

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Persalinan dengan sectio caesarea memiliki risiko tinggi karena dilakukan pembedahan dengan cara membuka dinding perut dan dinding uterus atau biasa disebut insisitransabdominal uterus, sehingga pasien akan merasakan rasa nyeri. Rasa nyeri merupakan stresor yang dapat menimbulkan stress dan ketegangan dimana individu dapat berespon secara biologis dan perilaku yang menimbulkan respon fisik dan psikis (Reni Heryani, 2017). Dengan adanya nyeri luka operasi sesar menimbulkan nyeri pada ibu sehingga pasien cenderung untuk berbaring saja untuk mempertahankan seluruh tubuh kaku dan tidak mengindahkan daerah pembedahan sehingga menimbulkan kaku persendian, postur yang buruk, kontraktur otot, nyeri tekan apabila tidak melakukan mobilisasi dini. Mobilisasi merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan aktivitas guna mempertahankan kesehatannya (Aisyah & Budi, 2011).

Menurut data WHO (World Health Organization), sebanyak 99% kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di Negara-negara berkembang yaitu Negara yang masuk dalam ASEAN (Association of South East Asian Nations) seperti Negara Indonesia. Rasio kematian di Negara-negara berkembang merupakan yang tertinggi dengan 450 kematian ibu per 100.000 kelahiran bayi hidup, jika dibandingkan denga

rasio kematian ibu disemban Negara maju yaitu Jepang, Amerika Serikat, Australia, Belanda, Newzealand, Kanada, Irlandia, Jerman, dan Swedia (Wahyuni dalam Rina Kundre, 2012).

Sedangkan menurut Profil Kesehatan Indonesia (2014) jumlah ibu dengan persalinan sectio caesarea sebanyak 18,5%. Di Indonesia sectio caesarea umumnya dilakukan bila ada indikasi medis tertentu, sebagai tindakan mengakhiri kehamilan dan komplikasi. Selain itu sectio caesarea juga menjadi alternatif persalinan tanpa indikasi medis karena dianggap lebih mudah dan nyaman. Sectio caesarea sebanyak 25% dari jumlah kelahiran yang ada dilakukan pada ibu-ibu yang tidak memiliki resiko tinggi untuk melahirkan secara normal maupun komplikasi persalinan lain (Depkes, 2014). Di Jawa Tengah berdasarkan Riskesdas tahun 2015 persalinan yang ditangani oleh tenaga yang kompeten sebesar 87,1%. Jumlah persalinan yang terjadi di RSUD Temanggung pada tahun 2016 sebanyak 1561 persalinan, dan jumlah persalinan SC sebanyak 507 persalinan. Bulan Januari–Maret 2017 persalinan SC di RSUD Temanggung sebanyak 121 orang.

Hasil penelitian distribusi frekuensi gambaran tingkat kemandirian pasien post sectio caesarea (SC) di Bangsal Mawar RSUD Temanggung menunjukkan bahwa sebagian besar pasien post sectio caesarea (SC) di Bangsal Mawar RSUD Temanggung melaksanakan mobilisasi dengan baik yaitu sebanyak 26 responden (65%). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Kurnia (2013) dan Horhoruw (2015) yang

menunjukkan sebagian besar pasien post sectio caesarea (SC) melakukan mobilisasi dengan baik. Menurut Putinah (2014)

Mobilisasi pada post op sectio caesaria salah satunya adalah perubahan gerak dan posisi, ini harus diterangkan pada penderita atau keluarga yang menunggu, supaya mengerti pentingnya mobilisasi dini dan berkesinambungan akan dapat membantu pengaliran darah ke seluruh tubuh, sehingga tubuh mampu menghasilkan zat pembakar dan pembangun yang membantu proses penyembuhan luka dengan mobilisasi miring ke kiri dan ke kanan (Hidayat, 2007). Dampak jika ibu post op sectio caesaria tidak melakukan mobilisasi dini salah satunya sirkulasi darah ke seluruh tubuh berkurang, pembekuan darah vena, otot perut panggul menjadi kendor sehingga terjadi stres intontinensia. Banyak dokter dan tenaga medis yang menganjurkan pasien yang baru melahirkan dengan operasi agar segera menggerakkan tubuhnya. Dokter kandungan menganjurkan pasien yang mengalami operasi caesar untuk tidak berdiam diri ditempat tidur tetapi harus menggerakkan badan atau mobilisasi (Kasdu, 2005).

Hasil penelitian tingkat kemandirian pasien post sectio caesarea (SC) di Bangsal Mawar RSUD Temanggung di peroleh perilaku ibu post op sectio caesarea terhadap mobilisasi dini didapatkan 31,25% responden berperilaku baik dan 37,50% responden berperilaku cukup baik. Mobilisasi segera tahap demi tahap sangat berguna untuk membantu jalannya penyembuhan pasien. Mobilisasi berguna untuk mencegah terjadinya thrombosis dan emboli. Miring ke kanan dan kiri sudah dapat

dimulai sejak 6-10 jam setelah pasien sadar. Latihan pernafasan dapat dilakukan pasien sambil tidur terlentang sedini mungkin setelah sadar. Pada hari kedua pasien dapat di dudukkan selama 5 menit dan diminta untuk bernafas dalam-dalam lalu menghembuskannya disertai batuk-batuk kecil yang gunanya untuk melonggarkan pernafasan dan sekaligus menumbuhkan kepercayaan pada diri pasien bahwa ia mulai pulih. Kemudian posisi tidur terlentang dirubah menjadi setengah duduk. Selanjutnya secara berturut-turut, hari demi hari pasien dianjurkan belajar duduk selama sehari, belajar berjalan dan berjalan sendiri pada hari ke-3 sampai 5 pasca operasi (Tupriliany Danefi, 2016).

Mobilisasi dini ini perlu dilakukan agar pasien akan merasa lebih kuat dan sehat, faal usus dan kandung kencing menjadi lebih baik, memperlancar peredaran darah sehingga mempercepat penyembuhan luka, otot menjadi lebih kuat sehingga pasien mampu merawat diri dan bayinya secara mandiri (Karlina, 2014). Mobilisasi dini penting dilakukan untuk mempercepat kesembuhan ibu sehingga dapat kembali melakukan aktivitas sehari-hari secara normal. Dalam hal ini juga, bisa di berikan informasi tentang pentingnya melakukan mobilitas dini pasca operasi secsio cesaria. Berdasarkan hal tersebut, penulis tertarik mengambil kasus “Asuhan Keperawatan maternitas pada ibu post operasi Sectio Caesaria dengan fokus studi gangguan mobilitas fisik”

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah studi kasus : pada ibu post sc dengan gangguan mobilitas fisik.

C. Tujuan Studi Kasus

Adapun tujuan dari penyusunan makalah ini adalah :

1. Tujuan umum :

Untuk memberikan gambaran nyata tentang pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah utama : gangguan mobilitas fisik

2. Tujuan khusus :

- a. Menggambarkan hasil pengkajian keperawatan pada ibu post sc : dengan gangguan mobilitas fisik dan mengajarkan mobilisasi
- b. Mendiskripsikan diagnosa keperawatan pada ibu post sc: dengan gangguan mobilitas fisik dan mengajarkan mobilisasi
- c. Dapat menyusun perencanaan keperawatan untuk mengatasi masalah
- d. Mendiskripsikan implementasi pada ibu post sc: dengan gangguan mobilitas fisik dan mengajarkan mobilisasi
- e. Dapat mengevaluasi askep tindakan keperawatan yang dilakukan.

D. Manfaat studi kasus

1. Manfaat Teoritis

2. Menambah pengetahuan sehingga meningkatkan ilmu pengetahuan dalam mencari pemecahan permasalahan pada klien ibu post sc: dengan gangguan mobilitas fisik dan mengajarkan mobilisasi

3. Manfaat praktis

a. Bagi klien dan keluarga

Mendapatkan pengalaman serta dapat menerapkan apa yang telah dipelajari dalam penanganan kasus yang dialami dengan kasus nyata dalam pelaksanaan keperawatan , seperti bagaimana cara untuk mengatasi gangguan mobilitas fisik dengan melakukan latihan mobilitas.

b. Bagi Perawat

Asuhan keperawatan ini menjadi dasar informasi dan pertimbangan untuk menambah pengetahuan, keterampilan, serta perilaku dalam meningkatkan pelayanan keperawatan pada klien ibu post sc: dengan gangguan mobilitas fisik dan mengajarkan mobilisasi

c. Bagi Institusi Pendidikan Stikes Muhamadiyah Kendal

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan dan referensi untuk meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan pada klien post sc : gangguan mobilitas fisik.

d. Bagi Peneliti

Asuhan keperawatan ini dapat dijadikan dasar informasi dan pertimbangan peneliti selanjutnya untuk menambah pengetahuan tentang asuhan keperawatan ibu post sc: dengan gangguan mobilitas fisik dan mengajarkan mobilisasi.