BAB I
PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Tubuh ibu mengalami proses fisiologis yang disebut persalinan saat memasuki fase kelahiran, dimulai dari kontraksi uterus hingga keluarnya janin, plasenta, dan membran. Proses ini berjalan secara alami pada sebagian besar kasus, namun tidak jarang muncul kondisi yang menuntut penanganan medis demi menjaga keselamatan ibu dan bayi, salah satunya melalui sectio caesarea (SC), yaitu prosedur bedah yang mengeluarkan bayi lewat sayatan pada dinding perut dan uterus Sebagian besar alasan medis, termasuk masalah selama kehamilan atau kondisi janin yang menghalangi kelahiran pervaginam, mendorong peralihan dari rencana persalinan normal menuju SC (Roos Etty et al., 2023).

Faktor klinis, bukan pilihan pribadi, menentukan keputusan SC. Tenaga medis cenderung mengarahkan pada tindakan SC ketika kondisi ibu atau janin diperkirakan berisiko apabila persalinan dipaksakan secara pervaginam (Muna, Suriani, & Rizma, 2024) Sementara itu semakin banyak komplikasi kehamilan yang dihadapi tenaga medis dewasa ini, maka semakin banyak pula kasus persalinan patologis terjadi Selain itu, kemampuan pelayanan kesehatan dalam mendeteksi sejak dini kondisi berisiko juga meningkat.

Karena hal ini, fasilitas rujukan mulai memilih persalinan aktif, mulai dari persalinan sungsang dan vakum ekstraksi hingga yang paling umum, sectio caesarea (SC).Tidak hanya negara maju yang mengalami peningkatan angka SC; negara-negara berkembang juga mengalami tren yang serupa, dengan peningkatan yang signifikan.Jumlah persalinan saat ini melebihi ambang rekomendasi WHO sebesar 20% dari semua persalinan (WHO, 2023). WHO melaporkan sekitar 21% di seluruh dunia, dan memperkirakan akan meningkat hingga 29% pada tahun 2030 (WHO, 2023).

Proporsi sectio caesarea (SC) mencapai 3.571 kasus dari 14.340 persalinan yang tercatat di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2023, atau setara 24,9% dari seluruh persalinan yang tercatat (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Angka ini telah jauh melampaui ambang batas ideal 10-15% yang direkomendasikan WHO untuk populasi umum, bahkan sudah mendekati proyeksi global 2030 sebesar 29% yang disebutkan sebelumnya.

Data medis Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Majalaya, khususnya Ruang Obgyn Alamanda, mencatat 385 kasus persalinan sectio caesarea (SC) dari Juli hingga November 2024. Pada periode yang sama di tahun 2025, jumlah ini bertambah 11 kasus menjadi 396 persalinan dengan metode SC. Pada sebagian besar kasus, ibu yang menjalani operasi pasca SC mengalami insisi pada abdomen dan uterus yang mengakibatkan keterbatasan gerak serta keengganan untuk beraktivitas. Situasi tersebut dapat mendorong ibu menunda mobilisasi, yang dapat menjadi salah satu faktor risiko gangguan mobilitas fisik

.

Berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, gangguan mobilitas fisik merupakan keterbatasan dalam gerakn fisik secara mandiri daan terarah yang dapat berkaitan dengan nyeri, penurunan kekuatan otot, serta keengganan melakukan pergerakan. Pada ibu post sectio caesarea, masalah ini perlu diperhatikan karena dapat menghambat proses pemulihan, memperpanjang ketergantungan terhadap bantuan orang lain, serta menurunkan kemampuan ibu dalam memenuhi aktivitas sehari-hari dan merawat bayinya.

Sebagai konsekuensi dari tindakan pembedahan serta rangkaian proses pemulihan setelah persalinan, ibu yang telah menjalani sectio caesarea tidak hanya berpotensi mengalami keluhan terkait prosedur utama, melainkan juga dapat menghadapi beragam masalah keperawatan lain yang bersifat aktual maupun masih bersifat potensial.

Temuan penelitian Nurazizah & Rantesigi (2023), yang kemudian diperjelas oleh Wahyuningsi (2025) mengungkapkan bahwa setelah SC ibu berisiko mengalami nyeri akut yang berkaitan dengan insisi pembedahan, disertai gangguan mobilitas fisik serta defisit dalam perawatan diri. Kondisi menyusui tidak efektif turut menjadi salah satu masalah yang mungkin timbul, ditambah ancaman infeksi yang mengintai sepanjang periode pemulihan. Serangkaian kondisi tersebut pada akhirnya dapat menimbulkan ketidaknyamanan bagi ibu, menghambat kemampuan untuk melakukan aktivitas harian secara mandiri, memperumit keberhasilan proses menyusui, dan berujung pada keterlambatan pemulihan pada masa pasca persalinan.

Tim Pokja Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) merumuskan lima diagnosis keperawatan yang relevan bagi ibu pasca sectio caesarea (Tim Pokja SDKI, 2017), Nyeri akut menempati posisi paling umum, berkaitan dengan agen pencedera fisik atau prosedur pembedahan itu sendiri (D.0077). Gangguan mobilitas fisik menyusul, dipicu oleh nyeri sekaligus keterbatasan gerak pascatindakan (D.0054). Ada juga defisit perawatan diri (D.0109), konsekuensi langsung dari kelemahan fisik yang membatasi ibu memenuhi kebutuhan perawatannya sendiri secara mandiri. Dua diagnosis lain melengkapi daftar ini: menyusui tidak efektif yang terkait adaptasi postpartum dan kondisi fisik pascabedah (D.0029), serta risiko infeksi akibat prosedur invasif dan luka insisi (D.0142). Bukan sekadar daftar teknis, kelima diagnosis ini pada dasarnya memetakan bagaimana tubuh dan psikis ibu merespons perubahan fisiologis pasca sectio caesarea.

Insisi pada dinding abdomen dan uterus saat sectio caesarea (SC) memutus kontinuitas jaringan secara langsung. Trauma jaringan inilah yang memicu nyeri pascaoperasi (Mutmainah et al., 2026) . Nyeri itu jarang berdiri sendiri. Ibu cenderung membatasi pergerakannya begitu rasa tidak nyaman muncul, terutama di fase awal pemulihan, dan pilihan membatasi gerak ini justru berujung pada imobilisasi. Aliran darah ke jaringan berkurang, suplai oksigen ke area luka ikut terhambat, sementara mediator nyeri terus dilepaskan dan mempertahankan proses inflamasi. Lingkaran ini yang membuat intensitas nyeri sulit turun, bahkan berpotensi meningkat, sehingga pemulihan ibu berjalan lebih lambat dari yang seharusnya.

Jaringan otot yang tidak aktif bergerak selama dua atau tiga hari pertama pascaoperasi mulai kehilangan tonusnya secara bertahap. Ambulasi yang tertunda dalam rentang waktu ini jarang berhenti sebagai persoalan tunggal (Santoso et al., 2022; Aisyah et al., 2023). Kekakuan otot yang muncul menghambat sirkulasi darah ke jaringan perifer, membuka jalan bagi konstipasi, meningkatkan risiko trombosis vena, memperlambat involusi uterus, sekaligus mempersulit ibu menjalankan perawatan diri maupun perawatan bayinya. Rangkaian ini menegaskan satu hal: nyeri dan keterbatasan gerak pasca SC bukan keluhan yang akan reda dengan sendirinya seiring waktu, melainkan pemicu awal dari masalah keperawatan yang lebih luas seputar kemampuan mobilisasi ibu. Gerakan kecil di atas tempat tidur pada hari pertama, sesederhana mengubah posisi miring kanan-kiri, sudah cukup memberi dorongan awal bagi sirkulasi yang sempat tertahan akibat tirah baring. Fungsi tubuh pulih lebih efisien seiring mobilisasi bertahap ini berlanjut, risiko komplikasi pun ikut menurun. Ada satu dimensi yang sering luput dari pembahasan teknis semacam ini: kemandirian ibu selama masa nifas turut membaik, tidak sekadar dalam artian fisik, tetapi juga psikologis, dalam menjalani perannya sebagai ibu yang baru saja melahirkan.

Hambatan mobilisasi fisik yang disebabkan oleh nyeri yang disebabkan oleh insisi pembedahan pada dinding perut dan uterus adalah masalah keperawatan yang sering dialami ibu pasca sectio caesarea (SC). Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), hambatan mobilisasi fisik adalah kondisi di mana seseorang tidak dapat bergerak secara mandiri karena gangguan fisik atau

nyeri. Ini terjadi pada ibu pasca SC karena terputusnya kontinuitas jaringan dan proses inflamasi pasca operasi. Mobilisasi dini ibu sering tertunda karena nyeri akut yang disebabkan oleh kerusakan jaringan pembedahan yang membatasi pergerakannya. Kondisi ini mempersulit ambulasi, mengganggu sirkulasi darah, menyebabkan tromboemboli dan konstipasi, mempersingkat involusi uterus dan penyembuhan luka operasi, dan meningkatkan risiko infeksi pada area insisi.

Mobilisasi dini yang tidak dijalankan secara optimal membuka ibu pada risiko masalah keperawatan lain di luar yang telah diuraikan, defisit perawatan diri akibat keterbatasan mobilitas, gangguan pola tidur yang dipicu nyeri dan ketidaknyamanan, hingga penurunan kemampuan ibu menjalankan perannya, termasuk dalam aktivitas menyusui dan membangun kedekatan (bonding) dengan bayi. Asuhan keperawatan yang komprehensif menjadi kebutuhan mendesak dalam konteks ini, mencakup manajemen nyeri, pencegahan infeksi, serta dukungan mobilisasi dini yang dilakukan bertahap dan aman, bukan sekadar demi kenyamanan sesaat, melainkan untuk meningkatkan kemandirian ibu, mempercepat pemulihan, dan mencegah komplikasi pasca sectio caesarea (Bimrew et al., 2022).

Dua pendekatan yang saling melengkapi digunakan dalam perawatan ibu pasca sectio caesarea (SC): pendekatan farmakologis, yang mengontrol nyeri sesuai dengan protokol medis agar ibu dapat bergerak lebih bebas; pendekatan nonfarmakologis, yang menekankan pada mobilisasi dini secara bertahap. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) menetapkan

beberapa tindakan untuk ibu yang setelah SC didiagnosis mengalami gangguan mobilitas fisik.Tindakan ini termasuk mengevaluasi kemampuan dan toleransi terhadap aktivitas, memantau tanda vital sebelum dan sesudah mobilitas, memberikan dukungan saat perubahan posisi dan ambulasi awal, dan mengajarkan pentingnya mobilisasi dini. Selain itu, ada banyak manfaatnya, seperti peningkatan sirkulasi darah, mencegah komplikasi yang disebabkan oleh imobilisasi, mempercepat involusi uterus, dan memudahkan penyembuhan luka operasi. Selain itu, proses ini meningkatkan kemandirian ibu dalam aktivitas sehari-hari, terutama dengan dukungan posisi yang nyaman, perawatan luka yang tepat, dan tindakan pencegahan infeksi selama pemulihan (Lega, 2023; Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Mobilisasi dini pada ibu post sectio caesarea dipilih sebagai fokus utama karena gangguan mobilitas fisik berdampak langsung terhadap proses pemulihan pascaoperasi. Nyeri, kelelahan, dan defisit perawatan diri memang kerap muncul pada pasien post SC, tetapi ketiganya pada dasarnya berakar dari keterbatasan gerak yang sama. Nyeri membuat ibu enggan bergerak, kelelahan menurunkan toleransi terhadap aktivitas, sementara defisit perawatan diri muncul karena ibu belum mampu menjalankan aktivitas secara mandiri. Ketiga keterkaitan inilah yang menempatkan mobilisasi dini sebagai prioritas intervensi, sebab perannya tidak berhenti pada peningkatan kemampuan gerak semata, melainkan turut menurunkan nyeri, memperlancar sirkulasi darah, meningkatkan kekuatan otot, serta mempercepat kemandirian ibu dalam merawat diri dan bayinya (Pratami, A., 2024).

Ibu post-SC berisiko mengalami keterlambatan ambulasi, gangguan sirkulasi, kekakuan otot, konstipasi, risiko trombosis atau tromboflebitis, involusi uterus yang tertunda, dan peningkatan ketergantungan pada aktivitas sehari-hari jika mobilisasi dini tidak dilakukan secara optimal. Selain itu, kondisi ini dapat menyebabkan masa pemulihan menjadi lebih lama dan menghalangi ibu untuk merawat bayi mereka sendiri. Menurut Nurfadila, T. (2024), nyeri dan keletihan yang timbul setelah operasi dapat menyebabkan defisit perawatan diri pada ibu post SC sendiri, yang mengurangi kemampuan mereka untuk beraktivitas.

Dengan demikian, mobilisasi dini diprioritaskan bukan karena nyeri, kelelahan, atau defisit perawatan diri diabaikan, tetapi karena mobilisasi dini merupakan intervensi utama yang dapat membantu mengatasi dampak dari masalah-masalah tersebut secara bertahap. Melalui dukungan mobilisasi, perawat dapat membantu pasien bergerak aman sesuai toleransi, mencegah komplikasi akibat tirah baring, mempercepat pemulihan fungsi tubuh, dan meningkatkan kemandirian ibu post Sectio Caesarea (Safitri,2020).

Salah satu masalah keperawatan yang paling sering pada ibu pasca operasi sesar adalah gangguan mobilitas fisik, sehingga memerlukan penanganan yang tepat sasaran. Pemulihan dari aspek fisik maupun fungsional dapat terhambat tanpa mobilisasi dini yang optimal, yang kemudian menurunkan kemampuan ibu dalam menjalankan aktivitas harian serta menjalankan peran pengasuhan terhadap bayi. Karena itu, memfasilitasi mobilisasi dini secara bertahap, aman, dan sesuai kondisi masing-masing ibu

merupakan bagian yang krusial dari peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif. Sehubungan dengan hal tersebut, penulis menyusun studi kasus berjudul "Asuhan Keperawatan pada Ibu Pasca Operasi Sesar dengan Pemenuhan Kebutuhan Mobilisasi Dini di Ruang Alamanda Obgyn RSUD Majalaya" sebagai upaya untuk menggambarkan penerapan asuhan keperawatan secara sistematis dalam praktik klinis.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post *Sectio Caesarea* Dengan Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Fisik Di Ruang Alamanda Obgyn RSUD Majalaya?

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan dari studi kasus ini adalah untuk menggambarkan pelaksanaan asuhan keperawatan pada ibu post *sectio caesarea* (SC) yang mengalami gangguan mobilisasi dini, melalui penerapan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan tindakan, serta evaluasi hasil asuhan keperawatan.

1.4. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam pemenuhan gangguan mobilisasi dini pada pasien post *sectio caesarea.*

2. Manfaat Praktis

1. Untuk Penelit

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana pembelajaran langsung di lapangan serta meningkatkan wawasan dan pengetahuan peneliti tentang asuhan keperawatan pada ibu post sectio caesarea dengan pemenuhan kebutuhan aman nyaman yang mengalami gangguan mobilitas fisik di Ruang Alamanda Obgyn RSUD Majalaya.

2. Untuk Tempat Penelitian

   Diharapkan penulisan karya tulis ilmiah ini dapat memberikan masukan dan kontribusi keilmuan serta memperluas pengembangan praktik asuhan keperawatan pada ibu post sectio caesarea dengan pemenuhan kebutuhan aman nyaman yang mengalami gangguan mobilitas fisik di Ruang Alamanda Obgyn RSUD Majalaya.

3. Untuk Institusi Pendidikan

   Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan referensi akademik dalam pengembangan ilmu pengetahuan terutama terkait asuhan keperawatan pada ibu post sectio caesarea dengan pemenuhan kebutuhan aman nyaman yang mengalami gangguan mobilitas fisik di Ruang Alamanda Obgyn RSUD Majalaya.

4. Untuk Klien/Pasien

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan informasi, meningkatkan pengetahuan serta memperluas wawasan keluarga pasien tentang pentingnya mobilisasi dini sebagai intervensi keperawatan nonfarmakologis dalam mengatasi hambatan mobilisasi fisik dan mendukung pemulihan pasien pasca operasiBagi Tempat Penelitian

1.5. Batasan Masalah

Batasan masalah dalam penelitian ini difokuskan pada asuhan keperawatan pada ibu post Sectio Caesarea dengan pemenuhan kebutuhan mobilisasi dini di Ruang Alamanda Obgyn RSUD Majalaya.

Batasan masalah dalam penelitian ini meliputi:

1. Subjek penelitian dibatasi pada ibu post Sectio Caesarea yang mengalami gangguan mobilitas fisik atau keterbatasan dalam melakukan mobilisasi dini.
2. Fokus asuhan keperawatan dibatasi pada penerapan proses keperawatan, mulai dari pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, sampai evaluasi pada pasien *post Sectio Caesarea* dengan kebutuhan mobilisasi dini.
3. Masalah keperawatan utama yang dibahas adalah gangguan mobilitas fisik, sedangkan nyeri akut, risiko infeksi, kelelahan, dan defisit perawatan diri dibahas sebagai masalah pendukung yang memengaruhi kemampuan pasien melakukan mobilisasi dini.

4. Intervensi keperawatan dibatasi pada dukungan mobilisasi dini secara bertahap, karena mobilisasi dini merupakan intervensi penting untuk mempercepat proses pemulihan ibu post Sectio Caesarea .
5. Pembahasan tidak mencakup tindakan medis operatif Sectio Caesarea, tetapi hanya berfokus pada peran perawat dalam membantu pemenuhan kebutuhan mobilisasi dini pasien post Sectio Caesarea