 ($p=0,000$ dan $p=0,000$).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di ruang Teratai I RSUD Kabupaten Karanganyar, pada 5 pasien *post sectio caesarea* ditemukan masalah keperawatan diantaranya nyeri dan menyusui tidak efektif. Pada wawancara yang sudah dilakukan pada 2 pasien *post sectio caesarea*, keduanya mengeluh nyeri *post sectio caesarea* dan belum mengetahui lebih lengkap tentang mobilisasi dini pasca operasi yang dapat mengurangi nyeri. Pemberian edukasi mengenai mobilisasi dini pada pasien *post sc* di ruang teratai biasa dilakukan oleh tenaga kesehatan maupun mahasiswa yang sedang melakukan praktik kerja lapangan, edukasi mengenai mobilisasi dini dilakukan secara verbal tanpa adanya media, mobilisasi dini biasa diedukasi oleh tenaga kesehatan dimulai dengan latihan miring di hari pertama *post sectio caesarea* dan tidak dimulai dari 6 jam pertama dengan melatih pernafasan dan gerak sendi tangan serta kaki. Pendampingan yang kurang dari tenaga kesehatan juga berpengaruh dalam pelaksanaan mobilisasi dini, apabila tidak diawasi dan memotivasi untuk ibu melakukan mobilisasi dini maka mobilisasi dini pada ibu tertunda dan memperlambat proses rehabilitasi maupun dapat menambah rasa nyeri pada pasien. Beberapa pasien cenderung takut melakukan mobilisasi dini karena mengira rasa nyeri akan bertambah apabila dilakukan pergerakan, maka dari itu perlu adanya edukasi serta pendampingan penatalaksanaan terapi non farmakologis berupa mobilisasi dini pada pasien ibu *post sectio caesarea*. Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Penerapan Mobilisasi Dini terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Ibu *Post Sectio Caesarea* di RSUD Kabupaten Karanganyar”.

B. RUMUSAN MASALAH

Perumusan masalah dari Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini adalah “Bagaimanakah Penerapan Mobilisasi Dini terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Ibu *Post Sectio Caesarea* di RSUD Kabupaten Karanganyar ? ”

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Mengetahui hasil implementasi pemberian Mobilisasi Dini terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Ibu *Post Sectio Caesarea* di RSUD Kabupaten Karanganyar

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian skala nyeri ibu *post sectio caesarea* sebelum dilakukan mobilisasi dini di RSUD Kabupaten Karanganyar
- b. Mendeskripsikan hasil pengkajian skala nyeri ibu *post sectio caesarea* sesudah dilakukan mobilisasi dini di RSUD Kabupaten Karanganyar
- c. Mendeskripsikan perkembangan skala nyeri ibu *post sectio caesarea* sebelum dan sesudah pemberian mobilisasi dini di RSUD Kabupaten Karanganyar
- d. Mendeskripsikan perbandingan hasil akhir antara 2 responden

D. MANFAAT PENELITIAN

Penerapan ini, diharapkan memberikan manfaat bagi :

1. Bagi Masyarakat

Membudayakan pengelolaan pasien *nyeri post sectio caesarea* dengan mobilisasi dini secara mandiri.

2. Bagi Perkembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan :

- a. Dapat digunakan sebagai penelitian pendahuluan untuk mengawali penelitian lebih lanjut tentang tindakan mobilisasi dini secara tepat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah nyeri *post sectio caesarea*
- b. Sebagai salah satu sumber informasi bagi pelaksanaan penelitian bidang keperawatan tentang tindakan mobilisasi dini pada pasien *post sectio caesarea* pada masa mendatang dalam rangka peningkatan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan.

3. Bagi Penulis

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

BAB III

METODE PENELITIAN DAN GAMBARAN KASUS

A. RANCANGAN PENELITIAN

Penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif observatif dengan metode studi kasus yang dilakukan pada dua responden ibu *post sectio caesarea* yang dilakukan mobilisasi dini untuk mengurangi intensitas nyeri *post sectio caesarea*.

B. SUBJEK PENELITIAN

Subjek penelitian adalah 2 ibu *post sectio caesarea* di Ruang Teratai I RSUD Kabupaten Karanganyar yang memenuhi kriteria inklusi :

1. Melakukan tindakan *sectio caesaria* dengan spinal anastesi
2. Pasien *post sectio caesarea* 6 jam yang belum dilakukan mobilisasi
3. Pasien *post sectio caesarea* yang bersedia menjadi responden

Untuk kriteria eksklusi, yaitu :

1. Pasien *sectio caesaria* dengan komplikasi
2. Pasien dengan persalinan normal

C. GAMBARAN KASUS

Gambaran kasus ibu *post sectio caesarea* di bangsal teratai 1 RSUD Kabupaten pada tanggal 11 Juli 2023, terdapat 2 pasien yang memenuhi kriteria dan bersedia menjadi responden sebagai berikut :

1. Responden I

Ny C berusia 28th dengan riwayat obstetric G3P2A1 yang pada tanggal 11 Juli 2023 dirawat di Ruang Teratai 1 dengan diagnosa medis pasien *post SC* dengan KPD. Saat dikaji pada pukul 15.30 mengeluh nyeri pada luka operasi dengan skala nyeri NRS 5 (sedang) dengan rasa seperti tertusuk-tusuk dan hilang timbul. Hasil pengkajian *vital sign* pada pasien didapatkan kesadaran composmentis dengan tekanan darah 136/81 mmHg, nadi 96x/menit, respirasi 20x/menit, SPO₂ 99% spontan, suhu 35,9°C. Riwayat persalinan sebelumnya Ny C adalah persalinan normal pada tahun 2013 dan pernah mengalami abortus pada tahun 2021, persalinan SC saat ini merupakan pengalaman pertama pasien. Pasien mengatakan belum begitu paham tentang perawatan maupun

manajemen nyeri yang biasa dilakukan pada pasien *post sc*, Ny C juga mengatakan belum dilatih mobilisasi dini saat ini dan bersedia untuk dilakukan mobilisasi dini.

2. Responden II

Ny K berusia 30th dengan riwayat obstetric G3P2A1 yang pada tanggal 11 Juli 2023 dirawat di Ruang Teratai 1 dengan diagnose medis pasien *post SC* dengan riwayat SC. Saat dikaji pada pukul 15.30 mengeluh nyeri pada luka operasi dengan skala nyeri NRS 6 (sedang) dengan rasa seperti tertusuk-tusuk dan hilang timbul. Hasil pengkajian *vital sign* pada pasien didapatkan kesadaran composmentis dengan tekanan darah 119/100 mmHg, nadi 90x/menit, respirasi 22x/menit, SPO₂ 99% spontan, suhu 36°C. Riwayat persalinan sebelumnya Ny C adalah persalinan SC pada tahun 2019 dan pernah mengalami abortus tahun 2022, persalinan SC saat ini merupakan pengalaman kedua pasien. Pasien mengatakan saat ini belum berlatih mobilisasi/bergerak, ibu mengatakan sudah pernah mendengar tetapi belum terlalu paham tentang tujuan, manfaat dan prosedur yang semestinya, hanya sekedar mengikuti perintah perawat saat SC yang pertama. Pasien juga mengatakan belum dilatih mobilisasi dini saat ini dan bersedia untuk dilakukan mobilisasi dini

D. DEFINISI OPERASIONAL

No	Variable	Definisi operasional	Alat ukur	Indikator
1	Mobilisasi dini	Mobilisasi dini adalah upaya pergerakan awal yang dilakukan sedini mungkin di tempat tidur secara bertahap dengan melatih bagian-bagian tubuh untuk melakukan peregangan dimulai pada 6 jam pertama <i>post</i> operasi sampai dengan pasien dapat berjalan di hari ketiga dengan pendampingan selama 15-20 menit.	Standar Operasional Prosedur (SOP) Mobilisasi Dini	
2	Intensitas nyeri ibu <i>post sc</i>	Skala nyeri yang muncul karena lepasnya reseptor nyeri akibat terputusnya kontinuitas	Lembar observasi dengan menggunakan skala nyeri	0= tidak nyeri 1-3=nyeri ringan 4-6=nyeri sedang 7-9= nyeri berat terkontrol

jaringan karena proses insisi saat pembedahan.	numerik 0-10 (<i>Numeric Rating Scale/NRS</i>)	10= nyeri berat tidak terkontrol
--	---	----------------------------------

Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian

E. TEMPAT DAN WAKTU PENELITIAN

Lokasi penelitian dilakukan di Ruang Teratai I RSUD Kabupaten Karanganyar. Penerapan dilakukan pada 6 jam pertama *post sectio caesarea* sampai hari ke 3, pada tanggal 11 Juli – 13 Juli 2023 dengan peneliti mendampingi klien 15-20 menit.

F. PENGUMPULAN DATA

Prosedur pengumpulan data yang digunakan dengan metode wawancara kepada pasien *post sectio caesarea* untuk mendapatkan hasil data subjektif maupun objektif serta penjelasan tentang mobilisasi dini yang disetujui responden pada *informed consent*.

Observasi pengkajian skala nyeri dengan *Numeric Rating Scale* (NRS) pada ibu *post sectio caesarea* yang dilakukan sebelum serta sesudah perlakuan mobilisasi dini.

G. CARA PENGOLAHAN DATA

Setelah peneliti mendapatkan hasil pengkajian nyeri pada ibu *post sectio caesarea* yang bersedia dilakukan mobilisasi dini di 6 jam pertama pasca operasi maka kemudian peneliti membandingkan hasil pengkajian skala nyeri ibu *post sectio caesarea* sebelum dan sesudah perlakuan, apakah didapatkan hasil penurunan intensitas nyeri yang dibuktikan dengan data subjektif berupa skala nyeri dan objektif dari pengamatan peneliti.

H. ETIKA PENELITIAN

Etika penelitian yang saat ini diberlakukan pada berbagai studi pada dasarnya menggunakan pendekatan deontologi (*deontology approach*). Pada pendekatan ini, prinsip etika diterapkan pada seluruh proses penelitian serta menghasilkan kerangka kerja umum dan universal sebagai pedoman pelaksanaan penelitian. Menurut Heryana (2020) terdapat empat prinsip dalam etika penelitian kesehatan yaitu:

1. Menghargai otonomi partisipan (*respect for autonomy*)

Prinsip ini menjelaskan bahwa dalam melakukan riset kesehatan, peneliti harus menghargai kebebasan atau independensi responden dalam mengambil keputusan strategi yang dilakukan untuk menjamin otonomi responden adalah dengan memberikan *inform consent* sebelum dilakukan pengumpulan data, memberikan hak kepada partisipan untuk mundur dari penelitian, dan tidak ada pemaksaan dari peneliti. *Inform consent* terdiri dari tiga komponen kunci yakni informasi, komprehensif, dan kesukarelaan. *Inform consent* merupakan proses untuk mendapatkan persetujuan dari partisipan yang akan terlibat dalam penelitian dengan memberikan informasi tentang studi yang dilakukan dan potensi kerugian serta manfaat yang akan didapat secara komprehensif sehingga secara sukarela bersedia mengikuti

2. Mengutamakan keadilan (*promotion of justice*)

Prinsip keadilan berkaitan dengan kesetaraan (*equality*) dan keadilan (*fairness*) dalam memperoleh risiko dan manfaat penelitian, serta memiliki kesempatan untuk berpartisipasi dan diperlakukan secara adil dan setara dalam penelitian.

3. Memastikan kemanfaatan (*ensuring beneficence*)

Prinsip ini menyatakan bahwa penelitian yang dijalankan akan memberikan sesuatu yang berguna bagi partisipan dan bagi komunitas yang terdampak. Penelitian bukan sekedar menghasilkan data yang diperoleh dari partisipan, namun juga memberi manfaat baik secara langsung dan tidak langsung bagi partisipan. Dalam prinsip *beneficence* terdapat dua aturan umum yaitu :

- a. Jangan membahayakan atau merugikan partisipan
- b. Maksimumkan manfaat dan minimumkan kerugian.

4. Memastikan tidak terjadi kecelakaan (*ensuring maleficence*)

Prinsip ini menyatakan bahwa peneliti harus mencegah terjadinya kecelakaan atau hal-hal yang tidak diharapkan dalam penelitian baik secara fisik atau psikologis bagi partisipan. Untuk itu perlu dilakukan pengukuran risiko dalam perencanaan penelitian. Terdapat dua konsep

yang dijalankan untuk memastikan bahwa penelitian memiliki risiko yang rendah bagi partisipan yaitu *anonymity* dan *confidentiality* . Kedua konsep ini merupakan prinsip *privacy* dalam riset, yaitu melindungi informasi partisipan dalam penelitian.