

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Persalinan merupakan proses alami bagi seorang Ibu dimana terjadi pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang cukup bulan (37-42 minggu). Terdapat dua metode persalinan, yaitu persalinan melalui vagina yang dikenal dengan persalinan alami dan persalinan Caesar atau *Sectio Caesarea* (SC). Persalinan *sectio caesarea* (SC) merupakan proses pembedahan untuk melahirkan janin melalui irisan pada dinding perut dan rahim (Cunningham, 2018).

Salah satu cara dalam persalinan adalah dengan *Sectio Caesarea* (SC). *Sectio Caesarea* merupakan proses pembedahan untuk melahirkan janin melalui irisan pada dinding perut dan dinding rahim. Persalinan dengan metode 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 (Cunningham, 2018). Pada tahun 2015, diperkirakan 303.000 wanita meninggal selama kehamilan dan persalinan. Hampir semua kematian ibu (95%) terjadi di negara berpendapatan rendah dan menengah ke bawah, dan hampir dua pertiga (65%) terjadi di Wilayah Afrika (WHO, 2019).

Menurut World Health Organization (WHO) standar rata-rata operasi *Sectio Caesarea* (SC) sekitar 5-15%. Data WHO Global Survey on Maternal and Perinatal Health 2011 menunjukkan 46,1% dari seluruh kelahiran melalui SC. Menurut statistik tentang 3.509 kasus SC yang disusun oleh Peel dan Chamberlain, indikasi untuk SC adalah disproporsi janin panggul 21%, gawat janin 14%, *Plasenta previa* 11%, pernah SC 11%, kelainan letak janin 10%, *preeklampsia* dan hipertensi 7%. Di China salah satu negara dengan SC meningkat drastis dari 3,4% pada tahun 1988 menjadi 39,3% pada tahun 2010 (WHO 2019).

Menurut RISKESDAS tahun 2018, jumlah persalinan dengan metode SC pada perempuan usia 10-54 tahun di Indonesia mencapai 17,6% dari keseluruhan jumlah persalinan. Terdapat pula beberapa gangguan/komplikasi persalinan pada perempuan usia 10-54 tahun di Indonesia mencapai 23,2% dengan rincian posisi janin melintang/sungsang sebesar 3,1%, perdarahan sebesar 2,4%, kejang sebesar 0,2%, ketuban pecah dini sebesar 5,6%, partus lama sebesar 4,3%, lilitan tali pusat sebesar 2,9%, plasenta previa sebesar 0,7%, plasenta tertinggal sebesar 0,8%, hipertensi sebesar 2,7%, dan lain-lainnya sebesar 4,6% (Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018).

Menurut SKDI (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia) tahun 2017, menunjukkan bahwa angka kejadian persalinan dengan tindakan SC sebanyak 17% dari total jumlah kelahiran di fasilitas kesehatan. Hal ini membuktikan terdapat peningkatan angka persalinan SC dengan indikasi KPD, sebesar 13,6% disebabkan oleh faktor lain diantaranya yakni kelainan letak pada janin, PEB, dan riwayat SC (Kementrian Kesehatan RI, 2018). Sementara menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2018, menyebutkan bahwa angka kejadian persalinan dengan tindakan SC di Indonesia mencapai angka 17,6%, di Provinsi Jawa Barat sendiri kejadian persalinan dengan sectio caesarea diperkirakan (15,48%) (Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018).

Tindakan pembedahan Sectio Caesarea (SC) menggunakan anestesi. Anestesi adalah suatu kondisi menghilangkan rasa nyeri secara sentral disertai kehilangan kesadaran menggunakan obat anestesi, sedasi, analgesia, pelumpuhotot atau gabungan dari beberapa obat tersebut yang bersifat dapat pulih Kembali (Millizia, 2021).

Anestesi spinal merupakan salah satu bentuk anestesi regional yang banyak digunakan untuk tindakan bedah abdomen bagian bawah, daerah inguinal, dan ekstremitas bagian bawah. Anestesi spinal masih menjadi pilihan utama dalam tindakan seksio sesarea. Tindakan anestesi spinal

bertujuan menghilangkan nyeri pasien saat pembedahan berlangsung dengan kesadaran pasien tetap sadar. Anestesi spinal dilakukan untuk operasi pada bagian tubuh bawah tepatnya bagian puser ke bawah, daerah kemaluan, dan daerah ekstremitas bawah (Pramono, 2015).

Dengan adanya luka bekas operasi Sectio Caesarea menimbulkan nyeri pada pasien. Setiap individu pernah mengalami nyeri yang merupakan gejala sisa yang diakibatkan oleh operasi dalam tingkat tertentu. Nyeri merupakan alasan yang paling umum orang mencari perawatan Kesehatan. Individu yang merasakan nyeri merasa tertekan atau menderita dan mencari upaya untuk menghilangkan nyeri. Nyeri bersifat subjektif, tidak ada dua individu yang mengalami nyeri yang sama dan tidak ada dua kejadian nyeri yang sama menghasilkan respon atau perasaan yang identik pada seorang individu. Nyeri merupakan sumber penyebab frustrasi, baik klien maupun bagi tenaga Kesehatan (Berkanis et al., 2020).

Nyeri merupakan pengalaman yang subjektif, sama halnya saat seseorang mencium bau harum atau busuk, mengecap manis atau asin, yang kesemuanya merupakan persepsi panca indera dan dirasakan manusia sejak lahir. Walau demikian, nyeri berbeda dengan stimulus panca indera, karena stimulus nyeri merupakan suatu hal yang berasal dari kerusakan jaringan atau yang berpotensi menyebabkan kerusakan jaringan (Bahrudin, 2018).

Sebelum pasien dipindahkan ke ruang perawatan, pasien yang telah selesai dilakukan pembedahan dan anestesi dilakukan pemantauan dan perawatan terlebih dahulu di recovery room. Recovery room harus dilengkapi dengan alat untuk memantau dan memperbaiki hemodinamik pasien yang tidak stabil dan menyediakan lingkungan yang tenang untuk pemulihan dan kenyamanan pasien. Pada pasien yang menjalani anestesi, patensi jalan nafas, tingkat kesadaran, oksigenasi dan tanda-tanda vital harus dinilai segera setelah tiba di recovery room. Tanda-tanda vital dinilai setidaknya setiap 5 menit dalam 15 menit pertama atau hingga

pasien stabil, setelah itu dilakukan setiap 15 menit (Rehatta, 2019).

Untuk mempertahankan seluruh tubuh tidak kaku dan tidak mengindahkan daerah pembedahan sehingga menimbulkan kaku persendian, postur yang buruk, kontraktur otot, nyeri tekan apabila tidak melakukan mobilisasi dini. Mobilisasi merupakan faktor yang utama dalam mempercepat pemulihan dan dapat mencegah komplikasi pasca operasi. Mobilisasi segera secara bertahap sangat berguna untuk proses penyembuhan luka dan mencegah terjadinya infeksi serta thrombosis vena. Bila terlalu dini melakukan mobilisasi dapat mempengaruhi penyembuhan luka. mobilisasi secara teratur dan bertahap yang diikuti dengan latihan adalah hal yang paling dianjurkan (Darmawan AA, 2017).

Kemampuan beraktivitas seperti berdiri, berjalan, bekerja, makan, minum, dan lain sebagainya merupakan kebutuhan dasar mutlak yang diharapkan oleh setiap manusia. Dengan beraktivitas tubuh akan menjadi sehat, system penapasan dan sirkulasi tubuh akan berfungsi dengan baik, dan metabolisme tubuh dapat optimal. Disamping itu, kemampuan bergerak juga akan mempengaruhi harga diri dan citra tubuh seseorang (Suratun and S., 2019).

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* (Setyowati, 2016). 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 (Marfuah 2015 dalam Rottie and Saragih 2019).

Berdasarkan study pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di RSUD Sumedang terdapat pasien yang dilakukan mobilisasi dini tiga dari sepuluh pasien pasca *sectio caesarea* yang dilakukan mobilisasi dini,

didapatkan data sekunder dimana jumlah angka kejadian Sectio Caesarea 3 bulan sebelum penelitian dilakukan, pada bulan Oktober 2022 sebanyak 138 pasien, pada bulan November 2022 sebanyak 124 pasien, dan pada bulan Desember 2022 sebanyak 134 pasien. Dari data dari atas peneliti mengambil 2 pasien post sectio caesarea untuk dilakukan intervensi. Intervensi dilakukan pada dua orang sebelum dilakukan mobilisasi dengan pengukuran nyeri menggunakan VAS dan didapatkan hasil nyeri sedang (6), setelah dilakukan pemberian mobilisasi tingkat nyeri menurun menjadi nyeri ringan (4). Sedangkan pada pasien kedua didapatkan tingkat nyeri sedang (4), dan setelah dilakukan mobilisasi nyeri berkurang menjadi nyeri ringan (3) (Diklat RSUD Sumedang, 2022).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas, maka yang menjadi rumusan masalah pada penelitian ini yaitu “ apakah ada pengaruh mobilisasi dini terhadap intensitas nyeri pada pasien post operasi sectio caesarea? “

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh mobilisasi dini terhadap intensitas nyeri pada pasien post operasi section caesarea.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a). Untuk mengidentifikasi intensitas nyeri sebelum dilakukan mobilisasi dini pasca operasi *sectio caesarea*.
- b). Untuk mengidentifikasi intensitas nyeri sesudah dilakukan mobilisasi dini pasca operasi sectio caesarea.
- c). Untuk menganalisis intensitas nyeri mobilisasi dini pasca operasi Sectio caesarea.

1.4 Manfaat Penelitian

3.5.1 Teoritis

Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi ilmiah untuk penelitian selanjutnya dengan masalah dan judul yang berbeda. Serta memberikan pengetahuan penurunan intensitas nyeri post Sectio Caesarea (sc) dengan mobilisasi dini.

3.5.2 Praktis

a) Rumah sakit

Diharapkan dapat memberikan masukan dalam memberikan pelayanan kesehatan terutama mengajarkan teknik mobilisasi dini.

b) Profesi Keperawatan Anestesi

Sebagai masukan mengenai pentingnya mobilisasi dini untuk mencegah komplikasi post operasi sectio caesarea.

c) Penulis

Dapat menambah pengalaman, wawasan mobilisasi dini pada pasien post operasi sectio caesarea.

d) Klien

Dapat meminimalisir nyeri akut pada lokasi operasi, dampak dari tirah baring, seperti decubitus, kekakuan dan penegangan otot-otot.

1.5 Hipotesis Penelitian

Ho : Tidak ada pengaruh mobilisasi terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien pasca operasi *sectio caesarea*.

Hi : Ada pengaruh mobilisasi terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien *post* operasi *sectio caesarea*.