

# BAB I PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Persalinan merupakan kejadian fisiologis, pada proses persalinan terjadi pengeluaran bayi, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Wanita yang menghadapi persalinan pasti menginginkan persalinannya berjalan lancar dan dapat melahirkan bayi yang sempurna. Namun, tidak jarang proses persalinan mengalami hambatan dan harus dilakukan dengan tindakan pembedahan yaitu *sectio caesarea*, baik karena pertimbangan untuk menyelamatkan ibu dan janinnya ataupun keinginan pribadi pasien (Eriyani, et.al., 2018). *Sectio caesarea* merupakan tindakan mengeluarkan bayi melalui insisi pada dinding abdomen dan uterus untuk menyelamatkan ibu dan bayi atas beberapa indikasi medis seperti gawat janin, persalinan lama, plasenta previa, malpresentasi janin atau letak lintang, panggul sempit, prolaps tali pusat dan preeklamsi (Sumaryati et al., 2018).

*World Health Organization* (WHO, 2018) menetapkan standar rata-rata *sectio caesarea* di masing-masing negara adalah sekitar 5-15% per 1000 kelahiran di dunia. Rumah sakit pemerintah 11% dan rumah sakit swasta lebih dari 30%. Menurut data Kemenkes RI tahun 2019 total kasus *sectio caesarea* di Indonesia mencapai kurang lebih 1.200.000 dari ±5.690.000 persalinan atau sekitar 24.8% dari keseluruhan data (Kemenkes RI, 2020). Angka persalinan *sectio caesarea* di provinsi Lampung tahun 2019 total sebanyak 5.569 operasi dari 200.000 persalinan atau kira-kira sebanyak 28% ibu melahirkan secara sesar (Dinkes Provinsi Lampung, 2019).

Hasil pre survey di ruang operasi RS Bhayangkara polda Lampung yang dilakukan oleh penulis pada bulan januari-desember tahun 2022, terdapat jumlah persalinan *sectio caesarea* sebanyak 159 orang, proporsi penyebab plasenta previa sebanyak 11 kasus (6,91%), letak sungsang sebanyak 19 kasus (11,94%), KPD sebanyak 49 kasus (30,81%), CPD 13 kasus (8,17%), Riwayat SC sebanyak 22 kasus (13,83%), PEB sebanyak 21 kasus (13,20%), partus lama sebanyak 24 kasus (15,09%).

Dengan dilakukannya tindakan *sectio caesarea*, maka secara otomatis akan memutuskan persambungan jaringan yang menyebabkan timbulnya rasa nyeri (Metasari & Kando, 2018). Selain nyeri, ada beberapa dampak yang dapat ditimbulkan setelah operasi *sectio caesarea* adalah *impairment* (terdapat keterbatasan dalam lingkup gerak dan takut), *functional limitation* (tidak mampu berdiri, berjalan, dan bergerak/mobilisasi), dan *disability* (adanya gangguan dalam melakukan aktivitas akibat terbatasnya dalam bergerak dan adanya rasanya nyeri) (Sri et al., 2018).

Nyeri merupakan reaksi sensori secara individu dan rasa yang tidak nyaman yang diungkapkan sesuai dengan masing-masing individu (Saputra, 2013). Berdasarkan waktu, terdapat dua nyeri yaitu nyeri akut dan nyeri kronis (Sri et al., 2018). Rasa nyeri setelah dilakukannya pembedahan menimbulkan rasa stressor yang mana pasien akan berespon secara biologis dan psikologis (Metasari & Kando, 2018).

Dampak biologis yang dapat ditimbulkan yaitu pasien memiliki keterbatasan untuk bergerak, perubahan dalam beberapa tanda vital pasien, serta ada perubahan pada ekspresi wajah pasien. adapun dampak psikologis yang dapat ditimbulkan dari rasa nyeri yaitu takut kehilangan kesadaran, dan mampu menimbulkan dorongan terhadap stres sehingga berdampak pada penekanan pada sistem imun, peradangan, serta dapat menunda penyembuhan (Sri et al., 2018).

Penatalaksanaan nonfarmakologi nyeri yang bisa dilaksanakan adalah pendampingan keluarga, melakukan relaksasi, tarik nafas, diet nutrisi, melakukan gerak/pergantian posisi, massage (pemijatan), musik, hidroterapi, terapi dingin ataupun panas, hypobirthing, TENS atau yang merupakan kepanjangan dari transcutaneous electrical nerve stimulation, aromaterapi, dan akupresur (Alam, 2020).

Mobilisasi dini merupakan salah satu cara untuk memandirikan pasien secara bertahap agar pasien mampu melaksanakan kegiatannya sendiri tanpa pertolongan orang lain (Metasari & Sianipar, 2018). Beberapa faktor yang menonjol dari mobilisasi dini adalah mempercepat pemulihan setelah melakukan pembedahan, mencegah munculnya masalah yang lain setelah

pembedahan, dapat mempercepat pengeluaran lochea dan masih banyak lagi (Metasari & Sianipar, 2018). Sari (2018) menyebutkan bahwa teknik mobilisasi dini efektif dalam menurunkan nyeri melalui beberapa mekanisme antara lain menghilangkan konsentrasi pasien pada lokasi nyeri daerah operasi, mengurangi aktivitas mediator kimiawi pada proses peradangan yang meningkatkan respon nyeri serta meminimalkan transmisi saraf nyeri menuju saraf pusat (Sari. C., 2018). Mobilisasi yang terlambat, menurunkan suplai darah, menyebabkan sel kekurangan oksigen, merangsang sekresi mediator kimia nyeri sehingga skala nyeri meningkat.

Ada beberapa tahapan mobilisasi dini, sehingganya bisa dilaksanakan untuk pasien dengan keadaan post operasi sectioo caesareaa yaitu, pada saat 6 jam. pertama setelah dilakukan pembedahan pada pasien diharuskan untuk berbaring dahulu, namun tetap bisa melakukan pergerakan pada tangan, ujung jari kaki, memutar pergelangan kaki, menegangkan otot betis serta menggeser kaki dan mengangkat tumit. Sesudah 6 sampai 10 jam pasca operasi SC, ibu tersebut diwajibkan untuk bisa miring kekanan dan kekiri. Setelah 24 jam ibu tersebut disarankan agar bisa duduk, kemudian sesudah ibu tersebut bisa duduk secara stabil, pasien disarankan agar bisa latihan berjalan. Sebelum melakukan penatalaksanaan mobilisasi dini, perawat harus selalu memantau kondisi pasien serta mobilisasi dini dilakukan secara mandiri oleh pasien untuk melihat respon tubuh terhadap aktivitas (Sri et al., 2018).

Pada penelitian sebelumnya dijelaskan bahwa pelaksanaan mobilisasi dini belum semuanya dilakukan di rumah sakit karena beberapa pasien memilih untuk tidak melakukan mobilisasi dini dengan alasan takut akan jahitan operasinya memiliki masalah (Sri et al., 2018). perasaan takut yang berlebih setelah operasi sectio caesarea juga menjadi faktor yang dapat menyebabkan terjadinya kenaikan angka stres pada pasien, sehingga pasien tidak berani untuk melaksanakan kegiatan hariannya seperti memberikan asi dan mengurus dirinya sendiri (Novita & Saragih, 2019). Banyak pasien juga tidak mau bergerak dengan alasan takut rasa nyerinya bertambah, sedangkan melakukan sebuah pergerakan merupakan salah satu cara untuk bisa mengurangi rasa nyeri serta dapat membentuk kemandirian pasien dalam

melaksanakan kegiatan hariannya (Metasari & Sianipar, 2018).

Fenomena tersebut tidak hanya terjadi di rumah sakit yang ada Di Pulau Jawa, namun juga terjadi Di RS Bhayangkara Polda Lampung dimana hasil survey pertama yang telah dilakukan oleh peneliti menggunakan teknik wawancara pada bidan yang sedang bertugas diruang rawat inap kebidanan yaitu implementasi mobilisasi dini untuk ibu pasca operasi sectio caesarea telah dilakukan namun belum maksimal dikarenakan kurangnya kontrol mereka dalam melaksanakan SOP (standar operasional prosedur) dalam melakukan mobilisasi dini untuk ibu pasca operasi sectio caesarea.

Maka dari itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Penerapan Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Sectio Caesarea Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Lampung Tahun 2023.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas penulis mengambil rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimana Penerapan Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Sectio Caesarea Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Lampung Tahun 2023”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Memberikan gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Post Sectio Caesarea* Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Dengan Intervensi Mobilisasi Dini.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Menggambarkan asuhan keperawatan pasien *post sectio caesarea* dengan masalah keperawatan nyeri akut dengan tindakan mobilisasi dini
- b. Mengidentifikasi skala nyeri pada pasien *post sectio caesarea* dengan masalah keperawatan nyeri akut sebelum diberikan tindakan mobilisasi dini

- c. Menganalisis pengaruh intervensi keperawatan mobilisasi dini terhadap penurunan skala nyeri pada pasien *post sectio caesarea* dengan masalah keperawatan nyeri akut

### **1.3 Manfaat Penulisan**

#### **1. Manfaat Teoritis**

Manfaat teoritis dalam karya ilmiah akhir ini agar dapat menjadi masukan, menambah wawasan, informasi serta pengetahuan dalam memberikan terapi keperawatan terutama pada asuhan keperawatan pada pasien *post sectio caesarea* dengan masalah keperawatan nyeri akut dengan intervensi mobilisasi dini dan dapat dijadikan data dasar dalam melakukan pembelajaran lebih lanjut terutama dibidang keperawatan perioperatif, serta dapat digunakan untuk meningkatkan derajat kesehatan di tempat pengambilan data.

#### **2. Manfaat Praktis**

##### **a. Manfaat Bagi Pasien**

Pasien yang mendapatkan asuhan keperawatan *post sectio caesarea* dapat mengatasi masalah nyeri akut setelah dilakukan tindakan mobilisasi dini.

##### **b. Manfaat Bagi Penulis**

Dengan Karya ilmiah akhir ini diharapkan penulis bisa mendapatkan pengalaman dalam merawat pasien *post sectio caesarea* dengan masalah nyeri akut.

##### **c. Manfaat Bagi Rumah Sakit**

Dengan adanya perawatan yang dilakukan, maka diharapkan perawatan pasien *post sectio caesarea* akan menjadi lebih baik dan berkualitas.

##### **d. Manfaat bagi Institusi**

Dengan karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan menambah pengetahuan dalam memberikan asuhan keperawatan pasien *post sectio caesarea* dengan masalah nyeri akut.

#### **1.4 Ruang Lingkup**

Ruang lingkup karya ilmiah akhir ini berfokus pada penerapan mobilisasi dini pada pasien *post sectio caesarea* dengan masalah keperawatan nyeri akut di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Lampung Tahun 2023, meliputi asuhan keperawatan *post sectio caesarea* yang dilakukan pada 1 (satu) orang pasien secara komprehensif. Asuhan Keperawatan dilakukan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Polda Lampung pada bulan april tahun 2023.