

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Persalinan sering disebut sebagai serangkaian kejadian pengeluaran bayi yang sudah cukup bulan di susul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau melalui jalan lainnya, (Ferinawati & Hartati, 2019). Persalinan normal adalah saat usia kehamilan (37 minggu) Tanpa adanya penyulit, uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan meniepis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap maka akan terjadi persalinan (Sondakh, Jenny, 2015). Persalinan yang banyak di inginkan oleh ibu yaitu persalinan normal, dengan kondisi bayi serta ibu yang sehat. Namun pada penerapan proses persalinan sendiri dibagi menjadi 2 jenis, yakni persalinan secara Normal dan pembedahan. Secara medis diartikan sebagai proses pengobatan atau penanganan dengan cara *invasive* atau membuka organ yang akan di tangani yaitu *Section cesarea* (Sjamsuhidajat dan Jong: 2015).

Section cesarea saat ini menjadi alternative pilihan yang dilakukan karena tidak hanya pembedahan yang nyaman bagi ibu, tetapi juga menyelamatkan bayi dari cedera akibat persalinan yang lama dan juga pembedahan. Tindakan *section sesarea* dapat menimbulkan beberapa masalah yang cukup kompleks, baik secara fisik, psiologis, social, dan spiritual. Berdasarkan kondisi pasien, tindakan *Sectio Caesarea* (SC) dibedakan menjadi dua yaitu, *sectio caesarea terencana* (elektif) dan *sectio caesarea darurat* (emergensi). *Sectio Caesarea* (SC) dilakukan atas 2 faktor indikasi yaitu faktor

ibu dan faktor janin. Faktor ibu antara lain panggul sempit, uterus, riwayat *Section sesarea*, perdarahan, pre-eklamsi dan lain- lain. Faktor janin antara lain gawat janin, cacat, kematian janin sebelumnya, janin besar dan lain-lainya. Banyak factor yang mempengaruhi tindakan *Sectio Caesarea* dikarenakan tidak ada alternatif untuk di lakukan persalinan selain *section cesarea* maka jumlah *section caesarea*, mengalami peningkatan (Sudiharjani. 2012).

Data *World Health Organization* (WHO), menunjukan bahwa peningkatan persalinan dengan metode SC di negara-negara Asia terjadi yaitu 110.000 per kelahiran hidup (Rekesdas, 2018). menunjukan kelahiran dengan metode SC di Indonesia memiliki proporsi terbesar kedua secara nasional sebesar 30.2% dari 67.385 per kelahiran. Indikasi dilakukannya persalinan secara *Sectio Caesarea* disebabkan oleh beberapa komplikasi dengan persentase sebesar 27,3% diantaranya Pre-eklamsi (4,6%) ada di urutan ke 2 setelah ketuban pecah dini (5,6%) danlainnya (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Presentasi persalinan *sectio caesarea* di Jawa Barat adalah sekitar 15.48%. (Risksedas 2018) dipertahunnya mengalami peningkatan. Menurut data Instalasi Rekam Medis RSU Dokter Slamet Garut 01 Oktober 2022- 20 Januari 2023 mengenai *Sectio Caesarea* di dapatkan (6,6%) dari masalah persalinan lainnya seperti angka terbesar ke 3 selain persalinan lainnya.

Masalah yang muncul setelah *section caesarea* akibat insisi oleh robekan jaringan dinding perut dan dinding uterus dapat menyebabkan terjadinya perubahan kontinuitas sehingga ibu merasa nyeri, mobilitas fisik terjadi karena adanya luka pembedahan dan kurangnya pengetahuan pada ibu nifas, rendahnya tingkat pendidikan (SDKI, 2016). Proses kelahiran *caesarea* mengharuskan pasien beradaptasi dengan rasa sakit pada

bagian perut akibat pembedahan. Lebih lanjut, semua di atas membuat pasien memiliki mobilitas yang relative lemah, khususnya dalam kegiatan merawat dan mengasuh bayi pasca pembedahan (wardani, 2014). kurangnya informasi dari petugas kesehatan dan juga adanya kepercayaan yang dapat mempengaruhi pola dan sikap dalam melakukan aktifitas.

Mengatasi dampak yang timbul maka diperlukannya peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif terhadap ibu nifas dengan post sectio caesarea yang mencakup pengkajian, diganosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. sebagai akibatnya bisa mencegah terjadinya dilema di ibu nifas post sectio caesarea. Perawat berperan Aktif dalam penanggulangan nyeri non farmakologis yakni melatih teknik relaksasi napas dalam dan mobilisasi dini akan mengurangi intensitas nyeri ibu post *Sectio Caesarea* serta membantu relaksasi otot dan membantu pernafasan sebagai lebih baik dan membiasakan dengan luka buat mengontrol skala nyeri yg pada rasakan (Smeltzer & Bare, 2013).

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas maka yang menjadi suatu rumusan masalah penelitian adalah " Bagaimana Asuhan Keperawatan pada Ibu Post Sectio Caesarea gangguan Mobilitas Fisik di Ruang Jade RSUD Dr. Selamat Garut "

1.3. Tujuan Penelitian

Mengetahui gambaran gangguan Mobilisasi fisik pada pasien dengan Post Sectio Caesarea di RSUD Selamat Garut.

1.4. Manfaat Praktisi

Studi kasus ini diharapkan memberikan manfaat bagi :

1. Teoritis

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam pemenuhan dalam pemenuhan kebutuhan Mobilisasi fisik pada pasien post sectio caesarea.

2. Praktis

a. Bagi intansi

Bagi Institusi Diploma III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan ilmu tentang “Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Sectio Caesarea Atas Indikasi Pre-eklamsi Dengan Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas fisik”.

b. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menjadi proses pembelajaran, mengembangkan wawasan dan melatih kemampuan peneliti dalam melakukan penelitian terhadap “Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Sectio Caesarea Atas Indikasi Pre-eklamsi Dengan Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas fisik”.

c. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi salah satu referensi bagi peneliti selanjutnya.

d. Bagi Lahan Praktik

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan dan reverensi untuk meningkatkan kualitas Pendidikan keperawatan pada Pasien Post *Sectio ceasarea* RSUD Dr. Slamet Garut.