

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Persalinan merupakan kejadian fisiologis yang normal dialami oleh seorang ibu berupa pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang hidup di dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Heryani & Denny, 2017). Ada dua metode persalinan yaitu persalinan lewat vagina yang lebih dikenal dengan persalinan alami dan persalinan caesar atau *sectio caesarea* (SC) (Arman, 2017).

*Sectio caesarea* adalah suatu persalinan buatan di mana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram (Pontoh, 2015). Tujuan kelahiran *sectio caesarea* adalah memelihara kehidupan atau kesehatan ibu dan janinnya. Selain itu tindakan *sectio caesarea* dilaksanakan dalam keadaan di mana penundaan kelahiran akan memperburuk keadaan janin, ibu atau keduanya, sedangkan kelahiran pervaginam tidak mungkin dilakukan dengan aman (Hartati, 2015).

Angka persalinan dengan metode *sectio caesarea* telah meningkat di seluruh dunia dan melebihi batas kisaran 10%-15% yang direkomendasikan *World Health Organization* (WHO) dalam penyelamatan nyawa ibu dan bayi. Amerika Latin dan wilayah Karibia menjadi penyumbang angka metode *sectio caesarea* tertinggi yaitu 40,5, diikuti oleh Eropa 25%, Asia 19,2% dan Afrika 7,3%. Di Indonesia berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018

menunjukkan prevalensi tindakan *sectio caesarea* pada persalinan adalah 17,6%, tertinggi di wilayah DKI Jakarta 31,3% dan terendah di Papua 6,7% (Sulistianingsih & Bantas, 2019).

Salah satu tujuan pembangunan *Sustainable Development Goals* (SDGs) 2015 adalah perbaikan kesehatan maternal. Kematian maternal dijadikan ukuran keberhasilan, terhadap pencapaian target SDGs yaitu penurunan 75% rasio kematian maternal. Frekuensi dilaporkan berkisar antara 0,3%-0,7% di negara sedang berkembang, sedangkan di negara maju angka tersebut lebih kecil yaitu 0,05%-0,1%. Berdasarkan data yang diperoleh Indonesia menjadi peningkatan angka *sectio caesarea* disertai kejadian infeksi luka post *SC* sekitar 90% dari morbiditas pasca operasi disebabkan oleh infeksi luka setelah operasi (Kemenkes RI, 2016) (Nadiya & Mutiara, 2018).

Pada Rumah Sakit Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara dengan angka persalinan *sectio caesarea* mencapai 36,37 % dari seluruh persalinan pada tahun 2019. Pada tahun 2020 kasus *sectio caesarea* pada bulan Januari *sectio caesaria* 32% dari 81 kelahiran, bulan Februari 36% dari 91 kelahiran dan pada bulan Maret 41% dari 80 kelahiran (*dokumentasi ruang kebidanan RSD Ryacudu Lampung Utara, 2020*)

Dengan adanya luka bekas operasi sesar 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 .

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 *sectio caesarea*. 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 (Heryani & Denny, 2017).

Mobilisasi pasca *sectio caesarea* dapat dilakukan setelah 24-48 jam pertama pasca bedah. Mobilisasi bertujuan untuk mempercepat penyembuhan luka, memperbaiki sirkulasi, mencegah stasis vena, menunjang fungsi pernafasan optimal, meningkatkan fungsi pencernaan, mengurangi komplikasi pasca bedah mengembalikan fungsi pasien semaksimal mungkin seperti sebelum operasi, mempertahankan konsep diri pasien dan mempersiapkan pasien pulang. Jika mobilisasi tidak dilakukan pada pasien pasca *sectio caesarea* maka akan menyebabkan bahaya fisiologis dan psikologis. Bahaya fisiologis mempengaruhi fungsi metabolisme normal, menurunkan laju metabolisme, mengganggu metabolisme karbohidrat, lemak dan protein menyebabkan ketidakseimbangan cairan elektrolit dan kalsium dan dapat menyebabkan gangguan gastrointestinal seperti nafsu makan dan penurunan peristaltik dengan kontipasi dan impaksi (Perry dalam Sri Septi Pujirahayu, 2016). Mobilisasi juga dapat mempercepat proses penyembuhan luka, dengan melakukan mobilisasi ibu merasa lebih sehat, kuat dan dapat mengurangi rasa sakit dengan demikian ibu memperoleh kekuatan, mempercepat kesembuhan,

fungsi usus dan kandung kemih lebih baik, merangsang peristaltik usus kembali normal dan mobilisasi juga membantu mempercepat organ-organ tubuh bekerja seperti semula. Untuk mencegah bahaya post *sectio caesarea* ibu harus dilakukan mobilisasi dini sesuai dengan tahapannya (Nadiya & Mutiara, 2018).

Intervensi keperawatan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengembalian fungsi tubuh dan pemulihan aktivitas, pasien dianjurkan melakukan mobilisasi dini yaitu latihan gerak sendi, gaya berjalan, toleransi aktivitas sesuai kemampuan dan kesejajaran tubuh. Mobilisasi dini dilakukan pada saat di ruang pulih sadar (*reconfery room*) dengan miring kanan atau kiri, dan memberikan tindakan rentang gerak secara pasif. Mobilisasi dini post operasi dapat dilakukan secara bertahap. 6 jam pertama pasca pembedahan pasien harus tirah baring terlebih dahulu. Mobilisasi yang dapat digunakan yakni menggerakkan lengan, tangan, ujung jari kaki, dan memutar pergelangan kaki mengangkat tumit, menggerakkan otot betis, serta menekuk dan menggeser kaki. Setelah 6-10 jam pasien diharuskan untuk dapat miring ke kiri dan ke kanan untuk mencegah trombosis dan tromboemboli. Setelah 12-24 jam pasien dianjurkan untuk mulai dapat belajar duduk, dan setelah pasien dapat duduk dengan stabil dianjurkan untuk pasien belajar berjalan (Fitrianda, 2016).

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk mengangkat kasus ini sebagai laporan tugas akhir dengan judul Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Kasus Post *Sectio Caesarea*

Terhadap Ny. A Di Ruang Kebidanan RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara.

## **B. Rumusan Masalah**

Melihat fenomena yang ada pentingnya dilakukan asuhan keperawatan pada pasien post *sectio caesarea* dan pentingnya pemenuhan kebutuhan aktivitas khususnya gangguan mobilisasi fisik, maka rumusan masalah pada laporan tugas akhir ini adalah: Bagaimana Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik pada Pasien Post *Sectio Caesarea*?

## **C. Tujuan Penulisan**

### 1. Tujuan umum

Laporan tugas akhir ini adalah untuk memberikan gambaran asuhan keperawatan pada Ny. A post *sectio caesarea* dengan gangguan mobilitas fisik di Ruang Kebidanan RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan gambaran pengkajian pada asuhan keperawatan pada Ny.A post *sectio caesarea* dengan gangguan mobilitas fisik di Ruang Kebidanan RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara Tahun 2020.

- b. Memberikan gambaran tentang diagnosa keperawatan pada post *sectio caesarea* dengan gangguan mobilitas fisik di Ruang Kebidanan RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara tahun 2020 .
- c. Memberikan tentang rencana keperawatan pada post *sectio caesarea* dengan gangguan mobilitas fisik di Ruang Kebidanan RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara tahun 2020.
- d. Memberikan tentang implementasi keperawatan pada post *sectio caesarea* dengan gangguan mobilitas fisik di Ruang Kebidanan RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara tahun 2020.
- e. Memberikan tentang evaluasi keperawatan pada post *sectio caesarea* dengan gangguan mobilitas fisik di Ruang Kebidanan RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara tahun 2020.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Studi kasus ini diharapkan dapat memberi manfaat bagi:

1. Bagi penulis

Adapun manfaat yang didapatkan oleh penulis yaitu menambah pengetahuan dan melatih *soft skill* dalam penerapan menangani masalah keperawatan serta dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan pada pasien post *sectio caesarea* dengan gangguan mobilitas fisik di Ruang Kebidanan RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara

2. Bagi Ruang Kebidanan RSD Mayjend HM Ryacudu

Dapat dijadikan sebagai masukan untuk memberikan dan meningkatkan pelayanan kesehatan pada kasus post *sectio caesarea* .

3. Bagi pengembangan ilmu

Hasil penulisan ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi perkembangan ilmu keperawatan terutama terkait dengan asuhan keperawatan pasien post *sectio caesarea* dengan gangguan mobilitas fisik.

**D. Ruang Lingkup**

Dalam penulisan laporan tugas akhir ini penulis hanya membahas asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi terhadap pasien dengan gangguan mobilitas fisik pada kasus post *sectio caesarea* terhadap Ny.A di Ruang Kebidanan RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara tanggal 10 – 12 Maret 2020.