

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Operasi caesar adalah upaya melahirkan bayi beratnya lebih dari seribu gram atau memiliki usia kehamilan 28 minggu atau lebih melalui operasi bedah yang melibatkan sayatan pada dinding perut dan rahim (Sugito et al.2022). Indikasi *sectio caesarea* dilakukan karena beberapa macam diantaranya adalah panggul sempit,disproporsi atau lingkaran panggul konstriksi, partus lama dalam kala II, keadaan serviks, ketuban pecah dini, persalinan tak maju. Faktor risiko yang menyebabkan dilakukannya operasi caesar. Menurut Sumelung dkk. (2014), indikator patologis operasi caesar meliputi 13,4% pecahnya selaput ketuban sebelum waktunya, 5,49% preeklamsia, 5,14% perdarahan, dan 4,40% jalan lahir. tersumbat, dan 2,3% robekan rahim. Indikator sosial dan kepercayaan masyarakat terhadap operasi caesar, yang mengaitkan tanggal lahir anak dengan takdir mereka dengan harapan bahwa seorang anak yang lahir ke dunia pada tanggal tertentu akan lebih beruntung dan berumur panjang, merupakan contoh tanda-tanda non-patologis (Dila et al., 2022).

Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2021 menunjukkan bahwa 695 dari 16.217 kelahiran di Indonesia pada tahun 1997 (4,3%) dilahirkan melalui operasi caesar. Jumlah ini meningkat dari 4.039.000 kelahiran (22,8%) menjadi 921.000 kasus. Dari 7% kelahiran pada SDKI 2007 menjadi 17% pada SDKI 2017, lebih banyak kelahiran yang dilakukan melalui operasi caesar. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) telah merilis informasi baru yang menunjukkan bahwa jumlah operasi caesar yang dilakukan di seluruh dunia meningkat dan saat ini mencapai lebih dari seperlima (21%) kelahiran. Menurut penelitian tersebut, persentase ini akan meningkat selama sepuluh tahun ke depan, dengan hampir

sepertiga (29%) dari seluruh kelahiran diperkirakan akan berakhir dengan pada tahun 2030 untuk operasi caesar. **Dampak yang tidak diinginkan dari tindakan sectio caesarea adalah pada luka operasi, memar, infeksi (sepsis), kerusakan struktur usus besar, kerusakan kandung kemih, pembuluh ligamen yang lebar, distensi, dan kejang otot di sekitar area operasi merupakan gejala dari operasi caesar. Komplikasi yang dapat muncul pada operasi caesar adalah keluarnya cairan yang disebabkan oleh atonia uteri, pelebaran jalan masuk uterus, kesulitan mengeluarkan plasenta, hematoma tendon yang lebar.**(Wardhana et al., 2022).Komplikasi lain thrombophlebitis, puerperal infection, injury (with or without a fistula), and intestinal obstruction (Pujiana & Putri, 2022).

Salah satu dari banyak ketidaknyamanan yang biasanya dirasakan pasien pasca operasi caesar adalah rasa nyeri. Rasa tidak nyaman tersebut meliputi rasa nyeri akibat sayatan di perut dan efek samping terkait anestesi. (Perry dan Potter, 2006).Pengalaman emosional dan sensoris yang tidak menyenangkan yang disebabkan oleh cedera jaringan, baik aktual maupun potensial, disebut nyeri (*American Medical Association*, 2013). Sekitar 60% pasien menderita nyeri berat, 25% nyeri sedang dan 15% nyeri ringan (Nugroho, 2010). Pada sebagian besar pasien yang telah menjalani operasi, nyeri itu sendiri juga membatasi pergerakan. (Widya, 2010).

Menurut Solehati dan Rustina (2013), 75% pasien yang dirawat mengungkapkan rasa sakit sedang hingga berat setelah menjalani sistem tersebut. Bergantung pada toleransi dan respons klien terhadap nyeri, periode nyeri mungkin berlangsung singkat, yakni 24 hingga 48 jam, tetapi bisa juga lebih lama. 24 jam pertama setelah operasi caesar cukup menyakitkan bagi wanita. Lebih jauh, dibandingkan dengan wanita yang melahirkan secara normal, klien yang menjalani operasi caesar dikatakan mengalami ketidaknyamanan yang lebih lama

(Solehati & Rustina, 2015). Ketegangan dapat disebabkan oleh pemicu stres seperti nyeri yang tidak diobati. Orang akan bereaksi secara biologis dan perilaku, yang akan memiliki efek samping fisik dan mental seperti berkurangnya rasa lapar, sulit tidur, kurang bergerak, dan kesulitan melakukan tugas. Reaksi fisik tambahan meliputi penyesuaian postur tubuh, keadaan umum, ekspresi wajah, pernapasan, detak jantung, dan suhu. Ketidaknyamanan yang parah dapat mengakibatkan syok dan kerusakan sistem kardiovaskular. Oleh karena itu, manajemen nyeri sangat penting untuk memungkinkan adaptasi pasca-nyeri (Wong al, 2011; Potter, 2012).

Teknik manajemen nyeri untuk mengurangi kekuatan penderitaan bisa melibatkan terapi nonfarmakologis serta pengobatan farmasi. Obat adjuvan, obat analgesik, obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID), dan opiat/narkotika adalah contoh terapi farmakologis yang dapat digunakan untuk mengelola nyeri. Menurut Rifi Ekawati dkk, teknik terapi nonfarmakologis meliputi pijat, akupunktur, kompres hangat dan dingin, serta relaksasi. Mobilisasi dini adalah salah satu strategi relaksasi yang dapat membantu mengurangi nyeri pascaoperasi (Perry & Potter, 2006). Mobilisasi dini merupakan salah satu landasan perawatan pasca persalinan bagi pasien yang menjalani operasi caesar (Harnawati, 2008).

Setelah operasi caesar, mobilisasi dini adalah gerakan, posisi, dan aktivitas ibu beberapa jam setelah melahirkan. Merangsang kembali fungsi gastrointestinal, mengurangi rasa sakit, meningkatkan sirkulasi darah, mencegah tromboemboli, dan mengurangi kekakuan otot pasca bedah merupakan manfaat latihan mobilisasi dini. (Pujiana & Putri, 2022).

Bagi ibu pasca-SC, enam jam pertama setelah melahirkan dihabiskan untuk beristirahat di tempat tidur. Selama waktu ini, teknik mobilitas dini meliputi menekuk dan mengganti kaki, mengangkat tumit, menegangkan otot betis, dan menggerakkan lengan dan

pergelangan tangan. Untuk menghindari trombosis dan tromboemboli, ibu harus mampu memiringkan tubuh ke kiri dan kanan setelah enam hingga sepuluh jam. Disarankan agar ibu mulai belajar duduk setelah seharian penuh, setelah ibu memiliki kesempatan untuk duduk. Disarankan agar ibu mulai belajar berjalan (Insani, 2014).

Akibat dari penundaan mobilisasi dini, atau efek mikro, meliputi konstipasi, infeksi saluran pernapasan, dekubitus, kelemahan otot, hilangnya mobilitas sendi, kekakuan dan nyeri pada sendi, serta sirkulasi darah yang buruk. Sedangkan efek makro meliputi periode pascapersalinan yang lebih lama, penyembuhan luka yang lebih lambat, peningkatan kejadian perdarahan tidak teratur, dan sub involusi (Ester, 2010). Kurangnya kesadaran masyarakat terhadap sistem kesehatan menjadi salah satu faktor rendahnya mobilisasi dini ibu bersalin. Faktor lain yang menyebabkan rendahnya mobilisasi dini antara lain jenis persalinan, terutama pada ibu yang menjalani operasi caesar, ketakutan jahitan akan lepas jika bergerak, persepsi nyeri yang berbeda pada setiap pasien, kurangnya inspirasi untuk melakukan senam hamil dini, perasaan dan dukungan dari pasangan, keluarga, dan budaya yang tidak memperbolehkan ibu untuk bergerak sehingga harus menjaga kaki tetap lurus. (Supartini, 2013; Auliya, 2017).

Profesional kesehatan dapat membantu mengatasi kurangnya perilaku mobilisasi dini pada ibu pasca-operasi caesar dengan menawarkan konseling, pengetahuan tentang keuntungan mobilisasi dini, dan dukungan dalam aktivitas mobilisasi dini (Aisyah, 2014).

Sejumlah penelitian telah menunjukkan bahwa mobilisasi dini memiliki dampak pada tingkat nyeri pascaoperasi setelah operasi caesar. Penelitian ini menggunakan pendekatan desain pra-tes-pasca-tes satu kelompok, yang merupakan bentuk penelitian pra-eksperimental. Total sampling adalah metode sampel yang digunakan. Tiga puluh wanita pascapersalinan yang menjalani operasi caesar menjadi responden penelitian. Skala nyeri Numeric Rating

Scale (NRS) digunakan untuk mengevaluasi intensitas nyeri. Uji statistik Wilcoxon digunakan untuk analisis data. Terapi mobilisasi dini meliputi menekuk kaki, memiringkan kepala ke kanan dan kiri, duduk, dan akhirnya mengajari pasien berjalan. Setelah operasi, mobilisasi dini dimulai enam jam kemudian. Tenaga kesehatan membantu mobilisasi. Temuan uji Wilcoxon mengungkapkan nilai p pada enam jam dan sepuluh (Cahyawati & Wahyuni, 2023).

Banyak sekali operasi yang dilakukan dengan pembedahan perut atau *laparoscopy* salah satunya adalah operasi *appendectomy*. Metode operasi usus buntu (*appendectomy*). Untuk pengangkatan usus buntu, operasi usus buntu terbuka adalah metode yang umum dilakukan. Sayatan dibuat di sisi kanan bawah perut untuk melakukan operasi ini. Biasanya, sayatan atau luka berukuran antara empat dan sepuluh sentimeter (cm). Sebelumnya, anestesi umum akan diberikan untuk memastikan tidak ada rasa sakit sama sekali. Pasien akan pingsan, atau tidur nyenyak, selama prosedur berlangsung. Usus buntu yang terhubung ke usus besar akan dipotong dan dikeluarkan dari tubuh oleh dokter bedah setelah pasien kehilangan kesadaran dan sayatan telah dibuat. Setelah itu, sayatan akan dijahit hingga tertutup dan sayatan akan dijahit dengan peralatan medis khusus (Insani, 2014).Peneliti mengambil salah satunya yaitu post operasi sectio caesarea sebagai penelitian yang berhubungan dengan penyembuhan secara nonfarmakologi yaitu dengan mobilisasi dini.

Berdasarkan survei awal di RSUD Merah Putih, jumlah kasus SC pada tahun 2023 Januari- Agustus sebanyak 433 tindakan SC. Pada September 2023 sampai Maret 2024 sejumlah 289 tindakan SC. Hal ini menunjukkan pasien Tipe C mengalami peningkatan di RS Merah Putih Kabupaten Magelang pasca diterapkannya sistem kebijakan pelayanan kesehatan berjenjang. Peneliti mengamati pada tanggal 10 September 2023 di RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang, bahwa tiga dari lima ibu pasca SC mengalami keterlambatan mobilisasi

dini, yakni dalam waktu 24 jam ibu tidak mampu menoleh ke kiri maupun ke kanan. Sang ibu pun mengakui bahwa takut melakukan perakitan awal karena merasa tersiksa dan khawatir akan kemungkinan pengikatnya akan terlepas. Padahal, perawat sudah menyarankan pasien untuk segera melakukan mobilisasi pasca SC, yakni enam jam setelahnya. Ibu pasca SC di RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang selama ini hanya mengandalkan obat pereda nyeri yang diresepkan oleh tenaga medis atau dokter spesialis.

Saat pasien dan keluarga pasien pertama kali datang ke ruang rawat inap pasca operasi Caesar, tenaga kesehatan bertanggung jawab untuk mengelola perawatan pasien dengan memberikan informasi dan saran semata, tanpa membantu pasien secara langsung dalam melakukan mobilisasi dini. Berdasarkan data dan uraian latar belakang yang telah diberikan di atas, peneliti tertarik untuk meneliti Pengaruh Mobilisasi Dini terhadap Nyeri pada Pasien Pasca Operasi Caesar di RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang..

B. Rumusan Masalah

Nyeri biasanya merupakan salah satu dari banyak ketidaknyamanan yang dialami oleh pasien yang telah menjalani operasi caesar.. Teknik penanganan nyeri untuk mengurangi intensitas nyeri dapat dilakukan dengan terapi nonfarmakologis maupun pengobatan farmakologis. Mobilisasi dini merupakan salah satu terapi nonfarmakologis yang digunakan.

Saat ini, pasien cenderung membatasi aktivitas di tempat tidur karena khawatir luka operasi akan terasa nyeri. Kurangnya antusiasme ibu untuk melakukan mobilisasi dini menjadi salah satu penyebab rendahnya mobilisasi dini.

Masalah dalam penelitian ini dirumuskan berdasarkan latar belakang dan uraian di atas. “Apakah ada pengaruh mobilisasi dini terhadap nyeri pada pasien *post sectio*

caesarea di RSUD Merah Putih kabupaten Magelang?”

1. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk memastikan bagaimana mobilisasi dini memengaruhi kualitas nyeri pasien post SC di RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang

b. Tujuan Khusus

Penelitian ini bertujuan agar peneliti mampu:

- 1). Mengetahui Rerata Nyeri sebelum diberikan perlakuan mobilisasi dini pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol
- 2). Mengetahui Rerata Nyeri setelah diberikan perlakuan mobilisasi dini pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol
- 3). Mengetahui pebedaan Rerata Nyeri sebelum dan sesudah diberikan perlakuan pada kelompok intervensi
- 4). Mengetahui pebedaan Rerata Nyeri sebelum dan sesudah diberikan perlakuan mobilisasi dini pada kelompok kontrol
- 5). Menganalisis perbedaan Rerata Nyeri sebelum dan sesudah diberikan mobilisasi dini pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

2. Manfaat Penelitian

a. Bagi Mahasiswa

Memperoleh lebih banyak pemahaman, wawasan, dan pengalaman di bidang ilmu keperawatan medis bedah mengenai penerapan teknik relaksasi non-

farmakologis, seperti Mobilisasi Dini, terhadap pengurangan nyeri pada pasien yang telah menjalani SC..

b. Bagi Pelayanan Kesehatan/Rumah Sakit

Diharapkan bahwa temuan studi ini akan memberikan saran kepada rumah sakit mengenai tindakan yang berpotensi mengurangi rasa sakit serta informasi berguna bagi para profesional perawatan kesehatan mengenai manajemen nyeri nonfarmakologis dengan Mobilisasi Dini.

c. Bagi Akademik

Diharapkan bahwa temuan penelitian ini akan menjadi referensi bagi metode non-farmakologis untuk mengurangi rasa sakit dan menyediakan literatur tambahan, yang akan bermanfaat bagi mahasiswa dan institusi di masa mendatang.

d. Bagi Peneliti selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi referensi bagi peneliti lain yang ingin melakukan penelitian lebih mendalam dengan menggunakan metode lain, seperti pamflet.