

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Nyeri pasca operasi *Caesarea* merupakan suatu pengalaman nyeri yang dapat muncul setelah melakukan operasi *Caesarea*, yaitu jenis operasi pembedahan di mana bayi lahir melalui sayatan pada dinding perut dan rahim ibu. Proses ini melibatkan pemotongan lapisan-lapisan jaringan, termasuk otot-otot perut, sehingga dapat menyebabkan nyeri pasca operasi (Wahyuningsih et al., 2022). dalam jurnal (Ratnasari 2020) Faktor-faktor yang berkontribusi pada nyeri pasca operasi sesar melibatkan sejumlah mekanisme. Pertama, proses inflamasi dan kerusakan jaringan yang terjadi selama operasi menyebabkan pelepasan zat-zat kimia inflamasi, yang dapat merangsang serabut saraf nyeri. Selain itu, aktivasi saraf nyeri, peningkatan sensitivitas saraf dan pelepasan neurotransmitter seperti substansi P juga dapat mempengaruhi persepsi nyeri (Chen et al., 2023)

Nyeri yang dialami pasien post operasi *Section Secarea* bersifat akut dan harus segera ditangani. Manajemen nyeri yang dilakukan pada pasien dengan post *Section Caesarea* adalah dengan memberikan Tindakan farmakologi dan non farmakologi (Purwoto et al., 2023). Mobilisasi dini merupakan salah satu bentuk intervensi non-farmakologis yang penting dilakukan pada pasien post operasi, termasuk pada pasien post SC (Ratnasari 2020) Namun demikian, banyak pasien post SC mengalami kecemasan, ketakutan terhadap rasa nyeri, dan kurang memahami teknik mobilisasi yang benar, sehingga cenderung

menunda atau menghindari mobilisasi dini. Dalam kondisi ini, pendampingan oleh tenaga kesehatan memiliki peran penting. Pendampingan mobilisasi dini tidak hanya memberikan bantuan fisik, tetapi juga memberikan edukasi, motivasi, rasa aman, dan pemantauan selama proses mobilisasi. Pendampingan yang baik mampu meningkatkan keberanian ibu untuk bergerak dan memastikan mobilisasi dilakukan sesuai tahapan dan durasi yang dianjurkan.

Nyeri dapat memperpanjang masa penyembuhan, karena mengganggu kembali aktifitas/mobilisasi pasien dan hal ini yang menjadi salah satu alasan pasien untuk tidak mau bergerak atau melakukan mobilisasi segera (Izzah 2023). Efek fisik yang mungkin muncul dari nyeri yang tidak teratasi yaitu dapat mempengaruhi sistem pulmonary, kardiovaskuler, gastrointestinal, endokrin, dan imunologi . Pada kondisi tingkat lanjut, nyeri yang tidak teratasi dengan baik juga dapat memunculkan respon stress. Respon stress yang berlebihan pada pasien paska persalinan dikhawatirkan akan menimbulkan munculnya *baby blues syndrome*. Pasien dengan nyeri yang tidak teratasi dengan baik dikhawatirkan akan menunjukkan respon perilaku abnormal yang meliputi respon verbal, ekspresi wajah, gerakan tubuh dan interaksi sosial. Apabila terjadi gangguan pada interaksi sosial dikhawatirkan pasien yang seharusnya memiliki peran baru sebagai seorang ibu tidak mampu melaksanakan tugas barunya terhadap bayi yang baru dilahirkannya, mulai dari menyusui sampai pada memenuhi segala kebutuhannya. (Suastini and Pawestri 2021)

Angka persalinan melalui *Sectio Caesarea* di Indonesia terus meningkat dari tahun ke tahun. Meskipun SC dapat menyelamatkan nyawa ibu dan bayi, prosedur ini juga membawa risiko komplikasi pasca operasi, salah satunya adalah nyeri akut. Nyeri yang tidak tertangani dengan baik dapat berdampak pada keterlambatan mobilisasi, penurunan fungsi organ, dan peningkatan risiko komplikasi seperti infeksi luka, trombosis vena dalam, hingga gangguan psikologis seperti stres dan kecemasan.

Menurut World Health Organization (WHO) dalam jurnal (Sylvia and Rasyada 2023) angka persalinan sesar di dunia rata-rata 5-15 % per 1000 kelahiran. Pada rumah sakit pemerintah persalinan *sectio caesaria* rata-rata 11%, sedangkan di rumah sakit swasta lebih dari 30 % (Feni et al., 2021). Berdasarkan data RISKESDAS tahun 2021, jumlah persalinan dengan metode SC di Indonesia sebesar 17,6%. Indikasi dilakukannya persalinan secara SC disebabkan oleh beberapa komplikasi dengan persentase sebesar 23,2% dengan posisi janin melintang/sungsang (3,1%), perdarahan (2,4%), eklamsi (0,2%), ketuban pecah dini (5,6%), partus lama (4,3%), lilitan tali pusat (2,9%), plasenta previa (0,7%), plasenta tertinggal (0,8%), hipertensi (2,7%), dan lainnya (4,6%) (Kementerian Kesehatan RI, 2021) Menurut Dinas Kesehatan DIY tahun 2013 secara umum jumlah persalinan *sectio caesarea* di rumah sakit pemerintah adalah 20-25% dari total persalinan, sedangkan di rumah sakit swasta jumlahnya sangat tinggi, yaitu sekitar 30-80% dari total persalinan (Suciati, 2015) Di dalam jurnal (Klaudia BR Semimbing 2021) intensitas nyeri pasien

post operasi *sectio caesaria* di RSI Sunan Kudus Tahun 2016 menunjukkan sebagian besar responden berskala nyeri 7 sebanyak 16 orang (40%).

Berdasarkan study pendahuluan di RS Gatoel Mojokerto Ruang Jasmine Gold pada bulan Juli 2025 melalui teknik wawancara di dapatkan 3 pasien post operasi *section caesarea* masih mengalami nyeri sedang meskipun sudah diberikan terapi farmakologi dan 2 pasien pasien post operasi *Section Caesarea* masih berbaring di tempat tidur, tidak berani bergerak melakukan mobilisasi dini dan rasa nyeri luka operasi masih sangat dirasakan pasien.

Meningkatnya angka SC juga berdampak pada bertambahnya kasus nyeri post operasi di rumah sakit. Nyeri pasca SC merupakan salah satu masalah utama yang dirasakan oleh pasien Pembedahan mengakibatkan timbulnya luka dan nyeri pada bagian tubuh pasien. Rasa nyeri setelah pembedahan biasanya berlangsung 24 sampai 48 jam, namun dapat berlangsung lebih lama tergantung pada luas luka, penahan nyeri yang dimiliki pasien dan respon terhadap nyeri. Luka merupakan keadaan terputusnya kontinuitas jaringan yang dapat menyebabkan terganggunya fungsi tubuh sehingga dapat mengganggu aktivitas sehari-hari (Nurjannah et al., 2020) Luka paska *Sectio Caesarea* akan menimbulkan waktu pemulihan pada pasien paska persalinan secara *Sectio Caesarea* lebih lama dibanding persalinan pervaginam, karena luka sayat pada saat operasi menyebabkan terjadi diskontinuitas jaringan sehingga merangsang pengeluaran reseptor nyeri yang diteruskan ke otak.

Persalinan SC memberikan dampak positif dan juga negatif pada ibu. Dampak positif tindakan SC dapat membantu persalinan ibu, apabila ibu tidak dapat melakukan persalinan secara pervaginam. Dampak nyeri jika tidak di tangani dapat memengaruhi aspek psikologis meliputi kecemasan, takut, perubahan kepribadian, perilaku serta gangguan tidur. Aspek fisiologis nyeri mempengaruhi peningkatan angka morbiditas dan mortalitas (Farlikhatun and Supardi 2024) Selain itu, dapat memberikan dampak negatif terhadap konsep diri ibu. Karena ibu kehilangan pengalaman melahirkan secara normal serta kehilangan harga diri yang terkait dengan perubahan citra tubuh akibat tindakan operasi (Utami, 2016). Beberapa dampak negatif yang ditimbulkan tindakan SC yaitu luka jahitan yang tidak menutup, infeksi luka operasi, mobilisasi fisik menjadi terbatas, bergerak naik turun dari tempat tidur dan mengatur posisi yang nyaman sehingga pasien cenderung untuk berbaring selama menyusui akibat adanya nyeri (Ratnasari, 2020).

Penatalaksanaan nyeri di bagi menjadi dua yaitu dengan farmakologi dan non farmakologi. Menurut (Sari, 2018) dalam jurnal (Aisyah Nilam Cahyani and Maryatun Maryatun 2023) Salah satu teknik non farmakologis yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri pasca operasi adalah teknik mobilisasi dini. Mobilisasi dini bertujuan untuk mencegah komplikasi, depresi, meminimalkan nyeri, mempercepat kesembuhan, mengembalikan fungsi pasien semaksimal mungkin. Teknik mobilisasi dini efektif dalam menurunkan nyeri melalui beberapa mekanisme antara lain menghilangkan konsentrasi pasien pada lokasi nyeri daerah operasi, mengurangi aktivitas mediator kimiawi pada

proses peradangan yang meningkatkan respon nyeri serta meminimalkan transmisi saraf nyeri menuju saraf pusat.

Membantu mendampingi mobilisasi dini pada pasien post op *Sectio Secarea* dapat mengurangi rasa sakit yang dialaminya merupakan prioritas dalam keperawatan. Adapun penatalaksanaan yang dilakukan oleh petugas kesehatan adalah tidak memberikan informasi dan saran saja tanpa pendampingan langsung pada pasien untuk melakukan mobilisasi dini. Hal ini sejalan dengan penelitian Sembiring (2020) dalam jurnal (Aisyah Nilam Cahyani and Maryatun Maryatun 2023) yang menyatakan bahwa ada pengaruh pendampingan mobilisasi dini terhadap intensitas nyeri pada pasien post operasi *Sectio Caesarea*. Mengingat pentingnya pendampingan mobilisasi dini yang dilakukan pada ibu post operasi *Sectio Caesarea* bukan hanya anjuran atau saran, dengan hal itu peneliti ingin meneliti lebih lanjut mengenai Pengaruh Pendampingan Mobilisasi Dini Terhadap Intensitas Nyeri Post Operasi *Sectio Caesare* Di Rs Gatoel Mojokerto.

1.2 Rumusan Masalah

Pasien yang menjalani operasi *Sectio Caesarea* umumnya mengalami berbagai ketidaknyamanan, salah satunya adalah nyeri. Pengelolaan nyeri dapat dilakukan dengan menggunakan obat-obatan (farmakologis) maupun melalui terapi non-farmakologis. Salah satu metode non-farmakologis yang sering diterapkan adalah mobilisasi dini. Namun, saat ini banyak pasien yang membatasi gerakan mereka di tempat tidur karena khawatir akan menimbulkan

nyeri akibat luka operasi. Salah satu penyebab rendahnya tingkat mobilisasi dini adalah kurangnya motivasi dari pasien itu sendiri.

Berdasarkan penjelasan tersebut, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Apakah pendampingan mobilisasi dini berpengaruh terhadap intensitas nyeri pada pasien post *Sectio Caesarea* di RS Gatoel Mojokerto?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh Pendampingan Mobilisasi dini terhadap intensitas nyeri pasien post *Sectio Caesarea*.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi intensitas nyeri pada pasien post *Sectio Caesarea* sebelum Pendampingan Mobilisasi dini.
2. Mengidentifikasi intensitas nyeri pada pasien post *Sectio Caesarea* sesudah Pendampingan Mobilisasi Dini
3. Menganalisis Penurunan intensitas nyeri pasien post *Sectio Caesarea* yang sebelum Pendampingan Mobilisasi Dini dan yang Sesudah melakukan Pendampingan Mobilisasi Dini.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Mahasiswa

Menambah ilmu pengetahuan dan wawasan serta pengalaman belajar dibidang ilmu keperawatan medical bedah tentang penggunaan teknik

relaksasi non farmakologis antara lain Mobilisasi Dini dalam mengurangi nyeri pada pasien post *Sectio Caesarea*.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan/Rumah Sakit

Hasil penelitian ini di harapkan memberikan masukan bagi rumah sakit terhadap tindakan yang dapat menurunkan nyeri serta dapat memberikan informasi yang bermanfaat bagi tenaga kesehatan tentang manajemen nyeri non farmakologis dengan Mobilisasi Dini

3. Bagi Akademik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan kepustakaan dan sebagai referensi tentang teknik non farmakologis dalam penurunan nyeri sehingga yang nantinya akan berguna bagi mahasiswa dan institusi

4. Bagi Peneliti

Bagi peneliti lain diharapkan bahwa penelitian ini dapat menjadi sumber referensi dalam melakukan penelitian selanjutnya dengan metode lain antara lain melalui pamflet dengan lebih mendalam.

pretest.nyeri * pendidikan Crosstabulation							
		pendidikan				Total	
		sekolah	SMP	SMA	Sajana		
pretest. nyeri	Sedang	Count	3	4	2	1	10
		% within	30,0%	40,0%	20,0%	10,0%	100,0%
		% within	100,0%	50,0%	20,0%	11,1%	33,3%
		% of Total	10,0%	13,3%	6,7%	3,3%	33,3%
	Berat	Count	0	4	8	8	20
		% within	0,0%	20,0%	40,0%	40,0%	100,0%
		% within	0,0%	50,0%	80,0%	88,9%	66,7%
		% of Total	0,0%	13,3%	26,7%	26,7%	66,7%
Total	Count	3	8	10	9	30	
	% within	10,0%	26,7%	33,3%	30,0%	100,0%	
	% within	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	10,0%	26,7%	33,3%	30,0%	100,0%	

pretest.nyeri * pekerjaan Crosstabulation							
		pekerjaan				Total	
		IRT	Wirausaha	Wiraswasta	PNS		
pretest. nyeri	Sedang	Count	4	3	2	1	10
		% within	40,0%	30,0%	20,0%	10,0%	100,0%
		% within	36,4%	37,5%	40,0%	16,7%	33,3%
		% of Total	13,3%	10,0%	6,7%	3,3%	33,3%
	Berat	Count	7	5	3	5	20
		% within	35,0%	25,0%	15,0%	25,0%	100,0%
		% within	63,6%	62,5%	60,0%	83,3%	66,7%
		% of Total	23,3%	16,7%	10,0%	16,7%	66,7%
Total	Count	11	8	5	6	30	
	% within	36,7%	26,7%	16,7%	20,0%	100,0%	
	% within	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	36,7%	26,7%	16,7%	20,0%	100,0%	

pretest.nyeri * kelahian Crosstabulation						
		kelahian			Total	
		1	2	>3		
pretest. nyeri	Sedang	Count	0	3	7	10
		% within	0,0%	30,0%	70,0%	100,0%
		% within	0,0%	27,3%	100,0%	33,3%
		% of Total	0,0%	10,0%	23,3%	33,3%
	Berat	Count	12	8	0	20
		% within	60,0%	40,0%	0,0%	100,0%
		% within	100,0%	72,7%	0,0%	66,7%
		% of Total	40,0%	26,7%	0,0%	66,7%
Total	Count	12	11	7	30	
	% within	40,0%	36,7%	23,3%	100,0%	
	% within	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	40,0%	36,7%	23,3%	100,0%	