

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sectio caesarea merupakan persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui insisi *transabdominal* yaitu pada dinding perut dan dinding rahim. Persalinan *caesar* umumnya dilakukan ketika persalinan normal tidak dapat dilakukan lagi guna mendukung keselamatan ibu dan bayi. Persalinan ini dilakukan atas instruksi dokter dengan melihat indikasi medis yang menyertai seperti *distrosi* kepala panggul, *disfungsi uterus*, *placenta previa*, janin besar dan posisi sungsang (Sirait, 2022).

World Health Organization (WHO) menetapkan bahwa standar rata-rata persalinan *sectio caesarea* disetiap negara adalah 5-15% per 1000 kelahiran. Tingkat persalinan ini meningkat mulai dari tahun 1990 sekitar 7% menjadi 21% pada tahun 2021 dan diperkirakan akan terus meningkat selama dekade mendatang yaitu hampir 29% tahun 2030 dengan tingkat tertinggi yaitu Asia Timur (WHO, 2021). Di Indonesia tingkat persalinan *sectio caesarea* juga mengalami peningkatan yang semula hanya 17,6% pada tahun 2018 dan pada tahun 2023 menjadi 25,9%, dimana angka ini telah melebihi standar yang ditetapkan oleh WHO. Prevalensi tertinggi berada pada wilayah Bali (53,2%) dan terendah di Provinsi Papua (2,0%) (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, 2023).

Sedangkan di Provinsi Lampung prevalensi kasus persalinan *sectio caesarea* mencapai angka 13,2% dengan total 5.569 operasi dari 200.000 persalinan (Kemenkes RI, 2019). Berdasarkan hasil survey yang dilakukan penulis di rumah kebidanan Rumah Sakit Bhayangkara Ruwa Jurai pada bulan Januari-Maret 2025 terdapat 27 persalinan dengan proporsi penyebab yaitu ketuban pecah dini, partus lama, riwayat *sectio caesarea* sebelumnya, pre eklamsi berat, letak sungsang, *cephalo pelvik disproportion* (CPD) perdarahan antepartum dan *placenta previa*.

Persalinan *sectio caesarea* memiliki risiko lima kali lebih besar terjadi komplikasi dibandingkan dengan persalinan normal. Kurang lebih 90% dari morbiditas pasca operasi *sectio caesarea* disebabkan oleh infeksi pada luka sayatan operasi. Infeksi luka operasi ini disebabkan oleh berbagai faktor mulai dari faktor ketidaksesuaian prosedur operasi, ketidaksterilan alat, status gizi atau nutrisi yang buruk, oksigenasi dan aliran darah pada luka yang tidak lancar, penyakit penyerta yang dimiliki, penggunaan obat-obatan dan hematoma yang mengganggu proses penyembuhan luka operasi (Maudyla dan Hardiati, 2024).

Proses penyembuhan luka dimulai dengan melewati 3 fase yaitu fase inflamasi, proliferasi dan maturasi. Fase inflamasi atau peradangan menimbulkan tanda dan gejala seperti kemerahan (rubor), panas (kalor), nyeri (dolor), bengkak (tumor) dan hilangnya fungsi (fungsi laesa) yang dapat hilang 3-4 hari setelah operasi (Armayanti, Nataningrat & Tangkas, 2024). Tanda gejala tersebut khususnya nyeri menyebabkan ibu mengalami ansietas, seperti rasa takut berlebihan pada nyeri yang membuat ibu lebih memilih untuk tidak bergerak daripada harus mengalami nyeri, rasa takut juga disebabkan karena perasaan takut jahitan operasinya terlepas sehingga membuat ibu menjadi malas bergerak dan tidak mampu melakukan aktivitas. Dalam mengatasi hal tersebut, pendampingan keluarga dan tenaga kesehatan sangat penting untuk meyakinkan ibu melakukan mobilisasi dini dengan baik sesuai tahapannya (Aliwu, Retni, Harismayanti dan Djojohikrat, 2024).

Kecepatan penyembuhan luka tergantung pada seberapa cepat ibu pasca operasi bergerak, hal ini dipengaruhi oleh vaskularisasi yang sehat untuk perkembangan sel atau perbaikan luka. Penyembuhan luka membutuhkan waktu yang lama jika sistem vaskularisasi ini terganggu karena kemampuan tubuh untuk memperbaiki sel terhambat. Disisi lain jika sistem vaskularisasi berfungsi dengan baik maka penyembuhan luka terjadi lebih cepat dan sempurna. Oleh sebab itu mobilisasi dini sangat disarankan untuk semua pasien pasca operasi khususnya mereka yang telah menjalani operasi *sectio caesarea* (Armayanti, Nataningrat dan Tangkas, 2024).

Mobilisasi dini merupakan metode standar dalam penatalaksanaan asuhan keperawatan pasca operasi yang dilakukan secepat mungkin mulai dari 6 jam - 24 jam pertama guna mempercepat penyembuhan luka. Pasien pasca operasi *sectio caesarea* yang dimobilisasi lebih awal, secara mental memberikan keyakinan bahwa ia mulai merasa sembuh. Dengan mobilisasi dini, memungkinkan otot-otot perut menjadi kuat dan mengurangi rasa nyeri, meningkatkan fungsi usus, mendorong pemulihan peristaltik pencernaan yang teratur dan kandung kemih. Selain itu, mobilisasi juga mengurangi risiko terjadinya bekuan darah dan memperlancar peredaran darah. Peredaran darah yang lancar dapat mempercepat penyembuhan luka karena darah mengandung zat-zat seperti oksigen dan nutrisi yang dibutuhkan luka sehingga terhindar dari komplikasi pasca pembedahan (Pratama dan Sulastri, 2025).

Menurut studi sebelumnya yang dilakukan oleh Saleh, Siti.N.H (2020) mendapatkan hasil penelitian yaitu, dari 35 responden sebanyak 15 orang melakukan mobilisasi dini (43%) dan 20 orang tidak melakukan mobilisasi dini (57%). Sebanyak 16 orang mengalami penyembuhan luka baik (46%) dan 19 orang mengalami penyembuhan luka kurang baik (54%). Berdasarkan hasil uji *Chi Square* didapatkan nilai *p-value* yaitu 0,0415 yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara mobilisasi dini post *sectio caesarea* dengan proses penyembuhan luka operasi di ruang nifas RSUD Kota Mobagu.

Menurut Aliwu, Harismayanti dan Djojohikrat (2024) menyatakan bahwa dari 7 orang ibu post *sectio caesarea* yang telah diberikan intervensi mobilisasi dini selama 3 hari mengalami penyembuhan luka baik, sebab dari hasil observasi luka didapati bahwa luka terlihat kering, tidak berbau atau bernanah, tidak ada kemerahan. Hal ini menunjukkan bahwa mobilisasi yang dilakukan dengan baik dapat menstimulasi sirkulasi darah sehingga meningkatkan metabolisme oksigen ke sel yang akan membantu proses penyembuhan luka.

Berdasarkan fenomena tersebut, penulis tertarik melakukan analisis studi kasus mengenai analisis penyembuhan luka pada pasien post operasi *sectio caesarea* dengan intervensi mobilisasi dini di Rumah Sakit Bhayangkara Ruwa Jurai Provinsi Lampung Tahun 2025.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam karya ilmiah akhir ners ini adalah “Bagaimanakah penyembuhan luka pada pasien post operasi *sectio caesarea* yang diberikan intervensi mobilisasi dini di Rumah Sakit Bhayangkara Ruwa Jurai Provinsi Lampung Tahun 2025 ?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menganalisis penyembuhan luka pada pasien post operasi *sectio caesarea* dengan intervensi mobilisasi dini di Rumah Sakit Bhayangkara Ruwa Jurai Provinsi Lampung tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis penyembuhan luka fase inflamasi pada pasien post operasi *sectio caesarea* di Rumah Sakit Bhayangkara Ruwa Jurai Provinsi Lampung Tahun 2025.
- b. Menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka pada pasien post operasi *sectio caesarea* di Rumah Sakit Bhayangkara Ruwa Jurai Provinsi Lampung Tahun 2025.
- c. Menganalisis intervensi mobilisasi dini dalam membantu proses penyembuhan luka pada pasien post operasi *sectio caesarea* di Rumah Sakit Bhayangkara Ruwa Jurai Provinsi Lampung Tahun 2025.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Karya ilmiah akhir ners ini dapat dijadikan sebagai informasi, bahan bacaan, bahan rujukan dan menjadi bahan inspirasi yang bertujuan untuk menambah wawasan dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif terutama asuhan keperawatan post operasi *sectio caesarea*.

2. Manfaat Praktik

a. Bagi pasien

Diharapkan setelah diberikan intervensi mobilisasi dini, pada tiga hari pertama proses penyembuhan luka khususnya pada fase inflamasi seperti kemerahan, nyeri, edema, rasa hangat diarea luka, serta pengeluaran cairan *exsudate* pada luka post operasi *sectio caesarea* dapat menurun sehingga penyembuhan menjadi lebih cepat dan terhindar dari komplikasi post operasi.

b. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan hasil asuhan keperawatan ini menjadi acuan dalam pengoptimalan strategi yang sudah ada untuk melakukan pencegahan infeksi pada pasien post operasi *sectio caesarea* dengan cara yang sederhana yaitu dengan melakukan mobilisasi dini.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menjadi sumber kepustakaan bagi mahasiswa dalam proses pembelajaran mengenai analisis penyembuhan luka pada pasien post operasi *sectio caesarea* dengan intervensi mobilisasi dini.

d. Bagi Mahasiswa Profesi Ners

Diharapkan dapat menjadi referensi dan sumber informasi untuk mengembangkan asuhan keperawatan ini tentang mobilisasi dini pada proses penyembuhan luka post *sectio caesarea*.

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penulisan karya ilmiah akhir ners ini berfokus pada analisis penyembuhan luka pada pasien post operasi *sectio caesarea* dengan intervensi mobilisasi dini pada tanggal 03 - 05 Maret 2025 di Ruang Kebidanan Rumah Sakit Bhayangkara Ruwa Jurai Provinsi Lampung. Asuhan keperawatan ini dilakukan pada satu orang pasien post operasi *sectio caesarea* secara komprehensif untuk mengetahui intervensi mobilisasi dini terhadap penyembuhan luka dengan menggunakan SOP mobilisasi dini dan melakukan observasi penyembuhan luka skala REEDA.