

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

World Health Organization (WHO) menyatakan prevalensi SC meningkat 46% di Cina dan 25% di Asia, Eropa, dan Amerika Latin. SC menjadi salah satu kejadian prevalensi yang meningkat di dunia (Rangkuti dkk, 2023). Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menyatakan persentase persalinan dengan SC di Indonesia sebesar 25,9%, dimana Bali merupakan urutan pertama secara nasional persalinan dengan metode SC dengan persentase sebesar 53,2% yang lebih tinggi dibandingkan dengan persalinan normal. Berdasarkan data register tahun 2024 RSUD Singasana, persalinan dengan metode SC lebih banyak dibandingkan persalinan normal dengan persentase sebanyak 56,1%. Persalinan SC memiliki risiko lima kali lebih besar terjadi komplikasi dibandingkan persalinan normal. Faktor yang paling banyak yaitu faktor anestesi, pengeluaran darah oleh ibu selama proses operasi, komplikasi penyulit, endometritis, tromboflebitis, embolisme dan pemulihan bentuk rahim menjadi tidak sempurna (Wathina dkk, 2023) .

Pada pasien *post* SC terdapat luka sayat yang disebabkan karena adanya tindakan pembedahan, dimana luka sayat inilah yang menyebabkan pasien merasakan nyeri. Nyeri merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan. Nyeri diekspresikan secara berbeda oleh setiap individu yang dapat berdampak ke kondisi fisik dan psikis seseorang. Nyeri yang tidak tertangani dapat memunculkan respon stres. Pada pasien pasca melahirkan dikhawatirkan akan menimbulkan *baby blues syndrome* (Suastini dan

Pawestri, 2021). Untuk mengurangi nyeri dan meningkatkan mobilisasi dini, dikembangkan persalinan dengan metode SC dengan konsep *Enhanced Recovery After Cesarean Section* (ERACS) yang proses operasinya lebih nyaman karena rasa nyeri lebih sedikit dan proses pemulihan setelah operasi lebih cepat dibandingkan SC konvensional (Pramita dkk, 2024).

Penelitian Nisak dkk, (2023) menyatakan bahwa terdapat perbedaan tingkat nyeri pasien *post* SC dengan metode konvensional dan ERACS, dimana pasien *post* SC dengan metode ERACS cenderung mengalami nyeri yang lebih ringan dibandingkan dengan pasien *post* SC dengan metode konvensional. Metode persalinan ERACS saat ini menjadi hal yang sangat menarik di kalangan masyarakat khususnya bagi para ibu hamil karena setelah menjalani persalinan SC pemulihan pasien lebih cepat bahkan dapat duduk dengan nyaman setelah 2 jam pasca operasi bahkan dalam waktu kurang dari 24 jam pasien sudah dapat beraktivitas ringan, seperti buang air kecil maupun berjalan secara mandiri tanpa perlu takut adanya rasa nyeri (Farida dan Handajanti, 2024).

Berdasarkan register di RSUD Singasana pada bulan November sampai dengan Desember 2024, didapatkan jumlah persalinan SC sebanyak 18 pasien, SC dengan metode konvensional sebanyak 6 pasien (33,3%) dan sebanyak 12 pasien (66,7%) menggunakan metode ERACS. Peneliti melakukan studi pendahuluan pada 10 ibu *post* SC dengan metode ERACS, 6 diantaranya tidak melakukan mobilisasi dini karena takut bergerak dan takut akan merasakan nyeri pada area operasi. Pasien *post* SC seringkali dihadapkan pada permasalahan adanya proses peradangan akut dan nyeri yang mengakibatkan pasien menjadi *immobile* atau membatasi gerak. Kondisi ini dapat menyebabkan hipoksia sel serta merangsang

sekresi mediator kimia nyeri sehingga skala nyeri meningkat dan berdampak buruk (Santoso dkk, 2022).

Penelitian Farida dan Handajanti (2024) menyatakan bahwa ada pengaruh mobilisasi dini terhadap tingkat nyeri luka *post* SC metode ERACS di Rumah Sakit Islam Darus Syifa' Surabaya, dimana pasien *post* SC yang tidak melakukan mobilisasi dini tingkat nyerinya lebih banyak berada di nyeri luka berat dan sedang, sedangkan pada pasien *post* SC yang melakukan mobilisasi dini tingkat nyerinya lebih banyak berada pada nyeri ringan. Penelitian Agustini dkk (2019) juga menyatakan bahwa mobilisasi dini dapat mempengaruhi tingkat nyeri ibu *post* SC, dengan rata-rata tingkat nyeri *post* SC pada sebelum dilakukan yaitu 4,18 (nyeri berat) dan rata-rata nyeri *post* SC setelah dilakukan intervensi turun menjadi 2,77 (nyeri ringan). Mobilisasi dini sangat penting dalam percepatan hari rawat dan mengurangi risiko karena tirah baring lama. Tahapan mobilisasi dini dimulai dari 6 jam pertama dengan menggerakkan kaki dan tangan, selanjutnya miring kanan dan kiri pada 6-10 jam berikutnya, dan pada 24 jam dianjurkan untuk semi fowler, selanjutnya duduk dengan perlahan menurunkan kaki ke lantai dan apabila tidak ada keluhan dapat berdiri dan berjalan di sekitar tempat tidur pasien (Santiasari dkk, 2021).

Kemauan pasien dalam melaksanakan mobilisasi dini dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain usia, pengalaman masa lalu atau riwayat pembedahan, serta pemberian informasi oleh petugas kesehatan. Edukasi memerlukan media yang menarik dan inovatif dengan tujuan meningkatkan pemahaman peserta didik (Arianti, 2018). Penelitian Yutiwi (2023) menyatakan bahwa ada pengaruh metode edukasi video mobilisasi dini *post* SC terhadap motivasi pasien sebelum dan

sesudah diberikan edukasi video di RSI Banjarnegara. Selain itu, penelitian Herlinadiyaningsih dkk (2024) menyatakan bahwa adanya efektifitas edukasi dengan media video terhadap perilaku mobilisasi dini ibu nifas *post* SC di RSUD dr. Doris Sylvanus. Pemberian edukasi dengan metode video membuat rasa ingin tahu menjadi lebih besar, serta dapat lebih mudah mengikuti langkah-langkah sesuai penjelasan. Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul perbedaan intensitas nyeri ibu *post sectio caesarea* sebelum dan sesudah diberikan mobilisasi dini melalui media video yang dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Singasana.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Dari latar belakang tersebut, maka didapatkan rumusan masalah “Apakah ada perbedaan intensitas nyeri ibu *post* SC sebelum dan sesudah diberikan mobilisasi dini melalui media video yang dilaksanakan di RSUD Singasana?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan intensitas nyeri ibu *post* SC sebelum dan sesudah diberikan mobilisasi dini melalui media video.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi intensitas nyeri ibu *post* SC sebelum diberikan mobilisasi dini melalui media video.
- b. Mengidentifikasi intensitas nyeri pasien *post* SC setelah diberikan mobilisasi dini melalui media video.

- c. Menganalisis intensitas nyeri *post* SC sebelum dan sesudah diberikan mobilisasi dini melalui media video.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi Tenaga Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi kepada ibu *post sectio caesarea* untuk melakukan mobilisasi dini.

2. Manfaat bagi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan di RSUD Singasana.

3. Manfaat bagi Pasien

Penelitian ini dapat memperkenalkan mobilisasi dini sebagai intervensi yang aman dan bermanfaat, serta memberikan bukti ilmiah mengenai efektivitasnya serta mendorong ibu untuk lebih aktif dalam perawatan dini.