

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar belakang

Melahirkan yaitu proses mengeluarkan janin / bayi dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain. Melahirkan merupakan pengalaman hidup bagi seorang ibu yang menyebabkan potensi positif dan negatif untuk psikologis ibu. Melahirkan adalah suatu peristiwa dari serangkaian proses kehamilan. Melahirkan juga disebut proses pengeluaran janin melalui jalan lahir secara normal ataupun dengan operasi *sectio caesarea* (SC) (Sartika, 2024).

*Sectio Caesarea* (SC) merupakan salah satu metode persalinan yang dilakukan untuk mengeluarkan janin melalui pembedahan. Prosedur ini diindikasikan untuk menghindari risiko komplikasi yang dapat mengancam keselamatan ibu dan janin apabila persalinan dilakukan secara pervaginam. Tindakan operasi SC dilakukan untuk mencegah terjadinya kematian pada janin maupun ibu karena adanya bahaya atau komplikasi yang terjadi saat ibu melahirkan secara normal. Indikasi dilakukannya operasi SC dibagi menjadi dua yaitu faktor pada ibu dan faktor pada bayinya. Faktor penyebab pada ibu yaitu adanya riwayat kehamilan dan persalinan yang buruk, panggul sempit, plasenta previa terutama pada primigravida, komplikasi kehamilan, ibu hamil yang mempunyai riwayat penyakit, *Cepalo Pelvik Dispropotion* (CPD), *Pre-Eklamsia Berat* (PEB), *Ketuban Pecah Dini* (KPD), riwayat SC sebelumnya. Faktor penyebab pada janin yaitu, gawat janin, malpresentasi, malposisi kedudukan janin, prolapsus tali pusat dengan pembukaan kecil, dan kegagalan persalinan vakum atau forceps ekstraks, janin kembar (Juliathi, 2020).

Sebelum dilakukannya prosedur operasi SC memerlukan manajemen anestesi yang meliputi anestesi umum dan regional. Salah satu teknik anestesi regional yang

umum digunakan adalah anestesi spinal. Faktor risiko yang menyebabkan perubahan hemodinamik terjadi setelah pemberian anestesi spinal pada ibu hamil yang menjalani operasi *SC* dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko (Faristanty, 2024).

Sehingga efek anestesi dapat menyebabkan hilangnya sensasi dan terganggunya fungsi motorik. Kondisi ini ditandai dengan tidak adanya kontraksi otot, yang berakibat pada menurunnya kekuatan otot. Penurunan kekuatan otot ini dapat memperlambat kemampuan seseorang untuk bergerak, sehingga menyebabkan kelemahan otot dan berdampak pada keterlambatan dalam menjalankan aktivitas fisik. Selain efek anestesi, gangguan mobilitas fisik juga dapat dipengaruhi oleh adanya nyeri yang menimbulkan rasa khawatir dan ketakutan pada ibu untuk bergerak. Akibatnya, ibu lebih memilih untuk tetap berbaring dan enggan menggerakkan tubuhnya. Hal ini bisa menyebabkan gangguan mobilitas fisik pada ibu post partum *SC* (Nasriani, 2021).

Gangguan mobilitas fisik adalah kondisi di mana pasien mengalami keterbatasan dalam kemampuan bergerak secara mandiri. Tanda dan gejala utama gangguan mobilitas fisik meliputi keluhan kesulitan menggerakkan ekstremitas, penurunan kekuatan otot, dan rentang gerak (*ROM*) yang terbatas. Alat ukur yang digunakan adalah format pengkajian gangguan mobilitas fisik (Sabella, 2023).

Dukungan pada mobilisasi dini merupakan suatu cara yang dapat dilakukan untuk membantu pasien meningkatkan aktivitas fisik setelah operasi. Tindakan dilakukannya mobilisasi setelah operasi *SC* sekitar 24-48 jam pertama setelah operasi. Hal ini mempunyai dampak yang positif yaitu dapat mempercepat penyembuhan luka, meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi resiko pembekuan darah, mendukung fungsi pernafasan yang optimal, meningkatkan fungsi pencernaan, mengurangi komplikasi setelah operasi, mempersiapkan pasien untuk pulang. Jika tidak dilakukan mobilisasi

pada pasien setelah operasi dapat menimbulkan risiko fisik dan psikologis (Sabella, 2023).

Terdapat beberapa tahap mobilisasi dini, yang bisa dilakukan pada pasien post operasi *SC* yaitu, pada 6 jam pertama setelah pembedahan pada pasien diharuskan untuk berbaring terlebih dahulu, tetapi tetap bisa menggerakkan tangan, kaki. Setelah 6 sampai 10 jam sesudah operasi *SC*, pasien diwajibkan untuk bisa miring ke kanan dan kiri. Pada 12 hingga 24 jam pasien disarankan untuk duduk. Selanjutnya jika pasien sudah bisa duduk secara stabil, pasien disarankan untuk latihan berjalan. Sebelum dilakukan mobilisasi dini perawat harus selalu memantau keadaan pasien dan mobilisasi dini bisa dilakukan secara mandiri oleh pasien agar mengetahui respon tubuh terhadap aktivitas (Aufatul, 2023).

Mobilisasi dini sangat bermanfaat untuk proses penyembuhan luka, mobilisasi diperlukan untuk meningkatkan kemandirian guna meningkatkan kesehatan, memperlambat proses penyakit terutama penyakit degeneratif dan untuk aktualisasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui mobilisasi dini ibu post operasi *SC*. Hasil penelitian terhadap 10 jurnal menunjukkan bahwa penyembuhan luka *SC* dipengaruhi oleh mobilisasi dini. Mobilisasi dini yang dilakukan pada ibu post operasi *SC* dapat mempercepat proses penyembuhan luka operasi *SC*. Mobilisasi dini dimulai dari latihan ringan di tempat tidur sampai mampu bangun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi dan berjalan keluar kamar. Mobilisasi dini sangat bermanfaat dalam proses penyembuhan luka, salah satunya mencegah potensi terjadinya trombosis dan tromboemboli, potensi penurunan kemampuan fungsional, infeksi dan lain sebagainya (Yuli, 2024).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nasriani (2021), penerapan asuhan keperawatan gangguan mobilitas fisik dengan mobilisasi dini pada pasien post *SC*

menunjukkan bahwa pasien mengalami peningkatan kemampuan dalam melakukan aktivitas secara mandiri. Kemajuan yang signifikan, di mana pasien awalnya memerlukan bantuan total hingga akhirnya mampu beraktivitas secara mandiri. Tindakan keperawatan berupa mobilisasi dini terbukti membantu pasien dalam merawat bayinya dan berjalan secara efektif. Perkembangan ini dipengaruhi oleh kondisi fisik pasien yang terus membaik, termasuk proses penyembuhan luka operasi. Mobilisasi ini dapat meningkatkan sirkulasi darah, mencegah komplikasi, mempercepat penyembuhan luka, serta mencegah terjadinya kontraktur. Selain itu, mobilisasi dini membuat tubuh menjadi lebih kuat dan sehat karena otot perut dan panggul kembali berfungsi secara normal, mempercepat pemulihan, dan membantu mengembalikan fungsi normal usus dan kandung kemih. Mobilisasi juga berperan dalam mengembalikan fungsi organ tubuh seperti semula dan mencegah risiko trombosis serta tromboemboli (Paratami, 2024).

Menurut laporan terbaru dari Organisasi Kesehatan Dunia (*WHO*), terjadi peningkatan signifikan dalam pelaksanaan persalinan melalui operasi *SC* secara global. Bahkan, di beberapa negara seperti Republik Dominika, Brazil, Siprus, Mesir, dan Turki, dengan jumlah kelahiran melalui operasi *SC* telah melebihi jumlah kelahiran normal. Wilayah dengan proyeksi tingkat operasi *SC* tertinggi meliputi Asia Timur (63%), Amerika Latin dan Karibia (54%), Asia Barat (50%), Afrika Utara (48%), Eropa Selatan (47%), serta Australia dan Selandia Baru (45%) (*WHO*, 2023).

Di Indonesia, angka kelahiran dapat mencapai 78,73%, dengan persalinan melalui operasi caesar sebesar 17,6%. Wilayah DKI Jakarta tercatat memiliki proporsi tertinggi dalam pelaksanaan operasi caesar, yaitu sebesar 31,3%, sedangkan Papua menunjukkan angka terendah sebesar 6,7%. Di Provinsi Jawa Tengah, tingkat persalinan dengan metode caesar mencapai 17,1%, dengan Kota Semarang sebagai wilayah tertinggi yaitu 23% (Solekhudin, 2022) Sedangkan di RSUD dr.Gunawan Mangunkusumo Ambarawa

pada tahun 2024 berjumlah 465 pasien dan pada tahun 2025 terdapat 262 pasien. Data ini mencerminkan tren peningkatan jumlah ibu hamil yang memilih atau memerlukan persalinan melalui *Sectio Caesarea (SC)*.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk menyusun Proposal Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Pengelolaan Gangguan mobilitas fisik Melalui Mobilisasi *Dini* Ibu post partum *sectio caesarea (SC)* di RSUD dr.Gunawan mangunkusumo Ambarawa”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat disusun rumusan masalah "Bagaimana Pengelolaan Gangguan Mobilitas Fisik Melalui Mobilisasi *Dini* Ibu Post Partum *Sectio Caesarea (SC)* di RSUD dr.Gunawan Mangunkusumo Ambarawa.”.

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mendeskripsikan pengelolaan gangguan mobilitas fisik dengan mobilisasi dini pada ibu post partum *Sectio Caesarea (SC)*.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Menggambarkan pengkajian dengan mengumpulkan data, klarifikasi data, validasi data, dan perumusan masalah pada ibu post partum *Sectio Caesarea (SC)*.
- b. Menggambarkan diagnosa pada ibu post partum *Sectio Caesarea (SC)*.
- c. Menggambarkan intervensi keperawatan pada ibu post partum *Sectio Caesarea (SC)*.
- d. Menggambarkan implementasi keperawatan pada ibu post partum *Sectio Caesarea (SC)*.

- e. Menggambarkan evaluasi keperawatan pada ibu post partum *Sectio Caesarea* (SC).

#### **D. Manfaat Penulisan**

1. Bagi Peneliti

Menambah pengalaman dalam melakukan penelitian, menjadidi acuan untuk penelitian selanjutnya secara lebih spesifik dalam memberikan implementasi mobilisasi dini pada ibu post partum *Sectio Caesarea* (SC) untuk mengatasi masalah gangguan mobilitas fisik di RSUD dr.Gunawan Mangunkusumo Ambarawa.

2. Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai tindakan yang dapat dilakukan jika ada yang mengalami masalah gangguan mobilitas fisik post operasi *Sectio Caesarea* (SC) dengan cara mengimplementasikan mobilisasi dini, dengan begitu masyarakat lebih efektif dalam memberikan pengobatan dan pertolongan.

3. Bagi Pelayanan Kesehatan

Sebagai bahan masukan, acuan, dan pertimbangan terhadap keluhan masalah gangguan mobilitas fisik post *Sectio Caesarea* (SC), sehingga tenaga kesehatan dapat membangkitkan mutu pelayanan dan menyiapkan strategi untuk mengurangi permasalahan gangguan mobilitas fisik dengan melakukan mobilisasi dini.