



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Setiap perempuan menginginkan persalinannya berjalan lancar dan dapat melahirkan bayi dengan sempurna. Persalinan bisa saja berjalan secara normal, namun tidak jarang proses persalinan mengalami hambatan dan harus dilakukan melalui operasi. Hal ini berarti janin dan ibu dalam keadaan gawat darurat dan hanya dapat diselamatkan jika persalinan dilakukan dengan operasi (*sectio caesarea*). Pertolongan operasi persalinan dengan *sectio caesarea* mempunyai sejarah yang panjang. Bahaya infeksi merupakan salah satu ancaman serius sehingga banyak terjadi kematian. Perkembangan teknologi *sectio caesarea* demikian majunya sehingga bahayanya makin dapat ditekan. Oleh karenanya pertolongan persalinan dengan *sectio caesarea* makin banyak dilakukan dengan pertimbangan "*well born baby and well health mother*" (Dila & dkk, 2022).

Melahirkan ialah kejadian mengeluarkan janin dari rahim melalui jalan persalinan. Cara ini dimulai ketika serviks membuka karena kontraksi, frekuensi, periode, dan intensitas yang berirama. Persalinan dikatakan normal apabila usia kandungan 37 minggu dan tanpa komplikasi. *Sectio caesarea* atau bedah *cesar* harus dipahami sebagai alternatif persalinan ketika jalan normal tidak bisa lagi. Meski 90% persalinan termasuk kategori normal atau alami, sebagian diantaranya mengalami masalah sehingga perlu dilakukan tindakan bantuan. Untuk mempercepat proses persalinan semacam

penyedotan janin atau penarikan janin, lebih dari itu, bila diperlukan akan diambil tindakan mengeluarkan bayi secara langsung dengan membuka bagian perut ibu, inilah yang disebut sebagai pembedahan (Sugara, Aprina, & Purwati, 2023). Pada *Post op sectio cesarea* ibu akan merasakan nyeri. Nyeri bukan hanya merupakan modalitas sensorik tapi juga adalah sebuah pengalaman. IASP (*The International Association for the Study of Pain*) mendefinisikan nyeri sebagai suatu pengalaman sensoris dan emosi yang tidak menyenangkan yang dikaitkan dengan kerusakan jaringan yang jelas atau potensial terjadi, atau dikemukakan dalam istilah tertentu yang digunakan untuk menggambarkan kerusakan tersebut. Ketidakmampuan seseorang untuk berkomunikasi tidak menjamin seseorang tidak merasakan nyeri atau tidak memerlukan manajemen nyeri. Respon terhadap nyeri dapat sangat bervariasi antar individu maupun pada orang yang sama namun dalam waktu yang berbeda dan dipengaruhi oleh banyak faktor meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan dan budaya. WHO (*World Health Organization*) membagi nyeri berdasarkan beberapa klasifikasi. Berdasarkan patofisiologinya nyeri dibedakan menjadi nyeri nosiseptif dan neuropatik, berdasarkan durasi nyerinya menjadi nyeri akut dan kronis, berdasarkan etiologinya menjadi keganasan dan nonkeganasan, serta berdasarkan anatominya.

Persalinan pervaginam dianggap sebagai proses persalinan yang sulit dan cenderung berbahaya bagi calon ibu dan bayinya sehingga operasi *sectio caesarea* merupakan metode persalinan yang cenderung disukai dari pada persalinan melalui jalan lahir (pervagina). Meskipun pada masa lalu *sectio caesarea* (sc) masih menjadi hal yang menakutkan namun dengan

berkembangnya kecanggihan bidang ilmu kedokteran kebidanan pandangan tersebut mulai banyak di pahami oleh masyarakat dan kebanyakan ibu pasca salin dengan *sectio caesarea* merasa khawatir kalau tubuh digerakkan pada posisi tertentu pasca operasi akan mempengaruhi luka operasinya dan rasa nyeri yang dirasakan ibu setelah efek anastesinya hilang (Murtasiah, 2022)

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan pada pada 10 ibu pasca *sectio caesarea* di Ruang Raesa Rumah Sakit Umum Sumekar Sumenep ditemukan 7 orang ibu *Post Sectio Caesarea* yang tidak mengerti pentingnya menggerakkan tubuh atau mobilisasi dini pasca persalinan dengan pembedahan *sectio caesarea*. Sedangkan 3 diantaranya sudah mengerti tentang pengaruh mobilisasi dini terhadap tingkat nyeri luka *Post Sectio Caesarea*, namun ada rasa takut untuk melakukan mobilisasi dini. Selain itu, ada beberapa ibu yang mengatakan bahwa ibu hamil pasca operasi tidak di perbolehkan untuk melakukan aktivitas yang berat dan tidak makan seperti ikan yang amis.

Rata-rata ibu *Post Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Umum Sumekar tidak melakukan mobilisasi dini. Hal tersebut menunjukkan bahwa kurangnya pengetahuan dalam mobilisasi dini terhadap tingkat nyeri luka *Post Sectio Caesarea*. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh salah satu bidan di Rumah Sakit Sumekar mengatakan bahwa sudah dilakukan pendidikan mobilisasi dini dan diajarkan teknik mobilisasi dini selama 30 menit, namun ada beberapa yang tidak mengikuti arahan dari bidan dikarenakan nyeri dan takut terjadi robekan pada lukanya, sehingga banyak ibu *Post Sectio Caesarea* yang belum mobilisasi dini pasca melahirkan.

Menurut *World Health Organization* (WHO) standart rata-rata Tindakan operasi *sectio caesarea* adalah sekitar 5-15% dari total seluruh persalinan dalam upaya penyelamatan nyawa ibu dan bayi. Data WHO *Global on Material and Perinatal Health 2011* menyatakan bahwa 46,1% dari seluruh kelahiran dilakukan dengan operasi *sectio caesarea* . Angka persalinan dengan metode *sectio caesarea* mengalami peningkatan di seluruh dunia dan melebihi batas kisaran yang disarankan oleh WHO yaitu sebesar 5-15%. Pada negara berkembang angka kematian ibu 14 kali lebih tinggi apabila dibandingkan dengan negara maju, yaitu 230 kematian dari 100.000 kelahiran (WHO, 2022).

AKI di Indonesia tergolong tinggi jika di bandingkan dengan negara Asia Tenggara lainnya. Secara umum, AKI di Indonesia mengalami penurunan pada periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 kematian dari 100.000 kelahiran. Penurunan AKI tersebut belum berhasil mencapai target *Millenium Development Goals* (MDGs) yaitu sebesar 102 kematian dari 100.000 kelahiran pada tahun 2015 (Kemenkes, 2019). Pola persalinan dengan Tindakan operasi *sectio caesarea* menurut karakteristik secara umum menunjukkan 13,8% tinggal di daerah perkotaan, 20,9% bekerja sebagai pegawai dan 25,1% berpendidikan tinggi (lulus perguruan tinggi) (Riskesdes Kemenkes, 2019). Berbagai penelitian menunjukkan bahwa faktor sosiodemografi, Riwayat kehamilan dan persalinan merupakan faktor yang secara signifikan berhubungan dengan keputusan pemilihan persalinan dengan operasi *sectio caesarea* (Sulistianingsih et al, 2018).

Menurut Profil Kesehatan Indonesia 2014 ibu yang melahirkan dengan *sectio caesarea* mencapai 18,5%. Di Indonesia, jika ada tanda-tanda tertentu seperti terminasi kehamilan atau komplikasi, biasanya langsung dilaksanakan operasi *sectio caesarea*. Selain itu operasi *sectio caesarea* juga menjadi metode alternatif karena dianggap lebih tepat mudah dan aman tetapi tidak disarankan. Di antara ibu berisiko tinggi melahirkan atau komplikasi persalinan lainnya, operasi *sectio caesarea* menyumbang hingga 25% dari persalinan (Nadiya & Mutiara, 2018). Data tahun 2022 menunjukkan bahwa AKI yaitu 359 kematian dari 100.000 persalinan. Tahun 2022 angka kematian ibu turun 305 kematian dari 100.000 persalinan (Siagian, Nusaibah, & Manalu, 2019).

Berdasarkan hasil dari studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Umum Sumekar Sumenep yang merupakan salah satu rumah sakit yang memfasilitasi persalinan *sectio caesarea*, didapatkan angka kejadian persalinan pada tahun 2021 sebanyak 1.302 orang dan jumlah persalinan dengan metode *sectio caesarea* sebanyak 1.041 orang. Pada tahun 2022 jumlah persalinan sebanyak 671 orang dan jumlah persalinan dengan metode *sectio caesarea* sebanyak 576 orang. Pada tahun 2023 dari bulan Januari sampai Agustus terdapat jumlah persalinan sebanyak 529 orang dan jumlah persalinan dengan metode *sectio caesarea* sebanyak 498 orang (RSU Sumenep, 2023). Dari data yang di dapatkan saat studi pendahuluan tersebut, dapat ditarik kesimpulan bahwa angka persalinan secara *sectio caesarea* lebih banyak dari pada persalinan pervaginam.

Penyembuhan luka *sectio caesarea* yang buruk atau luka yang tidak sembuh dianggap sebagai sebuah komplikasi masa lalu. Banyak wanita mengalami infeksi berat, luka yang rusak, abdomen robek dan pembentukan jaringan parut yang buruk, bahkan terkadang mengalami kematian sebagai akibatnya (Yola, dkk, 2019) Adanya luka bekas operasi *sectio caesarea* menimbulkan nyeri pada ibu sehingga pasien cenderung untuk berbaring saja untuk mempertahankan seluruh tubuh kaku dan tidak mengindahkan daerah pembedahan sehingga menimbulkan kaku persendian, Postur yang buruk, kontraktur otot, nyeri tekan apabila tidak melakukan mobilisasi dini (Eriyani, Shalahuddin, & Maulana, 2018)

Mobilitas pasien merupakan aspek penting dari perawatan pasien, terutama dalam pengaturan operasi besar atau penyakit kronis parah yang memerlukan imobilisasi lama di tempat tidur. Trombosis vena dalam, ulkus tekanan, atrofi otot, emboli paru, dan demineralisasi tulang merupakan komplikasi potensial dari imobilisasi yang tidak memadai, dan intervensi aktif diperlukan untuk mengoptimalkan hasil pasien (Davis, 2022).

Mobilisasi dini adalah komponen penting pada peningkatan pemulihan setelah operasi (ERAS = *Enhanced Recovery After Surgery*) yang mencegah terjadinya konsekuensi fisiologis yang merugikan dari stres pasca bedah dan imobilisasi. Mobilisasi dini dilakukan guna mengurangi risiko komplikasi pasca operasi, mempercepat pemulihan kapasitas berjalan fungsional, berdampak positif pada beberapa hasil yang dilaporkan pasien dan mengurangi lama rawat inap di rumah sakit, sehingga mengurangi biaya perawatan (Tazreean, R., Nelson, G., & Twomey, 2022).

Mobilisasi dini adalah pergerakan yang dilakukan sedini mungkin di tempat tidur dengan melatih bagian-bagian tubuh untuk melakukan peregangan yang berguna untuk membantu penyembuhan luka pada ibu *Post Sectio Caesarea*. Mobilisasi dini adalah usaha menjaga kemandirian sesegera mungkin dengan cara membimbing pasien agar mempertahankan fungsi fisiologisnya agar mencegah terjadinya komplikasi, pasien setelah operasi *sectio caesarea* diperintahkan agar segera melakukan mobilisasi seperti menggerakkan tangan dan mengangkat kedua kaki pada 6 jam pertama (Siagian et al., 2019).

Mobilisasi penting dilakukan untuk mempercepat kesembuhan ibu sehingga dapat melakukan kembali aktivitas sehari-hari secara normal. Keterlambatan mobilisasi ini akan menjadikan kondisi ibu semakin memburuk dan menjadikan pemulihan pasca *sectio caesarea* menjadi terlambat. Tahap pemulihan luka meliputi 3 tahap yakni *inflamasi*, *proliferasi (epitelisasi)* dan *maturasi (remodelling)*. Pemulihan luka pada fase *inflamasi* berlanjut hingga hari ke 5 selepas operasi, lama tahap ini mungkin bisa pendek jika tidak ada infeksi. Tahap pemulihan luka di pengaruhi oleh banyak sebab yakni usia, darah rendah, penyakit tambahan, vaskularisasi, nutrisi, kegemukan, pemakaian obat, merokok, pergerakan dini, kebersihan diri dan stress (Sihotang & Yulianti, 2018).

Proses penyembuhan luka pada tubuh yang sehat mempunyai kemampuan untuk melindungi dan memulihkan dirinya, peningkatan aliran darah ke daerah yang rusak, membersihkan sel dan benda asing dan perkembangan awal seluler bagian dari proses penyembuhan. Menurut Perry

& Potter (2005) menyatakan bahwa vaskularisasi mempengaruhi luka karena luka membutuhkan peredaran darah yang baik untuk pertumbuhan atau perbaikan sel. Mobilisasi akan memperlancar sirkulasi darah dan segera mungkin mengalami pemulihan atau penyembuhan. Pada prinsipnya proses penyembuhan luka pada semua luka sama, dengan variasinya bergantung pada lokasi, keparahan dan luasnya cedera. Kemampuan sel dan jaringan melakukan regenerasi atau kembali ke struktur normal melalui pertumbuhan sel juga mempengaruhi penyembuhan luka. Salah satu konsep dasar perawatan pada masa nifas pasien pasca *sectio caesarea* didapatkan bahwa mobilisasi dini diberikan setelah *sectio caesarea* (Yola, dkk, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Julia Rottie dan Rianti Erlita Saragih (2019) menunjukkan bahwa dapat diketahui bahwa responden yang melakukan mobilisasi dini berjumlah 21 responden (100%) dan dari tabel 5.4 diatas dapat diketahui luka baik 16 responden (76,2%) dan luka kurang baik 5 responden (23,8%). Dengan demikian, paling banyak responden dengan luka baik yang melakukan mobilisasi dini setelah operasi *sectio caesarea*. Dalam menangani luka sayatan akibat dari operasi *sectio caesarea*, tenaga kesehatan perlu melakukan tindakan dan bimbingan untuk mempercepat masa penyembuhan luka, diantara melalui mobilisasi dini, waktu istirahat 8 jam saat malam hari dan 1 jam saat siang hari, agar mencukupi gizi seimbang dan memenuhi kebutuhan cairan tubuh. Lakukan senam nifas dan obati sayatan (Eriyani et al., 2018).

Mobilisasi dini bisa mendukung tahap pemulihan luka pasien, sebab menggerakkan anggota tubuh dapat mencegah ketegangan otot dan persendian,

yang bisa meredakan rasa nyeri dan memperlancar peredaran darah pada area luka, sehingga mempercepat proses penyembuhan luka (Siagian et al., 2019). Upaya yang selama ini dilakukan oleh bidan ruangan tersebut yakni menganjurkan untuk melakukan mobilisasi secara perlahan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur dengan dibantu oleh keluarganya dan melakukan perawatan luka pada pasien *Post* operasi *sectio caesarea* tersebut. Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Mobilisasi Dini Berpengaruh Terhadap Tingkat Nyeri Luka Pada Ibu *Post Sectio Caesarea* Di Rumah Sakit Umum Sumekar Sumenep”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan dari latar belakang diatas maka dirumuskan masalah sebagai berikut “Apakah Mobilisasi Dini Berpengaruh Terhadap Tingkat Nyeri Luka Pada Ibu *Post Sectio Caesarea* Di Rumah Sakit Umum Sumekar Sumenep?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Mobilisasi Dini Berpengaruh Terhadap Tingkat Nyeri Luka Pada Ibu *Post Sectio Caesarea* Di Rumah Sakit Umum Sumekar Sumenep

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi Tingkat Nyeri Luka *Post Sectio Caesarea* sebelum dilakukan mobilisasi dini di Rumah Sakit Umum Sumekar Sumenep
2. Mengidentifikasi Tingkat Nyeri Luka *Post Sectio Caesarea* setelah dilakukan mobilisasi dini di Rumah Sakit Umum Sumekar Sumenep.
3. Menganalisis Mobilisasi Dini Berpengaruh Terhadap Tingkat Nyeri Luka Pada Ibu *Post Sectio Caesarea* Di Rumah Sakit Umum Sumekar Sumenep.

1.4 Manfaat

1.4.1 Teoritis

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat mengalisis dan mengidentifikasi Mobilisasi Dini Berpengaruh Terhadap Tingkat Nyeri Luka Pada Ibu *Post Sectio Caesarea* Di Rumah Sakit Umum Sumekar Sumenep. Penelitian ini merupakan pengaplikasian teori kebidanan dalam pengembangan dan penggunaan suatu teori kebidanan.

1.4.2 Praktis

1. Bagi Peneliti

Untuk mengetahui Mobilisasi Dini Berpengaruh Terhadap Tingkat Nyeri Luka Pada Ibu *Post Sectio Caesarea* Di Rumah Sakit Umum Sumekar Sumenep.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai salah satu sumber informasi tentang pengaruh mobilisasi dini dengan tingkat nyeri luka pada pasien *post operasi sectio caesarea*.

3. Bagi ibu *Post Sectio Caesarea*

Sebagai salah satu pedoman untuk mengurangi tingkat nyeri setelah *Post Sectio Caesarea*.

4. Bagi Tenaga Kesehatan

Sebagai salah satu sumber informasi tentang pengaruh mobilisasi dini terhadap tingkat nyeri luka pasien *post operasi sectio caesarea*.

5. Bagi penelitian selanjutnya

Dapat dijadikan data atau sumber untuk melakukan penelitian yang lebih lanjut, khususnya tentang pengaruh mobilisasi dini dengan tingkat nyeri luka.

