BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan *Sectio Caesarea* (SC) merupakan salah satu kasus yang berkembang dimana persalinan SC merupakan upaya terakhir untuk berbagai komplikasi persalinan seperti persalinan lama, persalinan terhambat, ketuban pecah dini, janin besar, gawat janin dan perdarahan prenatal. *Sectio caesarea* didefiniskan sebagai prosedur medis untuk melahirkan bayi dari rahim dengan membuat sayatan pada dinding perut dan rahim atau melalui operasi histerektomi (Siagian *et al*, 2023).

Operasi caesar saat ini menjadi prosedur bedah mayor pada abdomen yang paling banyak dilakukan di seluruh dunia. Persentase persalinan melalui operasi caesar mengalami peningkatan secara global dan diperkirakan meningkat hingga 30% pada tahun 2030. Selain itu, diproyeksikan sekitar 38 juta perempuan akan menjalani persalinan caesar pada tahun 2030, dengan 88% kasus terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2025).

Berdasarkan data terbaru dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI) (2023) yang dirilis oleh Kementrian Kesehatan RI (Kementrian Kesehatan RI, 2023) tingkat prevalensi persalinan dengan metode *sectio caesarea* di Indonesia mencapai 25,9%, prevalensi persalinan melalui *sectio caesarea* (SC) di Provinsi Jawa Tengah menunjukkan kecenderungan peningkatan pada periode 2022 hingga 2023. Pada tahun 2023, proporsi persalinan yang dilakukan dengan metode SC di Jawa Tengah mencapai 17,1% dari total 9.291 persalinan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa penggunaan SC sebagai metode persalinan semakin meningkat. Selain itu, data mengenai karakteristik persalinan di Jawa Tengah menunjukkan bahwa persalinan melalui SC mencapai sekitar 23% atau 21%. Berdasarkan karakteristik sosial dan demografis, proporsi persalinan melalui SC secara umum lebih tinggi pada kelompok dengan indeks kepemilikan tertinggi yang tinggal di wilayah perkotaan, yaitu sebesar 42,461%. Berdasarkan

karakteristik pekerjaan, proporsi tertinggi ditemukan pada ibu yang bekerja sebagai pegawai, yaitu sebesar 6,441%. Sementara itu, berdasarkan tingkat pendidikan, persalinan melalui SC lebih banyak ditemukan pada ibu dengan tingkat pendidikan tinggi atau yang telah menyelesaikan pendidikan di perguruan tinggi, dengan proporsi sebesar 9,688%.

Berdasarkan data rekam medis RSUD Kartini Karanganyar, jumlah pasien yang menjalani operasi sectio caesarea (SC) di Ruang Teratai 1 pada tiga bulan terakhir menunjukkan perubahan. Pada Januari tercatat 108 pasien, kemudian menurun menjadi 100 pasien pada Februari, dan meningkat menjadi 129 pasien pada Maret. Persalinan melalui SC memiliki risiko komplikasi sekitar lima kali lebih besar dibandingkan persalinan normal. Komplikasi yang dapat terjadi meliputi efek anestesi, sepsis, tromboemboli, serta infeksi pascaoperasi. Risiko infeksi setelah SC juga lebih tinggi dibandingkan persalinan pervaginam, terutama pada rahim, saluran kemih, dan luka operasi. Kondisi tersebut menjadi salah satu penyebab utama morbiditas pada ibu setelah menjalani SC (Rangkuti *et al*., 2023)

Tindakan *sectio caesarea* dilakukan jika ada indikasi yaitu indikasi pada ibu (panggul sempit absolut, ada massa/tumor pada jalan lahir yang menyebabkan obstruksi, rupture uteri membakat, ada stenosis vagina atau cervik, preeklamsi berat, penyakit kardio vaskuler dan diabetes), indikasi bayi (disproporsi sefalopelvik, plasenta previa, perkembangan janin yang terhambat, kelainan letak bayi/letak lintang, gemeli, presentasi bokong, distosia, gawat janin/fetal distress, prolapsus plasenta), indikasi lainnya misal kegagalan melahirkan secara abnormal karena kurang adekuatnya stimulasi (Ariyani *et al*., 2025).

Komplikasi luka sectio caesarea (SC) jika luka persalinan *Sectio Caesarea* tidak dirawat dengan baik maka terdapat risiko komplikasinya, yaitu gangguan penyembuhan luka post operasi. Luka operasi yang tidak dirawat dengan baik dapat menyebabkan infeksi, mengalami nyeri berkepanjangan, dan memperpanjang masa pemulihan (Dorioni, 2025). Proses penyembuhan luka pasca operasi sectio caesarea (SC) merupakan suatu mekanisme kompleks yang

melibatkan reaksi seluler, hormonal, dan sistem imun untuk memperbaiki jaringan yang rusak akibat pembedahan. Luka operasi SC termasuk dalam jenis luka insisi bersih(*clean surgical wound*) yang secara teori memiliki tingkat risiko infeksi yang rendah jika dilakukan dengan teknik aseptic Norlita *et al.* (2025). Data nyeri post sectio caesarea paling banyak ada dalam skala nyeri sedang dengan 66,6%, nyeri ringan 25,7% dan nyeri berat 7,7% (Safitri & Andriyani, 2024).

Penatalaksanaan luka sectio caesarea (perawatan luka) setelah operasi *sectio caesarea* sebaiknya pasien memeriksakan keadaaan lukanya dengan tenaga kesehatan dan tidak melakukan intervensi mandiri atau melakukan perawatan luka sendiri dengan peralatan yang tidak steril Dewi *et al.* (2023). Perawatan luka operasi post *sectio caesarea* yang salah dapat menyebabkan infeksi luka yang berujung kematian. Perawatan luka dilakukan dengan tujuan menjaga luka tetap bersih, mencegah infeksi, dan membantu proses penyembuhan luka, serta meningkatkan kenyamanann fisik dan psikologis (Setiawati *et al.*, 2023).

Penanganan farmakologis dan nonfarmakologis sering diberikan kepada ibu setelah prosedur operasi Caesar. Penanganan farmakologis terdiri dari pemberian cairan, pemberian obat, dan perawatan luka, sedangkan upaya penanganan secara non-farmakologis yaitu mobilisasi dini untuk meningkatkan kemandirian, mempercepat pemulihan, dan memperlancar oksigen ke aliran darah dan kecukupan nutrisi serta cairan untuk mempercepat proses penyembuhan luka (Hidayah *et al*., 2023).

Mobilisasi dini merupakan intervensi keperawatan yang sangat krusial dalam mendukung proses pemulihan pasien pasca operasi. Mobilisasi dini merupakan tahapan kegiatan yang dilakukan segera pada pasien pasca operasi biasanya 6–24 jam pasca operasi, secara bertahap dimulai dari miring kanan dan kiri, bangun dan duduk dipinggir tempat tidur lalu pasien bisa turun dari tempat tidur, berdiri dan mulai belajar berjalan dengan bantuan, sesuai kondisi pasien (Indriani *et al*., 2025; Leliani *et al*., 2025).

Secara fisiologis, gerakan pada mobilisasi dini merangsang peningkatan aliran darah ke area luka. Aliran darah yang lancar membawa oksigen dan nutrisi yang dibutuhkan untuk proses regenerasi jaringan, sehingga mendukung penyembuhan luka. Mobilisasi dini berkontribusi dalam meningkatkan kemandirian ibu, memperbaiki status kesehatan, memperlambat perkembangan penyakit terutama penyakit degenerative, melancarkan aliran darah, mendukung proses regenerasi jaringan pada area luka, mencegah luka tekan(dekubitus), kekakuan otot, gangguan sirkulasi darah, dan gangguan peristaltic maupun berkemih serta membantu mengembalikan fungsi organ tubuh secara normal (Indriani *et al.*, 2025; Ode *et al.*, 2023; Suryanti *et al.*, 2024).

Prosedur mobilisasi dini pasien post operasi *sectio caesarea (SC)* menurut (Bakhtiar & Ambarwati, 2025) yaitu dilakukan secara bertahap dalam lima tahapan sesuai dengan kondisi pasien. Tahap pertama dimulai 6 jam setelah operasi dengan latihan gerakan pada ekstremitas atas dan bawah. Tahap kedua dilakukan dengan mengubah posisi pasien ke arah miring kanan dan kiri. Tahap ketiga, sekitar 24 jam setelah operasi, pasien dilatih pada posisi setengah duduk dengan pemantauan kondisi. Tahap keempat dilakukan pada hari kedua, yaitu latihan duduk secara mandiri. Tahap kelima dilakukan pada hari ketiga, yaitu latihan berdiri secara bertahap dan dilanjutkan dengan berjalan ringan di sekitar tempat tidur.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa mobilisasi dini berpengaruh terhadap penyembuhan luka. Penelitian Restipa et.,al (2023) di RSUD Rasidin Padang membuktikan bahwa`perbedaan mean skor *REEDA* sebelum 6,29 dan sesudah 1,53 dengan selisih 4,76 poin. Uji *Wilcoxon Signed Rank Test* pada penelitian tersebut didapatkan p value=0,001<0,05, sehingga disimpulkan ada pengaruh signifikan mobilisasi dini terhadap penyembuhan luka post *SC*. Sebelum mobilisasi dini 70,6% responden berkategori buruk dan setelah mobilisasi dini 64,7 berkategori baik.

.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di RSUD Kartini Karanganyar pada tanggal 16 Juni 2026, diperoleh data rekam medis pasien yang menjalani tindakan sectio caesarea (SC) di Ruang Teratai 1. Pada bulan Januari tercatat sebanyak 108 pasien, kemudian mengalami penurunan menjadi 100 pasien pada Februari. Selanjutnya, jumlah pasien kembali meningkat pada bulan Maret menjadi 129 pasien, yang merupakan angka tertinggi selama tiga bulan tersebut. Data tersebut menunjukkan bahwa tindakan SC masih cukup banyak dilakukan di RSUD Kartini Karanganyar (Data Rekam Medis RSUD Kartini Karanganyar).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 16 Juni 2026 di ruang nifas RSUD Kartini Karanganyar, diketahui bahwa mobilisasi dini pada pasien post operasi SC telah diterapkan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) rumah sakit. Penerapan mobilisasi dini dilakukan secara bertahap, dimulai sekitar 6 jam setelah operasi dengan membantu pasien melakukan perubahan posisi miring kanan dan kiri, kemudian dilanjutkan dengan duduk di tepi tempat tidur dan berjalan ke kamar mandi sesuai dengan kondisi pasien. Meskipun mobilisasi dini telah diterapkan dalam perawatan pasien post operasi SC, pengaruh penerapannya terhadap proses penyembuhan luka belum diketahui secara khusus. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pengaruh mobilisasi dini terhadap penyembuhan luka post operasi SC dengan menggunakan instrumen penilaian luka *REEDA.*

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis dapat merumuskan masalah "Bagaimana penerapan mobilisasi dini terhadap proses penyembuhan luka pada pasien post operasi *sectio caesarea*?"

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

   Untuk mengetahui gambaran mobilisasi dini terhadap penyembuhan luka pada pasien post operasi *sectio cesarea.*

2. Tujuan Khusus
    a. Untuk mendeskripsikan proses penyembuhan luka sebelum penerapan mobilisasi dini pada pasien post operasi *sectio caesarea.*
    b. Untuk mendeskripsikan proses penyembuhan luka sesudah penerapan mobilisasi dini pada pasien post operasi *sectio cesarea.*
    c. Untuk mendeskripsikan perbandingan proses penyembuhan luka sebelum dan sesudah penerapan mobilisasi dini pada pasien post operasi *sectio caesarea*.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pasien

   Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada pasien mengenal pentingnya mobilisasi dini setelah operasi *sectio cesarea* dalam mempercepat proses penyembuhan luka.
2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan
    a. Menambah referensi ilmiah dalam bidang keperawatan medical bedah terkait intervensi mobilisasi dini pada pasien post operasi *sectio cesarea*.
    b. Menjadi dasar dalam pengembangan standar operasional prosedur (SOP) keperawatan mengenai mobilisasi dini.
3. Bagi Penulis

   Penelitian ini untuk memperoleh pengetahuan dan pengalaman serta meningkatkan kemampuan dalam menerapkan intervensi mobilisasi dini secara tepat dan aman pada pasien post operasi *sectio cesarea*.
4. Bagi Rumah Sakit

   Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi rumah sakit dalam meningkatkan pelayanan kesehatan, khususnya pada pasien post operasi sectio caesarea. Hasil penelitian ini juga dapat digunakan sebagai informasi tentang pentingnya mobilisasi dini dalam membantu mempercepat penyembuhan luka dan pemulihan pasien setelah operasi. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat membantu tenaga kesehatan

dalam memberikan tindakan keperawatan yang lebih efektif serta menjadi dasar dalam penerapan prosedur mobilisasi dini di rumah sakit.