

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Proses persalinan memiliki dua cara, yaitu dengan cara normal (pervaginam), dan abnormal (*Sectio Caesarea*) yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) (Andriana, 2021). *Sectio Caesarea* (SC) adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram (Pontoh et al., 2016). Persalinan dengan tindakan *Sectio Caesarea* memiliki risiko 5 sampai 7 kali lebih besar dibandingkan dengan persalinan pervaginam (normal). Pervaginam umumnya dirawat dalam 24 jam, sedangkan *Sectio Caesarea* umumnya 3 sampai 4 hari bahkan jika ada infeksi luka *post Sectio Caesarea* hari perawatan lebih panjang tergantung keadaan infeksi luka (Ariana, 2016)

Sectio Caesarea dilakukan atas beberapa faktor indikasi yang disebabkan oleh dua faktor yaitu faktor ibu dan faktor janin. Faktor ibu meliputi umur berisiko, Riwayat SC, Partus tak maju, Postdate (usia kehamilan lebih dari hari perkiraan hadir), Induksi Gagal, Ketuban Pecah Dini/KPD, Penyakit Ibu (Preeklamsi Berat/Eklamsi, Asma, Anemia), Plasenta Previa, Panggul Sempit. Faktor janin terdiri dari Janin abnormal, Gawat Janin, kelainan letak, Propalus Funikuli (tali pusat menumpang) (Safitri, 2020)

Menurut Data *World Health Organization* (WHO) mempertimbangkan rata-rata tindakan *Sectio Caesarea* berkisar 5% sampai 15% per 1000 kelahiran di dunia. Benua Amerika menjadi penyumbang tertinggi yaitu (39,3%), Eropa (25,7%), Asia (23,1%), Oceania (21,4%), Afrika (9,2%). Jumlah ini akan terus meningkat dan bertambah selama dekade berikutnya dan diperkirakan hampir sepertiga dari semua kelahiran memerlukan tindakan *Sectio Caesarea*.

Berdasarkan hasil RISKESDAS tahun 2018 di Indonesia menunjukkan persalinan mencapai 78,73 % dengan angka kelahiran menggunakan metode *Sectio Caesarea* sebanyak 17,6% tertinggi di wilayah DKI Jakarta sebesar

31,3% dan terendah dipapua 6,7%. Persalinan dengan metode *Sectio Caesarea* lebih tinggi didaerah perkotaan yaitu sebesar 22,1%, sedangkan di daerah pedesaan sebesar 12,4 % (RIKESDAS, 2018).

Berdasarkan data dinas Kesehatan Provinsi Lampung, angka persalinan *Sectio Caesarea* di Provinsi Lampung pada tahun 2018 sebesar 15.679 dari 171.975 persalinan (9,1%). Pada tahun 2019 angka persalinan *Sectio Caesarea* meningkat menjadi 17.748 dari 173.446 persalinan (10,2%) (Dinkes Lampung, 2019) dalam (Handayany, 2022).

Berdasarkan hasil data dokumentasi buku Register Rawat Inap RSU Handayani Kotabumi Lampung Utara pada tahun 2022 dengan angka persalinan *Sectio Caesarea* sebanyak 950 dari 1.207 persalinan, pada tahun 2023 terhitung dari bulan Januari sampai Maret angka persalinan *Sectio Caesarea* sebanyak 228 dari 391 persalinan (*Buku Daftar Register RSU Handayani, n.d.*)

Tindakan *Sectio Caesarea* akan menimbulkan dampak pada ibu berupa nyeri pada luka bekas operasi, perdarahan, risiko infeksi, dan risiko luka terbuka. Adanya rasa nyeri, lemah dan kekakuan otot efek dari anastesi setelah operasi *Sectio Caesarea* menyebabkan pasien mengalami keterbatasan dalam bergerak dan harus dianjurkan mobilisasi dini. Dampak *Sectio Caesarea* juga dialami oleh bayi, meliputi masalah pernapasan, kelahiran premature, dan apgar scor yang rendah (Ariana, 2016)

Dengan melakukan mobilisasi dini dapat memperlancar sirkulasi darah, sirkulasi darah yang lancar dapat membantu dalam penyembuhan luka pasca operasi *Sectio Caesarea* (Simangunsong et al., 2018), pengeluaran lochea menjadi lancar, menurunkan infeksi post partum, mempercepat involusi di dalam kandungan, fungsi gastrointestinal dan perkemihan menjadi lancar, memperlancar produksi ASI, mempercepat pengeluaran sisa metabolisme, pasien akan merasa lebih baik dan kuat, serta dapat menurunkan frekuensi emboli paru (Noya, 2019).

Peran perawat yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengembalian fungsi tubuh dan pemulihan aktivitas pasca operasi *Sectio Caesarea* salah satunya adalah dengan menganjurkan pasien, mengajarkan serta membantu

pasien melakukan mobilisasi dini secara bertahap sesuai kemampuan. Mobilisasi dini dilakukan setelah 6 jam pertama pasca pembedahan, klien harus tirah baring terlebih dahulu. Mobilisasi awal yang dilakukan yakni menggerakkan lengan tangan, ujung jari kaki, dan memutar pergelangan kaki, mengangkat tumit, serta menekuk dan menggeser kaki. Setelah 6-10 jam klien diharuskan untuk miring kanan miring kiri untuk mencegah tromboemboli dan tromboemboli. Setelah 12-24 jam pasien dianjurkan untuk mulai dapat belajar duduk ditempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi serta belajar berjalan bertahap sesuai kemampuan (Ratmiwasi et al., 2017)

Berdasarkan latar belakang di atas penulis ingin memaparkan kasus ini sebagai Laporan Tugas Akhir dengan judul Asuhan Keperawatan terhadap Ny.V dengan Diagnosa Gangguan Mobilitas Fisik pada kasus *Post Sectio Caesarea* di Ruang Kebidanan RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara tanggal 14 – 16 Maret 2023 sebagai Laporan Tugas Akhir pada program Diploma III Politeknik Kesehatan Tanjungkarang Prodi Keperawatan Kotabumi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah pada Laporan Tugas Akhir ini adalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan pasien dengan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Kasus *Post Sectio Caesarea* terhadap Ny.V di Ruang Kebidanan RSUD Handayani Kotabumi, Lampung Utara tanggal 14 – 16 Maret 2023.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari Laporan Tugas Akhir ini adalah penulis dapat memberikan gambaran tentang Asuhan Keperawatan pasien dengan Gangguan Mobilitas Fisik pada Kasus *Post Sectio Caesarea* terhadap Ny.V di Ruang Kebidanan RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara tanggal 14 -16 Maret 2023.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari Laporan Tugas Akhir ini adalah untuk memberikan gambaran tentang :

- a. Pengkajian Asuhan Keperawatan Pasien dengan Gangguan Mobilitas Fisik pada Kasus *Post Sectio Caesarea* terhadap Ny.V di Ruang Kebidanan RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara tanggal 14-16 Maret 2023.
- b. Diagnosa Asuhan Keperawatan Pasien dengan Gangguan Mobilitas Fisik pada Kasus *Post Sectio Caesarea* terhadap Ny.V di Ruang Kebidanan RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara tanggal 14-16 Maret 2023.
- c. Perencanaan Asuhan Keperawatan Pasien dengan Gangguan Mobilitas Fisik pada Kasus *Post Sectio Caesarea* terhadap Ny.V di Ruang Kebidanan RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara tanggal 14-16 Maret 2023.
- d. Implementasi Asuhan Keperawatan Pasien dengan Gangguan Mobilitas Fisik pada Kasus *Post Sectio Caesarea* terhadap Ny.V di Ruang Kebidanan RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara tanggal 14-16 Maret 2023.
- e. Evaluasi Asuhan Keperawatan Pasien dengan Gangguan Mobilitas Fisik pada Kasus *Post Sectio Caesarea* terhadap Ny.V di Ruang Kebidanan RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara tanggal 14-16 Maret 2023.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Manfaat Laporan Tugas Akhir ini bagi penulis adalah untuk menambah pengetahuan, wawasan, dan keterampilan dalam menangani masalah Asuhan Keperawatan pasien dengan Gangguan Mobilitas Fisik pada Kasus *Post Sectio Caesarea* terhadap Ny.V di Ruang Kebidanan RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara tanggal 14 -16 Maret 2023.

2. Manfaat bagi RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara

Dapat dijadikan sebagai masukan untuk memberikan dan meningkatkan pelayanan Kesehatan dalam menangani Kasus *Post Sectio Casarea* .

3. Manfaat bagi Program Studi Keperawatan Kotabumi

Diharapkan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan pemahaman dan memperluas wawasan bagi mahasiswa terkait keperawatan Maternitas dengan Asuhan Keperawatan pada Kasus *Post Sectio Casarea*.

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penulisan Laporan Tugas Akhir ini penulis membahas mengenai Asuhan Keperawatan Pasien dengan Gangguan Mobilitas Fisik yang meliputi tahapan Pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Perencanaan, Implementasi, dan Evaluasi terhadap Ny.V pada kasus *Post Sectio Caesarea* di Ruang Kebidanan RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara, selama 3 hari, tanggal 14 -16 Maret 2023.