

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sectio caesarea (SC) merupakan salah satu tindakan operatif yang umum dilakukan untuk menyelamatkan ibu dan janin dalam kondisi persalinan yang berisiko. Sectio caesarea (SC) merupakan salah satu tindakan medis berupa pembedahan untuk melahirkan bayi melalui sayatan di dinding perut dan rahim. Tindakan ini umumnya dilakukan apabila persalinan pervaginam tidak memungkinkan atau berisiko membahayakan ibu dan janin, seperti pada kondisi preeklamsia, gawat janin, plasenta previa, atau disproporsi sefalopelvik (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Meskipun SC dapat menyelamatkan nyawa, prosedur ini memiliki risiko komplikasi yang lebih besar dibandingkan dengan persalinan normal, terutama terkait proses penyembuhan luka pasca operasi. Luka SC tergolong luka mayor yang membutuhkan perhatian khusus karena melibatkan beberapa lapisan jaringan, termasuk kulit, otot, dan dinding uterus. Penyembuhan luka yang lambat dapat menyebabkan gangguan mobilitas, rasa nyeri hebat, risiko infeksi nosokomial, perpanjangan masa rawat inap, hingga peningkatan beban psikologis pada ibu (Cho et al., 2021).

Masalah penyembuhan luka pasca SC sering kali tidak hanya disebabkan oleh faktor medis seperti kondisi kesehatan ibu atau teknik pembedahan, tetapi juga karena kurang optimalnya perawatan pascaoperatif,

termasuk keterlambatan dalam melakukan mobilisasi. Banyak ibu pasca SC



yang tidak segera didorong untuk bergerak atau bangun dari tempat tidur, padahal mobilisasi merupakan bagian penting dalam mempercepat sirkulasi darah, mencegah pembekuan darah, serta merangsang regenerasi jaringan luka (Wahyuni & Handayani, 2021). Ketidaktahuan pasien dan tenaga kesehatan, ketakutan akan rasa sakit, serta budaya atau mitos lokal yang melarang ibu pasca operasi untuk banyak bergerak juga menjadi kendala tersendiri dalam proses penyembuhan luka SC, khususnya di daerah dengan sumber daya kesehatan terbatas.

Secara global, angka kelahiran dengan SC terus meningkat setiap tahunnya. Berdasarkan laporan World Health Organization (WHO), persalinan melalui SC secara global meningkat dari 12% pada tahun 2000 menjadi 21% pada tahun 2021, dan diprediksi akan mencapai 29% pada tahun 2030 apabila tidak dikendalikan (WHO, 2021). Tingginya angka ini menimbulkan tantangan tersendiri dalam aspek pelayanan kesehatan, terutama dalam proses pemulihan pasca operasi. Di wilayah Asia, angka kelahiran melalui SC juga menunjukkan peningkatan signifikan. Menurut laporan dari Asia-Pacific Health Systems Observatory (2022), beberapa negara seperti Tiongkok, India, dan Indonesia mencatat peningkatan penggunaan SC di fasilitas kesehatan baik negeri maupun swasta. Hal ini dipengaruhi oleh faktor sosial, ekonomi, serta ketersediaan layanan kesehatan. Namun, salah satu isu utama yang dihadapi adalah lambatnya proses penyembuhan luka SC, yang dapat menyebabkan infeksi, nyeri berkepanjangan, hingga gangguan aktivitas ibu pasca melahirkan (Cho et al.,

2021). Di Indonesia, berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, angka persalinan dengan tindakan SC mencapai 17,6% dari seluruh persalinan. Tingginya angka ini menjadi perhatian karena masih banyak rumah sakit dan tenaga kesehatan yang belum mengoptimalkan manajemen pasca operasi, khususnya terkait dengan mobilisasi dini (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Khususnya di wilayah Papua Barat, berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat (2022), terdapat peningkatan angka persalinan dengan SC sebesar 22,4% dari total persalinan di rumah sakit. RSUD Kaimana sebagai rumah sakit rujukan di wilayah selatan Papua Barat mencatat bahwa dari 180 persalinan selama semester pertama tahun 2024, sebanyak 56 kasus (31,1%) dilakukan dengan SC. Hasil studi awal yang dilakukan oleh peneliti pada bulan Mei 2025 terhadap 10 ibu pasca operasi seksio sesarea (SC) di ruang nifas RSUD Kaimana menunjukkan bahwa 7 dari 10 ibu mengalami keterlambatan dalam proses penyembuhan luka (lebih dari 5 hari), yang disebabkan oleh keterbatasan mobilisasi sejak hari pertama pascaoperasi. Upaya mobilisasi dini sebenarnya telah dilakukan oleh bidan melalui edukasi dan pendampingan gerakan sederhana seperti duduk di tepi tempat tidur dan latihan pernapasan, namun sebagian besar ibu masih merasa takut dan enggan bergerak karena nyeri, kurangnya pemahaman, serta minimnya dukungan keluarga. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada bulan Mei 2025 di ruang nifas RSUD Kaimana, ditemukan bahwa pasien post-sectio caesarea umumnya dipulangkan dari ruang bersalin dalam kondisi luka masih tertutup dengan plester Dermafix.

Pasien tersebut biasanya diminta kembali ke poli KIA pada hari ketiga pascaoperasi untuk dilakukan evaluasi luka. Pada saat kunjungan kontrol, plester Dermafix dibuka, lalu kondisi luka diperiksa untuk menilai apakah luka sudah dalam kondisi kering atau masih terdapat cairan eksudat seperti darah atau seroma. Jika luka belum kering atau menunjukkan tanda-tanda infeksi, maka dilakukan perawatan luka lanjutan. Prosedur ini menunjukkan bahwa monitoring terhadap penyembuhan luka pasca SC di RSUD Kaimana masih bersifat pasif dan bergantung pada jadwal kunjungan ulang, bukan berdasarkan pendekatan aktif seperti mobilisasi dini yang dapat mempercepat proses penyembuhan luka sejak hari pertama pasca operasi. Temuan ini mengindikasikan pentingnya penerapan intervensi berbasis eviden seperti mobilisasi dini untuk meningkatkan kualitas penyembuhan luka, mengurangi risiko infeksi, serta mempercepat kemandirian ibu dalam perawatan diri dan bayinya.

Mobilisasi dini merupakan intervensi non-farmakologis yang terbukti efektif dalam mempercepat penyembuhan luka, mencegah komplikasi pasca operasi, serta meningkatkan kualitas hidup ibu (Yuliyanti & Sari, 2020). Mobilisasi dini didefinisikan sebagai upaya menggerakkan tubuh secara aktif atau pasif segera setelah kondisi pasien stabil, biasanya dalam waktu 6–24 jam pasca operasi. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa mobilisasi dini dapat meningkatkan aliran darah ke area luka, mencegah adhesi jaringan, serta menurunkan risiko komplikasi seperti trombosis dan konstipasi (Arikunto et al., 2020). Sebaliknya, keterlambatan mobilisasi dapat

menyebabkan penyembuhan luka menjadi lebih lama, rasa nyeri lebih hebat, dan risiko infeksi meningkat (Wahyuni & Handayani, 2021).

Solusi yang dapat diterapkan untuk mengatasi masalah lambatnya penyembuhan luka pasca sectio caesarea adalah dengan menerapkan mobilisasi dini sebagai bagian dari standar perawatan postoperatif di ruang nifas. Mobilisasi dini adalah suatu intervensi keperawatan berupa upaya menggerakkan pasien secara aktif atau pasif dalam waktu 6–24 jam setelah operasi, setelah kondisi hemodinamik ibu dinyatakan stabil (Arikunto et al., 2020). Teori Florence Nightingale dalam *Environmental Theory* menjelaskan bahwa lingkungan yang mendukung dan aktivitas fisik yang cukup dapat mempercepat proses penyembuhan luka, termasuk pada pasien pasca operasi. Mobilisasi dini termasuk bagian dari penciptaan lingkungan yang sehat dan dinamis, yang memfasilitasi perbaikan kondisi fisiologis tubuh melalui peningkatan aliran darah, distribusi oksigen ke jaringan, dan pembuangan sisa metabolik dari area luka (Yuliyanti & Sari, 2020). Selain itu, teori konservasi Myra Estrin Levine juga mendukung penerapan mobilisasi dini. Levine menekankan pentingnya konservasi energi, integritas struktural, integritas pribadi, dan integritas sosial. Dengan mobilisasi dini, ibu tetap menjaga integritas struktural tubuhnya melalui kontraksi otot, menghindari komplikasi seperti thrombophlebitis, pneumonia, dan konstipasi, serta mempercepat kemampuan beraktivitas secara mandiri (Levine, 1967 dalam Potter & Perry, 2020). Mobilisasi juga meningkatkan stimulasi sistem saraf pusat, mempercepat pemulihan sistem muskuloskeletal, serta menurunkan risiko

depresi postpartum akibat ketidakmampuan bergerak dan merawat bayi secara langsung (Setyaningsih, 2021). Penelitian terdahulu juga menunjukkan bahwa ibu yang melakukan mobilisasi dalam 24 jam pertama pasca SC mengalami penyembuhan luka yang lebih cepat dibandingkan dengan mereka yang memulai mobilisasi setelah 48 jam. Penurunan skor nyeri, lebih singkatnya masa rawat inap, dan lebih cepatnya kembalinya fungsi gastrointestinal merupakan beberapa indikator efektivitas mobilisasi dini (Wahyuni & Handayani, 2021). Oleh karena itu, mobilisasi dini tidak hanya merupakan solusi fisik, tetapi juga bagian dari intervensi holistik yang mempertimbangkan aspek biologis, psikologis, dan sosial pasien.

Penelitian terdahulu oleh Ani Hanifah tentang Kemampuan Mobilisasi Dini Pada Ibu Post Sectio Caesarea dengan Metode ERACS. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif. Pendekatan yang dibuat secara deskriptif dan analitik yang tujuannya menggambarkan dan mendeskripsikan dengan sistematis, faktual dan akurat. Hasil penelitian : Berdasarkan hasil analisis univariat dan bivariat diketahui adanya hubungan antara metode Sectio Caesarea dengan mobilisasi dini ibu, tingkat rasa nyeri ibu dan rata-rata lama hari rawat. Kesimpulan : Sectio Caesarea metode ERACS dapat mempercepat mobilisasi ibu pasca sectio caesarea, mengurangi tingkat rasa nyeri dan mempersingkat hari rawat di rumah sakit. Penelitian ini dilakukan di RSIJ Pondok Kopi, Jakarta Timur, dan membahas efektivitas metode ERACS dalam mempercepat mobilisasi ibu pasca SC, mengurangi tingkat nyeri, serta memperpendek masa rawat inap.

Di ruang nifas RSUD Kaimana, peran bidan sangat krusial. Tidak hanya memberikan edukasi, bidan juga melakukan pendampingan langsung berupa membantu pasien mengubah posisi, duduk, berdiri, dan berjalan sesuai kemampuan. Upaya ini ditujukan untuk mengurangi rasa takut, meminimalkan nyeri, dan meningkatkan kepercayaan diri pasien dalam beraktivitas secara bertahap. Meski demikian, praktik budaya lokal sering menjadi hambatan. Keyakinan tradisional tentang pantangan pascapersalinan masih kuat, misalnya anggapan bahwa bergerak terlalu cepat “bisa membuka jahitan” atau bahwa ibu sebaiknya beristirahat total selama beberapa hari setelah melahirkan. Kepercayaan semacam ini dapat menyebabkan keterlambatan mobilisasi, yang justru memperlambat penyembuhan luka dan meningkatkan risiko komplikasi. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti "Pengaruh Mobilisasi Dini terhadap Proses Penyembuhan Luka Sectio Caesarea (SC) di Ruang Nifas RSUD Kaimana", guna memberikan bukti ilmiah sekaligus merekomendasikan kebijakan perawatan pasca SC yang lebih efektif dan efisien.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan paparan latar belakang sebelumnya, dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut: Bagaimana Pengaruh Mobilisasi Dini terhadap Proses Penyembuhan Luka Sectio Caesarea (SC) di Ruang Nifas RSUD Kaimana ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk Mengetahui Pengaruh Mobilisasi Dini terhadap Proses Penyembuhan Luka Sectio Caesarea (SC) di Ruang Nifas RSUD Kaimana.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pelaksanaan mobilisasi dini pada ibu post-sectio caesarea di ruang nifas RSUD Kaimana.
- b. Menganalisis proses penyembuhan luka SC pada ibu yang mendapatkan mobilisasi dini dan yang tidak.
- c. Menjelaskan hubungan antara pelaksanaan mobilisasi dini dengan percepatan penyembuhan luka SC di ruang nifas RSUD Kaimana.

D. Manfaat Penelitian

Jika tujuan penelitian yang dikemukakan di atas dapat dicapai, penelitian ini akan memberikan dua kegunaan, yaitu manfaat teoritis dan manfaat praktis, sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya khasanah ilmu keperawatan maternitas, khususnya dalam bidang perawatan post-sectio caesarea, serta memberikan kontribusi terhadap pengembangan teori dan intervensi keperawatan terkait mobilisasi dini sebagai upaya mempercepat proses penyembuhan luka postoperatif.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Institusi Kesehatan (RSUD Kaimana)

Memberikan informasi ilmiah sebagai dasar pertimbangan dalam penyusunan SOP atau kebijakan mengenai mobilisasi dini pada pasien post-SC.



b. Bagi Tenaga Kesehatan (Perawat/Bidan)

Menjadi pedoman dalam memberikan asuhan keperawatan berbasis eviden kepada pasien postoperasi SC, terutama dalam mengedukasi dan memotivasi mobilisasi sejak dini.

c. Bagi Pasien (Ibu Post SC)

Memberikan pemahaman mengenai pentingnya mobilisasi dini untuk mempercepat pemulihan luka dan mencegah komplikasi, sehingga meningkatkan kualitas hidup ibu pasca melahirkan.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Menjadi bahan referensi dan landasan bagi penelitian sejenis dalam konteks intervensi non-farmakologis pascaoperasi, khususnya dalam bidang kebidanan dan keperawatan maternitas.

E. Keaslihan Penelitian

Tabel 1.1 Keaslihan Penelitian

No	Nama Peneliti, Tahun	Judul	Nama Jurnal/Sumber	Variabel	Metode Penelitian	Desain & Sampling	Hasil	Perbedaan dengan Penelitian Sekarang
1	Mustikarani, et al. (2016)	Pengaruh Mobilisasi Dini terhadap Penyembuhan Luka Post SC di RS Aura Syifa Kediri	Tidak disebutkan (skripsi/penelitian institusi)	Mobilisasi dini, penyembuhan luka SC	Pra-eksperimental	One Group Pretest-Posttest, Purposive Sampling (n=20)	Hampir semua (95%) luka sembuh pada hari ke-3; p=0,000	Lokasi berbeda, belum ada perbandingan dua kelompok (kontrol dan intervensi)
2	Safitri et al. (2020)	Pengaruh Mobilisasi Dini terhadap Intensitas Nyeri Post SC di RSU Sumatera Utara	Tidak disebutkan	Mobilisasi dini, intensitas nyeri	Quasi eksperimen	One Group Pretest-Posttest, Total Sampling (n=10)	Nyeri turun dari 6,30 menjadi 3,50; p=0,004	Fokus pada nyeri, bukan penyembuhan luka
3	Cahyani & Maryatun (2022)	Penerapan Mobilisasi Dini terhadap Penurunan Nyeri Post SC	Jurnal Riset Kesehatan (Jurrikes), Vol 2 No 2	Mobilisasi dini, nyeri post SC	Quasi-eksperimen + studi kasus	Pretest-posttest nonequivalent group, 2 responden	Penurunan intensitas nyeri pada kedua responden	Subjek sangat kecil, fokus nyeri, bukan luka

4	Turisna & Panjaitan (2020)	Penerapan Mobilisasi Dini bagi Ibu Post SC di RSUD Sari Mutiara	Laporan Pengabdian Masyarakat	Mobilisasi dini, kemampuan melakukan mobilisasi	Deskriptif (kualitatif)	3 klien, pendekatan proses keperawatan	Semua klien berhasil mobilisasi sesuai tahapan	Bukan penelitian kuantitatif, tidak uji statistik, fokus penerapan
5	Tiara Ladys Liana (2023)	Pengaruh Mobilisasi Dini terhadap Penyembuhan Luka Post SC di RSUD Rasidin Padang	Skripsi	Mobilisasi dini, penyembuhan luka SC	Pra-eksperimental	One Group Pretest-Posttest, Purposive Sampling (n=17)	Sebelum: 70,6% luka buruk, sesudah: 64,7% luka baik; p=0,001	Lokasi berbeda, belum ada kontrol kelompok