

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Sectio caesarea adalah suatu pembedahan guna melahirkan anak lewat insisi pada dinding abdomen dan Uterus. *Sectio caesarea* dapat terjadi karena terdapat kelainan pada janin ibu yang menyebabkan persalinan normal tidak dapat di laksanakan sehingga *sectio caesarea* menjadi jalan pilihan agar janin dan ibu selamat. Sampai sekarang pun *sectio caesarea* menjadi jalan pilihan saat persalinan. Ada beberapa hambatan faktor yang menjadikan bayi tidak dapat terlahir normal antara lain adalah plasenta previa (ketika plasenta menutupi pembukaan pada leher rahim ibu), rupture sentralis dan lateralis (ruptur urteri), panggul sempit, partus tidak maju (partus lama), preeklamsi (tekanan darah meninggi), distoksia service (leher Rahim tidak dapat membesar saat proses persalinan berjalan), dan mall presentasi janin (factor maternal yang mengganggu proses pergerakan janin di dalam uterus). Kondisi tersebut menyebabkan perlu adanya tindakan pembedahan atau *sectio caesarea* (Sugeng, 2010). Setelah post *sectio caesarea* ada luka insisi abdomen, akibat luka insisi mengakibatkan kerusakan jaringan dan ujung syaraf terputus. Tubuh melepaskan protagladin sehingga stimulus dihantarkan ke spinal cord dan cortex cerebri. Dari stimulus yang dihantarkan nyeri di persepsikan sehingga nyeri mengakibatkan gangguan mobilisasi (Anggorowati & Sudiharjani, 2010).

Gangguan mobilitas fisik terjadi karena adanya luka pembedahan dan kurangnya pengetahuan pada ibu nifas, rendahnya tingkat pendidikan, kurangnya informasi dari petugas kesehatan dan juga adanya kepercayaan yang dapat mempengaruhi pola dan sikap dalam melakukan aktifitas misalnya pasien setelah operasi dilarang bergerak karena kepercayaan kalau banyak bergerak nanti luka atau jahitan tidak jadi. Itu semua dapat membuat ibu takut melakukan banyak gerakan karena merasa khawatir gerakan-gerakan yang dilakukan akan menimbulkan dampak yang tidak diinginkan. Sehingga ibu memilih untuk bermalasan-malasan hanya berbaring sepanjang waktu. (SDKI, 2016)

Menurut WHO, rata-rata *Sectio caesarea* 5-15% per 1000 kelahiran di dunia, angka kejadian di rumah sakit pemerintah rata-rata 11%, sementara di rumah sakit swasta bisa lebih dari 30%. Permintaan *sectio caesarea* di sejumlah negara berkembang melonjak pesat setiap tahunnya (Judhita, 2009 dalam Sriyanti, 2016). Selain itu menurut WHO prevelensi *Sectio caesarea* meningkat 46% di Cina dan di 25% di Asia, Eropa dan Amerika Latin (Sujata, 2014). Angka persalinan dengan *sectio caesarea* di Indonesia terus meningkat baik di rumah sakit swasta, kelahiran *sectio caesarea* sebesar 9,8 % dari total 49.603 kelahiran sepanjang tahun 2010 sampai dengan 2013

(oktaviani,j,2018). Angka persalinan dengan metode sesar telah meningkat di seluruh dunia dan melebihi batas kisaran 10%-15% yang direkomendasikan WHO dalam upaya penyelamatan nyawa ibu dan bayi. Amerika Latin dan wilayah Karibia menjadi penyumbang angka metode sesar tertinggi yaitu 40,5 persen, diikuti oleh Eropa (25%), Asia (19,2%) dan Afrika (7,3%)². Di Indonesia berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan prevalensi tindakan sesar pada persalinan adalah 17,6 persen, tertinggi di wilayah DKI Jakarta (31,3%) dan terendah di Papua (6,7%). Salah satu tujuan pembangunan era millenium Development goals (MDG's) adalah perbaikan kesehatan maternal. Salah satu cara di dalam persalinan atau mengeluarkan bayi secara patologis yaitu dengan *sectio caesarea*. Menurut statistik 3.509 kasus *sectio caesarea*, indishkasi terbanyak adalah disproporsi cephalo pelvik (21%), sedangkan indikasi lain adalah gawat janin (14%), plasenta previa (11%), pernah *sectio caesarea* (11%), incoordinate uterine action (9%), preeklamsi dan hipertensi (7%). Ibu pada tahap masa nifas akan mengalami perubahan sistem organ reproduksi tubuh sebelum hamil. Hasil penelitian menunjukkan bahwa umumnya responden memiliki umur tidak berisiko terhadap tindakan operasi yaitu sebanyak 15 orang (75%), sebagian responden pertama kali dilakukan operasi *sectio caesarea* yaitu sebanyak 10 orang (50,0%), sebagian responden mengalami penyembuhan luka yang normal yaitu sebanyak 13 orang (65,0%), dan sebagian responden melakukan mobilisasi dini yaitu sebanyak 14 orang (70,0%). Disarankan bagi responden dapat meningkatkan kesadarannya dalam meningkatkan derajat kesehatan melalui latihan mobilisasi dini untuk mempercepat proses penyembuhan luka akibat operasi (Anggorowati & Sudiharjani, 2010).

Tindakan *sectio caesarea* disebabkan oleh 2 faktor indikasi yaitu faktor ibu dan faktor janin. Faktor ibu antara lain panggul sempit dan ditoksia mekanis pembedahan sebelumnya pada uterus, riwayat *Sectio caesarea*, perdarahan dan Toxemia gravidarum. Faktor janin antara lain gawat janin, cacat atau kematian janin Sebelumnya, insufisiensi plasenta, malpresentasi, besar, inkompatibilitas rhesus, *postmortem caecaream* dan infeksi virus herpes (Ferinawati & Hartati, 2019). Tindakan dari operasi *Sectio caesarea* menimbulkan nyeri pada ibu, klien merasa takut dan cemas untuk melakukan pergerakan, klien cenderung untuk berbaring saja, mempertahankan seluruh tubuh kaku dan tidak mengindahkan daerah pembedahan sehingga menimbulkan kaku persendian, postur yang buruk, kontraktur otot. Diagnosa keperawatan yang muncul adalah hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan kurangnya pengetahuan, keengganan melakukan pergerakan, nyeri dan cemas saat bergerak (Markhamah, 2016).

Dampak dari dilakukan operasi *sectio caesarea* tidak hanya berdampak pada angka kesakitan ibu tetapi juga merugikan janin. Dampak dari *sectio caesarea* pada ibu dapat meliputi infeksi, perdarahan yang meningkat, pembentukan gumpalan darah, komplikasi pasca operasi, waktu pemulihan pasca persalinan yang lebih lama (Sugiarti, 2016). Untuk mempercepat proses pemulihan ibu maka di butuhkan mobilisasi yang cukup Mobilisasi dini yang dilakukan tergantung pada ada tidaknya komplikasi persalinan dan nifas. Pada ibu post *sectio caesarea* diperbolehkan bangun dari tempat tidur paling lama 24-48 jam setelah melahirkan. Untuk itu, anjurkan ibu agar memulai mobilisasi dini dengan miring kiri atau kanan ,duduk kemudian berjalan. Mobilisasi penting dilakukan untuk mempercepat kesembuhan ibu sehingga dapat melakukan kembali aktifitas sehari-hari secara normal. Keterlambatan mobilisasi ini akan menjadikan kondisi ibu semakin

memburuk dan menjadikan pemulihan pasca *sectio caesarea* menjadi terlambat (Marfuah, 2015).

Mobilisasi penting dilakukan untuk mempercepat kesembuhan ibu sehingga dapat melakukan kembali aktivitas sehari-hari secara normal. Upaya yang dapat dilakukan sebagai seorang tenaga kesehatan hendaknya memberikan konseling dan informasi tentang manfaat mobilisasi dini serta melakukan pendampingan pada tindakan mobilisasi dini pada ibu post *sectio caesarea* (Nugroho, 2015). Jika terjadi keterlambatan mobilisasi ini akan menjadikan kondisi ibu semakin memburuk dan menjadikan pemulihan pasca *sectio caesarea* menjadi terlambat (Marfuah 2015). Ibu pasca *sectio caesarea* disarankan untuk melakukan mobilisasi, tetapi pada ibu yang mengalami *sectio caesarea* rasanya sulit untuk melaksanakan mobilisasi karena ibu merasa letih dan sakit. Salah satu penyebabnya adalah ketidaktahuan pasien mengenai mobilisasi, untuk itu diperlukan pendidikan kesehatan tentang mobilisasi lebih maksimal dilakukan. Ibu yang mengalami *sectio caesarea* terkadang mengerti dalam pelaksanaan mobilisasi, namun ibu tidak mengerti apa manfaat dilakukan mobilisasi (Suririnah dalam Tri Septi Pujirahayu, 2016).

1.2. Batasan Masalah

Masalah pada studi kasus ini di batasi pada asuhan keperawatan ibu hamil dengan gangguan mobilitas fisik pada kasus post *sectio caesarea*.

1.3. Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan pada ibu dengan gangguan mobilitas fisik pada kasus post *sectio caesarea* ?

1.4. Tujuan

1.4.1. Tujuan Umum

Melaksanakan Asuhan keperawatan ibu hamil dengan gangguan mobilitas fisik pada kasus post *sectio caesarea*.

1.4.2. Tujuan Khusus

1. melakukan pengkajian pada ibu dengan masalah gangguan mobilitas fisik pada kasus post *sectio caesarea*.
2. Menetapkan diagnosa keperawatan pada ibu dengan gangguan mobilitas fisik pada kasus post *sectio caesarea*.
3. menyusun perencanaan keperawatan pada ibu dengan gangguan mobilitas fisik pada kasus post *sectio caesarea*.
4. melakukan tindakan pada ibu dengan gangguan mobilitas fisik pada kasus post *sectio caesarea*.
5. Melakukan evaluasi kondisi ibu dengan gangguan mobilitas fisik pada kasus post *sectio caesarea*.

1.5. Manfaat

1.5.1. Teoritis

Sebagai hasil asuhan keperawatan memberikan wawasan sekaligus sebagai pengetahuan bagi perkembangan ilmu keperawatan maternitas yang dapat di publikasikan dikalangan institusi terutama dalam pemberian asuhan keperawatan hambatan mobilitas fisik pada pasien post *sectio caesarea* .

1.5.2 Manfaat praktis

1.5.2.1 Bagi Perawat

Sebagai dasar untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah hambatan mobilitas fisik pada kasus post *sectio caesarea*.

1.5.2.2 Bagi Klien

Meningkatkan pengetahuan dan pengalaman pasien dan keluarga mengenai penanganan dan perawatan hambatan mobilisasi fisik pada pasien post *sectio caesarea* .

1.5.2.3 Penulis

Penulis dapat menambah wawasan dan pengalaman untuk meningkatkan mutu pelayanan dalam pemberian asuhan keperawatan hambatan mobilitas fisik pada pasien post *sectio caesarea*.