

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Pawestri. S (2021), nyeri merupakan sensasi yang tidak menyenangkan yang bersifat emosional baik actual maupun potensial, yang berhubungan dengan kerusakan akibat pembedahan (insisi). Perasaan nyeri yang dialami oleh setiap individu sangat berbeda-beda baik dalam frekuensi nyerinya, lokasi dan hanya klien tersebutlah yang dapat menjelaskan juga mengekspresikan perasaan nyeri yang dialaminya. Ada 2 faktor yang dapat mempengaruhi nyeri yaitu yang pertama factor internal (usia, jenis kelamin, tempramen, ketakutan dan pengalaman nyeri sebelumnya) dan kedua factor eksternal (tindakan invasive (insisi), paparan nyeri sebelumnya, factor budaya, ansietas, kelelahan serta dukungan keluarga dan sosial).

Rasa sakit akibat nyeri merupakan informasi rangsangan atau respon yang dikirim oleh tubuh ke otak, sehingga klien merasakan ada sesuatu yang mengganggu dan merasakan ketidak nyamanan. Ada 3 komponen dasar dalam rasa nyeri yaitu ; komponen sensori (komponen fisik) yaitu bagaimana rasa nyeri atau sakit tersebut dirasakan secara nyata dari tubuh, komponen afektif (emosi) yang berhubungan tentang rasa saat nyeri datang dan komponen kognitif (pemikiran), yang dimana hal ini memikirkan jenis nyeri yang dirasakan. Nyeri biasanya dirasakan pada berbagai macam tingkatan mulai dari nyeri ringan, sedang sampai berat, ada macam-macam nyeri bisa dirasakan oleh ibu *post sectio caesarea* tergantung dari seberapa banyak penyebab dari nyeri itu sendiri, toleransi/sikap klien terhadap nyeri, faktor psikologis serta lingkungan. Dampak nyeri bagi klien *post sectio caesarea* antara lain terhambatnya mobilisasi dini, terhambatnya laktasi, perasaan lelah, kecemasan dan gangguan pola tidur (Lestari & Rahandayani, 2022).

Early mobilization (mobilisasi dini) yang dilakukan pada klien *post sectio caesarea* biasanya mulai ambulasi 24-36 jam sesudah melahirkan, adapun manfaat mobilisasi dini pada ibu *post sectio caesarea* yaitu, ibu merasa lebih sehat dan kuat, memperlancar system peredaran darah. Adapun tahap-tahap mobilisasi dini pada klien *post sectio caesarea* yaitu, pada hari

pertama klien sudah bisa melakukan *mika-miki* (miring kanan-miring kiri), yang dimulai sejak 6-10 jam setelah klien sadar, hari kedua klien dapat duduk dan posisi tidur terlentang diubah menjadi setengah duduk dan selanjutnya secara berturut-turut hari demi hari klien dianjurkan belajar duduk selama sehari, belajar berjalan kemudian berjalan sendiri pada hari ke 3-5 hari setelah operasi (Aritonang & Simanjuntak, 2021).

Ketidak nyamanan ibu untuk melakukan mobilisasi dini biasanya diakibatkan karena ketakutan yang di alami klien terhadap luka jahitan di perut, bisanya diakibatkan karena rasa nyeri yang dirasakan masih ada sehingga klien enggan melakukan mobilisasi dini, tidak hanya duduk di tempat tidur tetapi juga berjalan (Juliastuti, et al 2021).

Menurut Masngudah (2019) dalam Sri Agustina (2020), ada dua tindakan penetalaksanaan untuk mengurangi nyeri akibat luka operasi *post sectio caesarea* yaitu tindakan yang pertama terapi farmakologis dengan menggunakan obat analgesik dan anti infalamasi *non steroid* (N-SAID), adapun keuntungan dan kerugian dalam penggunaan farmakologis yaitu keuntungannya nyeri dapat teratasi dan kerugiannya jika penggunaan obat dalam jangka waktu yang lama dapat menimbulkan efek samping seperti gangguan ginjal. Dan terapi kedua yaitu terapi non farmakologis yang dimana terapi ini menggunakan teknik mobilisasi dini yang bertujuan untuk mengurangi nyeri yang dirasakan pada pasien.

Penatalaksanaan non-farmakologis yang diterapkan pada klien *post sectio sesar* dapat menurunkan rasa nyeri dan memberi rasa nyaman pada klien, perawat biasanya memberikan edukasi mobilisasi dini pada klien beberapa jam setelah operasi selesai. Tindakan mobilisasi dini bertujuan untuk mencegah terjadinya komplikasi, juga supaya klien bisa lebih mandiri dalam melakukan aktivitasnya, mempertahankan kekuatan otot-otot dan sendi untuk mencegah kakunya otot tubuh, memperlancar sistem peredaran darah, mecegah terjadinya decubitus akibat tirah baring lama, memperlancar sistem eliminasi defekasi dan miksi (Siagian, et al 2019).

Tindakan pembedahan *section caesarea* merupakan salah satu tindakan yang sangat alternatif bagi ibu hamil dalam memilih tindakan persalinan, tindakan pembedahan *section caesarea* akan menyebabkan terputusnya kontinuitas jaringan karena insisi pembedahan. Nyeri akut pada *post sectio*

caesarea dirasakan setelah operasi selesai, pasien akan mulai sadar dan efek anastesi secara perlahan-lahan akan habis, sehingga klien akan merasakan nyeri pada bagian bagian perut akibat luka operasi. Banyak ibu yang mengalami nyeri pada bagian luka bekas jahitan. Rasa nyeri akibat insisi pada daerah kulit perut bagian bawah kurang lebih 2 cm di atas garis rambut kemaluan, yang membuat pasien sangat terganggu dan merasa tidak nyaman dalam melakukan aktifitas. Sensasi yang tidak menyenangkan baik secara emosional maupun sensori yang berhubungan dengan adanya suatu kerusakan jaringan, sehingga menyebabkan terganggunya aktivitas klien (Des Metasari dkk, 2018) dalam (Sembiring. H, 2021).

Masa nifas (*puerperium*) dimana dimulai setelah 2 jam paska lahirnya plasenta sampai berakhirnya ketika alat-alat kandungan kembali pulih seperti keadaan sebelum hamil, membutuhkan waktu diperkirakan 6 minggu (WHO, 2013) dalam (Juliastuti et al, 2021).

Luka merupakan dimana terputusnya kontinuitas jaringan dikarenakan adanya cidera atau insisi (pembedahan) maka menimbulkan gangguan rasa nyaman dan menyebabkan terganggunya fungsi tubuh sehingga dapat mengganggu aktivitas dan membatasi aktivitas sehari-hari (Nurjannah et al., 2020) dalam (Pawestri. S, 2021).

Luka *post sectio caesarea* adalah bekas luka yang ditinggalkan oleh operasi caesar yang dilakukan pada wanita yang tidak mampu melahirkan secara alami. Melahirkan dengan cara operasi Caesar tidak bisa diputuskan begitu saja oleh dokter karena risiko yang dialami akibat pembedahan harus dipertimbangkan, baik dari segi kesehatan ibu maupun bayinya. Operasi Caesar ini seharusnya dilakukan jika keadaan medis memerlukannya. Artinya, dimana kondisi janin atau ibu dalam keadaan gawat darurat dan hanya dapat di selamatkan jika persalinan dengan membuat jalan operasi, hal ini kerana bentuk operasi apapun selalu mengandung risiko sehingga harus ada indikasi yang jelas. Setelah operasi selesai untuk tahapan selanjutnya bagi klien yaitu melakukan mobilisasi dini untuk melakukan pergerakan anggota tubuh secara perlahan-lahan dan bertahap. (Dini. K, 2022).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2020 angka persalinan dengan metode SC meningkat di seluruh dunia dan melebihi batas kisaran 10%-15% yang direkomendasikan. Amerika Latin dan wilayah Karibia

menjadi penyumbang angka persalinan dengan *sectio caesarea* tertinggi yaitu 40,5%, diikuti oleh Eropa 25%, Asia 19,2% dan Afrika 7,3%. Menurut statistik dan 3.509 kasus SC, indikasi untuk SC antara lain disproporsi janin panggul 21%, gawat janin 14%, *plasenta previa* 11%, pernah SC 11%, kelainan letak janin 10%, pre eklampsia dan hipertensi 7%.

Persalinan SC di Indonesia sebesar 17,6% tertinggi di wilayah DKI Jakarta sebesar 31,3% dan terendah di Papua sebesar 6,7% (Kemenkes RI, 2020). Sedangkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat angka prevalensi *sectio caesarea* sebesar 24,6% pada tahun 2020 dan prevalensi SC di Kota Padang sebanyak 23% ibu menjalani persalinan SC (Profil Dinas Kesehatan Kota Padang, 2020).

Persalinan sesar yang tidak merata, yang mengakibatkan 66,5% persalinan sesarea dilakukan oleh wanita perkotaan dan 75% persalinan sesarea dilakukan oleh wanita kelas menengah atas. Sebagian besar provinsi di Indonesia memiliki tingkat yang lebih tinggi dari 10%. Maluku Utara memiliki peringkat dengan skor 6,2%, dan Bali memiliki peringkat tertinggi dengan skor 32,7%. Nusa Tenggara Timur memiliki angka *sectio caesarea* terendah (5%) dan Bali memiliki angka tertinggi (34,7%) untuk ibu hamil tanpa masalah kehamilan (Seputra, 2020).

Berdasarkan Riskesdas Sumatera Utara 2018, proporsi metode persalinan secara operasi sesarea di Provinsi Sumatera Utara sebesar 23,89% dan persalinan secara normal sebesar 75,95% (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ratnawati. M tahun 2019 tentang hubungan tingkat nyeri luka operasi dengan mobilisasi dini pada ibu *post sectio caesarea* di Pavilyun Melati RSUD Jombang, di dapatkan sebagian besar responden dengan nyeri sedang mempunyai mobilisasi dini cukup yaitu sebanyak 13 orang (72,2%). Hasil uji statistik di dapatkan $p=0,002 < \alpha=0,05$ dan koefisien korelasi=0,515. Artinya, ada hubungan “sedang” antara variabel independen dengan variabel dependen sehingga H1 diterima dan H0 ditolak.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada 28 November 2022, jumlah ibu *post sectio caesarea* 200 orang di Rumah Sakit Umum Sufina Aziz Medan. Hasil pengambilan data dilakukan wawancara pada 4 orang ibu *post sectio caesarea* di ketahui keempatnya mengatakan

merasa takut untuk melakukan mobilisasi dini di karenakan nyeri yang meningkat pada luka operasi dan takut jahitan luka operasi terbuka. Sehingga dapat mengakibatkan aliran darah tersumbat, pemulihan kondisi akan semakin lama, dapat menyebabkan infeksi di karenakan adanya infolusi uterus yang tidak baik sehingga sisa darah tidak dapat di keluarkan dan dapat mengakibatkan perdarahan. Maka peneliti ingin mengetahui apakah ada hubungan tingkat nyeri operasi dengan mobilisasi dini pada ibu *post sectio caesarea* (Rekam Medik RSUD Sufina Aziz, 2022).

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Hubungan Tingkat Nyeri Luka Operasi Dengan Mobilisasi Dini Pada Ibu *Post Sectio Caesarea* Di RSUD Sufina Aziz Medan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka peneliti dapat membuat perumusan masalah yaitu “Apakah Ada Hubungan Tingkat Nyeri Luka Operasi Dengan Mobilisasi Dini Pada Ibu *Post Sectio Caesarea* Di RSUD Sufina Aziz Medan Tahun 2023?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Tingkat Nyeri Luka Operasi Dengan Mobilisasi Dini Pada Ibu *Post Sectio Caesarea* Di RSUD Sufina Aziz Medan Tahun 2023.

2.3.1 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui tingkat nyeri luka operasi *sectio caesarea*
- b. Untuk mengetahui mobilisasi dini pada ibu *post sectio caesarea*
- c. Untuk menganalisis hubungan tingkat nyeri luka operasi dengan mobilisasi dini pada ibu *post section caesarea*

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

Pendidikan dapat dijadikan sebagai bahan masukan dalam proses belajar mengajar serta menjadi bahan bacaan di Politeknik Kesehatan

Medan Prodi Sarjana Terapan Jurusan Keperawatan Medan dan bagi peneliti lain dapat dijadikan sebagai referensi dalam melakukan penelitian selanjutnya dalam kasus ibu *post sectio caesarea* dengan masalah tingkat nyeri luka operasi dalam mobilisasi dini.

1.4.2 Bagi Tempat Penelitian

Hasil penulisan dapat memberikan masukan terhadap tenaga kesehatan untuk lebih meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat dan menjaga mutu pelayanan kesehatan dalam melakukan mobilisasi dini untuk mengurangi tingkat nyeri luka operasi *sectio caesarea*.

1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Selanjutnya dapat dijadikan sebagai data dasar untuk melakukan dan mengembangkan model dalam penerapan mobilisasi dini dan metode lainnya yang lebih lengkap khususnya dalam menangani masalah nyeri pada ibu yang mengalami nyeri luka *post sectio caesarea*.